

Guz Ewa, Nalepa Dorota, Czekirda Marta, Brodowicz Magdalena. Funkcja edukacyjna w pielęgniarstwie podstawy do poszukiwania skutecznych rozwiązań logistycznych = Educational function in nursing basics to look for effective logistics solutions. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(8):145-153. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.59993>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3740>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 02.07.2016. Revised 25.07.2016. Accepted: 28.07.2016.

Funkcja edukacyjna w pielęgniarstwie podstawy do poszukiwania skutecznych rozwiązań logistycznych

Educational function in nursing basics to look for effective logistics solutions

Guz Ewa

**Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego
Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Nalepa Dorota

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Oddział Neurologii
Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Czekirda Marta

**Zakład Podstaw Pielęgniarstwa i Dydaktyki Medycznej
Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Brodowicz Magdalena

**Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego
Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Guz Ewa
Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego
20-954 Lublin ul. K. Jaczewskiego 8 (SPSK Nr 4)
tel.727920721 ewateresaguz@gmail.com

Nalepa Dorota
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Oddział Neurologii
Al. Kraśnickie 100
20-718 Lublin
tel. 668748836

Czekirda Marta
Zakład Podstaw Pielęgniarstwa i Dydaktyki Medycznej
20-081 Lublin ul. S. Staszica 6 (Collegium Maximum)
tel. +48 81448 6800

Brodowicz Magdalena
Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego
20-093 Lublin
ul. Antoniego Gębali 6 (USzD)
+48 81718 5375

Streszczenie

Cel pracy: Wykazanie na podstawie badań, braku rozwiązań logistycznych potrzebnych do wypełnienia funkcji edukacyjnej w oddziałach szpitalnych.

Badania przeprowadzono w Szpitalu Powiatowym w Łęcznej w 2013 r. Wzięło w nich udział 100 osób chorujących na nadciśnienie tętnicze. Do badań wykorzystano kwestionariusz ankiety składający się z 36 pytań jako narzędzie badawcze. Głównym celem przeprowadzonych badań była ocena wiedzy chorych na temat nadciśnienia tętniczego i powikłań związanych z tą jednostką chorobową. Badania własne wykazały, że pacjenci mają niski poziom wiedzy na temat istoty choroby i czynników sprzyjających jej rozwojowi, co stanowi poważne zagrożenie dla ich zdrowia i życia. Taki stan sugeruje zaniedbania w edukacji chorych w oddziałach szpitalnych. Na potwierdzenie tego stanu rzeczy porównano badania własne z badaniami poziomu wiedzy rodziców dzieci z wadami serca, wadami genetycznymi oraz zespołem Dandy-Walkera. Porównanie pokazało identyczne braki wiedzy. Wyniki powyższych badań dają podstawę do poszukiwania nowych rozwiązań logistycznych w pracy pielęgniarek w celu wyeliminowania zaniedbań w sferze edukacji chorych i ich rodzin.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, edukacja, nadciśnienie tętnicze.

Educational function in nursing – basis for seeking logistics solutions.

Abstract

Aim: To prove on the basis of research lack of logistics solutions required for fulfilling educational function in hospital wards.

Research was conducted in the District Hospital in Łęczna in 2013. 100 persons with hypertension took part. The questionnaire consisting of 36 questions was used as a research tool. The main aim of the research was to assess sick persons' knowledge about the hypertension and complications associated with this disease. Own studies showed that the patients have low level of knowledge about the essence of the disease and factors conducive to its development which constitutes to a serious threat to the patients' health and life. Such state suggests negligence in education of sick persons in hospital wards. To confirm it, the comparison of own research with the studies of knowledge level of parents with children with heart defects, genetic defects and Dandy-Walker syndrome was made. The comparison showed identical lack of knowledge. The results of the research give the basis to seek for new logistics solutions in nurses' work in order to eliminate negligence in the area of education of sick ones and their families.

Key words: education, nursing, hypertension.

WSTĘP

W XXI wieku coraz bardziej skomplikowane problemy zdrowotne społeczeństw oraz potrzeba poprawy jakości i efektywności działania opieki zdrowotnej spowodowały zwiększone zainteresowanie rozwojem takich dyscyplin jak pielęgnowanie i zarządzanie [1]. Oczekuje się, że pielęgniarki będą kreowały zdrowy styl życia a także podejmą działania w szeroko pojętej profilaktyce zdrowotnej, co także zostało ujęte w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej z dn. 15.07.2011r. Możemy tam przeczytać między innymi w rozdziale 2, Art.4, że cyt.: „wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: 1. rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; (...) 7. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.” [2,3]. To dobry kierunek rozwoju, ponieważ pielęgniarki stanowią znaczącą siłę systemu zdrowotnego i muszą się wywiązywać z wielu funkcji wynikających z ich zawodu: opiekuńczej, terapeutycznej, rehabilitacyjnej oraz edukacyjnej pod która kryje się rola wychowawcza, profilaktyczna i promowanie zdrowia [4]. I tu pojawia się pytanie: jak wypełnić te wszystkie funkcje nie obniżając przy tym poziomu jakości opieki? Do tego potrzebne jest sprawne zarządzanie, ergonomia warunków pracy, prawidłowa współpraca w zespole interdyscyplinarnym oraz otwarta postawa wobec współpracowników. Takie warunki mogą być spełnione, gdy w danym zakładzie opieki zdrowotnej postawimy na logistykę kadry w odniesieniu do każdego szczebla funkcjonowania zakładu [5], ponieważ to właśnie ludzie są najbardziej wartościowymi aktywami każdej organizacji i przyczyniają się do osiągnięcia jej długofalowych celów [6]. Każde działanie podejmowane na rzecz usprawnienia realizacji świadczeń zdrowotnych powinno wynikać bezpośrednio z potrzeb danej jednostki [7]. W przypadku poszukiwania rozwiązań logistycznych do sprawnego wywiązywania się z funkcji edukacyjnej podstawą jest poznanie potrzeb w tym zakresie pacjentów i ich rodzin oraz znalezienie błędów logistycznych w zarządzaniu daną jednostką.

1. CEL PRACY

Wykazanie na podstawie badań braku rozwiązań logistycznych potrzebnych do wypełnienia funkcji edukacyjnej w oddziałach szpitalnych.

2. MATERIAŁ METODY

Badania przeprowadzono w Szpitalu Powiatowym w Łęcznej w 2013 r. Wzięło w nich udział 100 osób chorujących na nadciśnienie tętnicze. Do badań wykorzystano kwestionariusz ankiety składający się z 36 pytań jako narzędzie badawcze. Głównym celem przeprowadzonych badań była ocena wiedzy chorych na temat nadciśnienia tętniczego i powikłań związanych z tą jednostką chorobową.

3. WYNIKI

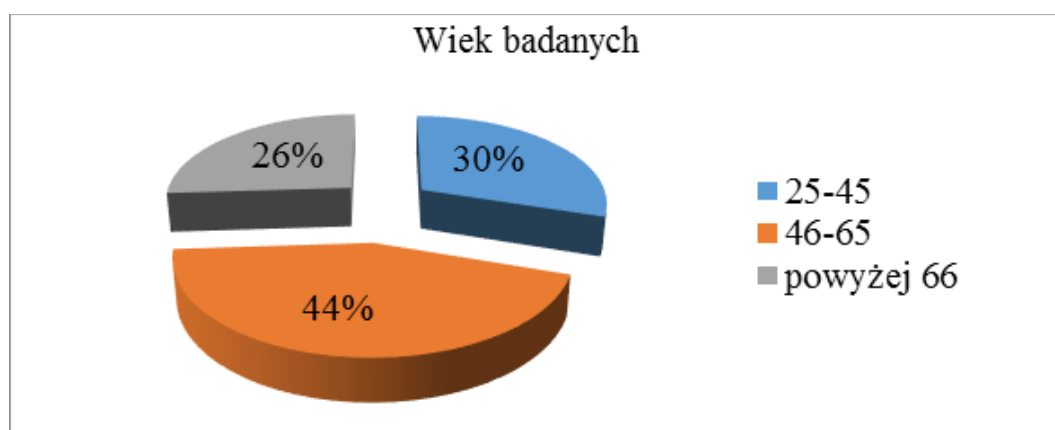
Nadciśnienie tętnicze stanowi jeden z głównych, obok hipercholesterolemii i palenia tytoniu, modyfikowalnych czynników ryzyka miażdżycy i jest jedną z najczęstszych przyczyn chorobowości i śmiertelności sercowo-naczyniowej. Rozwojowi nadciśnienia tętniczego można zapobiegać przede wszystkim poprzez wpływ na uwarunkowania środowiskowe, a zwłaszcza styl życia pacjenta. Działania zapobiegawcze powinny być ukierunkowane zarówno na osoby, u których jeszcze nie doszło do rozwoju choroby (prewencja pierwotna), jak i te, u których nadciśnienie tętnicze już istnieje (prewencja wtórna). Działania z zakresu prewencji wtórnej wczesnej (drugorzędowej) zmierzają do zwiększenia wykrywalności nadciśnienia tętniczego. Ich istota polega przede wszystkim na możliwie wczesnym zdiagnozowaniu choroby w jej bezobjawowym okresie, w którym związane z nią szkody są jeszcze ograniczone. Nadciśnienie tętnicze nazywane jest obecnie epidemią XXI wieku.

Według aktualnych kryteriów Komitetu Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, World Health Organization) rozpoznaje się je, gdy w trzech kolejnych pomiarach ciśnienia wykonanych po kilkunastominutowym odpoczynku pacjenta znajdującego się w pozycji siedzącej wartości ciśnienia wynoszą 140/90 mm Hg [8]. Liczba osób cierpiących na nadciśnienie tętnicze jest bardzo wysoka. Szacuje się, że choroba ta powoduje każdego roku około 6% zgonów na całym świecie. Dodatkowo jest też najbardziej powszechnym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia. Leczenie nadciśnienia staje się jednak coraz bardziej skuteczne, dzięki czemu wskaźnik śmiertelności z powodu zawału czy choroby wieńcowej maleje [9]. Ocenia się, że w Polsce nadciśnienie tętnicze jest najbardziej rozpowszechnionym schorzeniem układu krążenia. Choroba ta dotyka co trzeciego dorosłego Polaka, co stanowi aż 8,5 miliona osób [8,9].

Charakterystyka badanej grupy

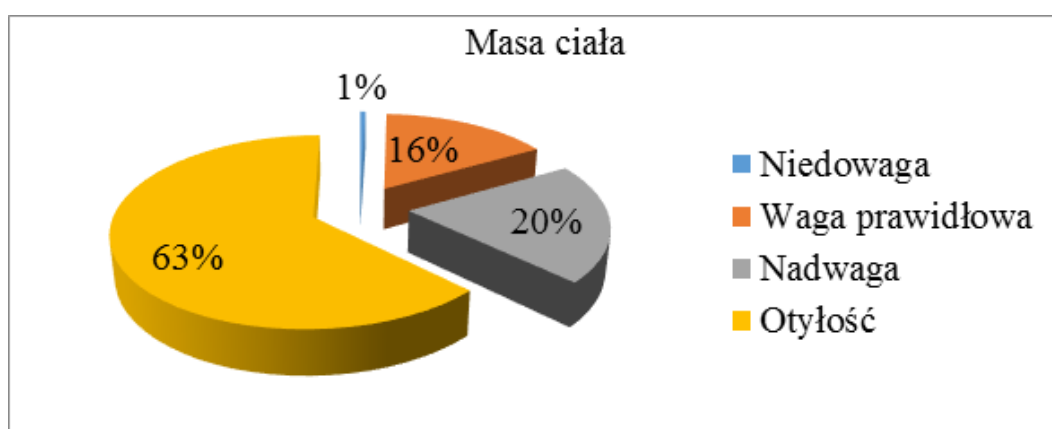
Badaniem objęto 100 osób, w tym 60% stanowiły kobiety a 40% mężczyźni. 44% badanej grupy stanowiły osoby w wieku 46-65 lat. Cały rozkład przedstawia rysunek nr. 1.

Rys. 1 Rozkład wieku respondentów



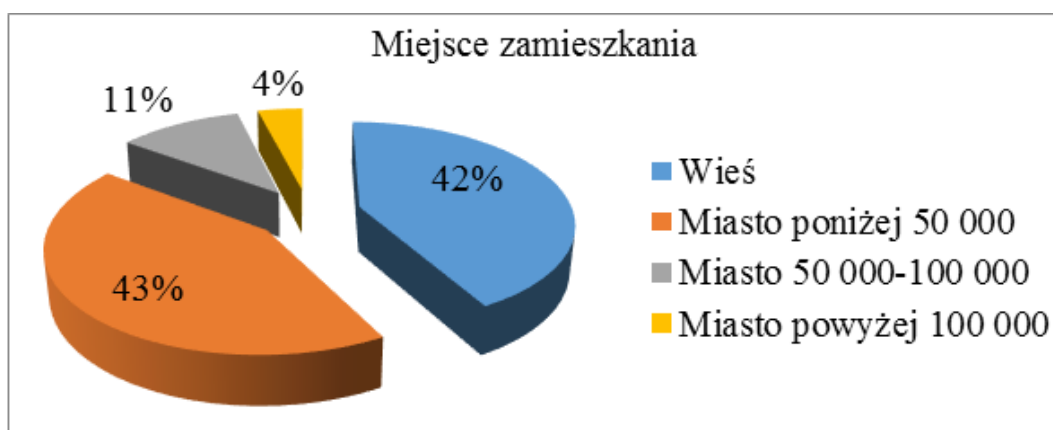
63% badanych osób było otyłych co stanowi poważny problem w przypadku nadciśnienia tętniczego a tylko 16% osób miało prawidłową masę ciała jak to widać na rysunku nr 2:

Rys. 2 Masa ciała respondentów



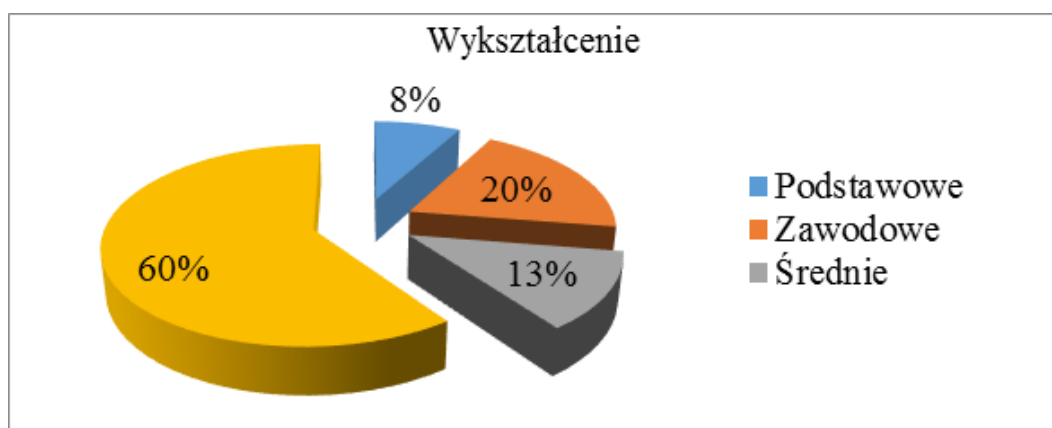
Jak pokazuje rysunek nr 3 większość badanych osób mieszka w mieście:

Rys. 3 Miejsce zamieszkania respondentów



60% ankietowanych posiadało wykształcenie wyższe jak to widać na rysunku nr 4:

Rys. 4 Wykształcenie respondentów



Poniżej przedstawiono wyniki badań z uwzględnieniem wybranych czynników sprzyjających powstawaniu i utrzymywaniu się nadciśnienia tętniczego takich jak: otyłość, palenie papierosów, picie alkoholu i kawy, które każdy z pacjentów może wyeliminować ze swojego życia pod warunkiem, że będzie dobrze znał mechanizm powstawania i kontroli nadciśnienia i zostanie dostatecznie zmotywowany do zmiany stylu życia.

W badaniach wzięto pod uwagę także czas leczenia poszczególnych osób. Wśród respondentów nie było osób, u których zdiagnozowano nadciśnienie tętnicze podczas tego pobytu w szpitalu. W grupie kobiet przeszło 51% respondentek leczy się krócej niż 2 lata a wśród mężczyzn 37,5% powyżej 5 lat. Pełny rozkład zestawiono w tabeli nr. I:

Tabela I. Struktura odpowiedzi badanych na pytanie „Jak długo leczy się Pani/Pan na nadciśnienie tętnicze?” (z uwzględnieniem płci).

Jak długo leczy się Pani/Pan na nadciśnienie tętnicze?		Kobiety	Mężczyźni	Razem
do 2 lat	n	31	8	39
	%	51,67%	20,00%	
2-5 lat	n	10	8	18
	%	16,67%	20,00%	
powyżej 5 lat	n	11	15	26
	%	18,33%	37,50%	
powyżej 10 lat	n	8	9	17
	%	13,33%	22,50%	
Ogółem	n	60	40	100
		10,89639		p=0,01230

Na pytanie „czy rozpoznanie nadciśnienia tętniczego wpłynęło u Pana/Pani na zmianę stylu życia?” aż 57,5% mężczyzn odpowiedziało, że nie zmienili swojego stylu życia, co może świadczyć o tym, że nie zostali zmotywowani do podejmowania świadomej odpowiedzialności za swoje zdrowie lub mają niewystarczającą wiedzę na temat powikłań wynikających z braku ograniczenia czynników sprzyjających rozwojowi nadciśnienia tętniczego. Tabela II przedstawia cały rozkład odpowiedzi:

Tabela II. Struktura odpowiedzi badanych na pytanie „Czy rozpoznanie nadciśnienia tętniczego wpłynęło u Pana/Pani na zmianę stylu życia?” (z uwzględnieniem płci)

Czy rozpoznanie nadciśnienia tętniczego wpłynęło u Pana/Pani na		Kobiety	Mężczyźni	Razem
Diagnoza w żaden sposób nie wpłynęła na zmianę stylu	n	23	23	46
	%	38,33%	57,50%	
Tak, stosuję dietę niskosolną	n	28	8	36
	%	46,67%	20,00%	
Tak, aktywność fizyczna uległa zmniejszeniu	n	1	3	4
	%	1,67%	7,50%	
Tak, jestem osobą aktywniejszą fizycznie	n	8	6	14
	%	13,33%	15,00%	
Ogółem	n	60	40	100
		8,746693		p=,03286

Niepokojące jest to, że tylko 28% ankietowanych osób (kobiet i mężczyzn) stwierdza iż są obecnie aktywniejsze fizycznie zważywszy na to, że 63% respondentów to osoby otyłe a w przypadku ponad 9% ta aktywność nawet uległa zmniejszeniu.

Bardzo niepokojący jest także fakt, że w badanej grupie są także osoby, które nie przywiązują uwagi do regularnego przyjmowania leków obniżających ciśnienie krwi. Jak pokazuje to zestawienie w tabeli III w każdej z prezentowanych grup wiekowych przeszło 20% osób zapomina o przyjmowaniu leków.

Tabela III. Struktura odpowiedzi badanych na pytanie „ Czy stosuje Pani/Pan leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi?” (z uwzględnieniem wieku)

Czy stosuje Pani/Pan leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi?		Wiek			
		25-45	46-65	66 i	Razem
tak – regularnie	n	9	24	17	50
	%	30,00%	54,55%	65,38%	
tak – jak sobie przypomnę	n	8	13	7	28
	%	26,67%	29,55%	26,92%	
nie	n	13	7	2	22
	%	43,33%	15,91%	7,69%	
Ogółem	n	30	44	26	100
		13,24728		p=,01013	

O nieregularnie prowadzonej edukacji pacjentów z nadciśnieniem tętniczym świadczy, że aż 65% badanych mężczyzn i 25% kobiet nie jest pewnych lub nie potrafi prawidłowo dokonać pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. Jak pokazuje tabela IV większą wiedzę w tym zakresie mają badane kobiety – 75% zna zasady prawidłowego pomiaru.

Tabela IV. Struktura odpowiedzi badanych na pytanie „ Czy zna Pan/Pani zasady prawidłowego pomiaru ciśnienia?” (z uwzględnieniem płci)

Czy zna Pan/Pani zasady prawidłowego pomiaru		Kobiety	Mężczyźni	Razem
Tak	n	45	14	59
	%	75,00%	35,00%	
Wydaje mi się, że tak	n	8	22	30
	%	13,33%	55,00%	
Nie	n	7	4	11
	%	11,67%	10,00%	
Ogółem	n	60	40	100
		20,45797		p=,00004

Niestety aż 70 % mężczyzn i przeszło 33% kobiet na pytanie „czy pije pan/pani alkohol?” odpowiedziało pozytywnie jak możemy zaobserwować w tabeli V:

Tabela V. Struktura odpowiedzi badanych na pytanie „ Czy spożywa Pani/Pan alkohol” (z uwzględnieniem płci)

Czy spożywa Pani/Pan		Kobiety	Mężczyźni	Razem
Tak	n	20	28	48
	%	33,33%	70,00%	
Nie	n	40	12	52
	%	66,67%	30,00%	
Ogółem	n	60	40	100
		12,92735		p=,00032

Tabela VI pokazuje, że 63 przebadane osoby nadal piją kawę, pomimo wdrożonego leczenia przeciw nadciśnieniu tętniczemu, co ciekawe przeszło 81% to osoby zamieszkujące małe miasta:

Tabela VI. Struktura odpowiedzi badanych na pytanie „Czy pije Pani/Pan kawę?” (z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Czy pije Pani/Pan kawę?		Miejsce zamieszkania				
		wieś	miasto poniżej 50 000 mieszkańców	Miasto 50 000 - 100 000 mieszkańców	miasto powyżej 100 000 mieszkańców	Razem
Tak	n	22	35	6	0	63
	%	52,38%	81,40%	54,55%	0,00%	
Nie	n	20	8	5	4	37
	%	47,62%	18,60%	45,45%	100,00%	
Ogółem	n	42	43	11	4	100
		15,42217		p=,00149		

DYSKUSJA

Choć zaprezentowane wyniki badań pokazują, że respondenci posiadają wiedzę na średnim poziomie: 67% ankietowanych uważa, że wie lecz trochę za mało oraz 20% odpowiedziało, że wie dużo na temat nadciśnienia tętniczego i tylko 7% badanych nie wie nic na temat choroby to znajomość badanych na temat czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego jest bardzo mała. 54%.respondentów nie zna czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego i przeszło połowa badanych (52%) nie zna objawów ubocznych nadciśnienia tętniczego. Taki stan wiedzy badanej grupy świadczy o braku edukacji pacjentów lub braku jej regularności na oddziale szpitalnym, co z kolei sugeruje brak rozwiązań logistycznych na poziomie kadr, które zapewniłyby wywiązywanie się z funkcji edukacyjnej. Nieumiejętne wykorzystanie potencjału zatrudnionego personelu niestety obniża poziom jakości opieki zdrowotnej [10]. W celu sprawdzenia czy jest to problem danej jednostki organizacyjnej czy dotyka większości zakładów opieki zdrowotnej porównano opisane wyżej badania z badaniami przeprowadzonymi przez E. Guz na temat zakresu wiedzy o chorobie w grupie rodzin pacjentów z Zespołem Dandy-Walkera [11], M. Kózki w grupie rodziców dzieci z rozpoznaną wadą serca [12] oraz M.R. Krawczyńskiego na temat wiedzy genetycznej rodziców dzieci z wadami genetycznymi [13].

Podobnie jak w badaniu chorych z nadciśnieniem tętniczym zarówno w grupie rodziców dzieci z zespołem Dandy-Walkera, wadami genetycznymi i wadami serca respondenci mieli niewystarczający poziom wiedzy do prawidłowej pielęgnacji i funkcjonowania z chorobą. Ankietowani nie mieli problemów z określeniem sposobów diagnozowania i leczenia, natomiast bardzo mało wiedzieli na temat istoty choroby, powikłań i zagrożeń z nich wynikających, co jest przecież podstawą w zapobieganiu pogłębiania deficytów wynikających z choroby. W badaniach zarówno Guz jak Krawczyńskiego i Kózki wyższy poziom wiedzy wykazywały osoby z wyższym wykształceniem mające dostęp do literatury przedmiotu i czasopism medycznych, były to zależności istotne statystycznie. W żadnej z tych grup

personel medyczny nie był istotnym źródłem pozyskiwania wiedzy na temat choroby. Duże znaczenie w przypadku tych badań miała liczba i jakość źródeł pozyskiwania wiedzy oraz umiejętność ich pozyskiwania [11].

Badania własne oraz te użyte do porównania wyraźnie pokazują, że w tych zakładach opieki zdrowotnej z którymi zetknęli się ankietowani wyraźnie brakuje skutecznego i przemyślanego zarządzania zasobami ludzkimi lub umiejętności pobudzania zatrudnionych osób do efektywniejszej pracy. Jednak w tym miejscu należy podkreślić, że każda z tych organizacji musi wykorzystać w zarządzaniu zasobami ludzkimi dostępne narzędzia w sposób dostosowany do własnych potrzeb oraz uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych po przeprowadzeniu dokładnej analizy środowiska [6,7].

WNIOSKI

Efektywność w procesie edukacji pacjentów jak pokazują z powyższe badania ma ogromne znaczenie dla zdrowia i życia pacjentów i w głównej mierze zależy od sposobu zarządzania zasobami kadrowymi w danym zakładzie opieki zdrowotnej. Opisane badania wskazują na konieczność zmian i poszukiwanie nowych rozwiązań logistycznych, by pacjenci opuszczający oddziały i kliniki byli w pełni wyposażeni w wiedzę i umiejętności potrzebne do funkcjonowania z chorobą przewlekłą.

BIBLIOGRAFIA

1. Ksykiewicz-Dorota A.: Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej. Wyd. Czelej. Lublin 2004.
2. Karski B. J.: Teoria organizacji i zarządzania w promocji zdrowia. COiEOZ, Warszawa 1996.
3. <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20111741039> dn.17.03.2015r. godz. 9:40
4. Ciechaniewicz W.: Dawca i biorca pielęgnowania. W: Podstawy pielęgniarstwa, red. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K., Wyd. Czelej, Lublin 2004.
5. Balicki M.: Outsourcing w praktyce – w publicznych placówkach opieki zdrowotnej. Materiały szkoleniowe „Podstawy zarządzania w nowoczesnej organizacji”. Fundacja Zdrowie, Warszawa 2002.
6. Dudek T., Śmiałkowska B.: Efektywność gospodarowania zasobami ludzkimi przedsiębiorstwa logistycznego. Logistyka 6/2014.
7. Gorynia M., Łązniewska E., Kompendium wiedzy o konkurencyjności, PWN, Warszawa 2009.
8. Respondek W., Jarosz M., Rychlik E., Wolnicka K., Sajór I.: Nadciśnienie tętnicze. Porady Lekarzy i dietetyków. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. 2006.
9. Wolf-Maier K., Cooper R., Kramer H. i wsp.: Hypertension treatment and control in five European countries. Canada and the United States. Hypertens. 2004, 43: 10-17.
10. Celińska-Neckarz S.: Gdy doba staje się za krótka. Zarządzanie i personel, 2000, 16-30 listopada.
11. Guz E., Turowski K.: Zakres wiedzy rodzin pacjentów na temat zespołu Dandy-Walkera. Piel. Zdr. Publ. 2014, 4, 2, 127-134.
12. Kózka M., Perek M., Łudzik K.: Wiedza i postawy rodziców dzieci z rozpoznaną wadą serca. Probl. Pielęg. 2009, 17 (2), 79-85.
13. Krawczyński M.R., Latos-Bieleńska A., Wiśniewska M., Glazar R., Wolnik-Brzozowska D.: Wiedza genetyczna rodziców dzieci z wadami wrodzonymi i jakość porady genetycznej udzielanej im przez lekarzy pierwszego kontaktu. Pediatr. Pol. 1997, 72 (8), 679-689.