

Iwona Strzelecka^{1, 2}, Andrzej Zieliński²

¹Centrum Medyczne Bazarowa NZOZ w Łodzi

²Zakład Cytofizjologii, Histologii i Embriologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Łodzi

Rola pielęgniarki środowiskowej w opiece nad pacjentami niepełnosprawnymi w podstawowej opiece zdrowotnej

The role of the district nurse in the care of disable patients in primary care

STRESZCZENIE

Wstęp. Wzrastająca liczba osób niepełnosprawnych w Polsce i innych krajach Europy jest ściśle powiązana ze starzeniem się społeczeństw. W okresie 25 lat (1978–2002 r.) liczba osób niepełnosprawnych wzrosła niemal 2-krotnie.

Cel pracy. 1. Poznanie problemów, z jakimi spotykają się pacjenci niepełnosprawni, oraz ich oczekiwań w zakresie opieki pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ). 2. Przedstawienie propozycji możliwości pomocy w usprawnieniu pracy i zlikwidowaniu niedociągnięć istniejących w badanych placówkach. 3. Zaznajomienie się przez pielęgniarki środowiskowe z problemami pacjentów niepełnosprawnych.

Material i metody. Badaniem objęto 200 pacjentów niepełnosprawnych wymagających stałej pomocy domowej trzech łódzkich przychodni i 23 pielęgniarki środowiskowo-rodzinne. Narzędziem badawczym były kwestionariusze autorskiej ankiety skierowanej do pacjentów i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych. Wiek pacjentów niepełnosprawnych wymagających opieki w warunkach domowych wyniósł średnio 62,4 roku. W badaniu wykazano znaczące obciążenie pielęgniarek opieką nad w/w pacjentami – liczba tych wizyt to około 70% wszystkich wizyt domowych, a średni czas trwania takiej wizyty jest półtora razy dłuższy; 33% tych pacjentów nie jest prawidłowo zaopatrzonych w środki ortopedyczne i tylko 10% skorzystało z pomocy materialnej przeznaczonej na zaadoptowanie budynków dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Bardzo niewielka grupa pacjentów (16%) korzystała z pozamedycznej opieki instytucjonalnej. Pozostali byli objęci tak zwaną opieką rodzinno-sąsiedzką.

Wyniki i wnioski. Wykazano, że pacjenci odczuwają niedostatek opieki pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych w postaci małej dostępności do wizyt i ich krótkiego czasu trwania, co przy wzrastającej liczbie tych pacjentów w następnych latach może stanowić znaczny problem społeczno-medyczny. Istotnym spostrzeżeniem był niedostatek poziomu opieki pozamedycznej. Nadchodzące lata będą wymagały poświęcenia większej uwagi opiece nad pacjentami niepełnosprawnymi z kluczową rolą pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych.

Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (1): 60–63

Słowa kluczowe: podstawowa opieka zdrowotna, pielęgniarka środowiskowo-rodzinna, pacjent niepełnosprawny

ABSTRACT

Introduction. An ever growing number of disabled people is a consequence of aging of both Polish and other European societies. In Poland the number of disabled people doubled between 1978 and 2002.

Aim of the study. In the presented study I had endeavoured to address the issue of adequate care of disabled individuals in the context of daily activities of General Practice District Nurse. The study involved a questionnaires directed to disabled patients as well as to district nurses (DNs) providing home care for those patients.

Material and methods. Completed questionnaires were received from 200 disabled patients and from 23 District Nurses. Analysis of the data revealed that average patients' age was 62.4 years. Furthermore, the care for the disabled patients constituted the bulk of DN's activities, as it involved about 70% of all home visits, while an average duration of a single visit dedicated to a disabled person was about 1.5 times longer. Despite this, the patients generally complained about restricted availability, and, in their opinion, about relatively short time devoted for DN's consultations. Given the increasing number of disabled patients requiring care, this might reflect the shortage of availability of DN's

Adres do korespondencji: mgr piel. Iwona Strzelecka, Centrum Medyczne Bazarowa NZOZ w Łodzi, ul. Bazarowa 9, 91–053 Łódź, tel. (42) 651 25 00, tel. 607 942 294, e-mail: i.j.strzelecka@gmail.com

services that is only likely to worsen in the forthcoming future. An interesting observation pertained to inadequacy of extra-medical care for the disabled in the investigated GP practices. In particular, only 10% of patients had any access to public funding provided for home adaptations suitable for disabled persons, while 33% of patients were not provided with an adequate rehabilitation equipment. Furthermore, only 16% of patients received any extra-medical care from public institutions, while the great majority of disabled individuals had to rely entirely on family and neighbour support.

Results and conclusion. In my opinion, it might be predicted that during the on-coming years an extra attention will have to be paid towards the issue of an adequate care for disabled members of our society. In such circumstances, this would inevitably involve the issue of the key role of district nurse services.

Nursing Topics 2012; 20 (1): 60–63

Key words: primary health care, district nurse, disabled patient

Wstęp

Starzenie się społeczeństw, szczególnie w krajach rozwiniętych, jest tematem wnikliwie badanym od dłuższego czasu. Wiąże się ono ściśle z niepełnosprawnością. Trudno byłoby go nazwać problemem, gdyż jest raczej jedną z miar postępu nauk medycznych. Obecnie 25% społeczeństwa krajów wysoko rozwiniętych stanowią osoby powyżej 65. roku życia, a średnia długość życia wynosi około 81 lat przy przewidywanej w 2025 roku — około 85 lat. W ciągu ostatnich 40 lat średnia długość życia na świecie wzrosła o 44% (z 45 lat w 1955 r. do 65 lat w 1995 r.), a przewiduje się, że wyniesie ona 73 lata w 2025 roku [1].

Liczba niepełnosprawnych osób zwiększa się każdego roku. Dane statystyczne, w tym także uzyskane na podstawie Narodowych Spisów Powszechnych, są przytłaczające. W 1978 roku było w Polsce 2485 tysięcy osób niepełnosprawnych, w 1988 roku już 3735,5 tysiąca, natomiast w 2002 roku blisko 5500 tysięcy. W ciągu ćwierćwiecza liczba osób niepełnosprawnych wzrosła blisko 2-krotnie. Zwiększa się ponadto udział procentowy osób w wieku produkcyjnym z orzeczoną znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (średnio o ok. po 3% na każdy stopień niepełnosprawności) [2].

Omawiając pojęcie niepełnosprawności, należy uwzględnić, ale i zarazem rozgraniczyć te stany, które są orzekane przez odpowiednie zespoły na podstawie Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej lub inwalidztwa orzeczanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, od osób przede wszystkim w wieku podeszłym, które są niepełnosprawnymi, ale bez wymienionych orzeczeń. Dane statystyczne tych ostatnich nie są prowadzone. Można, co najwyżej, z pewnym przybliżeniem uznać, iż osoby powyżej pewnej granicy wieku stają się pacjentami niepełnosprawnymi [3–5].

Proces diagnozowania, leczenia, a zwłaszcza pielęgnowania pacjentów niepełnosprawnych zgodnie z obowiązującymi przepisami powinien się odbywać na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Praca pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej obejmuje opiekę nad pacjentami podstawowej opieki zdrowotnej, których

stan zdrowia wymaga stałej opieki medycznej świadczonej w domu chorego. Są to w większości chorzy ze znacznym stopniem upośledzenia sprawności ze względu na choroby lub podeszły wiek [6, 7].

Cel pracy

1. Poznanie problemów, z jakimi spotykają się pacjenci niepełnosprawni, oraz ich oczekiwań w zakresie opieki pielęgniarstwa w podstawowej opiece zdrowotnej.
2. Przedstawienie propozycji możliwości pomocy w usprawnieniu pracy i zlikwidowaniu niedociągnięć istniejących w badanych placówkach.
3. Zaznajomienie się pielęgniarek środowiskowych z problemami pacjentów niepełnosprawnych.

Materiał i metody

Terenem badania była jedna z łódzkich dzielnic (Bałuty), zamieszкана w przeważającej części przez osoby w wieku emerytalnym. Dzielnica ta zwyczajowo od wielu lat jest uznawana za najbiedniejszą w mieście.

Badaniem objęto 200 pacjentów niepełnosprawnych wymagających stałej pomocy domowej trzech łódzkich przychodni i 23 pielęgniarki środowiskowo-rodzinne.

Zastosowaną metodą badań był sondaż diagnostyczny, a narzędziem badawczym użytym w pracy były dwa autorskie kwestionariusze ankiet.

Jedna z ankiet skierowana do pacjentów niepełnosprawnych zawierała 20 pytań o charakterze otwartym i zamkniętym. Składała się z części ogólnej, tak zwanej metryczki, oraz pytań dotyczących problemów i oczekiwań tej grupy pacjentów wraz z oceną pracy pielęgniarki środowiskowej. Kryterium włączenia wyników do badania była konieczność świadczenia opieki pielęgniarstwa w domu pacjenta. Aż 75% badanych miało orzeczoną znaczną niepełnosprawność, wymagającą opieki osoby trzeciej. Ponadto 88% badanych wymagało zaopatrzenia ortopedycznego w laski, kule łokciowe, balkoniki i wózki.

Druga z ankiet była skierowana do pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych. Zawierała ona 12 pytań zamkniętych i 2 otwarte. Pytania dotyczyły głównych problemów występujących w pracy z tą grupą pacjentów.

Tabela 1. Czynności wykonywane przez pielęgniarki POZ w domu pacjenta

Table 1. Activities performed by primare care nursers in patients' home

Czynności wykonywane przez pielęgniarki POZ w domu pacjenta	Liczba pacjentów
Edukacja zachowań prozdrowotnych	83%
Zalecenia dietetyczne	75%
Iniekcje	69%
Drobne zabiegi	61%
Podawanie leków	11%
Czynności higieniczne	7%
Realizacja recept	6%
Drobne zakupy	2%

W ankiecie skierowanej do pacjentów pytano między innymi o czynności wykonywane podczas wizyt domowych, ocenę poziomu, dostępność do usług pielęgniarskich oraz oczekiwania pacjentów w tym zakresie (tab. 1).

Ocenę pacjentów dotyczącą pracy pielęgniarek środowiskowych POZ w badanych placówkach przedstawiono na rycinie 1.

Nieco gorzej wypadła dostępność wizyt pielęgniarki środowiskowej. Przeważały oceny dobre (40%) i bardzo dobre (39%). Ocen celujących było jeszcze mniej niż poprzednio, zaledwie 6%. Znacząco wzrosła liczba ocen dostatecznych do 15%. Nie zanotowano ani jednej oceny złej (ryc. 2).

W oczekiwaniach pacjentów w stosunku do opieki pielęgniarskiej najliczniejszymi były sugestie dłuższych wizyt (84%), częstszych kontaktów (61%) oraz (12%) o większą wrażliwość i zaangażowanie w tę opiekę personelu pielęgniarskiego, a tylko (4%) o ich wyższy poziom merytoryczny.

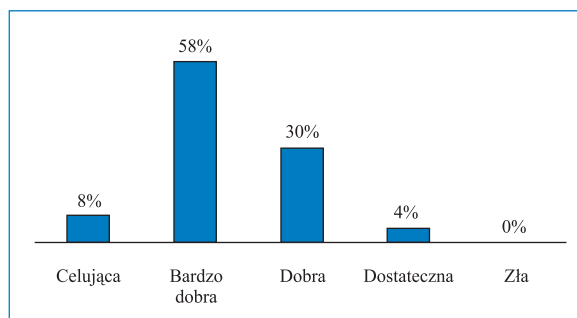
W pracy oceniano także opiekę pozamedyczną, której wymagają pacjenci niepełnosprawni. Opieka pozamedyczna w 57% przypadków była świadczona przez członków rodziny. Rzadziej, bo w 25%, badani korzystali z opieki przyjaciół i sąsiadów, a tylko 16% pacjentów korzystało z pomocy pracowników socjalnych i opiekunów.

W części badania skierowanej do pielęgniarek w ankiecie wzięły udział 23 pielęgniarki środowiskowe z poradni POZ; 16 z nich pracuje w niepublicznych, a 7 w publicznym zakładach opieki zdrowotnej. Większość pielęgniarek (20) obejmowała opieką znaczną liczbę pacjentów — 2001–2750. Tylko 3 spośród badanych pielęgniarek sprawowały opiekę nad mniejszą liczbą pacjentów (1501–2000).

Średnia liczba pacjentów niepełnosprawnych wymagających stałej opieki pielęgniarskiej wynosiła 21–40 osób (52%), 41–60 osób (42%), a 20 osób (6%). Tygodniowo średnia liczba wizyt domowych pielęgniarek

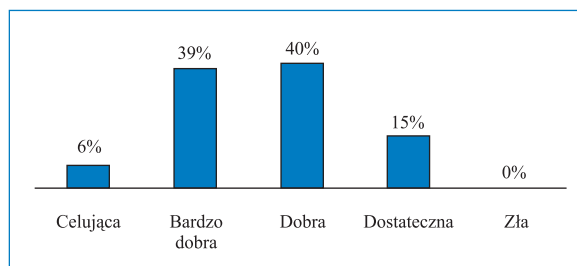
u wszystkich pacjentów POZ wynosiła 11–20 (tj. 49%), 21–30 (38%), do 10 wizyt (11%). Natomiast tygodniowo średnia liczba wizyt domowych pielęgniarek u pacjentów niepełnosprawnych wynosiła 10–20 (tj. 45%), 1–10 (42%), 21–30 wizyt (13%).

Czas trwania wizyty domowej u pacjenta POZ bez trwałej niepełnosprawności wynosił w przeważającej liczbie 16–30 minut (76%), 31–45 minut (14%), 5–15 minut (10%). U żadnego z pacjentów wizyta nie trwała powyżej 46 minut. Czas trwania wizyty domowej u pacjenta niepełnosprawnego wynosił w 54% przypadków 31–45 minut, w 26% — 16–30 minut i w 20% — 46–60



Rycina 1. Ocena pracy pielęgniarek POZ

Figure 1. Assasement of the work of primare care nurses



Rycina 2. Dostępność wizyt pielęgniarki środowiskowej

Figure 2. Availability of district nurse visit

minut. U żadnego z pacjentów wizyta nie trwała krócej niż 16 minut.

Badana grupa pacjentów niepełnosprawnych wysoko oceniła poziom merytoryczny usług pielęgniarek środowiskowych. Jednakże oczekiwali oni częstszych i dłuższych wizyt. Aż 90% ankietowanych pielęgniarek środowiskowych ma pod swoją opieką maksymalną liczbę (dozwolona przez NFZ) pacjentów. Liczba pacjentów niepełnosprawnych wizytowanych przez pielęgniarki środowiskowe wynosi prawie 70% wszystkich wizyt domowych, a średni czas trwania takiej wizyty jest półtora razy dłuższy. Główną możliwością usprawnienia tego systemu jest zwiększenie nakładu instytucji państwowych powołanych do opieki nad osobami niepełnosprawnymi, które nie powinny się ograniczać tylko do przyjmowania i powielania międzynarodowych aktów prawnych. Instytucje te powinny więcej nakładów poświęcić na aktywizację i pomoc pozamedyczną w miejscach, w których żyją osoby niepełnosprawne.

Obecnie większość środków PFRON jest kierowana na tak zwaną aktywizację zawodową, co między innymi zwiększa grupę osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym, dla których orzeczenia o niepełnosprawności są swoistą „przepustką” do pracy [8–11]. Konieczne wydaje się też zwiększenie liczby pielęgniarek środowiskowych pracujących w POZ, gdyż obecnie mimo wysokich ocen ich kwalifikacji pacjenci odczuwają trudności w dostępności do wizyt oraz życzyliby sobie częstszych i dłuższych wizyt.

Również ważne byłoby, aby pielęgniarki środowiskowe mogły przeznaczyć na kontakty z pacjentem 80–90% swojego czasu pracy, a 10–20% pożytkowałyby na prowadzenie dokumentacji. Tak jest w krajach tak zwanej „starej” Unii Europejskiej, gdzie obowiązuje podział czasu pracy pielęgniarki środowiskowej, zbliżony do opisanego powyżej [12]. Podsumowując, należy dokonać zmian mających na celu ulepszenie opieki nad pacjentem niepełnosprawnym poprzez zmianę systemu finansowania i organizacji pracy pielęgniarki środowiskowej.

Aby poprawić sytuację w sektorze opieki nad pacjentem niepełnosprawnym, koniecznym byłoby:

- zwiększenie nakładów organów administracyjnych na system opieki pozamedycznej — przede wszystkim zwiększenie zakresu działań, możliwości i dostępności pracowników socjalnych;
- dodanie stawki zadaniowej dla pacjentów niepełnosprawnych w POZ;
- przekonanie pracodawców o pełniejszym wykorzystaniu wyszkolonego personelu, jakimi są pielęgniarki środowiskowo-rodzinne do opieki nad pacjentem w środowisku domowym.

Wnioski

1. Pacjenci niepełnosprawni wymagają stałej i kompleksowej opieki pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej.
2. Obecnie opieka ta jest postrzegana przez większość pacjentów jako zbyt krótka i za mało dostępna.
3. Czas pracy pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej poświęcany na wizyty domowe jest zbyt krótki. Może to wynikać z faktu, że zbyt dużo czasu poświęcają one pracy ambulatoryjnej.
4. Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne dostrzegają problem zwiększającego się „zapotrzebowania” na opiekę w środowisku domowym, natomiast w szczególności:
 - obecnie otaczają opieką zbyt dużą liczbę pacjentów niepełnosprawnych, przez co nie są w stanie w pełni zaspokoić ich oczekiwań;
 - 33% pacjentów nie jest prawidłowo zaopatrzonych w środki ortopedyczne;
 - tylko 10% miało dostęp do środków publicznych przeznaczonych na zaadoptowanie budynków dla potrzeb osób niepełnosprawnych.
5. Bardzo niewielka grupa pacjentów (16%) korzystała z pozamedycznej opieki instytucjonalnej. Pozostali byli objęci tak zwaną opieką rodzinno-sąsiedzka.

Piśmiennictwo

1. Pawlak Z., Lewicka A., Bujnowska A. Jakość życia a niepełnosprawność — konteksty psychopedagogiczne. UMCS, Lublin 2006.
2. Wojtczak A. Zdrowie publiczne. PZWL, Warszawa 2009.
3. Balcerak L., Majchrowska A. Osoby niepełnosprawne w systemie pomocy społecznej. Praktyczny poradnik przeznaczony dla pracowników socjalnych. Verlag Dashofer, 2008, books.google.pl
4. Miłkowska G., Olszak-Krzyżanowska B. Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008.
5. Barnes C., Mercer G. Niepełnosprawność. Wyd. Sic!, Warszawa 2008.
6. Bojar W., Wdowiak L., Ostrowski T. i wsp. Dostępność poradni POZ w opinii pacjentów. Zdrowie Publiczne 2004; 114: 304–306.
7. Brosowska B., Mielcarek-Pankiewicz E. Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej. Tom II. Makmed, Lublin 2008: 20, 28–29.
8. Kawczyńska-Butrym Z. Pielęgniarstwo rodzinne: teoria i praktyka. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997.
9. Dykcik W., Sowa J., Wojciechowski F. Problemy anatomii i integracji społecznej osób niepełnosprawnych w środowisku życia. KAM, Poznań 1997.
10. Rudawska I. Opieka zdrowotna. PWN, Warszawa 2007.
11. Kilańska D. Pielęgniarstwo w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Tom 1. Makmed, Lublin 2008.
12. Wrońska I., Krajewska-Kułak E. Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego. PZWL, Lublin 2007.