



PIOTR WOJDA^{ID}

Clinik of Psychiatry, Cologne, Germany

PRACA POGLĄDOWA

KULTUROWE ASPEKTY OPIEKI NAD RANAMI

Cultural aspects of wound care

STRESZCZENIE

Wstęp: Wzrost migracji ludności zwiększa prawdopodobieństwo opieki nad pacjentem z innej kultury. Czynniki kulturowe i religijne mogą determinować proces gojenia się ran. Celem pracy jest zaznajomienie pielęgniarek zajmujących się leczeniem ran z przekonaniami kulturowymi i religijnymi pacjentów, które mogą mieć wpływ na gojenie się ran.

Materiał i metody: Przeszukano internetową bazę danych za pośrednictwem wyszukiwarek PubMed i Google. Następnie przeanalizowano dostępne piśmiennictwo, które spełniało warunki włączenia do opracowania tematu, a wyselekcjonowane treści wykorzystano w pracy.

Wyniki: Czynniki kulturowe i religijne mają istotny wpływ na proces powstawania ran i przebieg leczenia (ograniczenia żywieniowe, dobór opatrunków, przesady, stosowanie alternatywnych metod leczenia). Należy podkreślić, że przywódcy duchowi wyrażają zgodę na stosowanie zabronionych przez religię produktów leczniczych, za świadomą zgodą pacjenta, w celu ratowania zdrowia ludzkiego.

Wnioski: Pielęgniarki powinny być świadome uwarunkowanych kulturowo przekonań pacjenta na temat ran i uwzględniać je w procesie leczenia.

SŁOWA KLUCZOWE

pielęgnacja rany, kultura, pielęgniarstwo

ABSTRACT

Introduction: The increase in migration increases the likelihood of caring for a patient from a different culture. Cultural and religious factors may determine the wound healing process. The aim of the study was familiarize wound care nurses with patients' cultural and religious beliefs that may affect the wound healing process.

Material and methods: An online database was searched using the PubMed and Google search engines. Then, the available literature was analysed that met the conditions for inclusion in the study of the subject of the article, and the selected content was used in the work.

Results: Cultural and religious factors have a significant impact on the process of wound formation and the course of treatment (nutrition restrictions, selection of dressings, superstitions, the use of alternative methods of treatment). It should be emphasized that spiritual leaders consent to the use of medicinal products prohibited by religion, with the informed consent of the patient, in order to save human health

Conclusions: Nurses should be aware of their patients' cultural beliefs about wounds and incorporate them into the wound management process.

KEY WORDS

wound care, culture, nursing

ADRES DO KORESPONDENCJI

Piotr Wojda, Klinik of Psychiatry, Wilhelm-Griesinger-Straße 23, 51109 Cologne, Germany, e-mail: askot8@wp.pl

WSTĘP

Praktyki i przekonania kulturowo-religijne pacjentów mogą mieć wpływ na powstawanie ran, akceptację metod leczenia i ostateczny wynik procesu terapii (tab. 1). Badania przeprowadzone przez Kędrę i wsp. wskazują, że prawie 58% pielęgniarek ocenia swoją wiedzę z zakresu opieki transkulturowej zdobytą na uczelni jako niewystarczającą [1], a według Zdziebło i wsp., aż po-

nad 92% badanych nie czuje się dostatecznie przygotowanych do efektywnego kontaktu z pacjentem z innej kultury [2].

Przekonania i zachowania zdrowotne są silnie powiązane z kulturą, co może prowadzić do rozbieżności oczekiwań, gdy dojdzie do spotkania się dwóch kultur – świadczeniobiorcy i świadczeniodawcy. Badania Ohana i Mash wskazują, że pacjenci, którzy postrzegali swo-

TABELA 1. Akceptacja wybranych metod leczenia ran a religia [18, 35, 36]

Metody	Chrześcijanie	Żydzi	Muzułmanie	Hindusi	Buddyści	Świadkowie Jehowy
opatrunki hydrożelowe z żelatyną wieprzową	tak	nie	nie	nie	nie, jeśli w tym celu zostało zabite zwierzę	tak
opatrunki hydrożelowe z żelatyną wołową	tak	tak	tak	nie	nie, jeśli w tym celu zostało zabite zwierzę	tak
przeszczep autologiczny skóry	tak	tak	tak	tak	tak	nie
opatrunki z kwasem hialuronowym	tak	tak	tak	nie	nie, jeśli w tym celu zostało zabite zwierzę	tak
larwoterapia	tak	tak	tak	tak	tak	tak
owodnia ludzka	tak	tak	tak	tak	tak	indywidualna decyzja
miód leczniczy	tak	tak	tak	tak	tak	tak
kсенogeniczny przeszczep skóry (świnia)	tak	nie	nie	nie	tak, jeśli w tym celu nie zabito zwierzęcia	tak
osocze bogatopłytkowe	tak	tak	tak	tak	tak	nie

jego lekarza jako kompetentnego kulturowo, nie tylko byli bardziej zadowoleni z opieki medycznej, lecz także częściej stosowali się do zaleceń [3].

Respektowanie potrzeb kulturowych chorego, traktowanie go jako partnera w procesie leczenia (włączenie go w podejmowanie decyzji) i uwzględnianie jego oczekiwań ułatwia pracę personelowi i zwiększa satysfakcję biorcy opieki.

Kulturę definiuje się jako zespół cech duchowych i materialnych, intelektualnych i emocjonalnych charakteryzujących społeczeństwo lub grupę, obejmujących literaturę, sztukę, języki, obyczaje, podstawowe prawa jednostki, systemy wartości, tradycje i wierzenia. Częścią kultury danej społeczności są przesady i zabobony, które są mocno zakorzenionymi, błędnymi, bezzasadnymi poglądami na jakieś zjawisko [4]. Przekazywane są one bez zastanowienia z pokolenia na pokolenie w ramach własnej kultury. Ludzie poddają się zabiegom zabobonnym wykonywanym na przykład przez znachorów lub postępują w sposób nakazywany przez tradycję, wierząc w uzdrowicielską moc wypowiedzianych słów i rytuałów. W ramach kultury przekazywane są tajniki medycyny tradycyjnej, którą Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) definiuje jako sumę wiedzy, umiejętności i praktyk opartych na teoriach, wierzeniach i doświadczeniach rdzennej ludności różnych kultur, niezależnie od tego, czy można je wytłumaczyć czy nie, stosowanych w celu

utrzymania zdrowia, zapobiegania chorobom, diagnozowania, poprawy stanu lub leczenia chorób fizycznych i psychicznych [5].

Wzrost zainteresowania medycyną ludową związany jest z nadzieją na wyleczenie chorób nieuleczalnych, przekonaniem o przewadze metod naturalnych nad konwencjonalnymi oraz zindywidualizowanym, tanim, zgodnym z wiarą chorego sposobem leczenia. WHO donosi, że 75% Francuzów, 70% Kanadyjczyków, 69% Australijczyków, 42% Amerykanów sięga po alternatywne metody leczenia [6]. Z badań przeprowadzonych w Polsce wynika, że 58% badanych zna metody lecznictwa ludowego, a 79% stosuje je w praktyce [7]. Medycyna tradycyjna jest bardzo popularna zwłaszcza w krajach, gdzie dostęp do nowoczesnych metod jest utrudniony, a przekonania chorych są tak mocno zakorzenione, że nawet osoby wykształcone udają się po porady zdrowotne do tradycyjnych uzdrowicieli.

Jeszcze w latach 70. ubiegłego stulecia polscy znachorzy stosowali w leczeniu ran okadzanie święconymi ziołami (metody magiczno-religijne) i produkty zwierzęce. Owrzodzenia kończyn dolnych leczono krwią zabitych kurcząt lub z obciętego kozłowego ogona, natomiast okładami z moczu i kału usuwano martwicę tkanek. Psia ślina i sproszkowane odchody krowie miały przyspieszać proces leczenia ran [8]. W krajach arabskich nadal panuje przekonanie, że pasta do zębów,

rozpylanie perfum czy stosowanie kawy na ranę skraca czas jej leczenia [9].

W kulturach Dalekiego Wschodu medycyna orientalna jest stosowana od tysięcy lat w leczeniu ran. Według medycyny Dalekiego Wschodu rany ostre są spowodowane czynnikami zewnętrznymi (wiatr, zimno, ciepło, wilgoć, suchość i ogień) i mikroorganizmami, natomiast rany przewlekłe są następstwem ostrych urazów, długotrwałych zaburzeń emocjonalnych, niewłaściwej diety, które wyczerpują Qi (źródło energii człowieka). W leczeniu ran stosuje się przeważnie terapie ziołowe, które są dostępne w postaci wewnętrznej (picie wywarów ziołowych) i zewnętrznej (plastry ziołowe, przemywanie ran, spalanie preparatów ziołowych w okolicy rany) w celu odzyskania równowagi yin-yang, wzrostu energii Qi, co stymuluje regenerację ran. Biomedyczne badania wyjaśniające mechanizm leczniczy ziół wskazuje na wzrost angiogenezy, kolagenu, fibroblastów, czynnika wzrostu śródbłonna (*epidermal growth factor* – EGF). Bańki (podciśnienie) i elektroakupunktura poprawiają ukrwienie tkanek, zmniejszając obszar martwicy w ranach. W wielu badaniach wykazano skuteczność medycyny wschodniej w leczeniu ran, jednak nieliczne zostały przeprowadzone zgodnie z wymaganiami randomizowanych badań, które są niezbędne do potwierdzenia skuteczności danych metod i ich szerszego zastosowania w medycynie zachodniej [10].

Rana i opieka nad nią wiążą się z odczuwaniem bólu. Ludzie w różnych kulturach odczuwają i manifestują występowanie bólu inaczej. Chorzy z kultur kolektywistycznych (Włochy, Hiszpania, Grecja, Portugalia) głośno okazują swoje dolegliwości w celu pozyskania zainteresowania członków rodziny [11], podczas gdy pacjenci z kręgu kultur Dalekiego Wschodu (Japonia, Wietnam, Chiny, Korea) i Indianie amerykańscy w milczeniu znoszą ból, który uszlachetnia i umożliwia im stanie się lepszymi ludźmi [12]. Do pomiaru nasilenia bólu można użyć np. skal *FACES™ Pain Rating Scale* i *visual analogue scale* (VAS). Skala *Wong-Baker FACES* jest dostępna w 13 językach i przedstawia 6 wyrazów twarzy odpowiadających nasileniu bólu. Jej wiarygodność została potwierdzona wśród Afroamerykanów, Tajów, Azjatów, Latynosów. Skala VAS ma postać 10-centymetrowej poziomej linii, na której pacjent zaznacza nasilenie bólu od „brak bólu” do „najsilniejszy ból, jaki potrafi sobie wyobrazić”. Skala VAS została uznana za wiarygodną i zatwierdzona do pomiaru bólu u starszych Afroamerykanów, starszych Koreańczyków, niełatynoskich białych i Azjatów z bólem nowotworowym [13].

METODY

Przeszukano internetową bazę danych za pośrednictwem wyszukiwarek PubMed i Google poprzez wpisanie kombinacji haseł w języku niemieckim, angielskim i polskim: *kultura, religia, żywienie, ból, rany, leczenie ran, islam, judaizm, hinduizm, buddyzm, świadkowie Jehowy, kultura afrykańska*. Otrzymano 343 wyniki, spośród których wybrano 150 artykułów. Zostały one przejrane i przeanalizowane pod kątem kryteriów włączenia. Za kryterium włączenia przyjęto: 1) wpływ kultury (religia, przekonania, zabobony) na powstawanie ran, pielęgnację ran i akceptację metod leczenia; 2) wpływ kultury na aspekty związane z leczeniem ran (odżywianie, styl życia, zwyczaje); 3) zastosowanie medycyny alternatywnej i ludowej w leczeniu ran; 4) artykuły napisane w języku polskim, angielskim i niemieckim. Pozwoliło to wyłonić 36 artykułów, które posłużyły do napisania pracy.

ISLAM

Osoba sprawująca opiekę nad muzułmanami może się spotkać z kulturowymi przeszkodami utrudniającymi właściwą pielęgnację rany. Dla wierzących istotne jest, żeby opiekę sprawowała osoba tej samej płci, zwłaszcza kiedy rana znajduje się w okolicach intymnych lub wymagane jest zgolenie brody (brody może dotyczyć inny mężczyzna za zgodą chorego, jej usunięcie uznaje się za nieposłuszeństwo wobec Allaha). Okolice ciała uznawane za intymne u muzułmanek (wszystkie części ciała poza twarzą i dłońmi) i muzułmanów (od ud i ramion do tułowia) powinny być okryte nieprześwitującą odzieżą. Jeśli rana znajduje się pod ubraniem, wskazane jest zdjęcie okrycia, zaczynając od lewej części ciała, a zakładanie od prawej. Jeśli jest to możliwe, pielęgnację rany i zmianę opatrunku należy wykonać prawą ręką (lewą ręką posługiwał się szatan i jest ona uznawana za nieczystą, służy do czynności higienicznych) [14]. Zmiany opatrunku, jeśli jest to możliwe, nie powinny kolidować z czasem modlitw, które odmawiane są 5 razy dziennie, a w czasie ramadanu jeszcze częściej.

Jednym z filarów islamu jest ramadan, podczas którego zabronione jest jedzenie i picie od wschodu do zachodu słońca przez 30 dni. Tak długi okres postwienia może niekorzystnie wpływać na leczenie ran, dlatego chorzy mogą odbyć post w innym terminie.

Muzułmanie, naśladując proroka Mohameda, siedzą ze skrzyżowanymi nogami, zwłaszcza podczas jedzenia lub spotkań towarzyskich. Wymuszona pozycja

ciała, stały nacisk na zewnętrzną kostkę stopy, tarcie czy konieczność częstych ablucji (po toalecie, przed czytaniem Koranu, po przebudzeniu), niedokładne osuszanie przestrzeni między palcami – wraz z innymi czynnikami ryzyka mogą prowadzić do powstawania ran chronicznych w okolicach stóp [15].

Wyznawcy islamu nie mogą jeść i używać produktów medycznych pochodzenia wieprzowego (mięso, jego przetwory, żelatyna, przeszczep ksenogeniczny, opatrunki hydrożelowe) i alkoholu (leki i środki do dezynfekcji skóry na bazie alkoholu, kefiry). Zakaz używania alkoholu w konserwatywnych krajach islamskich jest tak mocno zakorzeniony, że nawet pracownicy opieki medycznej mają wątpliwości, czy wcieranie alkoholu w czasie dezynfekcji rąk nie zaburzy relacji z Bogiem. W wielu badaniach nie wykazano, żeby alkohol penetrował w wystarczających ilościach przez drogi oddechowe i skórę, wywołując upojenie [16]. W Koranie (2:173) zapisano: „On zakazał wam tylko: padliny, krwi i mięsa wieprzowego, i tego, co zostało złożone na ofiarę czemuś innemu niż Bogu. Leczenie, kto został do tego zmuszony, (...) nie będzie miał grzechu”. Zapis ten odzwierciedla przekonanie współczesnych islamskich przywódców duchowych, którzy dopuszczają użycie produktów wieprzowych lub alkoholu w celu ratowania lub polepszenia jakości życia muzułmanina [17].

Muzułmańscy pacjenci mogą postrzegać cierpienie jako doznanie oczyszczające z grzechów i zbliżające do Boga, dlatego nie będą zgłaszać bólu, a nawet mogą odmówić przyjmowania leków przeciwbólowych przed zmianą opatrunków. Wśród wyznawców islamu są silnie zakorzenione przekonania związane z leczeniem ran, np. ponad 80% badanych Saudyjczyków uważa, że przemywanie ran wodą Zamzan ze studni w Mekce skraca czas gojenia [9].

HINDUIZM

Hinduizm jest najstarszą religią świata, mającą najwięcej wyznawców w Indiach. Z indyjskiej tradycji wywodzi się system medycyny tradycyjnej – ajurweda, który opiera się na wielowymiarowym postrzeganiu przyczyn chorób i ich empirycznym leczeniu. Współcześnie ok. 80% ludności Indii leczy się zgodnie z zasadami Ajurwedy. Według tego systemu rany mogą być następstwem złych uczynków w poprzednim życiu (karma), niewłaściwego stylu życia i odżywiania. Ajuwerdyści w leczeniu ran sięgają głównie po rośliny, minerały, rzadziej produkty zwierzęce. Wśród nich wymienia się

krowie masło klarowane (*ghee*), które ma właściwości regeneracyjne i promujące wzrost zdrowych komórek, co zostało udowodnione klinicznie. Bhasma to bardzo drobne proszki lecznicze otrzymywane w procesie kalcynacji (ogrzewanie do wysokich temperatur) metali, minerałów i kamieni naturalnych lub klejnotów [18].

Hinduizm przejawia duży szacunek dla życia, dlatego wyznawcy są w większości wegetarianami. Hindusi nie spożywają mięsa i jaj, ponieważ reprezentują życie, ani kurcząt i wieprzowiny, ponieważ te zwierzęta są uważane za nieczyste. W tej grupie osób, zwłaszcza mających niedostateczny dostęp do różnorodnych produktów roślinnych, problematyczne mogą być niedobory niezbędnych aminokwasów, żelaza i witamin potrzebnych do gojenia ran. W pełni zbilansowana dieta wegetariańska pokrywa zapotrzebowanie na składniki potrzebne do gojenia ran, nawet rozległych, a przekonanie o wyższości diety niewegetariańskiej nad wegetariańską jest mitem [19].

Hindusi mogą odmawiać stosowania u nich opatrunków hydrożelowych na bazie żelatyny wołowej (krowa mleczna jest uważana za uosobienie staroindyjskiej bogini, będącej matką wszystkich żywych organizmów na ziemi), wieprzowej lub opatrunków z kwasem hialuronowym, który jest pozyskiwany z grzebieni kogucich [20]. Opatrunki należy zmieniać prawą ręką, lewa ręka służy do wykonywania czynności higienicznych. Hindusi wierzą, że należy unikać spożywania jedzenia o białym zabarwieniu, gdyż opóźnia to gojenie się ran i nasila procesy ropne [21]. Czynności pielęgnacyjne powinny wykonywać osoby tej samej płci. Należy zapytać o możliwość zdjęcia biżuterii, ponieważ ozdoby ciała u hindusów są częścią tradycji i tożsamości kulturowej. Na ich podstawie rozpoznaje się przynależność do kasty, religię i sytuację ekonomiczną. Uważa się za niepomysłne, aby kobiety nie miały biżuterii. Tradycyjnie zamężne hinduskie kobiety zawsze noszą bransoletki wokół nadgarstków. Współczesne ozdoby nosi się odświętnie, w czasie ważnych uroczystości rodzinnych, lecz na wsiach i w małych miastach jest to wręcz obowiązkowe. Biżuteria jest przede wszystkim związana z małżeństwem i oznacza zjednoczenie z mężczyzną. Po ślubie kobieta nadal nosi bransoletki jako ochronę przed urokiem i zapewnienie szczęścia mężowi, a po śmierci współmałżonka kobiety łamią szklane bransoletki ślubne w akcie żałoby i wycofania się z aktywnego życia społecznego. Anklet jest świętą bransoletką noszoną przez zamężne kobiety w miejscach publicznych na obu kostkach stóp. Mężczyźni noszą pojedyncze

stalowe bransoletki (kada lub kara). Kada ma znaczenie religijne dla Sikhów [22].

Według wierzeń Hindusów pomalowane henną dłonie i stopy kobiety przynoszą błogosławieństwo, szczęście i zdrowie oraz chronią od złych mocy. Pielęgniarka, która musi zaopatrzyć ranę przewlekłą w obrębie stóp, powinna wcześniej poprosić pacjentkę o usunięcie ankletów i niemalowanie henną stóp, gdyż będzie to utrudniało ocenę skóry wokół rany.

Kultura hinduska postrzega ból i cierpienie jako nieodłączne elementy cyklu powtórnych narodzin, będące konsekwencją złych uczynków w poprzednich wcieleń. Ból, tak jak wszystko, jest przemijającym doznaniem. Nie należy się na nim nadmiernie koncentrować i powinno się przyjąć postawę akceptacji. Dlatego pacjenci odczuwający ból mogą nie zgłaszać jego występowania i odmawiać przyjmowania leków przeciwbólowych, które mogłyby utrudnić modlitwę lub mówienie mantr [23].

Dżinizm, który zrodził się z hinduizmu na przełomie VI i V w. p.n.e. w Indiach jako efekt zaniedbywania potrzeb duchowych niższych warstw społecznych, postrzega ból jako następstwo wyrządzenia krzywdy innym istotom żywym. Krzywdzenie innych ma negatywny wpływ na duszę i utrudnia wyzwolenie się z cyklu narodzin. Co więcej, dżiniści rozprzestrzynie koncepcję niestosowania przemocy (*ahimsa*) wobec ludzi na wszystkie zwierzęta, rośliny, mikroorganizmy i istoty posiadające potencjał życiowy. Może się to przejawiać odrzuceniem przez nich stosowania opatrunków na bazie składników zwierzęcych oraz środków do dezynfekcji skóry i odkażania ran (zabijanie drobnoustrojów) [23].

BUDDYZM

Buddyzm koncentruje się na osobistym rozwoju duchowym i wierze w karmę, jako rezultat dobrych i złych czynów (brak boga). Buddyści dążą poprzez medytację i autorefleksję do osiągnięcia stanu doskonałego spokoju i ustania cierpienia (nirwana). Wierzą, że cierpienie i ból są częścią życia związaną z jego nietrwałością, a świadome i spokojne ich znoszenie pozwala szybciej osiągnąć stan nirwany. Niezmałony umysł jest niezbędny do medytowania. Wielu praktykujących buddystów może odmówić przyjmowania leków przeciwbólowych lub ograniczyć ich stosowanie, a niektórzy mogą stosować medytację i trening umysłu w celu obniżenia bólu. Medytacja jest uważana za jeden z niefarmakologicznych sposobów skutecznie obniżających ból. Personel medyczny cieszy się wielkim uznaniem w kulturach

buddyjskich, a okazywanie współczucia i ciepła chorym jest uznawane za siłę wyzwalającą moc uzdrawiania [24].

Dieta buddyjska opiera się na trzech aspektach: wegetarianizmie, ograniczeniu alkoholu i poście. W buddyzmie krzywdzenie lub zabijanie zwierząt jest wielkim grzechem. Buddyści mahajany nie spożywają mięsa, jego jedzenie jest dozwolone tylko wtedy, gdy osoba spożywająca nie miała nic wspólnego z zabiciem zwierzęcia i obróbką mięsa. Na ogół stosują więc dietę laktowegetariańską. Z uwagi na kulturowe nawyki żywieniowe (odmawianie spożywania produktów zwierzęcych, posty) czy brak urozmaicenia produktów roślinnych podaż składników pokarmowych niezbędnych do regeneracji rany może być niewystarczająca. Wśród azjatyckich wyznawców buddyzmu produkty mleczne są nietolerowane (większość z nich nie trawi laktozy), co należy uwzględnić w doborze preparatów wysokobiałkowych do żywienia medycznego [20].

Wyznawcy mogą odmawiać stosowania środków medycznych wytworzonych na bazie produktów zwierzęcych, jeśli zwierzęta te zostały specjalnie zabite w celu pozyskania preparatu (np. przeszczep ksenogeniczny świński) lub składnika do produkcji (żelatyna). Mnisi mogą odmawiać stosowania preparatów na bazie alkoholu do dezynfekcji skóry (alkohol ma negatywny wpływ na świadomość, niszczy żywe organizmy).

W takich krajach, jak Tajlandia, Laos, Kambodża, Chiny i Indie, mnisi therawady praktykują w wioskach obchody jałmużny, często boso lub w prowizorycznych sandałach, oraz jedzą jeden posiłek składający się z jałmużnych pokarmów, które mają wysoki indeks glikemiczny. Poza tym mnisi therawady spędzają większość czasu, siedząc i medytując. W wyniku praktyk kulturowo-religijnych borykają się oni w większości z otyłością, ponad 40% ma podwyższony poziom cholesterolu, a ponad 10% cukrzycę, co doprowadziło do diametralnego wzrostu liczby przypadków zespołu stopy cukrzycowej (*diabetic foot syndrome* – DFS) w tej grupie [25].

Współcześnie wśród buddystów obserwuje się większą akceptację wobec sprawowania opieki przez osobę przeciwnej płci, jednak buddyści ze wschodnich rejonów Azji, osoby starsze i mnisi kładą nacisk na to, aby opiekun był tej samej płci [26].

JUDAIZM

Judaizm naucza, że przyczyną wszystkich chorób jest Bóg („Ja ranię i Ja sam uzdrawiam”, Pwt 32:39). Obwinia także złe demony, czary, złe oko. Do leczenia

wykorzystywane są zarówno środki religijne (recytacja wersetów biblijnych, studiowanie Tory, przywoływanie aniołów), zaklęcia magiczne, rytuały, amulety, jak i konwencjonalne metody leczenia (dieta, ćwiczenia fizyczne, ziołolecznictwo) [27].

Wierzący są przekonani, że święte teksty i rytuały mogą odnosić się do współczesnych dylematów i coraz częściej współcześni Żydzi odwołują się do Biblii i Tory w celu poszukiwania lekarstwa. Wiele wskazówek dotyczących leczenia ran znajduje się również w Talmudzie (tłumaczy, jak przestrzegać prawa zawartego w Torze).

Osoby wyznania żydowskiego mogą nie zgłaszać dolegliwości bólowych i nie prosić o leki przeciwbólowe (ból może być postrzegany jako kara za grzechy, część procesu oczyszczania i zjednoczenia z Bogiem, współcierpienie z Bogiem). Zaleca się każdorazowe pytanie chorego o występowanie bólu i jego ocenę na podstawie oznak niewerbalnych (niepokój, pocenie się, przyspieszone tętno, grymas twarzy). Leki w postaci żelatynowych kapsułek mogą być zastosowane, jeśli nie ma żadnej alternatywy, a ich nieprzyjęcie może skutkować zagrożeniem zdrowia i życia.

W szabat (od zachodu słońca w piątek do zachodu słońca w sobotę) oraz w pozostałe święta osoby wyznające judaizm mogą nie przyjmować posiłków, ograniczyć lub całkowicie zaprzestać wykonywania jakiegokolwiek pracy, nie używać sprzętów elektrycznych (w tym włączników światła, dzwonek pielęgniarских). Może się zdarzyć, że zażądają odroczenia procedur medycznych, które nie są niezbędne do ratowania życia lub nie wpłyną na pogorszenie stanu zdrowia, np. zmiany opatrunku [28].

W przypadku konieczności usunięcia owłosienia w okolicach intymnych i brody czynności te może wykonać opiekun tej samej płci i za zgodą pacjenta (usunięcie brody oznacza złamanie zasad zawartych w Torze i pohańbienie). Praktykujący Żydzi nie golą (brzytwą) swojej brody, która uosabia miłosierdzie Boga, ani pejsów, które są znakiem miłości do Boga. W wielu odłamach panuje różne podejście do golenia brody, np. ortodoksyjni Żydzi używają golarek elektrycznych, które nie usuwają całkowicie owłosienia, jednak chasydzi nie golą i nie przycinają brody. Zabronione jest golenie brody w okresie żałoby, 30 dni po śmierci bliskiego krewnego, podczas Omeru między świętami Paschy i Szawuot.

Żydowskie prawa żywieniowe wynikają z Biblii, która zawiera zasady dotyczące selekcji produktów [zabronione jest mięso zwierząt nieparzystokopytnych

(wielbłąd) i nieprzeżuwających (świnie, króliki, zające), ryb pozbawionych łusek i płetw (węgorze), skorupiaków i mięczaków (ostrygi, ośmiornice, krewetki, kraby)], uboju i przygotowywania mięsa (usunięcie krwi, ubój przez osoby wykwalifikowane). Koszerne produkty spożywcze, które są rytualnie przygotowywane i zatwierdzone do spożycia przez rabina, posiadają certyfikat koszerności. Niektóre suplementy białkowe są przygotowane zgodnie z zasadami koszerności. Ważne jest, żeby nie łączyć mleka i mięsa w jednym posiłku (3–6 godzin przerwy pomiędzy tymi posiłkami, gotowanie w oddzielnych garnkach) [28].

Stosowanie się do zaleceń koszerności może być problemem dla pacjentów w szpitalu (wątpliwe jest, czy szpital będzie przyrządzał odpowiednie posiłki z droższych produktów). W takich sytuacjach zaleca się umożliwienie rodzinie dostarczania koszernej jedzenia lub zapewnienie diety jarskiej.

W przypadku choroby każdy Żyd jest zobowiązany do dbania o siebie i powrotu do zdrowia, dlatego jeśli wymaga tego proces leczenia, może przyjmować pokarmy zabronione przez religię. Niesienie ulgi chorym jest jedną z najważniejszych cnót, pozwalającą przekraczać granicę nakazów religijnych, dlatego instytucje pracowników medycznych, zwłaszcza lekarzy, są wysoko cenione.

Judaizm zabrania spożywania wieprzowiny, ale nie wyklucza użycia przeszczepów ksenogenicznych od świń, jeśli ma to służyć ratowaniu życia człowieka.

Zmiana opatrunku nie powinna kolidować z czasem modlitw, których pory są określone przez halachę (prawo żydowskie). Żydzi modlą się 3 razy dziennie, z twarzą zwróconą w kierunku Jerozolimy, w pozycji określonej przez rodzaj modlitwy (siedząc, stojąc lub kiwając się), przyodziani w szaty modlitewne (talit – prostokątny szal modlitewny z frędzlami). Czas zmiany opatrunków można ustalić z chorym.

Częste wykonywanie czynności higienicznych (po nocy, przed i po posiłku, przed ważnymi świętami, po stosunku seksualnym, przed modlitwą) wiąże się z koniecznością zmiany opatrunków, które mogą ulec przemoczeniu. Ma to niekorzystny wpływ na proces leczenia ran (brak odpoczynku rany, większe koszty pielęgnacji). Warto przed pielęgnacją ciała zabezpieczyć opatrunki folią, a później ją usunąć. Jeśli opatrunek u kobiety jest zmieniany przez mężczyznę, to nie powinien on przebywać sam z pacjentką w pomieszczeniu. W przypadku mężczyzn czynności higieniczne mogą wykonywać opiekunowie obu płci.

Żydzi w czasie świąt Jom Kippur i Tisza be Aw nie powinni wykonywać czynności higienicznych, takich jak mycie ciała i zębów, natłuszczanie skóry kremami, skracanie włosów i brody.

LUDNOŚĆ AFRYKAŃSKA

W krajach afrykańskich rany są odpowiedzialne za 42% hospitalizacji, a 9% z nich kończy się śmiercią. Tradycyjna medycyna afrykańska w opiece nad raną wykorzystuje wróżenie, środki lecznicze pochodzenia biologicznego (roślinne i zwierzęce) i niebiologicznego (minerały), a częstotliwość ich stosowania jest uzależniona od obszaru geograficzno-kulturowego [29]. W grupach endemicznych ludów afrykańskich powszechne jest przekonanie, że za powstawanie ran odpowiedzialne są czynniki naturalne (tzw. normalne rany) i nadprzyrodzone (tzw. nienormalne rany, gojące się dłużej niż 3 miesiące, powstające pod wpływem czarów, uroków lub złych duchów). Afrykanie wierzą, że rany są samodzielnymi bytami, co ma wpływ na sposób ich zaopatrywania. W społecznościach tych uważa się, że rany suche goją się lepiej, co stoi w opozycji do aktualnego modelu opieki nad raną. Rany „nienormalne” muszą być leczone przez tradycyjnego uzdrowiciela za pomocą mieszanki ziół przyjmowanych doustnie i nanoszonych na ranę oraz działań magicznych, takich jak noszenie talizmanów ochronnych i wykonanie rytuału. Według wierzeń rany powinna pielęgnować tylko jedna, wybrana osoba. Niedopuszczalne jest, żeby zajmowały się tym kobiety ciężarne, karmiące, w czasie menstruacji lub posądzane o „złe oko”. Osobami predysponowanymi do wykonywania opatrunków są starsze kobiety, po okresie rodzonym, nieaktywne seksualnie, gdyż są postrzegane jako doświadczone i czyste. Opatrunki muszą być wykonywane w pomieszczeniu zamkniętym, na osobności, przez tę samą osobę. Pacjent powinien wstrzymać się od czynności seksualnych aż do wyleczenia [6].

Rdzenni mieszkańcy niektórych regionów Afryki, Azji i Ameryki Południowej dokonują celowych okaleczeń skóry w celu zasygnalizowania swojej pozycji społecznej, osiągnięcia dojrzałości płciowej lub ukarania danego członka grupy. Proces wtórnego upiększania ciała polega na nacinaniu skóry, usuwaniu płatów skóry, wywoływaniu oparzeń termicznych i chemicznych skóry oraz opóźnianiu procesu gojenia, co ma prowadzić do powstania widocznych blizn. W Etiopii w celu uzyskania blizn nacina się skórę, a następnie unosi jej fragment za pomocą spiczastych, drewnianych narzędzi. Tak powstałe rany zaopatruje się odchodami kro-

kodyla, błotem i popiołem w celu wywołania zapalenia i rozwoju bliznowca o określonym kształcie [30].

W wielu regionach Afryki można się spotkać z niechęcią kobiet do oddawania łożyska do celów medycznych (np. leczenia ran). Łożysko jest uznawane za część życia narodzonego dziecka. Po porodzie należy je zapać, żeby osoby mające złe zamiary nie wykorzystały go do wyrządzenia krzywdy dziecku [31].

ŚWIADKOWIE JEHOBY

Zbór Świadców Jehowy jest związkiem wyznaniowym badającym Pismo Święte i głoszącym, że jedynym Bogiem jest Jehowa. Kiedy nadejdzie Królestwo Boże, obejmie on władzę nad Ziemią, która stanie się rajem. Związek ten został zapoczątkowany przez Charlesa Russella w 1872 r. w Pensylwanii i stopniowo zyskał zwolenników na całym świecie. W Polsce jest ponad 114 tys. świadków Jehowy, którzy krzewią słowo Boże poprzez bezpłatne nauczanie i rozprowadzanie pism „Strażnica” oraz „Przebudźcie się!”. Świadkowie Jehowy znani są z niekonsekwencji poglądów (np. zmiana daty końca świata) czy stosunku do symboli religijnych (od 1935 r. nie uznają krzyża). Wyznają oni, że Chrystus jest aniołem, a nie Bogiem, co sytuuje ich poza nurtem chrześcijańskim. Poza tym odrzucają kult Matki Bożej, świętych, aniołów, nie poszczą i nie święcą dni świętych (z wyjątkiem pamiętki śmierci Jezusa). Zaprzeczają też nieśmiertelności duszy ludzkiej (człowiek zostanie ponownie powołany do życia na końcu świata), istnieniu piekła i czyścica, odrzucają wszystkie sakramenty święte z wyjątkiem chrztu i Eucharystii. Zakazują swoim członkom oddawania honorów symbolom państwowym (flaga, godło) lub religijnym (krzyż). Niedopuszczalne jest dla nich spożywanie potraw z krwią zwierząt, a także dokonywanie transfuzji krwi [32].

Zasady religijne nie zabraniają im bezwzględnie stosowania drugorzędnych składników krwi, takich jak albuminy, immunoglobuliny i preparaty hemofilne (czynniki krzepnięcia, antytrombina III). Do procedur transfuzyjnych, które odrzucają wszyscy świadkowie Jehowy, należą przetaczanie krwi pełnej i jej frakcji (osocze, krwinki czerwone, krwinki białe, płytki krwi) oraz przedoperacyjne przechowywanie krwi autologicznej do późniejszego wykorzystania podczas operacji lub leczenia ran (np. osocze bogatopłytkowe) [33]. Całkowicie akceptują oni preparaty pobudzające erytropozę (erytropoetyna) oraz rekombinowane genetycznie czynniki krwiotwórcze (czynnik VII). Każdy świadek musi indywidualnie zdecydować, czy może je

przyjąć. Choć nie wolno im oddawać krwi, nie jest im wyraźnie zabronione pobieranie tkanek od innego człowieka. Świadkowie Jehowy akceptują przeszczep narządów, chociaż każda operacja musiałaby być przeprowadzona bezkrwawo, bez utraty kontaktu krwi z łożyskiem naczyniowym. Niektórzy mogą nie zgadzać się na transplantację narządów, ponieważ przepływała by przez nich krew kogoś innego (narządy mięsiste, skóra). W przypadku narządów, które nie wymagają przepływu krwi (np. rogówka odżywiana przez dyfuzję łez i cieczy wodnistej oka), nie mieliby religijnych podstaw do sprzeciwu wobec dawstwa. Z tego powodu przyjęcie przeszczepu lub oddanie narządu jest osobistą decyzją.

W przypadku zaopatrywania ran większość opatrunków jest akceptowana. Świadkowie mogą się zgodzić na stosowanie u nich owodni łożyska (indywidualna decyzja, owodnia jest oczyszczana z krwi) i przeszczepów skórnych (przepływała przez nie krew), natomiast używanie osocza bogatopłytkowego jest zabronione [34].

WYNIKI

Poglądy religijne i duchowe są ściśle powiązane z przekonaniami zdrowotnymi i akceptacją oferowanych metod leczenia ran. W miarę jak społeczeństwo staje się coraz bardziej zróżnicowane kulturowo, a medycyna coraz bardziej zaawansowana, zwiększają się dysproporcje pomiędzy tym, co jest możliwe z medycznego punktu widzenia, a tym, co jest akceptowalne z perspektywy kulturowo-religijnej. Niezwykle ważne jest, aby starać się uwzględniać oczekiwania kulturowe chorego w czasie opieki nad raną. Jednym z aspektów przekonań kulturowych pacjentów, który może mieć wpływ na leczenie ran, jest brak przyzwolenia na stosowanie produktów leczniczych pochodzenia zwierzęcego. Choć przywódcy duchowi niektórych religii sprzeciwiają się stosowaniu leków lub opatrunków zawierających produkty zwierzęce, to w sytuacjach nagłych lub w razie braku alternatywnych środków wyrażają przyzwolenie w celu ratowania zdrowia chorego [35]. Do podobnych ustaleń doszli Jenkins i wsp., którzy badali poziom akceptacji przeszczepów skórnych (alogenicznych i ksenogenicznych) w leczeniu ran [36]. Większość przywódców duchowych nie sprzeciwiała się tym formom leczenia, z zastrzeżeniem, że ostateczną decyzję o akceptacji terapii podejmuje chory. Na przykład wielu buddystów therawady, hindusów i członków Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego, którzy prakty-

kują wegetarianizm, może indywidualnie nie zgadzać się na stosowanie opatrunków pochodzenia zwierzęcego.

WNIOSKI

Personel medyczny powinien mieć świadomość wpływu kultury, z której wywodzi się pacjent, na akceptację oferowanego leczenia ran i uwzględniać potrzeby kulturowe w procesie pielęgnacji rany. Akceptacja odrębności kulturowej i świadomy udział chorego w procesie leczenia są kluczowe dla świadczenia usług pielęgniarskich opartych na dowodach naukowych.

OŚWIADCZENIE

Autor nie zgłasza konfliktu interesów.

PIŚMIENNICTWO

1. Kędra ME, Giza M, Gurowiec JP. Pacjent odmienny kulturowo w praktyce pielęgniarskiej – wyzwania i ograniczenia w opinii badanych pielęgniarek. *Pielęg Pol* 2022; 1: 32-38.
2. Zdziebło K, Nowak-Starz G, Makiela E i wsp. Kompetencje międzykulturowe w pielęgniarstwie. *Probl Pielęg* 2014; 22: 367-372.
3. Ohana S, Mash R. Physician and patient perceptions of cultural competency and medical compliance. *Health Educ Res* 2015; 30: 923-934.
4. Metelska K. Przesady i obyczaje jako czynniki sterujące zachowaniami społeczeństwa. *Acta Humana* 2016; 7: 157-169.
5. Majumdar A, Sangole P. Alternative approaches to wound healing. W: *Wound Healing – New Insights into Ancient Challenges*. Alexandrescu VA (eds). IntechOpen, London 2016; 1-5.
6. Koka E, Yeboah-Manu D, Okyere D i wsp. Cultural understanding of wounds, Buruli ulcers and their management at the Obom Sub-district of the Ga South Municipality of the Greater Accra Region of Ghana. *PLoS Negl Trop Dis* 2016; 10: e0004825.
7. Lesińska-Sawicka M, Waśkow M. Medycyna ludowa, gusła i zabobony jako metody lecznicze praktykowane w XXI wieku. *Med Rodz* 2012; 1: 10-14.
8. Szytych D. Zastosowanie środków leczniczych pochodzenia zwierzęcego w medycynie ludowej. *Życie Weterynaryjne* 2013; 88: 126-132.
9. Malaekah HM, Alotaibi AE, Alsebaill RA i wsp. Wound care knowledge and perception of the Saudi general population in Riyadh Region. *Adv Wound Care (New Rochelle)* 2021; 10: 293-300.
10. Zhou K, Brogan MS, Yang C i wsp. Oriental medicine and chronic wound care: theory, practice, and research. *Ostomy Wound Manage* 2013; 59: 36-46.
11. Kizilhan JI. Understanding and treatment of diffuse aches and pains of patients from tradition-bound cultures. *Eur J Psychol* 2011; 7: 359-373.
12. Givler A, Bhatt H, Maani-Fogelman PA. The Importance of Cultural Competence in Pain and Palliative Care. *StatPearls, Treasure Island* 2022.
13. Kim EJ, Buschmann MT. Reliability and validity of the faces pain scale with older adults. *Int J Nurs Stud* 2006; 43: 447-456.
14. Wojda P. Nursing care of a Muslim person with mental disorders. *Pielęg Pol* 2021; 2: 69-76.
15. Itani H. The impact of culture on wound management in the Arab countries. *Wound Middle East* 2015; 2: 1-3.
16. Allegranzi B, Memish ZA, Donaldson L i wsp.; World Health Organization Global Patient Safety Challenge Task Force on Religious and Cultural Aspects of Hand Hygiene; World Alliance for Patient Safety. Religion and culture: potential undercurrents influencing

- hand hygiene promotion in health care. *Am J Infect Control* 2009; 37: 28-34.
17. Fortunka K. Transplantacja narządów ludzkich bioetycznym wyzwaniem współczesnego świata religijnego. W: *Choroby i wybrane problemy medyczne w kontekście religijnym – teoria i praktyka*. Płonka-Syroko B, Dąsal M (red.). Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław 2020; 69-78.
 18. Majumdar A, Sangole P. Alternative approaches to wound healing. W: *Wound Healing – New Insights into Ancient Challenges*. Alexandrescu VA (red.). IntechOpen, London 2016; 1-20.
 19. Sharma S, Sharma RK, Parashar A. Comparison of the nutritional status and outcome in thermal burn patients receiving vegetarian and non-vegetarian diets. *Indian J Plast Surg* 2014; 47: 236-241.
 20. Collins N, Friedrich L, Posthauer ME. The nutritional melting pot: understand the influence of food, culture, and religion on nutrition interventions for wound healing. *Ostomy Wound Manag* 2009; 5: 14-21.
 21. Dash S, Muthukumar V, Sharma S. Superstition, misconceptions, and magical beliefs in burns patients – a cross-sectional study of 100 patients. *J Burn Care Res* 2020; 41: 652-656.
 22. Samir JL. Jewelry in Hinduism: a mission challenge. *Journal of Adventist Mission Studies* 2019; 14: 25-42.
 23. Ghosh S. Introduction to pain, religion and analgesia. W: *Pain in Perspective*. Ghosh S (red.). IntechOpen, London 2012; 1-15.
 24. Kalra S, Priya G, Grewal E i wsp. Lessons for healthcare practitioner from Buddhism. *Indian J Endocrinol Metab* 2018; 22: 812-817.
 25. The Case for Emerging Market Wound Care. www.diligencewgc.com/case-for-emerging-market-wound-care. Dostęp: 7.02.2023.
 26. Religiöse Menschen in der Pflege. www.altenpflegeschueler.de/sonstige/religioese-menschen-in-der-pflege. Dostęp: 8.02.2023.
 27. Dorff E. The Jewish tradition: religious beliefs and healthcare decisions. The Park Ridge Center, Illinois 2002; 1-36.
 28. Kostka A, Krzemińska S, Durliej-Kot i wsp. Opieka pielęgniarska nad pacjentem wyznania żydowskiego. *J Educ Health Sport* 2017; 7: 986-997.
 29. Builders PF, Builders MI. Wound Care: Traditional African Medicine Approach. *Worldwide Wound Healing – Innovation in Natural and Conventional Methods*. IntechOpen, London 2016; 1-24.
 30. Garve R, Garve M, Turp JC i wsp. Scarification in sub-Saharan Africa: social skin, remedy and medical import. *Trop Med Int Health* 2017; 22: 708-715.
 31. Ohaja M, Anyim C. Rituals and embodied cultural practices at the beginning of life: African perspectives. *Religions* 2021; 12: 10-24.
 32. Kostka A, Krzemińska S, Barodzicz A i wsp. Pielęgniarstwo transkulturowe w okołoperacyjnej opiece nad pacjentem. *J Educ Health Sport* 2017; 7: 145-154.
 33. Azambuja LEO, Garrafa V. Jehovah's Witnesses' positions on the use of hemocomponents and hemoderivatives. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56: 705-710.
 34. Kalb H. Patientenverfugung und Zeugen Jehovas-einige medizinrechtliche und medizinethische Anmerkung. W: *Liber amicorum Felix Wallner*. Resch R (red.). Manz, Wien 2022; 63-76.
 35. Eriksson A, Burcharth J, Rosenberg J. Animal derived products may conflict with religious patients' beliefs. *BMC Medical Ethics* 2013; 14: 1-5.
 36. Jenkins ED, Yip M, Melman L i wsp. Informed consent: cultural and religious issues associated with the use of allogeneic and xenogeneic mesh products. *J Am Coll Surg* 2010; 210: 402-410.