

Wyzwania współczesnej pediatrii

**Ewaluacja kształcenia pielęgniarek i położnych
pod redakcją Małgorzaty Wojciechowskiej**

Spis treści

Wstęp	9
-------------	---

Część I. Nowe trendy w pielęgniarstwie i położnictwie – znaczenie badań naukowych

<i>Kinga Żurawska vel Dziurawiec, Jolanta Górąjek-Józwiak, Wiesława Ciechaniewicz</i> Ukierunkowanie edukacji pacjenta na dotyk w opiece.....	13
--	----

<i>Aneta Kościółek, Tomasz Cuber, Beata Dobrowolska</i> Ocena efektywności systemu kształcenia przez studentów na przykładzie Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie	23
--	----

<i>Jolanta Kowalik, Izabela Gołębiak, Małgorzata Frączek</i> Powiedz „przepraszam”!.....	37
---	----

<i>Jolanta Górąjek-Józwiak</i> Obserwacja w pielęgniarstwie – stan czy problem?.....	43
---	----

<i>Beata Dobrowolska, Renata Żaczek, Tomasz Cuber, Danuta Matejczyk, Wiesława Ciechaniewicz, Danuta Zarzycka, Barbara Ślusarska, Aneta Kościółek</i> <i>Evidence Based Nursing</i> – istota i możliwości zastosowania w praktyce pielęgniarstwiej	51
---	----

<i>Renata Reis</i> Pielęgniarstwo wobec współczesnych wyzwań transformacyjno-integracyjnych	63
---	----

<i>Danuta Kunecka</i> Szkolenie pracownika i jego rozwój zawodowy jako elementy zarządzania zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej a zadowolenie z wykonywanej pracy w grupie zawodowej pielęgniarek	71
--	----

<i>Iwona Łopacińska</i> ISO w szpitalu	83
<i>Krystyna Radecka</i> Koszyk gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej to mit czy rzeczywistość?	95

Część II. Dziecko w świecie zagrożeń

<i>Agnieszka Renn-Żurek, Elżbieta Mrowińska, Agata Wojcierowska</i> Poziom wiedzy i gotowość identyfikacji zespołu Munchhausena wśród pielęgniarek oddziałów pediatrycznych	105
<i>Beata Ostrowska, Ewa Wiśniewska, Aldona Kowalska, Małgorzata Zagroba, Małgorzata Marcysiak, Grażyna Skotnicka-Klonowicz</i> Wiedza młodzieży licealnej na temat metod zapobiegania ciąży.....	117
<i>Aneta Nitsch-Osuch, Jolanta Dudek, Jolanta Kowalik</i> Edukacyjna rola pielęgniarki w profilaktyce stosowania używek (alkoholu, tytoniu i narkotyków) przez młodzież w wieku gimnazjalnym	131
<i>Zbigniew Tokarski, Małgorzata Wojciechowska</i> Postawy rówieśnicze wobec uczniów z padaczką	143
<i>Agata Wojcierowska, Elżbieta Mrowińska, Agnieszka Renn-Żurek</i> Dogoterapia elementem wsparcia w rehabilitacji dzieci.....	157

Część III. Dziecko podmiotem pielęgnowania, leczenia, rehabilitacji

<i>Tomasz Karkowski</i> Misja szpitali dziecięcych	169
<i>Aneta Nitsch-Osuch, Danuta Kikłowicz, Jolanta Kowalik</i> Źródła wiedzy rodziców dzieci z wrodzonymi wadami serca na temat choroby ich dziecka – oczekiwania wobec personelu pielęgniarskiego...	177
<i>Mieczysława Irena Wyderka</i> Zdrowy start w nowe życie	189
<i>Dorota Kochman, Halina Karas</i> Przyczyny i następstwa otyłości prostej u dzieci	201

<i>Agnieszka Zaborowska, Małgorzata Neuman, Urszula Karpa</i> Szkola wobec otyłości i wady postawy u dzieci.....	211
<i>Agnieszka Gutowska-Wyka, Magdalena Zadworna-Cieślak</i> Dziecko z nadwagą i otyłością podmiotem oddziaływań psychologicznych	217
<i>Ewa Szelaż, Jolanta Paul</i> Zachowania zdrowotne dzieci w szkole podstawowej w klasach IV–VI	229
<i>Ewa Wiśniewska, Małgorzata Marcysiak, Bożena Ostrowska, Małgorzata Zagroba, Grażyna Skotnicka-Klonowicz</i> Istota i skutki mikrozaburzeń czynności mózgu.....	239
<i>Urszula Cisoń-Apanasewicz, Grażyna Dębska, Joanna Gruca</i> Problemy pielęgnacyjne występujące u dziecka z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej.....	249
<i>Elżbieta Itendo</i> Aspekty pielęgnacji dziecka po plastyce przepukliny oponowo-rdzeniowej	263
<i>Elżbieta Piskrzyńska</i> Pielęgnacja dziecka z rurką tracheotomijną	269

Wstęp

Janusz Korczak powiedział: „Dzieci nie są głupsze od dorosłych, tylko mają mniej doświadczenia”. Zdanie to w sposób bardzo prosty opisuje małego człowieka, który dla nas, rodziców/opiekunów, jest największym szczęściem i skarbem na świecie. Według definicji dziecko to młody człowiek, który nie osiągnął jeszcze pełnej dojrzałości. Opierając się na polskim prawie, można uznać za dziecko każdą istotę ludzką od poczęcia aż do osiągnięcia pełnoletności (Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka), natomiast w rozumieniu Konwencji o prawach dziecka, która została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych (z 20 listopada 1989 r.) dziecko wymaga szczególnej troski i opieki, w tym właściwej ochrony prawnej, zarówno przed urodzeniem, jak i po nim z uwagi na swoją niedojrzałość fizyczną oraz umysłową. Dodatkowej opieki oraz wiele miłości, uśmiechu, empatii potrzebuje od nas, pielęgniarek/położnych, dziecko chore, przebywające w szpitalu, pozostające pod opieką specjalistów, a także dzieci przebywające w przedszkolach, szkołach czy innych placówkach oświatowych. Powyższe opracowanie zawiera artykuły pozwalające zapoznać się z sytuacjami trudnymi dla dzieci, ich rodziców. Autorzy prac starali się wykazać, w jaki sposób należy postępować podczas pielęgnowania, leczenia czy rehabilitacji dziecka, opisali różne formy rehabilitacji, wskazując na ich dużą wartość emocjonalną. W opracowaniach wyczuwa się prawdziwą troskę o dobro dziecka, jego rozwój zarówno psychiczny, jak i fizyczny.

W części poświęconej nowym trendom w pielęgniarstwie i położnictwie oraz znaczeniu badań w tej wciąż młodej dziedzinie naukowej zwrócono szczególną uwagę na prowadzone szkolenia w zakładach pracy, ich dostępność i przydatność do pracy przy łóżku chorego, opisano rolę obserwacji podopiecznych w dobrze określonej diagnozie pielęgniarstwiej, zwrócono uwagę na efektywność kształcenia nowej kary pielęgniarstwiej oraz przedstawiono proces wdrażania ISO w pla-

cówkach ochrony zdrowia. Mam nadzieję, że każdy z czytelników znajdzie dla siebie treści interesujące i dające wiedzę do przemyśleń. Życzę miłej lektury i kończę słowami Stefana Wyszyńskiego

„Bóg nigdy nie rezygnuje ze swoich dzieci, nawet z takich,
które stoją plecami do Niego”.

Kinga Żurawska vel Dziurawiec,
Jolanta Górajek-Jóźwik, Wiesława Ciechaniewicz

Zakład Teorii Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Ukierunkowanie edukacji pacjenta na dotyk w opiece

Wstęp

Edukacja pacjenta to proces zamierzonego oddziaływania na pacjenta, to wpływanie na motyw, przekonania i postawy, kształtowanie poczucia odpowiedzialności za siebie, własne zdrowie i zdrowie osób najbliższych oraz przygotowanie do współpracy w procesie pielęgnowania, leczenia i rehabilitacji poprzez wykształtowanie motywacji do aktywnego uczestnictwa w tych procesach. To proces zmieniania wiedzy, postaw i umiejętności oraz oddziaływania na zachowanie w celu utrzymania lub poprawy zdrowia. To wspieranie rozwoju sposobu myślenia podopiecznego w sferze kształtowania pożądanych, prawidłowych zachowań – nie tylko tych mających bezpośredni wpływ na zdrowie. Nadrzędnym celem jest zachęcenie pacjenta do aktywnego uczestnictwa w leczeniu i rehabilitacji. Wymaga to traktowania pacjenta jako partnera, uszanowania jego woli, możliwości i doświadczeń. Te wszystkie działania pedagogiczne i dydaktyczne na rzecz pacjenta o charakterze procesu i pracy zorganizowanej wynikają z funkcji i zadań zawodowych pracowników ochrony zdrowia. W dość powszechnym rozumieniu edukacja pacjenta to przekazanie pewnego zasobu wiadomości z teorii i wykształcenie umiejętności praktycznych. Jednak należy pamiętać, iż dobrze przeprowadzona edukacja powinna wykraczać poza zwykłe informowanie, doradzanie lub też wyjaśnianie. Uzasadnione jest twierdzenie, iż przebieg procesu edukacji człowieka możliwy jest dzięki fundamentalnej umiejętności, jaką jest komuni-

kowanie się. Umiejętność komunikowania się z podmiotem opieki to jedno z zasadniczych narzędzi pracy dla osób zawodowo zajmujących się edukowaniem. Relacje zachodzące pomiędzy pracownikiem ochrony zdrowia – edukatorem – a podmiotem opieki dokonują się na poziomie werbalnym i niewerbalnym.

Cel pracy i metoda

Celem pracy jest ukazanie istoty oraz miejsca dotyku w edukacji pacjenta. Dla osiągnięcia założonego celu wykorzystano metodę krytycznej analizy dostępnej literatury oraz istoty szeroko rozumianej opieki (w szczególności pielęgniarstwie i położnictwie).

Dotyk w życiu człowieka - istota

Mówiąc ogólnie, dotknięcie to spotkanie i doświadczenie dwóch ciał, to alternatywa dla kontaktów nierzeczywistych. Dzięki zmysłowi dotyku stajemy się częścią przestrzeni otaczającej nasze ciało. Dotyk to coś więcej niż tylko wrażenie odebrane na granicy wyznaczonej przez skórę. W życiu człowieka, szczególnie jeszcze przed rozwojem umiejętności werbalnych, doświadczanie, uczenie się, poznawanie i „smakowanie” świata odbywa się w głównej mierze poprzez dotyk. To, w jaki sposób rodzice opiekują się dzieckiem, chronią je i pocieszają za pośrednictwem kontaktu dotykowego, w znacznym stopniu warunkuje zachowania i poziom przystosowania człowieka w późniejszym okresie. Procentuje to w relacjach międzyludzkich, gdy korzysta się z indywidualnego potencjału fizycznego przekazywania uczuć drugiemu człowiekowi. Obowiązujące w obecnych czasach, często irracjonalne, niezrozumiałe restrykcje społeczne związane z kontaktem dotykowym wymagają sięgania do podstaw naszego człowieczeństwa – potrzeby dotykania drugiego człowieka wynikającej z ludzkiej troski.

Wrażliwość na dotyk pojawia się już w 8. tygodniu ciąży, wtedy to w skórze pojawiają się receptory dotyku (między 80. a 90. dniem życia płodowego receptory liczą 1400/1 mm² skóry). W 4. miesiącu ciąży rozwijają się ciała Paciniego i Meissnera – to mechanoreceptory odbierające drgania i bodźce dotykowe. Dlatego też okres życia płodo-

wego i pierwsze miesiące życia dziecka nazywane są okresem symbiotyczno-dotykowym, kiedy to dotyk jest jedynym środkiem komunikacji z rodzicem i otoczeniem (15, 17). Kontakt dotykowy jest uważany za najbardziej pierwotny, prymitywny, najstarszy rodzaj zachowania społecznego (6, 13). Już od niepamiętnych czasów używano rąk w celu wzajemnej poprawy samopoczucia lub uzdrawiania. Kontakt rąk ze skórą oznacza więź, potwierdza obecność bliskiej osoby, daje ciepło i poczucie bezpieczeństwa. To swoista reakcja instynktowna umacniająca poczucie własnej wartości, ułatwiającą uwolnienie zablokowanych myśli. Intencja, z jaką używa się dotyku, wywiera zasadniczy wpływ na jego skutki. Gdy kładziemy na kimś ręce ze współczuciem i dobrą wolą, zachodzi wiele subtelnych zmian: emocjonalnych i fizycznych, a więc oddziałuje się zarówno na ciało, jak i psychikę. Procentuje to w relacjach międzyludzkich, gdy korzystamy z naszego potencjału fizycznego przekazywania uczuć drugiemu człowiekowi. Można powiedzieć, że w życiu codziennym każdy dotyka każdego (w tłumie w autobusie, sklepie, na ulicy). Dotyk stał się terminem modnym, ale jednocześnie wypaczonym. Żyjemy w świecie, w którym kontakt dotykowy często niesie ze sobą pewne aluzje o charakterze seksualnym lub wyłącznie takie się mu przypisuje, jest coraz ostrożniej wykorzystywany i częściej kontrolowany. Pełna akceptacja prawie wszystkich zachowań związanych z nawiązaniem kontaktu dotykowego coraz częściej odnosi się tylko do określonych zawodów: medycznych, opiekuńczych, usługowych (krawcowa, kosmetyczka, szewc) (5). Jak podpowiada literatura, a potwierdza życie, z dotykiem łączą się zarówno dobre, jak i złe odczucia. Coraz częściej zwraca się uwagę nie tylko na istotę dotyku, ale również jego charakter: dobry, obojętny i zły.

Istota dotyku w opiece

Dotykanie i bycie dotykany to jedno z najważniejszych doznań w życiu (3). J. I. Kepner nazwał/sklasyfikował różne rodzaje dotyku (jak sam stwierdza nie wszystkie): oklepywanie; szybkie, wolne rozcieranie; opukiwanie palcami; głębokie rozcieranie: w ruchu, w bezruchu; muśnięcie; położenie rąk; pojedyncze dotknięcie; lekkie pogłaskanie; przesuwanie dłonią; kołysanie; wibracja (4, s. 97). Dotyk określany jest jako: zdarzenie pomiędzy dwojgiem ludzi oraz sposób komunikowa-