

## PRACE POGLĄDOWE

Magdalena Malesińska\*, Wojciech Dębek

### EDUKACJA ZDROWOTNA RODZICÓW DZIECI OPARZONYCH

Z Kliniki Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Białymstoku  
Kierownik: doc. dr hab. W. Dębek

Słowa kluczowe: oparzenia, dziecko, rodzice, psychoedukacja.

*W pracy przedstawiono metody angażowania rodziców w proces leczenia dzieci oparzonych hospitalizowanych w Klinice Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Białymstoku.*

*Wykazano, że psychoedukacja rodziców poprawia współpracę z personelem medycznym i podnosi poziom satysfakcji rodziców. Psychoedukacja najprawdopodobniej przyczynia się w ten sposób do poprawy wyników leczenia.*

#### WSTĘP

Choroba oparzeniowa jest ciężką chorobą ogólnoustrojową wywołaną urazem termicznym, elektrycznym, chemicznym lub promiennym. W Polsce dzieci zwykle ulegają oparzeniu w domu w wyniku braku właściwej opieki. Najczęstszą przyczyną oparzeń jest oblanie wrzątkiem. Do rzadszych przyczyn należy zaliczyć: działanie płomienia, gorących przedmiotów, substancji żrących. Rany oparzeniowe u dzieci dotyczą przede wszystkim skóry klatki piersiowej, barków, kończyn górnych i krocza [1].

Choroba oparzeniowa dziecka jest dla rodziny nowym, niespodziewanym i ciężkim doświadczeniem, które wymaga adaptacji. Poczucie winy rodziców bywa przyczyną oskarżeń o rzeczywiste lub domniemane zaniedbania oraz roszczeń wobec personelu medycznego.

Zaangażowanie rodziców zdaje się ułatwiać leczenie choroby oparzeniowej. Edu-

kacja zdrowotna rodziców ma na celu właściwe ich w realizację procesów leczniczych. Ma to służyć minimalizacji skutków urazu, skróceniu czasu hospitalizacji oraz profilaktyce oparzeń.

Edukacja zdrowotna rodziny powinna być zwracającą się inwestycją dla samej rodziny, jak i personelu medycznego, powinna więc być uważana za integralną część procesu leczenia dziecka oparzonego.

Celem pracy było opracowanie metody angażowania rodziców w proces leczenia dzieci oparzonych hospitalizowanych w Klinice Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Białymstoku oraz włączenie ich w realizację rutynowych działań terapeutycznych.

#### MATERIAŁ I METODA

Badania prowadzono w Klinice Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Białymstoku, ich przedmiotem były hospitali-

---

\* Autorka jest magistrem pielęgniarstwa, członkiem zespołu Kliniki Chirurgii Dziecięcej AM w Białymstoku.

zowane dzieci i ich opiekunowie przebywający w Klinice. Badaniami objęto opiekunów 72 dzieci oparzonych w wieku 1-12 r.ż. Powierzchnia rany oparzeniowej wynosiła od 5% do 15% całkowitej powierzchni ciała, a głębokość rany określono jako II i III stopień. W 6 przypadkach przy przyjęciu obserwowano wstrząs oparzeniowy.

Dzieci podzielono na 2 grupy: matki grupy 1 nie poddawano edukacji (grupa porównawcza; n=21), matki grupy 2 poddano edukacji (n=51). Do grupy 1 zaliczono matki, które badano w okresie kilku miesięcy przed wprowadzeniem systematycznej i zorganizowanej edukacji.

Edukację zdrowotną realizowano poprzez indywidualne rozmowy, wykłady i rozdawane broszury informacyjne. Treści rozmów starano się dostosować do poziomu wiedzy i percepcji rodziców. Dotyczyły one choroby oparzeniowej, jej istoty, objawów, udzielania pierwszej pomocy, leczenia i rehabilitacji. W czasie rozmów ważne było okazanie akceptacji i szacunku. Postawa syntoniczna pozwalała uzyskać i podtrzymać dobry kontakt. Bardzo często rezygnowano z prostego wyjaśniania na rzecz pytań ze strony rodziców. W rozmowach za-

równo z dzieckiem, jak i matką ważne było zachowanie spokoju, łagodne przemawianie oraz niedostarczanie przykrych emocji. Jednocześnie starano się by matka widziała stanowczość personelu medycznego przy podejmowaniu decyzji i zdawała sobie sprawę z potrzeby współpracy z zespołem leczącym [2].

Matki poproszono o wypełnienie oryginalnych, opracowanych na potrzeby niniejszych badań następujących ankiet:

- Kwestionariusz Satysfakcji Matki,
- Kwestionariusz Oceny Współpracy Rodziców z Pielęgniarkami, które posłużyły do oceny wyników zastosowanej edukacji.

Teksty ankiet załączono poniżej.

## WYNIKI BADAŃ

Uzyskane wyniki własnych badań, mimo braku znamienności statystycznej różnic między grupami, potwierdziły wpływ edukacji zdrowotnej na stopień satysfakcji matki oraz współpracę rodziców z personelem medycznym w chorobie oparzeniowej (ryc.1). W grupie rodziców poddanych edukacji zdrowotnej stwierdzono mniejszą liczbę

### Kwestionariusz satysfakcji matki

1. Czy odpowiadała Pani procedura przyjęcia dziecka do Kliniki?
2. Czy otrzymała Pani na swoje pytania skierowane do personelu medycznego jasne, zrozumiałe odpowiedzi?
3. Czy personel medyczny był życzliwy?
4. Czy pielęgniarka miała czas wysłuchać Pani uwag?
5. Czy miała Pani poczucie czynnego udziału w procesie leczenia?
6. Czy wiedziała Pani, że powinna uczestniczyć w leczeniu dziecka?
7. Czy dzięki rozmowom, wykładom lepiej zrozumiała Pani chorobę oraz potrzeby swojego dziecka?

### Kwestionariusz oceny współpracy rodziców z pielęgniarkami

1. Czy rodzice towarzyszyli dziecku w czasie hospitalizacji?
2. Czy rodzice wykazywali agresję wobec personelu medycznego?
3. Czy rodzice aktywnie włączali się w realizację procesów leczniczych?
4. Czy rodzice stosowali się do zaleceń personelu medycznego?
5. Czy rodzice wypisali dziecko z Kliniki na żądanie wbrew zaleceniom lekarskim?

bę konfliktowych sytuacji z personelem medycznym, mniejszą tendencję do poczucia winy oraz większą satysfakcją w porównaniu z grupą matek niepoddanych edukacji.

## OMÓWIENIE

Rodzina tworzy środowisko, które odpowiednio kształtuje pro- lub antyzdrowotne zachowania. Zadaniem rodziny jest dbanie o potrzeby dziecka, w tym zapewnienie mu poczucia bezpieczeństwa opartego na bliskim kontakcie emocjonalnym [3].

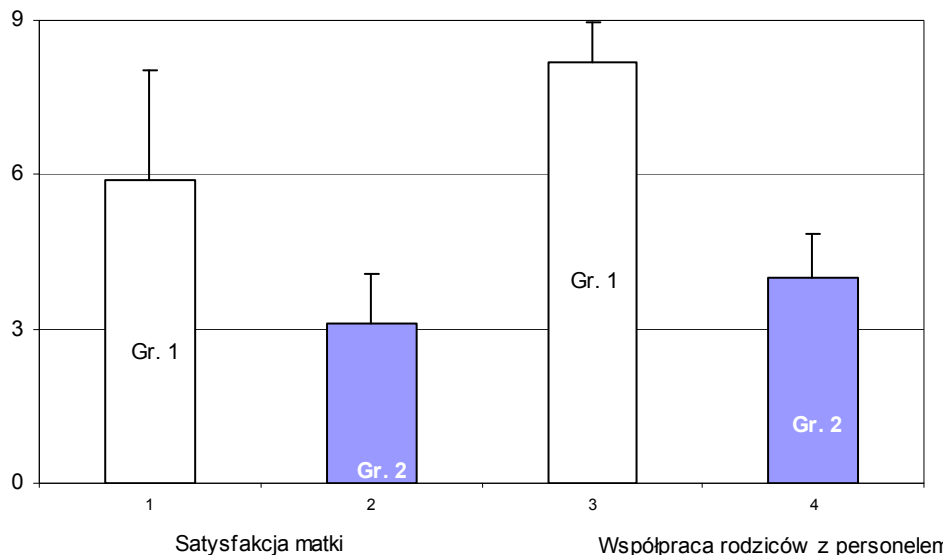
Choroba stawia przed rodziną zadania wspomagania osoby chorej w powrocie do zdrowia, uświadamia też znaczenie zdrowia i konieczność wzmocnienia wysiłku w celu jego utrzymania [4].

Choroba dziecka stanowi dla wszystkich członków rodziny sytuację, do której muszą się oni zaadaptować. Najtrudniejszym okresem jest pierwszy etap choroby i pierwsza

hospitalizacja [5].

Jak wykazał Hagborg [6] badanie satysfakcji rodziców chorych dzieci jest uznana metodą badania oceny jakości metod leczenia. Podobnego zdania byli Bragadottir i Reed [7] według nich satysfakcja pacjenta zwana satysfakcją „konsumenta”, czy „klienta” jest przedmiotem wzrastającej uwagi w ostatnich latach, także w przypadku dzieci, gdzie satysfakcja rodziców badana jest w zastępstwie satysfakcji samych dzieci. Rodzice są kimś w rodzaju adwokata reprezentującego interesy dziecka wobec systemu opieki zdrowotnej.

Matki, które poddano edukacji zdrowotnej miały wyższy stopień satysfakcji. Można stąd wnioskować, że wiedza zdobyta w czasie wykładów, czy rozmów z personelem medycznym wpłynęła pozytywnie na ich ocenę jakości leczenia. Poziom satysfakcji matek jest ważnym wskaźnikiem dla zespołu terapeutycznego, pozwala na bieżącą ocenę zastosowanych metod leczenia. Moż-



Ryc. 1. Wartość punktacji wg umownej skali dla oceny satysfakcji matki i współpracy rodziców w grupie 1 (rodzice nie poddawani edukacji) i w grupie 2 (rodzice poddani edukacji)

Fig. 1. Mother's satisfaction and parent's cooperation in group 1 (no education) and in group 2 (parents educated) according to the author's scale

na wnioskować, że satysfakcja matek wpływa motywująco na pracę zespołu terapeutycznego.

Wiedza rodziców zdobyta podczas edukacji zdrowotnej wpłynęła prawdopodobnie znacząco na ich współpracę z personelem medycznym. Rodzice byli świadomi celu wszelkich czynności pielęgnacyjno-leczniczych wykonywanych przy ich dziecku. Stosowali się do zaleceń personelu medycznego, ufając w skuteczność jego działań. Wysiłki członków zespołu terapeutycznego, jak też rodziców były skupione na hospitalizacji dziecka i jego jak najszybszym powrocie do pełnej sprawności fizycznej.

W myśl obecnych kierunków reorganizacji opieki zdrowotnej w Polsce w przyszłości edukatorem zdrowotnym powinna być także pielęgniarka. Nowoczesne pielęgniarstwo oparte jest na modelu opieki holistycznej, dającej możliwość ukierunkowania działań pielęgniarzkich na poprawę jakości życia człowieka [8].

W ostatnich latach można obserwować przemiany zachodzące w zadaniach pielęgniarki. Obok tradycyjnej roli polegającej na opiece i wykonywaniu prawie wyłącznie zaleceń lekarskich, pojawiają się nowe zadania, m.in. związane z psychoedukacją, doradztwem i promocją zdrowia [9].

Zadaniem pielęgniarki jako członka zespołu terapeutycznego jest planowa psychoedukacja skierowana na dziecko i jego rodzinę. Pielęgnowanie to nie tylko dbanie o ciało pacjenta, to także więź emocjonalna z nim, podtrzymywanie go na duchu (jak też i jego rodziny) oraz nieprzerwane pobudzanie go do wysiłków, mających na celu osiągnięcie niezależności [10].

Rodzicom potrzebny jest ktoś, komu można wyjawić swe uczucia i problemy. Już samo wyrażenie uczuć związanych z problemami lub traumatycznymi wyzwaniem wpływa na obniżenie pobudzenia fizjologicznego i pomaga osłabić szkodliwe skutki stresu. Dlatego tak ważny jest kontakt i pomoc psychologiczna drugiej osoby. Po-

moc może polegać na udzieleniu wsparcia emocjonalnego w chwili kryzysu lub napięcia emocjonalnego, a także na dostarczeniu odpowiednich informacji. Daje ona poczucie pewności i bezpieczeństwa rodzicom w podejmowaniu decyzji.

Wsparcie psychiczne sprzyja zdrowiu i mobilizuje rodziców do walki z chorobą dziecka [11].

Na podstawie przeprowadzonych badań można wnioskować, że rozmowy z rodzicami są jednym z najważniejszych elementów w procesie leczenia dziecka oparzonego. Wywierają one prawdopodobnie wpływ na satysfakcję, jak i współpracę rodziców z personelem medycznym.

Nie można jednoznacznie stwierdzić, w jakim stopniu edukacja rodziców wpłynęła na proces leczenia ich dziecka. Wydaje się jednak, że rodzice uczestniczący w edukacji zdrowotnej lepiej współpracowali z zespołem terapeutycznym, a nabyta przez nich wiedza miała przez to pozytywny wpływ na leczenie.

## WNIOSKI

1. Rodzice poddani edukacji zdrowotnej efektywniej współpracują z zespołem terapeutycznym w opiece nad dzieckiem oparzonym.
2. Edukacja zdrowotna wpływa na poprawę wyników leczenia, m. in. poprzez możliwość bieżącej oceny metod terapii i jej skutków.
3. Wypracowanie klimatu sprzyjającego werbalnym i pozawerbalnym kontaktom między personelem medycznym, a rodzicami wydaje się mieć większe znaczenie dla pozytywnych efektów leczenia niż przekazywane treści edukacyjne.

## PIŚMIENNICTWO

1. *Grochowski J.*: Wybrane zagadnienia z chirurgii dziecięcej. Wydawnictwo Fundacji "O zdrowie dziecka", Kraków 1999.
2. *Grajcarek A.*: Sztuka rozmowy z chorym. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001.
3. *Kulik B., Latański M.*: Zdrowie publiczne. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
4. *Krawczyńska-Butrym Z.*: Rodzinny kontekst zdrowia i choroby. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1995.
5. *Barański J., Piątkowski W.*: Zdrowie i choroba. Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe ATUT, Wrocław 2002.
6. *Hagborg W.*: A counseling report card: a study of parental satisfaction. *School counselor*, 1992, 40.
7. *Bragadottir H., Reed D.*: Psychometric instrument evaluation: the pediatric family satisfaction questionnaire. *Pediatric Nursing*, 2002, 475.
8. *Schipper H.*: Quality of Life: Principles of the clinical paradigm. *J. Psychosocial Oncology*, 1990, 117.
9. *Krawczyńska-Butrym Z.*: Pielęgniarstwo – zmiany w kierunku promocji zdrowia. *Pielęgniarstwo* 2000, 1998, 5.
10. *Collins S., Parker E.*: Podstawy pielęgniarstwa. PZWL, Warszawa 1994.
11. *Sheridan C., Radmacher S.*: Psychologia zdrowia. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 1998.

*Magdalena Malesinska, Wojciech Dębek*

## HEALTH EDUCATION OF PARENTS OF BURNED CHILDREN

Key words: burns, child, psycho-education, parents.

The paper presents methods of enrollment of the parents in the treatment process in burned children hospitalized in the Department of Pediatric Surgery of Medical University of Białystok.

It was demonstrated that parent's education improved the cooperation with medical staff and elevated the parent's satisfaction. Thus, psycho-education probably contributes to the improvement of therapeutic results.

Adres autorów:

Klinika Chirurgii Dziecięcej AM w Białymstoku,  
SP Dziecięcy Szpital Kliniczny AM  
ul. J. Waszyngtona 17  
15-247 Białystok