

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

Profilaktyka i edukacja zdrowotna w badaniach naukowych w pielęgniarstwie oraz naukach o zdrowiu

Redakcja naukowa
Elżbieta Antos
Małgorzata Wojciechowska



Warszawa 2019

Komitety Redakcyjny

Przewodnicząca	Monika Guskowska
Członkowie	Jan Gajewski Piotr Majdak Michał Lenartowicz Natalia Morgulec-Adamowicz

Recenzent: prof. dr hab. n. med. Andrzej Buczyński

Studia i Monografie nr 153

PUBLIKACJA ELEKTRONICZNA

ISBN 978-83-61830-82-5

@ Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

Wszystkie prawa zastrzeżone.

Przedruk i reprodukcja w jakiegokolwiek postaci całości lub części książki
bez pisemnej zgody wydawcy są zabronione.

Redakcja i korekta techniczna – Joanna Kłyszczko
Projekt okładki – Waldemar Dorcz
Foto na okładce: Mariola Godlewska

Format A-4

Warszawa 2019

Wydanie I

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie.....	5
CZĘŚĆ PIERWSZA Profilaktyka i edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży	6
Małgorzata Wojciechowska, Beata Tomczyk, Elżbieta Antos Funkcja edukacyjna pielęgniarki/pielęgniara w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom. The educational role of a nurse in preventive vaccination for the pneumococcal bacteria.....	6
Małgorzata Wojciechowska, Krystyna Arkuszyńska, Elżbieta Antos Udział pielęgniarki w propagowaniu karmienia naturalnego. The participation of nurses in promoting breastfeeding.....	12
Małgorzata Wojciechowska, Edyta Kultys Problem alergii wziewnej wśród dzieci i młodzieży szkolnej z punktu widzenia pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania. The problem of inhalation allergy among school children and adolescents from the point of view of nurses teaching the environment and education	19
Kinga Jastrzębska, Małgorzata Wojciechowska Wiedza pacjentów z rozpoznaną alergią pokarmową na temat własnej choroby. Knowledge of patients diagnosed with food allergy about their disease.....	26
Małgorzata Wojciechowska, Teresa Paradowska, Grażyna Kozak, Elżbieta Antos Narkomania jako problem społeczny na przykładzie młodzieży ponadgimnazjalnej. Drug abuse as a social problem - on the example of teenagers from secondary school	34
Małgorzata Wojciechowska, Małgorzata Mikrut Narkotyki – problem młodzieży w okresie adolescencji. Drugs – the problem of young people during their adolescence.....	42
CZĘŚĆ DRUGA Profilaktyka i edukacja zdrowotna dorosłych.....	50
Marta Kotomska, Ewa Nosarzewska, Elżbieta Antos Higiena stomatologiczna jamy ustnej u pacjentów po przeszczepieniu nerek i wątroby w okresie okołotransplantacyjnym – zadania edukacyjne pielęgniarki. Oral and dental hygiene in patients after kidney and liver transplant in the peritransplant period – the educational tasks of the nurse.....	50
Łukasz Bojanowicz, Marta Hreńczuk, Anna Zera Wiedza pacjentów po zabiegach torakochirurgicznych na temat czynników ryzyka predysponujących do powstawania nowotworów płuc. Knowledge of patients after thoracic surgery on risk factors predisposing to the development of lung cancer	56
Grażyna Kozak Obowiązek ratowania życia, a wola chorego. The obligation to save life and the will of the sick person.....	65
Agnieszka Renn-Żurek, Zbigniew Tokarski, Grażyna Kozak Rodzina jako źródło wsparcia człowieka nieuleczalnie chorego. Family as a source of support for the terminally ill	73

Elżbieta Antos, Marta Dzbankowska, Małgorzata Wojciechowska Edukacja zdrowotna prowadzona przez pielęgniarki w opinii pacjentów oddziałów zabiegowych. Health education delivered by nurses in the opinion of patients from medical treatment facilities	80
Zbigniew Tokarski, Grażyna Kozak, Agnieszka Renn-Żurek, Małgorzata Wojciechowska Postawy społeczne wobec osób chorych na depresję. Social attitudes towards patients with depression	88
Natalia Wycislik-Piróg Mobbing w środowisku pracy - autodestrukcja polskiego pielęgniarstwa i położnictwa? Mobbing in the work environment - self-destruction of Polish nursing and obstetrics?	96
Katarzyna Smolińska, Ewa Wodka-Natkaniec, Łukasz Niedźwiedzki, Joanna Zyznawska, Tadeusz Gaździk Ocena podejmowanego leczenia i rehabilitacji po urazach stawu skokowego u osób trenujących siatkówkę. Evaluation of the treatment and rehabilitation approach applied to volleyball players with ankle joint injures	106

WPROWADZENIE

Jeszcze kilkadziesiąt lat temu choroby uznawane obecnie za schorzenia cywilizacyjne nie występowały tak często jak obecnie. Współcześnie zachorowania na cukrzycę, nowotwory, depresję czy problem otyłości i narkomanii stały się tak powszechne, że poza nowoczesnymi i skutecznymi terapiami, sposobem na zahamowanie tego trendu wydaje się być przede wszystkim stosowana profilaktyka oraz edukacja zdrowotna. Różnorodne sposoby leczenia oraz pojawiające się społeczne mody dotyczące stylu życia sprawiają, że człowiek staje się zagubiony w wielości różnorodnych, często sprzecznych ze sobą informacji. Powszechnie dostępne fakty na temat leczenia i diagnostyki, które mogą być pozyskiwane z niesprawdzonych źródeł, wyrządzają czasem zainteresowanym więcej szkody niż pożytku.

Przedstawiciele środowiska medycznego nierzadko muszą walczyć nie tylko z brakiem wiedzy swoich pacjentów, ale także z wiedzą zdobytą w sposób nieprofesjonalny, która fałszywie przedstawia fakty i w konsekwencji staje się groźnym narzędziem. W takiej sytuacji tylko sprawdzona wiedza, poparta badaniami i oparta na dowodach naukowych, może być dla medyków różnych specjalności wskazówką do profesjonalnego postępowania ze swoimi podopiecznymi.

Opracowanie zostało przygotowane przez autorów, profesjonalistów i praktyków z różnych ośrodków naukowych, którzy analizując problematykę zdrowia i choroby przedstawiają najważniejsze zagadnienia przez pryzmat profilaktyki i edukacji zdrowotnej. Monografia została podzielona na dwie części. W pierwszej, dotyczącej zagadnień związanych z profilaktyką i edukacją zdrowotną dzieci i młodzieży, zostały zaprezentowane ważne aspekty opieki nad dzieckiem od momentu narodzenia, oraz omówiono udział pielęgniarki w propagowaniu karmienia naturalnego oraz funkcji edukacyjnej w zakresie szczepień ochronnych. Przedstawiono także aktualne problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania, jakimi są alergie, otyłość oraz szerzący się problem społeczny narkomanii.

Część druga monografii porusza aktualne zagadnienia profilaktyki i edukacji zdrowotnej osób dorosłych. Przybliżone zostały tutaj zagadnienia związane z pielęgniarstwem transplantacyjnym w zakresie pielęgniarstwa opieki okołotransplantacyjnej oraz przedstawiono główne założenia edukacji związanej z higieną stomatologiczną osób przygotowujących się do przeszczepu narządowego i po zabiegu. Przeanalizowano wiedzę pacjentów po operacjach torakochirurgicznych na temat czynników ryzyka onkologicznych schorzeń płuc. Zwrócono uwagę na niezwykle ważny problem współczesnej medycyny, jakim jest prawo każdego człowieka do samodecydowania w zetknięciu z obowiązkiem ratowania życia pacjenta przez personel medyczny. Omówiono także procesy jakie zachodzą w rodzinie na skutek wystąpienia u jednego z jej członków nieuleczalnej choroby oraz wyzwania jakie stoją przed rodziną od momentu wykrycia choroby, diagnostyki, procesu leczenia aż do śmierci pacjenta. Opisano istotność procesu edukacji zdrowotnej prowadzonej przez pielęgniarki na oddziałach zabiegowych. Omówiono i scharakteryzowano postawy społeczne wobec osób cierpiących na jedną z chorób cywilizacyjnych - depresję oraz poruszono tematykę stygmatyzacji i konieczności wsparcia oraz terapii osób, których krąg powiększa się z roku na rok. Opisano problem mobbingu w środowisku pracy oraz jego destrukcyjny wpływ na polskie pielęgniarstwo. Poruszono także zagadnienia związane z leczeniem i rehabilitacją osób trenujących siatkówkę, które doznały urazu stawu skokowego.

Mamy nadzieję, że zagadnienia związane z profilaktyką i edukacją zdrowotną, zaprezentowane w monografii, pomogą profesjonalistom medycznym z kręgu pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu wzbogacić wiedzę oraz jej praktyczne aspekty wdrażać do praktyki zawodowej.

Elżbieta Antos
Małgorzata Wojciechowska

CZĘŚĆ PIERWSZA

Profilaktyka i edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży

Małgorzata Wojciechowska¹, Beata Tomczyk², Elżbieta Antos¹

¹Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji,

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego

²Collegium Masoviense - Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie, Instytut Pielęgniarstwa

Funkcja edukacyjna pielęgniarki/pielęgniarsza w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom

The educational role of a nurse in preventive vaccination for the pneumococcal bacteria

Wstęp: Pneumokoki to Gram (+) dwuinki, jedne z najbardziej rozpowszechnionych w środowisku człowieka bakterii. Należą do najgroźniejszych patogenów człowieka odpowiedzialnych za choroby inwazyjne o wysokiej śmiertelności i wiele poważnych powikłań. Należą do nich: zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica. *Streptococcus pneumoniae* to bakteria, która należy do najczęstszych przyczyn poważnych zakażeń bakteryjnych u dzieci. Szczepienia są najprostszym i zarazem skutecznym sposobem zapobiegania zakażeniom.

Celem pracy było zbadanie wpływu funkcji edukacyjnej pielęgniarki w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom.

Material i metody: Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystano anoni-mowy kwestionariusz ankiety autorstwa własnego. Badanie przeprowadzono wśród 98 rodziców i opiekunów prawnych pacjentów zgłaszających się do Przychodni AWEMED w Milanówku. Realizacja badania to listopad/grudzień 2016 roku.

Wyniki: Wykazano, że większość respondentów uważa szczepienia ochronne przeciw pneumokokom za potrzebne (81,6%). Pozostali badani nie uważają ich za konieczne (6,1%) lub nie mają zdania na ten temat (12,3%). Według ankietowanych najbardziej wiarygodnym źródłem wiedzy i informacji o szczepieniach są lekarze (76,7%) i pielęgniarki (74,4%). Według respondentów rola edukacyjna zespołu pielęgniarskiego w zakresie podjęcia decyzji o szczepieniu dziecka jest: bardzo duża (40,8%), duża (25,5%), mała (7,2%). Dla 26,5% grupy rola edukacyjna pielęgniarki/pielęgniarsza w tej kwestii nie ma żadnego znaczenia.

Wnioski: Wśród rodziców i opiekunów dzieci panuje przekonanie o potrzebie wykonywania szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom. Najczęściej kształtują oni swoją opinię na temat szczepień na podstawie rozmów z pracownikami ochrony zdrowia, uznając ich za najbardziej wiarygodne źródło informacji. Argumenty przeciwników szczepień nie miały wpływu na decyzję o zaszczepieniu dziecka.

Słowa kluczowe: pneumokoki, dzieci, choroba inwazyjna, szczepienie ochronne.

Introduction: The pneumococcal bacteria is one of the most dangerous human pathogen responsible for invasive diseases, causing high mortality and many serious complications. Those complications are: pneumonia, meningitis and sepsis. *Streptococcus pneumoniae* is a bacteria causing most of the serious bacterial infections among children. It is the most simple and the most effective way of preventing infections.

The aim goal of the thesis was to study the influence of the educational role of a nurse in preventive vaccination for pneumococcal bacteria.

Material and methods: The survey was chosen as a method of the research. The anonymous questionnaire by the author of the thesis was used to conduct the survey. The survey was conducted among 98 parents and legal guardians of the patients of the AWEMED medical clinic in Milanówek.

Results: The study showed, that majority of the respondents think preventive vaccination for pneumococcal bacteria is needed (81.6%), the rest do not think they are needed (6.1%) or do not have any opinion (12.3%). The responders believe, that the most reliable source of knowledge and information about vaccinations are doctors (76.7%) and nurses (74.4%). The responders think, that the educational role of the nursing staff in making decision about vaccination is very big (40.8%), big (25.5%), small (7.2%). For 26.5% the educational role of the nurse is insignificant.

Conclusions: The majority of the parents and legal guardians is convinced, that the preventive vaccination for pneumococcal bacteria is needed. Their opinion about vaccinations is based on the talks with health service workers, who are believed to be the most trusted source of information. The points made by opponents of vaccinations do not influence the decision of the vaccination of a child.

Key words: pneumococcal bacteria, children, invasive disease, preventive vaccination.

Wprowadzenie

Wieloletnie i konsekwentne stosowanie szczepionek przeciwko chorobom zakaźnym, które przez wieki dziesiątkowały ludzkość, powodując zgony lub kalectwo, doprowadziły do wyeliminowania zachorowań lub znacznego ograniczenia ich występowania. Najwyższą skuteczność uzyskuje się poprzez czynną immunoprofilaktykę, stosowaną według programu szczepień ochronnych, bądź w programach szczepień dla osób z grup podwyższonego ryzyka. Zaleca się szczepienie jak najmłodszych dzieci, najbardziej narażonych na zachorowanie. Zasady ustalania schematu szczepień zależą od wielu czynników, wśród których wyróżnia się między innymi wiek pacjenta, rodzaj szczepionki, stan układu odpornościowego. Zalecenia w jakim wieku należy wykonać określone szczepienie uwzględniają czynniki zależne od wieku szczepionego dziecka, takie jak: ryzyko zachorowania w różnych okresach życia, ryzyko powikłań po szczepieniu oraz odpowiedzi na szczepienie, a także ryzyko upośledzenia odpowiedzi immunologicznej poprzez bierne przekazywanie przez matkę przeciwciał [1].

Szczepienia obowiązkowe są gwarantowane i bezpłatne dla pacjenta, realizowane w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Szczepienia ochronne obejmują dzieci i młodzież od 6 tygodnia życia do ukończenia 19 roku życia. Obowiązek poddawania się szczepieniom dotyczy nie tylko obywateli polskich, ale również wszystkich osób przebywających w Polsce [2]. Szczepienia ochronne są jedną z najważniejszych możliwości skutecznego zapobiegania rozwojowi nosicielstwa i zakażeń wywoływanych przez *Streptococcus pneumoniae*. Strategie wykonywania szczepień wymagają prawidłowego informowania społeczeństwa na temat możliwości skutecznej profilaktyki chorób zakaźnych, które w sposób istotny są zagrożeniem dla zdrowia i rozwoju najmłodszych [3].

Argumentów za szczepieniem wszystkich dzieci jest wiele, a najistotniejszym z nich jest powszechność nosicielstwa pneumokoków. *Streptococcus pneumoniae* jest wiodącym czynnikiem etiologicznym zakażeń na świecie. Zakażenie pneumokokami występuje we wszystkich grupach wiekowych, szczególnie narażone są dzieci poniżej 2 roku życia i osoby powyżej 65 roku życia. Ponadto na zakażenia są podatne osoby z wrodzonymi lub nabytymi zaburzeniami odporności humoralnej, z brakiem śledziony lub jej niewydolnością, chorzy na AIDS, dzieci z implantami ślimakowymi oraz dzieci uczęszczające do żłobka i przedszkola. Powszechnym miejscem pobytu pneumokoków są śluzówki nosa i gardła. Jeśli bakterie tylko tam się znajdują, nie wywołując żadnych objawów chorobowych, mówi się o nosicielstwie. To najczęstsza forma współistnienia pneumokoka z człowiekiem, dotycząca głównie najmłodszych dzieci do 5 roku życia. Bywa, że w grupie żłobkowej czy przedszkolnej nawet do 70% dzieci to nosiciele pneumokoków, a 5-10% to zdrowi dorośli nosiciele. *Streptococcus pneumoniae* szerzą się drogą kropelkową ze szczytem zachorowań jesienią i zimą, szczególnie przy współwystępowaniu grypy [4]. Zakażenia pneumokokowe mają bardzo złożony obraz. Zapalenie płuc u większości dzieci ma dobre rokowania, inaczej jest w przypadku osób starszych, dla których pneumokokowe zapalenie płuc może być zabójcze. Największe ryzyko występowania inwazyjnej choroby pneumokokowej obserwuje się u dzieci od 6 do 18 miesiąca życia. Potem zapadalność stopniowo maleje, dlatego zalecenia wszystkich towarzystw naukowych i WHO wskazują, że przeciw pneumokokom należy szczepić w pierwszym półroczu życia wszystkie dzieci [5].

Dzieci przedwcześnie urodzone powinny być szczepione według wieku chronologicznego, zgodnie z kalendarzem szczepień, tak jak dzieci urodzone o czasie, niezależnie od dojrzałości i masy urodzeniowej. Szczepienia wcześniaków w ich wieku chronologicznym oznacza, że są rozpoczynane już na oddziale neonatologicznym. Wykonywanie szczepień w czasie hospitalizacji stwarza maksymalne bezpieczeństwo dla noworodków i pozwala na kontrolowanie i ocenę ewentualnych objawów niepożądanych. Grupą szczególnej troski są dzieci wypisywane z objawami dysplazji oskrzelowo-płucnej, ponieważ cechuje je znaczna zapadalność na zakażenia dolnych dróg oddechowych i zapalenia płuc o ciężkim przebiegu. Wdrożenie takiej procedury zwiększa wyszczepialność niemowląt, zmniejsza obawy lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych oraz rodziców przed wykonywaniem kolejnych dawek szczepionek [6]. Jeżeli szczepi się dzieci, korzystają z tego także dorośli, ponieważ szczepienia populacyjne chronią nie tylko dzieci, ale i osoby nieszczepione: noworodki, rodziców i dziadków. Taki efekt dają szczepionki koniugowane, które prowadzą do eradykacji serotypów szczepionkowych z jamy nosowo-gardłowej zdrowych nosicieli. Takiego efektu nie dają szczepionki polisacharydowe [7].

Podstawowa opieka zdrowotna jest najważniejszym elementem systemu ochrony zdrowia. Sprawnie i skutecznie działający pracownicy ochrony zdrowia mogą poprawić stan zdrowia całej populacji. Lekarze i pielęgniarki muszą systematycznie oceniać stan zdrowia swoich pacjentów, prowadzić działania profilaktyczne, w tym szczepienia, prowadzić edukację zdrowotną i realizować progra-

my zdrowotne. Zgodnie z prawem w ramach edukacji zdrowotnej powinni oni udzielać pacjentom, rodzicom i opiekunom dzieci informacji na temat szczepień obowiązkowych i zalecanych [2].

Schemat szczepienia dzieci przeciwko pneumokokom w zależności od wieku dziecka, w którym rozpoczyna się szczepienie przedstawiono poniżej:

- 2-6 miesiąc życia: 3 dawki co 4-6 tygodni + 1 dawka przypominająca po roku;
- 6-11 miesiąc życia: 2 dawki co 4-6 tygodni + 1 dawka przypominająca po roku;
- 12-23 miesiąc życia: 2 dawki w odstępie co najmniej 2 miesięcy;
- 24-59 miesiąc życia: 1 dawka [8].

Dawka przypominająca ma bardzo duże znaczenie w celu utrzymania długotrwałej odporności. Szczepionkę podaje się w postaci zastrzyku domięśniowego w dawce 0,5 ml. Nie wolno zmniejszać dawek lub podawać ich częściej, ponieważ nie zapewnia to należytej odporności i zwiększa ryzyko niepożądanych reakcji. Szczepionki skoniugowane można bezpiecznie podawać podczas jednej wizyty wraz z innymi szczepionkami przewidzianymi w kalendarzu szczepień [2]. Szczepienie musi być poprzedzone zebraniem wywiadem i wykonaniem bezpośrednio przed szczepieniem kwalifikacyjnym badaniem lekarskim w celu ustalenia ewentualnych przeciwwskazań do szczepienia.

Funkcja edukacyjna, którą pełni profesjonalna pielęgniarka jest bardzo ważna. Edukator razem z lekarzem współdziała, aby podnosić świadomość rodziców na temat szczepień ochronnych. Udział personelu pielęgniarskiego w edukacji zdrowotnej, dotyczący profilaktyki chorób zakaźnych i szczepień ochronnych, stanowi integralną część realizacji celów polityki zdrowotnej państwa. Współczesna pielęgniarka musi być doradcą, informatorem, nauczycielem oraz promotorem tych działań.

Celem pracy było zbadanie wpływu funkcji edukacyjnej pielęgniarki/pielęgniara w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom. W oparciu o cel główny wysunięto problemy badawcze:

1. Jaka jest wiedza rodziców lub opiekunów na temat szczepień przeciwko pneumokokom?
2. Skąd rodzice lub opiekunowie czerpią wiedzę na temat szczepień?
3. Czym rodzice i opiekunowie kierują się przy wyborze szczepionki?
4. Jakie korzyści widzą rodzice lub opiekunowie w zaszczepieniu dziecka przeciwko pneumokokom?
5. Czy rodzice i opiekunowie mają dostateczną wiedzę na temat niepożądanych odczynów poszczepiennych?
6. Dlaczego nie wszyscy rodzice i opiekunowie decydują się na pełną szczepionkę przeciw pneumokokom?

Material i metody

Metodą badawczą, jaką posłużono się w pracy, była metoda sondażu diagnostycznego. Technika zastosowaną do przeprowadzenia badania była ankieta. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Analiza statystyczna została przeprowadzana z zastosowaniem testu chi-kwadrat (χ^2) Pearsona oraz współczynnika V Cramera. Przyjęto konwencjonalne poziomy istotności $\alpha=0,05$. Za istotne statystycznie uznawano wyniki, gdy wyliczone prawdopodobieństwo testowe p spełniało nierówność $p<0,05$. Dla pytań wielokrotnego wyboru zastosowano macierze korelacji. Dla stwierdzenia siły korelacji obliczono dodatkowo współczynnik korelacji Pearsona, współczynnik determinacji (kwadrat współczynnika korelacji Pearsona), wartość prawdopodobieństwa p , czyli tzw. komputerowy poziom istotności. Do wykonania analizy statystycznej użyto programu Statistica 13.0, StatSoft Polska.

Badanie zostało przeprowadzone pod koniec 2016 roku wśród rodziców i opiekunów prawnych pacjentów Przychodni AWEMED w Milanówku. Wśród badanych dominowały matki dzieci w wieku niemowlęcym, żłobkowym i przedszkolnym. Ankietowanych podzielono się na grupy wiekowe: 20-25 lat (19,4%), 26-30 lat (30,6%), 31-35 lat (29,6%), 36-40 lat (20,4%). Wśród ankietowanych znalazły się osoby mieszkające w mieście (74,5%), jak i na wsi (25,5%). Ponad połowę ankietowanych stanowiły osoby z wykształceniem wyższym (51%). Pozostali posiadali wykształcenie średnie (33,7%) lub zawodowe (15,3%). Ze względu na liczbę dzieci w rodzinie, ankietowanych podzielono się na następujące grupy: dwoje dzieci (48%), jedno (32,7%), troje (17,3%), czworo i więcej (2%).

Wyniki

Większość ankietowanych uważa, że szczepienia ochronne przeciw pneumokokom są potrzebne (81,6%). Pozostali nie uważają ich za konieczne (6,1%) lub nie mają zdania na ten temat (12,3%). Ankietowani przeważnie znają aktualny kalendarz szczepień (82,7%), pozostali nie zapoznali się z nim (17,3%).

Jako korzyści ze szczepienia przeciw pneumokokom ankietowani wymienili: mniejsze ryzyko zachorowania (97,7%), zmniejszenie powikłań po zachorowaniu (54,7%) oraz zmniejszenie ryzyka hospitalizacji dziecka (43%).

Ankietowani przeważnie uważają, że szczepionki nie zagrażają zdrowiu i rozwojowi dzieci (79,1%) oraz nie widzą żadnych zagrożeń związanych ze szczepieniem (54,7%). Co dziesiąty z respondentów (10,5%) uważa, że nie ma dostatecznej wiedzy na ten temat. Jako zagrożenia spowodowane szczepieniem ankietowani wskazali: powikłania poszczepienne (2,3%), przeciążenie układu odpornościowego (2,3%) oraz zaburzenia rozwojowe dzieci (1,2%).

Źródła informacji podawane przez ankietowanych na temat szczepionek to: lekarz (76,7%), pielęgniarka (74,4%), Internet (54,7%), czasopisma i książki (39,5%), inni rodzice, znajomi (23,3%) oraz inne (1,2%).

Większość respondentów (79,6%) nie skorzystało z bezpłatnej szczepionki przeciw pneumokokom. W ten sposób zaszczepiło dzieci 20,4% grupy. Większość ankietowanych nie zaszczepiło również dzieci płatną szczepionką (66,3%), zastosowało ją 33,7% badanych.

W podjęciu decyzji o zaszczepieniu dziecka szczepionką przeciw pneumokokom ankietowani, którzy zaszczepili swoje dzieci kierowali się: sugestią lekarza (38,7%), sugestią pielęgniarki (37,6%), chęcią zabezpieczenia dziecka przed zachorowaniem (36,6%), tym że szczepienie jest bezpłatne (14%), informacjami w mediach (12,9%) innymi względami (2,2%). Pozostali badani nie zaszczepili dzieci (52,7%).

Prawie wszyscy ankietowani (92,9%) wiedzą o możliwości wystąpienia odczynów niepożądanych po szczepieniu. Jako objawy niepożądanych odczynów po szczepieniu ankietowani wskazali: zaczerwienienie i bolesność w miejscu zaszczepienia (83,9%), gorączkę (73,1%), obrzęk w miejscu zaszczepienia (59,1%), drgawki (26,9%), senność (22,6%), brak apetytu (6,5%) oraz inne takie jak: sepsa, białaczka, porażenie nerwowe (2,2%). Ankietowani byli zarówno informowani (51%), jak i nieinformowani (49%) przez personel pielęgniarski o możliwym wystąpieniu niepożądanych odczynów po szczepieniu dziecka.

Według ankietowanych rola edukacyjna pielęgniarki w zakresie podjęcia decyzji o szczepieniu dziecka jest: bardzo duża (40,8%), duża (25,5%), mała (7,2%). Dla 26,5% respondentów rola pielęgniarki w tej kwestii nie ma żadnego znaczenia.

Dyskusja

Zakażenia pneumokokowe są jednym z wielu, ale jednocześnie głównym problemem zdrowotnym ludności wszystkich kontynentów. *Streptococcus pneumoniae* jest bakterią o wysokiej zjadliwości, która w ostatnim czasie zwiększa oporność na różne grupy antybiotyków. Skuteczną metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym jest szczepienie, ponieważ bakterie występują powszechnie i kontakt z nimi jest nieunikniony. Szczepienia ochronne przeciw pneumokokom odgrywają znaczącą rolę w zapobieganiu zakażeniom, przyczyniają się do zmiany sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na świecie [8].

Przeprowadzone badanie własne jednoznacznie wykazało dużą rolę sumiennej i rzetelnej pracy zespołu pielęgniarskiego w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom, co ma wpływ na zapobieganie ciężkim, nierzadko śmiertelnym, zakażeniom. Większość ankietowanych (77,6%) nie uważa szczepionek przeciw pneumokokom za szkodliwe dla dzieci. Przeciwnego zdania jest (7,1%) badanej grupy. Jako korzyści, które niosą szczepienia przeciw pneumokokom, ankietowani wymienili: mniejsze ryzyko zachorowania (97,7%), zmniejszenie powikłań po zachorowaniu (54,7%) oraz zmniejszenie ryzyka hospitalizacji (43%). Respondenci przeważnie uważali, że szczepionki nie zagrażają zdrowiu i rozwojowi dzieci (79,1%) oraz nie widzą żadnych zagrożeń związanych ze szczepieniem (54,7%). Co dziesiąty z ankietowanych (10,5%) uważa, że nie ma dostatecznej wiedzy na ten temat. Tylko niewielka grupa respondentów wskazała zagrożenia spowodowane szczepieniami i były to: powikłania poszczepienne (2,3%), przeciążenie układu odpornościowego (2,3%) oraz zaburzenia rozwojowe dzieci (1,2%).

Rzetelna informacja na temat szczepienia może ułatwić rodzicom lub opiekunom dziecka podjęcie decyzji o jego wykonaniu, co potwierdza przeprowadzone badanie. Według ankietowanych rola edukacyjna pielęgniarki w podjęciu decyzji o szczepieniu dziecka jest bardzo duża (40,8%), duża (25,5%), mała (7,2%). Dla 26,5% grupy rola pielęgniarki w tej kwestii nie ma żadnego znaczenia. Z badania wynika również, że rodzice często poszukują informacji o szczepieniu przeciwko pneumokokom. Źródeł wiedzy na temat szczepień jest wiele, jednak to lekarz (76,7%) i pielęgniarka (74,4%) są dla rodziców i opiekunów dziecka najbardziej wiarygodnymi źródłami wiedzy. Z Internetu wiedzę zdobywa 54,7% badanych, z prasy 39,5%.

Skuteczność szczepień przeciwko pneumokokom została potwierdzona w wielu pracach naukowych. Masowe szczepienia, które były zapoczątkowane w Stanach Zjednoczonych w 2000 roku wykazały duży spadek zachorowań (98%) u dzieci od 0 do 2 roku życia na zakażenia wywołane przez serotypy zawarte w szczepionce, a także spadek nosicielstwa bakterii. Powszechne szczepienia niemowląt wytworzyły odporność zbiorową, nastąpiła redukcja zapadalności na inwazyjną chorobę pneumokokową wśród młodszego i starszego rodzeństwa, a wśród rodziców i dziadków spadła liczba zachorowań na zapalenie płuc [8]. W Polsce od marca 2006 roku szczepienia przeciwko pneumokokom wpisane są do Programu Szczepień Ochronnych jako zalecane dla wszystkich dzieci poniżej 2 roku życia oraz dzieci od 2 do 5 roku życia z grup wysokiego ryzyka [9]. Dowody skuteczności z stały potwierdzone, najsilniejszy spadek liczby zachorowań płuc w latach 2006-2009 w porównaniu z innymi grupami nastąpił w wieku do 2 lat i wyniósł 74%, w grupie wiekowej 2-29 lat o 48%, natomiast po 65 roku życia o 45%, co potwierdza uzyskanie efektu populacyjnego [10].

Znajomość objawów wskazujących na odczyn poszczepienny jest również zadowalający, ankietowani prawidłowo wskazali objawy niepożądanych odczynów poszczepiennych, takich jak: zaczerwienienie i bolesność w miejscu zaszczepienia (83,9%), gorączkę (73,1%), obrzęk w miejscu zaszczepienia (59,1%). Są to najczęściej łagodne odczyny, które mijają samoistnie i nie wymagają leczenia. Odczyny poszczepienne zdarzają się rzadko, potwierdza to przeprowadzone badanie. Odczyn poszczepienny wystąpił u 6,1% dzieci respondentów. U pozostałych nie zaobserwowano żadnych objawów. W wielu krajach podano już wiele milionów dawek skoniugowanych szczepionek przeciw pneumokokom dzieciom do 2 roku życia, nie obserwując poważnych reakcji niepożądanych [2].

Zadaniem personelu pielęgniarskiego jest nie tylko prawidłowo wykonać szczepienie, ale i profesjonalnie odpowiedzieć na zadawane przez rodziców czy opiekunów dziecka pytania. Około 30% najmłodszych dzieci szczepionych jest przeciwko pneumokokom na koszt rodziców [1]. Rodzice i opiekunowie dziecka nie decydują się na płatne szczepienie przeciw pneumokokom ze względu na ich wysoki koszt. Na pytanie dotyczące szczepienia płatną szczepionką przeciw pneumokokom, większość ankietowanych nie zaszczepiło dziecka (66,3%), zastosowało ją 33,7% badanych. Natomiast na dodatkowe bezpłatne szczepienie przeciw pneumokokom zdecydowałoby się 77,5% ankietowanych, 13,3% nie zgodziłoby się na nie. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 18.08.2011 roku, obowiązkowe szczepienie ochronne przeciw pneumokokom finansowane ze środków publicznych Ministra Zdrowia obejmuje tylko pewną grupę dzieci [11].

Profilaktyka szczepionkowa staje się kluczowa w infekcjach pneumokokowych, ponieważ poważnym i narastającym problemem staje się odporność pneumokoków na antybiotyki np. penicylinę czy cefalosporyny. Dzieje się tak, ponieważ bakterie z łatwością modyfikują skład chemiczny swojej otoczki, tak aby skład chemiczny antybiotyku nie był w stanie jej pokonać. Z pomocą przy finansowaniu szczepień przeciw pneumokokom przychodzą samorządy, które w ramach własnych budżetów decydują się na wsparcie finansowe, tworząc programy profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia. Szczepienia przeciwko pneumokokom są realizowane w blisko 40 programach lokalnych. Takim przykładem są Kielce, gdzie od stycznia 2006 roku szczepi się wszystkie dzieci [10].

W Polsce od 2007 roku głównym priorytetem zmian przez Pediatriczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych, powołany przez Ministra Zdrowia, jest wprowadzenie do Programu Szczepień Ochronnych powszechnych szczepień przeciwko pneumokokom dla dzieci poniżej 2 roku życia [8]. W chwili obecnej szczepienia przeciwko pneumokokom otrzymują już wszystkie dzieci do 2 roku życia bezpłatnie, na podstawie Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 [12]. Wprowadzenie szczepień przeciwko pneumokokom zwiększy dostępność do szczepionki i w ten sposób przyczyni się to do poprawy zdrowia społeczeństwa, spadku zachorowalności na choroby pneumokokowe, liczbę hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych oraz liczby stosowanych kuracji antybiotykowych. Redukcja nosiciel-

stwa hamuje rozprzestrzenianie się pneumokoków w populacji, chroniąc przed inwazyjnymi nieinwazyjnymi zakażeniami pneumokokowymi. Zaszczepienie 5% populacji dzieci do 2 roku życia po około 5 latach zapewni ochronę pozostałym 95% dzieciom nieszczepionym [1].

Prowadząc edukację zdrowotną zespół pielęgniarski wspomaga również lekarzy w informowaniu rodziców o szczepieniach. Funkcja edukacyjna pielęgniarki odgrywa bardzo ważną rolę w profilaktyce szczepień ochronnych przeciw pneumokokom oraz ma wpływ na bezpieczeństwo epidemiologiczne. Decyzja o szczepieniu dziecka jest wyrazem najwyższej troski o jego zdrowie.

Wnioski

Zespół pielęgniarski pełni funkcję promotora zdrowia, edukatora i doradcy. Rodzice i opiekunowie dzieci akceptują konieczność wykonywania szczepień i sposób ich realizacji, w szczególności:

1. Badani rodzice posiadają wiedzę na temat szczepień ochronnych i zapoznali się z kalendarzem szczepień. W większości uważają, że szczepienia przeciw pneumokokom są potrzebne, nie zagrażają życiu i rozwojowi dzieci oraz nie widzą żadnych zagrożeń w wykonywaniu szczepień.
2. Lekarze i pielęgniarki stanowią najbardziej wiarygodne źródło wiedzy i informacji z zakresu szczepień ochronnych. Przekazywanie przez personel pielęgniarski rzetelnych informacji na temat szczepień przeciwko pneumokokom ma wpływ na podjęcie świadomej decyzji przez rodziców i opiekunów, co do zaszczepienia swojego dziecka.
3. Badani rodzice lub opiekunowie przy wyborze szczepionki kierują się dobrem dziecka i troską o jego zdrowie.
4. Ankietowani wiedzą, jakie korzyści wynikają z zaszczepienia dziecka tj.: zmniejszenie ryzyka zachorowania i zmniejszenie powikłań po zachorowaniu oraz zmniejszenie ryzyka hospitalizacji.
5. Zdecydowana większość badanych rodziców i opiekunów dzieci ma świadomość, że po zaszczepieniu dziecka może wystąpić niepożądany odczyn poszczepienny. Mimo to akceptują wykonanie szczepienia.
6. Na wybór płatnej szczepionki przeciwko pneumokokom ma wpływ sytuacja materialna rodziców lub opiekunów dziecka, dość wysokie ceny w znacznym stopniu ograniczają podjęcie decyzji o jej zakupie.

Piśmiennictwo

1. Wysocki J., Czajka H., Szczepienia w profilaktyce chorób zakaźnych. Wydawnictwo Help-Med., Kraków 2012.
2. Bernatowska E., Grzesiowski P., Szczepienia ochronne obowiązkowe i zalecane od A do Z. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
3. Lissauer T., Clayden G., Pediatria. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2013
4. Kawalec W., Grenda R., Ziółkowska H. (wsp.), Pediatria tom 1-2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.
5. Ustawa z 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Rozporządzenie ministra zdrowia z 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. Komunikat głównego inspektora sanitarnego z 30 października 2015 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016. (Dz. U. z 2008, nr 234, poz. 1570).
7. Kilańska D., Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej. Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008
8. Jakóbisiak M., Stokłosa T., Lasek W., Gołąb J., Immunologia. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
9. Bernatowska E., Szczepienia ochronne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016.
10. Inspektor Sanitarny, Załącznik do Komunikatu Głównego Inspektoratu Sanitarnego; 2006.
11. Patrzalek M., Albrecht P., Sobczyński M., Wpływ powszechnych szczepień dzieci do drugiego roku życia przeciw pneumokokom na stan zdrowia mieszkańców Kielc. Zakażenia (2A), 2011, s. 27-30.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.
13. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017.

Udział pielęgniarki w propagowaniu karmienia naturalnego

The participation of nurses in promoting breastfeeding

Wstęp: Karmienie piersią jest najbardziej naturalnym sposobem żywienia noworodków i niemowląt. Zapewnia ono dziecku prawidłowy rozwój już od pierwszych chwil jego życia. Skład pokarmu kobiecego jest indywidualnie dopasowany do potrzeb dziecka. Karmienie piersią przynosi również korzyści dla kobiet, albowiem kobieta karmiąca przechodzi szybszą rekonwalescencję po porodzie.

Celem pracy jest ukazanie roli pielęgniarki w promowaniu karmienia piersią wśród kobiet, a także ukazanie znaczenia karmienia naturalnego w opinii rodziców, ocena wpływu podjętych czynności edukacyjnych pielęgniarek na podejmowanie decyzji dotyczących karmienia naturalnego przez matki oraz ocena poziomu wiedzy młodych matek na temat karmienia naturalnego.

Materiał i metody: Metodą badawczą zastosowaną w pracy jest sondaż diagnostyczny, techniką ankieta, narzędziem badawczym - kwestionariusz ankiety skierowany do młodych mam przebywających w TCZ sp. z o.o. Tomaszów Mazowiecki na Oddziale Noworodkowym. Badania przeprowadzono w październiku i listopadzie 2016 roku. Wzięło w nich udział 85 młodych mam.

Wyniki: Blisko połowa (47,05%) matek uczęszcza do Szkół Rodzenia, kobiety wskazują na korzystny wpływ karmienia piersią na zdrowie dziecka oraz na potrzeby emocjonalne dziecka (46,15%), kobiety wskazują na potrzebę wsparcia ze strony personelu medycznego (45,53%) oraz dobrze oceniają zaangażowanie tegoż personelu.

Wnioski: Karmienie naturalne ma duże znaczenie dla rodziców, prawidłowa edukacja i wsparcie personelu medycznego ma znaczenie przy podejmowaniu decyzji o karmieniu piersią, poziom wiedzy matek na temat karmienia piersią jest umiarkowanie dobry, jednak nadal niewystarczający, pomoc personelu medycznego jest w opinii młodych matek znaczna i istotna, matki poniżej 30 roku życia częściej uczęszczają do szkół rodzenia, a także częściej sięgają po porady personelu medycznego niż matki po 30 roku życia.

Słowa kluczowe: karmienie piersią, karmienie naturalne, matka, pielęgniarka.

Introduction: Breastfeeding is the most natural way to feed newborns and infants. It provides the proper development of the child from the first moments of his life. The composition of breast milk is individually tailored to the needs of the child. Breastfeeding also brings benefits for women, for a woman feeding goes faster recovery after childbirth.

The aim is to show the role of nurses in promoting breastfeeding among women, as well as to show the importance of breastfeeding in the opinion of parents, assessment of the impact of action taken on the education of nurses to make decisions about breast-feeding mothers and evaluate the level of knowledge of mothers about breastfeeding.

Materials and methods: The research method used in the study is a diagnostic survey, engineering survey, a research tool questionnaire addressed to young mothers living in TCZ Tomaszow Mazowiecki on the neonatal unit. The study was conducted in October and November 2016 year. It was attended by 85 young mothers.

Results: Nearly half (47.05%) of mothers attending antenatal classes, women show a beneficial effect of breastfeeding on the health of the child and the child's emotional needs (46.15%), women point to the need for support from the medical staff (45, 53%) and well-evaluate the involvement of the same staff.

Conclusions: Breastfeeding is important for parents, proper education and support of medical personnel is important when making decisions about breastfeeding, the level of knowledge of mothers on breastfeeding is moderately good, but still insufficient to help the medical staff is, in the opinion of young mothers significant and important, mothers under 30 years of age more likely to attend antenatal classes, as well as turning to medical advice than mothers after age 30.

Key words: breastfeeding, breastfeeding, mother, nurse.

Wprowadzenie

Karmienie naturalne niemowlęcia jest aktualnie uznawane za jedyny właściwy sposób jego żywienia, głównie dlatego, iż zapewnia optymalny rozwój psychosomatyczny dziecka, jak również korzystnie wpływa na zdrowie fizyczne oraz psychiczne matek.

Laktacja jest to proces wytwarzania i wydzielania mleka z gruczołów sutkowych. Mleko ludzkie powstaje w gruczole piersiowym kobiety w tzw. pęcherzykach mlecznych. Są one utworzone z nabłonka wydzielniczego (laktocytów) otoczonego siecią komórek mioepitelialnych. Ściany przewodów mlecznych tworzy tkanka włóknista zawierająca włókna sprężyste o przebiegu okrężnym