

# OCZEKIWANIA RODZICÓW WZGLĘDEM OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NAD DZIECKIEM W WARUNKACH SZPITALNYCH

## Expectations of the parents in relation to nursing care of the child in hospital conditions



Dorota Bilicka<sup>1</sup>, Małgorzata Korbińska<sup>1</sup>, Aleksandra Popow<sup>2</sup>, Maria T. Szewczyk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oddział Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałami Urologii i Leczenia Oparzeń, Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy

<sup>2</sup>Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2009; 1: 20-25

Adres do korespondencji:

mgr **Dorota Bilicka**, Oddział Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałami Urologii i Leczenia Oparzeń, Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr. J. Bizuela, ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz, e-mail: dbilicka@op.pl

### Streszczenie

Pielęgniarki są osobami, z którymi mali pacjenci i ich rodzice stykają się najczęściej w czasie pobytu w szpitalu i od których wymagają profesjonalizmu, troski, bezpieczeństwa oraz poszanowania ich praw.

**Celem pracy** było poznanie oceny poziomu opieki pielęgniarskiej w oczach rodziców i opiekunów dzieci hospitalizowanych na Oddziale Chirurgii Dziecięcej.

**Materiał i metoda:** Do realizacji założonych celów zastosowano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Grupę badawczą stanowiło 58 rodziców dzieci hospitalizowanych na Oddziale Chirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy. Badania przeprowadzono w 2008 r. po uprzednim uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej przy Collegium Medicum w Bydgoszczy. Obliczeń statystycznych dokonano za pomocą testu  $\chi^2$ .

**Wyniki:** W badaniu uczestniczyło 47 kobiet i 11 mężczyzn. Wiek pacjentów, których rodzicami lub opiekunami prawnymi byli ankietowani, był zróżnicowany i wahał się od kilku dni do 16. roku życia. Ze zgromadzonych danych wynika, że oczekiwania rodziców zależą od trybu przyjęcia i celu pobytu, tzn. od tego, czy dziecko przebywało na obserwacji, czy miało wykonany zabieg chirurgiczny. Udział pielęgniarki w przygotowaniu dziecka do badań i operacji był oceniany przez rodziców dzieci – 76% z nich czynności te oceniło wysoko, 19% przeciętnie, a 3% wystawiło ocenę niską.

**Wnioski:** Ogólna ocena opieki pielęgniarskiej w oczach rodziców dzieci przebywających na Oddziale Chirurgii Dziecięcej jest wysoka. Pacjenci od personelu pielęgniarskiego oczekują nie tylko zdolności manualnych, ale również życzliwości, zrozumienia i wsparcia w trudnych dla nich chwilach. Po zakończeniu leczenia rodzice dziecka oczekują od pielęgniarek udzielenia wskazówek co do dalszego postępowania i zrozumiałego wyjaśnienia wszystkich kwestii związanych z wypisem.

**Słowa kluczowe:** oczekiwanie rodziców, dzieci, rola pielęgniarki.

### Summary

Nurses are the persons with whom child patients and their parents are in contact with most often during their stay in hospital, and from whom they require professionalism, concern, safety and respect of their rights.

**Aim:** The purpose of the work was to assess parents' evaluation of the nursing care provided to children hospitalized in the Department of Children's Surgery.

**Material and method:** A questionnaire designed for the purposes of the study was applied. The study group comprised 58 parents of children hospitalized in the Department of Children's Surgery from Biziel Hospital in Bydgoszcz, Poland. The investigation was conducted in 2008. The statistical calculations were made using the  $\chi^2$  test.

**Results:** 47 women and 11 men participated in the study. Patients' age was diverse and varied from several days to 16 years old. The data indicate that the expectations of parents depended on mode of party and the aim of stay, or whether the child spent time under observation, or underwent an operation. Participation of the nurse in preparation of the child for research and operative procedure was evaluated by children's parents. 76% of parents gave a high evaluation, 19% average, 3% low.

**Conclusions:** The general assessment of the nurses' care is very good according to the parents of children staying at the Children's Surgery Ward. What the patients expect from the nursing staff is not only manual abilities but also kindness, understanding and support in such difficult times. After the treatment of a child, their parents expect from a nurse to receive some advice concerning further actions and an understandable explanation of all aspects connected with discharge.

**Key words:** parents' expectations, children, nurse's role.

## Wstęp

Przez wiele lat hospitalizacja dziecka wiązała się z rozłąką z rodzicami, a także z powierzeniem całkowitej opieki nad dzieckiem pielęgniarkom i lekarzom. Silne negatywne emocje związane z chorobą, a także z rozstaniem nie tylko obciążały psychikę dziecka, ale i w konsekwencji niekorzystnie wpływały na proces leczenia. Mały pacjent był narażony na podwójny stres – cierpiał fizycznie i psychicznie. Wymagał wsparcia emocjonalnego, rozmowy wspierającej, która pozwoliłaby na poznanie uczuć i problemów związanych z chorobą i rozłąką [1–4].

Od kilku lat opiekę nad dzieckiem w szpitalu sprawują także rodzice. Na oddziałach pediatrycznych stwarza się warunki do całodobowego bądź częstego kontaktu rodziców z dziećmi, najmłodsze dzieci najczęściej podczas hospitalizacji przebywają z matkami lub ojcami. Zapewnia się dzieciom możliwość ruchu, zabawy, nauki i rekreacji. Aby zminimalizować u nich strach przed szpitalem, dąży się do ograniczenia czasu pobytu do niezbędnego minimum. Podczas hospitalizacji źródłem wsparcia dla dziecka są rodzice, ale czasami może też nim być inny członek rodziny, przyjaciele, instytucje, a także inne osoby profesjonalnie przygotowane do udzielania pomocy dziecku i rodzicom, np. psycholodzy, pracownicy socjalni i inni [3–5]. Dziecko jako pacjent różni się od chorego człowieka dorosłego. Jest najczęściej niesamodzielne, bezbronne i uzależnione od pomocy dorosłych. W przypadku hospitalizacji bez rodziców dziecko cierpi z powodu braku bliskości emocjonalnej oraz braku poczucia bezpieczeństwa. Może być przerażone nową sytuacją, lękać się nieznanymi miejsc, osób, aparatury medycznej [1, 4].

Od wielu lat czynione są w Polsce starania o przyjęcie Europejskiej Karty Dziecka w Szpitalu, będącej wyrazem dostrzeżenia szczególnych potrzeb dzieci hospitalizowanych i dążenia do tworzenia warunków sprzyjających ich dobremu samopoczuciu w okresie leczenia. Rodzice biorą czynny udział w czynnościach pielęgnacyjnych, współpracują z personelem w procesie leczenia i pielęgnowania. Jednocześnie mają większe oczekiwania względem personelu zajmującego się ich dziećmi, oczekują profesjonalizmu, życzliwości, wyrozumiałości [3, 6].

W ostatnich latach można zaobserwować zmiany zachodzące w funkcjach pełnionych przez pielęgniarki. Niewątpliwie na oddziale chirurgii dziecięcej pielęgniarka odgrywa bardzo ważną rolę. W ramach procesu pielęgnowania pełni funkcję kierowniczą, a żeby ją realizować, musi w pełni uznawać, akceptować i szanować prawa chorego. Dla pielęgniarki chory człowiek jest partnerem, a podjęte czynności pielęgnacyjne są wynikiem współpracy i porozumienia [7, 8]. Pielęgniarka poza oceną stanu zdrowia, realizowaniem zleceń lekarskich i opieką pielęgniarską, wykonuje nowe zadania, związane z doradztwem, psychoedukacją i promocją zdrowia.

Udział pielęgniarki w ocenie stanu ogólnego dziecka polega na zebraniu danych osobowych od rodziców/opiekunów, wywiadzie rodzinnym, środowiskowym i epidemiologicznym. Należy zwrócić uwagę na informacje dotyczące chorób współistniejących lub przebytych przez dziecko, a także stanu zdrowia przed zachorowaniem, ponieważ może to mieć decydujący wpływ na przebieg procesu pielęgnacyjnego i dalsze postępowanie z małym pacjentem [7, 9].

Pielęgniarka, sprawując całodobową opiekę nad dzieckiem, uczestniczy w ocenie potencjalnych zagrożeń wynikających z choroby. Dokonuje pomiarów podstawowych parametrów życiowych, takich jak oddech, saturacja, tętno, świadomość, ciśnienie krwi, zabarwienie skóry, kontrola obręzków, bilans płynów, ból, i analizuje je. Zapewnia, utrzymuje i pielęgnuje dostęp żylny, przygotowuje i podaje zlecone leki, pobiera krew do badań laboratoryjnych. W czasie wykonywania tych czynności istotne jest zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa, które spotęgować może obecność bliskiej dziecku osoby. Pielęgniarka jest odpowiedzialna za zapewnienie spokoju, wygodne, bezpieczne ułożenie dziecka oraz stworzenie atmosfery życzliwości [7–10].

Oczekiwania rodziców względem opieki pielęgniarskiej mogą zależeć np. od wieku dziecka, rodzaju leczenia (zachowawcze, operacyjne) czy czasu pobytu dziecka w szpitalu. Oczekiwania te mogą ulegać także zmianie pod wpływem wzrastającej wiedzy medycznej rodziców czy poznania praw związanych z procesem diagnostyki, leczenia i rehabilitacji ich dziecka.

Celem pracy była ocena opieki pielęgniarskiej świadczonej na Oddziale Chirurgii Dziecięcej dokonana przez rodziców hospitalizowanych tam dzieci.

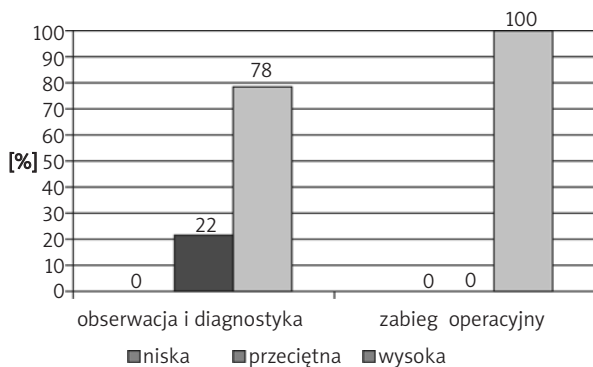
## Materiał i metody

Aby zrealizować założone cele, zastosowano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji.

Grupę badaną stanowiło 58 rodziców dzieci hospitalizowanych na Oddziale Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałami Urologii i Leczenia Oparzeń Wojewódzkiego Szpitala im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy. Badania przeprowadzono w 2008 r., po uprzednim uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej przy *Collegium Medicum* w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

Kwestionariusz ankiety zawierał metryczkę i pytania szczegółowe. Pytania szczegółowe sformułowano w ten sposób, aby za pomocą skali punktowej można było ocenić oczekiwania respondentów. Przyjęto, że 3 jest oceną wysoką, 2 – przeciętną, a 1 – niską. Ankieta została przeprowadzona wśród rodziców dzieci wypisywanych do domu. Grupę 58 rodziców dodatkowo podzielono na 2 podgrupy:

- I podgrupa (51% ankietowanych) – rodzice dzieci poniżej 6. roku życia,



Ryc. 1. Ocena estetyki sal chorych a cel przyjęcia dziecka na oddział ( $p < 0,05$ )

- II podgrupa (49% ankietowanych) – rodzice dzieci powyżej 6. roku życia do 16. roku życia włącznie. Obliczeń statystycznych dokonano za pomocą testu  $\chi^2$ . Wyliczono średnią arytmetyczną z sum punktów dla odpowiednich grup pytań. Jako istotny statystycznie przyjęto wynik testu przy poziomie istotności  $p < 0,05$ .

## Wyniki

Czterdziestu dziewięciu rodziców, tj. 84% wszystkich ankietowanych, przebywało na oddziale z dzieckiem do 7 dni, 6 (10%) rodziców przebywało z dzieckiem do 14 dni, a tylko 3 (tj. 5% ankietowanych) rodziców przebywało z dzieckiem na oddziale powyżej 14 dni. W trybie nagłym przyjęto do szpitala 47 (81%) dzieci, natomiast dla 11 (19%) dzieci pobyt był wcześniej zaplanowany. W przypadku 37 (64%) dzieci przyczyną hospitalizacji była obserwacja i diagnostyka. Z kolei w celu wykonania zabiegu chirurgicznego przyjęto do szpitala 21 dzieci (36%).

Rodziców zapytano o sposób i czas oczekiwania na przyjęcie chorego dziecka w Izbie Przyjęć. Większość, bo 67% rodziców, oceniło wykonywane procedury wysoko, 17 rodziców (29%) przeciętnie, a tylko 2 osoby (3%) wystawiły ocenę niską. Następnie podjęto próbę określenia zależności pomiędzy wiekiem dziecka a czasem przeznaczonym na wypełnienie formalności w Izbie Przyjęć. Badania wykazały, że po ok. 70% ankietowanych z I i II grupy wystawiło ocenę wysoką, natomiast w grupie I 17% rodziców wystawiło oceny przeciętne, a 13% niskie. Z kolei w grupie rodziców mających dzieci powyżej 6. roku życia do 16. roku życia włącznie 30% ocen stanowiły oceny przeciętne. Uzyskano zależność bliską istotnej statystycznie  $0,05 < p < 0,1$  między wiekiem dziecka a czasem przeznaczonym na wypełnienie formalności w Izbie Przyjęć.

Ocenianym elementem opieki była estetyka sal chorych. Aż 86% rodziców wysoko oceniło walory estetyczne sal, a tylko 8 (14%) przeciętnie. Podjęto także próbę analizy wystawionych opinii na temat estetyki sal w za-

leżności od celu przyjęcia dziecka. Badania wykazały, że rodzice dzieci operowanych w 100% wystawili oceny wysokie, natomiast rodzice dzieci przebywających w celach diagnostycznych i obserwacyjnych w 78% wystawili ocenę wysoką, a w 22% przeciętną. Wartości są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ) (ryc. 1.).

Kolejne zagadnienie dotyczyło oceny opieki pielęgniarskiej, tj. przyjęcia dziecka na oddział, zapoznania z personelem medycznym i topografią oddziału. Aż 59% ankietowanych oceniło sposób przyjęcia dziecka i rodziców na oddział wysoko, 20 rodziców (34%) wystawiło oceny przeciętne, natomiast 7% rodziców oceny niskie.

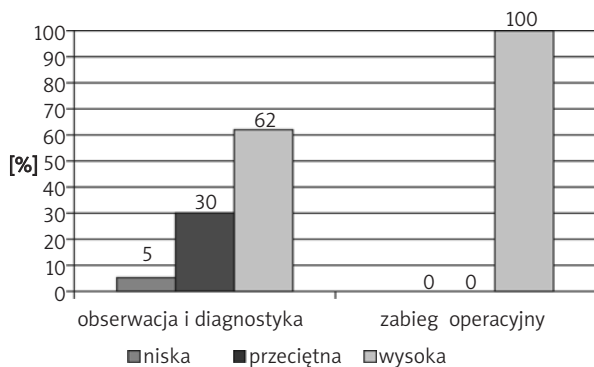
Udział pielęgniarki w przygotowaniu dziecka do badań i zabiegu chirurgicznego został przez rodziców dzieci oceniony następująco: 44 rodziców (76%) oceniło udział w tych czynnościach wysoko, 11 (19%) przeciętnie, natomiast 2 (3%) wystawiło ocenę niską.

Podjęto również próbę określenia wpływu niektórych czynników, takich jak wiek dziecka, tryb przyjęcia i cel hospitalizacji, na ocenę opieki pielęgniarskiej. Nie uzyskano zależności statystycznej  $p > 0,1$ , jeśli chodzi o wiek i tryb przyjęcia a ocenę świadczonej opieki. W odniesieniu do celu hospitalizacji rodzice dzieci operowanych w 100% wysoko ocenili świadczoną opiekę pielęgniarską. Rodzice dzieci przyjętych w celach diagnostycznych i obserwacyjnych w 62% ocenili ją wysoko, a 30% przeciętnie, odnotowano też 2% ocen niskich. Wartości są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ) (ryc. 2.).

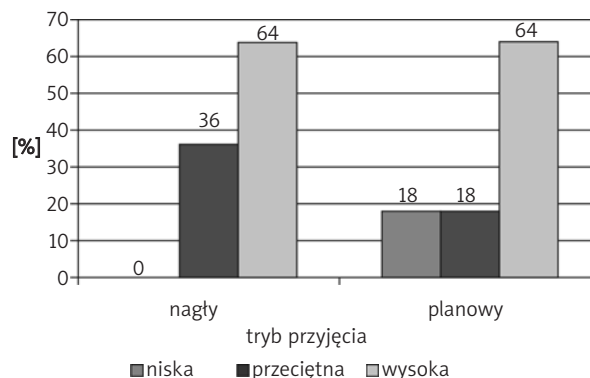
Respondentów poproszono również o ocenę sposobu udzielenia informacji przez pielęgniarkę na temat stanu dziecka, wykonywanych czynności pielęgnacyjnych i edukacyjnych. Rodzice w 74% uznali, że podawane informacje były jasne i zrozumiałe, a sam sposób ich przekazywania ocenili wysoko, 21% rodziców sposób udzielenia informacji przez pielęgniarkę oceniło przeciętnie, 3 rodziców (5%) wystawiło ocenę niską. W odniesieniu do celu hospitalizacji 90% rodziców dzieci operowanych wystawiło ocenę wysoką, 10% przeciętną, jeśli chodzi o rodziców dzieci diagnozowanych i przebywających na obserwacji, ich ocena bardzo się różni – tylko 65% oceniło wysoko, 27% przeciętnie, a 8% wydało negatywną opinię. Uzyskano zależność bliską istotnej statystycznie przy  $0,05 < p < 0,1$ .

Kolejnym elementem oceny był stopień zadowolenia z jakości wykonywanych usług, tj. pobierania krwi, zmiany opatrunku, wykonywania iniekcji dożylnych. Rodzice dzieci w 83% (48 osób) wyrazili zadowolenie, wystawiając pielęgniarkom ocenę wysoką, 8 osób (14%) oceniło wykonywanie tych czynności przeciętnie, a 2 rodziców (3%) wystawiło ocenę niską. Podjęto także próbę określenia wpływu czynników, takich jak wiek dziecka, tryb przyjęcia, czas hospitalizacji i cel pobytu. Analiza tych danych nie wykazała istotności statystycznej ( $p > 0,1$ ).

Podczas pobytu dziecka w szpitalu ważne jest również udzielane wsparcie psychiczne. Badania wykazały, że 59% dzieci w ocenie rodziców otrzymało wsparcie



Ryc. 2. Pomoc pielęgniarki w przygotowaniu dziecka do badań i zabiegu operacyjnego a cel pobytu ( $p < 0,05$ )



Ryc. 3. Zainteresowanie dzieckiem przez pielęgniarki ze względu na tryb przyjęcia ( $p < 0,05$ )

w stopniu wysokim, 34% oceniło otrzymywane wsparcie przeciętnie, a 7% rodziców określiło je negatywnie. Próba korelacji z wiekiem dziecka, trybem przyjęcia, celem pobytu nie ma znaczenia statystycznego.

Rodziców poproszono także o opinie dotyczące zainteresowania dzieckiem przez personel pielęgniarski – 64% oceniło zainteresowanie dzieckiem wysoko, 33% przeciętnie, 3% nisko. Jeśli chodzi o zagospodarowanie wolnego czasu dzieciom, tj. gry, zabawy, prace manualne, 60% rodziców oceniło starania pielęgniarek wysoko, 24% przeciętnie, a tylko 5% wystawiło ocenę niską (tab. 1).

Duże znaczenie dla rodziców dzieci hospitalizowanych, które zostały poddane badaniom bądź zabiegowi chirurgicznemu, ma przygotowanie rodziców do wypisu ze szpitala i poinformowanie o sposobie wykonania czynności pielęgnacyjnych. Rodziców zazwyczaj nurtuje wiele pytań: gdzie udać się na kontrolę, jak pielęgnować dziecko w domu, jak zmieniać opatrunki. Ważne jest udzielenie przez pielęgniarkę wskazówek dotyczących opieki domowej. Dlatego zadano rodzicom dwa pytania dotyczące przebiegu wypisu. Pierwsze z nich dotyczyło udzielenia wskazówek na temat dalszego postępowania z dzieckiem w domu. Aż 44 (76%) osoby rozmowę z pielęgniarką oceniło wysoko, 12 (21%) przeciętnie, tylko 2 (3%) osoby określiły ją negatywnie.

Kolejne pytanie dotyczyło sposobu wypełnienia formalności związanych z wypisem i otrzymaniem karty informacyjnej. Odpowiedzi na to pytanie były zbliżone do uzyskanych w związku z poprzednim pytaniem (tab. 2.)

Podjęto również próbę określenia wpływu trybu przyjęcia na ocenę sposobu wypełnienia formalności związanych z wypisem. Analiza tych danych wykazała, że rodzice dzieci wypisywanych po przyjęciach planowych w 91% sposób załatwienia formalności wypisowych ocenili wysoko, 9% rodziców nisko oceniła załatwienie tych formalności, ocen przeciętnych nie było. Natomiast rodzice dzieci wypisywanych do domu, którzy trafili do szpitala w trybie nagłym w 77% ocenili wysoko, a w 23% przeciętnie, tu również nie było ocen negatywnych. Różnica statystyczna wynosi  $p < 0,05$  (ryc. 4.).

### Omówienie wyników

Pobyt dziecka w szpitalu jest dla niego często silnie stresującym przeżyciem z powodu choroby, dolegliwości, oderwania od rodziny, od znanej mu rzeczywistości. Szpital jest dla dziecka miejscem obcym, budzącym lęk i niepokój, kojarzącym się z bólem. Dlatego też bardzo ważne jest pierwsze wrażenie, jakie rodzice chorego dziecka odniosą w momencie zetknięcia się z personelem i szpitalem. W niniejszych badaniach większość dorosłych respondentów (67%) wysoko oceniło pracę pielęgniarek w Izbie Przyjęć, chociaż nie zabrakło również ocen negatywnych. Podobne wyniki uzyskali w swoich badaniach M. Jakubczyk i wsp. [6].

Dla dziecka i jego rodziców bardzo ważne jest otoczenie, w jakim będą przebywać podczas hospitalizacji dziecka. Z badań własnych wynika, że duże znaczenie może

Tabela 1. Czy pielęgniarki interesują się wypełnieniem czasu wolnego chorego dziecka – opinia rodziców

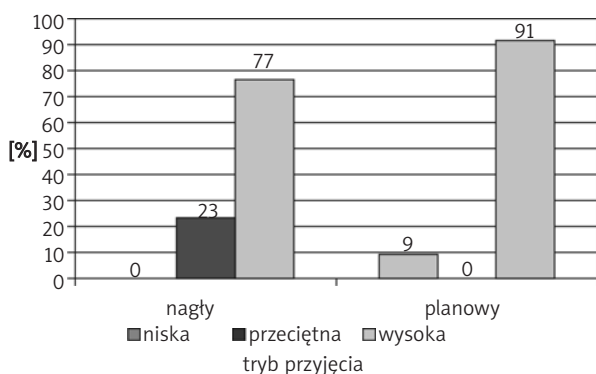
Zainteresowanie dzieckiem	Liczebność			Ocena (odsetek odpowiedzi)		
	1	2	3	niska	przeciętna	wysoka
czas poświęcony bezpośrednio dziecku	2	19	37	3%	33%	64%
zagospodarowanie czasu wolnego, tj. gry, zabawy	3	14	35	5%	24%	60%

mieć wygląd i estetyka sal chorych. Na oddziale, na którym zostały przeprowadzone badania, znaczna część respondentów (86%) wysoko oceniła wygląd sal chorych.

Wykonywanie czynności pielęgniarstwa przy chorym dziecku wymaga ścisłej współpracy z jego rodzicami. Duże znaczenie będą miały rozmowy, nawiązanie kontaktu i informowanie zarówno dziecka, jak i jego rodziców o celu i potrzebie wykonywanych zabiegów pielęgnacyjnych [9]. W latach 80. ubiegłego wieku w Centrum Chirurgii Dziecięcej w Baltimore wprowadzono program przygotowawczy dla dzieci i rodziców, który polegał na wspólnym kolorowaniu książek. Zauważono, że dzieci i rodzice włączeni do tego programu lepiej znosili zabieg chirurgiczny [11]. W kilku innych badaniach oceniających skuteczność psychoedukacji dziecka, jak również jego rodziców przed zabiegiem chirurgicznym, potwierdzają pozytywny wpływ zarówno na przebieg leczenia, jak i uzyskiwanie przez rodziców wyższej satysfakcji. Duże korzyści zauważono również z angażowania rodziców w przygotowanie dzieci do zabiegu chirurgicznego [12–14]. Wcześniej już cytowane badania Jakubczyk i wsp. wykazały potrzebę informowania rodziców o wykonywanych zabiegach pielęgnacyjnych przy dziecku, badacze mówią o zadowoleniu wynikającym z informowania rodziców i z uzyskanych przez nich informacji [6]. Zadowolające wyniki uzyskano również w niniejszym badaniu.

**Tabela 2.** Formalności związane z wypisem ze szpitala do domu

Wypis ze szpitala	Ocena (odsetek odpowiedzi)		
	niska	przeciętna	wysoka
udzielenie wskazówek co do dalszego postępowania w domu	3%	21%	76%
sposób załatwienia formalności związanych z wypisem i otrzymaniem karty informacyjnej	2%	19%	79%



**Ryc. 4.** Tryb przyjęcia a sposób wypełnienia formalności związanych z wypisem ( $p < 0,05$ )

Istotne znaczenie dla rodziców dzieci będzie umiejętne, profesjonalne wykonanie wszystkich czynności związanych z pielęgnacją. W badaniu Przybysz i wsp. za bardzo ważne respondenci uznali profesjonalne wykonywanie zabiegów pielęgniarstwa [15]. Z kolei w badaniach Puczkowskiej na sprawność manualną wykonywanych zabiegach pielęgnacyjno-leczniczych zwróciło uwagę 44% matek [16]. W omawianych w niniejszej pracy badaniach dotyczących stopnia zadowolenia z jakości wykonywanych czynności pielęgnacyjno-leczniczych 83% badanych wyraziło zadowolenie, wystawiając jednocześnie wysoką ocenę. Odnotowano również oceny przeciętne oraz oceny negatywne (3%).

Pielęgniarkę, niezależnie od miejsca świadczenia opieki, zawsze powinna cechować cierpliwość, wyrozumiałość, troskliwość, wrażliwość i życzliwość. Cechy te mogą wpływać na tworzenie najczęściej zawsze potrzebnego wsparcia emocjonalnego. Z badań wynika, że rodzice takiego wsparcia ze strony pielęgniarek oczekują i w omawianym badaniu wsparcie w wysokim stopniu uzyskało 59% badanych. Weston i wsp. zwracają uwagę, że informowanie rodziny o wykonywanych zabiegach powoduje wzrost zaufania pacjenta i rodziny do pielęgniarki. Dobra komunikacja i uzasadnienie interwencji zarówno choremu, jak i jego rodzinie ma pozytywny wpływ na proces terapeutyczny. Udział rodziny w tym procesie wzmacnia stosunki między pielęgniarką, pacjentem i rodziną, ale także daje pielęgniarcę podstawę dla dostosowywania opieki. Pielęgniarka współpracując i angażując rodzinę jako repozytorium informacji, wpływa na końcowe wyniki oceny jakości opieki [17].

Na inny aspekt opieki pielęgniarstwa zwrócili uwagę Przybysz i wsp. Autorzy uważają, że jednym z podstawowych zadań pielęgniarki pracującej na oddziale dziecięcym jest organizowanie dziecku czasu wolnego [15]. Z kolei z badań przeprowadzonych przez Puczkowską i wsp. wynika, że ankietowane matki nie przywiązywały do tego faktu zbyt dużej wagi [16]. Wyniki badań własnych wskazują, że aż 60% ankietowanych rodziców realizację tej potrzeby oceniła wysoko. Przybysz i wsp. twierdzą, że braki w opiece pielęgniarstwa dotyczą również edukacji zdrowotnej, przygotowania rodziców do współuczestnictwa w opiece podczas hospitalizacji oraz pielęgnowania dziecka po wypisaniu do domu [15]. W badaniach przeprowadzonych przez Puczkowską i wsp. respondenci deklarowali chęć poszerzenia wiedzy w zakresie zasad prawidłowej higieny dziecka, jego rozwoju psychicznego i fizycznego oraz zasad żywienia. W znacznej mierze (93,7%) takich informacji oczekiwali od pielęgniarki [16]. Badanie Rankinen i wsp. podkreśliło konieczność poprawy edukacji pacjenta. Pacjenci operowani oczekują większej wiedzy niż faktycznie otrzymują. Szczególnej uwagi wymagają pacjenci w młodszym wieku [18]. Badania własne mówią, że przekazanie istotnych informacji dotyczących opieki nad dzieckiem w domu była wyczerpująca i w 76% spełniła oczekiwania.

nia rodziców. Pozostali rodzice uzyskali wiedzę przeciętną (21%) oraz niską (3%).

Badania w zakresie oczekiwań rodziców wobec opieki pielęgniarskiej mogą dostarczać wielu cennych wskazań prowadzących do podniesienia jakości świadczeń zdrowotnych. Z przedstawionych badań wynika, że istnieje wiele niedociągnięć w tym zakresie. Spowodowane to może być czasami niewiedzą pielęgniarek, niedostateczną liczbą personelu lub brakiem systematycznej komunikacji personelu z rodzicami. Oczekiwania rodziców mogą także ulegać zmianie wraz ze wzrastającą wiedzą medyczną.

Niniejsze badania nie wyczerpują wszystkich aspektów opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem leczonym na oddziale chirurgicznym. Wydaje się, że dalsze prowadzenie badań w zakresie opieki i poznawanie oczekiwań rodziców dzieci hospitalizowanych na chirurgicznych oddziałach dziecięcych w tym względzie, a także dostosowywanie opieki do wyrażanych wobec niej oczekiwań może przynieść zarówno rodzicom, jak i pielęgniarkom jeszcze większą satysfakcję.

## Wnioski

- Większe oczekiwania w odniesieniu do opieki pielęgniarskiej mają rodzice dzieci do 6. roku życia.
  - Większe zastrzeżenia dotyczące estetyki sal wyrażali rodzice dzieci przebywających na obserwacji lub badaniach diagnostycznych.
  - Większe oczekiwania względem pielęgniarek i funkcjonowania oddziału wykazują rodzice dzieci przyjętych na obserwację i w celu diagnostyki przedoperacyjnej.
  - Ogólna ocena opieki pielęgniarskiej w oczach rodziców dzieci przebywających na Oddziale Chirurgii Dziecięcej jest wysoka. Pacjenci od personelu pielęgniarskiego oczekują nie tylko zdolności manualnych, ale również życzliwości, zrozumienia i wsparcia w trudnych dla nich chwilach.
  - Po zakończeniu leczenia rodzice dziecka oczekują od pielęgniarek udzielenia wskazówek co do dalszego postępowania i zrozumiałego wyjaśnienia wszystkich kwestii związanych z wypisem.
- Szewczyk MT, Cierznikowska K, Stodolska A i wsp. Proces pielęgnowania jako metoda pracy. *Przew Lek* 2005; 4: 84-91.
  - Szewczyk MT. Współczesne koncepcje opieki pielęgniarskiej. *Przew Lek* 2005; 1: 88-91.
  - Cierznikowska K, Szewczyk MT, Barczykowska E. Postępowanie pielęgniarskie wobec dziecka hospitalizowanego z powodu oparzenia. W: *Pielęgniarstwo w pediatrii*. Barczykowska E, Ślusarz R, Szewczyk MT (red.). Borgis, Warszawa 2006: 91-102.
  - Kania B, Raczkowska-Mikołajczk L, Maślanka B, Sandecka R. Kompleksowa opieka pielęgniarska nad oparzoną dzieckiem. *Roczniki Oparzeń* 1999; 10: 107-10.
  - Doroshov ML, London DL. Surgery and children. A colorful way to introduce children to surgery. *AORN J* 1988; 47: 696-7, 700.
  - Murphy-Taylor C. The benefits of preparing children and parents for day surgery. *Br J Nurs* 1999; 8: 801-4.
  - Brewer S, Gleditsch SL, Syblik D, et al. Pediatric anxiety: child life intervention in day surgery. *J Pediatr Nurs* 2006; 21: 13-22.
  - Lynch M. Preparing children for day surgery. *Child Health Care* 1994; 23: 75-85.
  - Przybysz A, Drózd Z, Pawlaczyk B. Jakość opieki pielęgniarskiej w oddziałach pediatrycznych. *Pielęgniarstwo Polskie* 2001; 2: 301-3.
  - Puczkowska E, Krajewska-Kułak E, Jankowiak B i wsp. Ocena stopnia zadowolenia matek z opieki na oddziale pediatrycznym. *Pediatr Pol* 2005; 80: 294-8.
  - Weston MJ, Weston RR. Customer-driven outcomes: a patient and family perspective. *Nurs Adm Q* 2006; 30: 128-32.
  - Rankinen S, Salanterä S, K Heikkinen, et al. Expectations and received knowledge by surgical patients. *Int J Qual Health Care* 2007; 19: 113-9.

## Piśmiennictwo

- Barczykowska E, Kram M, Szwed-Kolińska M. Korzyści wynikające z obecności rodziców podczas hospitalizacji dziecka w opinii personelu oddziału. *Valetudinaria – Post Med Klin Wojsk* 2002; 7: 74-8.
- Bryczyńska M. Etyka i praktyka pielęgniarstwa pediatrycznego. W: *Bryczyńska M. Pielęgniarstwo pediatryczne. Zagadnienia etyczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 1996; 11-28.
- Dyga-Konarska M. Jak rodzice mogą pomóc dziecku w szpitalu. *Komitet Ochrony Praw Dziecka, Warszawa* 1996.
- Dyga-Konarska M. Rozwój psychiczny dziecka. W: *Kubicka K, Kawalec W (red.). Pediatria*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999; 19-33.
- Dyga-Konarska M. Informacyjne i emocjonalne wsparcie pacjenta przez personel medyczny. *Standardy Medyczne* 2004; 5: 599-604.
- Jakubczyk M, Sakson A, Krzemkowska A i wsp. Analiza stosunku chorych dzieci i ich rodziców do hospitalizacji. *Pediatr Pol* 2003; 10: 897-903.