

Oczekiwania pacjentów na wsparcie a wsparcie realizowane przez pielęgniarki wobec pacjentów hemodializowanych

Expectations of patients for the support and the support for hemodialysis patients given by nurses

Violetta Mianowana¹, Marta Czekirda¹, Anna Bednarek², Dorota Nalepa³, Kinga Mianowana⁴

¹Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ

⁴Koło Naukowe Komputerowego Wspomagania Projektowania – CAD, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Violetta Mianowana

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Staszica 4-6, 20-081 Lublin

e-mail: violetta.mianowana@vp.pl

STRESZCZENIE

OCEKIEWANIA PACJENTÓW NA WSPARCIE A WSPARCIE REALIZOWANE PRZEZ PIELĘGNIARKI WOBEC PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH

Wstęp. Dla pacjenta z przewlekłą niewydolnością nerek leczenie nerkozastępcze niewątpliwie jest sytuacją stresową. Choroba przewlekła ogranicza lub uniemożliwia zaspokojenie wielu potrzeb psychospołecznych, często powoduje frustrację, na którą pacjenci reagują w różny sposób i mają różne oczekiwania.

Cel pracy. Celem badań było poznanie oczekiwań pacjentów na wsparcie oraz określenie wsparcia dawanego przez pielęgniarki.

Materiał i metodyka. materiał badawczy zebrano na podstawie kwestionariusza autorskiej ankiety, którą przebadano 100 pacjentów leczonych nerkozastępczo. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic między porównywanymi grupami użyto testu jednorodności χ^2 .

Wyniki. Pacjenci oczekiwali wsparcia przede wszystkim od rodziny (39%), następnie od lekarzy i pielęgniarek. Prawie wszyscy pacjenci (95,0%) podczas każdego zabiegu hemodializy doświadczali wsparcia od personelu pielęgniarskiego, które było przede wszystkim wsparciem emocjonalnym

Wnioski. W ramach wsparcia w stresie pacjenci oczekują od pielęgniarki przede wszystkim rozmowy i prawie wszyscy akceptują postawę empatii. Ankietowani, którzy otrzymali wsparcie informacyjne odczuwali mniejszy stres.

Słowa kluczowe:

pacjent hemodializowany, wsparcie, pielęgniarka

ABSTRACT

EXPECTATIONS OF PATIENTS FOR THE SUPPORT AND THE SUPPORT FOR HEMODIALYSIS PATIENTS GIVEN BY NURSES

Introduction. Undoubtedly, the renal replacement therapy is stressful situation for the patients with chronic renal failure. Chronic disease limits and prevents meeting the psychosocial needs. It often causes the frustration, to which patients react in different ways.

Aim of the Study. Purpose of the research was to investigate patients' expectations for the support and to define the support given by nurses.

Material and Methodology. One hundred chronic renal failure patients were examined on the basis of an author's questionnaire survey. Results were subjected to statistical analysis. Homogeneity test was used for unrelated quality characteristics to detect the existence of differences between compared groups.

Results. Most of patients expected the support first from their families (39%), next from doctors and nurses. Almost everybody (95.0%) Experienced emotional support from nurses during every hemodialysis.

Conclusions. The research shows that patients during stress expect a conversation and almost all of them accept the attitude of empathy. Those who received information support felt less stressed.

Key words:

dialysis patient, support, nurse

WPROWADZENIE

Reakcją stresową określa się zachowanie człowieka w odpowiedzi na działanie różnorodnych, często zmieniających się czynników środowiskowych, do których człowiek nie może, bądź nie umie się przystosować. Jest to proces mobilizowania organizmu do przeciwdziałania czynnikom stresowym i obejmuje sferę psychiczną i fizyczną człowieka. Charakteryzuje się głównie wzmożonym napięciem nerwowym, frustracją i lękiem. W zależności od tego jakie są charakterystyczne indywidualne właściwości reagowania może wystąpić w różnym nasileniu i mieć różne skutki [1].

Dla pacjenta z przewlekłą niewydolnością nerek leczenie nerkozastępcze jest sytuacją stresową. Choroba przewlekła ogranicza lub uniemożliwia zaspokojenie wielu potrzeb psychospołecznych, często powoduje frustrację, na którą pacjenci reagują w bardzo różny sposób. Reakcja pacjentów związana jest z obecnością różnych postaci negatywnych emocji, do których należą: zaburzenia lub reakcje lękowe, zaburzenia nastroju, depresja, wzmożona drażliwość lub agresja [1,2].

Pacjenci z ostrą niewydolnością nerek, stojący przed koniecznością leczenia nerkozastępczego we wstępnym etapie choroby boją się o swoje zdrowie i życie. Odczuwają lęk przed nieznanym. Pojawiają się często reakcje w postaci zaprzeczenia choroby, poszukiwania innych specjalistów, pomocy w medycynie tradycyjnej bądź alternatywnej.

Po pogodzeniu się z chorobą pacjent odczuwa smutek, żal, pojawia się pytanie – dlaczego ja? Nastroj ten pogłębia się zwłaszcza u pacjentów, którzy musieli zrezygnować z aktywności zawodowej. Sytuacja psychologiczna chorych dializowanych zależy od organizacji i przebiegu dializy, transportu do Stacji Dializ i innych okoliczności.

Obserwując ludzi chorych zauważa się różnice w ustosunkowaniu się do samej choroby, ludzi opiekujących się, do dotychczasowych obowiązków, rodziny, otoczenia. Jedni są zadowoleni, spokojni, rzeczowo nastawieni do problemów związanych z chorobą i jej leczeniem, inni podnieceni, niecierpliwi, nie mogą skupić się ani na sprawach choroby, ani na innych zajęciach, nawet tych, które dotychczas sprawiły im wiele zadowolenia. Są osoby, które jakby nie chcą przyjąć do wiadomości faktu zaistnienia choroby i odrzucają wszelką zaofiarowaną im pomoc, gdy tym czasem inne zajmują się tylko chorobą i wprost żądają, aby każdy spieszył im z pomocą. W życiu jednych choroba wywołuje tak duże zmiany, że dotychczasowe otoczenie widzi w nich jakby innych ludzi, z trudnym do rozpoznania poglądem na świat, ze zmienionym kręgiem zainteresowań i z przewartościowaniem wszelkich spraw, które dotychczas tworzyły u nich stałą i niezmienną hierarchię wartości. U innych natomiast, zmian takich nie zauważa się mimo, że przeżywają wiele cierpień, ograniczeń, są oderwani od dotychczasowych zajęć [3].

Przewlekła niewydolność nerek jest chorobą, która charakteryzuje się często powolnym, ale nieodwracalnym i postępującym pogorszeniem funkcji nerek. Przy zaawansowanej chorobie nerek bardzo często jedynym sposobem leczenia jest leczenie nerkozastępcze. Pacjent początkowo

boi się tej formy leczenia, zastanawia się jak to będzie, jak potoczy się dalej jego życie. Jednak odpowiednie wsparcie i pomoc zespołu terapeutycznego pozwalają na przejście tego trudnego okresu i akceptację tego, co ratuje choremu życie [4].

Wsparcie to pomoc udzielana jednostce w sytuacji trudnej. Może przybierać formę emocjonalną, informacyjną, instrumentalną lub rzeczową [5]. W zależności od oczekiwań, postawy i upodobań podmiotu wsparcia może przynosić różne rezultaty.

CEL BADAŃ

Inspirując się powyższym podjęto badania wśród pacjentów dializowanych na temat zapotrzebowania na wsparcie w zakresie minimalizowania występującego stresu. Celem badań było poznanie oczekiwań pacjentów w tym zakresie oraz określenie wsparcia danego przez personel medyczny, szczególnie pielęgniarski. Sformułowano następujące cele szczegółowe:

1. Od kogo pacjenci oczekują wsparcia w sytuacji stresu wynikającego z leczenia nerko zastępczego, a od kogo je otrzymują?
2. Jaka jest efektywność wsparcia danego przez pielęgniarki?
3. Jakich form wsparcia pacjenci oczekują od pielęgniarki?
4. Jakie działania pielęgniarskie wpływają na zminimalizowanie stresu u pacjentów hemodializowanych?

MATERIAŁ I METODYKA

Materiał badawczy zebrano na podstawie kwestionariusza autorskiej ankiety, którą skonstruowano w taki sposób, by możliwe było określenie zależności pomiędzy oczekiwaniami pacjentów na wsparcie a wsparciem otrzymanym. Wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów scharakteryzowano przy pomocy licznosci i odsetka lub wartości średniej i odchylenia standardowego. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic między porównywanymi grupami użyto testu jednorodności χ^2 . Do zbadania istnienia zależności między badanymi cechami użyto testu niezależności χ^2 . Przyjęto 5% błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic. Badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 10.0 (StatSoft, Polska).

Badania zostały przeprowadzone w 2013 roku w Oddziale Sztucznej Nerki Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie po uzyskaniu zgody dyrekcji i przy dobrowolnym udziale pacjentów. Procedura badawcza przebiegała zgodnie z założeniami Deklaracji Helsińskiej. Pacjenci zostali poinformowani o celu badań, o możliwości rezygnacji z udziału w nich. Zachowano pełną anonimowość. Badania poprzedzono pilotażem. Ogółem rozdano 110 ankiet, natomiast ostatecznie analizie statystycznej poddano 100 poprawnie wypełnionych ankiet.

Badaniem objęto grupę 100 pacjentów. Spośród ogółu badanych 64,0% (n=64) stanowiły kobiety, natomiast

36,0% (n=36) mężczyźni. Najliczniejszą grupę wśród badanych pod względem wieku stanowiły osoby urodzone w latach 1930-1940 (26,0%, n=26), następnymi przedziałami wiekowymi były lata 1941-1950 i 1961-1970 i wynosiły po 23,0% (n=23), zaś najmniej liczną grupę stanowiły osoby urodzone po roku 1990 (3,0%, n=3).

Wśród badanych respondentów największy odsetek stanowiły osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (37,0%, n=37), następnie osoby z wykształceniem średnim (34,0%, n=34), najmniejszą natomiast grupą (10,0%, n=10) były osoby z wykształceniem podstawowym lub niepełnym podstawowym.

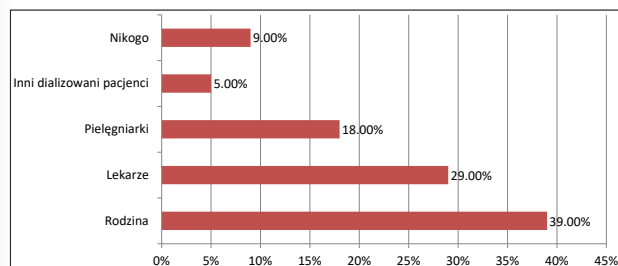
Ponad połowa ankietowanych (57,0%, n=57) jako miejsce zamieszkania wskazała miasto powyżej 100 tys. mieszkańców, następną grupę stanowiły osoby mieszkające na wsi (32,0%, n=32). Najmniejsza grupa badanych to mieszkańcy miasta do 100 tys. mieszkańców (3,0%, n=3).

Biorąc pod uwagę aktywność zawodową, w większości były to osoby nie pracujące (75,0%, n=75). Struktura pracujących charakteryzowała się równą liczbą osób pracujących umysłowo (29,0%, n=29) oraz wykonujących inny rodzaj pracy (29,0%, n=29), natomiast pozostała grupa (42,0%, n=42) to pracownicy fizyczni.

WYNIKI BADAŃ

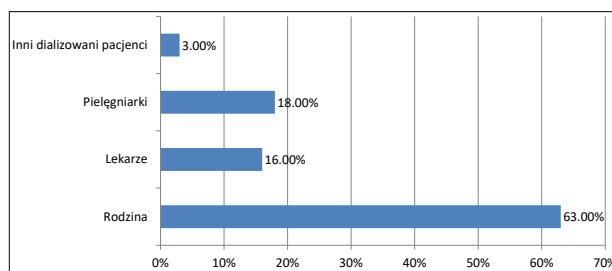
Dla zdecydowanej większości pacjentów hemodializoterapia jest stresująca, w 79,0% (n=79) pacjenci doświadczają wahań nastroju. Tylko 21,0% (n=21) badanych nie odczuwa ich. Większość badanych (78,0%, n=78) może liczyć wówczas na wsparcie ze strony rodziny, 20,0% (n=20) ze strony pielęgniarki, tylko 2,0% (n=2) radzi sobie samodzielnie.

W oczekiwaniach pacjentów na wsparcie wyraźnie dominuje rodzina (39,0% (n=39), następnie (29,0% (n=29) lekarz. Na trzeciej pozycji są pielęgniarki (18%, n=18) jako źródło oczekiwanego wsparcia przez pacjenta (Ryc. 1).



Ryc. 1. Osoby od których pacjenci oczekują wsparcia w dializoterapii

Ponad połowa respondentów (63,0%, n=63) w czasie choroby doświadczają wsparcia przede wszystkim od rodziny, 18,0% (n=18) od pielęgniarki, 16,0% (n=16) od lekarzy, tylko 3,0% (n=3) od innego dializowanego pacjenta (Ryc. 2).



Ryc. 2. Źródła otrzymywanego wsparcia w dializoterapii

Pierwsza dializa to szczególnie trudny moment dla pacjentów, w którym postawa personelu medycznego jest bardzo istotna. Stres związany z pierwszymi hemodializami zdaniem większości badanych (58,1%, n=43) pomógł zmniejszyć personel pielęgniarski, u 24,3% (n=18) rodzina i najbliżsi, natomiast w pozostałej grupie lekarze (17,6%, n=13).

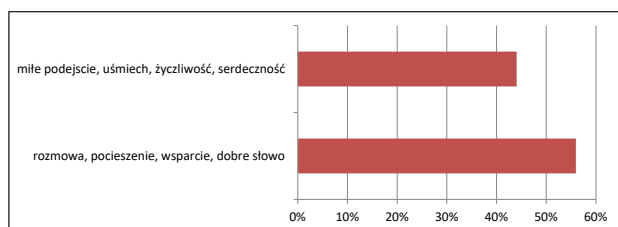
W zależności od kogo (rodziny, lekarza, pielęgniarki) pacjenci otrzymali wsparcie w chorobie, stres związany z leczeniem nerkozastępczym występował w różnych odsetkach. W wyniku wsparcia uzyskanego od lekarza stres dotyczył najmniejszej ilości pacjentów (44,83%), na kolejnych miejscach znajdowali się: rodzina (17,95%) i pielęgniarki (16,67%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie (p=0,04) (Tab. 1).

Tab. 1. Stres związany z leczeniem nerkozastępczym z uwzględnieniem źródła wsparcia

Źródła wsparcia	Wystąpienie stresu związanego z leczeniem nerkozastępczym		Ogółem n (%)
	Tak n (%)	Nie n (%)	
Rodzina	n=32 82,05%	n=7 17,95%	n=39 100,0%
Lekarz	n=16 55,17%	n=13 44,83%	n=29 100,0%
Pielęgniarka	n=15 83,33%	n=3 16,67%	n=18 100,0%
Inni dializowani pacjenci	n=5 100,0%	n=0 0,0%	n=5 100,0%
brak	n=6 66,7%	n=3 33,3%	n=9 100,0%
Razem	n=74 74,0%	n=26 26,0%	n=100 100,0%

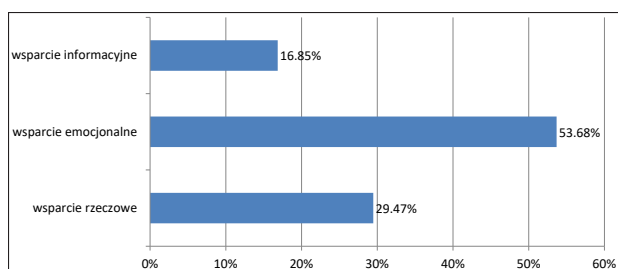
Analiza statystyczna: $\chi^2=3,31$, p=0,04

W zakresie minimalizowania stresu związanego z hemodializą, większość ankietowanych (55,95%, n=47) od pielęgniarki oczekiwała rozmowy, pocieszenia czyli wsparcia informacyjnego, pozostali badani oczekiwali miłego podejścia, uśmiechu, życzliwości, serdeczności czyli wsparcia emocjonalnego (44,05%, n=37) (Ryc. 3).



■ Ryc. 3. Oczekiwane od pielęgniarki działania, mające na celu minimalizowanie stresu związanego z hemodializami w opinii pacjentów

Wsparcie natomiast, które personel pielęgniarki dawał w czasie hemodializ zdaniem największej części badanych (53,68%, n=51) dotyczyło wsparcia emocjonalnego, które polegało m.in. na sympatycznym stylu bycia, uśmiechu, okazywaniu wrażliwości, współczuciu. Z kolei 29,47% (n=28) respondentów otrzymało wsparcie rzeczowe. Najmniejszy zaś odsetek badanych 16,85% (n=16) doświadczył wsparcia poprzez rozmowy (Ryc. 4).



■ Ryc. 4. Rodzaje otrzymanego przez pacjentów wsparcia od pielęgniarek

Przeprowadzone badania ukazują, że ankietowani, którzy otrzymali wsparcie informacyjne ze strony personelu pielęgniarskiego podczas hemodializy odczuwali mniejszy stres (86,32%) w porównaniu z pacjentami, którzy tego wsparcia nie otrzymali (40,0%). Stwierdzone różnice nie były jednak istotne statystycznie ($p=0,18$) (Tab. 2).

■ Tab. 2 Minimalizacja stresu związanego z leczeniem nerkozastępczym z uwzględnieniem otrzymanego przez pacjentów wsparcia informacyjnego od personelu pielęgniarskiego

Wsparcie informacyjne otrzymane od personelu pielęgniarskiego podczas dializ	Minimalizacja stresu związanego z leczeniem nerkozastępczym		Ogółem N (%)
	Tak n (%)	Nie n (%)	
Tak	n=82 86,32%	n=13 13,68%	n=95 100,0%
Nie	n=2 40,0%	n=3 60,0%	n=5 100,0%
Razem	n=84 84,0%	n=16 16,0%	n=100 100,0%

Analiza statystyczna: $\chi^2=3,62$, $p=0,18$

Zdecydowana większość ankietowanych (95,0%, n=95) stwierdziła, że w oddziale sztucznej nerki pielęgniarki przyjmują postawę empatyczną, pozostali badani 5,0% (n=5) nie potwierdzili tego. Prawie wszystkim pacjentom (90,0%, n=90) odpowiadała postawa empatii.

Przeprowadzone badania pokazują, że najczęstszą, bo u ponad połowy respondentów (52,0%, n=52) formą radzenia sobie ze stresem jest rozmowa z rodziną, naj-

bliższymi, personelem medycznym. Dla 24,0% (n=24) ankietowanych pomocny jest internet, zaś 16,0% (n=16) wybiera czytanie książek, ulotek, broszur. Można zaobserwować, że ankietowani, którzy pomagali sobie w stresie czytając książki, broszury, ulotki (93,75%) czy korzystając z internetu (85,71%) częściej potrzebowali wsparcia od pielęgniarki w porównaniu z tymi, którzy preferowali rozmowę z rodziną, najbliższymi, personelem medycznym (82,69%) (Tab. 3). Zatem rozmowy z bliskimi czy personelem są skuteczniejsze niż pozostałe formy radzenia sobie ze stresem stosowane przez pacjentów. Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności ($p=0,93$).

■ Tab. 3. Odczuwanie przez pacjentów potrzeby wsparcia od pielęgniarki w zależności od stosowanych sposobów radzenia sobie ze stresem

Stosowane przez pacjentów sposoby radzenia sobie	Odczuwanie przez pacjentów potrzeby wsparcia od pielęgniarki		Ogółem N (%)
	Tak n (%)	Nie n (%)	
Rozmowa z rodziną, najbliższymi, personelem medycznym	n=43 82,69%	n=9 17,31%	n=52 100,0%
Czytanie książek, ulotek, broszur	n=15 93,75%	n=1 6,25%	n=16 100,0%
Internet	n=18 85,71%	n=3 14,29%	n=21 100,0%
Inne	n=5 62,5%	n=3 37,5%	n=8 100,0%
Razem	n=84 84,0%	n=16 16,0%	n=100 100,0%

Analiza statystyczna: $\chi^2=0,03$, $p=0,93$

■ OMÓWIENIE

Niewydolność nerek to choroba przewlekła, która ogranicza lub uniemożliwia zaspokojenie wielu potrzeb psychospołecznych i często powoduje frustrację, która warunkuje różne zachowania. Reakcja pacjentów związana jest z obecnością negatywnych emocji, do których należą: zaburzenia lub reakcje lękowe, zaburzenia nastroju, depresja, wzmożona drażliwość lub agresja [6]. Stwierdzono, że depresja występuje u 48-60% chorych, a objawy lękowe u 29-42% pacjentów leczonych hemodializą. W tej grupie badanych dominowały łagodne i mierne nasilone zaburzenia nastroju. Kilkaście procent pacjentów prezentowało ciężką depresję bądź nasilony lęk [7,2].

Lęk i depresja są silnie powiązane z jakością życia pacjentów, a związane z niewydolnością nerek ograniczenia fizyczne, psychiczne czy społeczne, warunkują proces leczenia [8, 9,10].

Badania własne potwierdzają, że największy odsetek badanych na wiadomość o chorobie zareagował bardzo negatywnie, nie mogąc pogodzić się z informacją (39,0%). Tylko niewielki odsetek zareagował obojętnie (10,0%). Taka reakcja jest oczywista, bowiem dla wielu pacjentów, jak wskazują inni autorzy, dializoterapia wydaje się nawet rozłożonym w czasie procesem umierania [11].

W latach 2002- 2004 przeprowadzono podobne badania na sześciu dolnośląskich stacjach dializ. Badania

miały na celu ocenę występowania i nasilenia zaburzeń lękowych i depresyjnych u pacjentów przewlekle leczonych hemodializą, określenie poziomu jakości życia tej grupy chorych oraz poznanie najistotniejszych czynników wpływających na ewolucję powyższych parametrów oraz na ryzyko zgonu osób przewlekle leczonych hemodializą [12]. Oceniano m.in. stan psychiki pacjenta oraz stopień nasilenia dolegliwości somatycznych. Do grupy badanej włączono 418 osób. Pozwoliło to określić występowanie depresji łagodnej na 19-35%, depresji umiarkowanej na 14-22% oraz depresji ciężkiej na 3-22%. Testy psychometryczne wskazały na obecność lęku łagodnego u 11-22% populacji, lęku umiarkowanego u 6-14%, a lęku nasilonego u 4-15%.

Inne badania zostały przeprowadzone w Katedrze Psychologii Klinicznej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego w Lublinie wśród 89 badanych, które koncentrowały się na ustaleniu źródeł niepokoju pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek [13].

Porównując przytoczone badania oraz własne potwierdza się fakt, że pacjenci leczeni nerkozastępczo ulegają sytuacji stresowej, w której stają przed koniecznością otrzymania pomocy oraz wsparcia ze strony rodziny, najbliższych oraz personelu medycznego.

Zdecydowana większość respondentów (79,0%), jak wskazują dalej badania własne, miewając wahania nastroju mogli liczyć na wsparcie rodziny (78,0%) oraz pielęgniarek (20,0%). Wsparcia oczekiwali przede wszystkim od rodziny (39%), a następnie od lekarzy (29%) i pielęgniarek (18%). Ponad połowa pacjentów (63,0%) otrzymała je od rodziny, 18,0% od pielęgniarki a 16,0% od lekarza.

Nieco inaczej wskazują wyniki badań uzyskane przez D. Ćwiek i in., gdzie 89% respondentów wskazywało lekarza jako osobę, od której pacjent oczekuje profesjonalnej pomocy. Na pielęgniarkę, jako źródło tejże pomocy w cytowanych badaniach wskazywało tylko 21% pacjentów [14].

Inne badania pokazują natomiast, że rodzina zajmuje centralne miejsce w zmaganiu się z chorobą. Ma to jeszcze odmienny wymiar, a mianowicie pacjenci z przewlekłą niewydolnością nerek obawiają się dodatkowo nadmiernego wpływu własnej choroby na życie najbliższych teraz i w przyszłości. Aby to zoptymalizować 30% z nich większość swojej energii poświęca rodzinie, podczas gdy zmaganie z chorobą plasuje się dopiero na trzeciej pozycji [15]. Z kolei badania przeprowadzone przez Misiewicz dowiodły, że prawie połowa badanych chorych doświadcza wsparcia głównie rodziny, czując dzięki temu stabilizację i bezpieczeństwo [16]. Na rodzinę, jako podstawowe źródło wsparcia w chorobie, wskazują również badania D. Zarzyckiej [17].

Badania własne pozwoliły stwierdzić, że w stresie występującym u 74,0% badanych w związku z rozpoczęciem leczenia nerkozastępczego, wsparcie otrzymało od personelu pielęgniarskiego 58,1% badanych oraz od rodziny i najbliższych 24,3%. Prawie wszyscy pacjenci Oddziału Sztucznej Nerki SPSK4 w Lublinie (95,0%) podczas każdego zabiegu hemodializy doświadczali wsparcia od personelu pielęgniarskiego, które było przede wszyst-

kim wsparciem emocjonalnym (53,68%) oraz rzeczowym (29,47%), najmniejszy udział miało wsparcie okazywane poprzez rozmowę (16,85%).

W zakresie minimalizowania stresu związanego z hemodializą większość ankietowanych (55,95%) od pielęgniarki oczekiwała rozmowy, pocieszenia, pozostali zaś (44,05%) miłego podejścia, uśmiechu, życzliwości, serdeczności.

W literaturze przedmiotu istnieje pewien niedosyt badań dotyczących wsparcia świadczonego przez różnych profesjonalistów, m.in. lekarzy i pielęgniarki, którego zakres jest różnorodny i odmienny, co sugeruje potrzebę pogłębiania badań w tym obszarze. Tymczasem właściwie dobrane wsparcie warunkuje sukces terapeutyczny [18].

WNIOSKI

Szczegółowa analiza wyników badań własnych w oparciu o obliczenia statystyczne pozwala na sformułowanie następujących wniosków:

1. Pacjenci w stresie wynikającym z leczenia nerkozastępczego oczekują wsparcia przede wszystkim od rodziny, następnie lekarza i pielęgniarki, natomiast doświadczają go przede wszystkim od rodziny, następnie pielęgniarki oraz lekarza. Natomiast podczas samej hemodializy do redukcji stresu w największym stopniu przyczynia się zdaniem pacjentów pielęgniarka.
2. Ankietowani, którzy otrzymali wsparcie informacyjne ze strony personelu pielęgniarskiego podczas hemodializy odczuwali mniejszy stres w porównaniu z pacjentami, którzy tego wsparcia nie otrzymali.
3. Pacjenci w ramach wsparcia w stresie oczekują od pielęgniarki przede wszystkim rozmowy, pocieszenia i prawie wszyscy akceptują postawę empatii.
4. Rozmowy z rodziną czy personelem medycznym są skuteczniejsze niż pozostałe formy radzenia sobie ze stresem stosowane przez pacjentów związanym z dializą i ta właśnie forma pomocy w stresie jest preferowana przez pacjentów.

PIŚMIENNICTWO

1. Horney K. Neurotyczna osobowość naszych czasów. Poznań: Wydawnictwo REBIS; 2009, s. 71.
2. Majkowski M, Steciwko A, Sapiłak BJ. Problemy psychologiczne u pacjentów leczonych nerkozastępczo. [w:] Rutkowski B. red. Leczenie nerkozastępcze w praktyce pielęgniarskiej. Gdańsk: Wydawnictwo Via Medica; 2008.
3. Tłokiński T. red. Lęk – różnorodność przeżywania. Warszawa: Wydawnictwo ArxRegia; 1993.
4. Górajek-Józwiak J. Wsparcie jako element procesu pielęgnowania. [w:] Kawczyńska-Butrym Z. red. Wsparcie społeczne w zdrowiu i w chorobie. Warszawa: CMDNSZM; 1994.
5. Sęk H, Cieślak R. Wsparcie społeczne, stres i zdrowie. Warszawa: PWN; 2011, s.14-19.
6. Sikora G. Zaburzenia depresyjne u pacjentów dializowanych. Terapia depresji. Drogowskazy. 2000; 2: 15-19.
7. Sapiłak B, Steciwko A. Depresja i zaburzenia lękowe występujące w trakcie długotrwałej hemodializoterapii. Problemy Lekarskie. 2004; 43 (3-4): 109-114.
8. Kurpas D, Sapiłak B, i wsp. Opieka nad pacjentem dializowanym w praktyce lekarza rodzinnego. Problemy Lekarskie. 2006; 45(3): 84-85.
9. Trafidło E. Depresja u chorych dializowanych. Dializa i Ty. 2011; 1: 15.
10. Gętek M, Czech N, Białek-Dratwa A, i wsp. Jakość życia chorych poddawanych przewlekle leczeniu nerkozastępczemu – przegląd piśmiennictwa. Hygeia Public Health. 2012; 47: 151-156.

11. Davison SN. Ethical issues in dialysis Aaron Spital, Series Editor. Semin. Dialys. 2002; 15: 41.
12. Sapilak B, i wsp. Ocena nasilenia objawów lękowych i depresyjnych oraz jakości życia chorych przewlekle leczonych nerkozastępczo. [w:] Jakubowski J, Wątroba J. red. Zastosowania metod statystycznych w badaniach naukowych III. Kraków, StatSoft Polska Sp. z o.o.; 2008, s.165-172.
13. Bereza B. Źródła niepokoju długotrwanie hemodializowanych. Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej. 2007; 7 (1): 8-14.
14. Ćwiek D, Branecka-Woźniak D, Fryc D, i wsp. Ocena możliwości samo opieki i zapotrzebowania na źródła wsparcia społecznego u kobiet z problemem niepłodności. Ann Acad Med. Stetinensis. 2009;55 (2): 35-38.
15. Bereza B. Przyczyny niepokoju pacjentów długotrwanie hemodializowanych. Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej. 2007; 7 (1): 8-14.
16. Misiewicz A, Różański J, Marchelek-Mysliwiec M, Wiśniewska M. Problemy psychospołeczne chorych przewlekle dializowanych. Post. Nauk Med. 2010; 3, 188–191.
17. Zarzycka D. Wsparcie społeczne w pielęgnowaniu. [w:] Podstawy pielęgniarstwa. Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K. red. Lublin: Wyd. Czelej; 2004.
18. Wiśniewska L, Paczkowska B, Białobrzaska B. Zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne wśród pacjentów leczonych nerkozastępczo. Forum Nefrol. 2010; 3 (1): 63-70.

Praca przyjęta do druku: 02.11.2015

Praca zaakceptowana do druku: 15.12.2015