

Streszczenie

Wstęp

W ostatnich latach obserwuje się ogromny postęp w zakresie nauk medycznych; zmieniają się poglądy na etiopatogenezę szeregu schorzeń, wprowadzane są nowe procedury diagnostyczne i lecznicze. Zmienia się także podejście do pacjentów, szczególnie pediatrycznych, którym w trakcie hospitalizacji towarzyszą rodzice/opiekunowie. Zachodzące zmiany oznaczają dla pielęgniarek konieczność ciągłego dokształcania w zakresie niezbędnej, aktualnej, wiedzy z zakresu pediatrii, diagnostyki laboratoryjnej, psychologii, a także socjologii. Od poziomu wiedzy i umiejętności pielęgniarki zależy w dużym stopniu jakość opieki nad pacjentem. Te wysokie wymagania wynikają z roli i miejsca pielęgniarki w zespole terapeutycznym opisywanym jako grupa osób wspólnie realizujących proces leczenia. Ocena efektywności współpracy w zespole nie jest łatwa. Wymaga analizy wzajemnych relacji, dokonania oceny warunków sprzyjających współpracy oraz znajomości barier, które tę współpracę utrudniają.

Cel pracy

Celem pracy była ocena współpracy pielęgniarki pediatrycznej z członkami zespołu terapeutycznego (rodzicami/opiekunami chorego dziecka, lekarzami, diagnostami laboratoryjnymi) w oparciu o badania ankietowe.

Material i metody badawcze

Ocenę współpracy pielęgniarki pediatrycznej z członkami zespołu terapeutycznego przeprowadzono w oparciu o jednorazowe badanie ankietowe. Dla realizacji celów pracy opracowano cztery autorskie ankiety, po jednej dla pielęgniarek pediatrycznych, dla rodziców/opiekunów hospitalizowanych dzieci, dla lekarzy pediatrów i dla diagnostów laboratoryjnych; ankiety zawierały pytania zamknięte i pytania otwarte. Uczestnicy badania wypełniali ankiety w formie papierowej. Badania prowadzono w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie w 2019 roku. W badaniach wzięło udział 289 pielęgniarek, 271 rodziców/opiekunów hospitalizowanych dzieci, 50 lekarzy, 25 diagnostów laboratoryjnych. Udział w badaniu ankietowym był anonimowy i dobrowolny.

Wyniki badania opracowywano obliczając udziały odsetkowe uzyskanych odpowiedzi na pytania zamknięte. Pytania na odpowiedzi otwarte grupowano i obliczano udziały odsetkowe takich samych odpowiedzi. Wnioskowanie statystyczne przeprowadzono testem χ^2 w celu określenia związku pomiędzy dwoma zmiennymi nominalnymi. Analizę przeprowadzono w

programie SPSS Statistics wykorzystując do tego celu tabele krzyżowe. Analizowano zarówno dane liczbowe, jak i wartości odsetkowe, ale wnioskowanie statystyczne przeprowadzono tylko w oparciu o wartości procentowe. Prawdopodobieństwo na poziomie $p < 0,05$ przyjęto za istotne statystycznie.

Wyniki

1. Współpraca pielęgniarki z rodzicami/opiekunami hospitalizowanego dziecka

Zdecydowana większość pielęgniarek niezależnie od wykształcenia, posiadanej specjalizacji i stażu pracy uznała stałą obecność rodzica/opiekuna przy chorym dziecku za konieczną. Połowa pielęgniarek uważała, że stała obecność rodziców/opiekunów przy dziecku przyczynia się do zwiększenia ich obowiązków. Ponad 90% rodziców/opiekunów hospitalizowanego dziecka uważało, że ich całodobowa obecność jest konieczna. Za najbardziej zasadny całodobowy pobyt opiekuna przy hospitalizowanym dziecku uznali rodzice/opiekunowie z wykształceniem podstawowym.

Pielęgniarki z wyższym wykształceniem oraz z dłuższym stażem pracy rzadziej spotykały się z odmową zgody opiekuna na wykonanie procedury medycznej u dziecka w porównaniu do pielęgniarek z wykształceniem średnim (różnice nie były istotne statystycznie) i z krótszym stażem pracy ($p < 0,05$). Najczęściej odmowa zgody na wykonanie procedury medycznej była udziałem rodzica/opiekuna dzieci w stanie zagrożenia życia w porównaniu do rodziców/opiekunów dzieci w innym stanie klinicznym ($p < 0,02$).

Ocena rodziców/opiekunów dotycząca uzyskania informacji odnośnie wykonania procedur medycznych była wyższa w przypadku rodziców/opiekunów dziecka hospitalizowanego po raz pierwszy w porównaniu do rodziców/opiekunów, których dziecko hospitalizowane było po raz kolejny ($p < 0,02$). Najlepiej poinformowani o stanie zdrowia dziecka i leczeniu czuli się rodzice/opiekunowie z województwa małopolskiego, niezależnie czy zamieszkują miasto czy wieś.

Pielęgniarki ze stażem pracy krótszym niż 10 lat ($p < 0,03$) i ze średnim wykształceniem ($p < 0,01$) były częściej krytykowane przez opiekunów chorych dzieci. Na stres wywołany krytyką ze strony rodziców/opiekunów częściej narażone były pielęgniarki ze średnim wykształceniem w porównaniu do pielęgniarek z wykształceniem wyższym, ale różnice nie były istotne. Krytyka pielęgniarek ze strony opiekunów/rodziców częściej powodowała zniechęcenie do pracy u pielęgniarek ze średnim wykształceniem ($p < 0,05$).

Nieuprzejme zachowanie rodziców/opiekunów częściej spotykane było w stosunku do pielęgniarek ze średnim wykształceniem w porównaniu do pielęgniarek z wykształceniem wyższym ($p < 0,01$).

Agresja ze strony rodziców/opiekunów częściej skierowana była do pielęgniarek ze stażem pracy powyżej 5 lat w porównaniu do pielęgniarek z krótszym stażem pracy ($p < 0,003$).

2. Współpraca pielęgniarki z lekarzem

Niezależnie od wykształcenia, stażu pracy oraz posiadanej specjalizacji, blisko 90% pielęgniarek dobrze oceniało współpracę z lekarzami. Podobnie ponad 90% ankietowanych lekarzy oceniało współpracę z pielęgniarkami bardzo dobrze lub dobrze. Pielęgniarki posiadające specjalizację częściej uczestniczyły w dyskusjach z lekarzami na temat terapii pacjenta w porównaniu do pielęgniarek nieposiadających specjalizacji ($p < 0,05$). Pielęgniarki z wyższym wykształceniem częściej odmawiały wykonania zlecenia lekarskiego przekazanego telefonicznie niż pielęgniarki ze średnim wykształceniem ($p < 0,01$).

Ponad 40% ankietowanych pielęgniarek, niezależnie od wykształcenia, stażu pracy i posiadanej specjalizacji, uznało swoją samodzielność zawodową za niewystarczającą. Według 64% badanych lekarzy samodzielność zawodowa pielęgniarek nie jest wystarczająca.

Lekarze ze stażem pracy między 5 a 15 lat w porównaniu do lekarzy ze stażem poniżej 5 lat i powyżej 15 lat częściej uważali, że stała obecność opiekunów przy chorym dziecku przeszkadza pielęgniarkom w pracy ($p < 0,05$).

1. Współpraca pielęgniarki z diagnostą laboratoryjnym

Ponad 80% diagnostów laboratoryjnych i pielęgniarek oceniało dobrze wzajemną współpracę. Blisko 70% diagnostów uznało, że pielęgniarki posiadają wystarczającą wiedzę na temat sposobu pobierania materiału do badań. Natomiast 100% pielęgniarek stwierdziło, że posiada w tym zakresie wystarczającą wiedzę.

Na potrzebę szkolenia pielęgniarek przez pracowników laboratorium wskazała znaczna większość pielęgniarek i diagnostów laboratoryjnych.

Wnioski

1. Współpraca pielęgniarki z rodzicami/opiekunami hospitalizowanego dziecka wymaga poprawy poprzez jasne określenie obowiązków i doprecyzowania ról, jakie we wzajemnej współpracy mają do spełnienia zarówno pielęgniarki jak i rodzice/opiekunowie.
2. Pielęgniarki w swojej pracy narażone są na krytykę i agresję ze strony rodziców/opiekunów hospitalizowanych dzieci.
3. Współpraca pielęgniarki z lekarzem wymaga poprawy w zakresie świadomości zawodowej pielęgniarek, a także w zakresie wiedzy lekarzy na temat uprawnień pielęgniarek.
4. Konieczna jest ustawiczna edukacja pielęgniarek przez diagnostów laboratoryjnych w zakresie błędów przedlaboratoryjnych.

Słowa kluczowe: pielęgniarka pediatryczna, rodzice/opiekunowie hospitalizowanego dziecka, współpraca, zespół terapeutyczny.

Summary

Introduction

Tremendous progress has been noted in medical sciences in recent years; views on etiopathogenesis of numerous conditions continue to change, new diagnostic and therapeutic procedures are introduced. The attitudes towards patients are also changing, especially in case of pediatric patients who are accompanied by their parents/guardians during hospitalization. For nurses, the changes denote the necessity of continuous education in the field of necessary, updated knowledge in pediatrics, laboratory diagnostic management, psychology, as well as sociology. It is the level of knowledge and skills of the nurse that to a great degree determine the quality of patient care. Such demanding requirements result from the role and place of the nurse in the therapeutic team that is described as a group of individuals that jointly implement the therapeutic process. The evaluation of teamwork effectiveness is not easy. It requires an analysis of interrelations, conditions that favor cooperation and knowledge of barriers which make the said cooperation difficult.

Objective

The objective of the study was the assessment of cooperation between the pediatric nurse and the members of the therapeutic team (parents/guardians of the sick child, physicians, laboratory diagnosticians) employing questionnaire-based investigations.

Material and methods

The assessment of the cooperation between the pediatric nurse and members of the therapeutic team was based on a single questionnaire study. To achieve the goals of the study, four questionnaires were developed by the author, each of them for a distinct group of subjects, i.e. the pediatric nurses, parents/guardians of the hospitalized children, physicians specializing in pediatrics and laboratory diagnosticians. The questionnaires included open and closed questions. The participants in the survey completed the questionnaires in hard copy. The study was performed in the University Children's Hospital of Krakow in 2019. The investigation included 289 nurses, 271 parents/guardians of the hospitalized children, 50 physicians and 25 laboratory diagnosticians. The participation in the study was anonymous and voluntary.

The results were analyzed calculating the percentage values of the responses pertaining to closed questions. The responses to open questions were grouped and the percentage values of the same answers were calculated. The statistical analysis was based on the Chi² independence

test in order to determine the relation among two nominal variables. The analysis was performed employing the SPSS Statistics software and using contingency tables. The author analyzed both the digital values and the percentage data, but the statistical analysis was carried out solely on the percentage values. The probability of $p < 0.05$ was accepted as statistically significant.

Results

1. Cooperation between the nurse and parents/guardians of the hospitalized child

A vast majority of the nurses – regardless of their education level, specialty and duration of employment – regarded the constant presence of the parent/guardian at the bedside of a sick child to be necessary. One-half of the nurses believed that the constant presence of the parents/guardians at the bedside contributed to their body of obligations being increased. More than 90% of the parents/guardians were of the opinion that their 24-hour long presence with the hospitalized child was necessary. The parents/guardians with elementary education considered the 24-hour presence at the bedside to be the most legitimate.

The nurses who had completed university studies and these with longer employment duration more rarely encountered parental refusal of consent for performing a medical procedure in a child as compared to the nurses with secondary education (non-significant differences) and with shorter employment ($p < 0.05$). Refusal of giving consent to performing a medical procedure was the most infrequent in case of the guardians/parents of children in life-threatening conditions as compared to the parents/guardians of children in other clinical conditions ($p < 0.02$).

The opinion of the parents/guardians on receiving information addressing medical procedures was higher in case of the individuals who parented a child hospitalized for the first time as compared to the parents/guardians whose child was going through a repeated hospitalization ($p < 0.02$). The highest level of having been informed about the health of the child and the treatment was reported by the parents/guardians from the Malopolska province, regardless whether they dwelled in a city or in a village.

The nurses with employment duration shorter than 10 years ($p < 0.03$) and with secondary education ($p < 0.01$) were more frequently criticized by the parents/guardians of the sick children. Stress resulting from criticism of the parents/guardian more often involved the nurses with secondary education as compared to the nurses with university education, but the differences were not significant. Criticism of a nurse expressed by the parents/guardians more

frequently resulted in discouragement towards work in the nurses with secondary education ($p<0.05$).

Rudeness of the parents/guardians most frequently involved the nurses with secondary education as compared to the nurses with university education ($p<0.01$).

Aggression on the part of the parents/guardians was more frequently directed at the nurses with employment duration of more than 5 years as compared to the nurses with a shorter employment duration ($p<0.003$).

2. Cooperation between the nurse and physician

Regardless of the education level, employment duration and specialization, almost 90% of the nurses declared the cooperation with the physicians to be good. Similarly, more than 90% of the physicians participating in the survey professed the cooperation with the nurses as being very good. The nurses with specialization were more frequently participating in discussions with physicians regarding the therapy of a patient as compared to the nurses without any specialization ($p<0.05$). The nurses with university education more frequently refused to perform a doctor's order when the said information was given in a phone conversation as compared to the nurses with secondary education ($p<0.01$).

More than 40% (43,6%) of the surveyed nurses – regardless of their education level, employment duration and specialization – believed their professional independence to be unsatisfactory.

According to 64% of the surveyed physicians, the professional independence of the nurses was not satisfactory.

The physicians with employment duration of 5-15 years – when compared to the physicians employed for less than 5 years and more than 15 years - were more often of the opinion that the constants presence of the parents/guardians at the bedside interfered with work performed by the nurses ($p<0.05$).

3. Cooperation between the nurse and laboratory diagnostician

More than 80% of the laboratory diagnosticians and nurses were of the opinion that their mutual cooperation was good. Almost 70% of the diagnosticians were of the opinion that the nurses possessed satisfactory knowledge of the methods of collecting materials for testing. On the other hand, 100 % of the nurses believed they had satisfactory knowledge in this respect.

The need to organize educational courses for nurses featuring laboratory staff was emphasized by the vast majority of the nurses and laboratory diagnosticians.

Conclusions

5. The cooperation between the nurse and parents/guardians of the hospitalized child needs improvement consisting in clear identification of the responsibilities and clarification of the roles to be played both by the nurses and parents/guardians in their cooperation.
6. When performing their work, the nurses are exposed to criticism and aggression on the part of parents/guardians of the hospitalized children.
7. Cooperation between the nurse and the physician needs to be improved in the field of professional awareness of the nurses and in the area of the physicians' knowledge of the eligibility of the nurses.
8. Constant education of the nurses in the field of pre-laboratory errors carried out by the laboratory diagnosticians is necessary.

Key words: pediatric nurse, parent/guardian of the hospitalized child, cooperation, therapeutic team.

