



MOŻLIWOŚCI WYKORZYSTANIA MINESOCKIEGO KWESTIONARIUSZA ZADOWOLENIA Z PRACY W BADANIACH NAUKOWYCH W PIELĘGNIARSTWIE

Ozdoba Patrycja¹, Dziurka Magdalena¹, Dobrowolska Beata²

¹ Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Szkoła Doktorska, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Polska

² Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Polska

Wstęp

Zadowolenie z pracy w grupie zawodowej pielęgniarek jest tematem bardzo aktualnym. Celem zawodu pielęgniarki jest niesienie pomocy innym w sytuacji choroby, niezdolności do pracy, cierpienia i śmierci (Misiak i in., 2020). Zbadanie poziomu zadowolenia z pracy wśród personelu medycznego jest możliwe dzięki: Minesockiemu Kwestionariuszowi Zadowolenia z Pracy (MSQ SF) (Weiss i wsp., 1967, Minnesota).

Cel pracy

Przedstawienie możliwości wykorzystania MSQ-SF w badaniach naukowych w pielęgniarstwie.

Materiał i metodyka

Przeprowadzono niesystematyczny przegląd piśmiennictwa z wykorzystaniem słów kluczowych: Minesocki Kwestionariusz Zadowolenia z Pracy, satysfakcja z pracy, pielęgniarki.

Wyniki

- MSQ-SF stosowany jest do oceny poziomu zadowolenia i niezadowolenia z pracy.
- Składa się w pełnej postaci ze 100 stwierdzeń. Ocenia się 20 cech pracy (skala Likerta: 1 - jestem nie zadowolony, 5 – jestem niezwykle zadowolony), takich jak: osiągnięcia, niezależność, uznanie i warunki pracy.
- Parametry te charakteryzują miejsce pracy, ale występują również czynniki bezpośrednio związane z pracownikiem, na podstawie których można ustalić jaki będzie stopień satysfakcji. (Weiss i wsp., 1967, Minnesota).
- Narzędzie to zostało przetłumaczone m.in. w Polsce, Chinach, Hiszpanii, Turcji, Korei, Szwecji.
- Współczynnik α – Cronbacha dla zmiennych zawartych MSQ w języku polskim wyniósł 0,86.
- Zmienne takie jak: wiek, płeć, cechy osobowości, doświadczenie i status zawodowy wpływają na postrzeganie poziomu satysfakcji z pracy.
- Znaczne obciążenie psychiczne, fizyczne, stres związany z wykonywaną pracą oraz niedocenienie pod względem ekonomicznym może wpływać negatywnie na poziom satysfakcji pielęgniarek nie tylko z pracy, ale i ogólnego poczucia satysfakcji z życia (Piotrkowska i wsp., 2019).
- Pielęgniarkom z niską satysfakcją z pracy towarzyszy mniejsza zdolność do zapewnienia wysokiej jakości opieki i zachowania wysokiego zadowolenia pacjentów (Lu i in., 2019). Dlatego niska satysfakcja z pracy może mieć poważne konsekwencje dla systemu opieki zdrowotnej.

Wnioski

Przegląd literatury ukazuje, że dzięki narzędziu MSQ-SF kadra kierownicza może wprowadzać nowe oraz przekształcać istniejące strategie prowadząc do zwiększenia satysfakcji z pracy, przyczyniając się do poprawy jakości i wydajności opieki, a także zmniejszać odsetek odejść z pracy personelu medycznego oraz wypalenia zawodowego.

Piśmiennictwo

1. Misiak B, Sierżantowicz R, Krajewska-Kułak E, Lewko K, Chylińska J, Lewko J. Psychosocial Work-Related Hazards and Their Relationship to the Quality of Life of Nurses – A Cross-Sectional Stud. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020; 17: 755.
2. Piotrkowska R, Jarzynkowski P, Książek J, Mędrzycka-Dąbrowska W. Satisfaction with life of oncology nurses in Poland. International Nursing Review 2019; 66:374-380.
3. D. Weis, R.V. Davis, G.W. England, L.H. Lofquist (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis: University of Minnesota
4. Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: a literature review. International Journal of Nursing Studies 2019;94:21-31

Kontakt: pozdoba@op.pl

Symulacja medyczna, jako nowa metoda edukacyjna w pielęgniarstwie i położnictwie

dr Monika Pierzak, mgr Małgorzata Dudek
Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wstęp

Symulacja medyczna to nowa metoda edukacyjna, która polega na praktycznej nauce zawodu, przez zorganizowane doświadczenie w kontrolowanym środowisku [1]. Nauka jest możliwa, dzięki odtwarzaniu wybranych zachowań, bądź też warunków w okolicznościach, w których nie ma prawdziwych chorych. Jest to metoda edukacyjna, od wielu lat znana w położnictwie.

Pierwsze symulatory porodowe pozwoliły na praktyczną naukę odbierania porodów przez położne w warunkach kontrolowanych z wykluczeniem narażenia zdrowia i życia dziecka oraz matki.

W dydaktyce wyróżnia się symulacje wysokiej wierności oraz symulacje niskiej wierności [2].

Symulacja wysokiej wierności jest metodą edukacyjną, w której dąży się do realnego odtworzenia środowiska i warunków pracy, z którymi student w przyszłości spotka się w swojej aktywności zawodowej.

W symulacji niskiej wierności nie zawsze uzyskuje się odtworzenie realnego środowiska zawodowego. Większą uwagę zwraca się na fakt związany z możliwością ćwiczeń pozwalających na wykorzystanie sprzętu medycznego czy symulatora [3].

Cel pracy

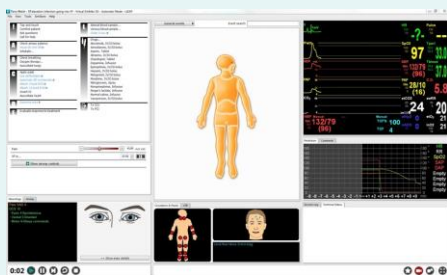
Ukazanie roli symulacji medycznej, jako nowej metody edukacyjnej w kształceniu pielęgniarek i położnych.

Materiał i metodyka

- ❑ W badaniach zastosowano metodę niesystematycznej analizy piśmiennictwa.
- ❑ Wyszukiwano artykuły naukowe, dotyczące symulacji medycznej w Polsce oraz te które zwracały uwagę na rolę nowej metody edukacyjnej w podnoszeniu kwalifikacji i umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa i położnictwa.
- ❑ Podczas kwalifikacji czasopism wykorzystano wyszukiwarkę Google Scholar i Pubmed.

Wyniki

- ❑ Początki symulacji medycznej w Polsce przypadają na rok 2010-2012, wtedy to doszło do rozmów pomiędzy środowiskiem akademickim a rządem. Wynikiem spotkania było zwrócenie uwagi na symulację medyczną, jako metodę kształcenia niezbędną w praktycznej nauce zawodu.
- ❑ Rok 2012 to czas, kiedy w życie zostają wprowadzone nowe regulacje prawne, dotyczące efektów kształcenia na takich kierunkach jak: pielęgniarstwo i położnictwo, kierunek lekarski, lekarsko-dentystyczny.
- ❑ Kolejne lata to czas, w których wprowadza się symulację medyczną w kształceniu zawodowe celem poprawy jakości kształcenia na kierunkach medycznych.
- ❑ W Kielcach symulacja medyczna, jako metoda edukacyjna w kształceniu przeddyplomowym na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo została wprowadzona w roku 2019.



Wnioski

1. Praca w zawodach medycznych wymaga od człowieka wiedzy teoretycznej, praktycznej, a także umiejętności miękkich pozwalających na efektywną współpracę w zespole i z pacjentem.
2. W pracy pielęgniarstwa i położnictwa poza wiedzą teoretyczną, niezbędne są umiejętności praktyczne. W ich skład wchodzi zarówno proste czynności takie jak mierzenie parametrów oraz czynności wymagające dużego nakładu wiedzy teoretycznej i praktyki.
3. Nauka pielęgniarstwa przez symulację medyczną pozwala studentowi na poznanie środowiska pracy i chorego, nad którym w przyszłości, jako członek zespołu terapeutycznego będzie sprawował opiekę.



Piśmiennictwo

1. Kaya N, Turan N, Aydin GQ. Innovation in Nursing: A Concept Analysis. J Comm Pub Health Nursing. 2016; 2:1-4
2. Skrzypek, A., Kocurek, A., Stalmach-Przygoda, A., Małecki, Ł., Górski, S., Kowalska, B., Szela, M., Jabłoński, K., Matlok, M., Cebula, G., Nowakowski, M., Rola profesjonalnych pacjentów symulowanych w nauczaniu komunikacji klinicznej (The role of professional simulated patients in teaching of clinical Communications), General and Professional Education, 4, 2017, s. 29-35.
3. Girzelska J, Guz E, Nieckula M, Dąbrowski M. Medical simulation – innovation in nursing education. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2019;19:231-235.

Wstęp

Historia powstawania fantomów jest bardzo fascynująca. Symulacja medyczna miała swój początek w kulturze starożytnej. Pierwotnie powstające „fantomy” były tylko oglądane. Po czasie zaczęto interesować się nimi w kontekście naukowym. Do ich wyrabiania wykorzystywano glinę (cywilizacja Majów), kamień (Venus z Wilendorfu), wosk (XIII wiek), brąz (XVII-XVIII wiek), drewno (XIX wiek).

Tworzenie coraz to nowszych trenażerów otwierało nowe możliwości w sposobie kształcenia studentów. Rok 1929 (symulator lotu) oraz 1946 (komputer ENIAC) były przełomowe, gdyż odegrały decydującą rolę we współczesnej symulacji medycznej. Oprócz stosowanych dotąd modeli (narządów/układów człowieka) i trenażerów, w połowie XX wieku pojawiły się manekiny (Resusci-Anne, Harvey) i fantomy pełnopostaciowe (SimMan). Dodatkowo w XXI wieku wykorzystuje się technologię VR oraz pacjentów standaryzowanych, aby jak najlepiej odwzorowywać sytuacje kliniczne i usprawnić metody nauczania.

Cel pracy

Celem pracy było oszacowanie wpływu zmian w kształceniu studentów na kierunkach medycznych za pomocą technik symulacji w przełożeniu na ich własną samoocenę dotyczącą umiejętności praktycznych oraz komunikacyjnych.

Wnioski

1. Studentom praca z pacjentem symulowanym nie sprawiała trudności.
2. Presja czasu nie była czynnikiem utrudniającym.
3. Osoby, które szybko reagowały na sytuację kliniczną lepiej odnajdywali się w swojej roli.

Material i metodyka

W przeprowadzonych badaniach wzięło udział 120 studentów pielęgniarstwa i położnictwa z Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach. Na potrzeby badania został wykorzystany kwestionariusz ankiety.

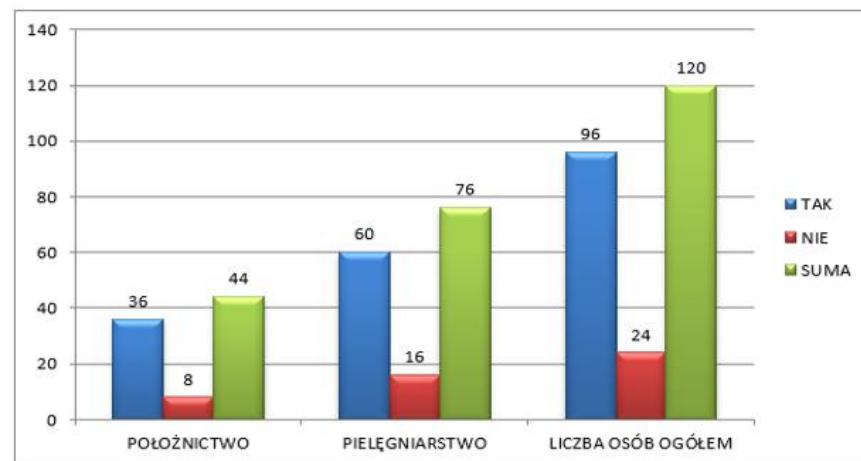
Wyniki

- nie zaobserwowano związków między wpływem symulacji medycznej na lepszą komunikację a różnicami w poziomie stresu pomiędzy pierwszymi a kolejnymi zajęciami;
- zauważono, iż studenci, którzy na rozwój sytuacji w scenariuszu reagowali wolno (76%) lub normalnie (56%) napotykały trudności z wejściem w swoją rolę; respondenci reagujący szybko (80%) nie mieli takiego problemu;
- spostrzeżono, iż osoby badane w trakcie trwania symulacji były zdezorientowane (ok. 65%), gubiły się w podejmowaniu decyzji (ok. 65%);
- odnotowano, że respondenci podczas ćwiczeń na fantomach odczuwali stres częściej i przez to miały trudności w symulowanym scenariuszu (60,5%);
- zauważono, że scenariusze, w których brali udział pacjenci symulowani dla studentów były ciekawym doświadczeniem (ok. 52%);
- stwierdzono, iż stres i presja czasu działały na studentów położnictwa mobilizująco w 46%, natomiast wśród osób studiujących pielęgniarstwo ww. czynniki powodowały gubienie się w podejmowaniu decyzji w 40%.

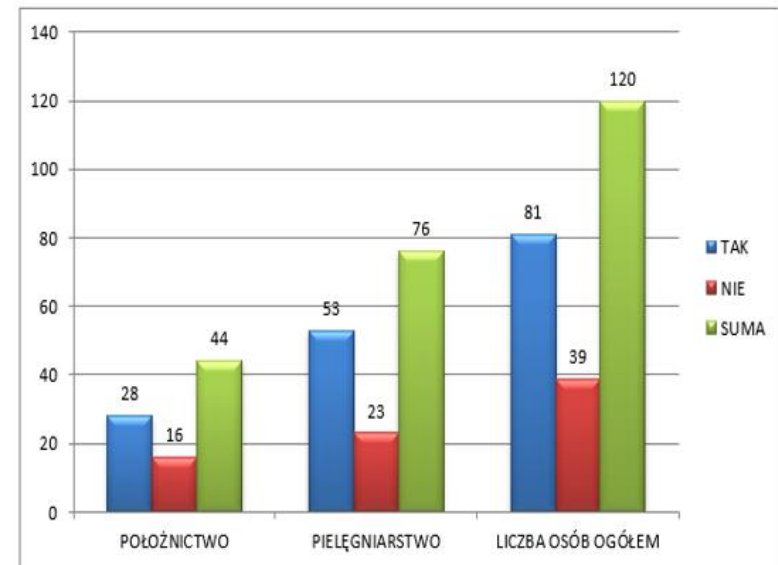


SYMULACJA MEDYCZNA JAKO NOWA METODA KSZTAŁCENIA NA KIERUNKACH MEDYCZNYCH

Angelika Lewandowska, Agnieszka Wencel-Wawrzeńczyk
Jana Kochanowskiego w Kielcach, Collegium Medicum



Rycina 8. Poziom stresu na zajęciach a badane kierunki



Rycina 9. Stres podczas ćwiczeń na fantomach a badane kierunki

Tabela 2. Symulacja a poziom stresu wśród studentów położnictwa i pielęgniarstwa

Czy symulacja medyczna wpłynęła na poprawę Pani (Pana) umiejętności praktycznych?		Czy zauważyła (zauważył) Pani (Pan) różnice w poziomie stresu porównując pierwsze i kolejne zajęcia?													
		POŁOŻNICTWO						PIELĘGNIARSTWO						LICZBA OSÓB OGÓŁEM	
		TAK		NIE		OGÓŁE M POL		TAK		NIE		OGÓŁE M PIEL		OGÓŁE M	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Czy symulacja medyczna wpłynęła na poprawę Pani (Pana) umiejętności praktycznych?	TAK	32	86	4	57	36	82	53	79	7	78	60	79	104	87
	NIE	5	14	3	43	8	18	14	21	2	22	16	21	16	13
	SUMA	37	100	7	100	44	100	67	100	9	100	76	100	120	100

Przypisania

1. Akselbo I, Küllingberg H, Ingvid A. Simulation as a pedagogical learning method for critical paediatric nursing in Bachelor of Nursing programmes: a qualitative study. *Adv Simul* 2020; 5: 24.
2. Czekirca M. Symulacja medyczna w pielęgniarstwie. *InnovatioPress*. Lublin 2019.
3. Felipe Jones, Carlos Eduardo Passos-Neto, Oddone Freitas, Mairo Braghioroli. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology. *Principles and Practice of Clinical Research* 2015; 2(1): 56-68.
4. Akaike M, Fukutami M, Nagamune M, Fujimoto A, Tsuji A, Ikida K, Inata T. Simulation-based medical education in clinical skills laboratory. *The Journal of Medical Investigation*; 2012; 59: 28-35.
5. Harry Owen. Early Use of Simulation in Medical Education. *Society for Simulation in Healthcare* 2012; 7(2): 102-116.

Postęp technologiczny sprawił, iż kształcenie na kierunkach medycznych zmieniało się dynamicznie na przestrzeni wielu lat. Doskonalenie nabytych umiejętności przez adeptów zawodów medycznych wymaga również ich oceny w zakresie praktyki i komunikacji, dlatego wyklarowała się specjalna forma zaliczeń zwana **Obiektywnym Ustrukturyzowanym Egzaminem Klinicznym – OSCE** (ang. objective structured clinical examination), która jest współczesną odmianą egzaminów najczęściej używanych w naukach medycznych. Wprowadzenie do nauczania tej nowej metody zaliczeń pozwoliło na ocenianie wiedzy, umiejętności praktycznych oraz komunikacyjnych zdobytych przez studenta przez cały tok studiów.

IDEĄ TEGO EGZAMINU JEST:

- **OBIEKTYWNOŚĆ** - wszyscy zdający są oceniani przez egzaminatorów za pomocą list kontrolnych zwanych check-listami,
 - **STRUKTURA** - ustalone zadania zwane stacjami wykonywane są w odpowiedniej kolejności,
 - **KLINIKA** - zadania zawierają sytuacje symulujące zdarzenia mogących pojawić się w praktyce medycznej,
 - **EGZAMIN** - zdający jest oceniany na podstawie zdobytej wiedzy i umiejętności w trakcie trwania studiów.

WYNIKI

OSCE z perspektywy wykładowcy:

- Zalety egzaminowania metodą OSCE:
 - szeroki zakres specjalizacji klinicznych w jakim można dokonywać oceny umiejętności praktycznych
 - sprawiedliwa i obiektywna ocena studenta i standaryzacja samego egzaminu
 - jednakowe warunki otoczenia dla wszystkich zdających
 - zadania dla każdego studenta są takie same i o takim samym stopniu trudności
 - wszyscy zdający mają taki sam określony wcześniej limit czasowy
 - szczegółowość oceny jest na bardzo wysokim poziomie na podstawie dokładnych kryteriów
 - brak subiektywizmu, dzięki szczegółowym jasnym check-listom
 - ocena studenta na podstawie check-list jest prosta dla oceniającego, nawet przy braku doświadczenia i mimo to gwarantuje zdającemu obiektywną ocenę
- Wady egzaminowania metodą OSCE:
 - sala egzaminacyjna zawsze różni się od naturalnych warunków klinicznych, mimo bardzo wielu podobieństw i wyposażenia medycznego
 - spontaniczne reakcje studentów są trudniejsze do zauważenia
 - metoda droższa w przygotowaniu i przeprowadzeniu. Duża liczba zaangażowanych osób: egzaminatorów, pacjentów standaryzowanych, techników, a także czasu i środków
 - przygotowanie OSCE jest procesem bardzo pracochłonnym i czasochłonnym, obejmuje: wybór zadań dla studentów, przygotowanie poszczególnych stacji – czasem w oparciu o scenariusze kliniczne, przygotowanie check-list, pacjentów symulowanych, egzaminatorów i dokumentacji

OSCE z perspektywy studentów:

- Zalety egzaminowania metodą OSCE:
 - mnóstwo pozytywów wskazali studenci będący egzaminowani metodą OSCE takich jak: przygotowanie sal egzaminacyjnych, zarządzanie administracyjne w tym jasność informacji, kolejność stacji i instrukcje zadań, ale przede wszystkim uczciwość, rzetelność, prawdziwa miara umiejętności klinicznych, wykorzystanie wiedzy i umiejętności praktycznych
 - po raz kolejny studenci byli zadowoleni z przebiegu egzaminu, jego organizacji i przygotowania, oraz sposobu zarządzania
 - zdecydowana większość egzaminowanych docenia OSCE za uczciwość, dostosowanie zadań do wymaganej wiedzy i kompetencji, dobrą organizację i współpracę ze wszystkimi osobami zaangażowanymi w OSCE. Przy wielozadaniowym OSCE studenci doceniają tzw. stacje odpoczynkowe
 - pozytywną stroną OSCE jest fakt, że można świadomie wykorzystać je jako element samooceny, poznać swoje mocne i słabe strony i potraktować motywacyjnie do dalszego doskonalenia umiejętności praktycznych
 - studenci zapoznani z metodą OSCE, sami dochodzą do wniosku, że dzięki wcześniejszemu dobru przygotowaniu się do egzaminu, zyskują pewność siebie i redukują stres co skraca czas potrzebny do wykonania zadań
 - zaletą dla studentów jest obecność na OSCE egzaminatorów, którzy są zupełnie obcymi osobami
- Wady egzaminowania metodą OSCE:
 - wadą OSCE wskazywaną przez studentów jest stres spowodowany taką, a nie inną formą egzaminu, jego przebiegiem i stopniem trudności
 - stres i presję czasu wskazują studenci z innego ośrodka, mimo że stres oceniają porównywalnie z innymi formami egzaminowania – 80%, natomiast krótki czas na wykonanie zadań jako czynnik, który ten stres jeszcze bardziej potęgował.
 - wadą według zdających jest czas oczekiwania na rozpoczęcie OSCE, gdyż wzmacnia stres i ma negatywny wpływ
 - zbyt mało czasu na wykonanie zadań

MATERIAŁ I METODYKA

Praca poglądowa na podstawie przeglądu piśmiennictwa z lat 2007-2020. Wiadomości zawarte w niniejszej prezentacji oparto na literaturze i internetowych bazach danych, m.in. PubMed oraz Web of Science. Zaprezentowano ujęcia z różnych ośrodków medycznych: Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Polska, Södersjukhuset, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, University of the West Indies (Cave Hill), University of Medical Science w Iranie.

CEL PRACY

Przedmiotem rozważań w niniejszej pracy było porównanie z perspektywy studenta i wykładowcy doświadczeń związanych z ocenianiem metodą OSCE a tradycyjnym egzaminem praktycznym.

- Czynnikiem utrudniającym studentom zaliczenie egzaminu OSCE jest pojawiający się stres.
- Przemysłowa i dopracowana organizacja egzaminu OSCE w odniesieniu do wymagań logistycznych oraz technicznych pozwala na wyeliminowanie możliwych trudności i nieporozumień, które mogą powstać podczas jego trwania.
- Modernizacja standardów kształcenia z wykorzystaniem symulacji stawia kadrę dydaktyczną przed nowymi wyzwaniami i pozwala na usprawnienie procedur medycznych we współczesnym procesie nauczania w XXI wieku.

Zauważono zjawisko, którego nie można zakwalifikować ani do wad ani zalet OSCE. Jest nim stres studentów, który może wpływać negatywnie na ich udział w egzaminie, ale również motywująco i pozytywnie na jego wyniki.

**OSCE
KORZYŚCI
I TRUDNOŚCI
W
EGZAMINOWANIU
PRZYSZŁEJ KADRY
MEDYCZNEJ**

Angelika Lewandowska, Agnieszka Kaleta
Jana Kucharska w Kijach, Collegium Medicum

WSTĘP

1. Harrison M, Al-Farisi M, Polley R, Smith L. Assessment of assessment methods and outcomes with the objective structured clinical examination method in physical assessment education. A systematic review. *Medical Education* 2019; 53: 10-20.
2. Lippert, H. C. et al. (2017). The development of a new method for evaluating the clinical competency of the student before graduation: A reliability and validity study. *Waste Management* 2017; 53: 1-10.
3. Kijak, A. A. et al. (2018). A comparison of objective structured clinical examination (OSCE) and multiple choice questions (MCQ) in assessing the clinical skills of medical students. *Medical Education* 2018; 52: 229-236.
4. Harrison M, Al-Farisi M, Polley R, Smith L. Assessment of assessment methods and outcomes with the objective structured clinical examination method in physical assessment education. A systematic review. *Medical Education* 2019; 53: 10-20.
5. Lippert, H. C. et al. (2017). The development of a new method for evaluating the clinical competency of the student before graduation: A reliability and validity study. *Waste Management* 2017; 53: 1-10.
6. Kijak, A. A. et al. (2018). A comparison of objective structured clinical examination (OSCE) and multiple choice questions (MCQ) in assessing the clinical skills of medical students. *Medical Education* 2018; 52: 229-236.

WSTĘP

WYZWANIA W KSZTAŁCENIU NA KIERUNKU POŁOŻNICTWO W DOBIE PANDEMII SARS-CoV-2.

ANALIZA PIŚMIENNICTWA

Ewa Rzońca, Mariusz Jaworski, Mariusz Panczyk, Joanna Gotlib

Zakład Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp

Wybuch pandemii wirusa SARS-CoV-2 wpłynął na wszystkie aspekty życia społecznego stając się powodem powszechnego strachu, izolacji społecznej czy problemów psychologicznych. Wpłynął także na konieczność wprowadzenia licznych zmian w systemie ochrony zdrowia, a także w kształceniu przyszłych przedstawicieli ochrony zdrowia. Szybkość dokonującego się aktualnie postępu w nowoczesnych technologiach informatycznych i cyfryzacji wdrażaniem do nauczania na odległość stanowią zarówno ogromne wyzwanie, jak również szansę na rozwój nowych możliwości w kształceniu przyszłej kadry pracowników sektorach ochrony zdrowia.

Cel pracy

Celem pracy był przegląd piśmiennictwa naukowego dotyczącego doniesień na temat studentów i kształcenia na kierunku położnictwo w dobie pandemii wirusa SARS-CoV-2.

Materiał i metodyka

Przeszukano zasoby bazy bibliograficznej PubMed. Koncept wyszukiwania zawierał trzy główne elementy: edukacja, położnictwo oraz COVID-19, dla których zbudowano listę synonimów. Wyszukiwanie ograniczało kryterium czasowe (od 01.01.2020 do 31.12.2020) oraz językowe (publikacje tylko w języku angielskim). Liczba wyszukanych rekordów wyniosła 22, a ostatecznie do przeglądu włączono 7 publikacji.

Wyniki

Do przeglądu włączono 7 publikacji, w tym:

- 1 komunikat o wynikach badań (short communication – kształcenie kliniczne na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w czasach pandemii),
- 2 krótkie raporty (short reports – wykorzystanie online symulacji medycznej w kształceniu studentów kierunku lekarskiego i położnictwa oraz pracowników ochrony zdrowia)
- 4 artykuły oryginalne (poziom wiedzy o COVID-19 a poziom lęku u studentek położnictwa, zdrowie psychiczne studentów – pielęgniarstwo/położnictwo – i ich rodzin podczas kwarantanny w dobie pandemii oraz zmiany i wyznawania w kształceniu na kierunku położnictwo).

3 publikacje dotyczyły bezpośrednio kształcenia na kierunku położnictwo lub studentów tego kierunku. Natomiast w kolejnych 4 publikacjach analizowany aspekt był połączony z istotą kształcenia na innym kierunku oraz z uwzględnieniem studentów położnictwa w grupie studentów różnych kierunków.

W przeglądzie uwzględniono badania z różnych krajów, z Turcji (n=1), Australii (n=2), Wielkiej Brytanii (n=1), a 3 publikacje opracowane zostały przez autorów we współpracy międzynarodowej

Wnioski

Kształcenie przyszłych przedstawicieli ochrony zdrowia, w tym położnych, które zajmują istotne miejsce w opiece nad kobietą jest niezmiennie ważne. Obecna sytuacja pandemii wirusem SARS-CoV-2 wskazuje na konieczność wypracowania nowych strategii kształcenia.

Przeprowadzona analiza pokazuje szeroki wachlarz możliwości prowadzenia dalszych badań naukowych dotyczących kształcenia i studentów kierunku położnictwo w dobie pandemii SARS-CoV-2.

Piśmiennictwo

- Sögüt S, Dolu İ, Cangöl E. The relationship between COVID-19 knowledge levels and anxiety states of midwifery students during the outbreak: A cross-sectional web-based survey. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(1):246-252. doi: 10.1111/ppc.12555.
- Malhotra A, Kumar A. Breaking the COVID-19 Barriers to Health Professional Team Training With Online Simulation. *Simul Healthc*. 2021;16(1):80-81. doi:10.1097/SIH.0000000000000518.
- Prasad N, Fernando S, Willey S, Davey K, Kent F, Malhotra A, Kumar A. Online interprofessional simulation for undergraduate health professional students during the COVID-19 pandemic. *J Interprof Care*. 2020;34(5):706-710. doi:10.1080/13561820.2020.1811213.
- Renfrew MJ, Bradshaw G, Burnett A, Byrom A, Entwistle F, King K, Olayiwola W, Thomas G. Sustaining quality education and practice learning in a pandemic and beyond: 'I have never learnt as much in my life, as quickly, ever'. *Midwifery*. 2021;94:102915. doi:10.1016/j.midw.2020.102915.
- Lazenby M, Chambers S, Chyun D, Davidson P, Dithole K, Norman I, Tiou S. Clinical nursing and midwifery education in the pandemic age. *Int Nurs Rev*. 2020;67(3):323-325. doi: 10.1111/inr.12601.
- Luyben A, Fleming V, Vermeulen J. Midwifery education in COVID-19- time: Challenges and opportunities. *Midwifery*. 2020;89:102776. doi:10.1016/j.midw.2020.102776.
- Mechili EA, Salaj A, Kamberi F, Girvalaki C, Peto E, Patelarou AE, Bucaj J, Patelarou E. Is the mental health of young students and their family members affected during the quarantine period? Evidence from the COVID-19 pandemic in Albania. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2020;13:10.1111/jpm.12672. doi:10.1111/jpm.12672.

Kryteria stawiane nauczycielom profesji pielęgniarstwa – teraźniejszość, przeszłość i przyszłość

Fortunka Kamila

Szkoła Doktorska, Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wstęp

Dzieje kształcenia zawodowego pielęgniarek w Polsce datują się na początek XX wieku, gdy w roku 1911 została stworzona pierwsza Szkoła Pielęgniarek Zawodowych Panien Ekonomek św. Wincentego a Pauló, natomiast w roku 1925 Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie nadzorowana poprzez pielęgniarki polskie.

Otwierające się w Warszawie i Poznaniu następne szkoły pielęgniarstwa z powodu niedoboru kompetentnej kadry nauczycieli zarządzane były przez pielęgniarki amerykańskie.

Cel pracy

Celem prezentowanej pracy jest przedstawienie wymogów stawianych nauczycielom profesji pielęgniarstwa w ciągle przeobrażającym się schemacie kształcenia pielęgniarek.

Materiał i metodyka

Celem obserwacji będą przepisy prawne, odnoszące się do wzorców edukacji praktycznej, a zwłaszcza dotyczące kadry, która prowadzi nauczanie.

Wyniki

W okresie powojennym w 1949 roku dzięki inicjatywie Racheli Hutner i Jadwidze Kaniewskiej-Iżyckiej powołano pierwszy w Polsce **Ośrodek Kształcenia Instruktorów Pielęgniarstwa**.

Pilna potrzeba powołania Ośrodka była podyktowana faktem uruchamiania średnich szkół medycznych oraz brakiem zorganizowanego kształcenia nauczycieli tych szkół.

Początkowo prowadzono tylko półroczne przeszkolenie dla pielęgniarek podejmujących pracę w szkolnictwie pielęgniarstwie, głównie z zakresu metodyki nauczania pielęgniarstwa.

W 1956 roku Ośrodek został przekształcony w **Studium Nauczycieli Średnich Szkół Medycznych**.

Kilka lat później, bo w 1962 roku powołano Rachelę Hutner do zorganizowania i prowadzenia Centralnego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych.

W późniejszych latach funkcjonował on pod nazwą: **Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli Średnich Kadr Medycznych**.

Jednym z jego zadań było doskonalenie zawodowe, czyli specjalizacje, w tym również specjalizacje dla nauczycieli szkół medycznych.

W latach 50. i 60. szczególnym problemem w kształceniu pielęgniarek był brak nauczycieli zawodu posiadających właściwe kwalifikacje.

I tak w roku 1960 tylko co 4 nauczyciel zawodu miał wykształcenie wyższe lub niepełne wyższe, co 2 — wykształcenie średnie, a co 3 niepełne średnie.

W celu podnoszenia poziomu wykształcenia zobowiązano wszystkich nauczycieli zawodu, którzy nie ukończyli szkoły średniej do uzupełnienia wykształcenia.

Przełomem w przygotowywaniu nauczycieli zawodu było powołanie w 1969 roku **3-letniego Studium Pielęgniarstwa w Akademii Medycznej w Lublinie**, które 3 lata później zostało przekształcone w Wydział Pielęgniarstwa.

Studia na Wydziale trwały 4 lata i kończyły się uzyskaniem **tytułu magistra pielęgniarstwa**.

Wnioski

W aktualnym pielęgniarstwie coraz większą rolę wiąże się do kwalifikacji oraz doświadczenia zawodowego nauczycieli. Obecne warunki stawiane nauczycielom tej profesji są ciągle rozważane i badane. Doświadczenia z ubiegłych lat edukowania pielęgniarek na szczeblu studiów I stopnia ukazały ważność kryteriów selekcji personelu pielęgniarstwa do nauczania studentów w trakcie zajęć teoretycznych z przedmiotów kierunkowych, zajęć praktycznych oraz praktyk.



Piśmiennictwo

1. Górajek-Jóźwik J. Rachela Hutner. Problemy Nauki, Dydaktyki i Lecznictwa. Akademia Medyczna w Lublinie. Lublin, 2003; 13.
2. Poznańska S. Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988.
3. Ciechaniewicz W. Istota i uwarunkowania zmian w polskim systemie kształcenia pielęgniarek. Annales Academiae Medicinae Silesiensis. Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa, 2000, Supl. 30; 81–87.



Pielęgniarstwo w perspektywie globalnej na przykładzie działalności międzynarodowej studentów pielęgniarstwa zrzeszonych w Studenckim Kole Naukowym na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Autorzy: Michał Kotowski, Anna Obuchowska, Aleksandra Baran **Opiekun naukowy pracy:** dr hab. n o zdr. Beata Dobrowolska, prof. UML
Studenckie Koło Naukowe Historyków i Etyków Pielęgniarstwa przy Katedrze i Zakładzie Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp

Idea globalizacji w pielęgniarstwie widoczna jest m.in. we współpracy międzynarodowej przedstawicieli tej profesji. Dzielenie się *know how* w pielęgniarstwie społeczności międzynarodowej ma znaczenie zarówno dla edukacji zawodowej, badań naukowych jak również dla praktyki klinicznej. Daje możliwość szerszej perspektywy we wprowadzaniu innowacji w pielęgniarstwie oraz kształtuje liderów zmian. Sukces rozwoju pielęgniarstwa uzależniony jest m.in. od postaw młodych adeptów tej sztuki, którzy poprzez doświadczenie międzynarodowej współpracy oraz międzykulturową komunikację, mają bardziej globalny ogląd edukacji, badań i praktyki pielęgniarstwa, a przez to większy potencjał we wdrażaniu zmian.

Cel pracy

Przedstawienie zakresu i efektów aktywności międzynarodowej studentów pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Materiał i metodyka

Posłużono się metodą analizy przypadków. Dokonano analizy działalności międzynarodowej członków Studenckiego Koła Naukowego Historyków i Etyków Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie w okresie ostatnich 5 lat.

Wyniki

Age Construction – Perceptions of Age and Challenges for Nurses- 20-26 października 2017

W spotkaniu wzięli udział reprezentanci: Niemiec, Słowenii, Polski, Finlandii oraz z Wielkiej Brytanii. Tematami przewodnimi konferencji były systemy nauczania pielęgniarstwa w poszczególnych krajach oraz zagadnienia związane z dyskryminacją seniorów, stereotypami oraz postawami młodych ludzi wobec osób w podeszłym wieku. Zaprezentowano również wyniki badań dotyczących edukacji osób starszych.

Grupa studentów z każdego kraju stworzyła filmy odnoszące się do opinii poszczególnych grup wiekowych na temat starości. Wynikiem konferencji było również stworzenie witryny internetowej prezentującej obszerny zbiór materiałów pokonferencyjnych.



Summit of European Student Nurse and Midwife Leaders na University of Nottingham -maj 2019

W spotkaniu wzięli udział reprezentanci wielu europejskich krajów, między innymi: Danii, Hiszpanii, Portugalii, Irlandii i Słowenii oraz delegacje z Kanady, Australii oraz Kenii. Polscy studenci mieli zatem okazję do współpracy w środowisku międzykulturowym. Tygiel kultur i środowisk pielęgniarstwa prezentowanych na konferencji był ubogającym w wiedzę i nowe idee doświadczeniem.

Międzynarodowa konferencja naukowa „Osiągnięcia naukowe pielęgniarstwa polskiego w kontekście wyzwań procesu globalizacji jutra”, odbywająca się w dniach 12-14 września 2019 roku w Lublinie.

Podczas konferencji towarzyszącej obchodom Jubileuszu 50-lecia akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie odbył się cykl sesji ustnych wygłoszonych przez zaproszonych znamienitych gości zarówno z Polski jak i ze świata oraz posterowych, do których zaproszeni byli wszyscy uczestnicy konferencji. Miała miejsce również dyskusja panelowa z udziałem ekspertów nt. Strategii działań w celu umiędzynarodowienia wyników badań naukowych pielęgniarek. Ciekawym punktem programu była bogata oferta warsztatów tj. np. "Symulacja medyczna wysokiej wierności w pielęgniarstwie" czy "Trudność w obsłudze: trening na temat znaczenia bezpiecznego przenoszenia i przemieszczania".



VI Europejska Konferencja Studentów Pielęgniarstwa „ Adolescent Wellbeing: Cross Cultural Comparison” odbywająca się w dniach 25-29 listopada 2019 roku w Lincoln (Wielka Brytania).

W spotkaniu organizowanym w ramach corocznego europejskiego networku studentów pielęgniarstwa wzięli udział przedstawiciele czterech krajów europejskich tj. Finlandia, Wielka Brytania, Słowenia i Polska. Podczas konferencji pochyłono się nad zdrowiem psychicznym i reprodukcyjnym młodzieży oraz problemom uzależnień wśród młodych dorosłych. Umożliwiono wymianę wiedzy i doświadczeń w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych realizowanych w wymienionych wyżej państwach oraz stworzono panel dyskusyjny o problemach oraz pomysłach na kontynuowanie

bańdz wprowadzanie projektów skierowanych do młodzieży. Dzięki przeprowadzonym warsztatom o dobrej komunikacji z pacjentem zwrócono uwagę na ogromną rolę rozmowy motywacyjnej i potencjałe aktywnego słuchania oraz określono priorytety przyszłych działań i badań w pielęgniarstwie ukierunkowanych na poprawę zdrowia psychicznego i minimalizację liczby uzależnień młodych dorosłych.



Trinity Health and Education International Research Conference 2020, odbywająca się w dniach 3-5 marca 2020 roku w Dublinie (Irlandia).

Podczas międzynarodowej konferencji studenci mieli okazję przedstawić efekty własnych badań dotyczących zachowań zdrowotnych, odczuwanego stresu i satysfakcji z życia studentów polskich oraz zagranicznych studiujących w Polsce. Ponadto mieli możliwość uczestnictwa w warsztatach zarówno przed- jak i pokonferencyjnych. Dużym zainteresowaniem cieszył się warsztat, w którym mieli okazję uczestniczyć również studenci z Polski, zawierający kompendium wiedzy i wskazówek w zakresie przygotowywania publikacji naukowych poprowadzony przez dr Fionę Timmins, Prof. Pielęgniarstwa w TCD School of Nursing and Midwifery.



53rd Annual Communicating Nursing Research Conference odbywająca się w formie online w dniach 15-18 kwietnia 2020 roku w Portland (Stany Zjednoczone)

W konferencji organizowanej przez Western Institute of Nursing wzięło udział znamienite grono badaczy z całego świata. Badania polskiej grupy studentów zostały przedstawione w sesji posterowej, których celem była analiza i porównanie zmian stylu życia oraz czynników warunkujących zachowania zdrowotne studentów polskich i zagranicznych studiujących w Polsce.



VII Europejska Konferencja Studentów Pielęgniarstwa „ International Nursing Ethics Cross Cultural Comparisons”, odbywająca się od 24 lutego 2021 roku do 9 czerwca 2021 roku w formie online.

VII spotkanie studentów pielęgniarstwa w ramach europejskiej sieci współpracy przyjęło formę cyklu warsztatów online odbywających się raz w miesiącu. Uczelnie biorące udział w projekcie to: Uniwersytet Medyczny w Lublinie (Polska), Oulu University of Applied Sciences (Finlandia), University of Lincoln (Wielka Brytania), University of East Anglia (Wielka Brytania),

College of Nursing in Celje (Słowenia), Aslepios Harzklinden GmbH (Niemcy), Josep Jurev Strossmeyer University of Osijek (Chorwacja). Podczas warsztatów studenci poruszając



tematykę problemów etycznych obecnych w dziedzinie pielęgniarstwa otrzymując przestrzeń do wymiany poglądów i doświadczeń w zakresie poruszanych kwestii.

Wnioski

Analiza przypadku – działalności międzynarodowej członków Studenckiego Koła Naukowego pokazuje, że udział we współpracy międzynarodowej studentów pielęgniarstwa może być realizowany w kilku wymiarach, m.in. edukacyjnym i naukowym. Doświadczenie potwierdza, iż owoce to dalszym rozwojem studentów, podejmowaniem edukacji na kolejnych poziomach systemu bolońskiego, jak również wpływa na ich ścieżki kariery zawodowej.

Piśmiennictwo

- https://polishnursingresearch.umlub.pl/?fbclid=IwAR0YIQfc6C_-dR8FbND7X8KStHxpSIOnH8UTkoZhpIkOv4mKsGULcsFanas (dostęp: 14.03.2021)
- Obuchowska Anna, Nowak Patrycja "Studenci pielęgniarstwa na VI Europejskim Spotkaniu w Wielkiej Brytanii", Alma Mater, 2020; 1(114):82-85.
- <https://internationalnursingethics.blogspot.com/p/international-nursing-ethics.html> (dostęp: 14.03.2021)

Motywacje pielęgniarek do podejmowania kształcenia podyplomowego – analiza polskiego piśmiennictwa

mgr Chładzińska Justyna 1, dr n. o zdr. Dorota Ozga 2, dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska 3

1 Doktorantka w Katedrze i Zakładzie Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

2 Zastępca Dyrektora Instytutu Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Rzeszowskiego

3 Kierownik Katedry i Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

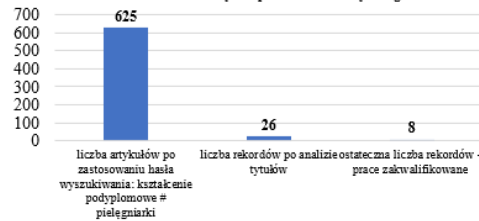
Cel

Celem badań jest dokonanie analizy polskiego piśmiennictwa na temat czynników motywujących pielęgniarzy do podejmowania kształcenia podyplomowego.

Materiał i metody

Dokonano przeglądu piśmiennictwa naukowego bez ograniczenia czasowego. Zastosowano wieloetapowy proces wyboru prac zidentyfikowanych w procesie wyszukiwania zgodnie z przyjętymi kryteriami włączenia do analizy, a następnie poddawano prace krytycznej ocenie. Przeszukano bazę Google Scholar.

Tabela 1. Wyniki przeszukania bazy Google Scholar



[Dopasowanie słów]

Kryteria włączenia do analizy:

- Prace oryginalne
- Publikacje w języku polskim
- Bez ograniczeń czasowych publikacji
- Grupa badana: pielęgniarki
- Dotyczące aspektu motywów podejmowania się kształcenia podyplomowego przez pielęgniarzy

Tabela 2. Zakwalifikowane prace do analizy

Lp.	Autorzy	Tytuł artykułu	Rok publikacji	Liczba badanych pielęgniarek w sondażu diagnostycznym
1.	E. Dzińska, M. D. Sobczak, K. A. Rakowska	Motywy podejmowania wykształcenia przez pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu	2007	N=69
2.	A. Palczewska	Analiza kształcenia podyplomowego pielęgniarzy i położnych na północno-wschodnim Mazowszu	2008	N=179
3.	U. Cioch-Apanasiewicz, G. Gaweł, D. Ogórska, H. Potok	Opis pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego	2009	N=95
4.	E. Kobos, A. Leńczak-Gruba, A. Mziak, Z. Sienkiewicz	Rola zakładu pracy w dokształcaniu i doskonaleniu zawodowym w kontekście barier edukacyjnych dostrzeganych przez pielęgniarki	2010	N=195
5.	E. Chmielewska	Wpływ czynników motywujących na kształcenie podyplomowe pielęgniarzy w wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy	2012	N=55
6.	M. Wozowczyk	Kształcenie podyplomowe pielęgniarzy na studiach podyplomowych	2012	N=88
7.	K. Matczak, K. Szczepanek, A. M. Starek, M. Wilczak	Znaczenie kształcenia ustawicznego w opinii czynnego zawodowo personelu pielęgniarskiego	2016	N=91
8.	A. Wojcieszek, A. Nawalana, A. Majda	Poczucie optymizmu oraz własnej skuteczności małopolskich pielęgniarek korzystających z kształcenia podyplomowego	2019	N=216

Tabela 3. Determinanty motywujące podniesienie kwalifikacji zawodowych

Lp.	Czynnik motywujący	% odpowiedzi (badania realizowane w 2006/2007 roku; N=179)	% odpowiedzi (badania realizowane w 2007 roku; N=69)	% odpowiedzi (badania realizowane w 2007/2008 roku; N=95)	% odpowiedzi (badania realizowane w 2010/2011 roku; N=88)
1.	Praca atrakcyjna finansowo w krajach UE / wzrost wynagrodzenia		72,5% (n=50)	6,3% (n=6)	16,4% (n=14)
2.	Obawa przed degradacją zawodową / utrzymanie dotychczasowej pracy zawodowej	70,94% (n=127)			41% (n=36)
3.	Wyższe wykształcenie				37,3% (n=33)
4.	Inne (korzyści finansowe, chęć uzyskania drugiego wykształcenia, podniesienie poziomu wiedzy i kwalifikacji, rozwój zawodowy, satysfakcja osobista, ćwiczenie umysłu i przebywanie z osobami ze środowiska pielęgniarskiego)				5,2% (n=5)
5.	Uzyskanie nowego stanowiska w obecnym zakładzie pracy	16,2% (n=29)			
6.	Uzyskanie awansu zawodowego	9,93% (n=16)	5,8% (n=4)		
7.	Możliwość uzyskania nowego zatrudnienia	29,05% (n=52)			
8.	Zwiększenie mobilności na regionalnym rynku pracy	57,74% (n=98)			
9.	Podniesienie kwalifikacji zawodowych	70,39% (n=126)			
10.	Refundacja kosztów przez zakład pracy		23,2% (n=16)		
11.	Uzyskanie urlopu szkoleniowego		11,6% (n=8)		
12.	Niskie koszty kształcenia		2,3% (n=2)		
13.	Przebieżność przełożonych		1,4% (n=1)		
14.	Wzbogacenie wiedzy i umiejętności			71,5% (n=68)	
15.	Podniesienie prestiżu			44,2% (n=42)	

[Dopasowanie słów]

Najwyżej ocenianym czynnikiem motywującym w grupie wiekowej pielęgniarzy 30-35 lat była: motywacja ze strony przełożonych, korzyści finansowe i wewnętrzna potrzeba.

W grupie wiekowej 36-40 lat motywowały takie czynniki, jak: korzyści finansowe, prestiż zawodowy i wewnętrzna potrzeba.

Pielęgniarki w grupie wiekowej 41-45 lat oraz 46-50 lat najwyżej oceniły takie czynniki motywujące jak: zmiana miejsca pracy, wewnętrzna potrzeba, a nawet presja rodziny.

W grupie wiekowej powyżej 50 lat pielęgniarzy wskazują również na inne czynniki, presję rodziny oraz korzyści materialne.

W całej grupie badawczej (N=55) najwyższe wskaźniki dotyczyły:

- Korzyści finansowych (5,2)
- Wymogu posiadania określonych kwalifikacji (5,2)
- Zmiana miejsca pracy (5,0) [E. Chmielewska, 2012]

Wojcieszek i wsp. w swoich badaniach na temat związku między skłonnością do optymizmu, poziomem poczucia własnej skuteczności a motywacjami do kształcenia podyplomowego pielęgniarzy (N=216) wzięli pod uwagę następujące czynniki motywujące: chęć podniesienia swoich kompetencji, chęć podniesienia swojego prestiżu, chęć zwiększenia wynagrodzenia za pracę, chęć uzyskania awansu zawodowego, chęć sprostania wymaganiom na rynku pracy, presja ze strony pracodawcy. [A. Wojcieszek i wsp., 2019]

Tabela 4. Determinanty demotywujące podniesienie kwalifikacji zawodowych (obniżające motywację)

Lp.	Czynnik demotywujący	% odpowiedzi (badania realizowane w 2007 roku; N=69)	% odpowiedzi (badania realizowane w 2007/2008 roku; N=95)	% odpowiedzi (badania realizowane w 2010 roku; N=195)	% odpowiedzi (badania realizowane w 2010/2011 roku; N=88)
1.	Nieobecność w pracy (problemy z grafiką) / System pracy utrudniający uczestnictwo w zajęciach			54% (n=105)	33,9% (n=30)
2.	Brak ułupów szkoleniowych	3% (n=2)		69% (n=134)	49,2% (n=43)
3.	Utrudnienia przełożonych	4% (n=3)			8,5% (n=75)
4.	Zadzwoni koleżanki				84,1% (n=74)
5.	Pogodzenie obowiązków rodzinnych i domowych				37,5% (n=33)
6.	Duża odległość zamieszkania od uczelni				27,3% (n=24)
7.	Wysokie koszty kształcenia / brak pieniędzy na wydatki związane z nauką	68 % (n=47)		52% (n=101)	
8.	Brak motywacji finansowej po ukończeniu kursów	54% (n=37)	62,1% (n=59)	60% (n=117)	
9.	Brak adekwatnego stanowiska po podniesieniu kwalifikacji	5,8% (n=4)			
10.	Duża liczba godzin kształcenia	4% (n=3)			
11.	Brak czasu	3% (n=2)			
12.	Wiek	1,4% (n=1)			
13.	Brak motywacji do podejmowania doskonalenia zawodowego		34,8% (n=33)		
14.	Zmęczenie fizyczne i psychiczne po pracy			85% (n=165)	
15.	Utrudniony dostęp do materiałów i podręczników			38% (n=74)	
16.	Brak wiary we własne siły			33% (n=64)	
17.	Brak wsparcia finansowego pracodawcy			74% (n=144)	
18.	Małe zainteresowanie pracodawcy doskonaleniem zawodowym pracowników			62% (n=121)	

[Dopasowanie słów]

Pielęgniarki, które niechętnie się dokształcają (69%, n=33) uzasadniły to najczęściej brakiem: czasu, chęci, motywacji oraz nudnymi wykładami, brakiem własnych środków finansowych i zysków finansowych. [K. Matczak i wsp., 2016]

Pielęgniarki (N=55) jako najważniejszy czynnik wpływający na to, że nie podnoszą kwalifikacji zawodowych, podały brak opieki nad dziećmi, następnie brak motywacji, brak interesujących form kształcenia w miejscu bliskim zamieszkania, brak czasu, brak finansów, brak motywacji ze strony przełożonych oraz brak ułupów szkoleniowych. [E. Chmielewska, 2012]

WNIOSKI

1. Poznanie czynników motywujących oraz demotywujących pielęgniarzy do pogłębiania swojej wiedzy poprzez kształcenie podyplomowe ma istotne znaczenie w zakresie zarządzania personelem i jego rozwojem zawodowym.
2. Powyższe zagadnienie wymaga pogłębionych, interdyscyplinarnych badań w celu analizy zjawiska i stworzenia podstaw do poprawy jakości opieki pielęgniarskiej.
3. Zainteresowanie polskich badaczy w zakresie motywów pielęgniarzy do kształcenia podyplomowego jest niskie.

Wstęp

Pielęgniarki w Polsce od stycznia 2016 roku uzyskały możliwość ordynowania leków. Z doświadczeń innych krajów wynika, że rozszerzone kompetencje pielęgniarek przynoszą korzyści nie tylko dla pacjentów, ale całego systemu opieki zdrowotnej. Wpływa to między innymi na skrócenie czasu oczekiwania na wizytę lekarską oraz większy dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Cel pracy

Celem pracy była ocena jakości usług zdrowotnych związanych z ordynowaniem leków przez pielęgniarki w placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Materiał i metodyka

- metoda sondażu diagnostycznego
- 5 placówek POZ
- województwo świętokrzyskie
- 116 osób: pielęgniarki, lekarze, pacjenci > 60 r.ż.

Opracowanie wyników:

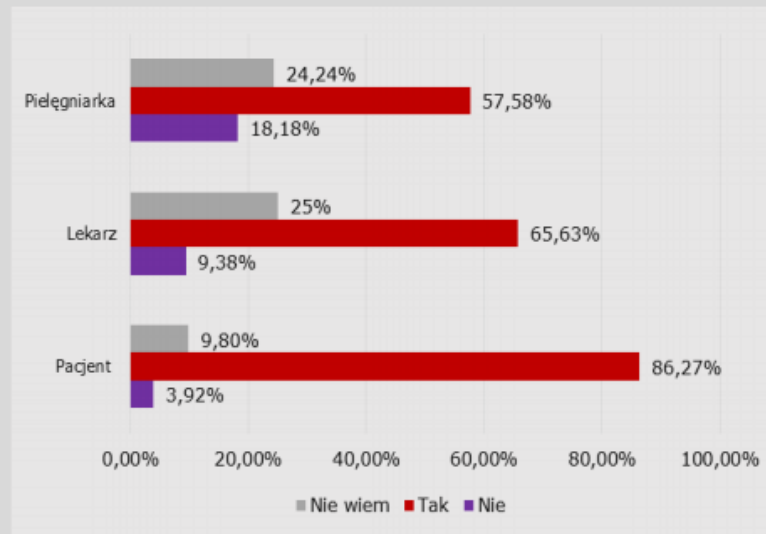
Microsoft Excel oraz Statistica 13.1

Wyniki

Tab. 1. Korzystanie z nowych kompetencji pielęgniarek jakim jest możliwość ordynowania leków w aspekcie poprawy jakości opieki medycznej

Zmienna	Pacjent		Lekarz		Pielęgniarka		p-value*
	n (51)	% (100)	n (32)	% (100)	n (33)	% (100)	
Lekarz poświęci więcej czasu pacjentowi							
Nie	10	19,61	15	46,88	22	66,67	p=0,000
Tak	41	80,39	17	53,13	11	33,33	
Pacjent uzyska dokładne informacje na temat choroby od pielęgniarki							
Nie	39	76,47	20	62,50	26	78,79	p=0,262
Tak	12	23,53	12	37,50	7	21,21	
Pacjent uzyska dokładne informacje na temat dawkowania leków od pielęgniarki							
Nie	41	80,39	26	81,25	8	24,24	p=0,000
Tak	10	19,61	6	18,75	25	75,76	
Skróci się czas oczekiwania na wizytę u lekarza							
Nie	6	11,76	16	50,00	12	36,36	p=0,001
Tak	45	88,24	16	50,00	21	63,64	
Pacjent będzie miał szybszy dostęp do leków							
Nie	18	35,29	9	28,13	33	100,00	p=0,000
Tak	33	64,71	23	71,88	0	0,00	

*test niezależności χ^2 ; $p < \alpha$; $\alpha = 0,05$



Wyk. 1. Ordynowanie leków przez pielęgniarki, a poprawa jakości opieki nad pacjentem

Wnioski

Pacjenci, lekarze oraz pielęgniarki uważają, że korzystanie z nowych kompetencji pielęgniarek może w sposób pozytywny wpłynąć na jakość opieki. Wskazywane korzyści różnią się w zależności od badanych grup. Z analizy badań wynika również, że to pielęgniarki mają największe obawy związane z możliwością ordynowania przez nie leków.

Piśmiennictwo

1. Binkowska-Bury M, Bartosiewicz A, Marć M, Januszewicz P. Nowe ustawodawstwo dotyczące możliwości samodzielnego ordynowania leków i wystawiania recept przez pielęgniarki w Polsce: poglądy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. *Medycyna Rodzinna* 2016; 2: 47-54.
2. Zarzeka A, Panczyk M, Belowska J, Mazur N i wsp. Nurse prescribing: Attitudes of medical doctors towards expanding professional competencies of nurses and midwives. *Journal Of Pakistan Medical Association* 2019; 69(8): 1199-1204.

Kompetencje społeczne pielęgniarek rodzinnych, a psychospołeczne właściwości ich pracy.

Agnieszka Chrzan-Rodak 1, Barbara Ślusarska 1, Barbara Niedorys-Karczmarczyk 2, Grzegorz Nowicki 1

1. Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie 2. Doktorantka w Zakładzie Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp

Na psychospołeczne właściwości pracy składa się wiele aspektów między innymi: wymagania psychologiczne pracy, poczucie kontroli i sensu pracy, satysfakcja z pracy, możliwość rozwoju kariery, stosunki międzyludzkie. Psychospołeczne właściwości pracy są zatem czynnikiem ryzyka zawodowego np. stresu czy wypalenia zawodowego.

Kompetencje społeczne odpowiednio kształtowane, rozwijane i wykorzystywane mogą przyczynić się do poprawy efektywności pracownika, ale przede wszystkim stanowią czynnik ochronny dla negatywnego obciążenia psychicznego pracą.

Cel pracy

Określenie związku pomiędzy kompetencjami społecznymi pielęgniarek rodzinnych, a psychospołecznymi właściwościami ich pracy.

Materiał i metodyka

W badaniu wzięło udział 446 pielęgniarek pracujących w publicznych i niepublicznych zakładach podstawowej opieki zdrowotnej w mieście i na wsi na terenie województwa lubelskiego. Średnia wieku w badanej grupie wynosiła 47 lata (SD=10,19).

Do badań wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

Profil Kompetencji Społecznych (PROKOS) autorstwa Matczak A. i Martowskiej K. oraz Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny (COPSOQ) w polskiej wersji Widerszal-Bazyl M. oraz formularz metryczki własnego autorstwa.

x

Wyniki

	M	Me	Min	Max	Q1	Q3	SD		M	Me	Min	Max	Q1	Q3	SD
Kompetencje asertywne	37,88	37	17	56	34	42	6,44	Wymagania ilościowe	2,81	2,67	1,00	5,00	2,33	3,33	0,79
Kompetencje kooperacyjne	48,56	48	16	64	45	52	6,56	Kontrola	3,39	3,33	1,00	5,00	2,67	4,00	0,92
Kompetencje towarzyskie	30,82	31	11	44	27	34	5,57	Możliwości rozwoju	3,70	3,75	1,00	5,00	3,25	4,00	0,67
Zaradność społeczna	38,84	39	15	52	35	43	5,64	Wsparcie społeczne	4,12	4,33	1,00	5,00	3,67	5,00	0,84
Kompetencje społecznikowskie	16,17	16	7	24	14	18	3,15	Sens pracy	3,08	3,00	1,25	5,00	2,50	3,50	0,77
PROKOS wynik ogólny	172,27	172	69	240	155	188	24,52	Jakość przywództwa	2,85	3,00	1,00	5,00	2,00	3,50	0,98
								Zadowolenie z pracy z pracy	3,18	3,00	1,00	5,00	2,75	3,75	0,82
								Subiektywny stan zdrowia	3,08	3,00	1,00	5,00	3,00	3,00	0,69

Legenda: M – średnia; Me – mediana; Min – wartość minimalna; Max – wartość maksymalna; Q1 – kwartył pierwszy; Q3 – kwartył trzeci; SD – odchylenie standardowe

	kompetencje asertywne	kompetencje kooperacyjne	kompetencje towarzyskie	zaradność społeczna	kompetencje społecznikowskie	Kompetencje społeczne wynik ogólny
Wymagania ilościowe pracy ^a	0,00	0,09*	-0,01	0,08	-0,01	0,04
Kontrola pracy ^a	0,14***	0,13***	0,04	0,10**	0,09	0,12***
Możliwości rozwoju zawodowego ^a	0,24***	0,29***	0,22***	0,20***	0,21***	0,26***
Wsparcie społeczne ^a	0,14***	0,19***	0,09*	0,16***	0,17***	0,17***
Sens pracy ^a	0,18***	0,26***	0,13***	0,22***	0,12***	0,21***
Jakość przywództwa ^a	0,10*	0,10**	0,07	0,10**	0,09	0,10**
Zadowolenie z pracy z pracy ^a	0,17***	0,25***	0,10**	0,16***	0,19***	0,19***
Subiektywny stan zdrowia ^a	0,17***	0,19***	0,13***	0,15***	0,17***	0,18***

Legenda: ^a korelacja Pearsona; * p<0,05; **p<0,03; ***p<0,01

Wnioski

Kompetencje społeczne mają pozytywny związek z oceną psychospołecznych aspektów pracy przez pielęgniarki rodzinne.

Warto dążyć do doskonalenia kompetencji społecznych pielęgniarek i wdrożyć szkolenia dla pracowników, które pozwolą polepszać te umiejętności. Poprawi to relacje pielęgniarek ze współpracownikami, pacjentami oraz podnosi efektywność i satysfakcję z pracy, a przede wszystkim ochroni je przed obciążeniami psychicznymi związanymi z wykonywaną pracą.

Piśmiennictwo

- Widerszal-Bazyl, M. (2017). Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny (COPSOQ) – właściwości psychometryczne wybranych skal w polskiej wersji. Medycyna Pracy, 68(3), 329-348.
- Leka S., Jain A.: Health impact of psychosocial hazards at Work: An overview [Internet]: World Health Organization, Geneva 2010
- Martowska, K., & Matczak, A. (2013). Pomiar kompetencji społecznych – prezentacja nowego narzędzia diagnostycznego. Psychologia jakości życia.
- Knopp, K. A. (2013). Kompetencje społeczne – pomiar i aplikacja praktyczna. Artykuł opublikowany w wersji elektronicznej przez Ośrodek Rozwoju Edukacji. Zaczepnięte, 3, 2015.

Mapowanie pojęć ICNP® na przykładzie procesu pielęgnowania pacjentki z pierwotną marskością żółciową wątroby

Kroczek Katarzyna, Zaród Ewa, Michalik Anna
Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku - Białej (University of Bielsko-Biala)

Wstęp

Pierwotna marskość żółciowa wątroby (PBC, *Primary Biliary Cirrhosis*) to choroba autoimmunologiczna o charakterze przewlekłym. Polega na niszczeniu nabłonka dróg żółciowych przez układ odpornościowy. W przebiegu choroby pojawia się charakterystyczny obraz histopatologiczny wątroby oraz obecność przeciwciał przeciwmitochondrialnych we krwi. W przebiegu choroby pojawia się przewlekłe zmęczenie, uciążliwy świąd skóry, suchość jamy ustnej i spojówek, nawracające żółtaki, zwiększona pigmentacja skóry.

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie problemów pielęgnacyjnych, działań pielęgniarstkich oraz ich przyporządkowanie do fraz opisujących diagnozy, wyniki i interwencje wg ICNP® na przykładzie opisu przypadku 30-letniej pacjentki z PBC.

Materiał i metodyka

W pracy wykorzystano metodę analizy literatury poświęconej zagadnieniom opieki nad chorym z PBC oraz metodę studium przypadku. Terminy opisujące praktykę pielęgniarstwą zaczerpnięto ze katalogu ICNP®.



Wyniki

W przebiegu PBC występuje wiele problemów zdrowotnych, a wykorzystanie klasyfikacji ICNP® pozwala na ich uporządkowanie i ujenoliczenie diagnoz pielęgniarstkich. Na podstawie analizy zdrowotnej pacjentki opracowano 11 problemów pielęgnacyjnych wraz z interwencjami w ujęciu klasycznym i terminologii ICNP®, co umożliwiło opracowanie klarownego planu opieki nad pacjentem z PBC.

1. Niepokój spowodowany stanem zdrowia. Niepokój [10000477].
2. Zażółcenie powłok skórnych i gałek ocznych z powodu wzrostu poziomu bilirubiny. Zaburzenia stanu skóry [10012917]
3. Świąd skóry spowodowany wzrostem poziomu bilirubiny. Świąd [10010934]
4. Zmęczenie związane z występowaniem objawów chorobowych. Zmęczenie [10000695]
5. Trudności w zasypianiu. Zaburzony sen [10027226]
6. Utrata apetytu będąca wynikiem stanu zdrowia. Brak apetytu [10033399]
7. Nieprawidłowa masa ciała. Nadwaga [10027300]
8. Przeczasy w następstwie świądu i suchej skóry. Ryzyko zaburzenia integralności skóry [10015237]
9. Suchość jamy ustnej. Sucha błona śluzowa - zmniejszone nawilżenie z powodu odwodnienia lub choroby [10006351].
10. Brak wiedzy na temat choroby, Brak wiedzy o chorobie [10021994]
11. Obniżony nastrój wynikający ze zmiany wyglądu i rozłąki z dzieckiem. Nastrój depresyjny [10022402]

Przykładowy opracowany problem w ujęciu klasycznym z przyporządkowaniem go do terminologii ICNP®:

Diagnoza: Niepokój spowodowany stanem zdrowia. Niepokój [10000477]

Klasyczne ujęcie interwencji	ICNP®
Ocena poziomu niepokoju.	Ocenianie niepokoju [10041745];
Monitorowanie stanu psychicznego pacjentki;	Zarządzanie niepokojem [10031711];
Umożliwienie kontaktu z rodziną, psychologiem;	Informowanie o hospitalizacji [10042480];
Empatyczne podejście do chorej;	Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051];
Zapewnienie spokoju i komfortu psychicznego.	Wspieranie statusu psychologicznego [10019161].

Wnioski

Pielęgniarka sprawująca opiekę nad pacjentem z PBC podejmuje wiele działań, do których zalicza się działania terapeutyczne, profilaktyczne, diagnostyczne oraz edukacyjne. Nadrzędnym celem opieki jest rozpoznawanie objawów i ich łagodzenie.

Zastosowanie klasyfikacji ICNP® pozwala na wykorzystanie jednolitej terminologii w praktyce pielęgniarstkiej, co nie tylko prowadzi do usprawnienia komunikacji w zespole terapeutycznym, ale pozwala także na porównywanie danych, zwiększa widoczność interwencji pielęgniarstkich, poprawia opiekę nad pacjentem, wspomaga proces gromadzenia danych do oceny wyników opieki pielęgniarstkiej. Ponadto, jednym z wyznaczników autonomii zawodu jest korzystanie z ujednoliconej terminologii zawodowej.



Piśmiennictwo

1. Gajewski P., Szczekliki A. Interna Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków 2016.
2. Skubala A, Piekarska A. Pierwotna marskość żółciowa. Hepatologia 2014; 14:34-43.
3. Shibata H, Nakao K. Bone disease in primary biliary cirrhosis. Clin Calcium. 2015 Nov;25(11):1633-1638.
4. Rawa-Golębiowska A, Kwas ursodeoksycholowy w leczeniu chorób wątroby. Gastroenterologia Kliniczna 2016, tom 8, nr 4, 131-141.
5. Milkiewicz P. Pierwotne zapalenie dróg żółciowych (PBC). Dostępny online: <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.7.6>. [data dostępu: 13.03.2021]
6. Fahey S. The experience of woman with primary biliary cirrhosis: a literature review. J Adv Nurs. 1999 Aug;30(2):506-12.
7. ICNP® - polski, dostęp online: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-polski_translation.pdf [data dostępu: 13.03.2021]
8. Kilafiska D. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w praktyce pielęgniarstkiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
9. Babska K. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej – ICNP® – przyszłość polskiego pielęgniarstwa nefrologicznego. Forum Nefrol. 2015; 1: 49-54
10. Ślusarska B, Zarzycka D, Deluga A. Wartość praktyczna klasyfikacji diagnoz pielęgniarstkich ICNP® i NANDA w opinii studentów pielęgniarstwa. Pielęgniarstwo Polskie nr 3 (65) 2017, 416-421.

Znaczenie medycyny komplementarnej i alternatywnej w holistycznej opiece pielęgniarskiej

Aneta Jędrzejewska 1, Barbara Ślusarska 2

1. Szkoła Doktorska Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,

2. Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie



Wstęp

Według definicji Narodowego Instytutu Raka w USA medycyna komplementarna i alternatywna (CAM) to każdy system medyczny, praktyka medyczna lub produkt, który nie jest uważany za standardową opiekę medyczną. Medycyna alternatywna obejmuje leki i terapie, które nie są uważane za część konwencjonalnej praktyki medycznej i są stosowane zamiast medycyny konwencjonalnej.

Cel pracy

Analiza znaczenia medycyny komplementarnej i alternatywnej w holistycznej opiece pielęgniarskiej

Metoda

Przegląd piśmiennictwa i krytyczna analiza

Wyniki

CAM odgrywa ważną rolę w opiece nad zdrowiem w XXI wieku. Przewiduje się, że ten rosnący trend stosowania terapii CAM stanie się integralną częścią w całym systemie opieki zdrowotnej.

Analizując opublikowane badania przeprowadzone w Australii, Kanadzie, Europie i Stanach Zjednoczonych dotyczących stosowania medycyny komplementarnej i alternatywnej zauważono wzrost wykorzystania CAM wśród pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową

Stosowanie CAM to aktywny sposób radzenia sobie z fizycznymi, psychologicznymi i duchowymi konsekwencjami związanymi z chorobą oraz indywidualne postrzeganie potrzeb związanych ze zdrowiem lub chorobą oraz dobrostanu człowieka przy zachowaniu uwarunkowań i przekonań kulturowych.

Florence Nightingale zapoczątkowała trend całościowej opieki nad osobą i zachęcała do interwencji, które wzmacniają zdolności jednostki do czerpania z własnych mocy uzdrawiania.

Wiele zabiegów CAM, takich jak masaż, dotyk terapeutyczny, metody relaksacyjne, terapia zimnem i ciepłem, muzykoterapia czy tworzenie optymalnego środowiska leczniczego należą do tradycyjnych technik w opiece pielęgniarskiej. Włączanie terapii CAM w pielęgniarstwie umożliwia świadczenie pielęgniarcom nie tylko kompleksowej i holistycznej opieki, ale także dostępne dane wskazują, że wpływa to na poprawę relacji pielęgniarka-pacjent i zwiększa satysfakcję pacjenta.

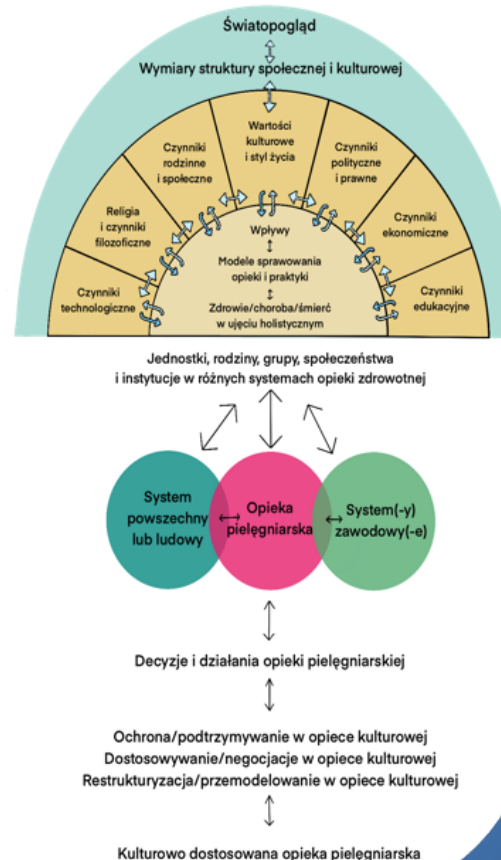
Z drugiej strony przyjmowane suplementy, witaminy czy zioła wykazują właściwości terapeutyczne, a większość pacjentów nie uwzględnia ich jako lek, traktując je za produkty naturalne, niemające wpływu na leczenie konwencjonalne. Także członkowie zespołu terapeutycznego w tym pielęgniarki w procesie komunikowania się z pacjentem nie zwracają uwagi na stosowane metody wspierające terapię i kondycję chorych.

Sohn i in. ocenili poziom wiedzy na temat CAM wśród pielęgniarek pracujących w różnych placówkach opieki zdrowotnej i odkryli, że 83% polecało CAM pacjentom, ale tylko 24% otrzymało edukację w zakresie CAM, a 60% stwierdziło, że polegało na „własnym doświadczeniu”.

Obecne polskie standardy kształcenia przygotowujące do wykonywania zawodu pielęgniarki, nie obejmują treści związanych z medycyną komplementarną i alternatywną.

Brak wiedzy personelu medycznego na temat CAM oraz brak komunikacji z pacjentami na temat stosowania tych metod, stanowi realne zagrożenie w postaci wystąpienia niebezpiecznych interakcji pomiędzy leczeniem akademickim a metodami medycyny niekonwencjonalnej.

WZROST WYKORZYSTANIA CAM WŚRÓD PACJENTÓW Z ROZPOZNANĄ CHOROBAJĄ NOWOTWOROWĄ



Wnioski

Pielęgniarki stanowią największą grupę pracowników w ochronie zdrowia i realizują najwyższą ilość godzin profesjonalnego kontaktu z pacjentami, co daje szansę na przekazywanie wystarczającej wiedzy i informacji dotyczącej bezpiecznego i efektywnego korzystania z CAM, oraz pomaganie pacjentom w dokonywaniu świadomych wyborów dotyczących właściwych form CAM dla różnych warunków.

Istnieje konieczność uzupełniania programów nauczania w zakresie CAM dla bezpiecznej praktyki w tym obszarze. Pielęgniarki mogą być brakującym ogniwem między konwencjonalną medycyną i CAM. Pielęgniarki powinny odgrywać istotną rolę w opracowywaniu wyników opartych na dowodach w dziedzinie CAM. Wprowadzając CAM do programów kształcenia pielęgniarki mogą kształcić i zmieniać postawy i praktyki oraz zapewnić kompleksową i skuteczną opiekę oraz leczenie pacjentów.

Piśmiennictwo

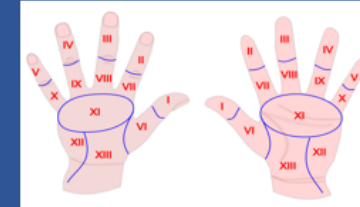
1. Nottingham EN (2006) Complementary and alternative medicine: Nurse practitioner education and practice. *Holist Nurs Pract* 20(5): 242-246. (2016)
2. Position on the role of nurses in the practice of complementary and alternative therapies [Internet]. American Holistic Nurses Association.
3. Uzun O, Tan M (2004) Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. *Complement Ther Nurs Midwifery* 10(4): 239-244.
4. Trail MT, Mao CL, Bawel BK (2013) Complementary and alternative medicine: nurses' attitudes and knowledge. *Pain Manag Nurs* 14(4):277-286.
5. Xue CC, Zhang AL, Holroyd E, Suen LK (2008) Personal use and professional recommendations of complementary and alternative medicine by Hong Kong registered nurses. *Hong Kong Med J* 14(2): 110-115.
6. Sohn FM, Loveland Cook CA. Nurse practitioner knowledge of complementary alternative health care: foundation for practice. *J Adv Nurs*. 2002 Jul;39(1):9-18.
7. Andrews M.M.: Theoretical Foundations of Transcultural Nursing. W: Transcultural Concepts in Nursing Care. Third Edition. Lippincott, Philadelphia 1999, s.7



Ocena efektywności dezynfekcji rąk przeprowadzonej techniką sześciu kroków pocierania dłoni wśród studentów pielęgniarstwa

Agnieszka Micek¹, Beata Ogórek-Tęcza¹, Anna Ingłot², Anna Nowacka¹, Agnieszka Gniadek¹

¹Department of Nursing Management and Epidemiology Nursing, ²PhD student, Faculty of Health Sciences, UJ CM, Poland



Wstęp

Właściwie przeprowadzona higiena rąk sześciokrokową techniką wcierania opracowaną przez Ayliffe jest nieodzownym elementem skutecznego przerwania przenoszenia patogenów drogą kontaktową i może istotnie wpływać na zmniejszenie liczby zakażeń szpitalnych. Jednakże technika ta w niewystarczającym stopniu realizowana jest w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Cel pracy

Ocena poprawności wykonania dezynfekcji rąk metodą wcierania Ayliffe wśród studentów kierunku pielęgniarstwo w trakcie ostatnich zajęć w warunkach symulowanych niskiej wierności.

Material i metody

Badanie przeprowadzono w kwietniu 2018 na grupie chętnych 190 studentów pierwszego roku na kierunku pielęgniarstwo WNZ UJ CM. Dezynfekcję rąk wykonano metodą wcierania w 6 krokach techniką Ayliffe. Przy użyciu lampy UV oceniono pozostałości fluorescencyjne plam barwnika dodanego do żelu alkoholowego na rękach studentów. Wyniki rejestrowano dla trzynastu obszarów zarówno na dłoniowej, jak i grzbietowej powierzchni każdej ręki, wyrażając je w procentach gdzie 0% oznacza w pełni zdezynfekowany obszar, zaś 100% w ogóle niezdezynfekowany.

Wyniki

Dezynfekcję rąk uznawano za „dokładną”, gdy uzyskany wynik oceny plasował się poniżej 10% , w przeciwnym razie klasyfikowano ją jako „niedokładną”. 10%. Na wszystkich rozpatrywanych powierzchniach obu rąk (dłoniowych i grzbietowych) największy odsetek uczniów zaniedbał dezynfekcję w obszarze całego kciuka i czubka małego palca, a dodatkowo często występowały niedokładności w środkowej części dłoni i we wszystkich obszarach opuszków palców na częściach grzbietowych rąk. Wykazano, że tylko 13% studentów miało wszystkie 52 obszary dokładnie zdezynfekowane na obu powierzchniach dłoniowych i grzbietowych, a ponad jedna trzecia studentów, tj. 33% miała więcej niż 10 obszarów nieprawidłowo zdezynfekowanych. Zadowolające jest to, że 140 (74%) studentów miało dokładnie zdezynfekowane wszystkie obszary obu powierzchni dłoni.

Obszar, zaniedbania ≥ 10%	Dłoń lewej ręki	Dłoń prawej ręki	Grzbiet lewej ręki	Grzbiet prawej ręki
I	14 (7.37)	14 (7.37)	76 (40)	89 (46.84)
II	8 (4.21)	7 (3.68)	69 (36.32)	71 (37.37)
III	5 (2.63)	6 (3.16)	69 (36.32)	78 (41.05)
IV	5 (2.63)	10 (5.26)	63 (33.16)	71 (37.37)
V	16 (8.42)	10 (5.26)	59 (31.05)	66 (34.74)
VI	18 (9.47)	19 (10)	66 (34.74)	78 (41.05)
VII	8 (4.21)	5 (2.63)	41 (21.58)	46 (24.21)
VIII	7 (3.68)	7 (3.68)	39 (20.53)	53 (27.89)
IX	7 (3.68)	10 (5.26)	36 (18.95)	45 (23.68)
X	9 (4.74)	8 (4.21)	34 (17.89)	44 (23.16)
XI	4 (2.11)	6 (3.16)	31 (16.32)	42 (22.11)
XII	6 (3.16)	7 (3.68)	43 (22.63)	48 (25.26)
XIII	15 (7.89)	14 (7.37)	51 (26.84)	64 (33.68)

Wnioski

Zdecydowanie mniej dokładnie dezynfekowano powierzchnie grzbiety rąk aniżeli powierzchnie dłoniowe. Jedynie 13% studentów wykonało dezynfekcję dokładnie we wszystkich obszarach, a ponad jedna trzecia z nich w znacznej liczbie obszarów dopuściła się zaniedbań w trakcie wykonywania procedury. Braki w zakresie umiejętności właściwej higieny rąk na poziomie podstawowym mogą implikować dalsze zaniedbania w przebiegu procesu kształcenia czy na etapie pracy zawodowej. Ucząc się praktyki parwidłowej dezynfekcji, warto zwrócić szczególną uwagę na pocieranie kciuka i małego palca, ponieważ oba, a zwłaszcza kciuk, odgrywają kluczową rolę w wielu czynnościach medycznych.

Literatura

1. Allegranzi B, Gayet-Ageron A, Damani N, Bengaly L, McLaws ML, Moro ML, Memish Z, Urroz O, Richet H, Storr J, Donaldson L, Pittet D. Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. Lancet Infect Dis. 2013 Oct;13(10):843-51.
2. Pittet D, Simon A, Hugonnet S, Pessoa-Silva CL, Sauvan V, Perneger TV. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs, and perceptions Ann Intern Med. 2004 Jul 6;141(1):1-8.

Skuteczność intubacji dotchawiczej wśród pielęgniarek systemu w warunkach symulowanych

Anna Wójcik, Paweł Więch

Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp

Intubacja dotchawicza (ETI) jest podstawowym i skutecznym sposobem udrożnienia dróg oddechowych w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia [1]. Zgodnie z obowiązującym prawem w Polsce, ETI może wykonać pielęgniarka spełniająca kryteria pielęgniarki systemu ratownictwa medycznego [2,3].

Wykorzystanie symulacji w procesie kształcenia oraz udoskonalania zdobytych umiejętności ma na celu wzrost pewności personelu w aspekcie decyzyjności i wdrażania poszczególnych procedur w sytuacjach nagłych i nieprzewidywanych. Cykliczne ćwiczenia w warunkach symulowanych zapewniają wyższą jakość podejmowanych świadczeń medycznych [5,6].

Cel pracy

Ocena skuteczności intubacji dotchawiczej wśród pielęgniarek systemu w warunkach symulowanych

Materiał i metodyka

Prospektywne obserwacyjne badanie symulacyjne przeprowadzono w marcu 2018 r. w Przyrodniczo Medycznym Centrum Badań Innowacyjnych Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Badania wykonano przy wykorzystaniu narzędzi zaawansowanego ewaluacyjnego fantoma do intubacji (BT-CSIE, model Q'ty) z tabletem (PC – 1EA), laryngoskopu rękojeścią Laryngoskop Intubrite.

Na udziału w badaniu zgłosiło się 51 pielęgniarek systemu aktywnych zawodowo, pracujących w szpitalnictwie (blok operacyjny 6% (N=3), OIOM 22% (N=11), SOR i izba przyjęć (IP) 35% (N=18), inne oddziały zabiegowe i zachowawcze 37% (N=19).

W badaniach wzięły udział pielęgniarki spełniające kryteria włączenia

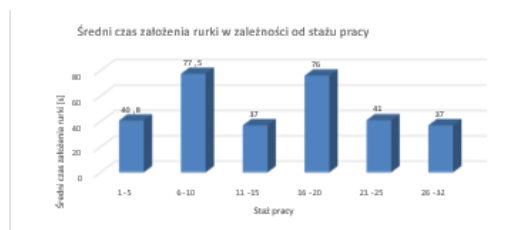
Wyniki

Najkrótszy czas ETI osiągnęły pielęgniarki posiadające specjalizację (30.4s)(Ryc.1) . Skuteczne intubacje wykonała większość badanych (71%) (N=36) (Ryc.2). Najkrótszy czas zakładania rurki dotchawiczej osiągnęli badani ze stażem pracy 11-15 lat (tabela1). Największą efektywność w pierwszej próbie osiągnęły pielęgniarki posiadające tytuł specjalisty (N=15) oraz pielęgniarki będące w trakcie specjalizacji (N=15), aniżeli pielęgniarki bez specjalizacji (N=6) (p=0.004). Wysiłek żuchwy w grupie osób ze skuteczną intubacją stosowało 46% (N=17). Manewr ten najczęściej wykonywały pielęgniarki w trakcie lub już posiadające specjalizację: pielęgniarki w trakcie specjalizacji (N=11), posiadające specjalizację (N= 7), bez specjalizacji (N=3). Prawidłowe odchylenie głowy w trakcie intubacji (>60°) wykonała większość badanych. Intubacje zakończone powodzeniem wykonano przy średnim odchyleniu głowy o 62.7°. Osoby z wykształceniem wyższym istotnie lepiej udrażniały drogi oddechowe poprzez odchylenie głowy (60,7%) niż pielęgniarki z wykształceniem średnim (54,6%) (p=0.001) (tabela 1).

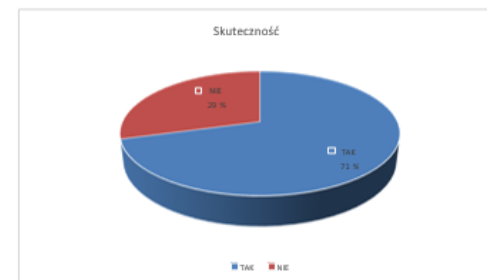
Wentylację zastępczą prowadzono zgodnie z zaleceniami ERC (12-16 oddechów/ minutę). Wyniki w poszczególnych grupach badanych utrzymywały się na podobnym wysokim poziomie. Badani prowadzili wentylację średnią objętością oddechową 543 cm³. Najbardziej efektywną wentylację wykonały osoby posiadające specjalizację (546,2 cm³) oraz pielęgniarki zatrudnione w OIOM (544,3 cm³) i bloku operacyjnym (544,3 cm³) (p=0.001).

Średni czas założenia rurki w zależności od stażu pracy [s]	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-32
Maksymalny nacisk na siłaczki [N]	12.2	15.8	0	11.7	7.7	11.8
Stopień odchylenia głowy [°]	58.4	62.4	57.5	65.7	54.5	45.0
Średnia objętość oddechów [cm ³]	526.0	507.0	575.2	618.0	482.5	574.0
Łączna liczba oddechów na minutę	15	16	16	12	12	14
Parametry w zależności od wykształcenia						
Średni czas założenia rurki [s]		średnie			Wyższe	
Stopień odchylenia głowy [°]		63.1			50.7	
Średnia objętość oddechów [cm ³]		54.6			60.7	
Łączna liczba oddechów na minutę		488.2			537.7	
Parametry w zależności od specjalizacji						
Średni czas założenia rurki [s]		blok			Specjalizacja	
Stopień odchylenia głowy [°]		67.5			30.4	
Średnia objętość oddechów [cm ³]		63.0			63.66	
Łączna liczba oddechów na minutę		490.1			546.2	
Parametry w zależności od zatrudnienia						
Średni czas założenia rurki [s]		blok			IOIOM	
Stopień odchylenia głowy [°]		42.5			56.8	
Maksymalny nacisk na siłaczki [N]		7.6			8.3	
Stopień odchylenia głowy [°]		65.6			61.6	
Średnia objętość oddechów [cm ³]		546.5			544.3	
Łączna liczba oddechów na minutę		15			15	

Tabela 1. Poszczególne parametry intubacji w zależności od stażu pracy



Ryc.1. Średni czas założenia rurki w zależności od stażu pracy



Ryc.2. Skuteczność wykonanych intubacji

Wnioski

Najwyższą skuteczność intubacji dotchawiczej w aspekcie czasu osiągnęły pielęgniarki ze stażem pracy powyżej 11-15 lat, z wykształceniem wyższym, w trakcie lub ze specjalizacją, pracujące w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć.

Jakość parametrów wentylacji utrzymywano na wysokim poziomie, z zachowaniem zalecanych wartości częstotliwości i objętości oddechów zastępczych.

Piśmiennictwo

- Aleksandrowicz D., Gaszyński W., Gaszyński T., Wytyczne dotyczące udrażniania dróg oddechowych w warunkach pozaszpitalnych u chorych po urazach, Anestezjologia i Ratownictwo 2013; 7: 233 – 243
- Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006r. art. 3 pkt 6 (Dz. U. Nr 191, poz. 14100 oraz z 2007r. nr 89, poz. 59025.
- Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej art. 6 z dnia 15 lipca 2011r.
- Anders J., (red.) Wytyczne resuscytacji 2015, Polska rada Resuscytacji, 2015, /str/
- Padilha J.M., Machado P.P., Ribeiro A.J., Ramos J.L. Clinical Virtual Simulation in Nursing Education, Clinical Simulation in Nursing 2018; 15, 13-18
- Mariani B., Doolen J., Nursing Simulation Research: What Are the Perceived Gaps, Clinical Simulation in Nursing 2016,12, 30-36; DOI: [10.1016/j.ecns.2015.11.004](https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.11.004)

Kształcenie poddyplomowe a samodzielność zawodowa w pielęgniarstwie

Zofia Sienkiewicz¹, Anna Pohl², Beata Dziedzic¹, Wiesław Fidecki³, Grażyna Dykowska⁴, Mariusz Wysokiński³, Tomasz Kryczka¹

1 Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet , 2 Kierunek Pielęgniarstwo -absolwent, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

3 Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, 4 Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstep

Rozwój pielęgniarstwa wymaga od zespołu pielęgniarskiego aktualizowania wiedzy dostosowania jej do aktualnie obowiązujących aktów prawnych, badań naukowych, oczekiwań społeczeństwa i pacjentów oraz dynamicznego rozwoju nowych technologii.

Cel pracy

Analiza wpływu kształcenia podyplomowego na samodzielność zawodową w pielęgniarstwie.

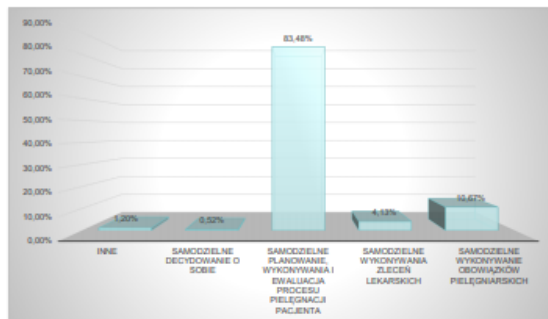
Materiał i metodyka

Badaniami w 2019 roku objęto 580 pielęgniarek. W badaniu wykorzystano sondaż diagnostyczny i zastosowano technikę ankiety składającą się z 25 pytań. Anketę w formie elektronicznej umieszczono na portalu społecznościowym FB, skupiającym pielęgniarki i pielęgniarzy. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Wnioski

Zespół pielęgniarski poprzez aktualizację wiedzy i umiejętności zdobywa nowe kwalifikacje w wykonywaniu świadczonych usług na rzecz pacjenta i rodziny, co wpływa na samodzielność zawodową.

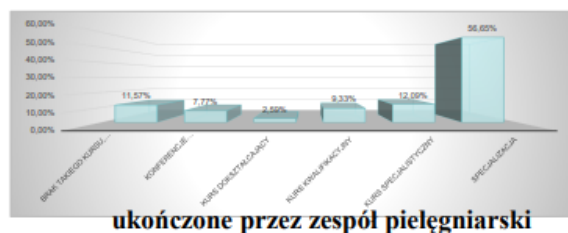
Wyniki



Znaczenie zwrotu samodzielność zawodowa

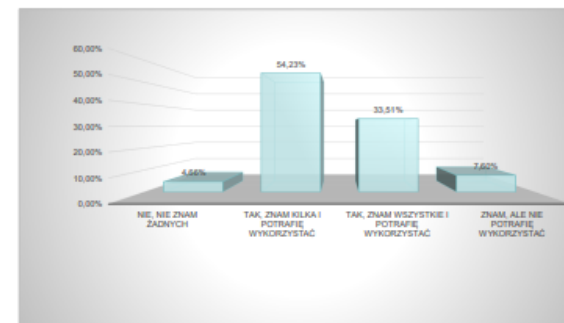
Formy kształcenia najbardziej przydatne z punktu widzenia samodzielności zawodowej a staż pracy

Formy kształcenia	3. Staż pracy w zawodzie						Ogółem
	do 2 lat	2-5 lat	6-10 lat	11-15 lat	16-25 lat	powyżej 25 lat	
Brak takiego kursu, który by zwiększał moją samodzielność zawodową.	1 2,0%	2 5,4%	6 10,2%	8 13,8%	22 11,6%	28 15,2%	67 11,6%
Konferencje naukowe/warsztaty	3 5,9%	2 5,4%	3 5,1%	4 6,9%	18 9,5%	15 8,2%	45 7,8%
Kurs dokształcający	1 0,0%	2 2,7%	2 0,0%	2 3,4%	4 2,1%	8 4,3%	15 2,6%
Kurs kwalifikacyjny	4 7,8%	3 8,1%	5 8,5%	7 12,1%	21 11,1%	14 7,6%	54 9,3%
Kurs specjalistyczny	11 21,6%	4 10,8%	8 13,6%	5 8,6%	26 13,7%	16 8,7%	70 12,1%
Specjalizacja	32 62,7%	25 67,6%	37 62,7%	32 55,2%	99 52,1%	103 56,0%	328 56,6%
Ogółem	51 100,0%	37 100,0%	59 100,0%	58 100,0%	190 100,0%	184 100,0%	579 100,0%
Chi-kwadrat Pearsona	Wartość: 25.640		df: 20		p = 0.178		



Samodzielność zawodowa a miejsce pracy

Formy kształcenia	Metody na szkoleniu medycznym Pomoc ROPY	Szkolenie z pomocą ROPY	Pracownia	Praca w terenie	Szpital	Uczelnia i wyższa	Opienia długoterminowa	Metody na ratunkach	Ogółem
Brak takiego kursu, który by zwiększał moją samodzielność zawodową.	4 16,7%	2 20,0%	10 11,4%	4 12,1%	45 11,0%	1 20,0%	1 20,0%	0,0%	6 11,6%
Konferencje naukowe/warsztaty	3 12,5%	1 0,0%	8 9,1%	3 9,1%	29 7,1%	1 20,0%	1 20,0%	0,0%	4 7,8%
Kurs dokształcający	2 8,3%	1 10,0%	3 3,4%	0,0%	9 2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1 2,6%
Kurs kwalifikacyjny	3 12,5%	1 10,0%	10 11,4%	3 9,1%	37 9,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5 9,3%
Kurs specjalistyczny	1 4,2%	2 20,0%	10 11,4%	5 15,2%	49 12,0%	2 40,0%	1 20,0%	0,0%	7 12,1%
Specjalizacja	11 45,8%	4 40,0%	47 53,4%	18 54,5%	241 58,8%	1 20,0%	2 40,0%	4 100,0%	32 56,6%
Ogółem	24 100,0%	10 100,0%	88 100,0%	33 100,0%	410 100,0%	5 100,0%	5 100,0%	4 100,0%	57 100,0%
Chi-kwadrat Pearsona	Wartość: 14.985		df: 28		p = 0.979				



Wykorzystanie nabytych uprawnień/kompetencji zawodowych

Piśmiennictwo

1. Cisoń-Apanasiewicz U, Gawęł G, Ogonowska D, Potok H, *Opinie pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego*, (w:) Problemy Pielęgniarstwa 2009; 17 (1): 32-37
2. Kobos E, Leńczuk-Gruba A, Ildzik A, Sienkiewicz Z, *Rola zakładu pracy w doskonaleniu i doskonaleniu zawodowym w kontekście barier edukacyjnych dostrzeganych przez pielęgniarki*, (w:) Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18(2): 134-138.
3. Sienkiewicz Z, Fidecki W, Wysokiński M, *Przykłady Dobrych Praktyk w Pielęgniarstwie Alergologicznym*, Redakcja Naukowa, Krzych-Falta E, Sienkiewicz Z, Warszawa 2018: s 4601

