

# POTRZEBY EDUKACYJNE RODZICÓW DZIECI OPARZONYCH

EDUCATIONAL NEEDS OF PARENTS OF BURNT CHILDREN

Zofia Kłapa<sup>1</sup>, Zofia Musiał<sup>1</sup>, Marian Słowiacek<sup>2</sup>, Wioletta Bułat

<sup>1</sup> Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego  
p.o. Kierownika: mgr Maria Ogarek

<sup>2</sup> Zakład Ratownictwa Medycznego, Instytut Zdrowia Publicznego  
Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.  
Kierownik: dr hab. n. med. Ryszard Gajdosz

## STRESZCZENIE

**Cel:** Zbadanie poziomu wiedzy i umiejętności rodziców dzieci oparzonych w sprawowaniu opieki nad dzieckiem po wypisaniu do domu. Zdiagnozowanie potrzeb i oczekiwań rodziców w zakresie edukacji dotyczącej kompleksowej terapii dziecka oparzonego, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji.

**Materiał i metody:** W badaniu wzięło udział 60 respondentów – rodziców, których dzieci uległy oparzeniu i były z tego powodu hospitalizowane w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie. Materiał badawczy zebrano za pomocą sondażu diagnostycznego: kwestionariusza ankiety, obserwacji oraz rozmowy kierowanej. W analizie zebranego materiału dokonano procentowych obliczeń częstotliwości odpowiedzi na pytania.

**Wyniki i ich omówienie:** Analiza materiału wykazała, iż niewielu badanych potrafiło udzielić pierwszej pomocy swojemu dziecku podczas wypadku. Większość badanych (83%) twierdzi, że uzyskała informacje o powikłaniach grożących dziecku w przypadku niedostatecznej pielęgnacji i rehabilitacji. Pomimo tego u dzieci 73% ankietowanych wystąpiły powikłania pod postacią m.in. przykurczających blizn, powstających najczęściej w wyniku niedostatecznej rehabilitacji po wypisie do domu. Częściowo mogło to wynikać z braku środków finansowych – 30% respondentów skarżyło się na zbyt wysokie koszty leczenia szpitalnego. Podczas pobytu dziecka w szpitalu 73% rodziców aktywnie uczestniczyło w opiece nad swoim dzieckiem (prowadziło ćwiczenia rehabilitacyjne po ukierunkowaniu przez fizjoterapeutę, brało czynny udział w czynnościach pielęgnacyjnych dziecka). Część rodziców nie wykonywała tych czynności z obawy przed „zrobieniem dziecku krzywdy”. Większość respondentów (87%) dobrze oceniła swoje przygotowanie do samodzielnej opieki i rehabilitacji w domu. Największy udział w przygotowaniu do sprawowania opieki ankietowani przypisują: lekarzom – 60%, pielęgniarkom – 26% oraz rehabilitantom – 8%.

**Wnioski:** Badania potwierdziły niski poziom wiedzy i umiejętności społeczeństwa w zakresie udzielania pierwszej pomocy poparzonej. Niedostateczna wiedza rodziców na temat potrzeby kontynuowania rehabilitacji przyczynia się do powstania powikłań utrudniających dziecku prawidłowe funkcjonowanie w codziennym życiu. Przeciętna polska rodzina nie jest w pełni finansowo przygotowana na pokrycie kosztów leczenia. Badania wskazują na potrzebę intensyfikacji działań związanych z podniesieniem poziomu edukacji rodziców w zakresie sprawowania rehabilitacji i opieki nad dziećmi po wypisie ze szpitala.

**Słowa kluczowe:** oparzenie, dziecko, rodzice, opieka, rehabilitacja.

## SUMMARY

**The aim:** To examine the level of knowledge and abilities of parents for taking care of scalded children, after their discharge from the hospital to home and to make a proper diagnosis regarding needs and expectations of their parents concerning the education associated with a comprehensive therapy of scalded children, with special emphasis given to their rehabilitation.

**Materials and methods:** Sixty respondents took part in the examination process. They were the parents of children, who were scalded and, for this reason, hospitalized at the University Children's Hospital in Cracow. Research material was gathered with the help of the following diagnostic tools: questionnaire forms, observations and direct conversations. In its analysis the frequency of replies to particular questions was determined.

**Results and discussion:** Only a few respondents were able to give any aid to a child during the accident. A distinct majority of 83% claimed that they were informed about complications threatening a child in the case of insufficient care and rehabilitation. In spite of that 73% of the respondents reported complications, occurring in a form of contracting scars being, primarily, a result of the insufficient rehabilitation after the discharge of a child from hospital to home. At times, this could have been caused by financial problems as 30% of respondents complained about excessive costs of buying out medicines and dressing means. During the stay of the child in the hospital, the 73% of parents took an active part in providing care for their child (they carried out rehabilitation exercises, bathed, fed etc.). Some parents didn't do it, however, only because anxiety that 'their child would be injured'. The majority of respondents, that is 87%,

appraised well their own ability for the independent care at home. In their view the greatest guiding role in preparing them for carrying out proper rehabilitation should be played by: doctors (60%), nurses (26%) and physiotherapists (8%).

**Conclusion:** The search confirmed a very limited knowledge and ability of the society to look after scalded children. The insufficient awareness of parents about the need for continuing rehabilitation is the most likely cause of complications that make it difficult for the child to function normally. In addition, an average Polish family is hardly financially prepared for covering the high expenses involved. The search indicated the need for an intensification of a range of activities urgently advancing the education of parents in this area, that is, indicating how to take care of injured children after their discharge from hospital to home.

**Key words:** scalded, child, parents, care, rehabilitation.

## WSTĘP

Oparzenie jest to uszkodzenie skóry lub błony śluzowej powstające w wyniku działania wysokiej temperatury, środków chemicznych, energii elektrycznej lub promieniowania jonizującego.

Według danych statystycznych, w ciągu roku 1% populacji ulega różnego rodzaju oparzeniom. W Polsce rocznie ulega im ok. 300–400 tysięcy osób, z których 50–70% stanowią dzieci [1]. Według Harmela oparzenia termiczne stanowią drugą co do częstości urazową przyczynę zgonów w wieku dziecięcym [2]. Puchała podaje, że stanowią one drugą przyczynę do 4. roku życia, a pierwszą u dzieci starszych [3]. Im młodszy pacjent, tym trudniejsze jest jego leczenie [4].

Śmiertelność wśród dzieci oparzonych wynosi od 0,3% do 9,2%. Najczęstszą przyczyną oparzeń w dzieciństwie jest kontakt z gorącymi płynami, przedmiotami oraz płomieniem. Oparzenie może być również symptomem zespołu dziecka maltretowanego [3]. Rany oparzeniowe najczęściej zlokalizowane są na klatce piersiowej, barkach, plecach, kończynach górnych, pośladkach oraz kroczu. Uraz termiczny, jeżeli dotyczy dużej powierzchni ciała, tj. 35–40% całkowitej jego powierzchni, powoduje naruszenie równowagi procesów fizjologicznych koniecznych człowiekowi do przeżycia. U dziecka oparzenie nawet niewielkiej powierzchni ciała może doprowadzić do rozwinięcia się choroby oparzeniowej [5].

Uraz, który spotyka chorego nagle i nieoczekiwanie, stres, ból, separacja od rodziny, a następnie długotrwały proces leczenia, rehabilitacji, zagrożenie kalectwem lub oszpeceniem, powodują olbrzymie obciążenia psychiczne. Defekty kosmetyczne mogą być przeszkodą w realizacji planów życiowych. Zmiany organiczne w OUN, spowodowane niedotlenieniem mózgu, hipowolemią, zakażeniem, niedożywieniem, mogą stanowić podłoże do rozwoju zmian charakterologicznych oraz opóźnienia w rozwoju psychicznym. Dzieci mogą być pobudzone psychoruchowo, cierpieć na bezsenność oraz koszmary nocne. Małe dzieci nie zdają sobie sprawy z ewentualnych skutków oparzenia i cierpią przede wszystkim z powodu bólu i przymusowej separacji od rodziny. U starszych dzieci często występują stany depresyjne, charakteryzujące

się najczęściej odmową jedzenia i buntem przeciwko terapii [6].

Przytoczone fakty wskazują na wysoką rangę problemu. Rozległe i głębokie oparzenie należy do najbardziej dramatycznych i bolesnych urazów, a jego leczenie jest długotrwałym i trudnym procesem, wymagającym współpracy wielospecjalistycznego zespołu: lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów, psychologów oraz rodziców dzieci, które uległy oparzeniu. To od ich kompetencji, wiedzy oraz umiejętności zależy powrót do zdrowia. Jednak już sam ból i powolne gojenie ran powstałych w wyniku oparzeń oraz rozległe blizny są dostatecznym powodem, dla którego należy poświęcić więcej uwagi zarówno zapobieganiu oparzeniom, jak i postępowaniu w przypadku ich wystąpienia.

W związku z powyższym edukacja zdrowotna pacjentów i ich rodzin coraz częściej uznawana jest za element odgrywający znaczącą rolę w przebiegu procesu zdrowienia, przyczynia się do szybszego powrotu do zdrowia i poprawy jakości życia pacjentów [7].

## CEL

Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy i umiejętności rodziców dzieci oparzonych w sprawowaniu opieki nad dzieckiem po wypisie ze szpitala do domu oraz zdiagnozowanie potrzeb i oczekiwań rodziców w zakresie edukacji dotyczącej kompleksowej terapii dziecka oparzonego, ze szczególnym uwzględnieniem procesu rehabilitacji.

## MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono wśród 60 respondentów – rodziców dzieci, które uległy oparzeniu i były z tego powodu hospitalizowane w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie.

Badania przeprowadzono w trakcie leczenia szpitalnego oraz podczas kontrolnego zgłaszania się do ambulatorium chirurgicznego. Materiał badawczy zebrano za pomocą sondażu diagnostycznego:

kwestionariusza ankiety, obserwacji oraz rozmowy kierowanej. Pytania dotyczyły wiedzy rodziców na temat choroby oparzeniowej, możliwości aktywnego uczestniczenia w kompleksowej terapii dziecka oraz przygotowania rodziców do sprawowania samodzielnej opieki w domu.

Obserwacji dokonywano podczas rozmów z rodzicami, polegała ona na przyglądaniu się rodzicom pielęgnującym swoje dzieci w szpitalu. Rozmowa miała naturalny i swobodny przebieg, ukierunkowany na zdobycie informacji w zakresie radzenia sobie z różnymi czynnościami pielęgnacyjnymi, rehabilitacją oraz oczekiwaniami rodziców dotyczącymi pomocy w zdobyciu umiejętności sprawowania opieki nad dzieckiem w warunkach domowych.

W analizie zebranego materiału dokonano procentowych obliczeń częstotliwości odpowiedzi na pytania.

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Wyniki badań przedstawiono w tabeli 1 i na rycinach 1–3. Charakterystykę grupy badawczej przedstawiono w tabeli 1.

Tabela I. Charakterystyka grupy badawczej

Charakterystyka grupy badawczej		Ogółem	
		N=60	[%]
Wiek [lata]	20–30	30	50,0
	31–40	22	36,7
	41–50	6	10,0
	51–60	2	3,3
Poziom wykształcenia	podstawowe	0	0,0
	zasadnicze zawodowe	24	40,0
	średnie	20	33,3
	wyższe	16	26,7
Miejsce zamieszkania	Kraków	16	26,7
	mieszka w odległości do 50 km	22	36,7
	mieszka w odległości 51–100 km	14	23,3
	mieszka w odległości powyżej 100 km	8	13,3

N – liczba osób

Wśród badanych były 52 kobiety (86,4%) i 8 mężczyzn (13,3%). Najlicniejszą grupę – 30 (50,0%) respondentów stanowiły osoby w wieku 20–30 lat, następną w wieku 31–40 lat oraz 41–50 lat i wynosiły odpowiednio – 22 (36,7%) oraz 6 (10,0%). Dwóch respondentów (3,3%) przekroczyło 50. rok życia.

Najwięcej osób badanych – 24 (40,0%) miało wykształcenie zasadnicze zawodowe, nieco mniej średnie – 20 (33,3%) oraz wyższe – 16 (26,7%). Nikt z badanych nie posiadał wykształcenia podstawowego.

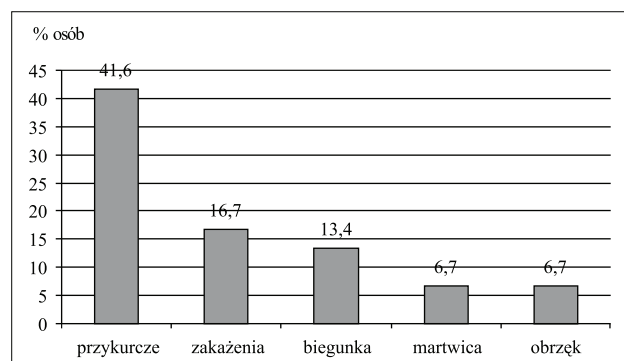
W badanej grupie było 20 osób (33,3%), które nie pracowały i sprawowały opiekę nad dzieckiem w domu.

Większość rodziców – 44 osoby, czyli 73,3% mieszkała poza Krakowem, natomiast 16 osób (26,7%) mieszkało w Krakowie (tabela 1).

Nieco ponad połowa ankietowanych, tj. 32 osoby (53,5%) odpowiedziała, że przed przyjęciem dziecka do szpitala z powodu oparzenia miała podstawową wiedzę na temat oparzeń i udzielania pierwszej pomocy w oparzeniach. Mniej liczna grupa respondentów, tj. 28 osób (46,7%), nie miała wiedzy z tego zakresu.

Zdecydowana większość rodziców, czyli 50 osób (83,3%), twierdziła, że została poinformowana o skutkach urazu, metodach leczenia, możliwościach wystąpienia powikłań oraz następstwach grożących dziecku w przypadku niedostatecznej pielęgnacji oraz rehabilitacji. Informacje dotyczące leczenia otrzymali od lekarza podczas przyjęcia dziecka do szpitala oraz w miarę potrzeby i postępu leczenia od chirurga na oddziale oparzeniowym. Informacji na temat pielęgnowania dziecka udzielały pielęgniarki z oddziału, natomiast metod prowadzenia rehabilitacji uczyli fizjoterapeuci. Niewiele osób, bo tylko 10 badanych (16,7%), odpowiedziało, że nie udzielono im takich informacji.

U dzieci większości ankietowanych – 44 (73,3%) wystąpiły powikłania pod postacią: przykurczających blizn – 25 (41,6%), powstających najczęściej w wyniku niedostatecznej rehabilitacji po wypisie do domu, zakażeń – 10 (16,7%), biegunki – 8 (13,4%), martwicy palców i ich amputacji – 4 (6,7%) oraz obrzęków – 4 (6,7%) (ryc. 1).



\*Wyniki nie sumują się, gdyż respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź  
Ryc. 1. Powikłania u dzieci

Większość ankietowanych, tj. 42 osoby (70,0%), nie zgłaszała kłopotów związanych z zakupem niezbędnych środków leczniczych, jednakże aż 18 (30,0%) respondentów miało problemy z wykupieniem leków

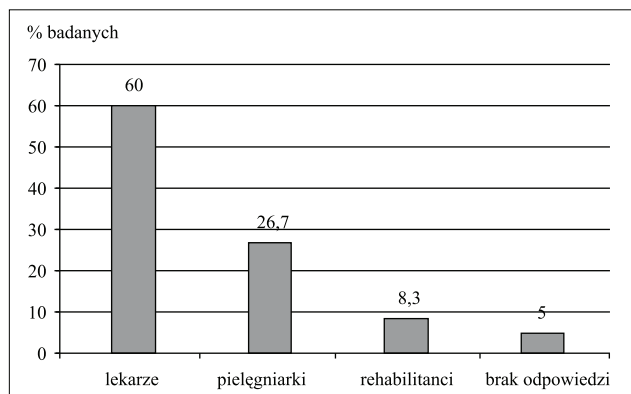
i materiałów medycznych z powodu ich zbyt wysokiej ceny.

Podczas pobytu dziecka w szpitalu, większość – 44 rodziców (73,3%) aktywnie uczestniczyła w opiece nad swoim dzieckiem. Mniejszość – 16 (26,7%) stanowili rodzice, którzy nie włączali się do opieki nad oparżonym dzieckiem, przy czym, jak podało 8 badanych (13,4%), nie wykonywali tego ze względu na obawy „przed zrobieniem dziecku krzywdy”.

Większość poddanych badaniu – 38 (63,3%) odpowiedziała twierdząco na pytanie, czy uważają, że personel szpitala przygotował ich do sprawowania opieki nad dzieckiem po wypisie do domu. Za nieprzygotowanych do sprawowania samodzielnej opieki w domu uważało się 14 (23,3%) ankietowanych. Pozostałe osoby – 8 (13,4%) nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie.

Jak wynika z kolejnego pytania zamieszczonego w ankiecie, pomimo że duża liczba badanych – 38 (63,3%) miała poczucie dobrego przygotowania do opieki nad dzieckiem w domu, to prawie jedna czwarta ankietowanych miała problem z pielęgnacją dziecka w domu, głównie z wykonywaniem opatrunków – 26 (43,3%), prowadzeniem rehabilitacji – 26 (43,3%) oraz z przywróceniem równowagi psychicznej dziecka – 8 (13,3%).

Ankietowani wskazywali kolejno: lekarzy – 36 (60,0%), pielęgniarki – 16 (26,7%) oraz rehabilitantów – 5 (8,3%) jako osoby, które najczęściej przyczyniły się do przygotowania badanych do sprawowania samodzielnej opieki nad dzieckiem w domu (ryc. 2).

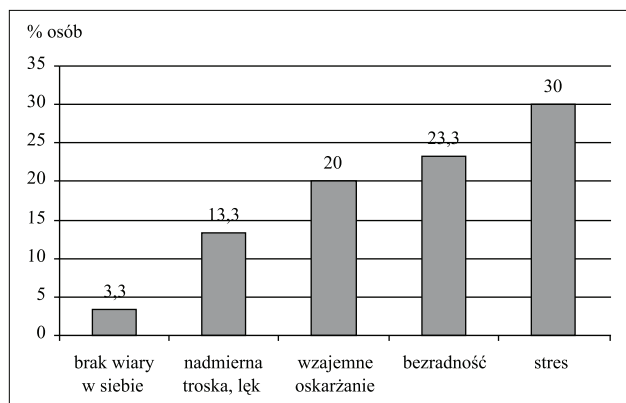


Ryc. 2. Udział w przygotowaniu rodziców do sprawowania opieki nad dzieckiem w domu

Prawie wszyscy respondenci – 58 (96,7%) byli zadowoleni z opieki pielęgniarskiej nad ich dziećmi w szpitalu (60,0% oceniło dobrze, 36,7% bardzo dobrze opiekę sprawowaną przez pielęgniarki). Tylko 2 rodziców (3,3%) przejawiało niezadowolenie z pracy pielęgniarek

Ankietowani rodzice podkreślali trudną sytuację, w której znalazła się cała rodzina na skutek choroby jednego z jej członków. Przejawiało się to: stresem – 18 (30,0%), poczuciem bezradności i niepewności – 14

(23,3%), wzajemnym oskarżaniem o wypadek – 12 (20,0%), nadmierną troską i lękiem o dziecko – 8 (13,3%) oraz brakiem wiary w możliwość sprawowania właściwej, samodzielnej opieki nad dzieckiem – 2 (3,3%) (ryc. 3)



Ryc. 3. Wpływ trudnej sytuacji na rodzinę

Leczenie kompleksowe, oprócz leczenia chirurgicznego, pediatrycznego i rehabilitacyjnego, powinno obejmować również edukację chorego i jego bliskich w zakresie higieny i postępowania z bliznami, a także ćwiczeń usprawniających, gier i zabaw oraz masażu [8]. Troskliwi rodzice spędzają dużo czasu przy łóżku chorego dziecka, starają się pomagać personelowi medycznemu. Czas ten można wykorzystać do przygotowania ich do sprawowania samodzielnej opieki nad dzieckiem w domu. Stały kontakt chorego dziecka z rodzicami, łącząca ich więź emocjonalna wpływa korzystnie na proces leczenia, skraca go i pozwala na uzyskanie lepszych wyników [9]. Okres leczenia i rekonwalescencji przy współdziałaniu rodziców powinien być rozpoczęty tak wcześnie, jak tylko to możliwe. Powinien być oparty na schemacie dostosowanym do metod leczenia, poziomu wiedzy, umiejętności oraz możliwości rodziców. Edukacja rodziców powinna przebiegać systematycznie, na bieżąco należy pomagać w rozwiązywaniu sytuacji problemowych. Ze względu na to, że pielęgniarki poświęcają dziecku najczęściej czasu na oddziale, to one przede wszystkim powinny starać się jak najwięcej nauczyć rodziców.

Edukacja pacjenta i jego rodziny opisywana jest w literaturze jako integralna część opieki pielęgniarskiej. W praktyce zawodowej działania edukacyjne coraz częściej realizowane są w sposób celowy i uporządkowany oraz stanowią w dużej mierze o poziomie wykonania świadczonych usług [10].

Poprzez uświadomienie społeczeństwa można by zmniejszyć częstotliwość występowania oparzeń, a dzięki ogólnie rozpowszechnionej wiedzy o sposobach udzielania pierwszej pomocy zwiększyć szansę oparżonych na przeżycie i uniknięcie wielu niekorzystnych powikłań.



## WNIOSKI

1. Niedostateczna wiedza i świadomość rodziców na temat potrzeby kontynuowania rehabilitacji przyczynia się do powstania powikłań.
2. Poparzenia częściej zdarzają się w środowiskach wiejskich, gdzie rodzice są zaangażowani w prace na gospodarstwie i dzieci nie zawsze mają zapewnioną należytą opiekę.
3. Prawie połowa badanych to osoby młode, z małym doświadczeniem, nie zawsze potrafiące przewidzieć skutki pozostawienia dziecka bez właściwej opieki.
4. Dzieci badanych nie miały zapewnionej właściwej opieki, pomimo że jedna trzecia ankietowanych to osoby niepracujące.
5. Przeciętna polska rodzina nie zawsze jest w pełni finansowo przygotowana na pokrycie kosztów leczenia i rehabilitacji poparzonego członka rodziny.
6. Ze względu na niekorzystny wpływ choroby dziecka na funkcjonowanie rodziny cała rodzina powinna być objęta opieką psychologiczną.
7. W szpitalu dość często dochodzi do powikłań w postaci zakażeń, konieczne jest więc zwiększenie nadzoru nad przestrzeganiem zasad i procedur postępowania z tym związanych.
8. Prawie jedna czwarta rodziców miała problem z pielęgnacją dziecka w domu, dlatego też należy zintensyfikować działania związane z podniesieniem poziomu edukacji rodziców.

- [2] Harmel RP i wsp. Burn care in children: special considerations. In: Clinics in plastic surgery. Ruberg R.L. (red.). Vol. 13, No 1 – Advances in burn care. WB Saunders Company. Philadelphia 1986; 95–107.
- [3] Kaźmierski M, Mańkowski P, Jankowski A. Zastosowanie opatrunków hydrokoloidowych w leczeniu rany oparzeniowej u dzieci. *Magazyn Medyczny. Chirurgia – Dodatek: Oparzenia* 2002; 1: 133–134.
- [4] Grochowski J. Wydawnictwo Fundacji „O Zdrowie Dziecka”, Kraków 1999; 28.
- [5] Puchała J, Spodarek M, Jarosz J. Oparzenia u dzieci. Od urazu do wyleczenia. Wydawnictwo UJ, Kraków 1998; 22.
- [6] Nyka W, Tomczak H. Specyfika rehabilitacji młodocianych ofiar masowego oparzenia. W: *Postępy rehabilitacji*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2000; 14, 3: 73–79.
- [7] Wańkowicz Z. Edukacja medyczna jako klucz do sukcesu w C.A.D.O. *Polski Merkurusz Lekarski* 1998; 29: 45–51.
- [8] Pona EL. Fizjoterapia w oparzeniach. W: *Fizjoterapia*. Wyd. Zarząd Oddziału Wrocławskiego PTF, Wrocław 1993; 3, 7: 49–51.
- [9] Kania B i wsp. Kompleksowa opieka pielęgniarska nad oparzonym dzieckiem. W: *Roczniki Oparzeń*, Wyd. Polskie Towarzystwo Leczenia Oparzeń, Poznań 1999; 10: 107–110.
- [10] Ślusarska B, Lorencowicz R, Wachowicz M i wsp. Zapotrzebowanie na edukację zdrowotną na przykładzie wybranych grup pacjentów. *Annales Universitatis Mariae Curie Skłodowska, Lublin-Polonia*, 2000; 7: 59.

## PIŚMIENNICTWO

[1] Kaźmierski M, Mańkowski P, Jankowski A. Rola lekarza rodzinnego w leczeniu oparzeń. *Magazyn Medyczny. Lekarz Rodzinny* 2002; 11: 34.

### Adres do korespondencji:

mgr Zofia Kłapa  
Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa  
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Wydział Nauk o Zdrowiu, CM UJ  
31-126 Kraków, ul. Michałowskiego 12  
e-mail: z.klapa@interia.pl