

Grażyna SZARUGIEWICZ

Praca pielęgniarki w opinii pacjenta geriatrycznego

Работа медицинской сестры в понятии гериатрического пациента

Nursing Aid as Seen by the Geriatric Patient

Celem pracy jest zbadanie, jakich usług oczekuje pacjent geriatryczny od pielęgniarki oraz jaka jest aktualna sytuacja w tym zakresie. Praca stanowi próbę ukazania jednego z aspektów procesu leczenia, jakim jest zagadnienie stosunku pacjent — pielęgniarka. Zainteresowanie tym problemem wynikało z dwu przestanków:

1. Dynamiczny rozwój medycyny i pojawienie się wielu nowych specjalizacji skłoniło do rozważania perspektywicznych planów szkolenia personelu pielęgniarskiego również w kierunku geriatrycznym.

2. Bardzo mało jest publikacji poświęconych zagadnieniom geriatrycznym w pielęgniarstwie, mimo że problem ludzi starych staje się coraz bardziej aktualny zarówno w Polsce, jak i na świecie (8).

Tab. 1

Lata	Ludność Polski		
	ogółem	powyżej 60 lat	
		liczba	procent
1960	29 795 000	2 848 000	9,5
1970	32 658 000	4 234 000	12,9
Perspektywicznie			
1980	35 344 700	4 524 000	12,6
1990	37 284 200	5 906 900	15,8
2000	38 500 500	6 892 000	17,9

Proces starzenia się organizmu

U poszczególnych osób proces starzenia się przebiega bardzo różnie. Jednak większość geriatrów i gerontologów przyjmuje 60 lat za granicę wieku, po której przekroczeniu człowiek uważany jest za starego. Granicę tę przyjmuje się dla celów praktycznych, jednak definicja „starości” według ściśle naukowych kryteriów nie jest łatwa, gdyż istnieje wiele wyznaczników tej fazy życia. Są to: liczba lat, które przeżył dany osobnik, jego wygląd, siła fizyczna i samopoczucie psychiczne, ewentualne skutki przebytej choroby (2). Określa-

jąc wiek na podstawie lat życia danej osoby nie uwzględnia się zmian fizycznych i psychicznych, które mogą być szybsze lub powolniejsze niż u jej rówieśników. Właściwe wydają się tu słowa Selyego: „Starzenie nie jest uwarunkowane czasem, jaki upłynął od urodzenia, lecz akumulacją zmęczenia i stressów, jakich doznała jednostka” (3).

Proces starzenia się organizmu jest zjawiskiem niezmiernie skomplikowanym i w obecnym etapie rozwoju nauki nie jest jeszcze dokładnie poznany. Świadczy o tym chociażby istnienie licznych teorii mających ukazać mechanizmy starzenia się. Najbardziej popularne to: teoria genetyczna, immunologiczna, rozwojowa oraz biochemiczna (11). Wiadome jest natomiast, że zmiany starcze sprowadzają się do trzech kategorii: strukturalnych, funkcjonalnych i śmierci organizmu. Oczywiście zmiany funkcji idą w parze ze zmianą struktury i odwrotnie, a śmierć jest konsekwencją obu tych procesów. W związku z tym zmniejsza się efektywność hormonalna i enzymatyczna, liczba komórek ciała, dochodzi do wielu odchyłeń w czynności narządów. Zmiany dotyczą również sfery psychicznej, co objawia się jako stopniowe, ogólne obniżanie się poziomu inteligencji. Starcze zmiany psychiki cechuje głównie osłabienie pamięci, orientacji i krytycyzmu. Występuje również obniżenie zdolności adaptacji i tworzenia nowych odruchów warunkowych oraz osłabienie hamowania. W związku ze zmienionymi warunkami zarówno fizycznymi, jak i umysłowymi kształtuje się swoista postawa człowieka starego, zależna od jego przeżyć w ciągu całego życia, od struktury osobowości oraz od stopnia przystosowania się do zmienionych warunków starości.

Organizacja opieki nad człowiekiem starym

Formy opieki geriatrycznej powinny być dostosowane do aktualnych potrzeb ludzi starych. Tych potencjalnych pacjentów geriatrycznych (p.g.) można podzielić na 3 kategorie, zależnie od tego, jakiej pomocy medycznej potrzebują. Odpowiednio do tego można wyodrębnić 3 typy pomocy medycznej:

1. Typ profilaktyczny — gdy człowiek stary czuje się dobrze, ale chce skontrolować stan swojego zdrowia oraz zasięgnąć porady co do trybu życia i odżywiania, aby zapobiec zniechęceniu. Ten typ pacjenta jest jeszcze u nas rzadko spotykany. Właściwą dla niego instytucją jest poradnia geriatryczna — konsultacyjna.

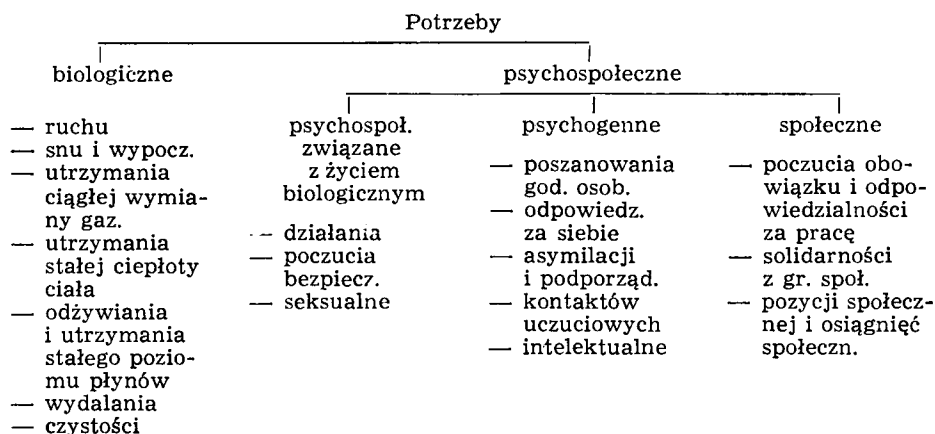
2. Typ leczniczy — gdy stary pacjent zgłasza się z powodu ostrej lub przewlekłej choroby nie związanej bezpośrednio ze starością, np. zapalenie płuc, wrzód żołądka itp. Instytucją, która udzieli mu właściwej pomocy, będzie poradnia rejonowa lub szpital.

3. Typ opiekuńczy — gdy pacjent przybywa z powodu dolegliwości związanych z nasilonymi i w dużej mierze nieodwracalnymi procesami zwyrodnieniowymi. Człowiek taki jest zwykle niedołężny, wymaga stałej opieki i leczenia głównie objawowego (4). Lecznictwo geriatryczne składa się z 4 podstawowych pionów: 1) poradnie, 2) oddziały szpitalne, 3) sanatoria, 4) zakłady dla przewlekle chorych.

Pacjent geriatryczny i jego potrzeby

P.g. jest chorym cierpiącym podwójnie, zarówno z powodu zmian patologicznych, jak też wskutek dolegliwości, które niesie ze sobą sama starość. Przebieg choroby człowieka starego jest różny aniżeli człowieka w innym

okresie życia. Zdaniem Maxa B ü r g e r a: „Każda choroba i to w każdym wieku podporządkowana jest procesowi starzenia się” (6). Nałożenie się tych dwóch procesów czyni pacjenta geriatrycznego pacjentem trudnym. Jest on trudny dla diagnozy i prognozy, trudny w leczeniu, uciążliwy w obcowaniu. Jest męczący z powodu swego niedołęstwa. Wymaga specjalnego, długofalowego leczenia, odpowiedniej diety oraz właściwej opieki pielęgniarskiej, która pomoże mu w zaspokojeniu jego potrzeb biologicznych i psychospołecznych (9). Podał tych potrzeb ilustruje zestawienie.



Niezaspokojenie potrzeb psychospołecznych u pacjenta geriatrycznego może prowadzić do powstania u niego frustracji i mechanizmów, które bronią przed skutkami silnych napięć emocjonalnych, a jednocześnie stają się niejednokrotnie źródłem konfliktu z otoczeniem.

Zadaniem pielęgniarki, która spośród personelu szpitalnego ma najdłuższy i najściślejszy kontakt z pacjentem, jest niedopuszczanie do takiego stanu. Wszystkie starania powinny iść w kierunku pomocy pacjentowi w dostosowaniu się do warunków szpitalnych. Od tego dostosowania się zależy w poważnym stopniu powrót chorego do zdrowia, bowiem dopiero pełna równowaga ustroju stanowi właściwe podłoże do działań ściśle lekarskich.

Według współczesnych założeń i potrzeb pielęgniarka jest pracownikiem społecznym orientowanym na wszechstronną opiekę nad chorym. Spełnia ona różnorodne role: jest wychowawcą, zastępcą rodziny, osobą zaufaną, interpretatorem nowej, niezrozumiałej dla pacjenta sytuacji szpitalnej oraz jest członkiem zespołu zapobiegawczo-leczniczego. Podstawowe czynności pielęgniarki można ująć w dwie grupy: 1) związane z zaspokojeniem potrzeb biopsychospołecznych, 2) związane z wykonywaniem zabiegów służących zapobieganiu chorobom, leczeniu oraz przywracaniu zdolności do samodzielnego życia i pracy. Wydaje się, że najbardziej specyficznym zadaniem pielęgniarki, wyróżniającym ją spośród innych zawodów medycznych, jest samodzielna działalność opiekuńcza. Rozumieć ją należy jako rozpoznawanie i planowe zaspokajanie potrzeb biopsychospołecznych pacjenta lub jego środowiska. Jednak postępująca specjalizacja i technicyzacja praktyki medycznej przy jednoczesnym niedoborze kadr pielęgniarskich doprowadziły do wysunięcia się na pierwsze miejsce w pracy pielęgniarki czynności związanych z wykonywaniem zabiegów

zleconych przez lekarza. W tym układzie dochodzi do nieprawidłowej sytuacji, w której opieka i jej problemy pozostają daleko w tyle za leczeniem, a związek leczenia z opieką staje się bardzo luźny. Stan taki niejednokrotnie prowadzi do przedłużenia procesu leczenia, a także do niespełnienia oczekiwań pacjenta. Pacjent bowiem, jak to wykazały między innymi badania autorów amerykańskich i szwedzkich, oczekuje od pielęgniarki spełnienia przede wszystkim roli ekspresywnej (1). Znalezienie zrozumienia, opieki, życzliwości, współczucia i emocjonalnego oparcia szczególnego znaczenia nabiera w odniesieniu do p.g. Oczekuje on od pielęgniarki w większym stopniu niż inny chory wszechstronnej opieki i oparcia emocjonalnego. Zapewnić to może w należyłym stopniu jedynie pielęgniarka posiadająca obok kwalifikacji ogólnopielęgniarskich, jako zawodowych, również wiedzę o potrzebach biopsychosocjalnych starego, chorego człowieka oraz to, co Irena G u m o w s k a określa jako „kwalifikacje serca” i traktowanie swojej pracy „równocześnie jako pewnej misji społecznej” (5).

METODY BADAŃ

Jako główną metodą badawczą zastosowano ankietę. Pytania ankiety dotyczyły oceny poziomu usług pielęgniarskich, oceny samego charakteru pracy pielęgniarskiej, cech dobrej pielęgniarki oraz wpływu zachowania się pielęgniarki na samopoczucie p.g. Odpowiedzi na pytania ankiety zostały uzupełnione przez wywiad. Dotyczył on następujących zagadnień: kontaktu pielęgniarki z p.g. oraz zagadnienia konfliktu p.g.—pielęgniarka.

W celu dokładniejszego zapoznania się z interesującym zagadnieniem oraz dokonania pewnej weryfikacji wypowiedzi p.g. zastosowano uzupełniającą metodę—obserwację. Zwrócono w niej uwagę na następujące momenty: 1) zachowanie się pielęgniarki w stosunku do ogółu pacjentów, 2) zachowanie się pielęgniarki w stosunku do p.g., 3) zachowanie się p.g. w stosunku do pielęgniarki, 4) zachowanie się i wypowiedzi p.g. po wyjściu pielęgniarki z sali.

Badania przeprowadzono w 3 oddziałach wewnętrznych — szpitalnych i klinicznych o profilu ogólnym w Lublinie. O wyborze tych oddziałów zadecydował fakt, że p.g. stanowili w nich znaczny procent ogółu leczonych (40,5%). Wymienione oddziały znajdowały się w trudnych warunkach lokalowych, miały sale wielołożkowe oraz prawie zawsze liczbę pacjentów ponad normę. Obsada pielęgniarska w tych oddziałach była niższa niż przewidują normy ustalone przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, tj. zamiast 4 chorych na 1 pielęgniarkę — powyżej 5. Badaniami objęto 50 p.g.

Tab. 2

Grupy wieku w latach	60—64	65—69	70—74	75—79	80—84	85—89	Razem
Mężczyźni	10	5	5	5	—	1	26
Kobiety	8	6	6	3	1	—	24
R a z e m	18	11	11	8	1	1	50

Jak wynika z tab. 2, najliczniejszą grupę zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet stanowią pacjenci w wieku 60—64 lat. Wśród badanych p.g. najliczniejszą grupą są pacjenci przebywający w szpitalu po raz czwarty — 16 osób. Ilustruje to tab. 3.

Tab. 3

Pobyt	1×	2×	3×	4×	5×	6×	7×	8×	9×	10×	pow. 10×	Razem
Mężczyźni	4	5	4	8	3	—	—	1	—	—	1	26
Kobiety	1	5	4	8	1	3	—	—	—	1	1	24
Razem	5	10	8	16	4	3	—	1	—	1	2	50

Wśród badanych było 21 p.g. „leżących” i 29 „chodzących”. Wypowiedzi obu tych grup pacjentów nie różniły się w sposób zasadniczy, toteż w omawianiu wyników badań nie uwzględniono tego podziału. U badanych kobiet występowały najczęściej choroby: dychawica oskrzelowa, gościec stawowy, kamica nerkowa i kamica woreczka żółciowego, miażdżycza, nadciśnienie, zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, zespół płucno-sercowy. U badanych mężczyzn dominowały: dychawica oskrzelowa, cukrzyca, marskość wątroby, nowotwory płuc, rozedma płuc, zapalenie płuc, zespół płucno-sercowy.

WYNIKI BADAŃ

Ankieta

1. Zawód pielęgniarki w opinii pacjenta geriatrycznego.

Cechy dobrej pielęgniarki najbardziej pożądane przez badanych pacjentów geriatrycznych ilustruje tab. 4. Zauważono charakterystyczne różnice w preferowaniu cech pielęgniarki przez badane grupy. Mężczyźni za najważniejsze cechy uważają: sprawność w wykonaniu zabiegów (15 osób) oraz uczynność (14 osób). Kobiety natomiast zdecydowanie podkreślają wyrozumiałość (16 osób), a następnie także uczynność (14 osób). Można przypuszczać, że pacjentki geria-

Tab. 4

	Uprzej- mość	Uczyn- ność	Sprawność w wykon. zabiegów	Sumien- ność	Duża wiedza	Umiejętn. nawiąz. kontaktu	Takt
Mężczyźni	12	14	15	12	8	8	4
Kobiety	16	14	12	8	5	5	3
Razem	28	28	27	20	13	13	7

tryczne oczekują od pielęgniarki przede wszystkim spełnienia roli ekspresywnej, podczas gdy dla pacjentów geriatrycznych najważniejsza jest rola instrumentalna pielęgniarki. Obie grupy p.g. wysoko stawiają „uczynność” jako istotną cechę dobrej pielęgniarki. Wynika to prawdopodobnie z faktu, że jako chorzy i starzy są w dużym stopniu zależni od personelu szpitalnego. Ocenę pielęgniarek pod kątem wymienionych cech i całokształtu pracy według opinii pacjentów ilustruje tab. 5. P.g., którzy uważają, że nie wszystkie pielęgniarki z którymi zetknęli się w ciągu swego pobytu w szpitalu są dobre, najczęściej zarzucają im: niewyrozumiałość, małą sprawność w wykonywaniu zabiegów, ciągle zdenerwowanie oraz brak szacunku do starego, chorego człowieka. Jed-

Tab. 5

	Wszystkie pielęgniarki są dobrymi pielęgniarkami	Większość pielęgniarek jest dobrymi pielęgniarkami	Niektóre pielęgniarki są dobrymi pielęgniarkami	Razem
Mężczyźni	11	14	1	26
Kobiety	19	5	—	24
Razem	30	19	1	50

nak część krytycznie nastawionych badanych (11 osób: 6 kobiet i 5 mężczyzn) ujemne cechy pielęgniarek tłumaczy ich przepracowaniem, przeciążeniem psychicznym, ciągłym pośpiechem, a nie złą wolą czy negatywnymi cechami charakteru. Wydaje się, że p.g. — mężczyźni nieco krytyczniej oceniają pielęgniarki niż p.g. — kobiety.

2. Praca pielęgniarki

Większość respondentów (37 osób) uważa pracę pielęgniarki za b. ciężką i trudną. 21 pacjentek geriatrycznych swoją ocenę motywuje następująco: „praca w ciągłym napięciu nerwowym”, „ciągły kontakt z chorym człowiekiem”, „praca wymagająca wielkiej cierpliwości, a ponadto ciężka fizycznie”. Natomiast 16 pacjentów geriatrycznych uważa, że praca pielęgniarki jest bardzo trudna i ciężka, ponieważ: „wymaga dużego wysiłku fizycznego”, „jest nieprzyjemna ze względu na ciągły kontakt z chorym”, „praca pielęgniarki jest pełna poświęcenia”. Można przypuszczać, że większość kobiet podkreśla stałe napięcie psychiczne jako istotny element trudnej pracy pielęgniarki, natomiast przeważająca część mężczyzn za element ten uważa znaczny wysiłek fizyczny. 3 kobiety p.g. i 10 mężczyzn uważa pracę pielęgniarki za niezbyt trudną i ciężką, ale żadna z badanych osób nie ocenia tej pracy jako lekką. Niemal wszyscy respondenci, 43 osoby, uważają, że praca pielęgniarki jest w pełni doceniana przez pacjentów.

3. Poziom opieki pielęgniarskiej

Poziom opieki pielęgniarskiej został wysoko oceniony przez p.g., o czym świadczą wypowiedzi 39 respondentów w pełni zadowolonych z tej opieki. Ich zdaniem na szczególną uwagę zasługują elementy, które ilustruje tab. 6. 11

Tab. 6

	Szybka reakcja na prośby i skargi	Serdeczny stosunek piel. do p.g.	Duże zain- teresowan. potrzebami	Sprawne wykon. czynności piel.	Estetycz. wykon. czynności piel.
Mężczyźni	18	14	18	12	10
Kobiety	20	18	14	15	13
Razem	38	32	32	27	23

respondentów (4 kobiety i 7 mężczyzn) — nie jest w pełni zadowolonych z opieki pielęgniarskiej. Jako zastrzeżenie podają: zbyt małe zainteresowanie się potrzebami p.g., niezbyt sprawne wykonanie czynności pielęgniarskich oraz niezbyt szybka reakcja na skargi i prośby p.g. Oceniając pielęgniarkę p.g. zwracają

cali również uwagę na fakt, że w pracy z chorym ważne jest usposobienie pielęgniarki i nastroj w którym wykonuje swoje czynności.

Większość ankietowanych (39 osób: 19 kobiet i 20 mężczyzn) woli pielęgniarki o usposobieniu pogodnym i wesołym; 7 osobom (3 kobietom i 4 mężczyznom) bardziej odpowiadają pielęgniarki o usposobieniu poważnym, a dla 4 osób typ usposobienia pielęgniarki jest obojętny. 24 badanych (10 kobiet i 14 mężczyzn) podkreśla, że dobry lub zły humor pielęgniarki ma duży wpływ na ich samopoczucie. Według opinii 16 respondentów (7 kobiet i 9 mężczyzn) istnieje tylko pewna zależność ich samopoczucia od nastroju, w jakim pielęgniarka wchodzi na salę, natomiast 10 respondentów (7 kobiet i 3 mężczyzn) nie zauważa żadnej różnicy w swoim samopoczuciu.

W y w i a d

1. Konflikt pielęgniarka — pacjent geriatryczny

Według oceny pacjentów geriatrycznych konflikty w stosunkach piel.—p.g. zdarzają się raczej rzadko. Jedynie 7 respondentów (1 kobieta i 6 mężczyzn) podaje, że znalazło się w sytuacji konfliktowej z pielęgniarką. Z obserwacji pozostałych p.g. wynika że najczęstszymi przyczynami konfliktu są: nietakt ze strony pacjenta, nietakt ze strony pielęgniarki, zła wola pacjenta. Wymienienie przez badanych jako najczęstszej przyczyny sytuacji konfliktowych „nietaktu ze strony p.g.” może świadczyć o dużym samokrytycyzmie badanych w ocenie zachowania własnego lub towarzyszy w stosunku do pielęgniarki. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że jeżeli nietakt ze strony pacjenta tak często prowadzi do konfliktu, to prawdopodobnie pielęgniarki mają zbyt mało cierpliwości i wyrozumiałości.

2. Oczekiwania pacjentów geriatrycznych w stosunku do pielęgniarki

Większość, bo aż 44 badanych, podkreśla, że pragną, aby pielęgniarka mogła więcej czasu poświęcić p.g. Chcą oni, żeby kontakt z pielęgniarką nie ograniczał się tylko do wykonania zabiegu, ale by dłużej i częściej niż dotychczas przebywała ona na sali i rozmawiała z nimi. Obserwacje autorki w pełni potwierdziły istnienie wśród p.g. dużej potrzeby ściślejszego kontaktu z pielęgniarką. Mają oni bowiem wiele problemów i kłopotów, z których chcą się zwierzyc, pragną, aby ktoś życzliwy ich wysłuchał, może pomógł, a czasem tylko zrozumiał. Niejednokrotnie pragną obecności pielęgniarki, żeby z kimś pogodnym i życzliwym poartować, pośmiać się i chociaż na chwilę zapomnieć o chorobie i atmosferze szpitalnej.

O b s e r w a c j a

Pielęgniarki w większości zachowywały się prawidłowo zarówno w stosunku do ogółu pacjentów, jak i do p.g. Ci ostatni byli raczej mniej wymagający niż pozostali. Uwagi p.g. wyrażane między sobą co do pielęgniarek dotyczyły najczęściej ich przystępności i życzliwości oraz sprawności w wykonywaniu iniekcji. Pacjenci geriatryczni dosyć często sami nawiązywali rozmowę z pielęgniarkami, natomiast pielęgniarki przeważnie niechętnie ją kontynuowały, tłumacząc się brakiem czasu. Obserwacja potwierdziła również wyniki uzyskane drogą ankiety i wywiadu.

OMÓWIENIE

Zebrań obiektywnych opinii p.g. nastęczało trudności, ponieważ badania prowadzono w czasie ich pobytu w szpitalu, a zatem ich system nerwowy podlegał jeszcze w dużej mierze wpływom środowiska szpitalnego. Wskazane byłoby więc przeprowadzenie podobnych badań wśród ludzi starych, którzy korzystali z usług szpitala i pozostają w pozycji niezależnej od tego zakładu. Należy przypuszczać, że opinie ich byłyby bardziej miarodajne, a ponadto uzyskano by dzięki temu cenną informację, wynikającą z porównania opinii p.g. uzależnionego od zakładu z opinią człowieka starego, którego dzieli już od tego pewna odległość. Uchybieniem niniejszego opracowania było również zastosowanie jako metody uzupełniającej obserwacji prowadzonej jedynie z zewnątrz i z konieczności — wrywkowej. Wydaje się, że obserwacja ciągła i uczestnicząca dostarczyłaby ciekawszego materiału i bardziej zobiektywizowała wyniki. Ponadto badania, przeprowadzone jedynie u 50 p.g. w trzech oddziałach na terenie jednego miasta, nie uprawniają do wysuwania daleko idących wniosków ogólnych. Uzyskane dane mogą być tylko punktem wyjścia do dalszych, pełniejszych badań. Mimo to, nasuwają się następujące uwagi:

1. Na ogół p.g. wysoko oceniają poziom opieki pielęgniarek. Pracę pielęgniarki uznają za bardzo wyczerpującą psychicznie i ciężką fizycznie, w której pewne niedociągnięcia wynikają przede wszystkim z trudnych warunków.

2. Najistotniejsze cechy dobrej pielęgniarki to: wyrozumiałość, uczynność, sprawność w wykonywaniu zabiegów i sumienność. Cechy te występują u przeważającej liczby pielęgniarek.

3. Większość pacjentów zauważa dużą zależność swojego samopoczucia od nastroju i usposobienia pielęgniarki.

4. Zdaniem większości badanych konflikty między pielęgniarką a p.g. zdarzają się rzadko, a ich najczęstszą przyczyną jest nietakt ze strony pacjenta, rzadziej pielęgniarki lub zła wola którejś z wymienionych stron.

5. Zdecydowana większość p.g. pragnie, aby kontakt z pielęgniarką nie kończył się z chwilą wykonania zabiegu.

6. Pielęgniarki nie w pełni rozumieją potrzeby p.g., co przemawia za wprowadzeniem szkolenia z zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego.

PIŚMIENNICTWO

1. Badania socjologiczne w medycynie pod red. M. Sokołowskiej. Książka i Wiedza, 372—386. Warszawa 1969.
2. Dawidowicz A.: Gdy się człowiek robi stary. PZWL, 3—17, Warszawa 1971.
3. Dobrowolski L.: Pol. Tyg. Lek., 25, 1328—1330, 1970.
4. Geriatria pod red. K. Wiśniewskiej-Roszkowskiej. 66—71, PZWL. 453—456, Warszawa 1971.
5. Gumowska I.: Życie bez starości. Wiedza Powszechna, 204—206, Warszawa 1962.
6. Karczmarewicz E.: Pielęgniarka i Położna. 4—5, 1 1970.
7. Kulczycki M.: Psychologiczne problemy człowieka chorego. Ossolineum, 132—178, Wrocław 1971.
8. Mały rocznik statystyczny 1973 rok pod red. E. Krzeczowskiej. GUS, 15—21, Warszawa 1973.
9. Minczewska M.: Praca pielęgniarski. PZWL, 37—87. Warszawa 1973.
10. Wiśniewska-Roszkowska K.: Pol. Tyg. Lek. 23, 1957—1959, 1968.
11. Wolański N.: Rozwój biologiczny człowieka. PWN, 363—370, Warszawa 1970.

Otrzymało 12 IX 1974.

РЕЗЮМЕ

Целью работы является исследование, что ожидает гериатрический пациент в области обслуживания его от медицинской сестры, а также как выглядит настоящая ситуация в этой области. Исследования проведено среди 50 гериатрических пациентов в 3-х терапевтических отделениях г. Люблина. Пользовались методами анкетным, распрса и наблюдения. Исследования показали, что гериатрические пациенты больше всего оценивают такие индивидуальные черты медицинских сестер, как: снисходительность, отзывчивость, четкое выполнение назначений и добросовестность. Ожидают, кроме того, от медицинской сестры более длительного, чем до настоящего времени, контакта, а также безмятежного настроения. В общем гериатрические пациенты высоко оценивают уровень обслуживания медицинских сестер. Работу медицинской сестры признают, как очень изнуряющую психически и физически. Некоторые недостатки бывают прежде всего вследствие трудных условий работы.

SUMMARY

The aim of this paper was to find out what the geriatric patient expects from the nurse's service and what the current situation in this kind of nursing aid is. 50 geriatric patients have been examined in 3 internal wards in Lublin. The methods of inquiry, interview, and observation have been employed. The investigations showed that understanding, helpfulness, conscientiousness and the skillful performance of operations are the virtues most appreciated by the geriatric patients. What they look forward to is longer personal acquaintance and good mood. In general, the patients describe the level of nursing aid as high. They consider the job of a nurse to be psychically and physically exhaustive. The certain drawbacks that still exist result from difficult conditions of the nurse's work.

