

Agnieszka Brzezińska¹, Sylwia Siczka², Mariola Głowacka²

1. Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie

2. Instytut Nauk o Zdrowiu Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku

OPTYMALNY DOBÓR MATERIAŁÓW CHŁONNYCH NA PRZYKŁADZIE PACJENTÓW ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO O PROFILU PSYCHIATRYCZNYM

**The optimal choice materials on the example patients of the Department
of Caring Treatment about psychiatric profile**

Streszczenie

Wstęp

W opiece długoterminowej nad osobą przewlekle chorą i niesamodzielną bardzo ważnym zadaniem pielęgniarki jest konieczność właściwego doboru wyrobów chłonnych, np. pieluchomajtek.

Cel

Celem badania było określenie optymalnego doboru materiałów chłonnych dla pacjentów z nietrzymaniem moczu i/ lub stolca.

Materiały i metody

Badanie przeprowadzono wśród 60 pacjentach Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Za pomocą skali Barthel i skali Lawtona – IADL dokonano oceny sprawności pacjentów używających pieluchomajtek oraz dokonano zindywidualizowanego doboru materiałów chłonnych.

Wyniki

Indywidualny dobór pieluchomajtek oraz stosowanie wyższych chłonności, szczególnie w porze nocnej zmniejszyły ilość tzw. „wycieków bocznych”, a co za tym idzie, zredukowały konieczność zmiany bielizny pościelowej i osobistej.

Wnioski

Właściwie dobrane wyroby chłonne zapewniały komfort podopiecznemu oraz przyczyniły się do zmniejszenia nakładu pracy opiekunów, a także obniżenia kosztów pielęgnacji.

Słowa kluczowe: pieluchomajtki, nietrzymanie moczu, pielęgniarstwo, stacjonarna opieka długoterminowa.

Abstract

Introduction

In the long-term care of the chronically ill person and the dependent person, very important task of nurses is the need for proper selection of absorbent articles, for example adult diapers.

Objective

The objective of survey was to determine the optimal choice of receptive materials for patients with incontinence urine and/or stool.

Materials and Methods

The survey carried out among sixty patients The Department of Caring Treatment, by way of Barthel Index and Lawton Scale- Instrumental Activities of Daily Living effected grade efficiency who used adult diapers and effected individualized assortment the absorbing materials.

Results

The individual selection of adult diapers and the use of higher absorbency, particularly at night reduced the amount of so-called “sides leakage” and thus reduced the need to the bad linen and personal change.

Conclusions

Properly selected absorbent products provide comfort ward and contributed to the reduction effort caregivers and also to reduce the cost of care.

Key words: adult diapers, incontinence urine, nursing, stationary care long-term.

Wstęp

W grupie pacjentów, wymagających opieki długoterminowej znaczący odsetek stanowią osoby nie korzystające samodzielnie z toalety.

Samodzielne i świadome załatwianie potrzeb fizjologicznych w wielu jednostkach chorobowych ulega stopniowej redukcji lub zanika z dnia na dzień, na przykład w wyniku urazu kręgosłupa. W takich przypadkach zastosowanie znajdują pieluchomajtki przeznaczone dla osób dorosłych. Z tego względu, że wyroby chłonne nie tylko chronią ubranie oraz pościel przed zabrudzeniem, ale przede wszystkim są ważnym elementem dbałości o właściwą higienę i komfort podopiecznego, ich wybór nie powinien być przypadkowy. Pielęgniarki powinny być świadome, czym kierować się przy wyborze odpowiednich pieluch i na co szczególnie zwracać uwagę.

Względy finansowe w wielu szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych stanowią o wyborze wyrobów najtańszych. Niejednokrotnie jest to pozorna oszczędność. Dlatego podjęto próbę określenia optymalnego doboru materiałów chłonnych dla pacjentów z nietrzymaniem moczu i/ lub stolca w placówce opiekuńczo leczniczej o profilu psychiatrycznym. W grupie 60 pacjentów personel pielęgniarski wskazał osoby, u których zasadne było stosowanie pieluchomajtek. Wykorzystując skalę Barthel i skalę Lawtona – IADL, dokonano oceny sprawności tych pacjentów. Natomiast ryzyko powstania odleżyn określono przy pomocy punktowej skali Bradena.

Materiały i metody badawcze

Podstawowym etapem w procesie badawczym jest jasne określenie celu badań. Głównym celem badań naukowych w pielęgniarstwie jest uzyskanie odpowiedzi na nurtujące pytania lub rozwiązywanie problemów z zakresu profesji pielęgniarskiej [Stodolak, 2011].

Celem niniejszej pracy było określenie czynników optymalizujących dobór materiałów chłonnych dla pacjentów z nietrzymaniem moczu i/ lub stolca w placówce opiekuńczo-leczniczej o profilu psychiatrycznym.

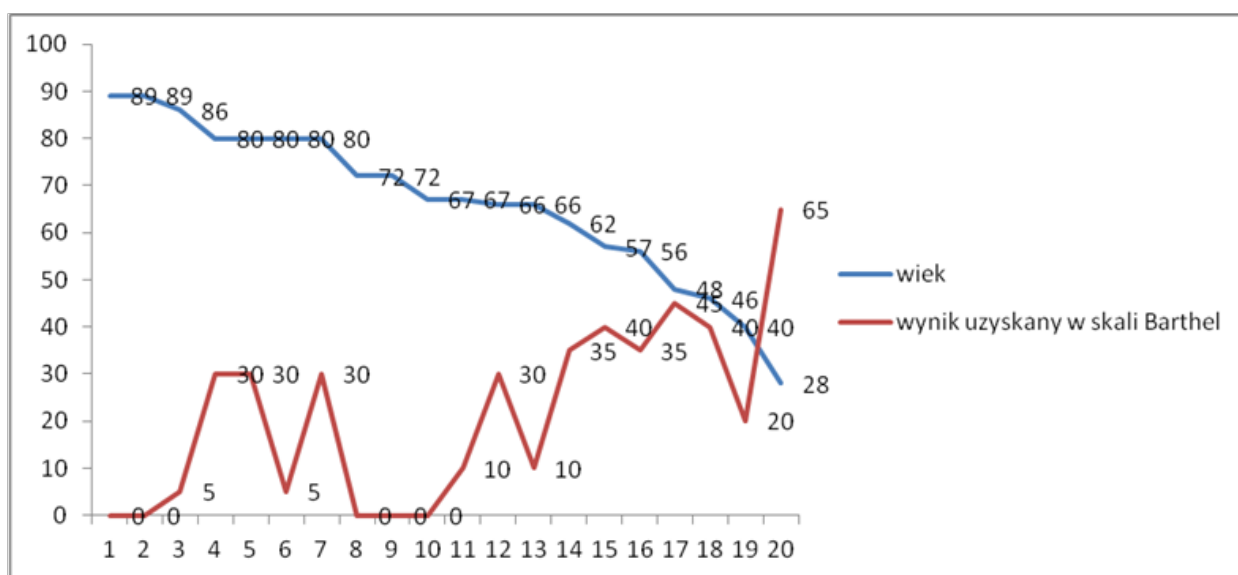
W poszukiwaniu odpowiedzi na pytania problematyki badawczej niezbędny jest dobór odpowiedniej metody. Pojęcie metody Stefan Nowak tłumaczy jako typowy i powtarzalny sposób gromadzenia, analizy i interpretacji danych [Nowak, 2012]. Analizę zapotrzebowania na wyroby chłonne przeprowadzono od 1 do 30 czerwca 2016 r. w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym (ZOL) w Wojewódzkim Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie. Dodatkowo zużycie pieluchomajtek porównano z czerwcem 2015 r. Porównano też ilość prania.

Sposób i tryb przyjmowania do ZOL określa szczegółowa procedura. Jednostka zapewnia świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013, poz. 1386 ze zm.), obejmujące opiekę, pielęgnację i rehabilitację oraz leczenie chorych, ze znacznymi i utrwalonymi zaburzeniami zachowań, którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach. Jednostki chorobowe (wg ICD 10) kwalifikujące do przyjęcia do ZOL-u o profilu psychiatrycznym: F00-F09 (organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi), F20-F29 (schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii – schizotypowe i urojeniowe), F30-F39 (zaburzenia nastroju afektywne), F70-F79 (upośledzenie umysłowe). Zespół kwalifikacyjny: lekarz ZOL, kierownik ZOL oraz lekarz psychiatra dokonują oceny, czy osoba skierowana do ZOL spełnia kryteria objęcia gwarantowanymi świadczeniami opiekuńczo-leczniczymi psychiatrycznymi dla dorosłych zdefiniowane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013, poz. 1386 ze zm.).

Do technicznego gromadzenia danych do badań niezbędne są odpowiednio dobrane narzędzie badawcze np. kwestionariusz wywiadu, dyktafon, arkusz obserwacji i skale [Lenartowicz, 2010]. W badaniu

przedstawionym w niniejszym opracowaniu do oceny złożonych czynności życia codziennego użyto skali Lawtona – IADL, badającej zdolność pacjenta do radzenia sobie we współczesnym otoczeniu. Osiem pytań zawartych w skali skupia się na takich obszarach, jak: zdolność korzystania z telefonu, docierania do miejsc bardziej oddalonych niż zwykły dystans spacerowy, umiejętność kupienia i przyrządzenia sobie posiłku oraz wykonania podstawowych prac domowych (sprzątanie, drobne naprawy, np. wymiana żarówki, pranie), samodzielne przyjmowanie leków i gospodarowanie pieniędzmi. Możliwe są trzy odpowiedzi: a) tak, mogę bez pomocy (3 punkty), b) tak, mogę z niewielką pomocą (2 punkty), c) zupełnie nie jestem w stanie np. korzystać z telefonu albo podróżować bez specjalnych przygotowań (1 punkt). Mniejsza liczba punktów świadczy o niższej sprawności pacjenta. Obniżanie się liczby punktów w kolejnych badaniach świadczy o pogarszaniu się stanu podopiecznego.

Ryc.1. Ocena sprawności respondentów wg skali Barthel, w poszczególnych grupach wiekowych.
Fig.1. The grade of efficiency respondents according Barthel Index, in the individual of age groups.



Innym narzędziem powszechnie stosowanym do oceny sprawności chorego jest międzynarodowa skala Skala Barthel. Ze względu na specyfikę zaburzeń psychiatrycznych nie jest ona rutynowo stosowana w ZOL o profilu psychiatrycznym. W przypadku zaburzeń somatycznych formularz taki wypełnia lekarz lub pielęgniarka w celu określenia zapotrzebowania na opiekę długoterminową. Czynności oceniane w skali Barthel to: spożywanie posiłków, przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie), utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety (WC), mycie, kąpiel całego ciała, poruszanie się (po powierzchniach płaskich), wchodzenie i schodzenie po schodach, ubieranie i rozbieranie się, kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu, kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego. Diagnozuje się, które czynności chory potrafi wykonać bez pomocy z zewnątrz, których z pomocą lub w ogóle nie potrafi wykonać. Przy każdej czynności wpisuje się do tabelki wartość od 0-10, która najlepiej opisuje stan pacjenta. Następnie punkty się sumuje. Poszczególne wartości oznaczają brak samodzielności pacjenta, potrzebę większej lub mniejszej pomocy opiekuna lub samodzielność, niezależność. Maksymalna liczba punktów możliwa do otrzymania – 100 pkt. Uzyskanie od 0 do 20 punktów oznacza całkowitą niesamodzielność pacjenta [www.3].

Niski poziom samodzielności niesie za sobą ryzyko powstawania odleżyn. Pomocne w ocenie ryzyka powstania odleżyn jest korzystanie z tzw. punktowych skal oceny ryzyka. Pozwalają one w szybki, prosty i obiektywny sposób określić istnienie ryzyka i wskazać stopień zagrożenia. Rozpoznawanie czynników ryzyka odbywa się głównie za pomocą skal Norton, Douglas, Braden [Rosińczuk, 2015]. Skala Bradena, powstała w 1987 r. Stanach Zjednoczonych bazuje na pojęciach z etiologii odleżyn – głównie intensywności i czasie ucisku. Umożliwia ocenę jednostkowych czynników ryzyka. Zawiera 6 elementów: odczu-

wanie, aktywność, mobilność, stan odżywiania, wilgotność, tarcie i ścinanie [Rosińczuk, 2015]. W 1987 r. w Stanach Zjednoczonych, w wyniku poszukiwań najbardziej skutecznego narzędzia do przewidywania rozwoju odleżyn i badań nad wywołującymi je czynnikami, stworzono kolejną skalę – skalę Braden. Powstała ona w oparciu o założenie, że w etiologii ran odleżynowych największą rolę odgrywa obecność dwóch głównych czynników – siły i czasu trwania ucisku oraz tolerancji skóry i poszczególnych tkanek na obecność tych bodźców. Skala składa się z sześciu części, opisujących osobno takie zagadnienia, jak percepcja bodźców, stan skóry, aktywność i ruchliwość, stan odżywienia oraz obecność i działanie sił mechanicznych. Każdemu, osobno ocenianemu czynnikowi przypisuje się 1–3 (4) pkt, co daje możliwość uzyskania 6–23 pkt łącznie. Niska ocena oznacza większe ryzyko rozwoju odleżyn. Za graniczną liczbę punktów przyjęto 16, natomiast w odniesieniu do osób w podeszłym wieku autorzy [www.1] proponują podniesienie granicznej liczby punktów do 18, sugerując tym samym większą częstotliwość występowania i wyższy stopień narażenia na rozwój odleżyn w tej grupie chorych [Rosińczuk, 2015].

W analizowanym czasie jednorazowo w ZOL-u przebywało średnio 60 pacjentów. Personel pielęgniarski, w oparciu o metodę obserwacji, u 20 osób zdiagnozował konieczność używania pieluchomajtek. W badanej grupie 50% stanowiły kobiety w wieku od 66 do 89 lat (średnio 79 lat). W grupie mężczyzn najmłodszy pacjent miał 28, a najstarszy 67 lat (średnio 53 lata).

Wyniki

Badanie zrealizowano w grupie 60 pacjentów w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy (ZOL) o profilu psychiatrycznym w Gostyninie. Przeprowadzenie analizy poprzedzono szkoleniem produktowym personelu. U 33,3 % pacjentów pielęgniarki zdiagnozowały konieczność używania pieluchomajtek. Wśród badanych 15 osób wymagało ciągłego stosowania wyrobów chłonnych, 4 w okresach gorszego samopoczucia oraz jedna na noc. Dodatkowo zadaniem respondentów była odpowiedź na pytanie, czy u pacjenta wskazane jest stosowanie wyrobów o podwyższonej chłonności. W analizowanej grupie pielęgniarki obserwowały konieczność stosowania wyższych chłonności w porze nocnej u 75 % pacjentów. W czasie dnia wystarczały podstawowe chłonności. W skali Lawtona – IADL – oceniającej złożone czynności życia codziennego średni wynik wynosił 9 pkt, co świadczy o niskiej samodzielności respondentów. Dziewięć osób osiągnęło minimalną liczbę punktów – 8. W skali Barthel średnia liczba punktów wynosiła 21,5 pkt., co podobnie jak w skali Lawtona świadczyło o bardzo małej samodzielności badanych. Samodzielność badanych pacjentów oraz ich zdolność do samoobsługi spadała wraz z wiekiem (Ryc. 1).

Bazując na pojęciach etiologii odleżyn – głównie intensywności, czasie ucisku i stanie odżywiania, oceniono ryzyko powstania odleżyn. Średnia liczba punktów uzyskanych wynosiła 15,25. Wynik poniżej 16 świadczył o dużym ryzyku powstania odleżyn w tej grupie chorych [Rosińczuk, 2015].

Dodatkowo dokonano porównania ilości prania białej szpitalnej. Analizowano okres 1.02.2015 – 30.06.2015 r. i 1.02.2016 – 30.06.2016 r. W testowanym okresie ilość prania spadła średnio o około 220 kg miesięcznie. Średnia cena za kilogram prania wynosiła około 4 zł. Spadek ilości prania o 220 kg powoduje obniżenie kosztów o około 880 zł miesięcznie, tj. o 12,2%. Z analizy literatury wiadomo, że jednorazowo dorosły, zdrowy człowiek oddaje około 150-250 ml moczu, tj. 600 ml na około 2-3 mikcje [Ślusarska, 2013]. Mniejsza ilość prania to wynik indywidualnego doboru rozmiarów i chłonności środków absorcyjnych. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy zużywał miesięcznie około 1800 sztuk pieluchomajtek o podstawowej chłonności co stanowiło koszt ok. 2160 zł. Zróżnicowanie zamówienia na 1200 szt. podstawowych chłonności oraz 600 szt. o podwyższonej chłonności zwiększyło kwotę zamówienia o 66 zł. W omawianym czasie ilość pampersów utrzymywała się na podobnym poziomie. Po szkoleniu personel chętniej różnicował rozmiary wyrobów chłonnych. Przed szkoleniem wyroby medium (obwód pasa 75-100 cm) stanowił około 20% zamówienia, po szkoleniu ok. 40%. Asortyment pieluchomajtek rozszerzono o wyższe chłonności. W podstawowej chłonności absorbent wiąże około 2600 ml cieczy w podwyższonej 3200 ml [www.4]. Zastosowanie wyższych chłonności w porze nocnej zwiększyło chłonność wyrobu o około 600 ml. u każdego z 15 pacjentów ZOL.

Dyskusja

Wydalenie to jedna z podstawowych czynności biologicznych, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Każdy człowiek swoje potrzeby związane z wydalaniem moczu i stolca chciałby zaspakajać samodzielnie w odpowiednim dla siebie czasie i miejscu, zachowując prywatność, intymność. [Ślusarska, 2013].

Niekontrolowane oddawanie moczu i stolca jest czynnikiem sprzyjającym powstawaniu zakażeń układu moczowego i odleżyn. Dodatkowo ryzyko to zwiększa cewnikowanie pęcherza moczowego u pacjentów. Cewnikowanie pęcherza moczowego powinno być ograniczone do przypadków bezwzględnie koniecznych. Nigdy nie powinno się zakładać cewnika dla „wygody” opiekuna bądź podopiecznego. Alternatywą w przypadku nietrzymania moczu lub niekontrolowanego oddawania stolca są wyroby chłonne [Fleischer, 2006]. Stosowane obecnie pieluchomajtki zawierają antibakteryjny absorbent, co zmniejsza ryzyko zakażeń układu moczowego pacjenta, ale i tak nie jest w stanie wyeliminować wszystkich możliwych komplikacji. Jednym z częstszych problemów pielęgnacyjnych w opiece długoterminowej szczególnie u chorych leżących są odleżyny. Ich powstanie nie musi wiązać się z długotrwałym unieruchomieniem i wielomiesięcznym pobytom w łóżku. Odleżyny mogą pojawić się na skórze podopiecznego w krótkim czasie. Głównym celem profilaktyki przeciwoleżynowej jest zidentyfikowanie pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn, czyli takich, którzy będą wymagać zabiegów prewencyjnych, a także zdiagnozowanie specyficznych czynników, które powodują to zagrożenie [Rosińczuk, 2015]. Należy pamiętać, że przedłużający się kontakt skóry z moczem i kałem zwiększa ryzyko powstania maceracji naskórka, otarć, co prowadzi do powstania odparzeń i odleżyn oraz rozwoju zakażeń układu moczowego np. bakteriami kałowymi [Denys, 2012]. W związku z tym pieluchy powinny być wymieniane każdorazowo po oddaniu kału przez podopiecznego oraz po jego dużym zawilgoceniu. Niski poziom samodzielności i zdolności do samoopieki oraz wysokie ryzyko zagrożenia odleżynami z jednej strony, z drugiej ekonomizacja działań ochrony zdrowia stanowią dla pielęgniarek duże wyzwanie. Wyższe chłonności pieluchomajtek to także wyższa cena.

Przy optymalnym doborze pieluchomajtek pierwszym niezbędnym elementem są szkolenia personelu, które wskażą, jak właściwie dobierać produkty chłonne i jak z nich korzystać. Źle dobrany produkt spowoduje dyskomfort pacjenta. Może przyczynić się również do dodatkowych schorzeń np. otarcia naskórka, rany, odparzenia. Dobrze dobrany produkt zagwarantuje codzienny komfort pacjenta oraz pozwoli uniknąć niepotrzebnych wydatków. Przy wyborze pieluchomajtek należy przeanalizować objętość moczu, jaką w ciągu doby, wydała podopieczny. Najlepiej założyć w tym celu dzienniczek, w którym opiekun zapisuje ilość płynów, jakie przyjął podopieczny oraz stopień nieotrzymania moczu. W ten sposób łatwiej określić stopień chłonności dla pieluchomajtek. Często pielęgniarki traktują pampersy o większym rozmiarze jako mające większą chłonność. Natomiast dla większej chłonności należy wybrać produkt w odpowiednim rozmiarze o podwyższonej chłonności. Wielu producentów pieluchomajtek na opakowaniach umieszcza tabelę rozmiarów. Na podstawie wyniku pomiaru obwodu w pasie ustala się rozmiar produktu. Prawidłowo dobrany wyrób powinien ściśle przylegać w pasie do skóry podopiecznego. Zapobiega to wyciekowi zanieczyszczeń poza obszar pieluchy, co ograniczy konieczność zmiany bielizny osobistej i pościelowej. Biorąc pod uwagę dane z dzienniczka oraz indywidualne potrzeby pacjenta, ustala się poziom chłonności produktu. Niekiedy bardziej chłonne pieluchy przydają się w porze nocnej lub np. podczas biegunki czy latem, kiedy podopieczny przyjmuje więcej płynów [www.4].

W celu poprawy chłonności wyrobu przed założeniem należy go aktywować. Pieluchomajtki wyjęte z opakowania są starannie sprasowane, tak aby wyrób zajmował jak najmniej miejsca podczas pakowania, transportu i magazynowania. Aby zwiększyć chłonność wyrobu przed założeniem, należy go aktywować. W tym celu należy: rozłożyć pieluchę, chwycić ją za dwa końce i lekko pociągnąć, następnie złożyć pieluchę wzdłuż na pół i delikatnie skrócić najpierw w jedną, a później w drugą stronę. Początkowo czynność wydaje się czasochłonna, z czasem zaczynamy ją wykonywać „mechanicznie”. Pieluchomajtki są też wyposażone w indykatory wilgotności. To proste, ale skuteczne rozwiązanie, dzięki któremu można kontrolować stopień zużycia wyrobu, bez konieczności odpinania przylepcorzepów i ściągania pieluchy. Indykator zmienia się w kontakcie z wilgocią z wnętrza pieluchy – nadruk rozmywa się, a w przypadku żółtych pasków zmienia się ich kolor na niebiesko-zielony. Rozmycie / zmiana koloru indykatora na 50-80% jego długości informuje o zużyciu produktu i konieczności zmiany pieluchy na świeżą [www.4].

Środki absorpcyjne należą do grupy wyrobów medycznych przysługujących comiesięcznie. Zasady refundacji, uzyskiwania i potwierdzania zleceń na zaopatrzenie regulują: ustawa z dn. 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych (Dz. U. nr 122, poz. 696 z późn. zm.); ustawa z dn. 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.); rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm. oraz Zarządzenie nr 9/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne. Osobom cierpiącym na nietrzymanie moczu (NTM) w ramach refundacji przysługuje raz na miesiąc 60 sztuk.

Alternatywą dla częstej zmiany pieluchomajtek jest stosowanie wyrobów z większą chłonnością. Optymalnie dopasowana chłonność produktu to nie tylko komfort podopiecznego, ale także mniejsze obciążenie pracą opiekunów i niższe koszty [www.4].

Wnioski

Wysokie ryzyko odleżyn i niski poziom samodzielności pacjentów stosujących wyroby chłonne z jednej strony, z drugiej ekonomizacja życia codziennego są czynnikami motywującymi do poszukiwania modelowych rozwiązań. Optymalny dobór materiałów chłonnych dla pacjentów z nietrzymaniem moczu i/ lub stolca determinowany jest przez:

1. szkolenie produkcyjne, po którym personel dokonywał racjonalnego doboru rozmiarów i chłonności pieluchomajtek,
2. indywidualny dobór wyrobów chłonnych minimalizuje ryzyko ucisków i otarć oraz tzw. „wycieków bocznych” [www.4], co redukuje konieczność zmiany bielizny pościelowej i osobistej oraz obniża koszty prania,
3. stosowanie wyższych chłonności wydłuża stosowanie jednej pieluchy o około 2-3 mikcje (około 600 ml) [www.4], co pozwala zabezpieczyć pacjentów w czasie snu bez obawy o zabrudzenie moczem bielizny osobistej i pościelowej,
4. zabezpieczenie pacjentów absorbentem o wyższych parametrach, nie powoduje konieczności zmiany bielizny osobistej i pościelowej przyczyniając się do oszczędności pracy personelu.
5. wyższe o 66 zł miesięcznie koszty zakupu pieluchomajtek o podwyższonej chłonności są kompensowane niższymi o 880 zł kosztami prania oraz oszczędnością pracy personelu.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej

Przeprowadzone badania w sposób jednoznaczny potwierdzają zasadność stosowania pieluchomajtek o podwyższonej chłonności, ponieważ prowadzi to do zwiększenia komfortu pacjenta, obniżenia kosztów oraz mniejszego nakładu pracy personelu.

Piśmiennictwo

1. Fleischer M., Bober-Gheek B. 2006. *Podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego*. Wrocław: Wydawnictwo Urban & Partner.
2. Lenartowicz H., Kózka M. 2010. *Metodologia badań w pielęgniarstwie; podręcznik dla studiów medycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
3. Nowak S. 2012. *Metodologia badań społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
4. Rosińczuk-Tonderys J., Uchmanowicz I., Arendarczyk M. 2005. *Profilaktyka i leczenie odleżyn*. Wrocław: **Wydawnictwo: Continuo**.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.2).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013, poz. 1386 ze zm).

7. Stodolak A. 2011. *Metodologia badań w pielęgniarstwie*. Legnica: Wydawnictwo Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy.
8. Ślusarska B, Zarzycka D., Zahradniczek K. 2013. *Podstawy pielęgniarstwa*. tom II. Lublin: Wydawnictwo Czelej.
9. Ustawa z dn. 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych (Dz. U. nr 122, poz. 696 z późn. zm.).
10. Ustawa z dn. 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).
11. [www.1] http://www.termedia.pl/Czasopismo/Przewodnik_.Lekarza (dostęp: 6.07.2016)
12. [www.2]http://www.nursing.com.pl/Prawo_Kompleksowa_ocena_geriatryczna_KOG__Przegld_testow_i_skal_33.html (dostęp: 6.07.2016)
13. [www.3]
http://www.geriatrya.ckppip.edu.pl/dokumenty_ger/Dla-Organizatorow/Materialy_dydaktyczne/Materialy_Dydaktyczne.pdf (dostęp: 6.07.2016).
14. [www.4] http://www.seni.pl/pl_PL (dostęp: 15.07.2016)