

nr 7.-8. 2021

INDEX 340960
ISSN 1425-6789

MPiP

MAGAZYN



PIEŁĘGNIARKI i POŁOŻNEJ

OFICJALNE PISMO NACZELNEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z WAMI OD 26 LAT

NASZA RZECZYWISTOŚĆ.
O WYDARZENIACH, KTÓRE WPŁYWAJĄ
NA KONDYCJĘ POLSKIEGO
PIEŁĘGNIARSTWA



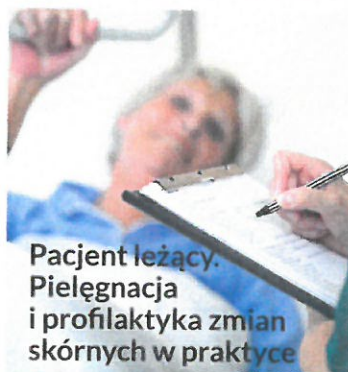
Jak długo **BĘDZIEMY** nosić maseczki?

Czy edukacja seksualna
to dziedzina edukacji
zdrowotnej?



Dobre praktyki
pobierania krwi
- pozwolą Ci
wylimitować błędy
przedlaboratoryjne!

Symbole zawodowe
- czy rzeczywiście są
tak istotne?



Pacjent leżący.
Pielegnacja
i profilaktyka zmian
skórnych w praktyce



Dlaczego nie podejmujemy rozmów z pacjentami na temat zdrowia seksualnego?

Poszukamy odpowiedzi na pytania o to, czym jest zdrowie seksualne i czy edukację seksualną powinniśmy traktować jako jedną z dziedzin edukacji zdrowotnej.

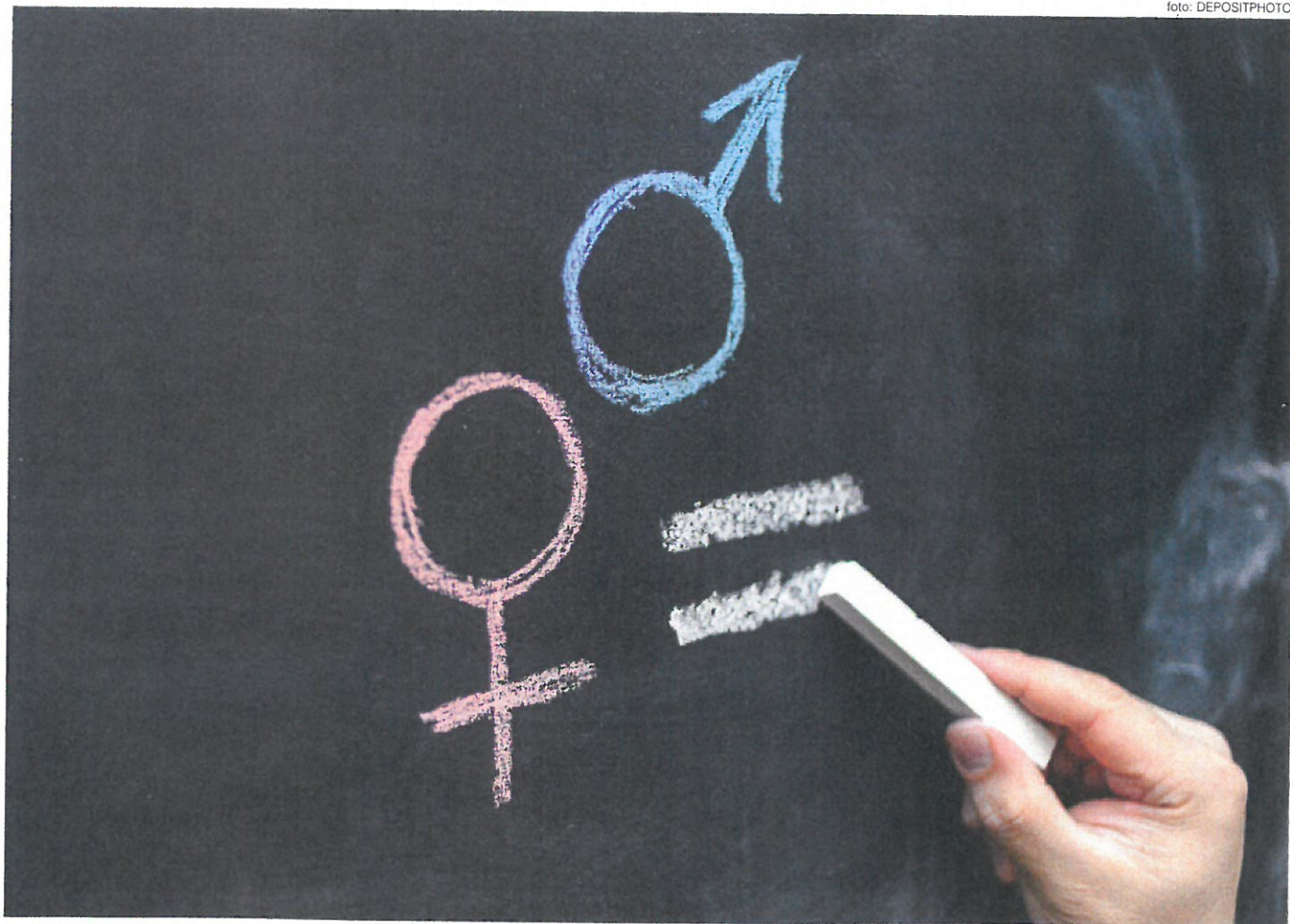


AGATA KUCHARSKA-BARTOCHA
mgr filologii polskiej, studentka pielęgniarstwa
WSZ w Częstochowie

W Deklaracji Praw Seksualnych Człowieka zdrowie seksualne określone jest jako „dobrostan fizyczny, emocjonalny, psychiczny i społeczny związany z seksualnością, czyli więcej niż stan braku choroby, dysfunkcji lub ułomności”. Jako część zdrowia reprodukcyjnego obejmuje zdrowy rozwój seksualny, równe i odpowiedzialne relacje partnerskie, wolność od chorób, niedomagań, przemocy i wszystkich krzywdzących praktyk związanych z seksualnością. Zdrowie to fundamentalne prawo człowieka – tak samo podstawowym prawem jest zdrowie seksualne.

Niemożliwe jest zdefiniowanie, zrozumienie i realizacja zdrowia seksualnego bez szeroko zakrojonego pojmowania seksualności. Seksualność jest kluczowym aspektem życia człowieka przez całą długość jego trwania i wyraża się ją w postaci myśli, fantazji, pragnień, przekonań, postaw, wartości, zachowań, praktyk, ról oraz relacji związków.

foto: DEPOSITPHOTOS



Chociaż bezpośrednio wiąże się z kulturowymi, religijnymi i społecznymi wymiarami, ostatecznie jest naturalna i instynktowna. Począwszy od ubrań, które człowiek nosi, po przyjaciół, z którymi się spotyka, a także sposób, w jaki się zachowuje – wszystko to dzieje się pod wpływem seksualności, która nierozdzielnie łączy się z tożsamością i stanowi najbardziej osobistą część życia. Wszystko, co wiąże się ze zdrowiem seksualnym, może wpływać zarówno na tożsamość osobistą, jak i na zdrowie fizyczne.

Edukacja seksualna

Edukację seksualną traktuje się jako jedną z dziedzin edukacji zdrowotnej. Edukacja zdrowotna, jako zadanie pielęgniarki, jest jedną z form opieki nad pacjentem. Jest procesem, którego „treścią jest przygotowanie podopiecznego do współpracy w procesie pielęgnowania, leczenia i rehabilitacji oraz do świadczenia opieki nieprofesjonalnej, przygotowanie do samopielęgnowania i samoopieki”. Działania podejmowane w ramach edukacji zdrowotnej umożliwiają nabycie wiedzy i umiejętności niezbędnych do przyjęcia zachowań korzystnych dla zdrowia. Edukacyjna rola pielęgniarki w zakresie zdrowia seksualnego wywodzi się z oświadczenia WHO (1975), w którym wezwano pracowników służby zdrowia do promowania społeczeństwa zdrowego pod względem seksualnym. Z kolei w publikacji *Standardy edukacji seksualnej w Europie* (2010) zawarto zalecenia dla osób i instytucji odpowiedzialnych za zdrowie seksualne oraz zaznaczono, że edukację seksualną powinno się traktować jako przedmiot interdyscyplinarny, który wymaga holistycznego podejścia oraz zespołu złożonego z przedstawicieli różnych zawodów: nauczycieli, psychologów, lekarzy, pielęgniarek i położnych. Najbardziej widocznymi skutkami braku edukacji seksualnej lub jej złej jakości są przypadki zakażeń wirusem HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz wczesne i nieplanowane ciąże nastolatek.

Choroby przenoszone drogą płciową

Należą do najczęściej występujących chorób zakaźnych. W Polsce od lat notuje się spadek liczby przypadków kiły i rzeżączki, natomiast wzrasta częstość zachorowań na chłamydię i choroby wirusowe (HSV, HPV, WZW typu A, B i C). Poprzez kontakt płciowy z osobą zakażoną przenoszony jest wirus HIV wywołujący AIDS. Konsekwencje tych zakażeń są bardzo różne i zależą od przyczyny oraz stadium zaawansowania infekcji. Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn mogą wystąpić takie objawy, jak: zmiany skórne okolicy narządów płciowych i odbytu, ich zaczerwienienie, ból, świąd, pieczenie, nieprawidłowa wydzielina z pochwy lub cewki moczowej, owrzodzenia śluzówki jamy ustnej, gardła, krtani. Długoterminowym skutkiem chłamydii jest bezpłodność. Kiłę, infekcje wirusowe (w tym HIV) przenosi się drogą wertykalną od matki do płodu. Nie można pominąć również związku pomiędzy zakażeniami wysokoonkogenicnymi szczepami wirusa HPV, a rozwojem raka szyjki macicy.



foto: DEPOSITPHOTOS

Wiedza z zakresu seksualności ma istotne znaczenie dla utrzymywania zdrowia człowieka oraz zapobiegania podejmowaniu ryzykownych zachowań seksualnych.

W wypadku chorób przenoszonych drogą płciową bardzo duże znaczenie ma profilaktyka i w tym kontekście szczególnie istotna jest świadomość czynników ryzyka wystąpienia zakażeń przenoszonych poprzez kontakt seksualny. Chorobom tym można zapobiegać poprzez opóźnienie inicjacji seksualnej, stosowanie prezerwatyw, uprawianie seksu bez penetracji, unikanie ryzykownych zachowań seksualnych, wykonywanie szczepień przeciw HPV i WZW typu B, profilaktykę przed- i poekspozycyjną zakażenia HIV.

Wczesna inicjacja seksualna

Wiąże się nie tylko ze zwiększoną podatnością na choroby przenoszone drogą płciową, ale także z ryzykiem niechcianej ciąży. Ciążę u nastolatki traktuje się jako problem zarówno w aspekcie zdrowotnym, jak i osobistym. Młodociane ciężarne stanowią grupę ryzyka położniczego z powodu częstego występowania powikłań: porodu przedwczesnego, nadciśnienia indukowanego ciążą, niedokrwistości, zakażeń układu moczowego, hipotrofii płodu, małowodzia, przedwczesnego oddzielania się łożyska. Nieletnie matki 2,5 razy częściej wydają na świat dzieci z małą masą urodzeniową (> 2500 g). Pod względem psychologicznym i społecznym ciąża może stanowić dla nastolatki źródło stanów lękowych, stresu, nieporozumień z otoczeniem, izolacji oraz samotności, a niekiedy również depresji.

Za najważniejsze przyczyny wczesnej inicjacji seksualnej uznaje się: stosowanie używek (alkohol, narkotyki, tytoń), wagarowanie, spędzanie większości wolnego czasu z rówieśnikami, a także niedostateczną socjalizację seksualną w rodzinie i brak edukacji seksualnej w szkole. Nie bez znaczenia jest również nasycony treściami seksualnymi przekaz medialny. W kontekście profilaktyki wczesnej inicjacji seksualnej szczególną rolę można przypisać pielęgniarsce szkolnej jako osobie, która w znaczący sposób wpływa na rzeczywistość zdrowotną uczniów. Jej kluczowym zadaniem powinno być tworzenie wzorców zachowań

prozdrowotnych (zgodnych z rozwojem seksualnym), co w kontekście profilaktyki wczesnej inicjacji seksualnej i ciąży u nastolatków przejawia się w takich konkretnych działaniach, jak: – zachęcanie uczniów do wstrzemięźliwości seksualnej (lub powrotu do tej postawy w przypadku młodzieży po inicjacji), – przekazywanie informacji na temat skutków nadużywania alkoholu i stosowania substancji psychoaktywnych, – nauczanie o czynnikach ryzyka wystąpienia chorób przenoszonych drogą płciową, – edukowanie w zakresie metod antykoncepcji.

Zdrowie seksualne

Jest problemem złożonym, wieloaspektowym i dotyczy każdego – od dzieciństwa do starości, niezależnie, czy jest się aktywnym seksualnie czy nie, dlatego nie powinno się kojarzyć go wyłącznie z chorobami przenoszonymi drogą płciową, ciążą i antykoncepcją. Zdrowie w aspekcie seksualnym wiąże się zarówno z satysfakcją ze współżycia, jak i z brakiem zaburzeń – a te mogą być warunkowane czynnikami psychicznymi oraz organicznymi, np. chorobami. Do stanów chorobowych, których konsekwencją są problemy z funkcjami seksualnymi, zalicza się m.in.: cukrzycę, choroby serca i układu krążenia, zaburzenia neurologiczne i hormonalne, choroby nowotworowe oraz uzależnienia od nikotyny, alkoholu i narkotyków. Niekiedy chorzy rezygnują z leczenia choroby z powodu zaburzeń seksualnych wywołanych lekami. Do obniżenia libido najczęściej prowadzi stosowanie następujących leków: psychotropowych, analogów GnRH, doustnych tabletek antykoncepcyjnych, propranololu, spironolaktanu. Przyczyną dyspareunii u kobiet mogą być antybiotyki lub leki antyhistaminowe. Zaburzenia erekcji mogą być następstwem przyjmowania leków psychotropowych, antyandrogennych, przeciwnadciśnieniowych, hipoglikemizujących, stosowanych w chorobach prostaty.

Człowiek rozwija się przez całe życie, również w zakresie nabywania umiejętności radzenia sobie z proble-

mami dotyczącymi zdrowia seksualnego, stąd edukacja w zakresie seksualności powinna być długotrwałym procesem, płynnym wchodzącym w kontinuum zmieniających się stanów zdrowia – choroby. Zawód pielęgniarki zapewnia pacjentom kompleksową opiekę, dlatego też opieka seksualna jest równie ważna jak ta sprawowana nad zdrowiem fizycznym i psychicznym. Pielęgniarka powinna mieć wiedzę i umiejętności umożliwiające rozpoznanie zaburzeń seksualnych na podstawie wywiadu przeprowadzonego z pacjentem, a następnie podjęcie odpowiednich interwencji, których celem będzie poprawa zdrowia seksualnego.

Bariery w rozmowach o zdrowiu seksualnym

Głównym powodem, dla którego pielęgniarki nie zajmują się opieką seksualną pacjentów, jest brak wiedzy i umiejętności. Te czynniki wiążą się z niedostatecznym przygotowaniem zawodowym w kwestiach związanych z seksualnością chorego. Tematyki seksualności prawie nie uwzględnia się w programie kształcenia dla kierunku pielęgniarstwo. Co więcej, w polskiej literaturze z zakresu pielęgniarstwa najczęściej nie wskazuje się sposobów rozwiązywania problemów seksualnych chorych.

Brak rozmów na tematy związane z seksualnością może wynikać z osobistych poglądów (np. konserwatywizm) czy też z braku pewności siebie i poczucia zakłopotania. Z jednej strony seksualność może być tematem tabu dla pielęgniarek, z drugiej strony pacjenci także niechętnie poruszają ten temat z pracownikami służby zdrowia, oczekując, aż oni jako pierwsi zainicjują rozmowę.

Na postawę pielęgniarek wobec zagadnień zdrowia seksualnego wpływa również brak czasu i traktowanie seksualności jako sprawy prywatnej, drugorzędnej, a nie priorytetowej. Inną przyczyną może być niechęć do wykonywania ponadstandardowej pracy. □

*Piśmiennictwo w redakcji
mpip@nipip.pl*

DYSKOMFORT ROZMÓWCY

Pielęgniarki mogą zastosować kilka strategii, aby zredukować własny lęk i dyskomfort, a jednocześnie pomóc pacjentom rozmawiać o zdrowiu seksualnym. Po pierwsze, warto poświęcić czas na rozważenie własnych przekonań, wyborów i założeń dotyczących seksu, seksualności i zdrowia seksualnego. Pomocna może się okazać odpowiedź na poniższe pytania:

- Czy trudno ci mówić o seksie? Jeśli tak, to dlaczego?
- Zastanów się, jak wyrażasz swoją seksualność.
- Czy zakładasz, że Twoi pacjenci są heteroseksualni?
- Czy przyjmujesz z góry pewne założenia dotyczące zachowań seksualnych swoich pacjentów? Na przykład, czy myślisz, że z powodu długotrwałej choroby nie są zainteresowani wyrażaniem swojej seksualności lub kontaktem seksualnym z partnerem?
- Czy bierzesz pod uwagę seksualność i/lub potrzeby zdrowia seksualnego swoich pacjentów?

Pielęgniarki, które nie czują się komfortowo w inicjowaniu dyskusji na temat zdrowia seksualnego z pacjentami, mogą wykorzystać czteroetapowy model interwencji Ex-PLISSIT:

I poziom interwencji: Permission (P) – dawanie przyzwolenia

Celem pierwszego etapu jest rozpoczęcie dyskusji na temat zdrowia seksualnego i ocena potrzeb chorego. Pielęgniarka może zapytać pacjenta, czy jest w związku i czy ma jakiegokolwiek obawy dotyczące seksualnej strony relacji. Powinna dać jasno do zrozumienia, że chce rozmawiać o tym obszarze. Ważne, aby przekazać pacjentowi, że może mówić otwarcie i bez ryzyka odrzucenia ani naruszenia godności osobistej. Pielęgniarka powinna być przygotowana do profesjonalnej, zgodnej z zasadami etycznymi rozmowy na temat seksualnej sfery funkcjonowania pacjenta.

II poziom interwencji: Limited Information (LI) – ograniczone informowanie

Pielęgniarka może udzielić ogólnych informacji, na przykład o wpływie choroby (lub leku) na funkcje seksualne. Daje to możliwość skorygowania nierzetelnych informacji, które posiadają pacjenci. Rozmowa może być poparta pisemnymi informacjami, na przykład w postaci broszur lub ulotek.

III poziom interwencji: Specific Suggestions (SS) – konkretne wskazówki, rady

Tutaj celem jest rozwiązanie problemów, z jakimi zmagają się pacjenci. Etap wymaga przeprowadzenia szczegółowego wywiadu z chorym i identyfikacji konkretnych problemów. Jeśli pielęgniarka uzna, że nie ma wystarczającej wiedzy lub umiejętności, może skierować pacjenta do innego pracownika służby zdrowia.

IV poziom interwencji: Intensive Therapy (IT) – intensywne terapię

Etap wymaga od pracownika służby zdrowia zaawansowanej wiedzy i umiejętności. Proponowana jest wtedy, gdy trzy poprzednie poziomy okazały się niewystarczające w znalezieniu rozwiązania problemu. Ważne, aby pielęgniarki dokładnie wiedziały, do jakiego specjalisty przekierować chorego (np. psychoseksuologa).