

OCENA WIEDZY RODZICÓW NA TEMAT GASTRODUODENOSKOPII WYKONYWANEJ U DZIECI HOSPITALIZOWANYCH Z POWODU CHORÓB PRZEWODU POKARMOWEGO

ASSESSMENT OF PARENTS' KNOWLEDGE ON GASTRODUODENOSCOPY IN CHILDREN HOSPITALIZED DUE TO GASTROINTESTINAL DISEASES

Grażyna Anna Pilarska¹, Joanna Gotlib²

¹ studentka pielęgniarstwa

Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

Warszawski Uniwersytet Medyczny

DOI: <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2016.9>

STRESZCZENIE

Wstęp i cel. Endoskopia jest obecnie jedną z rutynowo stosowanych metod obrazowania, zajmuje znaczące miejsce zarówno w diagnostyce, jak i w leczeniu schorzeń gastroenterologicznych tak u dorosłych, jak i u dzieci. Celem pracy była próba oceny wiedzy rodziców na temat gastroduodenoskopii wykonywanej u dzieci hospitalizowanych z powodu schorzeń przewodu pokarmowego.

Materiał i metody. Przebadano 100 osób będących rodzicami dzieci kwalifikowanych do gastroduodenoskopii przewodu pokarmowego w Pracowni Diagnostyki Gastroenterologicznej Instytutu „Pomnika – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie. Wśród badanych było 88 kobiet i 12 mężczyzn w wieku od 26 do 50 lat (średnia wieku: 40 lat, SD = 5,7). Większość osób miała wykształcenie średnie (n = 44) lub wyższe (n = 41) oraz zamieszkiwała w miejscowościach liczących do 50 tys. mieszkańców (n = 52). Dobrowolne, anonimowe badania ankietowe przeprowadzono za pomocą własnego kwestionariusza, składającego się z 33 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru, 7 – wielokrotnego wyboru, 3 – otwartych. Badania przeprowadzono od 1 października 2014 do 30 stycznia 2015 r.

Wyniki. Zdecydowana większość rodziców (n = 88) deklarowała wysoki poziom wiedzy na temat gastroduodenoskopii, a wiedzę czerpała od lekarza (n = 85) lub z Internetu (n = 58). Większość badanych otrzymała ustną (n = 88) oraz pisemną (n = 74) informację o sposobie wykonania badania. Badani deklarowali, że uzyskane od personelu medycznego informacje dotyczące przygotowania do badania były wystarczające. W badanej grupie zdecydowana większość (n = 99) wiedziała, które odcinki przewodu pokarmowego ogląda się podczas gastroduodenoskopii oraz jak należy przygotować dziecko do badania endoskopowego.

Wnioski. 1. Rodzice wykazali się dużą wiedzą na temat gastroduodenoskopii wykonywanej u dzieci, celu badania i sposobu przygotowania dziecka do badania. Mają oni jednak niewystarczającą wiedzę na temat możliwych powikłań po badaniu, dlatego też należy kłaść większy nacisk na informowanie rodziców o możliwych powikłaniach po badaniu.

ABSTRACT

Introduction and aim. At present, being a routine imaging procedure, endoscopy constitutes a significant tool in a diagnostic work-up and treatment of gastroenterological diseases, both in adults and children. The study aimed to assess the level of parents' knowledge on gastroduodenoscopy in children hospitalized due to gastrointestinal diseases.

Material and methods. A hundred of parents of children qualified for gastroduodenoscopy of the alimentary tract in the Gastroenterological Laboratory, Children's Memorial Health Institute, Warsaw. 88 women and 12 men, aged between 26 and 50 years (mean age: 40 years, SD = 5.7). Most parents had secondary education (n = 44) or higher (n = 41) and lived in towns under 50,000 citizens (n = 52). A voluntary and anonymous questionnaire study was conducted by means of an original questionnaire that included 33 close-ended simple choice questions, 7 multiple choice questions, 3 open-ended questions. The study was conducted between October 1st, 2014 and January 30th, 2015.

Results. A vast majority of parents (n = 88) reported a high level of knowledge on gastroduodenoscopy and they gained knowledge from physicians (n = 85) or the Internet (n = 58). Most of the study participants received oral (n = 88) and written (n = 74) information on the manner of the examination procedure. The study participants said that the information on preparation for the examination provided by the medical personnel was sufficient. Among the study group, a vast majority (n = 99) knew which parts of the alimentary tract were examined during gastroduodenoscopy and how to prepare their child for endoscopy.

Conclusions. 1. Parents had a great knowledge of gastroduodenoscopy performed in children, the aim of the examination, and the manner of preparation their children for the examination. However, they had insufficient knowledge of possible complications following the examination. Therefore, more emphasis should be put on informing parents about possible complications.

2. Główne źródła wiedzy rodziców na temat gastroduodenoskopii to lekarz oraz źródła internetowe, dlatego też należy informować rodziców na temat wiarygodnych, internetowych źródeł wiedzy.

3. W procesie edukacji rodziców należy zwrócić szczególną uwagę na wydłużenie czasu na zadawanie pytań, przekazywanie informacji na temat powikłań po badaniu oraz zwiększenie roli personelu pielęgniarskiego w procesie informowania rodziców na temat badania.

SŁOWA KLUCZOWE: poziom wiedzy, rodzice, dzieci, endoskopia, diagnostyka.

2. Since a physician and the Internet constituted main sources of parents' knowledge of gastroduodenoscopy, parents should be provided information on reliable online sources.

3. When educating parents, particular attention should be put on extending the time for asking questions, providing information on complications following the examination and increasing the role of nurses in the process of informing parents about the examination.

KEYWORDS: level of knowledge, parents, children, endoscopy, diagnostic work-up.

Wstęp

Postęp techniczny we współczesnej medycynie dał możliwość m.in. zastosowania giętkich fiberoskopów w drugiej połowie XX wieku, co sprawiło, że endoskopia jest obecnie jedną z rutynowo stosowanych metod obrazowania. Zajmuje znaczące miejsce zarówno w diagnostyce, jak i leczeniu schorzeń gastroenterologicznych tak u dorosłych, jak i u dzieci [1].

Choroby przewodu pokarmowego są jedną z najczęstszych przyczyn zgłaszania się rodziców z dziećmi do poradni specjalistycznych. Objawy w sposób istotny wpływają na jakość życia dziecka i jego rodziny, oddziałują na wzrastanie i rozwój dziecka oraz mogą być przyczyną powstania wielu zaburzeń. Prawidłowe postępowanie diagnostyczne w schorzeniach przewodu pokarmowego u dzieci pozwala na postawienie rozpoznania i wdrożenie leczenia w jak najkrótszym czasie, co istotnie wpływa na jego efekty, a co za tym idzie – powrót dziecka do zdrowia i zapobieganie zaburzeniom w jego rozwoju. W diagnostyce chorób górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego u dzieci dużą rolę odgrywają badania endoskopowe. Z danych przedstawionych przez Woynarowskiego i wsp. wynika, że w ośrodkach pediatrycznych w 2012 r. wykonano 12 198 gastroduodenoskopii diagnostycznych, 454 gastroskopia z usunięciem ciała obcego, 315 zabiegów z wykonaniem PEG oraz 61 procedur tamowania krwawienia z GOP [2].

Gastroduodenoskopia jest badaniem często wykonywanym u dzieci, dającym duże możliwości diagnostyczne oraz lecznicze. Jednocześnie obciążona jest niewielkim ryzykiem powikłań, co sprawia, iż ma dużą wartość we współczesnej gastroenterologii dziecięcej. Jest jednak badaniem inwazyjnym, co budzi niepokój u rodziców dziecka, a ich obawy często potęgowane są brakiem wiedzy na temat badania, jego przebiegu, jak również postępowania z dzieckiem przed zabiegiem i po zabiegu. Mając na uwadze dobro dziecka i jego rodziny, należy więc przykładać szczególną wagę do przekazania jego rodzicom niezbędnej wiedzy, która

pozwole zwiększyć poczucie bezpieczeństwa i zmniejszy niepokój przed wykonywanym zabiegiem [1, 2].

Celem badań była próba oceny wiedzy rodziców na temat gastroduodenoskopii wykonywanej u dzieci hospitalizowanych z powodu schorzeń przewodu pokarmowego w Pracowni Diagnostyki Gastroenterologicznej Kliniki Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii w Instytucie „Pomniku – Centrum Zdrowia Dziecka” (dalej: IPCZD) w Warszawie.

Materiał i metody

Autorzy niniejszej pracy nie uzyskali zgody Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na przeprowadzenie prezentowanych badań ze względu na fakt, że według komunikatu Komisji Bioetycznej WUM: Komisja nie wydaje opinii w sprawie badań ankietowych, retrospektywnych i innych nieinwazyjnych badań naukowych [3].

Dobrowolne i anonimowe badanie ankietowe zostało przeprowadzone wśród 100 osób będących rodzicami dzieci kwalifikowanych do gastroduodenoskopii przewodu pokarmowego w Pracowni Diagnostyki Gastroenterologicznej IPCZD w Warszawie.

Badaniem objęto 88 kobiet i 12 mężczyzn w wieku od 26 do 50 lat (średnia wieku: 40 lat, SD = 5,7). Większość spośród ankietowanych rodziców miała wykształcenie średnie (n = 44) lub wyższe (n = 41) oraz zamieszkiwała w miejscowościach liczących do 50 tys. mieszkańców (n = 52).

W grupie dzieci znajdowało się 50 chłopców i 50 dziewcząt w wieku od roku do 17 lat (średnia wieku: 10 lat, SD = 4,6), większość stanowiły dzieci od 6. roku życia (n = 84). Dla 62 dzieci było to pierwsze badanie, w przypadku 15 – drugie, a u 23 – co najmniej trzecie.

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego; zastosowano kwestionariusz ankiety przekazywany respondentom z rąk osoby przeprowadzającej badanie. Badania przeprowadzono w okresie od 1 października 2014 do 30 stycznia 2015 r.

Udział w badaniu był dobrowolny, a ankieta anonimowa, respondenci każdorazowo byli informowani o celu prowadzonego badania. Ankieta składała się z 33 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru, 7 pytań wielokrotnego wyboru, 3 pytań otwartych.

Uzyskany w wyniku przeprowadzonego sondażu materiał poddano analizie statystycznej. Do opracowania materiału i przygotowania wykresów wykorzystano program Microsoft Excel.

Wyniki

Zdecydowana większość badanych rodziców (n = 88) deklaruje wysoki poziom wiedzy na temat gastroduodenoskopii, a wiedzę na ten temat czerpała od lekarza (n = 85) lub z Internetu (n = 58). Większość badanych otrzymała ustną (n = 88) oraz pisemną (n = 74) informację o sposobie wykonania badania. Badani rodzice deklarowali, że uzyskane od personelu medycznego informacje dotyczące przygotowania do badania były wystarczające. Szczegółowe informacje na temat źródeł wiedzy na temat gastroduodenoskopii przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Źródła wiedzy o gastroduodenoskopii w badanej grupie rodziców

Table 1. Sources of knowledge on gastroduodenoscopy among the study group of parents

Pytanie/ Question	Odpowiedź/ Answers	N [%]
Czy ma Pani/Pan wiedzę na temat gastroduodenoskopii?/Do you have any knowledge of gastroduodenoscopy?	Tak/Yes	88
	Nie wiem/I don't know	10
Od kogo uzyskała Pani/uzyskał Pan wiedzę o gastroduodenoskopii?/What was your source of knowledge on gastroduodenoscopy?*	Internet/Internet	58
	Literatura/Literature	17
	Lekarz/Physician	85
	Pielęgniarska/Nurse	21
	Znajomi/Friends	17
Czy została Pani poinformowana/został Pan poinformowany o celu wykonania badania?/Were you informed about the purpose of the examination?	Tak/Yes	100
Od kogo otrzymała Pani/otrzymał Pan informacje o celu wykonania badania?/Who gave you information about the purpose of the examination?	Lekarz/Physician	100
	Pielęgniarska/Nurse	10
Czy uzyskała Pani/uzyskał Pan ustną informację o sposobie wykonania badania?/Were you orally informed about the manner of performing the examination?	Tak/Yes	88
Czy uzyskała Pani/uzyskał Pan pisemną informację o sposobie wykonania badania?/Were you informed in writing about the manner of performing the examination?	Tak/Yes	74
	Nie wiem/I don't know	2
Kto udzielił Pani/Panu informacji o sposobie wykonania badania u dziecka?/Who gave you information about the manner of performing the examination of your child?*	Lekarz/Physician	92
	Pielęgniarska/Nurse	36
Ile czasu poświęcono Pani/Panu na omówienie badania?/How much time were you given to discuss the examination?	3 min/3 minutes	10
	10 min/10 minutes	43
	15 min/15 minutes	12
	20 min/20 minutes	9

Czy czas poświęcony na omówienie badania był dla Pani/Pana wystarczający?/Was the time devoted to discuss the examination enough for you?	Tak/Yes	59
	Nie wiem/I don't know	25
Czy została Pani poinformowana/został Pan poinformowany o sposobie przygotowania do badania?/Were you informed about how to prepare for the examination?	Tak/Yes	100
Od kogo uzyskała Pani/uzyskał Pan informacje o sposobie przygotowania do badania?/Who gave you information about how to prepare for the examination?*	Lekarz/Physician	86
	Pielęgniarska/Nurse	61
Czy informacje uzyskane od personelu medycznego dotyczące przygotowania do badania były wystarczające?/Was the information on preparation for the examination provided by the medical personnel sufficient?	Przydatne/Useful	52
	Raczej przydatne/Rather useful	46
	Raczej nieprzydatne/Rather not useful	1
Kto według Pani/Pana udzielił satysfakcjonującej informacji o sposobie wykonania badania?/In your opinion, who gave you satisfactory information on the manner of performing the examination?*	Pielęgniarska/Nurse	36
	Lekarz/Physician	92
Czy została Pani poinformowana/został Pan poinformowany o mogących wystąpić powikłaniach?/Were you informed of potential complications?	Tak/Yes	68
	Nie wiem/I don't know	1
Od kogo uzyskała Pani/uzyskał Pan informacje o mogących wystąpić powikłaniach po badaniu?/Who gave you information about potential complications following the examination?*	Lekarz/Physician	63
	Pielęgniarska/Nurse	6
Czy uzyskane informacje o mogących wystąpić powikłaniach były zrozumiałe?/Was information about potential complications understandable?	Tak/Yes	66
	Nie wiem/I don't know	4
Czy uzyskała Pani/uzyskał Pan informacje o wyniku badania?/Were you informed about the results of the examination?	Tak/Yes	98
	Nie wiem/I don't know	1
Czy podpisywała Pani/podpisywał Pan zgodę na badanie endoskopowe?/Did you sign the consent form for endoscopy?	Tak/Yes	100
Czy miała Pani/miał Pan możliwość zadania pytań przed badaniem?/Were you welcome to ask questions before the examination?	Tak/Yes	83
	Nie wiem/I don't know	1
Czy czas na zadanie pytań był dla Pani/Pana wystarczający?/Was the period of time devoted to asking questions sufficient to you?	Tak/Yes	60
	Nie wiem/I don't know	6
Czy lekarz udokumentował podpisanie zgody w historii choroby?/Did the physician document the fact of signing the consent form in the case record?	Tak/Yes	55
	Nie wiem/I don't know	42

* odpowiedzi nie sumują się do 100%, ponieważ w pytaniu można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź/the answers do not sum up to 100 %, because more than one answer could have been chosen in this question

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

W badanej grupie rodziców zdecydowana większość (n = 99) wiedziała, które odcinki przewodu pokarmowego ogląda się podczas gastroduodenoskopii oraz jak należy przygotować dziecko do badania endoskopowe-

go. Szczegółowe informacje na temat poziomu wiedzy badanej grupy rodziców na temat gastroduodenoskopii przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Wiedza badanej grupy rodziców na temat gastroduodenoskopii
Table 2. Knowledge of study group of parents of gastroduodenoscopy

Pytanie/Question	Odpowiedź/Answer	N [%]
Które odcinki przewodu pokarmowego ogląda się podczas gastroduodenoskopii?/Which parts of the alimentary tract are examined during gastroduodenoscopy?*	Przełyk, żołądek, dwunastnica/Oesophagus, stomach, duodenum	93
	Żołądek/Stomach	49
	Jelito cienkie/Small intestine	10
Czy w trakcie gastroduodenoskopii można wykonać zabieg terapeutyczny?/Can a therapeutic procedure be performed during gastroduodenoscopy?	Tak/Yes	29
	Nie wiem/I don't know	62
Przed badaniem endoskopowym/Before the endoscopy	Dziecko musi pozostać na czczo przez okres min. 6 godzin/A child must be fasting for at least 6 hours	99
	Dziecko nie może jeść, ale może pić/A child cannot eat but he/she can drink	0
	Nie wiem/I don't know	1
	Wykonywanym zawsze w znieczuleniu ogólnym, tzn. w narkozie/Is always performed under general anesthesia	26
Gastroduodenoskopia jest badaniem/Gastroduodenoscopy	Które u dzieci starszych może być wykonane w znieczuleniu miejscowym/May be performed under local anesthesia in older children	66
	Nie wiem/I don't know	8
	Gastroskop zawsze wkładany jest przez nos/A gastroscope is always put through the nose	0
W trakcie badania endoskopowego/During endoscopy	Gastroskop wkładany jest do jamy ustnej bez żadnej ochrony/A gastroscope is put into the mouth without any protection	3
	Gastroskop zawsze wkładany jest przez usta i chroniony przez plastikowy ustnik zabezpieczający zęby i aparat/A gastroscope is always put through the mouth and is protected by a plastic mouth-piece protecting the teeth and the tool	65
	Nie wiem/I don't know	32
	Zawsze trwającym kilkanaście minut/Always lasts dozens of minutes	40
Gastroduodenoskopia jest badaniem/Gastroduodenoscopy	Zwykle trwającym kilka minut, ale może trwać też dłużej/Usually lasts a couple of minutes but it can last longer as well	56
	Nie wiem/I don't know	3

Powodem przedłużającym badanie mogą być/The examination may be prolonged due to	Pobieranie biopsji/A biopsy being taken	26
	Usuwanie polipów/A removal of polyps	4
	Rozszerzanie zwężeń/Widening a narrowing	0
	Tamowanie krwawienia/Bleeding control	1
	Wszystkie/All of the above	60
W czasie badania istnieje możliwość wykonania zdjęć wnętrza przewodu pokarmowego/It is possible to take pictures of the inside of the alimentary tract during the examination	Tak/Yes	70
	Nie wiem/I don't know	27
W czasie badania żołądek i jelita są wypełniane powietrzem/The stomach and the intestines are filled with air during the examination	Tak/Yes	28
	Nie wiem/I don't know	51
W czasie trwania badania mogą występować głośnie odbijania i odruchy wymiotne/Loud eructations and retching may appear during the examination	Tak/Yes	48
	Nie wiem/I don't know	43
Do badań endoskopowych wykorzystuje się/Equipment used for endoscopy is	Sprzęt jednorazowy/Single-use equipment	21
	Sprzęt wielorazowy/Reusable equipment	0
	Sprzęt jednorazowy i wielorazowy – poddawany każdorazowo dezynfekcji i sterylizacji/Single-use and reusable equipment that is disinfected and sterilized after each use	57
	Nie wiem/I don't know	20
Badanie endoskopowe jest/Endoscopy is	Bezpieczne, powikłania zdarzają się rzadko/Safe, complications occur rarely	88
	Bezpieczne, ale często występują powikłania/Safe, but complications occur often	1
	Niebezpieczne, często występują groźne powikłania/Dangerous, serious complications occur often	1
	Nie wiem/I don't know	7
	Przedziurawienia ściany przewodu pokarmowego/Perforation of the walls of the alimentary tract	5
Najczęstszymi negatywnymi skutkami endoskopii są/Among the most frequently occurring negative effects of endoscopy there are	Uraz mechaniczny śluzówki z drobnym krwawieniem/Mechanical trauma to the mucosa with minor bleeding	55
	Krwawienie wymagające transfuzji krwi/Bleeding that requires blood transfusions	1
	Nie wiem/I don't know	34
Bezpośrednio po badaniu pacjent/Directly after the examination, the patient	Może jeść i pić/Can eat and drink	14
	Po mniej więcej godzinie może zacząć pić i jeść/Can start eating and drinking approximately after one hour	74
	Nie wiem/I don't know	10

* odpowiedzi nie sumują się do 100%, ponieważ w pytaniu można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź/the answers do not sum up to 100%, because more than one answer could have been chosen in this question

Źródło: opracowanie własne
 Source: author's own analysis

Dyskusja

Techniki endoskopowe odgrywają współcześnie znaczącą rolę w diagnostyce i leczeniu schorzeń przewodu pokarmowego u dzieci, a liczba wykonywanych zabiegów gastroduodenoskopii w pediatrii znacząco wzrasta [4–6]. Wskazaniami do wykonania badania są diagnostyka i leczenie schorzeń górnego odcinka przewodu pokarmowego, w trybie planowym i pilnym [7–9]. Większość z tych schorzeń ma charakter przewlekły i wymaga wielokrotnego wykonywania badania [4–9], co potwierdzają również wyniki badań własnych, które wskazują, że u ponad jednej trzeciej pacjentów gastroduodenoskopia wykonano co najmniej dwukrotnie (38% badanych).

W trakcie zabiegu oglądana jest przede wszystkim górna część przewodu pokarmowego [10–14], ankietowani prawidłowo wskazali więc, że gastroduodenoskopia obejmuje przełyk, żołądek oraz dwunastnicę (93% poprawnych odpowiedzi). Duża grupa badanych (62%) nie miała jednak wiedzy, iż gastroduodenoskopia jest zabiegiem o charakterze nie tylko diagnostycznym, ale również leczniczym, w czasie którego można wykonać określone procedury terapeutyczne.

Badanie jest bezpieczne, a powikłania zdarzają się niezwykle rzadko, również przeciwwskazania do jego wykonania są niewielkie. Gastroduodenoskopii nie wykonuje się tylko u pacjenta znajdującego się we wstrząsie, jednak i w tym przypadku decyzja jest zawsze indywidualna i zależna od tego, czy wykonanie badania może poprawić stan hemodynamiczny dziecka [1, 2]. Ankietowani rodzice w większości ($n = 88$) wskazali na wysoki poziom bezpieczeństwa gastroduodenoskopii, co potwierdza, iż mają odpowiednią wiedzę na temat ryzyka wystąpienia powikłań.

Ważnym elementem jest przygotowanie dziecka do zabiegu. Postępowanie to nie jest skomplikowane, jednakże obejmuje ono kilka istotnych elementów, które powinny być zachowane. Jeśli chodzi o rolę rodzica/opiekuna w tym zakresie, najistotniejsze wydaje się być przygotowanie przewodu pokarmowego poprzez pozostawienie dziecka na czczo. Zaleca się, by czas ten wynosił przynajmniej 6 godzin od momentu przyjęcia przez dziecko ostatniego posiłku [1, 2, 4–9]. Tylko jedna osoba w badanej grupie rodziców nie potrafiła udzielić poprawnej odpowiedzi na temat zaleceń dotyczących pozostawienia dziecka na czczo przed zabiegiem, 99% udzieliło odpowiedzi poprawnej.

Znieczulenie do gastroduodenoskopii różni się w zależności od stanu i wieku pacjenta, dzieci starsze najczęściej mają wykonywane badanie w znieczuleniu miejscowym, u dzieci młodszych, niewspółpracujących wybierane jest zawsze znieczulenie ogólne [4–9]. Znajduje to odzwierciedlenie w niniejszym badaniu,

gdyż większość biorących w nim udział wskazała na znieczulenie miejscowe (66%), a prawie jedna trzecia badanych (26%) – na znieczulenie ogólne. Biorąc pod uwagę wiek dzieci, u których wykonano zabieg (średnia wieku: 10 lat; 84% były to dzieci powyżej 6. roku życia), można wywnioskować, że istotnie większość mogła mieć wykonane badanie w znieczuleniu miejscowym. Gastroduodenoskopia jest badaniem o krótkim czasie trwania, możliwe jest jednak jego wydłużenie się, najczęściej w przypadku decyzji o podjęciu zabiegu terapeutycznego lub w przypadku wystąpienia powikłań i konieczności ich leczenia. W bieżącym badaniu 56% wskazało, że gastroduodenoskopia jest krótka, lecz może ulec przedłużeniu, a 60% za czynniki wydłużające uznało pobieranie biopsji, usuwanie polipów, tamowanie krwawienia i poszerzenie zwężeń w obrębie przewodu pokarmowego. Połowa rodziców (51%) nie potrafiła określić, czy w czasie gastroduodenoskopii przewód pokarmowy jest wypełniany powietrzem, ponadto aż 43% ankietowanych nie miało wiedzy na temat możliwości wystąpienia objawów takich jak odruch wymiotny czy głośnie odbijanie w czasie badania, a 7% wskazało, iż objawy te nie występują. Fakt ten może sugerować, że należy zwrócić większą uwagę na te elementy w procesie informowania rodziców. Większość, bo 74%, respondentów zaznaczyła poprawnie, iż płyny i posiłki po zabiegu dziecko może przyjmować najwcześniej po upływie godziny.

Duże znaczenie ma proces kwalifikowania i przygotowania pacjentów do zabiegu ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka wystąpienia ewentualnych powikłań [15–18]. Elementem tego procesu jest przekazanie rodzicowi/opiekunowi prawnemu dziecka wszelkich niezbędnych informacji na temat celu wykonania badania, jego przebiegu, przygotowania dziecka oraz postępowania z dzieckiem po wykonaniu badania. Od prawidłowego przygotowania pacjenta do badania i postępowania z dzieckiem po wykonaniu zabiegu zależy bowiem nie tylko komfort, ale i bezpieczeństwo badanego. Zważywszy na fakt, iż rodzice obecnie są włączani do aktywnej opieki nad dzieckiem, prawidłowe przekazanie im niezbędnych do sprawowania tej opieki informacji jest elementem kluczowym w każdym procesie diagnostycznym i leczniczym [15–18].

Jak wskazują wyniki niniejszego badania, wszyscy rodzice zostali poinformowani o celu wykonania gastroduodenoskopii u dziecka, 98% podało, iż otrzymało informację na temat wyniku badania. Większość, bo aż 85%, badanych wskazała, iż główne informacje otrzymali od lekarza; co ciekawe, duża grupa, aż 58%, wskazała na Internet jako źródło informacji. To niepokojące, gdyż fakt, że jest tam natłok informacji i mają one różne pochodzenie, może powodować, iż często pozbawione

są one wiarygodności. Źródła internetowe nie zawsze są więc dobrym rozwiązaniem, zwłaszcza w porównaniu do tradycyjnej profesjonalnej edukacji [4–9].

Podstawą do wykonania gastroduodendoskopii jest wyrażenie przez rodzica/opiekuna prawnego zgody na to badanie [1, 2]. Wszyscy rodzice (100%) zostali poinformowani o takiej konieczności i wyrazili zgodę na wykonanie badania, natomiast jedynie połowa (55%) wiedziała, iż lekarz odnotował w historii choroby dziecka fakt, że wyrazili tę zgodę.

Rodzice wskazali, iż najwięcej informacji o celu badania, jego przebiegu i sposobie przygotowania do niego dziecka otrzymali od personelu medycznego. Informacji o przebiegu badania udzielili lekarz (wskazało na niego 92% respondentów) i pielęgniarka (36%). Znacznie ważniejszą rolę niż w przypadku informowania o przebiegu badania personel pielęgniarski odegrał w przekazywaniu informacji na temat przygotowania pacjenta: 86% rodziców wskazało, że najwięcej informacji udzielił lekarz, a 61% zaznaczyło również, że pielęgniarka. Również wiedzę na temat możliwych powikłań przekazywał przede wszystkim lekarz (63%); pielęgniarkę w tym aspekcie wskazało jedynie 6%. Co ciekawe, ponad jedna trzecia (36%) badanych zaznaczyła, iż informację na temat powikłań otrzymała z innych źródeł, co może niepokoić, zważywszy na fakt, iż mogą być to źródła pozamedyczne. Z tego względu, iż rolą lekarza jest poinformowanie pacjenta bądź jego opiekuna prawnego o ewentualnym ryzyku związanym z konkretną procedurą medyczną, na co wskazuje również w art. 13.3 *Kodeks etyki lekarskiej*, zasadnym wydaje się zwrócenie większej uwagi na przekazywanie wiadomości dotyczących powikłań, uwzględniając możliwości zrozumienia tych zagadnień przez osobę informowaną. Należy pamiętać o tym, by sposób przekazywania informacji i jej waga były adekwatne do sytuacji i przede wszystkim zrozumiałe [14–18].

Wnioski

1. Rodzice wykazali się dużą wiedzą na temat gastroduodendoskopii wykonywanej u dzieci, celu badania i sposobu przygotowania dziecka do badania. Mają oni jednak niewystarczającą wiedzę na temat możliwych powikłań po badaniu, dlatego też należy kłaść większy nacisk na informowanie rodziców o możliwych powikłaniach po badaniu.
2. Główne źródła wiedzy rodziców na temat gastroduodendoskopii to lekarz oraz źródła internetowe, dlatego też należy informować rodziców na temat wiarygodnych, internetowych źródeł wiedzy.

3. W procesie edukacji rodziców na temat gastroduodendoskopii należy zwrócić szczególną uwagę na wydłużenie czasu na zadawanie pytań, przekazywanie informacji na temat powikłań po badaniu oraz zwiększenie roli personelu pielęgniarskiego w procesie informowania rodziców na temat badania.

Piśmiennictwo

1. Woynarowski M, Celińska-Cedro D. Stan dziecięcej endoskopii w Polsce w 2007 r. *Pediatr Współcz Gastroenterol Hepatol Żywnie Dziecka*. 2008; 10 (3): 158–163.
2. Woynarowski M et al. Stan dziecięcej endoskopii w Polsce w 2012 r. *Pediatr Współcz Gastroenterol Hepatol Żywnie Dziecka*. 2013; 15 (2): 5–12.
3. Komisja Bioetyczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, <http://komisja-bioetyczna.wum.edu.pl/content/szczegolowe-informacje-oraz-wzory-dokumentow> (data dostępu: 12.08.2015).
4. Wadek J. Zagadnienia ogólne endoskopii przewodu pokarmowego wpływające na wybór sedacji i znieczulenia ogólnego. *Anest Ration*. 2013; 7: 194–203.
5. Gibiński K, Nowak A, Marek T. Digestive endoscopy from rigid to fiber-optic instruments; The Polish contribution to the development of gastrointestinal endoscopy. *J Physiol Pharmacol*. 2003; 54 (S3): 283–327.
6. Krzesiek E, Iwańczak B. Wskazania do diagnostycznej i terapeutycznej endoskopii przewodu pokarmowego. *Prz Gastroenterol*. 2010; 5 (4): 183–188.
7. Szyszkowska M. Udział pielęgniarki w innych badaniach diagnostycznych. W: Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K (red.). *Podstawy pielęgniarstwa*. Lublin: Czelej; 2008. 696–697.
8. Albrecht P, Łazowska I. Choroba wrzodowa oraz zakażenie *Helicobacter Pylori* u dzieci. *Prz Gastroenterol*. 2007; 2 (1): 56–64.
9. Dryla P, Wojtuń S, Gil J. Zasady przygotowania i warunki wykonania badań obrazowych przewodu pokarmowego. *Pol Merk Lek*. 2007; 9: 482–488.
10. Nowakowska-Duńska E, Romańczyk T, Marek T. Endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna – przegląd piśmiennictwa z ostatnich dwóch lat. *Prz Gastroenterol*. 2008; 3 (4): 169–175.
11. Milewski J, Rydzewska G. Enteroskopia dwugalonowa – nowa technika diagnostyki i terapii endoskopowej chorób jelita cienkiego. *Prz Gastroenterol*. 2006; 1: 54–59.
12. Korczowski B. Pielęgniarka w gabinecie endoskopowym. W: Pawlaczyk B (red.). *Pielęgniarstwo pediatryczne*. Warszawa: PZWL; 2007. 168–171.
13. McCollough M, Sharieff GQ. Abdominal pain in children. *Pediatr Clin North Am*. 2006; 53 (1): 107–137.
14. Woynarowski M. Endoskopia przewodu pokarmowego w codziennej praktyce. Wskazania i przeciwwskazania. *Stand Med*. 2007; 4: 451–454.
15. Krzesiek E, Iwańczak B. Wskazania do diagnostycznej i terapeutycznej endoskopii przewodu pokarmowego u dzieci. *Prz Gastroenterol*. 2010; 5 (4): 183–188.
16. Sierżantowicz R, Klimiuk E. Udział pielęgniarki w badaniach endoskopowych układu pokarmowego. W: Jurkowska G, Łagoda K (red.). *Pielęgniarstwo internistyczne*. Warszawa: PZWL; 2011. 193–195.

17. Dar A, Shah Z. Anesthesia and sedation in pediatric gastrointestinal endoscopic procedures: A review. *World J Gastrointest Endosc.* 2010; 2 (7): 257–262.
18. Bąk-Drabik K. Ocena jakości życia w chorobach przewlekłych przewodu pokarmowego u dzieci. *Pediatr Współcz Gastroenterol Hepatol Żywienie Dziecka.* 2011; 13 (1): 57–60.

Artykuł przyjęty do redakcji: 12.08.2015
Artykuł przyjęty do publikacji: 03.12.2015

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Joanna Gotlib
ul. Żwirki i Wigury 61
02-091 Warszawa
tel.: 22 5720 490, fax: 22 5720 491, tel. kom.: +48 608 108 028
e-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl
Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia
Warszawski Uniwersytet Medyczny