

Danuta Kozłowska¹, Małgorzata Wojciechowska²

¹Zakład Teorii Pielęgniarstwa Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi

²Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi

R ealizowanie zadań funkcji rehabilitacyjnej przez pielęgniarki w opinii pacjentów niepełnosprawnych ruchowo

Realisation of tasks of the rehabilitative function by nurses, in the opinion of physically disabled patients

Adres do korespondencji:

mgr piel. Danuta Kozłowska
 ul. Rewolucji 1905 roku/64
 90-222 Łódź
 tel.: (0 42) 299 55 73
 e-mail: dkozłowska@wshe.lodz.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Ograniczona sprawność i funkcja motoryczna człowieka powoduje, że potrzebuje on pomocy pielęgniarki. Wymaga zdiagnozowania pielęgniarstwa i oceny stopnia naruszenia sprawności ruchowej, wyboru metod rehabilitacji przyłóżkowej i usprawniania kompensacyjnego oraz oceny skuteczności tych działań wobec pacjenta.

Zawodowa funkcja rehabilitacyjna pielęgniarek jest zaliczana, przez teoretyków pielęgniarstwa polskiego, do funkcji współzależnych. Zadania rehabilitacyjne realizowane przez pielęgniarki wobec pacjenta są ustalane wspólnie z innymi członkami zespołu terapeutycznego z uwzględnieniem specyfiki zastosowanego leczenia. Podmiotem kompleksowej rehabilitacji z udziałem pielęgniarek jest człowiek, który z powodu wady wrodzonej narządu ruchu musi utrzymać sprawność i niezależność albo z powodu urazu, wypadku lub choroby zwyrodnieniowej narządu ruchu czy układu nerwowego musi odzyskać to, co utracił z funkcji motorycznych i lokomocyjnych.

Cel pracy. Celem badania było zanalizowanie, jaki jest udział pielęgniarek w rehabilitacji pacjentów niepełnosprawnych ruchowo. Analizy dokonano na podstawie opinii pacjentów. Oceniano również potrzeby pacjentów w zakresie odzyskiwania sprawności ruchowej i samodzielności przy współudziale pielęgniarek i z ich pomocą.

Materiał i metody. Badaniem objęto 100 osób (56 kobiet i 44 mężczyzn) po operacji wszczepienia protezy stawu biodrowego (58), z reumatoidalnym zapaleniem stawów (23) i po przebytych udarach mózgu (19).

Badanie przeprowadzono na oddziałach: chirurgii ortopedycznej i urazowej oraz rehabilitacji leczniczej. Poprzez ankietę pacjenci wyrazili również swoje oczekiwania związane z pobytem na oddziałach (93) oraz przystosowaniem pomieszczeń oddziałów do ich możliwości ruchowych (41).

Wyniki. 62% badanych osób uważa, że pielęgniarki wykonują czynności związane z usprawnianiem osób niepełnosprawnych ruchowo oraz współuczestniczą w rehabilitacji medycznej. W opinii respondentów pielęgniarki pokazywały sposoby wykonywania czynności w nowej sytuacji zdrowotnej, pokazywały sposób wykonywania ćwiczeń w łóżku, nadzorowały ich wykonywanie, czuwały nad bezpieczeństwem usprawniania i poruszania się z pomocą kul.

Wnioski. Pielęgniarki realizują zadania zawodowej funkcji rehabilitacyjnej wobec osób niepełnosprawnych ruchowo. Sprawność ruchowa i samodzielność osób niepełnosprawnych ruchowo zwiększa się w wyniku prowadzonej przez pielęgniarki rehabilitacji przyłóżkowej oraz wykonywania zadań zawodowej funkcji rehabilitacyjnej.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, niepełnosprawny ruchowo, funkcja rehabilitacyjna

ABSTRACT

Introduction. The need for locomotion is encoded in the genes of every human being. The locomotion is characteristic of human life and decides about its quality. Limitations to the ability to move and the motricity make people need nursing care. Those people need to be diagnosed. It is also indispensable to determine the level of their disability and choose the appropriate method of bedside rehabilitation and compensatory treatment, as well as check the effectiveness of all the actions undertaken.

Polish theoreticians of nursing include nurses' professional function of rehabilitation to the group of correlative functions, i.e. all the rehabilitation activities performed by nurses on the patient that are determined and planned by all the members of the therapeutic team, taking into consideration specificity of the applied treatment. The comprehensive rehabilitation led by nurses concentrates on someone who has to struggle to stay fit and independent as a result of a congenital defect of a locomotion organ or who — due to an injury, an accident or a degenerative disease of an organ of locomotion or nervous system — has lost a part of their motricity and needs to recover it.

Aim. The purpose of the work was to analyse the role of nurses in the rehabilitation of the physically disabled people, on the base of patients' opinion. The needs of the latter regarding nurses' help and co-participation in recovering have also been assessed.

Material and methods. We have surveyed 100 people (56 women and 44 men). 58 of them had a hip replacement operation, 23 suffered from rheumatoid arthritis, and 19 had a cerebral stroke. The research was performed in the orthopaedic/traumatic surgery and medical rehabilitation wards.

In the survey patients also expressed their expectations related to their stay in hospital and regarding the rehabilitation equipment and the equipment for lying and sitting (93), as well as adaptation of rooms to their movement abilities (41).

Results. 62% of the examined people are of the opinion, that nurses take active part in increasing efficiency of physically handicapped patients and cooperate in medical rehabilitation. According to the opinions of respondents, nurses showed ways of activity in patients' new health situation, showed methods of exercises in bed, supervised their execution, looked after patients' safety during the efficiency increasing and their movement with help of crutches.

Conclusion. Nurses realise their tasks of the professional rehabilitative function, as far as physically handicapped patients are concerned. Movement efficiency and independence of physically handicapped people are increased as a result of bedside rehabilitation run by nurses and execution of the professional rehabilitative function by them.

Key words: nurse, disability people, function of rehabilitation

Wstęp

Wśród funkcji zawodowych pielęgniarek wyróżnia się funkcję rehabilitacyjną, której realizowanie ma szczególne znaczenie w opiece nad osobami niesprawnymi ruchowo. Ciechaniewicz definiuje zawodową funkcję rehabilitacyjną pielęgniarki jako zespół czynności ukierunkowanych na pomoc pacjentowi w ponownym odzyskiwaniu zdolności motorycznych utraconych w wyniku choroby, urazu, gwałtownego wypadku lub wady wrodzonej układu ruchu [1].

Zakres kompetencji pielęgniarki na udzielanie pacjentom świadczeń rehabilitacyjnych określa rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia z 2 września 1997 roku (DzU nr 116, poz. 750), w którym ustawodawca wprowadza rehabilitację przyłóżkową — jednak nie podaje jej definicji, a jedynie jej cel.

W rozporządzeniu tym wymienione są czynności wykonywane przez pielęgniarkę w ramach jej samodzielności zawodowej, bez naruszenia kompetencji innych członków zespołu terapeutycznego. Podkreśla się w nim także, że może ona również wykonywać czynności rehabilitacyjne,

których umiejętność wykonania nabyła podczas podyplomowego doskonalenia zawodowego [2]. W tym samym rozporządzeniu ustawodawca wymienia czynności, które pielęgniarka może wykonywać samodzielnie, bez udokumentowania ukończonego kursu specjalistycznego. Są one związane z zaspokojeniem potrzeby ruchu, z podtrzymywaniem aktywności ruchowej pacjenta i niezależności w codziennym funkcjonowaniu, a także z umiejętnym i bezpiecznym przemieszczaniem się z pomocą kul.

Chodzenie z pomocą kul jest konieczne w reumatoidalnym zapaleniu stawów, po przebytym udarze mózgu czy po operacji wszczepienia protezy stawu biodrowego i stanowi praktyczny sposób poruszania, gdy normalne poruszanie się jest utrudnione z powodu bólu, niewłađnej kończyny lub gdy istnieje potrzeba odciążenia operowanej kończyny po alloplastyce stawu biodrowego.

Pielęgniarka powinna być świadoma inicjowania usprawniania w procesie pielęgnowania osób niepełnosprawnych ruchowo. Od tego zależy poziom jakości ich życia.

Usprawnianie, według teoretyków pielęgniarstwa, obejmuje [1, 3]:

- 1) usprawnianie w okresie przebywania chorego w łóżku w sytuacji zaostrzenia objawów bólowych, niewydolności ruchowej z powodu udaru lub ograniczenia zdolności ruchowej z powodu operacji wszczepienia protezy stawu biodrowego,
- 2) wstawanie pacjenta: bierne — z asystą pielęgniarki i aktywne — samodzielne i bezpieczne po wyuczeniu wykonywania bezpiecznych ruchów,
- 3) kinezyterapię zwiększającą sprawność i wydolność organizmu w zależności od ćwiczonych grup mięśni albo ćwiczeń ogólnie usprawniających. Te ostatnie mają wzmocnić mięśnie obręczy barkowej i kończyn górnych. Sprawność tych grup mięśniowych umożliwia pacjentowi poruszanie się z pomocą kul uruchamianych kończynami górnymi.

Podobne stanowisko wobec wymienionych zadań zajmują autorzy podręczników z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji medycznej. Podkreślają również znaczący udział pielęgniarek w usprawnianiu prowadzonym samodzielnie lub wspólnie z członkami zespołu terapeutycznego [4, 5].

Pielęgnowanie osób niepełnosprawnych ruchowo jest działaniem ukierunkowanym na człowieka, który wymaga odzyskania optymalnej dla niego sprawności motorycznej i funkcjonalnej. Wymaga on również odzyskania niezależności i kształtowania umiejętności radzenia sobie w sytuacji zmienionej konsekwencją wady rozwojowej narządu ruchu, choroby narządu ruchu o podłożu neurologicznym, urazu lub wypadku [6, 7]. Zadania i czynności wykonywane przez pielęgniarki są ukierunkowane na podopiecznych, którzy poprzez zaplanowane i kierowane usprawnianie będą zdobywali nowe umiejętności, niezbędne do bezpiecznej aktywności oraz sprawności we wszystkich aspektach życia człowieka [4, 6, 7]. W procesie pielęgnowania i rehabilitacji ważna jest psychoterapia, czyli pozytywne oddziaływanie na pacjenta i stworzenie terapeutycznej relacji pielęgniarka–pacjent. Ważny jest tu pozytywny komunikat, niosący wsparcie, mobilizację, podniesienie na duchu. Komunikat stwarzający atmosferę uwalniającą osobę niepełnosprawną ruchowo od negatywnych uczuć związanych z aktywnym usprawnianiem. Ma to być również komunikat wzbudzający zaufanie do osób pomagających w odzyskiwaniu sprawności na miarę możliwości pacjenta [8].

Zaspokojenie potrzeby ruchu i problemy pielęgnacyjne respondentów z niesprawnością ruchową spowodowane bólem i zniekształceniem stawów, zaburzeniem chodu i utykaniem lub powłóceniem kończyną, stanem po operacji wszczepienia sztucznego stawu biodrowego stanowią zasadniczą przesłankę do realizowania przez pielęgniarkę zadań funkcji rehabilitacyjnej z uwzględnieniem specyfiki terapii stosowanej na oddziałach ortopedycznym i rehabilitacji leczniczej.

Cel pracy

Celem pracy było poznanie:

- opinii pacjentów na temat udziału pielęgniarek w usprawnianiu osób niepełnosprawnych ruchowo,
- opinii pacjentów na temat wpływu czynności usprawniających wykonywanych przez pielęgniarki na sprawność ruchową respondentów.

Zakładając, że usprawnianie prowadzone przez pielęgniarki ma być skuteczne, przedmiotem badań była ocena oczekiwań osób niepełnosprawnych ruchowo w zakresie odzyskiwania optymalnej dla nich niezależności w określonych warunkach lokalowych i przy dostępie do sprzętu rehabilitacyjnego w sali chorych.

Materiał i metody

Badaniem objęto 100 pacjentów, których wspólną cechą była niepełnosprawność ruchowa. Wśród respondentów były osoby z reumatoidalnym zapaleniem stawów — 23%, po przebytym udarze mózgu — 19% oraz pacjenci po wszczepieniu protezy stawu biodrowego — 58%.

W badaniu uczestniczyło 56% kobiet i 44% mężczyzn.

Badanie przeprowadzono na oddziałach rehabilitacji leczniczej i chirurgii urazowo-ortopedycznej szpitali województwa łódzkiego.

Wśród badanych 60% stanowili pacjenci oddziału rehabilitacji leczniczej. Do przeprowadzenia sondażu i użyczenia materiału badawczego wykorzystano, specjalnie do tego celu opracowany, autorski kwestionariusz ankiety. Udział respondentów w badaniu był dobrowolny, świadomy i anonimowy, z możliwością wycofania się w dowolnym momencie trwania badania.

Respondenci otrzymali ankietę w 12. dniu pobytu na danym oddziale.

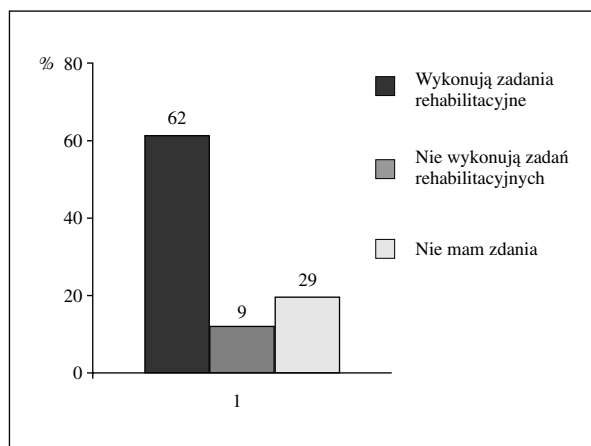
Średni wiek respondentów to 42 lata, przedział wiekowy respondentów wynosił 28–62 lata.

Spośród badanych 78% osób mieszkała w mieście, 35% respondentów w momencie przeprowadzania badań było czynnych zawodowo, 16% osób to emeryci, a 49% osób pobierało świadczenia rentowe.

Wykształcenie wyższe miało tylko 14% osób z badanej grupy.

Dla badaczy znaczącym i wspólnym kryterium w podjętym badaniu była niepełnosprawność ruchowa pacjentów w wybranych 3 sytuacjach zdrowotnych i ich opinia dotycząca udziału pielęgniarek w doprowadzaniu tych osób do samodzielności, samoopieki i samokontroli nad własnym ciałem w niepełnosprawności ruchowej.

Trzydzieści osiem kobiet, czyli 68% wszystkich kobiet, zaakceptowało swoją sytuację upośledzonej sprawności ruchowej, zaznaczając przy tym, że ważne dla nich jest, by niepełnosprawność się nie pogłębiała, natomiast tylko 12 (27%) mężczyzn z 44 badanych pogodziło się z utratą sprawności ruchowej (27%).



Rycina 1. Udział pielęgniarek w rehabilitacji osób niepełnosprawnych ruchowo w ramach funkcji zawodowej

Figure 1. Nurses' share in rehabilitation of physically disabled people within the framework of occupational function

Wyniki

Rozpatrując udział pielęgniarek w rehabilitacji osób niepełnosprawnych ruchowo, w ramach pełnionej przez nie funkcji zawodowej, 62% wszystkich badanych osób uważa, że pielęgniarki wykonują czynności związane

z rehabilitacją, 9% respondentów uważa, że nie spełniają tych zadań, a 29% badanych osób nie ma zadania na ten temat (ryc. 1).

W opinii respondentów pielęgniarki pokazywały, jak można ćwiczyć, leżąc w łóżku (52%), jak samodzielnie zmieniać swoje ułożenie z wykorzystaniem uchwytów usprawniających (68%), poprawiały nieprawidłowe ułożenie kończyn dolnych w czasie wykonywania ćwiczeń w odciążeniu w łóżku (40%), pokazywały, jak wstawać z łóżka (90%), korygowały postawę ciała w czasie chodzenia z pomocą kul lub balkonika (58%), przypominały o wykonywaniu ćwiczeń popołudniu w dni wolne od pracy fizjoterapeutów (40%), ostrzegały przed przeciążeniem (30%) oraz prowadziły gimnastykę oddechową połączoną z ćwiczeniami stóp (64%) (tab. 1).

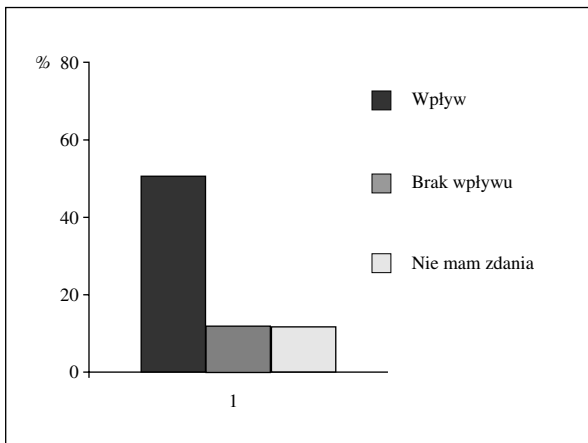
Ważną sprawą dla osób przemieszczających się z pomocą kul jest noszenie swoich rzeczy. Pielęgniarki zwracały na to uwagę. Pouczały, jak praktycznie nosić je w plecaku lub torbie przewieszanej przez ramię.

W tabeli 1 przedstawiono rodzaj czynności wykonywanych przez pielęgniarki w opinii pacjentów z podziałem na płeć respondentów. Więcej kobiet zaznaczyło wskazane zadania usprawniające jako te, które wykonują pielęgniarki. Ponadto osoby biorące udział w badaniu, podkreślały znaczenie motywowania ich do ćwiczeń (89%) oraz wspierania w trudnych chwilach (78%). Pielęgniarki tłumaczyły osobom niesprawnym ruchowo,

Tabela 1. Zadania funkcji rehabilitacyjnej wykonywane przez pielęgniarki w opinii pacjentów

Table 1. The tasks of rehabilitating function of the nurses in patients' opinion

Zakres zadań/czynności	Ogółem	Kobiety		Mężczyźni	
	N	N	%	N	%
Pokazywanie ćwiczeń do wykonania w łóżku	52	27	52	25	48
Pokazywanie samodzielnej zmiany ułożenia	68	39	57	29	43
Poprawianie nieprawidłowego ułożenia kończyn w czasie ćwiczeń w łóżku — w odciążeniu	40	11	27	29	73
Poprawianie nieprawidłowego ułożenia kończyn dolnych	52	34	65	18	35
Pomoc w wstawaniu z łóżka, pokazywanie czynności	100	48	48	52	52
Korygowanie postawy ciała w czasie używania balkonika i chodzenia z pomocą kul	50	19	38	31	62
Nadzorowanie sposobu noszenia rzeczy w czasie chodzenia z pomocą kul	48	18	37	30	63
Przypominanie o wykonywaniu wyuczonych ćwiczeń w łóżku	59	40	68	19	32
Ostrzeganie przed przeciążeniem	30	15	50	15	50
Pokazywanie ćwiczeń stóp połączonych z głębokim oddychaniem	64	40	62	24	38
Nauka siadania na niskim siedzisku w sytuacji awaryjnej	67	40	60	27	40
Nadzorowanie bezpieczeństwa w czasie chodzenia z pomocą kul	56	27	48	29	52
Zrozumienie, wspieranie, mobilizowanie do bezpiecznej samodzielności	89	42	47	47	53



Rycina 2. Wpływ zadań rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarki na poprawę sprawności ruchowej

Figure 2. The influence of nurses' rehabilitating tasks on improvement of physical fitness

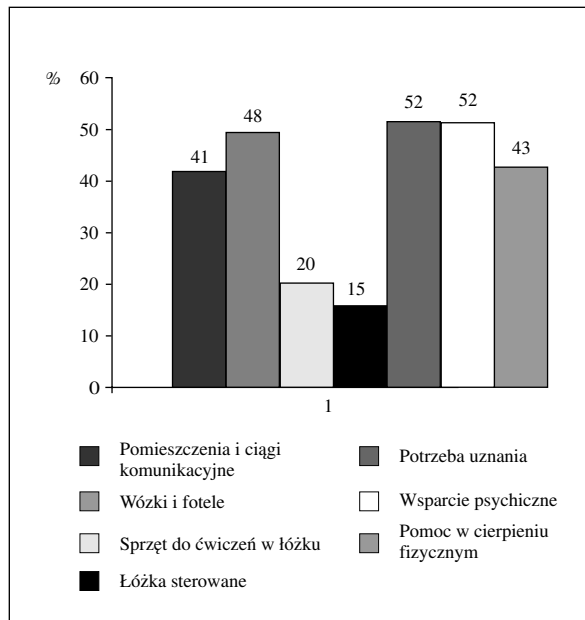
że będą musiały systematycznie i stale dbać o swoją sprawność ruchową oraz dobrą kondycję ogólnoustrojową. W ten sposób mają jak najdłużej zachować sprawność, samodzielność i niezależność od innych osób. W przeprowadzonym badaniu doceniło to 66% respondentów.

O wpływie czynności rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarki na poprawę sprawności i wydolności ruchowej pozytywnie wypowiedziało się 63% ankietowanych pacjentów, nie dostrzegło tego wpływu 19% respondentów — uważali oni, że jest to udział tylko fizjoterapeutów, a 9% nie miało własnego zdania — byli przekonani, że są to normalne czynności wykonywane przez pielęgniarki (ryc. 2).

Oczekiwania pacjentów niepełnosprawnych ruchowo dotyczące odzyskiwania sprawności i samodzielności w warunkach szpitalnych sprowadzają się do: przystosowania pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych tych oddziałów do możliwości ruchowych osób o ograniczonej sprawności (41% ogółu respondentów), zwiększenia liczby wózków inwalidzkich i foteli (48% badanych), zwiększenia liczby sprzętu do ćwiczeń w obrębie łóżka (20% osób), wymiany łóżek szpitalnych na sterowane z uchwytami usprawniającymi. Uchwyty pionowe i poziome jako standard wyposażenia wszystkich łóżek zapewniałyby bezpieczeństwo i samodzielność w poruszaniu się w obrębie łóżka, wstawaniu i kładzeniu się 15% badanych (ryc. 3). Spośród badanych 52% osób zwróciło uwagę na okazywane wsparcie i potrzebę uznania, a 43% — na potrzebę pomocy pielęgniarki w chwili odczuwania bólu i braku wiary w powodzenie rehabilitacji jako metody leczenia kompleksowego.

Dyskusja

Pielęgniarki pracujące na oddziałach rehabilitacji leczniczej i chirurgii urazowo-ortopedycznej kompetent-



Rycina 3. Oczekiwania pacjentów niepełnosprawnych ruchowo ułatwiające odzyskiwanie sprawności ruchowej i niezależności

Figure 3. Physically disabled patients' expectations facilitating recovering of physical fitness and self-sufficiency

nie uczestniczą w rehabilitacji pacjentów niepełnosprawnych ruchowo. Wykonują zadania zawodowej funkcji rehabilitacyjnej — samodzielnie lub po ustaleniu działań z innymi specjalistami zespołu terapeutycznego. Dostosowują swoje działania do specyfiki terapii wiodącej na oddziałach, na których przebywają osoby niepełnosprawne ruchowo. Osoby niepełnosprawne ruchowo, pozostające pod opieką pielęgniarek, są przygotowywane do ciągłego i systematycznego udziału w rehabilitacji, która daje możliwość radzenia sobie w niesprawności ruchowej. Pielęgniarki czuwają nad pacjentami w czasie, gdy oni wykonują wyuczone przez fizjoterapeutę ćwiczenia w łóżku, przemieszczają się z pomocą kul lub sprzętu pomocniczego, pokazują i pouczają, jak bezpiecznie i efektywnie wykonywać ćwiczenia, uczą siadania na niskich siedziskach z wyprostowanymi kończynami w sytuacji awaryjnej, czyli zmęczenia i potrzeby odpoczynku lub wystąpienia nagłego bólu. Dotyczy to pacjentów znajdujących się w wymienionych sytuacjach zdrowotnych.

Ważną sprawą dla osób przemieszczających się z pomocą kul jest noszenie swoich rzeczy. Pielęgniarki zwracały na to uwagę i pouczały, jak praktycznie je nosić w plecaku lub torbce przewieszanej przez ramię. Noszenie siatki przewieszanej na rączce kuli lub jednocześnie trzymanie dłonią siatki i rączki (rękojeści) kuli jest niebezpieczne. Siatka może się objąć o trzon kuli. Trzon kuli stanowi główny element konstrukcyjny rury metalowej przenoszącej obciążenie. W takiej sytuacji bardzo łatwo może dojść do upadku. Ważna jest tu również estetyka chodu z pomocą kul. Przestrzeganie zasad chodzenia

z pomocą kul, a wcześniej ze sprzętem pomocniczym, czyli: utrzymywanie wyprostowanej postawy ciała, prosto ustawionej głowy i patrzenie przed siebie daje gwarancję bezpiecznego przemieszczania się w dowolne miejsce.

Dzięki takim działaniom pielęgniarek osoby niepełnosprawne ruchowo powoli dochodzą do poziomu optymalnej sprawności motorycznej i lokomocyjnej. Stają się niezależne funkcjonalnie od osób innych, akceptują swoją sytuację zdrowotną i swoje możliwości ruchowe. W badaniach wykazano, że mężczyźni trudniej akceptują sytuację utraty sprawności ruchowej.

Pielęgniarki tworzą atmosferę mobilizującą osoby niepełnosprawne ruchowo do pokonywania trudności i swoich słabości. Łagodzą napięcia i negatywne emocje, zachęcają do podejmowania wysiłku związanego z rehabilitacją i stopniowym doskonaleniem czynności motorycznych i lokomocyjnych.

Duża grupa respondentów w wyrażonych przez siebie oczekiwaniach wymieniała potrzebę uznania i wsparcia psychicznego udzielanego przez pielęgniarki. Duże znaczenie miały empatyczne zachowania i postawy pielęgniarek.

Wśród badanej grupy osób niepełnosprawnych ruchowo były osoby, które nie dostrzegały udziału pielęgniarek w swojej aktywnej i kontrolowanej rehabilitacji. Odzyskiwanie sprawności ruchowej i niezależności przypisują one tylko fizjoterapeutom. Do takich wniosków doszło 38% osób z ogółu respondentów biorących udział w badaniu.

Wnioski

1. W opinii pacjentów pielęgniarki biorą udział w rehabilitacji osób niepełnosprawnych ruchowo i realizują zadania zawodowej funkcji rehabilitacyjnej. Mają kompetencje do wykonywania czynności usprawniających w procesie pielęgnowania osób nie-

pełnosprawnych ruchowo na oddziałach rehabilitacji leczniczej i chirurgii urazowo-ortopedycznej.

2. W opinii pacjentów sprawność ruchowa i samodzielność osób niepełnosprawnych ruchowo zwiększa się w wyniku oddziaływania pielęgniarek w ramach zawodowej funkcji rehabilitacyjnej, jak również ich współdziałania w rehabilitacji kompleksowej. Znaczące jest tu egzekwowanie przez pielęgniarki zaleceń fizjoterapeutów w godzinach popołudniowych i nadzorowanie bezpiecznego wykonywania ćwiczeń.
3. Pacjenci wyrażają swoje oczekiwania w zakresie odzyskiwania sprawności ruchowej i samodzielności w niepełnosprawności ruchowej. Są to oczekiwania, których zrealizowanie będzie miało wpływ na poprawę warunków pobytu, rehabilitacji i ich samodzielność w tym procesie.

Piśmiennictwo

1. Ciechaniewicz W. Pielęgniarnictwo. Ćwiczenia. Tom 1, 2. PZWL, Warszawa 2006.
2. Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia z 2 września 1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (DzU nr 116, poz. 750).
3. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarnictwa. Tom 1. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
4. Nowotny J. Podstawy fizjoterapii. Tom 1. Wydawnictwo KA-SPER, Kraków 2004.
5. Kwolek A. Rehabilitacja medyczna. Tom 1. Wydawnictwo Urban & Partner, Wrocław 2004.
6. Kazanowska-Hnatyk M. Rehabilitacja chorych po urazach narządu ruchu. Wspólne Tematy 2003; 6: 20–26.
7. Adamczyk K. Pielęgnowanie chorych po udarach mózgowych. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2003.
8. Motyka M. Pielęgnowanie a pomoc psychiczna w chorobie. Wydawnictwo CEM, Warszawa 2003.