

DOI: 10.5604/01.3001.0055.2337

Emilia Pieńko-Mondorowicz

105. Kresowy Szpital Wojewódzki z Przychodnią SPZOZ w Żarach filia Żagań

e-mail: pienkoemilia@wp.pl

Jolanta Bielawska

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

e-mail: jolanta.bielawska@collegiumwitelona.pl

Poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat wsparcia pacjenta w walce z nadwagą i otyłością

STRESZCZENIE

Skala otyłości stanowi wyzwanie dla pracowników ochrony zdrowia, których celem jest nie tylko świadczenie opieki, ale też zapobieganie powikłaniom i chorobom przewlekłym. Celem pracy jest zbadanie poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat nadwagi i otyłości, poznanie opinii, które wpływają na jakość wykonywania usług medycznych oraz na postawę pielęgniarek i pielęgniarzy opiekującymi się pacjentami z nadmierną masą ciała. Pierwsza część pracy definiuje problem nadwagi i otyłości, kwestię rozpoznania oraz leczenia zarówno w sposób farmakologiczny, nefarmakologiczny i inwazyjny. Druga część zawiera przedstawienie badań, które przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego i techniką ankietowania. W badaniu wzięło udział 161 osób, których odpowiedzi analizowano w kategorii cech socjodemograficznych. Wyniki wykazują na wyraźną potrzebę edukacji personelu pielęgniarskiego w zakresie tych zagadnień tak, aby zapewnić pacjentom profesjonalną pomoc i niezbędne wsparcie.

Słowa kluczowe: nadwaga, otyłość, opieka pielęgniarska, wsparcie pacjenta.

Wstęp

W raporcie Światowej Organizacji Zdrowia z roku 2020 wykazano, że 39% osób dorosłych na świecie waży więcej niż powinno, a 13% ma stwierdzoną otyłość¹. W Polsce statystyki

¹ WHO: *Obesity and Overweight – Key Facts*, 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, dostęp: 5.02.2024 r.

różnią się nieco w zależności od instytucji wykonującej badania, jednak zgodnie wskazują, że aż 59% Polaków waży za dużo, a co czwarty obywatel kraju jest otyły². Wykazano także, że nadwaga może sprzyjać rozwojowi chorób nowotworowych. Ryzyko śmierci w młodym wieku (tj. poniżej 35. roku życia) u osób z otyłością olbrzymią jest 12-krotnie wyższe niż u rówieśników, a u osób między 55. a 65. rokiem życia, jeśli pojawi się w tym okresie otyłość BMI >30 kg/m², śmiertelność wzrasta dwukrotnie³. Wzrost masy ciała powyżej 10 kg po osiągnięciu pełnoletności sprzyja zwiększonej śmiertelności w średnim wieku⁴. Największym czynnikiem determinującym zdrowie, jakie opisał Marc Lalonde, autor tzw. pól zdrowia, jest styl życia (55%), na który składają się takie zagadnienia jak: aktywność fizyczna, sposób odżywiania się, utrzymywanie prawidłowej masy ciała, unikanie nałogów, umiejętność radzenia sobie ze stresem⁵. Na pozór najprostsze rzeczy wymagają najwięcej wysiłku przy wprowadzeniu ich w życie. Współczesna wiedza zmienia się w szybkim tempie, a powszechne informacje dotyczące zdrowego stylu życia mogą być niejednoznaczne, wykluczające się lub wprowadzające w błąd. Dlatego ważnym elementem jest regularne kształcenie się personelu medycznego. Świadomość wagi tego zagadnienia stanowi uzasadnienie podjętego tematu badań.

Nadwaga i otyłość

Współcześnie panuje powszechne przekonanie, że to, jak wygląda sylwetka ciała, świadczy o danym człowieku, jest jego wizytówką prezentującą umiejętne dbanie o siebie zgodnie z współczesnymi kanonami piękna lub tendencje odwrotną, czyli brak troski o siebie i swoje ciało. Aktualna świadomość społeczna kładzie nacisk na odpowiedzialność za swój styl życia, na który jednostka ma największy wpływ. Wiele kampanii prozdrowotnych zachęcająca do profilaktyki zdrowotnej. W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele wskaźników pomiarowych dotyczących ciała. Trwają dyskusje, który z czynników jest najlepszy i pozwala na najdokładniejszą analizę składu ciała, co przyczyni się do precyzyjnych ocen i wniosków wspierających pacjentów w utrzymaniu zdrowia dzięki utrzymaniu prawidłowej masy ciała.

Nadwagą określa się nadwyżkę masy ciała, która według wskaźnika BMI znajduje się w zakresie między 25 kg/m² a 29,9 kg/m². Otyłością określane jest uzyskanie wskaźnika BMI powyżej 30 kg/m² i więcej, a według wskaźnika WHR, który u kobiet wynosi więcej niż 0,85, a u mężczyzn 0,9⁶. Klasyfikację otyłości przedstawiono na ryc. 1.

² K. Sobczak, K. Leoniuk, *Raport z badań. Analiza doświadczeń pacjentów chorych na otyłość w kontaktach z personelem medycznym*. Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2019, https://od-waga.org.pl/wp-content/uploads/2020/02/OD-WAGA-GUMED-RAPORT-BADANIE-Relacje_pacjentow_z_otyloscia_w_relacjach_z_personelem_medycznym.pdf, dostęp: 5.02.2024 r.

³ D. Moczulski, L. Czupryniak, *Wielka Interna. Diabetologia*, Wyd. Medical Tribune Polska, Warszawa 2023, s. 216.

⁴ K. Buczkowski i wsp., *Współczesny pogląd na leczenie otyłości*, Medycyna po Dyplomie, marzec 2019; s. 54–63

⁵ M. Woźniak i wsp., *Zdrowie jednostki i zbiorowości*, „Journal of Clinical Healthcare” 4/2015, 1–3.

⁶ H. Grabowska, *Wiedza pielęgniarek na temat sposobów oceny masy ciała i jej wpływu na ciśnienie tętnicze krwi*, „Hydeia Public Health” 2015, 50(4), s. 637–642.



Rycina 1. Klasyfikacja stopni otyłości.

Źródło: I. Nowakowska i wsp., *Wpływ samooceny osób w wieku rozrodczym na zachowania zdrowotne predysponujące do nadwagi i otyłości*, „Journal of Education, Health and Sport” 2022, 12(3), 94–106.

Według definicji WHO otyłość to „nieprawidłowe lub nadmierne gromadzenie się tkanki tłuszczowej prowadzące do zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu oraz zwiększonego ryzyka zachorowań i śmiertelności”⁷. Jest określana mianem choroby przewlekłej, która sprzyja rozwojowi innych chorób o charakterze metabolicznym i przewlekłym. W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) otyłość umieszczona jest pod kodem E66.0. Nie ma ona tendencji do samodzielnego wycofania, w przeciwieństwie do nadwagi.

Otyłość klasyfikuje się również według dwóch podziałów:

1. Podział według przyczyny: otyłość prosta (pierwotna, uwarunkowana głównie nadwyżką kaloryczną w porównaniu do potrzeb energetycznych) i otyłość wtórna (nieznaczny procent przypadków, gdzie otyłość rozwija się w wyniku m.in. zaburzeń hormonalnych, rzadkich zespołów genetycznych lub uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego).
2. Podział według pomiarów antropometrycznych: otyłość centralna (zwana również androidalną lub typu brzuszego) i otyłość obwodowa (lub inaczej gynoidalna lub typu pośladkowo-udowego)⁸.

Wśród najważniejszych powikłań należy wymienić: insulinooporność i cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze i niewydolność krążenia, zespół metaboliczny, udar mózgu, obturacyjny bezdech senny (OBS) i zespół hipowentylacji otyłych (ZHO)⁹, niepłodność¹⁰, zaburzenia emocjonalne i depresyjne. Wiele innych problemów może dotyczyć zwiększonego ryzyka powikłań operacyjnych i okołozabiegowych, trudności związanych ze znieczuleniem ogólnym, zwiększonej ilości zakażeń skóry spowodowanych zaburzonym procesem gojenia, trudności w uruchomieniu pacjenta po zabiegu¹¹.

Farmakologiczne, nefarmakologiczne oraz inwazyjne sposoby obniżania masy ciała

Podstawą leczenia nadwagi i otyłości jest wprowadzenie leczenia zachowawczego opartego o nefarmakologiczne sposoby obniżenia masy ciała, takie jak wdrożenie zdrowych zmian w stylu życia, w tym diety i wprowadzenie zwiększonej aktywności fizycznej dostosowanej

⁷ L. Płaszewska-Żywko, M. Kózka, *Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarskiej*, Wyd. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2021, s. 147–156.

⁸ Ibidem.

⁹ A. Kania, N. Celejewska-Wójcik, K. Polok, *Diagnostyka i leczenie zespołu hipowentylacji otyłych*, „Medycyna Praktyczna” 4/2023, s. 37–42.

¹⁰ Ponikowska I., Adamczyk P., Kapliński A.: *Zaburzenia płodności u osób otyłych, rola leczenia uzdrowiskowego*, Acta Balneologica, Aluna Publishing, Tom LXI, nr 1 (155) /2019, s. 39–43.

¹¹ D. Moczulski, L. Czupryniak, *Wielka Interna. Diabetologia*, Wyd. Medical Tribune Polska, Warszawa 2023, s. 217.

do możliwości pacjenta. Pacjent powinien być świadomy faktu, że proces redukcji masy ciała to proces długofalowy porównywany do maratonu, a pierwszy czas działań ocenia się w okresie do 6 miesięcy¹². Równocześnie prowadzona jest psychoterapia i współpraca z psychologiem. Jeśli po okresie 3–6 miesięcy po wprowadzeniu zmian stylu życia pacjent nie jest w stanie uzyskać efektów, niezbędne staje się wprowadzenie leczenia farmakologicznego. Zaleca się prowadzenie leczenia farmakologicznego w okresie między 6 a 12 miesięcy lub do uzyskania oczekiwanego obniżenia masy ciała. W leczeniu według zaleceń Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości z 2022 roku stosuje się: Analogi glukagonopodobnego peptydu typu 1 o długim działaniu (GLP-1): liraglutyd oraz Semaglutyd, preparat złożony z dwóch substancji: Bupropion i Naltrekson, Orlistat¹³.

Niestety, leczenie otyłości olbrzymiej w sposób zachowawczy nie przynosi trwałych i pożądaných efektów, co zwykle objawia się nawrotem masy ciała po zaprzestaniu leczenia. Jeśli do tego dojdzie, proponowana jest pacjentom inwazyjna metoda leczenia otyłości, czyli interwencja chirurgiczna. Chirurgia bariatryczna jest najszybciej rozwijającą się dziedziną chirurgii w XXI w. Od roku 2021 działa w Polsce program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej kwalifikującymi się do leczenia chirurgicznego KOS-BAR, finansowany ze środków publicznych¹⁴. Leczenie chirurgiczne, w zależności od podjętej metody, gwarantuje utratę masy pomiędzy 20 a 40%¹⁵. W realizacji każdej metody leczenia konieczne jest wsparcie pacjenta w tej walce przez cały interdyscyplinarny zespół terapeutyczny: lekarzy, pielęgniarki, dietetyka, psychologa, fizjoterapeutę.

Cel badań

Głównym celem pracy jest ocena poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat nadwagi i otyłości u dorosłych pacjentów, metod leczenia, powiazań oraz sprawdzenie zrozumienia problemów pacjenta przez personel oraz potrzeb w zakresie udzielanej pacjentowi pomocy i wsparcia.

Materiały i metody

Do badania zastosowano ankietę autorską zawierającą pytania jedno- i wielokrotnego wyboru. Grupą docelową był personel pielęgniarski. Badanie przeprowadzono drogą internetową. Pytania dotyczyły wiedzy na temat nadwagi, otyłości, znajomości metod leczenia

¹² G. Anglart, K. Dominiak, K. Dettlaff, *Farmakologiczne leczenie otyłości*, „Farmacja Polska” 2022, 78 (11), s. 654–666.

¹³ K. Łagoda, A. Łebkowska, *Pielęgniarstwo internistyczne. Zalecenia pielęgniarskie dla pacjentów i ich opiekunów*, Wyd. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2023, s. 566–568.

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20210001622/O/D20211622.pdf>, dostęp: 15.02.2024 r.

¹⁵ K. Buczkowski i wsp., *Współczesny pogląd na leczenie otyłości*, „Medycyna po Dyplomie” marzec 2019, s. 54–63

farmakologicznego, niefarmakologicznego oraz chirurgicznego, opieki nad pacjentem a także oceny kontaktu z pacjentami z nadwagą i otyłością oraz udzielanej pacjentowi pomocy i wsparcia przez personel pielęgniarski. W zakresie wiedzy całkowita ilość punktów możliwych do osiągnięcia wynosiła 8 punktów. Analizę odpowiedzi przeprowadzono według kategorii takich jak płeć, wiek, doświadczenie zawodowe oraz miejsce pracy. Obliczenia zostały przeprowadzone w programie SPSS Statistic, natomiast wykorzystanymi testami były testy chi-kwadrat, t-Studenta oraz analiza wariancji Anova, przyjmując granicę istotności $p < 0,05$.

Struktura badanej grupy

Docelową grupą badaną był personel pielęgniarski, który pracuje w różnych placówkach ochrony zdrowia i ma częsty kontakt z dorosłymi pacjentami z nadwagą i otyłością. W badaniu wzięło udział 161 respondentów. Dominującą grupę respondentów stanowią kobiety, 93,8%, odsetek mężczyzn wyniósł 6,2% badanej grupy.

Tabela 1. Struktura badanej grupy badanej

Cecha	Klasa	% obserwacji
Wiek	20–30	33,5
	31–40	22,4
	41–50	26,1
	Powyżej 50 roku życia	18,0
Wysztalcenie	Wyższe magisterskie ze specjalizacją	13,0
	Wyższe magisterskie bez specjalizacji	5,6
	Wyższe licencjackie ze specjalizacją	29,8
	Wyższe licencjackie bez specjalizacji	48,4
	Średnie ze specjalizacją	1,9
	Średnie bez specjalizacji	1,3
Staż pracy	1–10 lat	49,1
	11–20 lat	18,6
	21–30 lat	18,6
	Więcej niż 30 lat	13,7
Miejsce pracy	Oddział zachowawczy	29,2
	Oddział zabiegowy	24,8
	Podstawowa Opieka zdrowotna	17,4
	Szpitalny Oddział ratunkowy/Izba Przyjęć	14,9
	Poradnia specjalistyczna	8,7
	Inne placówki ochrony zdrowia	11,2

Źródło: opracowanie własne.

Największą grupę ankietowanych stanowią respondenci w wieku 20–30 lat. Blisko połowa ankietowanych posiada wykształcenie wyższe licencjackie bez specjalizacji. Pytanie o miejsce pracy dało możliwość udzielenia więcej niż jednej odpowiedzi. Niemal jedna trzecia ankietowanych (29,2%) deklaruje pracę na oddziałach zachowawczych, a 24,8% na oddziałach zabiegowym (tab. 1).

Analiza statystyczna

Hipoteza 1: Staż pracy zawodowej i wykształcenie ma pozytywny wpływ na poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat zdrowego stylu życia, nadwagi i otyłości.

Tabela 2. Poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat zdrowego stylu życia, nadwagi i otyłości w zależności od stażu pracy i wykształcenia

Zmienne niezależne		Prawidłowe odpowiedzi (średnia)	t-Studenta/ Anova	p
Wykształcenie:	średnie bez specjalizacji	9,5	5,472	0,000
	średnie ze specjalizacją	6,9		
	wyższe licencjackie bez specjalizacji	10,0		
	wyższe licencjackie ze specjalizacją	8,9		
	wyższe magisterskie bez specjalizacji	8,2		
	wyższe magisterskie ze specjalizacją	10,1		
Staż pracy zawodowej:	1–10 lat	10,1	5,081	0,002
	11–20 lat	9,2		
	21–30 lat	9,0		
	powyżej 30 lat	8,7		

Źródło: opracowanie własne.

Analizując wiedzę personelu pielęgniarskiego na temat zdrowego stylu życia, nadwagi i otyłości ze zmiennymi niezależnymi: wykształceniem i stażem pracy zawodowej, stwierdzono występowanie istotnych statystycznie zależności w obu kategoriach (tab. 2). Istotnie wyższy poziom wiedzy prezentowały osoby legitymujące się wykształceniem wyższym magisterskim ze specjalizacją ($p=0,000$) oraz ze stażem pracy zawodowej do 10 lat ($p=0,002$). Hipoteza 1 została częściowo potwierdzona, a wyższym odsetkiem prawidłowych odpowiedzi cechuje się grupa o najkrótszym stażu pracy.

Hipoteza 2: Personel medyczny deklarujący się jako osoby z nadwagą/otyłe nie posiada większego poziomu wiedzy na temat skutecznej i długotrwałej redukcji masy ciała w sposób nefarmakologiczny.

Tabela 3. Poziom wiedzy na temat skutecznej i długotrwałej redukcji masy ciała w sposób nefarmakologiczny a zmienne niezależne

Zmienne niezależne		Prawidłowe odpowiedzi (średnia)	t-Studenta/ Anova	p
Wykształcenie:	średnie bez specjalizacji	1,8	0,983	0,430
	średnie ze specjalizacją	2,8		
	wyższe licencjackie bez specjalizacji	3,2		
	wyższe licencjackie ze specjalizacją	3,1		
	wyższe magisterskie bez specjalizacji	3,0		
	wyższe magisterskie ze specjalizacją	3,4		
Czy jest Pan/i osobą z nadwagą/otyłością?	tak	3,4	5,037	0,026

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat skutecznej i długotrwałej redukcji masy ciała w sposób nefarmakologiczny w porównaniu ze zmienną niezależną, jaką jest deklaracja o byciu osobą z nadwagą/otyłością wykazała występowanie istotnej statystycznie zależności (tab. 3). Wyższy poziom wiedzy posiadały osoby z nadwagą ($p=0,026$). Hipoteza 2 nie została potwierdzona.

Hipoteza 3: Staż pracy zawodowej oraz miejsce pracy ma znaczący pozytywny wpływ na poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat leczenia pacjenta otyłego w sposób farmakologiczny oraz na temat kompleksowej opieki nad takim pacjentem, aby pomóc mu w walce z otyłości.

Tabela 4. Poziom wiedzy na temat leczenia pacjenta otyłego w sposób farmakologiczny a zmienne niezależne

Zmienne niezależne		Prawidłowe odpowiedzi (średnia)	t-Studenta/ Anova	p
Podstawowa Opieka Zdrowotna	nie	4,7	1,974	0,162
	tak	4,3		
Poradnia specjalistyczna	nie	4,5	3,191	0,076
	tak	5,3		
Szpitalny Oddział Ratunkowy/Izba Przyjęć	nie	4,6	0,000	0,989
	tak	4,6		
Oddział zabiegowy	nie	4,6	0,228	0,633
	tak	4,5		
Oddział zachowawczy	nie	4,6	0,114	0,736
	tak	4,5		
Inne	nie	4,6	0,004	0,947
	tak	4,6		
Staż pracy zawodowej	1–10 lat	4,6	1,170	0,323
	11–20 lat	4,8		
	21–30 lat	4,3		
	powyżej 30 lat	5,0		

Źródło: opracowanie własne.

Porównując wiedzę personelu pielęgniarskiego na temat leczenia pacjenta otyłego w sposób farmakologiczny z takimi zmiennymi jak miejsce pracy oraz staż pracy zawodowej, nie stwierdzono występowania istotnej statystycznie zależności ($p > 0,05$). Hipoteza nie została potwierdzona (tab. 4).

Hipoteza 4: Wykształcenie ma wpływ na poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat powikłań nadwagi i otyłości.

Tabela 5. Poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat powikłań nadwagi i otyłości a wykształcenie

Zmienne niezależne		Prawidłowe odpowiedzi (średnia)	t-Studenta/ Anova	p
Wykształcenie:	średnie bez specjalizacji	6,0	0,262	0,933
	średnie ze specjalizacją	7,0		
	wyższe licencjackie bez specjalizacji	7,2		
	wyższe licencjackie ze specjalizacją	7,0		
	wyższe magisterskie bez specjalizacji	6,6		
	wyższe magisterskie ze specjalizacją	7,4		

Źródło: opracowanie własne

W porównaniu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat powikłań nadwagi i otyłości ze zmienną niezależną, wykształceniem, nie stwierdzono występowania istotnych statystycznie zależności ($p > 0,05$). Hipoteza nie została potwierdzona (tab. 5).

Hipoteza 5: Pacjent z nadwagą lub otyłością jest pacjentem często spotykanym w konkretnym miejscu pracy personelu pielęgniarskiego.

Tabela 6. Częstotliwość spotykania w pracy przez personel pielęgniarki pacjentów z nadwagą lub otyłością a miejsce pracy

Zmienne niezależne		Częstotliwość (skala 1–5)*	t-Studenta/ Anova	p
Podstawowa Opieka Zdrowotna	nie	3,9	1,194	0,276
	tak	4,1		
Poradnia specjalistyczna	nie	4,0	0,390	0,533
	tak	3,8		
Szpitalny Oddział Ratunkowy/Izba Przyjęć	nie	3,9	1,778	0,184
	tak	4,2		
Oddział zabiegowy	nie	4,0	2,258	0,135
	tak	3,7		
Oddział zachowawczy	nie	3,9	0,173	0,678
	tak	4,0		
Inne	nie	4,0	0,081	0,777
	tak	3,9		

* W skali 1 oznacza bardzo rzadko, 5 codziennie.

Źródło: opracowanie własne.

W tab. 6 przedstawiono częstotliwość spotykania w pracy przez personel pielęgniarski pacjentów z nadwagą lub otyłością ze zmiennymi niezależnymi – miejscem pracy respondentów. Nie stwierdzono występowania istotnych statystycznie zależności ($p > 0,05$). Hipoteza nie została potwierdzona.

Hipoteza 6: Poziom dostosowania miejsca pracy do pacjentów z większą masą ciała jest różnicowany w zależności od miejsca pracy personelu pielęgniarskiego

Tabela 7. Dostosowanie miejsca pracy personelu pielęgniarskiego do pacjentów z dużą masą ciała a zmienne niezależne

Zmienne niezależne		Tak – np. specjalne podnośniki, szerokie windy, różnych wielkości sprzęt o udźwigu większym niż 150 kg	Jedynie większy mankiety do pomiaru ciśnienia tętniczego, innych rzeczy nie jestem w stanie wskazać	Nie	Nie wiem	Chi-kwadrat	p
Podstawowa Opieka Zdrowotna	nie	20,3	40,6	33,8	5,3	2,140	0,544
	tak	13,8	55,2	27,6	3,4		
Poradnia specjalistyczna	nie	18,1	43,6	32,9	5,4	1,788	0,618
	tak	30,8	38,5	30,8			
Szpitalny Oddział Ratunkowy/ Izba Przyjęć	nie	19,6	39,9	35,5	5,1	4,768	0,190
	tak	16,7	62,5	16,7	4,2		
Oddział zabiegowy	nie	19,8	47,9	28,1	4,1	6,335	0,096
	tak	17,1	29,3	46,3	7,3		
Oddział zachowawczy	nie	22,2	42,7	29,1	6,0	4,771	0,189
	tak	11,1	44,4	42,2	2,2		
Inne	nie	16,4	43,3	35,8	4,5	5,611	0,132
	tak	32,1	42,9	17,9	7,1		

Źródło: opracowanie własne.

Analizując kwestię dostosowania miejsca pracy personelu pielęgniarskiego do potrzeb w zakresie opieki nad pacjentem z nadwagą i otyłością, nie stwierdzono występowania istotnych statystycznie zależności ($p > 0,05$). Hipoteza nie została potwierdzona (tab. 7).

Hipoteza 7: Staż pracy, wiek, wykształcenie i miejsce wykonywania pracy personelu pielęgniarskiego wpływa na jego opinię o pacjencie z otyłością.

Tabela 8. Zgodność ze stwierdzeniem personelu, że pacjent otyły jest odpowiedzialny za swój obecny stan zdrowia a zmienne niezależne

Zmienne niezależne		Tak, uważam, że sam doprowadził się do otyłości i ma na tyle władzy w sobie, aby wziął się za siebie i swoje zdrowie	Tak, choć rozumiem, że może być tej osobie ciężko z różnych powodów	Nie, to nie jego wina, że jest otyły	Nie	Nie mam zdania	Chi-kwadrat	p
Staż pracy zawodowej:	1–0 lat	2,5	57,0	8,9	19,0	12,7	6,647	0,880
	11–20 lat	3,2	58,1	3,2	25,8	9,7		
	21–30 lat	3,3	50,0	10,0	30,0	6,7		
	powyżej 30 lat	4,5	50,0	0,0	27,3	18,2		
Wiek	20–30 lat	3,7	61,1	9,3	14,8	11,1	15,905	0,196
	31–40 lat	0,0	64,9	2,7	18,9	13,5		
	41–50 lat	2,4	38,1	9,5	40,5	9,5		
	powyżej 50 lat	6,9	55,2	3,4	20,7	13,8		
Wykształcenie:	średnie bez specjalizacji	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	20,454	0,430
	średnie ze specjalizacją	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0		
	wyższe licencyjne bez specjalizacji	2,6	57,7	10,3	19,2	10,3		
	wyższe licencyjne ze specjalizacją	2,1	58,3	4,2	27,1	8,3		
	wyższe magisterskie bez specjalizacji	11,1	55,6	0,0	33,3	0,0		
	wyższe magisterskie ze specjalizacją	4,8	38,1	4,8	33,3	19,0		
Podstawowa Opieka Zdrowotna	nie	3,0	57,9	7,5	21,8	9,8	5,061	0,281
	tak	3,4	41,4	3,4	31,0	20,7		

Poradnia specjalistyczna	nie	3,4	54,4	6,7	22,8	12,8	2,545	0,637
	tak	0,0	61,5	7,7	30,8	0,0		
Szpitalny Oddział Ratunkowy/Izba Przyjęć	nie	2,2	55,1	7,2	24,6	10,9	3,941	0,414
	tak	8,3	54,2	4,2	16,7	16,7		
Oddział zabiegowy	nie	4,1	54,5	7,4	22,3	11,6	2,280	0,684
	tak	0,0	56,1	4,9	26,8	12,2		
Oddział zachowawczy	nie	2,6	55,6	4,3	26,5	11,1	6,125	0,190
	tak	4,4	53,3	13,3	15,6	13,3		
Inne	nie	3,7	52,2	7,5	23,1	13,4	4,544	0,337
	tak	0,0	67,9	3,6	25,0	3,6		

Źródło: opracowanie własne.

Badanym zagadnieniem była też kwestia zgodności respondentów ze stwierdzeniem, czy pacjent otyły jest osobiście odpowiedzialny za swój stan zdrowia. Stwierdzono, że wiek, wykształcenie, staż pracy zawodowej i miejsce pracy nie mają wpływu na opinię personelu pielęgniarskiego o pacjencie otyłym/z nadwagą (tab. 8). Hipoteza nie została potwierdzona.

Ciekawe opinie prezentowali badani w kwestii możliwości pacjenta w samodzielnym rozwiązaniu problemu. Według 66,5% respondentów pacjent z nadwagą jest w stanie podjąć samodzielnie działania w celu zmniejszenia masy ciała, zwiększając zakres aktywności fizycznej oraz kontrolując dietę, a 6,8% uważa, że pacjent z nadwagą wymaga leczenia specjalistycznego. W przypadku pacjentów z otyłością ponad połowa ankietowanych uważa, że osoba otyła nie jest w stanie samodzielnie poradzić sobie z nadmierną masą ciała, wymaga kompleksowego i specjalistycznego leczenia, a jedna trzecia stwierdzi, że jest to dla pacjenta zadanie trudne (54,7% i 34,2% badanych). Jednak 1,9% badanych pielęgniarek prezentuje pogląd, że pacjent z otyłością jest w stanie samodzielnie poradzić sobie z tym problemem zdrowotnym (tab. 9).

Tabela 9. Odpowiedzi na pytanie: Czy uważa Pani/Pan, że pacjent z nadwagą/otyłością jest w stanie sam zawalczyć ze swoją masą ciała?

Odpowiedzi	Pacjent z nadwagą %	Pacjent z otyłością %
Tak, to kwestia dyscypliny, większej aktywności fizycznej i kontroli diety	66,5	9,3
Raczej tak, wystarczy, że będzie kontrolował dietę	8,1	1,9
Raczej nie, samodzielnie jest to trudne	18,6	34,2
Nie, nadwaga wymaga leczenia specjalistycznego	6,8	54,7

Źródło: opracowanie własne.

Najczęściej oferowaną pomocą pacjentowi z nadwagą i otyłością przez respondentów jest propozycja spotkania z dietetykiem (96,9%), spotkania z psychologiem (86,3%) oraz lekarzem (80,7%) a 29,8% badanych widziało potrzebę leczenia psychiatrycznego (tab. 10).

Tabela 10. Odpowiedzi na pytanie: Jaki rodzaj pomocy można zaoferować pacjentowi z nadwagą i otyłością?

Pomoc specjalisty	Wskaźnik % odpowiedzi
Dietetyk	96,9
Psycholog	86,3
Psychodietetyk	0,6
Lekarz	80,7
Lekarz psychiatra	29,8
Fizjoterapeuta	0,6
Trener personalny	0,6

Źródło: opracowanie własne.

Ciekawy obraz prezentują odpowiedzi na pytanie dotyczące informacji medycznej, tab. 11.

Tabela 11. Odpowiedzi na pytanie dotyczące edukacji prowadzonej przez personel pielęgniarski

	Wskaźnik odpowiedzi %
Tak, pacjent otrzymał kompleksowe informacje dotyczące nadwagi/otyłości	36,6
Tak, rozmawiam z pacjentami na temat redukcji masy ciała	17,4
Nie, uważam, że to zadanie lekarza	3,7
Nie. Uważam, że nie mam wpływu na przestrzeganie przez pacjenta zaleceń zdrowotnych	14,3
Nie. Nie czuję się kompetentna w tym temacie.	28,0

Źródło: opracowanie własne

Tylko 36,6% respondentów deklaruje, że poinformowało pacjenta, że jego nadwaga lub otyłość mogą przyczyniać się do pojawienia się powikłań, w tym chorób przewlekłych lub mogą zaostrzać aktualne schorzenia oraz przekazało kompleksowe informacje, w jaki sposób pacjent powinien podjąć walkę z nadwagą lub otyłością. Niestety aż 28% badanych deklaruje, że nie czuje się na tyle kompetentna, aby edukować innych w tym zagadnieniu.

Dyskusja

Według danych WHO liczba osób z nadwagą i otyłością z roku na rok się zwiększa. Personel medyczny spotyka więc coraz częściej pacjenta z nadwagą i otyłością. Wysoki poziom wiedzy jest warunkiem realizacji profesjonalnej opieki, jakiej wymaga i oczekuje ta grupa pacjentów. Ważna jest świadomość problemu. Treści związane ze stylem życia, w tym redukcją masy ciała, są bardzo popularne i nadal pokutuje wiele mitów na ten temat.

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że istotnie wyższy poziom wiedzy w tym zakresie występuje u pielęgniarek i pielęgniarzy deklarujących wykształcenie magisterskie wraz ze specjalizacją oraz u osób z ukończonymi studiami licencjackimi bez specjalizacji. Najwyższy poziom wiedzy zaobserwowano u respondentów, których staż pracy zawodowej wynosił pomiędzy rokiem a 10 latami pracy. Jednakże można określić, że poziom wiedzy ankietowanych jest średni – całkowita ilość punktów wynosiła 18,5, a w grupach z najwyższymi odpowiedziami średnia odpowiedzi nieznacznie przekroczyła 10 pkt, co stanowi ok. 55% maksymalnej punktacji.

W pracy H. Grabowskiej pt. *Wiedza pielęgniarek na temat sposobu oceny masy ciała i jej wpływu na ciśnienie tętnicze krwi* wykazano, że osoby, które ukończyły studia licencjackie lub studia magisterskie, uzyskały lepszy wynik w porównaniu do osób, które nie ukończyły wskazanych studiów. Wykazano również, że wpływu na poziom wiedzy nie ma ukończenie szkoleń specjalistycznych lub kursów kwalifikacyjnych¹⁶. Z badania wynika, że częściej poprawne odpowiedzi były udzielane przez najmłodszy personel (t.j. osoby między 20 a 25 roku życia), a więc osoby z najniższym stażem pracy, co jest wspólnym wnioskiem obu badań, tak samo jak to, że autorka pracy oceniła wiedzę uczestników badania jako zaledwie dostateczną. Analizując badanie B. Ślusarskiej i wsp. pt. *Wiedza i opinie osób studiujących na temat problemów związanych z otyłością*, zauważa się twierdzenie, że u osób z wyższym wykształceniem częściej obserwuje się występowanie korzystnych zachowań względem zdrowia¹⁷. Badania K. Bator, *Wiedza żywieniowa pracowników ochrony zdrowia*, wykazały, że poziom wiedzy personelu medycznego ogólnie na temat sposobu żywienia jest niezadowalająco niski. Porównując te wyniki z pytaniem w ankiecie dotyczącej poczucia własnych kompetencji do edukacji pacjenta na temat żywienia, stwierdzono, że aż 59,6% ankietowanych nie czuje się w tym zagadnieniu wystarczająco kompetentny, aby podjąć się tego zadania. Potwierdza się natomiast, że osoby, które wyrażają zainteresowanie tematami dietetyki i zdrowego stylu życia są skłonne do przestrzegania zaleceń w codziennym życiu celem uchronienia się od chorób dietozależnych¹⁸. W badaniu własnym zauważono, że personel deklarujący się jako osoby z nadwagą lub otyłością (czyli 35,4% ankietowanych) wykazuje wyższy poziom wiedzy na temat metod redukcji masy ciała w sposób nefarmakologiczny. Jest to zależność niepowiązana z wykształceniem, choć wyższą średnią prawidłowych odpowiedzi prezentują osoby mające tytuł magistra pielęgniarstwa ze specjalizacją. Całkowita ilość punktów możliwych do osiągnięcia wynosiła 8 punktów, a najwyższa średnia wynosi 3,4, co sugeruje nadal niski poziom wiedzy na ten temat.

Wspomniane badania H. Grabowskiej wykazały, że ankietowani słabo określili wpływ masy ciała na poziom ciśnienia tętniczego oraz częściej zauważają związek między otyłością a ryzykiem wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych. Analiza danych przeprowadzona wśród respondentów w prezentowanym badaniu własnym wykazuje deklarowanie nadciśnienia tętniczego jako powikłania otyłości w 96,3%. Pośród wymienianych powikłań najrzadziej wybieraną odpowiedzią było zwiększone ryzyko zgonu w przebiegu infekcji COVID-19,

¹⁶ Grabowska H., *Wiedza pielęgniarek na temat sposobów oceny masy ciała i jej wpływu na ciśnienie tętnicze krwi*, „Hygeia Public Health” 2015, 50(4), s. 637–642.

¹⁷ B. Ślusarska i wsp., *Wiedza i opinie osób studiujących na temat problemów związanych z otyłością*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2014, 20(3), s. 229–234.

¹⁸ K. Bator, *Wiedza żywieniowa pracowników ochrony zdrowia*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2017, 7(3), s. 177–187.

(46,6% respondentów). Hipoteza czwarta miała wykazać pozytywny wpływ wykształcenia na poziom wiedzy personelu na temat powikłań, lecz nie wykazano występowania istotnych statystycznie zależności.

Dużym problemem dla pacjenta ze znaczną nadwagą i otyłością jest dyskryminacja oraz uprzedzenie personelu medycznego do tej grupy pacjentów, co potwierdza się w wynikach Raportu z Badań Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pt. *Analiza doświadczeń pacjentów chorych na otyłość w kontaktach z personelem medycznym*, gdzie 99,8% ankietowanych uznało, że w Polsce istnieje zjawisko *weightismu* czyli nierównego traktowania z powodu wagi i jest ono zjawiskiem powszechnym. W przywołanym raporcie na pytanie o ogólną ocenę stosunku personelu medycznego do pacjentów z otyłością, aż 82,8% badanej grupy stwierdza, że pacjenci z wysoką masą ciała są gorzej traktowani niż pacjenci o prawidłowej masie ciała. Według raportu najczęstszymi sytuacjami dotyczącymi trudności lub uniemożliwienia wykonania medycznych świadczeń były: badania diagnostyczne (62%), zabiegi medyczne, np. pobieranie krwi (50%), zabiegi pielęgnacyjne (34%), tj. przenoszenie na łóżko, wykonywanie toalety ciała lub opatrywania ran¹⁹.

W badaniu F. Grobschädl i S. Bauer pt. *The relationship between obesity and nursing care problems in intensive care patients in Austria* wykazano, że pomimo występowaniu problemów związanych z opieką nad osobami otyłymi na oddziale intensywnej terapii nie zaobserwowano istotnej różnicy pomiędzy sprawowaniem opieki medycznej w porównaniu do osób o prawidłowej masie ciała. W badaniu wymienia się potrzebę zwiększenia ilości personelu medycznego do sprawowania opieki nad pacjentem celem m.in. profilaktyki przeciwoleżynowej.²⁰ W publikacji W HHS Public Access N. Agaronnik i wsp., *Accommodating Patients with Obesity and Mobility Difficulties: Observations from Physicians* przedstawiono sytuacje spotykane, zwłaszcza w obszarach wiejskich w Stanach Zjednoczonych, gdzie otyli pacjenci, aby mogli mieć wykonane badania diagnostyczne, takie jak RM lub TK, są transportowani do pobliskiego ZOO, ponieważ nie mieścili się w dostępnym w szpitalu urządzeniu. Wymieniane w publikacji są również kozetki diagnostyczne z możliwością regulacji wysokości, ale mają one również ograniczenia w postaci maksymalnej wagi udźwigu pacjenta²¹. Zdecydowana większość badanego personelu pielęgniarskiego podaje, że jedynym udogodnieniem w pracy z osobami z nadwagą i otyłością jest większy mankiet do pomiaru ciśnienia tętniczego (42,9% respondentów), a 32,9% podaje, że nie posiadają żadnych udogodnień ani specjalnego sprzętu. Badając zależność pomiędzy miejscem pracy personelu pielęgniarskiego a występowaniem określonych udogodnień, nie stwierdzono występowania istotnych statystycznie zależności. Oznacza to, że w placówkach ochrony zdrowia dostęp do udogodnień jest znacznie ograniczony.

Badania *Postawy pielęgniarek wobec otyłych pacjentów – badania pilotażowe*, prowadzone przez B. Sińską i wsp., wykazały, że pielęgniarki są świadome sytuacji stygmatyzo-

¹⁹ K. Sobczak, K. Leoniuk, *Raport z badań. Analiza doświadczeń pacjentów chorych na otyłość w kontaktach z personelem medycznym*. Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2019 https://od-waga.org.pl/wp-content/uploads/2020/02/OD-WAGA-GUMED_RAPORT_BADANIE_Relacje_pacjentow_z_otyloscia_w_relacjach_z_personelem_medycznym.pdf, dostęp: 11.04.2024 r.

²⁰ F. Grobschädl, S. Bauer, *The relationship between obesity and nursing care problems in intensive care patients in Austria*, "Nursing in Critical Care", 2022, 27, s. 512–518.

²¹ N. Agaronnik i wsp., *Accommodating Patients with Obesity and Mobility Difficulties: Observations from Physicians*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32723692/>, dostęp: 11.04.2024 r.

wania pacjentów otyłych²². Takie osoby narażone są na stereotypy, oceniające komentarze, wyrazy zdeglustowania oraz lekceważące uwagi, co potwierdza Raport z badań pt. *Analiza doświadczeń pacjentów chorych na otyłość w kontaktach z personelem medycznym*²³. W badaniu ww. Autorki wykazano, że osoby otyłe ocenia się jako leniwe, posiadające słabą wolę oraz wykazujące niską samokontrolę i poziom motywacji. Porównując opinię ankietowanych z autorskiego badania, 54,7% respondentów uważa, że pacjent otyły jest leniwy, jednakże wykazują zrozumienie dla tej osoby i jej osobistych problemów, a 3,1% ankietowanych spośród personelu pielęgniarskiego uważa, że otyłość to wina samego pacjenta i że jest on w stanie samodzielnie zawalczyć o swoje zdrowie i życie. Należy nadmienić, że respondenci tegoż badania, w sumie w 45,4%, nie są do końca przekonani lub nie są pewni co do potrzeby prowadzenia leczenia otyłości, około jedna trzecia ankietowanych uważa, że leczenie farmakologiczne otyłości jest tzw. „drogą na skróty”, a łącznie 13% ankietowanych uważa, że operacje bariatryczne nie są potrzebne, ponieważ dieta, aktywność fizyczna oraz dyscyplina powinna pomóc osobie w walce z otyłością. Ankietowani na pytanie o higienę osobistą otyłego pacjenta w 9,3% odpowiedzi zdecydowanie stwierdziło, że pacjent nie jest w stanie zachować prawidłowej higieny. W badaniu prowadzonym przez zespół M. Gruszki, G. Kudeli i T. Koszutskiego, *Stygmatyzacja pacjentów z nieprawidłową masą ciała przez personel medyczny – badanie pilotażowe* wykazano, że odsetek odpowiedzi na to pytanie wynosił 28,6%²⁴. Z badań własnych wynika, że opinia personelu pielęgniarskiego o osobie z nadwagą lub otyłością nie zależy od doświadczenia zawodowego, wieku, miejsca wykonywanej pracy czy wykształcenia. W badaniu M. Gruszki i wsp. 44,2% respondentów przyznaje, że masa ciała pacjenta ma wpływ na jakość oferowanej opieki²⁵. Potwierdza się podejrzenie, że pacjent z otyłością wymaga większego nakładu pracy przy sprawowaniu opieki pielęgniarskiej, nie tylko w postaci fizycznej pracy, ale również psychicznego obciążenia. Natomiast w badaniu B. Sińskiej i wsp. wykazuje się, że prawie 70% ankietowanych zwiększa ilość czasu potrzebnego do wykonania czynności pielęgniarskiej, ale nie ma to wpływu na jakość świadczeń. W badaniu własnym zwraca się uwagę na to, że pacjent z większą masą ciała przysparza więcej pracy personelowi pielęgniarskiemu, zwłaszcza w prawidłowej pielęgnacji i wykonywaniu profesjonalnych czynności medycznych.

Warto podkreślić znaczenie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z nadwagą i otyłością. Personel pielęgniarski powinien cechować się wysokim poziomem wiedzy, nadążać za najnowszą wiedzą medyczną oraz stanowić przykład dla pacjentów, którzy potrzebują pomocy. Negatywne doświadczenia kontaktu z ochroną zdrowia deklarują częściej kobiety z chorobami przewlekłymi i znaczną otyłością, które swój stan zdrowia oceniały jako bardzo zły lub raczej zły, co oznacza, że pacjent jest narażony na częstszy kontakt z personelem medycznym, a tym samym również z negatywnymi doświadczeniami związanymi ze swoim

²² B. Sińska i wsp., *Postawy pielęgniarek wobec otyłych pacjentów – badania pilotażowe*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2014, 95(1), s. 161–164.

²³ K. Sobczak, K. Leoniuk, *Raport z badań. Analiza doświadczeń pacjentów chorych na otyłość w kontaktach z personelem medycznym*. Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2019, https://od-waga.org.pl/wp-content/uploads/2020/02/OD-WAGA-GUMED_RAPORT_BADANIE_Relacje_pacjentow_z_otyloscia_w_relacjach_z_personelem_medycznym.pdf, dostęp: 11.04.2024 r.

²⁴ M. Gruszka, G. Kudela, T. Koszutski, *Stygmatyzacja pacjentów z nieprawidłową masą ciała przez personel medyczny – badanie pilotażowe*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2019, 4 (61), s. 319–325

²⁵ Ibidem.

stanem zdrowia²⁶. Uprzedzenia mogą spowodować obawę pacjenta przed kontrolowaniem swojego stanu zdrowia w postaci wykonywania badań profilaktycznych, co przekłada się na wzrost śmiertelności w tej grupie pacjentów m.in. z powodu zaniechania wizyt kontrolnych i podjęcia się procesu diagnostyki i leczenia²⁷. Dodatkowo osoba z otyłością często jest niechętna do podjęcia walki o własne zdrowie w postaci redukcji masy ciała, zwłaszcza jeśli pacjent odniósł na tym polu wielokrotnie klęskę. Dlatego ważna jest umiejętność współpracy personelu pielęgniarskiego z pacjentem, posiadanie wiedzy na temat walki z nadwagą i otyłością, sposobów leczenia otyłości oraz empatyczna postawa względem pacjenta.

Wnioski

1. Poziom wiedzy personelu medycznego na temat nadwagi i otyłości jest na poziomie średnim. Wyższy poziom wiedzy wykazują osoby, które posiadają ukończone studia magisterskie wraz ze specjalizacją oraz wykonujące pracę w najkrótszym okresie pośród ankietowanych, do 10 lat.
2. Personel pielęgniarski, który deklaruje nadwagę lub otyłość, wykazuje większą wiedzę na temat redukcji masy ciała, w tym metodami niefarmakologicznymi.
3. Poziom wiedzy na temat farmakologicznego leczenia pacjenta z otyłością nie zależy od miejsca pracy respondentów.
4. Poziom dostosowania miejsca pracy respondentów do potrzeb opieki nad pacjentem z nadwagą i otyłością jest porównywalny.
5. Staż pracy, wiek, wykształcenie i miejsce wykonywania pracy personelu pielęgniarskiego wpływa na jego opinię o pacjencie z otyłością.
6. Personel pielęgniarski w zdecydowanej większości nie potrafi wskazać pacjentowi prawidłowej ścieżki leczenia nadwagi i otyłości. Część badanych nie czuje się też kompetentna, aby edukować pacjenta na ten temat.

Bibliografia

- Agaronnik N. i wsp., *Accommodating Patients with Obesity and Mobility Difficulties: Observations from Physicians*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32723692/>, dostęp: 11.04.2024 r.
- Anglart G., Dominiak K., Dettlaff K., *Farmakologiczne leczenie otyłości*, „Farmacja Polska” 2022, nr 78(11), s. 654–666.
- Bator K., *Wiedza żywieniowa pracowników ochrony zdrowia*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2017, nr 7(3), s.177–187.
- Buczowski K. i wsp., *Współczesny pogląd na leczenie otyłości*, „Medycyna po Dyplomie” marzec 2019, s. 54–63.

²⁶ K. Sobczak, K. Leoniuk, *Raport z badań. Analiza doświadczeń pacjentów chorych na otyłość w kontaktach z personelem medycznym*. Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2019, https://od-waga.org.pl/wp-content/uploads/2020/02/OD-WAGA-GUMED_RAPORT_BADANIE_Relacje_pacjentow_z_otyloscia_w_relacjach_z_personelem_medycznym.pdf, dostęp: 11.04.2024 r.

²⁷ B. Sińska i wsp., *Postawy pielęgniarek wobec otyłych pacjentów – badania pilotażowe*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2014, 95(1), s. 161–164.

- Grabowska H., *Wiedza pielęgniarek na temat sposobów oceny masy ciała i jej wpływu na ciśnienie tętnicze krwi*, „Hygeia Public Health” 2015, nr 50(4), s. 637–642.
- Grobschädl F., Bauer S., *The relationship between obesity and nursing care problems in intensive care patients in Austria*, *Nursing in Critical Care*, 2022, 27, 512–518.
- Gruszka M., Kudela G., Koszutski T., *Stygmatyzacja pacjentów z nieprawidłową masą ciała przez personel medyczny – badanie pilotażowe*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2019, nr 4(61), s. 319–325.
- Kania A., Celejewska-Wójcik N., Polok K., *Diagnostyka i leczenie zespołu hipowentylacji otyłych*, „Medycyna Praktyczna” 4/2023, s. 37–42.
- Łagoda K., Łebkowska A., *Pielęgniarstwo internistyczne. Zalecenia pielęgniarskie dla pacjentów i ich opiekunów*, Wyd. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2023, s. 566–568.
- Moczulski D., Czupryniak L., *Wielka Interna. Diabetologia*, Wyd. Medical Tribune Polska, Warszawa 2023, s. 216.
- Nowakowska I. i wsp., *Wpływ samooceny osób w wieku rozrodczym na zachowania zdrowotne predysponujące do nadwagi i otyłości*, „Journal of Education, Health and Sport” 2022, nr 12(3), s. 94–106.
- Płaszewska-Żywko L., Kózka M., *Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarskiej*, Wyd. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2021, s. 147–156.
- Ponikowska I., Adamczyk P., Kapliński A., *Zaburzenia płodności u osób otyłych, rola lecznictwa uzdrowiskowego*, „Acta Balneologica, Aluna Publishing” 2019, Tom LXI, nr 1(155), s. 39–43.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20210001622/O/D20211622.pdf>, dostęp: 15.02.2024 r.
- Sobczak K., Leoniuk K., *Raport z badań. Analiza doświadczeń pacjentów chorych na otyłość w kontaktach z personelem medycznym*, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2019, https://od-waga.org.pl/wp-content/uploads/2020/02/OD-WAGA-GUMED_RAPORT_BADANIE_Relacje_pacjentow_z_otyloscia_w_relacjach_z_personelem_medycznym.pdf, dostęp: 11.04.2024 r.
- Sińska B. i wsp.: *Postawy pielęgniarek wobec otyłych pacjentów – badania pilotażowe*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2014, nr 95(1), s. 161–164.
- Ślusarska B. i wsp., *Wiedza i opinie osób studiujących na temat problemów związanych z otyłością*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2014, nr 20(3), s. 229–234.
- WHO: *Obesity and Overweight – Key Facts*, 2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, dostęp: 05.02.2024 r.
- Woźniak M. i wsp., *Zdrowie jednostki i zbiorowości*, *Journal of Clinical Healthcare* 4/2015, s. 1–3.

SUMMARY

Emilia Pieńko-Mondorowicz, Jolanta Bielawska

The level of knowledge among nursing staff regarding support for patients in combating overweight and obesity

The scale of obesity presents a challenge for healthcare professionals whose role is not only to provide care but also to prevent complications and chronic diseases. The aim of this study is to study the level of knowledge among nursing staff about overweight and obesity, as well as understanding the opinions that influence the quality of medical services and the attitudes of nurses caring for patients with excess body weight. The first part of this paper defines the issues of overweight and obesity, including diagnosis as well as pharmacological, non-pharmacological, and invasive treatment methods. The second part presents the research conducted with the application of the diagnostic survey method and questionnaire technique. A total of 161 participants took part in the study, and their responses were analyzed based on sociodemographic characteristics. The results show a significant need for the education of nursing staff in these areas to ensure professional care and essential support for patients.

Key words: overweight, obesity, nursing care, patient support.

Data wpływu artykułu: 16.03.2025

Data akceptacji artykułu: 15.05.2025