

**Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek**

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy Olsztyn, Katedra Pielęgniarstwa  
Wydział Nauk Medycznych UWM w Olsztynie.

## **Wskaźniki epidemiologiczne i demograficzne – czy stanowią wyzwanie dla pielęgniarstwa pediatrycznego XXI wieku?**

Rozwój bazy leczniczej, kadry specjalistycznej w poszczególnych dziedzinach medycyny i dziedzinach pielęgniarstwa powinien być podyktowany potrzebami zdrowotnymi populacji. Potrzeby te można wyznaczyć analizując dane o aktualnym stanie zdrowia populacji, tendencje zmian i różnice w stosunku do innych krajów, poprzez analizę m.in. wskaźników demograficznych populacji i wskaźników epidemiologicznych takie jak: umieralność, śmiertelność, zachorowalność, chorobowość oraz wskaźników rozwoju fizycznego i motorycznego dzieci i młodzieży jak również wskaźników zdrowia subiektywnego.

Odsetek dzieci i młodzieży w wieku poniżej 20 roku życia w stosunku do ogółu ludności w Polsce zmniejsza się systematycznie od połowy lat 80-tych XX wieku i wg stanu na 31.XII.2012 r. wynosił 20,8 %. Szacuje się, że do 2035 roku w grupie wiekowej

0-17 lat liczba ludności będzie stanowić już tylko ok. 15,6% ludności Polski. Takie dane dla Polski stawiają ją w gorszej sytuacji niż przeciętna dla państwa Unii Europejskiej (źródło: Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne. MZ. Warszawa 2014 r.)

Charakterystyka zdrowotna populacji dzieci i młodzieży w Polsce, w oparciu o niektóre wybrane wskaźniki:

1. Współczynnik umieralności niemowląt (do 1 roku życia) zmniejsza się, ale nadal jest wyższy (4,6 /1000 urodzeń żywych w 2012 r) od przeciętnego w

UE (3,9/1000 urodzeń żywych w 2011r.). Najbardziej wyraźna różnica pomiędzy Polską a UE występuje w przypadku współczynnika umieralności noworodków (w pierwszych czterech tygodniach życia), a zwłaszcza w jego wczesnym okresie w pierwszym tygodniu życia. Powyższym zgonom w sposób szczególny może przeciwdziałać skuteczna opieka medyczna.

2. Wskaźnik i przyczyny umieralności populacji w wieku 1-19 lat różni się w zależności od grupy wiekowej. U niemowląt do 4 roku życia dominują przyczyny rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (44%) i wady wrodzone (33%). Przyczyny zewnętrzne stanowią w tym okresie życia 4,5%, a nowotwory złośliwe – ok. 2% przyczyn zgonów. W wieku 5–10 lat na pierwsze miejsce wysuwają się przyczyny zewnętrzne, czyli urazy i wypadki (36,5%), które w okresie dojrzewania i młodości (15–24 lata) stanowią już prawie 70% przyczyn zgonów. Nowotwory stanowią drugą przyczynę zgonów w grupie 5–14 lat (20%) i 15–24 lata (7%). Utrzymują się natomiast duże różnice we współczynnikach umieralności chłopców i dziewcząt w wieku 15–19 lat – są one ponaddwukrotnie większe u chłopców. Sytuacja ta nie ulega zmianie od 40 lat i jest związana z dużym udziałem w umieralności chłopców w tej grupie wieku tzw. przyczyn zewnętrznych (wypadków, urazów i zatruc). W 2010 r. stanowiły one ok. 72% przyczyn ogółu zgonów u chłopców w wieku 15–19 lat i ok. 53% u dziewcząt w tym wieku. (źródło: Woynarowska B., Oblacińska A. Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Najważniejsze problemy zdrowotne. Studia BAS. Nr2(38)2014 s.41-64)
3. Choroby przewlekłe - Na podstawie dostępnych danych można szacować, że choroby przewlekłe (bez uwzględnienia otyłości, która jest też chorobą przewlekłą) występują w zależności od wieku u 20–25% populacji dzieci i młodzieży. Do najczęstszych chorób należą: choroby alergiczne, astma oskrzelowa, padaczka, cukrzyca, choroby układu krążenia, choroby genetycznie uwarunkowane fenylketonuria, mukowiscydoza, hemofilia). Choroby te w różnym stopniu upośledzają funkcjonowanie dziecka i jego jakość życia. Jest to zatem bardzo liczna grupa młodych ludzi o specjalnych potrzebach zdrowotnych i edukacyjnych, determinujących kierunki pielęgniarstwa pediatrycznego.

4. Niepełnosprawność- Niepełnosprawność u dzieci i młodzieży jest skutkiem urazów, wad wrodzonych i chorób przewlekłych. Jest to poważny problem zdrowotny i społeczny wiążący się z wieloma ograniczeniami w codziennym życiu, obniżeniem jakości życia dzieci nią dotkniętych i ich rodzin. Wg danych GUS w 2009 roku odsetek dzieci niepełnosprawnych w wieku 0-14 lat wynosił – 3,5 %, zaś w wieku 15- 19 lat –4,4 % populacji.
5. Otyłość i nadwaga – stanowi epidemię XXI wieku. W krajach UE występuje u ok. 25 % dzieci w wieku szkolnym. W Polsce szacuje się na ok. 20 %., występuje tendencja wzrostowa o 2-3 % co 10 lat. Mimo podejmowanych dotychczas wielu inicjatyw profilaktycznych, nie osiągnięto skutku w postaci zahamowania tendencji i zmniejszenia zjawiska. Jednoznacznie problematyka nadwagi i otyłości determinuje kierunki dla pielęgniarstwa pediatrycznego.
6. Próchnica zębów jest najczęściej występująca chorobą u dzieci i młodzieży. Na podstawie badań epidemiologicznych prowadzonych w ramach projektu „Monitoring zdrowia jamy ustanej w 2012 roku”, wolnych od próchnicy jest tylko 14% 6-latków i 4% 18-latków. Profilaktyka próchnicy zębów i kształtowanie nawyków higienicznych powinno rozpoczynać się od najwcześniejszych lat, aby skutecznie determinowało jakość uzębienia w dorosłości. Jednakże wyniki badań przeprowadzonych w 2009 r. wśród ludzi dorosłych w krajach UE wykazały, że w Polsce tylko 28% miało pełne uzębienie (średnia dla UE 41%); zajmowaliśmy czwarte miejsce od końca. Polska należała także do krajów o najniższym odsetku osób (44%), które corocznie zgłaszają się do dentysty (piąte miejsce od końca) źródło: Special Eurobarometr 330 „Oral health” (2010).
7. Choroby nowotworowe – współczynnik zachorowalności na nowotwory wynosił w 2011 roku 121 na milion populacji w wieku 0-19. Według danych Polskiej Pediatrycznej Grupy ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków oraz Polskiej Pediatrycznej Grupy Guzów Łitych we wczesnym I i II, stadium choroby nowotworowej rozpoznawane jest średnio jedynie 10–15% nowotworów u dzieci i młodzieży w Polsce. Wpływa to negatywnie na wyniki leczenia, którego skuteczność zależy od wczesnego rozpoznania choroby. W zależności od stadium zaawansowania odsetek wyleczonych z choroby nowotworowej wzrasta, w przypadku różnych nowotworów od 20% do 60%. Niezbędne są

zatem działania dla zwiększenia wczesnej wykrywalności nowotworów u dzieci, w tym z udziałem m.in. pielęgniarek pediatrycznych w ramach badań profilaktycznych. .(źródło: Woynarowska B., Oblacińska A. Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Najważniejsze problemy zdrowotne. Studia BAS. Nr2(38)2014 s.41-64)

8. Choroby zakaźne – sytuacja epidemiologiczna w Polsce od wielu lat jest korzystna. W ostatnim okresie obserwuje się zwiększoną aktywność tzw. ruchów antyszczepionkowych i zwiększająca się liczba rodziców odmawiających szczepienia dzieci. Niski nadal jest wskaźnik szczepionych dzieci na szczepienia tzw zalecane np. ospa wietrzna, pneumokoki, meningokoki itp.
9. Zaburzenia funkcjonalne wybranych układów- 15-25 % dzieci ma zaburzenia narządu wzroku, ok. 20% dzieci w wieku szkolnym ma zaburzenia narządu słuchu, 10-15 % dzieci ma zniekształcenia statyczne kończyn dolnych, 2-4 % dzieci i młodzieży – skoliozę, u 3-5 % nastolatków występuje młodzieńcza kifoza piersiowa czyli choroba Scheuermana. .(źródło: Woynarowska B., Oblacińska A. Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Najważniejsze problemy zdrowotne. Studia BAS. Nr2(38)2014 s.41-64)
10. Zaburzenia zdrowia psychospołecznego – szacuje się że w Polsce zaburzenia zdrowia psychicznego występują u 10-20% populacji wieku rozwojowego, a z autyzmem rodzi się 1 na około 150 dzieci.
11. Rozwój fizyczny i motoryczny populacji wieku rozwojowego – postępująca nadal akceleracja rozwoju dzieci i młodzieży w Polsce. ( w krajach wysoko rozwiniętych obserwuje się już zahamowanie tego trendu, co tłumaczy się osiągnięciem optimum standardu życia). Jednakże obserwuje się rozdźwięk pomiędzy tempem rozwoju sfery fizycznej, a psychicznej i społecznej. Przyspieszeniu dojrzałości fizycznej nie towarzyszy przyspieszenie dojrzałości psychicznej i społecznej, co może stwarzać problemy wychowawcze i zdrowotne. Obserwuje się również pogarszanie sprawności fizycznej dzieci i młodzieży. Wyniki badań ogólnopolskiej próby dzieci i młodzieży w wieku 6-19 lat wykazały, że wystąpiły negatywne tendencje w sprawności motorycznej i to w coraz młodszych rocznikach. (źródło: N. Wolański, J. Dobosz, Tendencja

przemian motoryczności człowieka (międzydekadowe zmiany efektywności).  
AWF w Warszawie, Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej  
Podlaskiej, Biała Podlaska 2012)

### Wnioski:

1. Problemy zdrowotne populacji wieku rozwojowego tj. nadwaga, otyłość, zaburzenia zdrowia psychospołecznego, obniżanie się sprawności fizycznej, choroby zakaźne, niedostatki zachowań prozdrowotnych, wskaźniki umieralności noworodków i niemowląt, choroby przewlekłe, niepełnosprawność, itp wskazują na obszary aktywności pielęgniarek pediatrycznych, tj: wczesne wykrywanie chorób i zaburzeń, ocena stanu odżywienia, prowadzenie poradnictwa żywieniowego, zdrowotnego, prowadzenie edukacji zdrowotnej, przygotowanie dziecka i opiekunów do samoopieki itp.
2. Nadanie priorytetu edukacji zdrowotnej jako świadczeniu zdrowotnemu, które powinno być odrębnie finansowane, pod warunkiem spełnienia kryteriów jakości i skuteczności, z zastosowaniem narzędzi do oceny skuteczności odbytych procesów
3. Nadanie priorytetu i odrębności finansowania profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą, po wprowadzeniu kryteriów jakości i skuteczności
4. Wprowadzenie jako świadczenia – poradnictwa żywieniowego, poradnictwa zdrowotnego, porady laktacyjnej itp.
5. Programy kształcenia pielęgniarek zawierają wszystkie treści niezbędne do zapewnienia realizacji zadań w ramach w/w obszarów. Programy specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i środowiska nauczania i wychowania zostały zmienione w takim zakresie, aby spełniały współczesne oczekiwania co do kształcenia podyplomowego kadry pielęgniarek pediatrycznych.