FORUM ZAKAŻEŃ 2018;9(1):33–37
© Evereth Publishing, 2018

PRACA POGLĄDOWA

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

DOROTA GREGOROWICZ-WARPAS

METODY EDUKACJI PACJENTÓW I ICH RODZIN W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ORAZ ZWALCZANIA ZAKAŻEŃ

METHODS OF EDUCATING PATIENTS AND THEIR FAMILIES IN TERMS OF PREVENTING AND FIGHTING INFECTIONS

STRESZCZENIE: Edukacja pacjentów i ich rodzin w zakresie profilaktyki oraz zwalczania zakażeń szpitalnych (HAI) jest wyzwaniem dla pracowników opieki zdrowotnej. Budowanie świadomości prozdrowotnej, wyjaśnienie istoty zakażeń w sposób dostosowany do potencjału intelektualnego chorych oraz ich opiekunów z samego założenia jest wyzwaniem trudnym, lecz nie niemożliwym. Cały zespół terapeutyczny – z uwagi na swoje wykształcenie – jest aktywnym propagatorem zdrowia, odpowiedzialnym za wytworzenie u pacjenta postawy, która będzie miała na celu eliminowanie czynników ryzyka choroby. Do dyspozycji pracowników opieki zdrowotnej jest szeroki wachlarz metod i środków dydaktycznych, które można wykorzystać w edukacji chorego i jego najbliższych. Do tradycyjnych środków, wspomagających metody werbalne, należą m.in.: ulotki, broszury i plakaty; natomiast do środków wspierających metody aktywizujące – poradniki. Bardzo popularną metodą edukacji pacjentów, stosowaną często w praktyce, jest korzystanie z materiałów przygotowanych w postaci poradników, broszur i filmów dydaktycznych. Często wykorzystuje się także zestawy edukacyjne, czyli zestawy próbek produktów reklamowych. Motywacja – a co za tym idzie – aktywny udział w edukacji i realizacja zaleceń po powrocie pacjenta do domu stanowią klucz do skutecznego zapobiegania zakażeniom oraz kształtowania postawy świadomej odpowiedzialności za własne zdrowie. Niezależnie od tego, jakie formy edukacji zostały wykorzystane, zachodzi konieczność weryfikacji stosowanych metod oraz doskonalenia narzędzi edukacyjnych.

SŁOWA KLUCZOWE: edukacja zdrowotna, pacjent, profilaktyka, rodzina pacjenta, świadczenia edukacyjne, zwalczanie zakażeń

ABSTRACT: Education of patients and their families in terms of preventing and fighting hospital-acquired infections (HAI) poses a great challenge for the healthcare staff. Building a health-oriented consciousness, explaining the essence of the problem in a way suitable for patients' and their families' intellectual potential is a highly difficult, however not impossible task. The whole therapeutic team, due to its knowledge and background, can be responsible for creating such patient behaviour which aim is to eliminate risk factors of the disease. Healthcare staff has a wide range of methods and didactic means at their disposal, which can be used to educate patients and their relatives. Which educational tools will be the most efficient? In addition to didactic means-leaflets, brochures and posters are used, as well as guidebooks. One of the most popular means of educating patients which is used in practice are materials prepared in the form of guidebooks, brochures and didactic films. Educational sets with samples of commercial health products available on display and free of charge are also often used. A key to effective infection prevention and patient health consciousness is motivation connected with an active contribution to the educational process, which is later followed by using the acquired

1 Wydział Biologii Katedry Biochemii Ogólnej i Medycznej Uniwersytetu Gdańskiego
2 Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Kościerzynie

DOROTA GREGOROWICZ-WARPAS
Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Kościerzynie,
ul. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna,
e-mail: d.gregorowicz@wp.pl

Wpłynęło: 25.01.2018
Zaakceptowano: 10.02.2018
DOI: dx.doi.org/10.15374/FZ2018002

© Evereth Publishing, 2018

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

knowledge at home. Regardless of the type of educational method used, there is always a necessity to verify and improve the educational tools.

KEY WORDS: educational services, fighting infections, health education, patient, patient's family, prevention

WSTĘP

Zdrowie jest największą wartością zarówno dla jednostki, jak i dla społeczeństwa. Od wieków było cenione i usytuowane na najwyższej pozycji – już Platon wyznawał, że zdrowie jest najpierwszym dobrem, uroda drugim, a bogactwo trzecim. Tego, jak być zdrowym i jak utrzymać zdrowie, trzeba się uczyć.

Edukacja zdrowotna to proces, w którym człowiek wykorzystuje wiedzę w sposób efektywny, tzn. zastanawia się, podejmuje decyzje i działania dotyczące zdrowia, których następstwa mają znaczenie zarówno dla niego samego, jak i dla społeczeństwa [1, 2]. Pracownicy podmiotów prowadzących działalność leczniczą są profesjonalnymi edukatorami zdrowia. Realizując swoje zadania, promują i kształtują prozdrowotny styl życia pacjentów. Z Ustawy o zawodzie lekarza, zawodach pielęgniarki i położnej wynika obowiązek prowadzenia działań edukacyjnych. Celem edukacji zdrowotnej w odniesieniu do pacjentów hospitalizowanych w zakładach opieki zdrowotnej jest kształtowanie umiejętności podejmowania właściwych decyzji służących rozwiązywaniu problemów zdrowotnych oraz zwiększenie świadomości i odpowiedzialności za własne zdrowie. Istotne jest, aby człowiek chciał wykorzystać posiadaną wiedzę i odczuwał potrzebę dbania o stan własnego zdrowia [2]. Pielęgniarski personel epidemiologiczny – zgodnie z zakresem obowiązków – m.in.: rozpoznaje i określa zapotrzebowanie edukacyjne, udziela porad oraz organizuje i prowadzi systematyczne szkolenia z zakresu zapobiegania oraz kontroli zakażeń. W celu zapewnienia odpowiedniej jakości opieki pielęgniarka epidemiologiczna ocenia zachowania pracowników i chorych w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych (ang. hospital-acquired infections – HAI) [3]. Celem edukacji zdrowotnej realizowanej przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (ZKZS), w tym pielęgniarski personel epidemiologiczny, jest m.in. przedstawienie pacjentowi zagrożeń związanych z pobytem w szpitalu, np. HAI. Wybór form i metod edukacji musi być uwarunkowany celami, które chce się osiągnąć, a ponadto: liczbą, wiekiem i doświadczeniem życiowym osób edukowanych oraz miejscem, w którym edukacja ma być realizowana [4]. W nauczaniu wykorzystuje się oddziaływanie indywidualne, grupowe i zbiorowe [4, 5]. Wśród wykorzystywanych metod wyróżnia się takie, które umożliwiają bezpośrednie oddziaływanie na szkolonego/chorego oraz takie, które polegają na wpływaniu na jego środowisko (czyli rodzinę i najbliższych). Ważne jest zróżnicowanie metod dydaktycznych w zależności od wieku edukowanych. Małe dzieci uczą się najczęściej przez naśladowanie i przeżywanie, natomiast młodzież i starsze dzieci poprzez działanie, poznawanie oraz rozwiązywanie problemów. W przypadku osób dorosłych edukacja ma najczęściej charakter kompensacyjny lub stymulacyjny i zazwyczaj towarzyszy jej silna motywacja, za którą kryją się określone cele [3 ,4]. Najlepsze efekty w procesie nauczania daje dobrze przygotowany i skrupulatnie realizowany program, który obejmuje następujące etapy: diagnozowanie, planowanie, realizację i ocenę podjętych działań [5]. Pielęgniarski personel epidemiologiczny jako aktywny edukator zdrowia powinien wykorzystać każdą sytuację do nauki pozytywnych dla pacjenta zachowań zdrowotnych, współpracując w tym zakresie ze wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego. Bardzo istotna w tym zakresie jest systematyczność i ciągłość przebiegu nauczania. Ostatnim etapem edukacji jest ewaluacja procesu i wyników. W nowoczesnym podejściu ważne jest nie to co i ile zrobiono, lecz jakie osiągnięto efekty [1]. Należy pamiętać, że ocena będzie dotyczyła nie tylko obserwacji zachowań pacjenta i jego rodziny, lecz także pracy pielęgniarki epidemiologicznej/pielęgniarza epidemiologicznego. Dokonywanie ewaluacji jest niezbędnym elementem skuteczności edukacji zdrowotnej, w praktyce jednak często niedocenianym [1]. Dokonywanie ewaluacji nie jest łatwym zadaniem, zwłaszcza w przypadku dużej rotacji pacjentów. Brak osiągnięcia zamierzonych celów będzie podstawą do dokonania analizy realizacji poszczególnych etapów programu i wdrożenia działań korygujących.

METODY I ŚRODKI DYDAKTYCZNE

Szybki rozwój cywilizacji wymusza prowadzenie kształcenia z zastosowaniem nowoczesnych metod i środków dydaktycznych, mających na celu aktywizowanie uczestników procesu edukacyjnego [6].

Klasyfikacja metod dydaktycznych według Kupisiewicza:

- metody podające – uczestnik jest biernym odbiorcą treści. Wykorzystuje się następujące techniki: wykład informacyjny, opowiadanie, wyjaśnienie, opis, pogadanka, praca z tekstem (książka), broszura, ulotka. Zaletą tej metody jest możliwość przekazania obszernych

© Evereth Publishing, 2018

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

informacji dużej liczbie odbiorców w krótkim czasie. Wadą natomiast jest brak możliwości uzyskania informacji zwrotnej dla edukatora;

- metody problemowe – uczestnik samodzielnie zdobywa wiedzę poprzez rozwiązywanie problemów. Stosowane techniki to dyskusja dydaktyczno-panelowa i burza mózgów. Metody aktywizujące: analiza przypadku, inscenizacja i gry dydaktyczno-symulacyjne;
- metody programowe – istotne przy przekazywaniu i utrwalaniu wiedzy, wykorzystuje się techniki e-learningu;
- metody eksponujące – wpływają m.in. na wyobraźnię. Stosowane techniki to: plakat, film, pokaz czy wystawa;
- metody praktyczne – umożliwiają kształtowanie umiejętności manualnych poprzez poznanie wzorcowych działań. Techniki stosowane w tej metodzie to ćwiczenia oraz pokaz [7].

W edukacji zdrowotnej pacjentów najlepsze efekty uzyskuje się w przypadku zastosowania metod aktywizujących i interaktywnych. Niemniej jednak na szczególną uwagę zasługuje również pogadanka, w której dwukierunkowość komunikacji umożliwia ocenę wiedzy chorego i jego rodziny. Ponadto daje możliwość wykrycia błędnego sposobu myślenia i interpretacji zjawisk oraz uzupełnienia wiedzy i wyjaśnienia pojęć [6]. Doświadczenia autorów publikacji naukowych wskazują na potrzebę indywidualizacji i łączenia różnych metod edukacji zdrowotnej, z uwzględnieniem modeli tradycyjnych oraz interaktywnych, bądź z wykorzystaniem nowoczesnych technik audiowizualnych [6, 8, 9]. Wyniki badań przeprowadzonych w 2008 roku w grupie 245 pielęgniarek/pielęgniarzy czynnych zawodowo, dotyczących poziomu i uwarunkowań kompetencji w zakresie edukacji zdrowotnej pacjentów w polskim systemie opieki medycznej, dowiodły, że najczęściej wykorzystywane w praktyce są środki dydaktyczne. W trakcie edukacji zdrowotnej personel pielęgniarski głównie stosował rozmowę (95,51%). Wspomagano się także metodami podającymi. Ulotki w swojej pracy wykorzystywało 78,36% ankietowanych, broszury informacyjne – 77,55%, a plansze – 27,34% ankietowanych. Stosunkowo niewielka grupa badanych nie stosowała żadnych pomocy dydaktycznych (10,21%) [10]. Z kolei w badaniach przeprowadzonych wśród 104 pacjentów Oddziału Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka oraz Kliniki Chirurgii we Wrocławiu, dotyczących pracy edukacyjnej personelu pielęgniarskiego, wykazano, że pacjenci najbardziej cenią sobie rozmowę indywidualną (100%), wyjaśnienie i instruktaż (96,2%). Z metod kształtujących umiejętności najczęściej wskazywano pokaz indywidualny (79,8%). Członkami zespołu terapeutycznego, od których głównie uzyskiwano informacje na temat choroby, byli lekarz i pielęgniarka (100%) oraz psycholog (62%) [11].

EDUKACJA ZDROWOTNA W OBSZARZE PROFILAKTYKI I ZWALCZANIA ZAKAŻEŃ

Problem HAI dotyczy w równym stopniu pacjentów i personelu medycznego. Występowanie zakażeń szpitalnych oraz ich niekorzystne następstwa wymuszają na podmiotach opieki zdrowotnej wdrożenie wszechstronnych działań prewencyjnych. Edukacja zarówno pracowników szpitalnych, jak i pacjentów oraz ich opiekunów powinna być priorytetem w programie kontroli HAI. Każdy chory, który uzyskuje świadczenia opieki zdrowotnej, musi być świadomy ryzyka związanego z wystąpieniem zakażenia oraz tego, że on sam może stanowić jego źródło. Niewłaściwe, często wynikające z braku świadomości, zachowanie chorego może doprowadzić do transmisji zakażeń drogą krzyżową. Personel pielęgniarski, w tym pielęgniarki epidemiologiczne, należy do ścisłego grona członków zespołu terapeutycznego, które powinno zaplanować i przeprowadzić merytoryczną edukację zdrowotną. W opracowaniu materiałów edukacyjnych należy wykorzystać „Standard edukacji pacjenta w zakresie profilaktyki HAI", opracowany na podstawie zaleceń Europejskiego Ruchu na Rzecz Zapewnienia Jakości Opieki Pielęgniarskiej (ang. European Quality Assurance Network) [12]. Budowanie świadomości i szerzenie wiedzy w zakresie profilaktyki oraz zwalczania zakażeń prowadzi do zmniejszenia ich liczby oraz do poprawy bezpieczeństwa zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego. Edukacja zdrowotna w tym obszarze jest wielkim wyzwaniem, zwłaszcza, że rotacja chorych w oddziałach jest duża, a jedna pielęgniarka epidemiologiczna przypada na 200 łóżek. W kampanię edukacyjną zaangażowany jest ZKZS, ale to pielęgniarski personel epidemiologiczny spędza najwięcej czasu w oddziałach szpitalnych. Dlatego dobrym pomysłem jest przygotowanie poradnika dla pacjentów, w którym zostaną zamieszczone najważniejsze informacje z zakresu profilaktyki zakażeń oraz praktyczne porady dotyczące tego, w jaki sposób należy zachowywać się w szpitalu, aby nie doszło do rozwoju HAI. W Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie pierwszy poradnik dla pacjentów – „Jak uniknąć zakażenia w szpitalu" – autorstwa i pomysłu Autorki niniejszego artykułu powstał w styczniu 2008 roku. Poradnik został zatwierdzony przez Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych (KKZS). Od tego czasu był już trzykrotnie aktualizowany.

Poradnik dla pacjentów i ich rodzin obejmuje następujący zakres informacji:

- znaczenie higieny osobistej w profilaktyce zakażeń;
- postępowanie z mokrą i brudną bielizną osobistą;
- umiejętne wykorzystanie preparatów do higieny rąk umieszczonych w sali pacjenta, znaczenie mycia i dezynfekcji rąk;
- zasady bezpieczeństwa (np. stosowanie klapek pod prysznicem);

© Evereth Publishing, 2018

Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

- zasady przechowywania żywności w lodówce oddanej do dyspozycji chorych;
- zasady odwiedzin (pozostawienie odzieży wierzchniej w szatni, siadanie na krześle, a nie na łóżku chorego);
- podstawowe zasady selektywnego zbierania odpadów medycznych (znaczenie kolorystyki worków).

Pacjent podczas hospitalizacji może zapoznać się z merytorycznie uzasadnionymi zaleceniami, np. na temat znaczenia higieny osobistej w profilaktyce zakażeń. Wyjaśniają one możliwości postępowania z mokrą i brudną bielizną osobistą oraz zasady bezpieczeństwa, dotyczące np. używania klapek pod prysznicem. W krajowych wytycznych podkreślono istotność edukacji pacjentów i opiekunów w zakresie znaczenia higieny rąk. Rekomenduje się w nich informowanie o dostępności stanowisk do higieny rąk oraz ich roli w utrzymaniu standardów w tym zakresie przez pracowników ochrony zdrowia. Zaangażowanie pacjenta i jego rodziny w inicjatywy dotyczące higieny rąk ma przede wszystkim na celu zapewnienie takiej możliwości chorym i ich opiekunom [13]. Bardzo istotne jest umiejętne, zgodne z przeznaczeniem, wykorzystywanie preparatów umieszczonych w sali pacjenta.

Nie mniej ważne – z punktu widzenia profilaktyki zakażeń i zatruć pokarmowych – jest zamieszczenie informacji o zasadach przechowywania żywności w lodówce, z której korzystają pacjenci, oraz przedstawienie uzasadnienia dla niewłaściwych zachowań odwiedzających, np. w kwestii siadania na krześle (a nie na łóżku chorego) czy pozostawiania odzieży wierzchniej w szatni. Zasadne jest omówienie podstawowych zasad postępowania z odpadami medycznymi, aby pacjent wiedział, dlaczego kosze są wyłożone workami w różnych kolorach i jakie to ma znaczenie. Zasób informacji, dostosowany do potrzeb każdego podmiotu prowadzącego działalność leczniczą, pomoże zarówno choremu, jak i jego rodzinie stać się częścią społeczności szpitalnej na czas hospitalizacji. Należy zwrócić szczególną uwagę na sposób przekazywania informacji. Umiejętne i trafnie dobrane metody przekazania wiedzy opartej na dowodach naukowych muszą być dostosowane do potrzeb oraz percepcji odbiorcy.

Warunkiem skutecznej edukacji jest nie tylko forma, lecz także dostęp pacjenta do informacji. Poradniki powinny być wyłożone w każdej sali, pokoju dziennym lub zawieszone na tablicy informacyjnej w oddziale. Ważne jest, aby były łatwo dostępne dla chorych i dla ich rodzin. Informatory mogą być wręczane osobom hospitalizowanym podczas wypisu do domu. Taka forma ułatwi i usprawni dotarcie do szerokiej grupy pacjentów.

Problem antybiotykooporności przybrał na sile w ostatniej dekadzie XX wieku. Zjawisko to jest obecnie codziennością polskich szpitali. Największe niebezpieczeństwo stanowią patogeny alarmowe – oporne na wszystkie dostępne leki przeciwbakteryjne (ang. pandrug resistance – PDR), wielolekooporne (ang. multidrug resistance organisms – MDRO) i ekstremalnie oporne (ang. extensively drug resistance – XDR). W praktyce hospitalizacja pacjentów skolonizowanych i/lub zakażonych patogenami alarmowymi jest wskazaniem do podjęcia natychmiastowych działań zapobiegających rozprzestrzenianiu. Zdarza się, że chorzy i ich rodziny nie rozumieją zasadności wdrożenia izolacji. Przeciwdziałanie zagrożeniom związanym z antybiotykoopornością wymaga wielosektorowych działań [14, 15]. Oprócz zadań realizowanych przez Narodowy Program Ochrony Antybiotyków (NPOA), podstawą są działania edukacyjne skierowane nie tylko do pracowników sektora medycznego, lecz także do ogółu społeczeństwa. Pozytywnym zjawiskiem jest opracowywanie przedmiotowych materiałów edukacyjnych. Przykładami poradników tematycznych będą materiały opracowane dla pacjentów skolonizowanych i/lub zakażonych szczepami wielolekoopornymi, np. bakteriami Gram-dodatnimi, takimi jak: *Enterococcus* sp. (w tym VRE (ang. vancomycin-resistant *Enterococcus*)), *Staphylococcus aureus* (w tym MRSA (ang. methicillin-resistant *S. aureus* – MRSA)) oraz pałeczkami *Clostridium difficile*. W rekomendacjach NPOA opracowano informacje dla pacjenta będącego nosicielem lub zakażonego szczepem pałeczek jelitowych *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy (ang. carbapenemase-producing *Enterobacteriaceae* – CPE) [16].

Wytyczne dla pacjentów oraz personelu mogą być różne, w zależności od sytuacji epidemiologicznej placówki. Przede wszystkim dotyczy to informacji ogólnych dla pacjenta i rodziny na temat tego, czym jest kolonizacja i/lub zakażenie określonym drobnoustrojem alarmowym, jakie są drogi rozprzestrzeniania oraz metody zapobiegania. Istotne jest wyjaśnienie zasad odwiedzin w szpitalu (czyli jakie jest ryzyko zakażenia osób zdrowych, odwiedzających pacjenta) oraz zaleceń dotyczących postępowania po powrocie do domu.

W oddziałach dziecięcych powinna być prowadzona edukacja zdrowotna dotycząca profilaktyki HAI przewodu pokarmowego o etiologii wirusowej. Wyniki badań przeprowadzonych w Oddziale Dziecięcym Szpitala Wojewódzkiego im. św. Łukasza w Tarnowie wykazały, że działania profilaktyczne uwzględniające edukację dzieci, rodziców i opiekunów wpłynęły na obniżenie liczby zakażeń szpitalnych przewodu pokarmowego. Szkolenie w zakresie higieny rąk i zasad izolacji było prowadzone w dniu przyjęcia do szpitala i powtarzane w kolejnych dniach hospitalizacji [17].

Korzyści wynikające z wprowadzenia poradnika dla pacjentów i ich rodzin, dotyczącego profilaktyki zakażeń:

- zapewnienie elastycznego czasu edukacji (łatwy dostęp do pacjenta);
- wzrost świadomości pacjentów w zakresie zakażeń (propagowanie wiedzy na temat higieny szpitalnej,

© Evereth Publishing, 2018

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

właściwych zachowań higienicznych, metod ograniczania transmisji zakażeń);
- zmniejszenie liczby zdarzeń niepożądanych, które są nieodłącznym elementem procesu leczenia i pielęgnacji;
- zmniejszenie kosztów leczenia (i innych niepotrzebnych wydatków), a w konsekwencji skrócenie pobytu pacjenta w szpitalu;
- obniżenie kosztów szpitala związanych z ewentualnymi odszkodowaniami z tytułu zakażeń oraz – co za tym idzie – podwyższenie stawek ubezpieczeniowych.

PODSUMOWANIE

Działaniami edukacyjnymi należy objąć każdego hospitalizowanego pacjenta, u którego istnieje ryzyko wystąpienia zakażenia. Dzięki temu chory będzie przygotowany do podejmowania działań profilaktycznych – jeśli będzie miał świadomość aktywnego udziału i własnego wpływu na sytuację, a działania edukacyjne zostaną zorientowane na niego i jego rodzinę. Łączenie różnych metod edukacyjnych przy jednoczesnym doskonaleniu narzędzi oraz wzmocnienie motywacji pacjentów i zaangażowanie w ten proces rodziny przyczyni się do osiągnięcia zamierzonych celów.

KONFLIKT INTERESÓW: nie zgłoszono.

PIŚMIENNICTWO

1. Woynarowska B. Edukacja Zdrowotna. Podręcznik Akademicki. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2012.
2. Andruszkiewicz A, Banaszkiewicz M. Promocja Zdrowia. Tom I. Teoretyczne Podstawy Promocji Zdrowia. 1st edn. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2008.
3. Bober-Gheek B, Fleischer M. Podstawy Pielęgniarstwa Epidemiologicznego. Elsevier Urban & Partner, Wrocław, 2010.
4. Ciechaniewicz W. Pedagogika. 2nd edn. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2008.
5. Sierakowska M, Wrońska I. Edukacja Zdrowotna w Praktyce Pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2015.
6. Olszewska S. Style uczenia się i metody aktywizujące w edukacji dorosłych. Psychologia i Ty (online); https://psychologiaity.com/2017/02/23/style-uczenia-sie-i-metody-aktywizujace-w-edukacji-doroslych/
7. Kupisiewicz C. Postawy Dydaktyki. WSiP Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, 2005.
8. Cybulski M, Krajewska- Kułak E. Edukacja prozdrowotna seniorów jako szansa na pomyślne starzenie się na przykładzie miasta Białegostoku. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2016; https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WNoZ_jednostki/wnoz-z-zintegrowanej-opieki-medycznej/monografie/monografia_cd.pdf
9. Bergman E, Berterö C. You can do it if you set your mind to it: a qualitative study of patients with coronary artery disease. J Adv Nurs 2001;36(6):733–741.
10. Pabiś M, Ślusarska B, Jarosz MJ, Zarzycka D, Dobrowolska B, Brzozowska A. Kompetencje pielęgniarek w zakresie edukacji zdrowotnej w polskim systemie opieki medycznej. Pielęg XXI w 2010;3–4(32–33):75–85.
11. Szymańska-Pomorska G. Praca edukacyjna pielęgniarek w opinii pacjentów. Ann Univ Mariae Curie-Sklodowska 2005;60(16):437–440.
12. Laskowska A, Krajewska-Kułak E, Łukaszuk C, Macura AB, Marczak J, Wójcik A. Standard edukacyjny w profilaktyce zakażeń szpitalnych. Probl Pielęg 2011;19(4):473–480.
13. EPIC3: Krajowe wytyczne oparte na dowodach dotyczące profilaktyki zakażeń związanych z opieką zdrowotną w szpitalach NHS w Anglii. Zeszyt Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, Katowice, 2017, zeszyt XVI.
14. Żabicka D, Literacka E, Bojarska K. MDR, XDR, PDR – jednolite, międzynarodowe definicje nabytej oporności drobnoustrojów na antybiotyki. Aktualności Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków 2012;3 (online); http://www.antybiotyki.edu.pl/pdf/biuletyn/biuletyn_npoa_3-2012.pdf
15. Narodowy Program Ochrony Antybiotyków. Antybiotykooporność: zagrożenie dla zdrowia publicznego. Materiał prasowy Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach (18 listopada). Narodowy Program Ochrony Antybiotyków (online) 2017; http://www.antybiotyki.edu.pl/edwa/pdf/EDWA2017_material_prasowy.pdf
16. Narodowy Program Ochrony Antybiotyków. Pałeczki jelitowe *Enterobacteriaceae* wytwarzające karbapenemazy (CPE). Informacja dla pacjenta. NPOA (online); http://www.antybiotyki.edu.pl/pdf/CPE%20Informacja%20dla%20pacjenta.pdf
17. Wolak Z, Wałaszek MZ, Dobroś W. Występowanie zakażeń szpitalnych przewodu pokarmowego u dzieci leczonych w Oddziale Dziecięcym Szpitala Wojewódzkiego w latach 2007–2013. Prz Epidemiol 2015;69:139–142.

© Evereth Publishing, 2018