

Standard postępowania diagnostyczno-edukacyjnego dla pielęgniarek w zakresie rozpoznawania objawów starzejącego się mężczyzny

A standard diagnostic and education procedure for nurses in recognizing the symptoms of aging man

Agnieszka Korol¹, Elżbieta Krajewska-Kułałak²

¹Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

²Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Agnieszka Korol

ul. Dębowa 67, 15-801 Białystok

e-mail: a.banasiuk@wp.pl

STRESZCZENIE

STANDARD POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNO-EDUKACYJNEGO DLA PIELĘGNIAREK W ZAKRESIE ROZPOZNAWANIA OBJAWÓW STARZEJĄCEGO SIĘ MĘŻCZYZNY

Wprowadzenie. W procesie starzenia się ustroju dochodzi do osłabienia funkcji wielu narządów i układów, w tym układu wydzielania wewnętrznego. Co w konsekwencji doprowadza do niedoboru hormonów męskich – androgenów, w tym testosteronu. Uważa się, iż z roku na rok, wzrasta wśród kobiet świadomość w zakresie problemów menopauzy, jednakże nadal ich wiedza o jej konsekwencjach nie jest wystarczająca. Niestety wciąż niewielki odsetek społeczeństwa ma świadomość, że taki sam problem może dotyczyć także mężczyzn. Męskie objawy przekwitania są wciąż w dużej mierze obszarem społecznego tabu, tematem, o którym nie mówi się wcale lub niewiele. Mężczyźni nie są poinformowani, uświadomieni, a zatem również gotowi na zmiany, które mają nastąpić w nich samych i ich życiu.

Cel pracy. Opracowanie standardu przygotowania pielęgniarki do postępowania diagnostyczno-edukacyjnego wobec starzejącego się mężczyzny.

Metodyka. Standard opracowano zgodnie z zaleceniami Europejskiego Ruchu na Rzecz Zapewnienia Jakości –Euro Quan.

Wyniki. Opracowano standard postępowania diagnostyczno-edukacyjnego dla pielęgniarek w zakresie rozpoznawania objawów starzejącego się mężczyzny.

Słowa kluczowe: męskie objawy przekwitania, edukacja, standard

ABSTRACT

A STANDARD DIAGNOSTIC AND EDUCATION PROCEDURE FOR NURSES IN RECOGNIZING THE SYMPTOMS OF AGING MANS

Introduction. In the aging process a weakening of the multiple organ systems and endocrine system occur, which in turn, leads to male hormones deficiency – androgens release, including testosterone. It is believed that the year-to-year, women awareness of the menopausal problems increases, however, their knowledge of the consequences of menopause is still insufficient. Unfortunately, only a small percentage of the population is aware that the same problem can also affect men. Male menopause symptoms are still largely an area of social taboo subject, which is not discussed at all or very little. As a consequence, men are not informed, enlightened, and therefore also ready for the changes that are to take place in themselves and their lives.

Aim. To develop a standard nurses preparation for diagnostic and education procedure concerning the aging man.

Methods. The standard was created with recommendations of *The European Quality Assurance Network*.

Results. The development of diagnostic and education procedure for nurses in the realm of identifying symptoms of male aging.

Key words: Symptoms of andropause, education, standard

WPROWADZENIE

Starzenie się mężczyzn przez wiele lat pozostawało problemem bagatelizowanym przez medycynę, a Światowe Towarzystwo ds. Badań Procesów Starzenia się Mężczyzn (ISSAM - *International Society for the Study of the Aging Male*) powstało dopiero w 1997 roku [1].

Jak podkreśla Gomuła [1] jeszcze do niedawna uważano, że spadek testosteronu rozpoczyna się dopiero po 50-60. roku życia, co określano terminem ADAM (*Androgen Decline/Deficiency in the Aging Male*), czyli deficyt androgenów u starzejącego się mężczyzny, rozumiany jako „zespół biochemiczny związany z zaawansowanym wiekiem i charakteryzujący się deficytem androgenów w surowicy krwi mężczyzn z obniżoną, genetycznie uwarunkowaną wrażliwością na androgeny lub bez obniżenia wrażliwości genetycznej. Stan ten może powodować znaczące wahania w jakości życia i negatywnie wpływać na czynność wielu układów.” Pojęcie ADAM ogranicza jednak problem deficytu androgenów do mężczyzny „starzejącego się” [1].

Jeszcze większe zastrzeżenia Ekspertów budzi termin PADAM (*Partial Androgen Decline in the Aging Male*), rozumiany jako „częściowe obniżenie stężenia androgenów u starzejących się mężczyzn” [1].

Brytyjskie Towarzystwo Andropauzy (*The Andropause Society*), za Cerquiera i wsp. [2], rozwija skrót ADAM jako *Androgen Deficiency in the Adult Male*, czyli deficyt testosteronu u dorosłych mężczyzn, co w opinii Gomuły [1] jest trafniejszym tłumaczeniem, odzwierciedlającym także różnicę pomiędzy hypogonadyzmem, sporadycznie rozpoznawanym u chłopców w wieku dojrzewania i deficytem testosteronu, spowodowanym u 75% mężczyzn wyłącznie osłabieniem stymulacji podwzgórzowo-przysadkowej, z zachowaniem prawidłowej możliwości syntezy testosteronu w jądrach.

W ostatnich latach [3,4], w związku z wydłużaniem się średniej życia, szybkim wzrostem populacji starzejących się mężczyzn, obserwuje się wyraźny wzrost zainteresowania zagadnieniem deficytu męskich hormonów płciowych, głównie testosteronu. Zwiększa się także, w populacji mężczyzn w wieku dojrzałym, liczba osób z zespołem niedoboru testosteronu (TDS – *Testosterone Deficiency Syndrome*) [3,4]. Pod pojęciem tym należy rozumieć grupę objawów związanych ze starzeniem się organizmu mężczyzny i stopniowym upośledzeniem jego czynności hormonalnej, w wyniku którego dochodzi do osłabienia funkcji płuc, serca, nerek, wątroby oraz układów (np. nerwowego) [3,4].

W roku 1997, Polskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy [5] przyjęło definicję, traktującą andropauzę, jako „okres życia mężczyzny po pojawieniu się postępujących wraz z wiekiem niedoborów hormonów androgenowych: testosteronu i dihydrotestosteronu, hormonu wzrostu, a także melatoniny, których niedobór powoduje wystąpienie i nasilenie się dolegliwości”.

W roku 2008, w Medycynie po Dyplomie, za Rabinjewski [4], opublikowano definicję, która określa TDS (*Testosterone Deficiency Syndrome*), jako „zespół objawiający się zaburzeniami wzdrodu i zmniejszeniem libido,

stałym zmęczeniem, pogorszeniem samopoczucia i jakości snu, nerwowością, uderzeniami gorąca, zmniejszeniem masy mięśniowej oraz zmniejszeniem stężenia testosteronu i zwiększeniem stężenia gonadotropin (lub tylko LH) w surowicy”.

Wu i wsp. [6] podkreślają, by nie zapominać, iż rozpoznanie TDS opiera się na jednoczesnym występowaniu objawów klinicznych i zmniejszonego stężenia testosteronu w surowicy.

Według definicji Międzynarodowego Towarzystwa ds. Badań nad Starzeniem się Mężczyzn (ISSAM), Międzynarodowego Towarzystwa Andrologicznego (ISA) i Europejskiego Towarzystwa Urologicznego (EAU) [4], za TDS uważa się „zespół kliniczny i biochemiczny związany ze starzeniem się, charakteryzujący się typowymi objawami oraz obniżonym stężeniem testosteronu w surowicy. Może on powodować znaczne pogorszenie jakości życia i negatywnie wpływać na czynność wielu narządów i układów”.

W literaturze przedmiotu [7] podaje się, iż objawy andropauzy występują u 21% mężczyzn w wieku pomiędzy 50. a 60. r.ż., 26% mężczyzn pomiędzy 60. a 70. r.ż. oraz 31% mężczyzn pomiędzy 70. a 86. r.ż.

CEL PRACY

Celem pracy było opracowanie standardu przygotowania pielęgniarki do postępowania diagnostyczno-edukacyjnego wobec starzejącego się mężczyzny.

METODYKA

Standard skonstruowano zgodnie z zaleceniami Europejskiego Ruchu na Rzecz Zapewnienia Jakości – EuroQuan (*The European Quality Assurance Network*), wg teorii Danabediana, oparty na założeniach „Koła Langa” [8].

Składa się on ze standardowego oświadczenia, które określa ogólne założenia prezentowanego standardu. Wyszczególniono również trzy rodzaje kryteriów, dzięki którym pielęgniarki łatwiej mogą edukować pacjentów, takich jak kryteria [8, 9]:

- struktury (opisujące wszystko to co jest niezbędne do zrealizowania zadań i osiągnięcia zamierzonego celu, a więc zasoby, wiedzę i umiejętności pracowników)
- procesu (określające wszelkie działania, techniki i procedury, które podejmuje się celem uzyskania określonego wyniku, czyli to co należy zrobić, aby osiągnąć standard)
- wyniku (mierniki określające rezultat końcowy opieki pielęgniarskiej odnoszącej się do stanu i sytuacji pacjenta)

W konstruowaniu standardu stosowano kolejne fazy [10]:

- opisu: wybór obszaru (temat, podtemat), identyfikację grupy docelowej, formułowanie standardu i kryteriów (struktury, procesu, wyników), wprowadzenie standardu

- pomiaru: sprawdzenie zawartości struktury i kryteriów standardu, konstruowanie narzędzi pomiaru, gromadzenie danych i ocenę rezultatów
- działania: identyfikację obszarów do działań korygujących, opracowywanie planu działania, podjęcie działania, ponowną ocenę rezultatów i weryfikację standardu.

Przy budowie standardu uwzględniono założenia określone przez Appelmana [11], tzw. cechy (RUMBA), którymi powinien charakteryzować się każdy standard: Relevant – trafny, Understable – zrozumiały, Measurable – mierzalny, Behavioural – odnoszący się do zachowań ludzi i Achievable – osiągalny.

Powyższe cechy przyczyniły się do tego, by opracowany standard był [12, 13, 14]: osiągalny, przestrzegany, pożądany, wymierny, dynamiczny, zrozumiały, precyzyjny, odpowiedzialny i sprawdzalny.

W opracowaniu standardu wzięto również pod uwagę [12, 13, 14] uzyskane wyniki badań prowadzonych w grupie pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa, uznane teorii pielęgnowania i przyjęte metody pracy pielęgniarek, respektowane i ogólnie przyjęte zasady postępowania pielęgniarstwa w określonych stanach, przestrzeganie zasad etyki zawodowej oraz ustalone kompetencje pielęgniarek i zakres ich odpowiedzialności.

Standard postępowania diagnostyczno-edukacyjnego dla pielęgniarek w zakresie rozpoznawania objawów starzejącego się mężczyzny

Uzasadnienie

„Starość to najbardziej nieoczekiwana z rzeczy, które spotykają mężczyzn”

Starzenie się społeczeństwa jest wspólnym problemem całego świata.

Średnia długość życia mężczyzn w latach 50. tych ubiegłego stulecia wynosiła 45 lat [1]. Postęp cywilizacji, w tym osiągnięcia medycyny, sprawiły, że w 2000 r. wynosiła już 64 lata, a w 2050 r. osiągnie około 75 lat. Starzenie się mężczyzn związane jest ze stopniowym upośledzeniem funkcji fizjologicznych wielu narządów i układów. Wraz z postępującymi zmianami dochodzi do stopniowego pogarszania się życia, ogólnego samopoczucia, sprawności w pracy, zaburzeniami libido i potencji, zmniejszeniem sprawności intelektualnej. Za mało mężczyzn ma świadomość zagrażającej im andropauzy i związanej z nią dolegliwości wieku średniego [1].

Znaczenie i rola pielęgniarki w diagnozowaniu i edukowaniu mężczyzn jest bardzo duża. To pielęgniarka jest tą osobą, która najwięcej czasu, ze wszystkich członków zespołu terapeutycznego poświęca dla pacjenta. Na podstawie stanu psychofizycznego osoby starszej pielęgniarka dostosowuje formy pomocy, wsparcia. Pielęgniarka, która jest przygotowana do roli edukatora w zakresie rozwiązywania problemów starzejącego się mężczyzny może dostarczyć pacjentowi wiele ważnych informacji i sposobów ich rozwiązania.

Oświadczenie standardowe

Pacjent zostanie objęty profesjonalną opieką pielęgniarską. Będzie posiadał wiedzę, umiejętności w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia oraz motywację do podejmowania działań mających na celu jego poprawę.

Kryteria struktury

1. Pielęgniarka:

- posiada wiedzę i umiejętności niezbędne do prowadzenia zadań diagnostyczno-edukacyjnych wobec starzejącego się mężczyzny
 - posiada wiedzę i umiejętności do właściwego komunikowania się z chorym
 - ma motywację do pogłębienia wiedzy w zakresie starzenia się mężczyzn, w tym do samokształcenia
 - ma możliwość podnoszenia swoich kwalifikacji, w zakresie problemów starzejących się mężczyzn, z uwzględnieniem okresu andropauzy, uczestnicząc w zorganizowanych formach kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy specjalistyczne, kursy kwalifikacyjne i specjalizacje) – Załącznik 1 i 2a
 - ma możliwość kontaktu z Polskim Towarzystwem Menopauzy i Andropauzy oraz Polskim Towarzystwem Gerontologicznym
 - zna i przestrzega zasady pracy zespołowej, współpracując z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego
 - ma możliwość współpracy z lekarzami (w tym np. geriatrą, urologiem/ andrologiem, psychiatrą), psychologiem, pedagogiem i dietetykiem w zakresie realizacji zadań edukacyjnych
2. Zakład opieki zdrowotnej zapewnia odpowiednią bazę lokalową w celu prowadzenia edukacji (sala ćwiczeniowa z możliwością użycia sprzętu multimedialnego, tablicą, itp.)
 3. Środowisko pracy wyposażone jest w materiały pomocnicze niezbędne do prowadzenia edukacji zdrowotnej: konspekty tematów, tablice, plansze, poradniki, broszury.
 4. Pielęgniarka wykonuje swoje zadania w oparciu o odpowiednie akty prawne.
 5. Praca edukacyjna pielęgniarki jest dokumentowana w indywidualnie prowadzonych kartach edukacji.

Pacjent (Mężczyzna):

- ma możliwość uzyskania wiedzy o procesie starzenia się, jego objawach, przyczynach, możliwościach diagnostycznych i terapeutycznych, a także umiejętnościach radzenia sobie z nim oraz rozwiązywania problemów dnia codziennego Załącznik 2b.

Kryteria procesu

Pielęgniarka:

- pogłębia systematycznie wiedzę w zakresie diagnostyki oraz form terapii dotyczących starzenia się mężczyzn
- pogłębia systematycznie wiedzę w zakresie form i metod edukacji zdrowotnej
- poznaje cechy osobowościowe starzejących się mężczyzn

- poznaje trudności doświadczane w życiu codziennym przez mężczyzn w okresie andropauzy
 - poznaje towarzystwa i stowarzyszenia prowadzące działalność na rzecz osób z andropauzą działające na terenie kraju, województwa, miejsca zamieszkania podopiecznych oraz nawiązuje z nimi współpracę
 - zdobywa wiedzę oraz niezbędne umiejętności w zakresie diagnozowania andropauzy
 - ustala cele edukacji, opracowuje indywidualny plan edukacji oraz prowadzi indywidualną edukację mężczyzn, uwzględniając: dobór miejsca edukacji, czas, metody i środki dydaktyczne, zakres edukacji
 - przygotowuje, opracowuje indywidualny program edukacyjny uwzględniając poziom wykształcenia podopiecznych, możliwości odbioru i zrozumienia zagadnień omawianych podczas procesu edukacji
 - podczas prowadzenia edukacji wykorzystuje wiedzę teoretyczną z zakresu pielęgniarstwa, psychologii i innych dyscyplin naukowych
 - współpracuje z innymi członkami zespołu terapeutycznego – lekarzami (np. geriatrą, urologiem/andrologiem, psychiatrą), psychologiem, dietetykiem, fizjoterapeutą
 - przeprowadza ocenę poziomu wiedzy mężczyzn o poruszanej problematyce
 - dokumentuje przebieg edukacji w karcie edukacji chorego – załącznik 2a.
- plan edukacyjny jest akceptowany przez mężczyzn
- Pielęgniarka:**
- potrafi z uwagą słuchać i edukować podopiecznego
 - posiada niezbędną wiedzę i umiejętności, które potrafi wykorzystać w relacjach z mężczyznami w okresie starzenia się dzięki odbytemu kształceniu – załącznik 1
 - ocenia możliwości mężczyzn w zakresie edukacji zdrowotnej
 - udziela mężczyznom wsparcia informacyjnego
 - posiada umiejętności niezbędne, zalecane w pracy edukacyjnej z seniorami – załącznik 3
- Pacjent (Mężczyzna):**
- pragnie pogłębić swoją wiedzę
 - podejmuje współpracę z pielęgniarką
 - wykazuje zaufanie do pielęgniarki
 - wykazuje odpowiedzialność za swoje zdrowie
 - akceptuje proces starzenia się
 - poprawi umiejętności komunikacyjne
 - uzyska:
 - wzrost zdrowia indywidualnego
 - wzrost wiedzy na temat procesu starzenia się i jego opóźniania
 - zredukowanie dolegliwości i rozwoju chorób
 - wykształcenie dobrego funkcjonowania poznawczego i psychicznego oraz czynników ochronnych dla zaburzeń psychicznych (np. depresji)
 - zwiększenie niezależności
 - wzrost poprawy samooceny
 - wykształcenie pozytywnych postaw wobec procesu starzenia
 - wzrost poczucia integracji ze społeczeństwem i znajomości środowiska
 - wzrost zaangażowania w sprawy rodziny, przyjaciół, społeczności lokalnej
 - wzrost optymizmu, motywacji, energii do działania
 - poprawę jakości życia.

Kryteria wyniku

Ogólne:

- określono potrzeby edukacyjne mężczyzn
- opracowano plan indywidualnej edukacji, który uwzględnił deficyty wiedzy oraz umiejętności podopiecznego
- zaplanowany program edukacyjny został zrealizowany
- proces edukacji jest udokumentowany oraz podlega bieżącej ocenie i weryfikacji

ZAŁĄCZNIK 1.

PROGRAM PRZYGOTOWUJĄCY PIELEŃNIARKI DO ROLI EDUKATORA MĘŻCZYZN W OKRESIE STARZENIA SIĘ

CEL

1. Pogłębienie wiedzy pielęgniarek na temat okresu starzenia się mężczyzn.
2. Przygotowanie pielęgniarek do pełnienia funkcji edukatora w zakresie tematyki starzenia się mężczyzn.
3. Zdobycie przez pielęgniarki umiejętności wskazania mężczyznom poszukiwania dróg wsparcia.

ADRESAT

Pielęgniarka w przyszłości diagnozująca i edukująca mężczyzn.

TEMATYKA

1. Postrzeganie starości i granice wieku starczego.
2. Wymiar biologiczny procesu starzenia się.
3. Zmiany somatyczne związane z procesem starzenia.
4. Aspekty psychologiczne procesu starzenia się.
5. Wybrane aspekty zagrożeń zdrowotnych mężczyzn i ich zachowań prozdrowotnych.
6. Patogeneza i obraz kliniczny okresu męskiego przekwitania.

7. Kryteria diagnozowania andropauzy.
8. Zasady terapii andropauzy, ze szczególnym uwzględnieniem terapii hormonalnej u mężczyzn.
9. Profilaktyka andropauzy - zasady prowadzenia zdrowego, aktywnego trybu życia i higieny psychicznej.
10. Poznanie i stosowanie się do zasad skutecznego wychowania i uczenia się.
11. Metody aktywizacji seniorów.
12. Elementy procesu dydaktycznego.
13. Psychologiczne podstawy prawidłowości uczenia się.
14. Planowanie zajęć z promocji zdrowia. Projektowanie narzędzi ewaluacji. Konstruowanie narzędzi ewaluacji.
15. Metody i techniki badania efektywności edukacji zdrowotnej.
16. Wykorzystanie wiedzy dydaktycznej w procesie kształtowania nawyków prozdrowotnych. Tworzenie katalogu umiejętności.

CZAS TRWANIA

Spotkania będą odbywały się co dwa tygodnie, czas trwania od 30 do 90 minut w zależności od tematu

METODY

- wykłady
- pogadanki
- warsztaty/zajęcia praktyczne

MATERIAŁY EDUKACYJNE

- rzutnik
- slajdy
- ulotki
- książki
- plakaty
- filmy

OSOBY REALIZUJĄCE PROGRAM

- koordynator programu – pełniący funkcję monitorującą przebieg programu, odpowiedzialny za kadre, materiały i środki potrzebne do poprowadzenia edukacji
- lekarz geriatra, urolog/androlog, psychiatra
- psycholog
- dietetyk

OSOBY WSPIERAJĄCE

Do współpracy w realizacji programu należy zaprosić:

- dyrekcję zakładu opieki medycznej, która wyraża zgodę na realizację programu w jednostce
- Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
- Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
- Uniwersytety Medyczne
- Polskie Towarzystwo Psychologiczne
- Polskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy
- Polskie Towarzystwo Gerontologiczne
- firmy farmaceutyczne - współpraca w zakresie bezpłatnych materiałów edukacyjnych.

OCENA WIEDZY

Przed rozpoczęciem edukacji należy:

- ocenić deficyty wiedzy pielęgniarek na temat starzenia się mężczyzn
- ocenić zapotrzebowanie pielęgniarek na pogłębianie wiedzy

Po zakończeniu edukacji należy:

- ocenić wiedzę pielęgniarek na temat starzenia się mężczyzn
- ocenić umiejętności edukacyjne i pomagające mężczyznom w poszukiwaniu dróg wsparcia

RAMOWY PROGRAM EDUKACYJNY PIELEŃNIARKI

Temat spotkania	Czas trwania	Metody	Materiały edukacyjne	Osoby
Postrzeżenie starości i granice wieku starczego	30 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy	geriatra
Wymiar biologiczny procesu starzenia się	30 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy	geriatra
Zmiany somatyczne związane z procesem starzenia	30 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy	geriatra
Aspekty psychologiczne procesu starzenia się	45 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy	psycholog
Wybrane aspekty zagrożeń zdrowotnych mężczyzn i ich zachowań prozdrowotnych	45 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy, ulotki	geriatra
Patogeneza i obraz kliniczny okresu męskiego przekwitania	45 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy	geriatra, urolog/androlog, seksuolog, psychiatra
Kryteria diagnozowania andropauzy	45 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy	geriatra, urolog/androlog
Zasady terapii andropauzy, ze szczególnym uwzględnieniem terapii hormonalnej u mężczyzn	45 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy	geriatra, urolog/androlog
Profilaktyka andropauzy - zasady prowadzenia zdrowego trybu życia i higieny psychicznej	45 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy	geriatra, psychiatra, psycholog, dietetyk
Metody aktywizacji seniorów	3 x 45 min.	Zajęcia praktyczne	Rzutnik, slajdy, filmy, muzyka, materiały plastyczne	psycholog, fizjoterapeuta terapeuta zajęciowy
Poznanie i stosowanie się do zasad skutecznego wychowania i uczenia się	30 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy	pedagog, edukator zdrowotny
Elementy procesu dydaktycznego	30 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy	pedagog, edukator zdrowotny
Psychologiczne podstawy prawidłowości uczenia się	45 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy	psycholog
Planowanie zajęć w promocji zdrowia. Projektowanie narzędzi ewaluacji. Konstruowanie narzędzi ewaluacji	45 min.	Zajęcia praktyczne	Rzutnik, slajdy, tablica	pedagog, edukator zdrowotny
Metody i techniki badania efektywności edukacji zdrowotnej	45 min.	Zajęcia praktyczne	Rzutnik, slajdy, tablica	pedagog, edukator zdrowotny
Wykorzystanie wiedzy dydaktycznej w procesie kształtowania nawyków prozdrowotnych. Tworzenie katalogu umiejętności	45 min.	Zajęcia praktyczne	Rzutnik, slajdy, tablica	pedagog, edukator zdrowotny

RAMOWY PROGRAM EDUKACYJNY STARZEJĄCEGO SIĘ MĘŻCZYZNY

Temat spotkania	Czas trwania	Metody	Materiały edukacyjne	Osoby realizujące
Problem starzenia się społeczeństwa	45 min.	Wykład Pogadanka	Rzutnik, slajdy	Przeszkolona pielęgniarka
Wybrane aspekty procesu starzenia się organizmu	45 min.			
Wybrane aspekty zagrożeń zdrowotnych mężczyzn	45 min.			
Patogeneza okresu męskiego przekwitania	45 min.			
Zespół objawów psychospołecznych andropauzy	45 min.			
Zespół objawów somato-vegetatywnych męskiego przekwitania	45 min.			
Zespół objawów andropauzy dotyczących sfery życia seksualnego	45 min.			
Kryteria diagnozowania andropauzy	45 min.			
Zasady terapii andropauzy, ze szczególnym uwzględnieniem terapii hormonalnej u mężczyzn	45 min.			
Zasady prowadzenia zdrowego trybu życia i higieny psychicznej	45 min.			
Metody aktywizacji starzejących się mężczyzn	45 min.	Zajęcia praktyczne		

Załącznik 2.

2A. INDYWIDUALNA KARTA PRZYGOTOWANIA PIEŁĘGNIARKI DO EDUKACJI STARZEJĄCEGO SIĘ MĘŻCZYZNY

Nazwisko i imię

Miejsce przeprowadzania edukacji

Nazwisko i imię osoby realizującej program edukacji

Plan edukacji	Data	Czas realizacji	Metoda	Wynik
Aspekty psychologiczne procesu starzenia się				
Elementy procesu dydaktycznego				
Kryteria diagnozowania andropauzy				
Metody aktywizacji seniorów				
Metody i techniki badania efektywności edukacji zdrowotnej				
Patogeneza i obraz kliniczny okresu męskiego przekwitania				
Planowanie zajęć w promocji zdrowia. Projektowanie narzędzi ewaluacji. Konstruowanie narzędzi ewaluacji				
Postrzeganie starości i granice wieku starczego				
Poznanie i stosowanie się do zasad skutecznego wychowania i uczenia się				
Profilaktyka andropauzy - zasady prowadzenia zdrowego trybu życia i higieny psychicznej				
Psychologiczne podstawy prawidłowości uczenia się				
Wybrane aspekty zagrożeń zdrowotnych mężczyzn i ich zachowań prozdrowotnych				
Wykorzystanie wiedzy dydaktycznej w procesie kształtowania nawyków prozdrowotnych. Tworzenie katalogu umiejętności				
Wymiar biologiczny procesu starzenia się				
Zasady terapii andropauzy, ze szczególnym uwzględnieniem terapii hormonalnej u mężczyzn				
Zmiany somatyczne związane z procesem starzenia				

2B. INDYWIDUALNA KARTA EDUKACJI STARZEJĄCEGO SIĘ MĘŻCZYZNY PRZEZ PIEŁĘGNIARKE

Nazwisko i imię

Miejsce przeprowadzania edukacji

Nazwisko i imię osoby realizującej program edukacji

Plan edukacji	Data	Czas realizacji	Metoda	Wynik
Problem starzenia się społeczeństwa				
Wybrane aspekty procesu starzenia się organizmu				
Wybrane aspekty zagrożeń zdrowotnych mężczyzn				
Patogeneza okresu męskiego przekwitania				
Zespół objawów psychospołecznych andropauzy				
Zespół objawów somato-vegetatywnych męskiego przekwitania				
Zespół objawów andropauzy dotyczących sfery życia seksualnego				
Kryteria diagnozowania andropauzy				
Zasady terapii andropauzy, ze szczególnym uwzględnieniem terapii hormonalnej u mężczyzn				
Zasady prowadzenia zdrowego trybu życia i higieny psychicznej				
Metody aktywizacji starzejących się mężczyzn				

PIŚMIENNICTWO

- Gomuła A, Bielecka E, Florczyk D. Kiedy mężczyzna się starzeje, Libra Print, Łomża, 2007.
- Cerquiera J, Morales M, Glina S. Erectile dysfunction: prevalence and associated variables in patients with chronic renal failure. *Int. J. Impot. Res.* 2002;14:65-71.
- Matuszewska-Zbrońska H, Awramienko M, Sroka-Bożek E. i wsp. Przydatność testu samooceny do wykrywania wczesnych objawów andropauzy w populacji pacjentów praktyk lekarzy rodzinnych. *Problemy Medycyny Rodzinnej.* 2013; 4: 21-27.
- Rabijewski M. Zespół niedoboru testosteronu u starszych mężczyzn – aktualne poglądy. *Przegl. Menopauz.* 2013; 1: 34–39.
- Piela B, Skrzypulec V, Nowosielski K i wsp. Kontrowersje wokół andropauzy, [w:] Niebrój L, Kosińska M. (red.). *Położnictwo: profesja o wielu aspektach.* Katowice: Wyd. ŚAM; 2004, s. 91-96.
- Wu FC, Tajar A, Beynon JM, et al. Identification of late-onset hypogonadism in middle-aged and elderly men. *New Engl. J. Med.* 2010; 363: 123-135.
- Bielawska-Batorowicz E. Występowanie objawów uznawanych za typowe dla menopauzy u kobiet i mężczyzn w wieku 45–55 lat. *Przegl. Menopauz.* 2005; 1: 53–60.
- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial FUnd. Quarterl.* 1966; 44: 166-203.
- Ciechaniewicz W. Standardy w pielęgniarstwie. Warszawa: Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych; 1995, s. 47-55.
- Krasuska ME. Opieka w chorobie nowotworowej. Lublin: YOKAM; 1997.
- Piątek A. Standardy opieki w pielęgniarstwie. Warszawa: Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych; 1995, s. 12-16.
- Kózka M, Paluch H. Standardy opieki pielęgniarskiej [w:] Wybrane standardy opieki pielęgniarskiej. Kózka M (red.). Kraków: Inst. Pielęgniarstwa CM UJ; 1997: 21-27.
- Piątek A. Standardy opieki w pielęgniarstwie. Warszawa: Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych; 1995, s. 12-16.
- Szczepka M. Tendencje rozwojowe w zakresie standaryzacji i poprawy jakości opieki w pielęgniarstwie. *Pielęgniarstwo 2000.* 1998; 1: 8-20.

Praca przyjęta do druku: 06.02.2017

Praca zaakceptowana do druku: 08.03.2017