LECZENIE RAN 2017;14(4):129–134
© Evereth Publishing, 2017

PRACA ORYGINALNA

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.

ELŻBIETA WALEWSKA[1] | LUCYNA ŚCISŁO[1] | ADA CAPUTA[1] | ANTONI M. SZCZEPANIK[2]

WIEDZA PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO NA TEMAT GOJENIA I LECZENIA RAN

KNOWLEDGE OF NURSES ON TREATMENT AND WOUND HEALING

STRESZCZENIE: Wstęp Według badań obecnie na świecie żyje blisko 20 milionów ludzi z przewlekłymi ranami. Odpowiedni poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat gojenia i leczenia ran wpływa pozytywnie na proces gojenia, zmniejsza powikłania oraz obniża koszty leczenia i hospitalizacji. **Cel** Celem badania była ocena poziomu wiedzy pielęgniarek/pielęgniarzy na temat gojenia i leczenia ran. **Materiał i metody** W badaniu wzięło udział 87 pracowników personelu pielęgniarskiego, aktywnych zawodowo, w wieku od 23 do 60 lat. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. **Wyniki** Tylko 3,4% pielęgniarek/pielęgniarzy posiadało niski poziom wiedzy na temat leczenia i gojenia ran. 67,8% ankietowanych miało umiarkowaną wiedzę, a 28,8% – wysoki poziom wiedzy. Pielęgniarki i pielęgniarze w zdecydowanej większości pogłębiali wiedzę na temat gojenia i leczenia ran podczas studiów (67,8%) lub nabywali ją od lekarza/pielęgniarki albo innego członka zespołu medycznego (66,7%). Większą wiedzę w tym zakresie reprezentował personel pielęgniarski niepracujący na oddziałach chirurgicznych. **Wnioski** W badaniach wykazano, że wiedza pielęgniarek oraz pielęgniarzy na temat gojenia i leczenia ran jest na wystarczającym poziomie. Osoby biorące udział w badaniu potrafiły prawidłowo dobierać opatrunki, w zależności od rodzaju rany oraz sytuacji klinicznej.

SŁOWA KLUCZOWE: pielęgniarki, rany, wiedza

ABSTRACT: Introduction According to the research, currently nearly 20 million people live with chronic wounds. Proper nursing knowledge of wound healing and treatment impacts the wound healing process, reduces complications and lowers the cost of treatment and hospitalization. **Aim** The aim of the study was to assess nurses' knowledge of wound healing and treatment. **Material and methods** The study involved 87 nurses at the age of 23–60 years who are professionally active. The method of a diagnostic survey was used. **Results** Only 3.4% of the nurses demonstrated a low level of wound healing and treatment knowledge. The next 6.7% had a moderate level of knowledge and 28% of the nurses demonstrated a high level of knowledge. Nurses improve their knowledge of treatment and wound healing during theoretical studies (67.8%) and by learning from the experience of others (66.7%). Nurses who do not work on surgical wards have a higher knowledge level. **Conclusions** Nurses' knowledge about treatment and wound healing is on a sufficient level. The respondents can correctly select wound dressings.

KEY WORDS: knowledge, nurses, wounds

1 Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie
2 I Katedra Chirurgii Ogólnej i Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Gastroenterologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie

ELŻBIETA WALEWSKA
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie,
ul. Kopernika 25, 30-501 Kraków,
Tel.: 12 421 40 10,
e-mail: elzbieta.walewska@uj.edu.pl

Wpłynęło: 15.09.2017
Zaakceptowano: 27.09.2017
DOI: dx.doi.org/10.15374/LR2017028

WSTĘP

Problem trudno gojących się ran dotyczy około 20 milionów ludzi na całym świecie [1]. Trudno gojąca się rana to rana przewlekła, charakteryzująca się ubytkiem skóry powstałym w wyniku procesu chorobowego lub urazu, trudno poddającym się leczeniu, a w fazie końcowej terapii nie

© Evereth Publishing, 2017

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.

dochodzi do całkowitej odbudowy [1]. Predyspozycje do jej wystąpienia rosną proporcjonalnie do wieku. U osób >80. roku życia częstość rozwoju takich ran wynosi 0,87–3,38%. U pacjentów znajdujących się w tym przedziale wiekowym rana goi się statystycznie prawie 3 lata, często odnotowywane są również nawroty, bo aż w przypadku 45–78% badanych. Patologia żylna uznawana jest za jedną z najczęstszych przyczyn prowadzących do rozwoju ran przewlekłych, oprócz niej klasyfikowane są również zmiany niedokrwienne spowodowane miażdżycą oraz cukrzycą [2]. Z opracowanej w 2014 roku prognozy ludności wynika, że do 2050 roku będzie wzrastać zarówno liczba, jak i odsetek osób w wieku ≥60. roku życia i będą one stanowić około 40% ludności kraju [3]. Zmiany demograficzne we współczesnym społeczeństwie skutkują wzrostem zapotrzebowania na usługi zdrowotne, a w grupie pracowników medycznych koniecznością ciągłego aktualizowania wiedzy. Dzięki transformacji kształcenia zawodowego doszło do podniesienia poziomu edukacji personelu pielęgniarskiego oraz dostosowania go do standardów Unii Europejskiej. Studia na kierunku pielęgniarstwa są prowadzone w układzie trzystopniowym, a wykształceni pielęgniarki i pielęgniarze mogą podnosić swoje kwalifikacje poprzez uczestnictwo w toku kształcenia podyplomowego w formie kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych, dokształcających i specjalizacji. Liczne badania wskazują, że poziom wykształcenia personelu pielęgniarskiego ma związek z jakością świadczonej opieki [4].

Celem badania była ocena poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat gojenia i leczenia ran.

MATERIAŁ I METODY

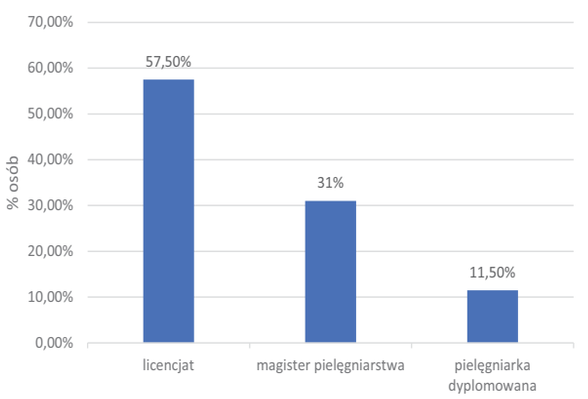
Badaniem objęto grupę 87 aktywnych zawodowo pielęgniarek i pielęgniarzy z krakowskich szpitali, zatrudnionych w oddziałach o różnorodnej specjalności. Kryterium włączenia do grupy badanej było aktualne zatrudnienie w oddziale szpitalnym i świadoma zgoda na udział w badaniu.

Łącznie rozdano 100 ankiet własnego autorstwa, 13 zostało odrzuconych z powodu błędnego wypełnienia. Do badania włączono ostatecznie 87 ankiet. Badane osoby zostały poinformowane o celu badań, dobrowolnym w nich udziale oraz zapewnianej anonimowości. Ankiety zostały zebrane osobiście. Respondenci podeszli do badań życzliwie i rzetelnie.

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Posłużono się techniką ankietową. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa, składający się z 39 pytań. Pytania 1–10 dotyczyły danych demograficznych, pozostałe natomiast procesu gojenia ran i ich leczenia. W przypadku 14 pytań test był wielokrotnego wyboru, a w 15 pytaniach tylko jedna odpowiedź była poprawna. W dwóch pytaniach spośród 15 pojawił się krótki opis przypadku i prośba o wybór opatrunku odpowiedniego do zastosowania w konkretnej sytuacji.

W celu umożliwienia oceny poziomu wiedzy pielęgniarek/pielęgniarzy na temat leczenia i gojenia ran zostały ustalone zasady punktacji odpowiedzi na poszczególne pytania. Poprawność udzielonych odpowiedzi była weryfikowana w oparciu o zalecenia i wytyczne [5–7]. Uczestnicy otrzymywali po jednym punkcie za każdą poprawną odpowiedź, a za zaznaczenie błędnej odpowiedzi nie były przydzielane punkty. W ten sposób, odpowiadając poprawnie na wszystkie pytania, można było maksymalnie uzyskać 82 punkty. W celu oceny poziomu wiedzy opracowano również przedziały punktów możliwych do zdobycia według poniższej specyfikacji: od 0 do 27 punktów – niski poziom, od 28 do 54 punktów – poziom umiarkowany, od 55 do 82 punktów – wysoki poziom wiedzy. Przyjęto, że wystarczający poziom wiedzy reprezentują osoby, które zdobyły co najmniej 28 punktów.

Do opisu zebranego materiału posłużono się analizą statystyczną. Utworzono bazę danych w programie MS Excel 2007, do obliczeń wykorzystano program statystyczny Statistica 10. W celu obliczeń przyjęto istotność statystyczną na poziomie współczynnika $p<0,05$.



Ryc. 1. Wykształcenie objętych badaniem osób.

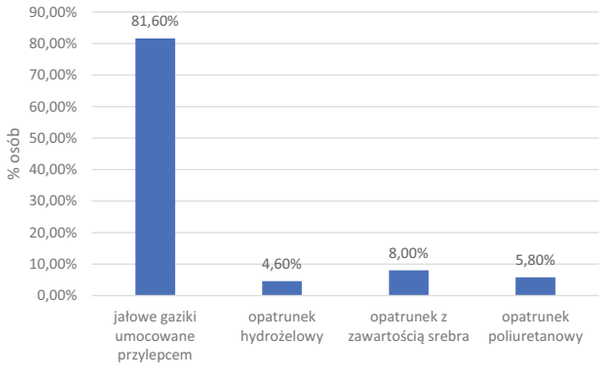
Tabela 1. Źródła wiedzy ankietowanych z zakresu leczenia i gojenia ran.

Źródło wiedzy	n	%	chi²	Wartość *p*
Kursy	25	28,7%	118,1	<0,001*
Studia	59	67,8%		
Specjalizacja	10	11,5%		
Lekarz/pielęgniarka/członek zespołu medycznego	58	66,7%		
Internet	28	32,2%		
Książki	47	54,0%		
Telewizja	2	2,3%		
Inne	10	11,5%		

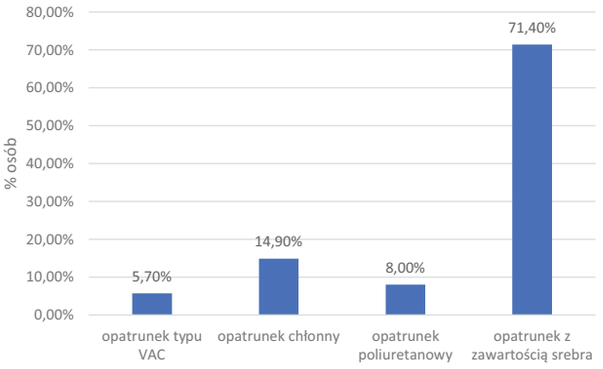
* – wartość *p* dla testu chi² istotna statystycznie.

© Evereth Publishing, 2017

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.



Ryc. 2. Odpowiedzi osób ankietowanych dotyczące pytania o rodzaj zastosowanego opatrunku u 40-letniej pacjentki po zabiegu mastektomii.



Ryc. 3. Odpowiedzi osób ankietowanych dotyczące pytania o rodzaj zastosowanego opatrunku u pacjenta z żylnym owrzodzeniem podudzia prawego.

WYNIKI

Badaniem objęto 85 pielęgniarek (97,7%) i 2 pielęgniarzy (2,3%) spełniających kryterium doboru. Były to osoby w wieku od 23 do 60 lat, ich średni wiek wynosił 32,5 roku, a odchylenie standardowe – 9,5 roku. Połowa badanych miała ≤29 lat. Aż 50 osób (57,5%) posiadało wykształcenie licencjackie, 27 (31%) – magisterskie, a 10 (11,5%) było pielęgniarkami dyplomowanymi (Ryc. 1).

W grupie wszystkich badanych osób, 26 (29,9%) pracowało w oddziale chirurgicznym, natomiast pozostałych 61 (70,1%) na innych oddziałach. Tylko 4 pielęgniarki (4,6%) posiadały specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, a 11 (12,6%) ankietowanych – inne specjalizacje. Chirurgiczny kurs kwalifikacyjny ukończyło 12 badanych osób (13,8%), a 46 (52,9%) – inny niż chirurgiczny kurs kwalifikacyjny. Jedynie 14 ankietowanych (16,1%) posiadało ukończony kurs specjalistyczny w zakresie leczenia ran.

Ankietowanych zapytano o źródła informacji, z których czerpią wiedzę na temat gojenia i leczenia ran. Respondenci mieli możliwość wskazania kilku źródeł. Zdecydowanie najwięcej osób, bo aż 59 (67,8%), wiedzę w tym obszarze zdobyło w czasie studiów, a 58 (66,7%) nabywało ją od lekarzy/pielęgniarek albo innego członka zespołu medycznego. Kolejnych 47 respondentów (54%) informacje pozyskiwało z książek, 28 osób (32,2%) z Internetu, a 25 badanych (28,7%) stwierdziło, że wiedzę dotyczącą leczenia i gojenia ran zdobyło podczas kursu. Po 10 osób (11,5%) wskazało na przebytą specjalizację albo na inne źródło, a pozostałe dwie – na telewizję. Uzyskane wyniki jednoznacznie pokazują, że personel pielęgniarski w zdecydowanej większości wiedzę dotyczącą leczenia ran nabywał podczas studiów, a także czerpał ją z książek oraz od innych członków zespołu medycznego (Tabela 1).

Wiedzę pielęgniarek oraz pielęgniarzy sprawdzano na podstawie udzielonych przez nich odpowiedzi na sformułowane w ankiecie pytania związane z tematyką ran przewlekłych. Respondenci mieli możliwość wskazania ich zdaniem prawidłowej odpowiedzi spośród wielu wymienionych. Zakres zagadnień dotyczył głównie: rodzajów ran przewlekłych, klasyfikacji ran, sposobów i faz procesu gojenia, czynników wspomagających i utrudniających ten proces, objawów zakażenia ran oraz czynników je wywołujących, strategii TIME, zastosowania antyseptyków, rodzajów i właściwości opatrunków stosowanych w leczeniu ran przewlekłych, terapii podciśnieniowej (ang. vacuum-asisted closure – VAC) oraz zakażenia miejsca operowanego (ZMO).

Dwa ostatnie pytania zostały skonstruowane sytuacyjnie. W pierwszym z nich należało wybrać rodzaj opatrunku, jaki należy zastosować po uprzedniej dezynfekcji rany u kobiety w wieku 40 lat, po zabiegu mastektomii, w 3. dobie po operacji, z założonym drenażem Redona i gojącą się prawidłowo raną. Aż 71 ankietowanych (81,6%) poprawnie stwierdziło, że w takiej sytuacji należy użyć jałowych gazików umocowanych przylepcem. Z kolei 4 osoby (4,6%) błędnie zaznaczyły, że konieczne jest założenie opatrunku hydrożelowego, 7 osób (8%) wskazało na opatrunek z zawartością srebra, a 5 osób (5,8%) – na opatrunek poliuretanowy (Ryc. 2).

Druga sytuacja dotyczyła wyboru opatrunku u pacjenta z żylnym owrzodzeniem podudzia prawego. Ubytek obejmował pełną grubość skóry, rana posiadała cechy zakażenia miejscowego, wysięk był niewielki. Zdecydowana większość badanych – bo aż 62 osoby (71,4%) – wskazała prawidłową odpowiedź, czyli opatrunek z zawartością srebra. Z kolei 5 ankietowanych (5,7%) wybrałoby opatrunek typu VAC, 13 osób (14,9%) użyłoby opatrunku chłonnego, a 7 osób (8%) – opatrunku poliuretanowego (Ryc. 3).

W badaniu określano również, ile ankietowanych osób, mając do wyboru konkretne rodzaje opatrunków, umiało lub nie umiało dobrać odpowiedni opatrunek na ranę w obydwu podanych sytuacjach (Tabela 2).

W badaniach dowiedziono, że dla każdej z wyodrębnionych sytuacji istniała statystycznie istotna różnica w liczbie ankietowanego personelu pielęgniarskiego, który umiał

© Evereth Publishing, 2017

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.

Pytanie	Opatrunek	n	%	chi²	Wartość *p*
Pacjentka, lat 40, po zabiegu mastektomii po stronie prawej; w 3. dobie po operacji. Drenaż surowiczo-krwisty. Rana goi się prawidłowo, bez cech zakażenia	Jałowe gaziki umocowane przylepcem	71	81,6	34,8	<0,001*
	Nieprawidłowy opatrunek	16	18,4		
Pacjent na oddziale chirurgii, hospitalizowany z powodu żylnego owrzodzenia podudzia prawego. Ubytek pełnej grubości skóry, rana posiada cechy zakażenia miejscowego, wysięk niewielki	Opatrunek z zawartością srebra	62	71,4	15,7	<0,001 *
	Nieprawidłowy opatrunek	25	28,6		

Tabela 2. Liczba personelu pielęgniarskiego, który w danej sytuacji klinicznej dobrał odpowiedni opatrunek.

* – wartość *p* dla testu chi² istotna statystycznie.

Tabela 3. Statystyki opisowe poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat leczenia i gojenia się ran.

Statystyki opisowe	Poziom wiedzy
Średnia arytmetyczna	49 punktów
Odchylenie standardowe	9,5 punktu
Minimum	26 punktów
Mediana	50 punktów
Maksimum	67 punktów

dobrać odpowiedni opatrunek do rany oraz tych osób, które wskazywały na nieprawidłowy opatrunek. Wskaźnik uzyskanych poprawnych odpowiedzi pozwala stwierdzić, że pielęgniarki/pielęgniarze biorący udział w badaniu potrafią dobrać rodzaj opatrunku do danej rany.

Średni poziom wiedzy badanego personelu pielęgniarskiego na temat procesu leczenia i gojenia ran wynosił 49 punktów, a odchylenie standardowe utworzonej skali – 9,5 punktu. Połowa badanych pielęgniarek/pielęgniarzy na poziomie mediany uzyskała nie mniej niż 50 punktów. W całej 87-osobowej grupie znalazła się jedna osoba, która uzyskała jedynie 26 punktów, oraz taka, która miała aż 67 punktów (Tabela 3).

Spośród wszystkich 87 badanych pielęgniarek i pielęgniarzy tylko 3 (3,4%) osoby wykazały się niskim poziomem wiedzy na temat leczenia i gojenia ran. 59 ankietowanych (67,8%) prezentowało wiedzę na umiarkowanym poziomie, a 25 (28,8%) – na poziomie wysokim (Tabela 4). Zatem – zgodnie z założeniami badania – 84 osoby z badanej grupy posiadały wystarczającą wiedzę na temat gojenia i leczenia ran.

W badaniu porównano także poziom wiedzy pielęgniarek/pielęgniarzy pod kątem ukończonej formy doskonalenia podyplomowego. Z uwagi na dużą grupę osób pracujących w oddziale chirurgicznym (29,9%), wyodrębniono formy kształcenia związane bezpośrednio z tą dziedziną pielęgniarstwa (Tabela 5).

Zaprezentowane wyniki wskazują na niewielkie różnice średnich wartości punktowych w zakresie wiedzy personelu pielęgniarskiego – z korzyścią dla tych osób, które posiadały specjalizację oraz dla tych, które nie ukończyły kursów kwalifikacyjnych. W badaniach potwierdzono, że istotnie statystycznie niższą wiedzę w zakresie leczenia i gojenia ran mają pielęgniarki oraz pielęgniarze, którzy ukończyli kurs

Tabela 4. Poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat leczenia i gojenia się ran.

Zmienna	Grupa	ŚR	Test T	Wartość *p*
Specjalizacja chirurgiczna	Tak	49,5	0,093	0,926
	Nie	49		
Inna specjalizacja	Tak	52	1,142	0,257
	Nie	48,5		
Chirurgiczny kurs kwalifikacyjny	Tak	41,5	-3,115	0,003*
	Nie	50,5		
Inny kurs kwalifikacyjny	Tak	48	-1,148	0,254
	Nie	50,5		
Kurs specjalistyczny leczenia ran	Tak	46,5	-1,149	0,254
	Nie	49,5		

ŚR – średnia arytmetyczna; test T – test t-Studenta dla grup niezależnych; * – wartość *p* istotna statystycznie.

kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego – w porównaniu do ankietowanych, którzy takiego kursu nie posiadali (p=0,003). Na taki stan rzeczy najprawdopodobniej wpływa fakt, że personel pielęgniarski poszerza swoją wiedzę w zakresie leczenia ran poprzez praktykę pielęgniarską oraz samokształcenie.

Pielęgniarki pracujące w oddziałach chirurgicznych prezentowały nieco niższy poziom wiedzy w zakresie leczenia ran przewlekłych w porównaniu do pozostałych respondentów, przy czym różnica była istotna statystycznie (p=0,014). Szczegółowe dane zostały zaprezentowane w Tabeli 6.

OMÓWIENIE

Poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego w zakresie gojenia i leczenia ran wpływa istotnie na zdrowie i życie pacjentów, szczególnie starszych, ponieważ predyspozycje do wystąpienia rany przewlekłej wzrastają proporcjonalnie do wieku. Razem ze zmianą systemu kształcenia pielęgniarek oraz pielęgniarzy – polegającą na osiągnięciu wyznaczonych efektów kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych – zaznacza się wzrost potrzeby decyzyjności dotyczącej opieki nad pacjentem. W badaniach własnych personel pielęgniarski prezentował wystarczający stan wiedzy na temat leczenia i gojenia ran. Wiedzę

© Evereth Publishing, 2017

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.

Tabela 5. Różnica w poziomie wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat leczenia i gojenia ran ze względu różne formy doskonalenia zawodowego.

Poziom wiedzy	n	%
Niski	3	3,4%
Umiarkowany	59	67,8%
Wysoki	25	28,8%

Tabela 6. Różnica w poziomie wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat leczenia i gojenia ran ze względu na zatrudnienie na oddziale chirurgicznym.

Zmienna	Grupa	ŚR	Test T	Wartość *pp p*
Praca na oddziale chirurgicznym	Tak	45,5	-2,208	0,014*
	Nie	50,5		

ŚR – średnia arytmetyczna; test T – test t-Studenta dla grup niezależnych; * – wartość *p* istotna statystycznie.

respondenci najczęściej otrzymywali podczas studiów, ponadto czerpali ją z książek oraz od innych członków zespołu medycznego.

Według badań Bazalińskiego i wsp., stan wiedzy pielęgniarek i pielęgniarzy na temat wytycznych profilaktyki oraz leczenia ran odleżynowych jest zróżnicowany. Niektórzy – spośród uprawnionego personelu pielęgniarskiego – samodzielnie prowadzili działania profilaktyczne i leczenie odleżyn, a inni stosowali się do właściwych zaleceń Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran (PTLR). Poziom ich wiedzy był niezależny od stażu pracy czy wykształcenia [8]. W badaniach własnych wiedza personelu pielęgniarskiego nie była proporcjonalna do poziomu zdobytego wykształcenia.

Robaczewska i wsp. w swoich badaniach pokazali ogromny udział pielęgniarek oraz pielęgniarzy w leczeniu ran w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej (ZSC) [9]. Wyniki badań Berzowskiej i wsp. dowodzą, że największą wiedzę odnośnie prawidłowego postępowania ze stopą cukrzycową posiada personel pielęgniarski, który pracuje na oddziałach chirurgii ogólnej, naczyniowej oraz na oddziałach internistycznych [10]. W badaniach zaprezentowanych w niniejszej pracy pielęgniarki/pielęgniarze z oddziałów chirurgicznych nie posiadali wiedzy w zakresie gojenia i leczenia ran przewyższającej wiedzę pielęgniarek pracujących na innych oddziałach.

W badaniach Kowalskiej i wsp. autorzy wnioskowali, że za mało jest wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego, który odpowiada za właściwy proces leczenia i postępowania z owrzodzeniami żylnymi goleni, a Wrona i wsp. wskazywali na różnice poziomu wiedzy pomiędzy pielęgniarkami zatrudnionymi na specjalistycznych oddziałach onkologicznych i nieonkologicznych, na korzyść personelu onkologicznego [11, 12]. W badaniach własnych przedstawionych w niniejszej pracy wykazano, że poziom wiedzy pielęgniarek/pielęgniarzy nie ma związku z zatrudnieniem w oddziale chirurgicznym, który zajmuje się leczeniem ran przewlekłych. Można wywnioskować, że nie ma wystarczającej liczby wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego po kursach chirurgicznych leczenia ran oraz po specjalizacji chirurgicznej.

Jak ważne jest uzupełnianie wiedzy, dowiedziono w badaniach Bodajko-Grochowskiej i wsp., w których wykazano, że 84% pielęgniarek nigdy nie uczestniczyło w szkoleniu z aerozoloterapii (metody leczenia stosowanej w astmie), 95% nie odbyło takiego kursu w ciągu ostatniego roku, a 65% uaktualniało swoją wiedzę 4–5 lat wcześniej, wykorzystując inne metody samokształcenia. Dodatkowo żadna pielęgniarka nie odpowiedziała prawidłowo na wszystkie pytania [13]. Podobna sytuacja wystąpiła w badaniach własnych prezentowanych w niniejszej pracy – żaden z respondentów nie udzielił prawidłowych odpowiedzi na wszystkie pytania. W badaniach Chwedoruk i Gotlib poziom wiedzy pielęgniarek/pielęgniarzy oddziałów zabiegowych dotyczący zakażeń szpitalnych przenoszonych drogą kontaktową był zróżnicowany, większy zakres wiedzy prezentowały osoby z wyższym wykształceniem, ale nie był to poziom zapewniający całkowite bezpieczeństwo zarówno dla pacjenta, jak i dla pielęgniarki [14]. Niepokojące jest, że – według Garus-Pakowskiej, Szatko oraz Kózki i wsp. – pielęgniarki w subiektywnej ocenie mają zdecydowanie lepsze zdanie o własnej wiedzy niż wskazują na to badania obiektywne [15, 16]. Budujący jest fakt, że w badaniach Jarosik, Garus-Pakowskiej, Wojnar, Sztefko oraz Kózki pielęgniarki dostrzegały potrzebę podnoszenia swojego poziomu wiedzy oraz wskazywały na korzyści płynące z uczestnictwa w szkoleniach [16–18].

WNIOSKI

1. Poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego w zakresie leczenia i gojenia ran jest wystarczający.
2. Ukończenie różnych form kształcenia podyplomowego nie wskazuje jednoznacznie na wyższy poziom wiedzy w zakresie leczenia ran przewlekłych.
3. Zdecydowana większość personelu pielęgniarskiego potrafi dobrać odpowiedni rodzaj opatrunku do rany.

KONFLIKT INTERESÓW: nie zgłoszono.

PIŚMIENNICTWO

1. Potempa M, Jonczyk P, Janerka M, Kucharzewski M, Krawczyk-Krupa A. Rany przewlekłe – epidemiologia i czynniki wpływające na proces gojenia. Leczenie Ran 2014;11(2):43–50.
2. Brazis P, Szewczyk MT, Woda Ł, Mościcka P, Jawień A. Opatrunki hydrofobowe w leczeniu ran. Leczenie Ran 2011;8(4):127–131.

© Evereth Publishing, 2017

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.

3. Główny Urząd Statystyczny. Ludność w wieku 60+. Struktura demograficzna i zdrowie. GUS (online); https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-w-wieku-60-struktura-demograficzna-i-zdrowie,24,1.html
4. Bazaliński D, Zmora M, Przybek-Mita J, Kózka M. Przygotowanie pielęgniarki do opieki nad pacjentem z przewlekłą raną odleżynową z uwzględnieniem rodzaju ich kwalifikacji. Pielęg Chir Angiol 2017;1:13–19.
5. Jawień A, Szewczyk MT, Kaszuba A et al. Wytyczne Grupy Ekspertów w sprawie gojenia owrzodzeń żylnych goleni. Leczenie Ran 2011;8(3):59–80.
6. Jawień A, Bartoszewicz M, Przondo-Mordarska A et al. Wytyczne postępowania miejscowego i ogólnego w ranach objętych procesem infekcji. Leczenie Ran 2012;9(3):25–32.
7. Szewczyk MT, Jawień A. Zalecenia specjalistycznej opieki nad chorym z owrzodzeniem żylnym goleni. Pielęg Chir Angiol 2007;3:95–138.
8. Bazaliński D, Fąfara A, Ząbek P, Kózka M. Profilaktyka i leczenie odleżyn w praktyce personelu pielęgniarskiego oddziałów neurologicznych w odniesieniu do wytycznych Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Doniesienie wstępne. Leczenie Ran 2015;12(4):179–186.
9. Robaczewska I, Filanowicz M, Cegła B. Pielęgniarskie działania oparte na stosowaniu specjalistycznych opatrunków ratujących stopę cukrzycową. Pielęg Pol 2014;51(1):41–48.
10. Dębska G, Rogala-Pawelczyk G, Zięba E. Projekt edukacji chorego z zespołem stopy cukrzycowej oparty na teorii Dorothy Orem. Piel Zdr Publ 2012;2(1):57–65.
11. Kowalska E, Puchalski Z, Szwarc-Woźniak J. Leczenie zachowawcze owrzodzeń żylnych kończyn dolnych. Rola i zadania pielęgniarki w procesie leczenia. In: Zeszyty Naukowe nr 49. Rola pielęgniarki w procesie pielęgnowania pacjentów w zależności od jednostki chorobowej. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży, Łomża, 2013, pp. 55–70.
12. Wrona B, Janecki M, Fimiarz A. Wiedza pielęgniarek na temat aktualnych wytycznych leczenia bólu w chorobie nowotworowej. Med Paliat 2014;6(4):208–214.
13. Bodajko-Grochowska A, Bednarek A, Markut-Miotła E, Derewiecki T, Emeryk A. Stan wiedzy pielęgniarek na temat aerozoloterapii u dzieci z astmą. Alerg Astma Immun 2015;20(3):199–207.
14. Chwedoruk M, Gotlib J. Ocena wiedzy pielęgniarek oddziałów zabiegowych na temat zakażeń szpitalnych przenoszonych drogą kontaktową. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu 2014;20(2):192–198.
15. Garus-Pakowskiej A, Szatko F. Wiedza pielęgniarek na temat zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Probl Hig Epidemiol 2009;90(1):62–66.
16. Kózka M, Nawalana A, Majda A, Wermińska A. Wiedza pielęgniarek w zakresie pobierania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych. Probl Pielęg 2015;23(1):34–39.
17. Jarosik M, Garus-Pakowska A. Wiedza i przestrzeganie procedur higienicznych jako element profilaktyki przeciwzakaźnej w pracy pielęgniarek. Hygeia Public Health 2012;47(2):215–222.
18. Wojnar A, Sztefko K. Wiedza pielęgniarek z zakresu diagnostyki laboratoryjnej – badania wstępne. Diagn Lab 2017;53(1):11–16.

© Evereth Publishing, 2017