

PRZYGOTOWANIE PIELEŃNIARKI DO OPIEKI NAD PACJENTEM Z PRZEWLEKŁĄ RANĄ ODLEŻYNOWĄ Z UWZGLĘDNIENIEM RODZAJU ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

The impact of nurses' qualifications on their knowledge in the field of prevention and treatment of pressure ulcers



Dariusz Bazaliński^{1,2}, Magdalena Zmora^{3,4}, Joanna Przybek-Mita⁵, Maria Kózka⁶

¹Institut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

²Szpital Specjalistyczny, Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny w Brzozowie

³Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

⁴Studenckie Koło Naukowe Opieki nad Osobami Starszymi

⁵Ośrodek Kształcenia Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

⁶Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2017; 11 (1): 13–19

Praca wstępna: 22.12.2016; przyjęto do druku: 25.01.2017

Adres do korespondencji:

Dariusz Bazaliński, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski, al. mjr. W. Kopisto 2 A, 35-310 Rzeszów, e-mail: darek.bazalinski@wp.pl

Streszczenie

Cel pracy: Ocena wiedzy pielęgniarek w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn z uwzględnieniem ich kwalifikacji.

Materiał i metody: W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Dane zebrano kwestionariuszem ankiety opracowanym przez Bazalińskiego i Ząbek. Kwestionariusz składał się z 3 podskal (profilaktyka, infekcja w ranie, metody oczyszczania rany). Badaniem objęto 400 pielęgniarek uczestniczących w szkoleniach podyplomowych organizowanych przez Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych na terenie województwa podkarpackiego, małopolskiego i mazowieckiego. Obliczeń dokonano za pomocą programu IBM SPSS Statistics 20. Rzetelność skal oceniono współczynnikiem α Cronbacha, a weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano przy użyciu testu Manna-Whitneya oraz Kruskala-Wallisa. Przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$).

Wyniki: Kurs specjalistyczny *Leczenia ran* ukończyło 31,8% badanych. Wiedza respondentów z zakresu leczenia ran przewlekłych oceniana na skali 0–10 wynosiła średnio 5,85 pkt. Pielęgniarki z wykształceniem wyższym, które ukończyły kurs *Leczenia ran* uzyskały istotnie wyższe wyniki ($p = 0,0351$) w porównaniu z grupą z wykształceniem średnim ($p = 0,0317$). Ogólny poziom wiedzy badanych na temat odleżyn wyniósł 24,40 \pm 6,72, przy zakresie punktowym skali 0–49 pkt.

Wnioski: Badane pielęgniarki prezentują niezadowalający poziom wiedzy dotyczący profilaktyki i leczenia ran w odniesieniu do rekomendacji PTLR. Ukończenie kursu specjalistycznego *Leczenie ran* miało istotny wpływ na poziom wiedzy badanych.

Słowa kluczowe: odleżyny, profilaktyka, leczenie ran przewlekłych.

Summary

Aim of this study is to assess the nurses' knowledge in the field of pressure ulcers prevention and treatment, while taking into consideration level of their qualifications.

Material and methods: The study consisted of 400 nurses participating in postgraduate training organized by OKPPIP in the Podkarpackie, Małopolskie and Mazowieckie voivodships. Calculations were performed using IBM SPSS Statistics 20. The reliability of the scales was rated using α Cronbach coefficient, and the verification of differences between variables were performed using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. The level of significance $\alpha = 0.05$ ($p < 0.05$).

Results: A "Wounds treatment" specialist course was completed by 31.8% of respondents. Respondents' knowledge, concerning the treatment of chronic wounds, assessed on a 0-10 scale amounted to an average of 5.85 point. Nurses with higher education, who have completed the "Wounds treatment" course received significantly higher scores ($p = 0.0351$) compared to the group with secondary education ($p = 0.0317$). The general level of knowledge about bedsores among the respondents was 24.40 \pm 6.72, with a range-point scale from 0 to 49 points.

Conclusions: The studied group present unsatisfactory level of knowledge about wounds' prevention and treatment in relation to the PTLR recommendations. Completing the "Wound treatment" course had a significant impact on the level of knowledge respondents.

Key words: pressure ulcers, prevention, treatment of chronic wounds.

Wstęp

Występowanie odleżyn najczęściej dotyczy osób ze znacznym ograniczeniem poruszania się, unieruchomionych, w podeszłym wieku, z towarzyszącymi zaburzeniami neurologicznymi [1].

Na występowanie odleżyn mają wpływ czynniki wewnętrzne (wynikające ze stanu pacjenta) i zewnętrzne (uwarunkowane świadczoną opieką) [2, 3]. Odleżyny wiążą się z bólem i cierpieniem chorego, wydłużają jego pobyt w szpitalu i mogą prowadzić do bezpośredniego zagrożenia życia [4, 5].

Odleżyny w zależności od ośrodka medycznego, jednostki chorobowej i wieku pacjenta występują u ok. 5–25% hospitalizowanych [6]. Do rozwoju odleżyn dochodzi najczęściej w pierwszych dwóch tygodniach hospitalizacji. U ponad 30–40% chorych pojawiają się one w pierwszym tygodniu, natomiast u ok. 70% w drugim tygodniu [7].

W zaawansowanym etapie choroby nowotworowej odleżyny występują u 12–24% chorych [8].

W badaniu dotyczącym osób starszych wykazano, że u 11% mieszkańców domu opieki doszło do rozwoju odleżyn [9]. Obserwuje się narastającą liczbę osób starszych z odleżynami nabytymi w ciągu pierwszego roku od wypisu ze szpitala [4, 10]. Przewidywany wzrost liczby osób starszych, przewlekłe chorych w najbliższych latach wiąże się ze wzrostem ryzyka występowania odleżyn [4–7].

Pielęgniarki jako najliczniejsza grupa przedstawicieli zawodów medycznych, świadcząca kompleksową opiekę nad chorym mogą mieć istotny wpływ na zmniejszenie ryzyka występowania odleżyn i ich nowoczesne leczenie. Zapewnienie przez pielęgniarki optymalnej opieki wymaga stosowania w praktyce interwencji pielęgnacyjno-terapeutycznych, których podstawą jest stała aktualizacja wiedzy nabytej w toku kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego oraz wykorzystania aktualnych i wiarygodnych wyników badań naukowych, wytycznych i rekomendacji [11]. Liczne badania wskazują, że poziom wykształcenia pielęgniarki ma istotny wpływ na jakość świadczonej opieki [12–15].

Materiał i metody

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety opracowany przez Bazalińskiego i Ząbek, który składał się z 19 pytań pogrupowanych w 3 podskale: profilaktyka 6 pytań (0–16 pkt), infekcja w ranie 5 pytań (0–14 pkt), metody oczyszczenia rany 8 pytań (0–19 pkt). Struktura pytań miała charakter testu wiedzy obejmującej profilaktykę i leczenie odleżyn w odniesieniu do rekomendacji ekspertów Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran (PTLR). Pytania testowe wielokrotnego wyboru obejmowały 4–6 wariantów odp-

wiedzi. Poprawnym odpowiedziom przypisano 1 pkt, błędnym 0 pkt. Suma punktów mieściła się w przedziale 0–49 pkt. Uzyskane wyniki podzielono na 4 grupy: brak wiedzy (poniżej 25 pkt), niski poziom wiedzy (25–33 pkt), przeciętny (34–42 pkt), wysoki poziom wiedzy (43–49 pkt).

Rzetelność poszczególnych podskal kwestionariusza oceniono współczynnikiem α Cronbacha, która wynosiła odpowiednio: profilaktyka –0,6, infekcja w ranie –0,6 i metody oczyszczenia rany –0,8 [16].

Badaniem objęto 400 czynnych zawodowo pielęgniarek, w tym 388 kobiet i 12 mężczyzn, którzy uczestniczyli w kształceniu podyplomowym organizowanym przez OKPPIP na terenie woj. podkarpackiego, małopolskiego i mazowieckiego. Wszystkie badane pielęgniarki legitymowały się stażem pracy powyżej 6 miesięcy i deklarowały udział w opiece nad pacjentem z ranami odleżynowymi. Badania przeprowadzono od listopada 2015 r. do kwietnia 2016 r. Obliczeń dokonano za pomocą programu IBM SPSS Statistics 20. Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano przy użyciu testu Manna-Whitneya oraz Kruskala-Wallisa. Istotność przyjęto na poziomie $p < 0,05$.

Wiek badanych pielęgniarek wahał się od 23 lat do 63 lat (ryc. 1.). Średnia wieku wynosiła 39,44 roku (SD = 9,76). Co trzecia osoba (32,5%) legitymowała się średnim poziomem wykształcenia zawodowego (liceum medyczne/studium medyczne). Studia licencjackie w dziedzinie pielęgniarstwa ukończyło 40,5% badanych, a tytuł magistra pielęgniarstwa miało 27% osób badanych. Staż pracy wahał się od jednego roku do 40 lat, połowa badanych miała staż pracy poniżej 15 lat. Średni staż pracy w zawodzie pielęgniarki wyniósł 15,56 roku (SD = 10,41). Różne formy kształcenia podyplomowego ukończyło 83,3% respondentów, w tym 18% specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa, 69,1% kursy kwalifikacyjne, 31,8% kurs specjalistyczny *Leczenie ran*, 14,7% kurs specjalistyczny *Żywienia dojelitowego i pozajelitowego*, 3% kurs specjalistyczny *Opieka nad chorym z przetoką jelitową* (ryc. 2.).

Wyniki

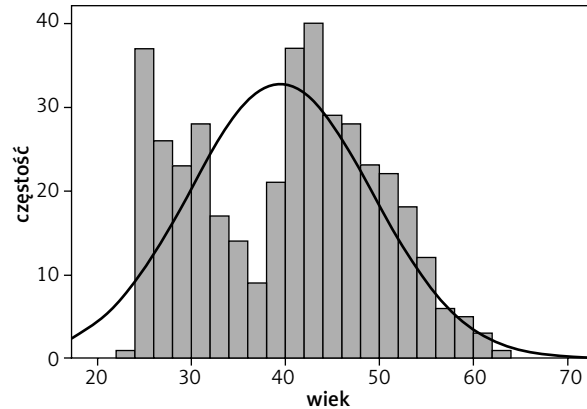
Analiza wykazała, że 94,4% badanych, którzy ukończyli kurs *Leczenia ran* i 91,9%, którzy nie ukończyli tego rodzaju kursu prezentowali brak lub niski poziom wiedzy w zakresie postępowania z raną odleżynową w odniesieniu do wytycznych PTLR (tab. 1.).

Analiza wiedzy badanych w podskalach profilaktyki, zakażenia i metod oczyszczania rany odleżynowej wykazała nieznacznie wyższą średnią w grupie pielęgniarek, które ukończyły kurs *Leczenia ran* w porównaniu z pozostałą grupą (tab. 2.).

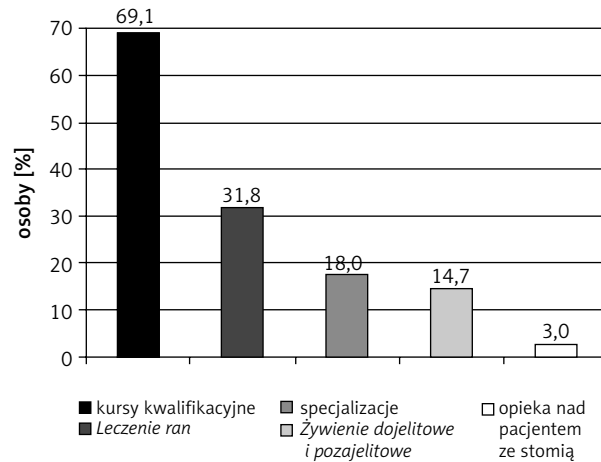
W dalszej części dokonano analizy zależności pomiędzy wiedzą badanych w zakresie profilaktyki i lecze-

nia odleżyn a poziomem – wykształcenia zawodowego, rodzajem ukończonego kształcenia podyplomowego oraz stażem pracy w zawodzie. Analiza wykazała brak zależności pomiędzy poziomem wykształcenia zawodowego badanych a poziomem wiedzy w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn ($p = 0,7649$) (tab. 3.). Nie potwierdzono, aby staż pracy w zawodzie różnicował poziom ogólny wiedzy badanych ($p = 0,4718$), jedynie w podskali *Zakażenie w ranie* odnotowano zależność ($p = 0,0391$) (tab. 4.). Wykazano natomiast zależność ogólnego poziomu wiedzy badanych w grupie, która ukończyła kurs *Leczenia ran*, a ich stażem pracy ($p = 0,0233$), oraz w podskali *Zakażenie w ranie* ($p = 0,0644$) i *Metody oczyszczania rany* ($p = 0,0336$), w podskali *Profilaktyka* nie odnotowano związku przy założonym poziomie istotności (tab. 5.).

Analiza wykazała, że poziom wykształcenia zawodowego badanych istotnie różnicował ogólny poziom wiedzy w grupie pielęgniarek, które ukończyły kurs *Leczenia ran* ($p = 0,0351$). Różnice dotyczyły podskali *Metody oczyszczenia rany*, gdzie wyższe wyniki uzyskały osoby z tytułem licencjatu (10,30) lub magistra pielęgniarstwa (10,04) w porównaniu z osobami, które miały wykształcenie średnie zawodowe (8,83; $p = 0,0317$). Podobnie ogólny poziom wiedzy w tej grupie pielęgniarek był wyższy u osób z tytułem magistra pielęgniarstwa (27,16) lub licencjata pielęgniarstwa (26,85), a niższy u pielęgniarek ze średnim wykształceniem pielęgniarstwowym (23,85), podobne różnice zaobserwowano w podskali *Zakażenie rany* ($p = 0,0719$) (tab. 6.).



Ryc. 1. Wiek badanych



Ryc. 2. Rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego przez badanych

Tabela 1. Wiedza badanych pielęgniarek w zakresie profilaktyki, infekcji i oczyszczenia rany odleżynowej

Rodzaj podskali	$n = 294^*$					$n = 106^{**}$					
	M	SD	Min	Maks	r_{tt}	M	SD	Min	Maks	r_{tt}	
Profilaktyka	(p10) Jakie czynniki ryzyka odleżyn oceniane są w skali Norton (*):	2,81	1,18	0	4	0,454	3,18	1,01	0	4	0,176
	(p12) Wskazaniem do stosowania materaca statycznego jest (*):	1,20	0,80	0	3	0,336	1,32	0,78	0	3	0,137
	(p13) Bezwzględny przeciwwskazaniem do stosowania materaca dynamicznego jest:	0,77	0,42	0	1	0,067	0,74	0,44	0	1	-0,029
	(p14) Jakich preparatów w pielęgnacji skóry nie zaleca PTLR (*):	1,24	0,65	0	2	0,394	1,31	0,50	0	2	0,247
	(p29) Jakie działania powinien podjąć zespół terapeutyczny w celu poprawy stanu odżywienia chorego z ryzykiem odleżyn (*):	2,00	1,14	0	5	0,336	2,00	1,09	0	5	0,186
	(p30) O czym świadczy bolesne, twarde zasinienie w okolicy pośladka lewego u pacjenta leżącego (wg Barthel 10 pkt)	0,56	0,50	0	1	0,270	0,62	0,49	0	1	0,027

Tabela 1. C.d.

Rodzaj podskali		n = 294*					n = 106**				
		M	SD	Min	Maks	r _{tt}	M	SD	Min	Maks	r _{tt}
Infekcja w ranie	(p8) Który z wymienionych antyseptyków jest niezalecany przez PTLR do oczyszczania rany przewlekłej (*):	1,53	0,92	0	4	0,403	1,72	0,95	0	4	0,369
	(p17) Wskaż postępowanie w sytuacji odleżyny zainfekowanej (*):	1,53	0,75	0	3	0,407	1,53	0,57	0	3	0,376
	(p18) Co oznacza infekcja rany odleżynowej (*):	1,24	0,61	0	2	0,296	1,35	0,69	0	2	0,505
	(p19) Najczęściej występującym patogenem zakażenia rany odleżynowej jest (*):	1,62	0,85	0	4	0,404	1,49	0,80	0	4	0,322
	(p21) Oceń ranę wg klasyfikacji kolorowej (RTB): rana odleżynowa okolicy pięty, pokryta martwicą rozpytną, wysięk średni, brzegi podminowane, brak cech demarkacji	0,61	0,49	0	1	0,236	0,74	0,44	0	1	0,129
Metody oczyszczenia rany	(p7) Która z wymienionych metod w oparciu o TIME najszybciej oczyści opisaną ranę: rana okolicy guza kulszowego lewego o wielkości 5 × 5 cm, poryta czarną suchą tkanką martwiczą, wysięk (-), widoczna demarkacja	0,61	0,49	0	1	0,215	0,58	0,50	0	1	0,059
	(p15) Strategia leczenia ran TIME obejmuje (*):	1,29	0,66	0	2	0,445	1,55	0,57	0	2	0,406
	(p20) Poniższy opis dotyczy odleżyny w stopniu: uszkodzenie tkanek 5 × 7 cm w okolicy guza kulszowego obejmujące tkankę podskórną, brzegi rany dobrze odgraniczone, dno rany pokryte rozpytną tkanką martwicą	0,60	0,49	0	1	0,195	0,75	0,43	0	1	0,110
	(p22) Podaj kryteria doboru opatrunku na ranę odleżynową (*):	1,14	0,54	0	2	0,217	1,21	0,45	0	2	0,299
	(p23) Jaki opatrunek należy zastosować na ranę ziarninującą, odleżynową z dużym wysiękiem (+++) (*):	1,00	0,59	0	2	0,313	1,02	0,59	0	2	0,377
	(p24) W przypadku rany odleżynowej z dużym wysiękiem w fazie proliferacji zaleca się stosowanie opatrunków (*):	1,13	0,79	0	3	0,469	1,12	0,76	0	3	0,399
	(p25) Zaznacz, które z poniższej wymienionych cech opisują opatrunki specjalistyczne – alginiany (*):	1,54	0,95	0	4	0,472	1,51	0,73	0	4	0,241
	(p26) Opatrunki hydrożelowe charakteryzują się (*):	1,57	0,92	0	4	0,444	1,83	0,92	0	4	0,349

* badani, którzy nie ukończyli kursu Leczenia ran

** badani, którzy ukończyli kurs specjalistyczny Leczenia ran

Stwierdzono, że odbycie kursu specjalistycznego *Leczenia ran* oraz kursu *Żywienia dojelitowego i pozajelitowego* istotnie zwiększało poziom wiedzy pielęgniarek na temat leczenia odleżyn ($p = 0,0031$). Pielęgniarki, które deklarowały ukończenie kursów kwalifikacyjnych, prezentowały wyższy poziom wiedzy jedynie w podskali „profilaktyka” ($p = 0,0230$).

Dyskusja

Wraz ze zmianą systemu kształcenia pielęgniarek w Polsce zapoczątkowanego w 2000 r. zaobserwowano również dążenie przedstawicieli zawodu do profesjonalizacji i samodzielności w podejmowaniu decyzji związanych z opieką nad człowiekiem w zdrowiu i chorobie. Pomimo dużej aktywności pielęgniarek, głównie w zakresie podejmowania różnych form kształcenia podyplomowego nadal zmiany w praktyce są niezadawalające. Do przyczyn tej sytuacji można zaliczyć: duże obciążenie pielęgniarek pracą, mały wpływ pielęgniarek na wprowadzenie zmian, brak wsparcia zarządzających w prowadzeniu zmian, brak umiejętności pielęgniarek wdrażania aktualnej wiedzy do praktyki [17].

Odleżyny charakteryzują się wieloczynnikową etiologią, a złożoność tego procesu doprowadziła do podziału czynników ryzyka występowania odleżyn na: czynniki zewnętrzne i czynniki wewnętrzne [2, 3]. Ze względu na wieloczynnikową etiologię powstania odleżyn nie można ich całkowicie wyeliminować, natomiast

można zmniejszyć częstość ich występowania poprzez monitorowanie czynników ryzyka i wdrożenie działań profilaktycznych [3, 7, 8]. Ważną rolę w profilaktyce i leczeniu odleżyn mogą odegrać pielęgniarki, które po ukończeniu odpowiedniego rodzaju kształcenia podyplomowego samodzielnie podejmują decyzje o doborze opatrunków w leczeniu ran i wypisują na nie recepty. Liczne badania potwierdzają, że poziom kwalifikacji pielęgniarki ma bezpośredni wpływ na jakość świadczonej opieki i bezpieczeństwo pacjenta [18–22].

Wyniki przeprowadzonych badań własnych wskazują, że ogólny poziom wiedzy w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn w odniesieniu do rekomendacji PTLR w grupie badanych pielęgniarek był na poziomie niezadowolającym. Średni wynik w skali od 0 do 10 uzyskany przez badanych wyniósł 5,85 pkt. Nieznacznie wyższe wyniki uzyskano w grupie pielęgniarek deklarujących ukończenie kursu specjalistycznego *Leczenie ran* zarówno ogólnie jak i we wszystkich trzech podskalach. Zwrócono uwagę, że niektóre pytania zawarte w podskali *Profilaktyka* (pyt. 13 i 30) dotyczące przeciwwskazań do stosowania materaca dynamicznego oraz rozpoznania odleżyny podskórnej były najczęstszą przyczyną błędnych odpowiedzi.

Ogólny poziom wiedzy w całej badanej grupie pielęgniarek wyniósł średnio 24,40 pkt przy maksymalnej wartości 49 pkt. Badania wykazały brak znajomości rekomendacji PTLR w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn u ponad połowy badanych (54,4%) i słabą u 39,6% badanych.

Tabela 2. Poziom wiedzy badanych w zakresie postępowania z raną odleżynową w odniesieniu do wytycznych PTLR

Punktacja i poziom wiedzy		n = 294*	%	n = 106**	%
< 25 pkt	brak wiedzy	164	55,8	43	40,6
25–33 pkt	niski poziom wiedzy	106	36,1	57	53,8
34–42 pkt	umiarkowany poziom wiedzy	19	6,5	6	5,7
43–49 pkt	wysoki poziom wiedzy	5	1,7	0	0

* badani, którzy nie ukończyli kursu specjalistycznego *Leczenie ran*

** badani, którzy ukończyli kurs specjalistyczny *Leczenie ran*

Tabela 3. Wiedza badanych pielęgniarek ($n = 294$), które nie ukończyły kursu *Leczenia ran* w zakresie profilaktyki, infekcji i oczyszczenia rany odleżynowej z uwzględnieniem poziomu wykształcenia zawodowego

Poziom wykształcenia		Profilaktyka	Zakażenie w ranie	Metody oczyszczenia rany	Ogółem poziom wiedzy
średni	średnia	9,04	6,49	9,10	24,62
	SD	2,74	2,26	3,14	6,81
wyższy licencjacki	średnia	8,29	6,55	8,75	23,59
	SD	2,92	2,23	2,92	7,05
wyższy magisterski	średnia	8,57	6,52	8,84	23,93
	SD	2,66	2,38	3,17	7,15
ogółem	średnia	8,57	6,52	8,87	23,97
	SD	2,81	2,28	3,05	7,00
<i>p</i>		0,3253	0,9525	0,7445	0,7649

Tabela 4. Wiedza badanych pielęgniarek, które nie ukończyły kursu *Leczenia ran* ($n = 294$) w zakresie profilaktyki, infekcji i oczyszczenia rany odleżynowej z uwzględnieniem stażu pracy

Staż pracy w zawodzie pielęgniarki	Profilaktyka	Zakażenie w ranie	Metody oczyszczenia rany	Ogółem poziom wiedzy na temat odleżyn
<i>rho</i>	0,001	0,120	0,027	0,042
<i>p</i>	0,9931	0,0391	0,6425	0,4718
<i>n</i>	294	294	294	294

Tabela 5. Wiedza badanych pielęgniarek, które ukończyły kurs *Leczenia ran* ($n = 106$) w zakresie profilaktyki, infekcji i oczyszczenia rany odleżynowej z uwzględnieniem stażu pracy

Staż pracy w zawodzie pielęgniarki	Profilaktyka	Zakażenie w ranie	Metody oczyszczenia rany	Ogółem poziom wiedzy na temat odleżyn
<i>rho</i>	-0,109	-0,180	-0,207	-0,220
<i>p</i>	0,2652	0,0644	0,0336	0,0233
<i>n</i>	106	106	106	106

Tabela 6. Wiedza badanych pielęgniarek ($n = 106$), które ukończyły kurs *Leczenia ran* w zakresie profilaktyki, infekcji i oczyszczenia rany odleżynowej z uwzględnieniem poziomu wykształcenia zawodowego

Poziom wykształcenia		Profilaktyka	Zakażenie w ranie	Metody oczyszczenia rany	Ogółem poziom wiedzy
średni	średnia	8,65	6,38	8,83	23,85
	SD	2,20	2,13	2,48	5,50
wyższy licencjacki	średnia	9,67	6,88	10,30	26,85
	SD	2,01	2,06	2,46	5,55
wyższy magisterski	średnia	9,52	7,60	10,04	27,16
	SD	2,04	2,24	2,56	5,68
ogółem	średnia	9,17	6,82	9,58	25,57
	SD	2,14	2,17	2,56	5,73
<i>p</i>		0,1704	0,0719	0,0317	0,0351

W badaniach przeprowadzonych przez Zulkowskiego dotyczących oceny poziomu wiedzy pielęgniarek w aspekcie jakości opieki wobec chorych z ranami przewlekłymi potwierdzono, że wyższe wyniki w zakresie wiedzy były związane z krótkim czasem ukończenia kursu *Leczenie ran*. W badaniach autorzy zwrócili uwagę na uznanie leczenia ran jako specyficznej „specjalizacji” i podkreślili znaczenie certyfikowanych szkoleń w tym zakresie pracowników ochrony zdrowia jako ważnego czynnika determinującego rozwój zawodowy [19].

W badaniach własnych obejmujących grupę pielęgniarek, które ukończyły kurs *Leczenie ran* wykazano, że poziom wiedzy w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn był zależny od stażu pracy. Wraz ze wzrostem stażu pracy zmniejszał się poziom wiedzy w zakresie metod oczyszczania ran i nieznacznie w zakresie zakażeń w ranie.

Uzyskane wyniki należy rozpatrywać w szerszym kontekście, biorąc pod uwagę bieżące wykorzystanie wiedzy uzyskanej przez pielęgniarki w ramach kształcenia przed- i podyplomowego w codziennej prakty-

ce zawodowej. Wiąże się to koniecznością wdrożenia do praktyki koncepcji *Evidence Base Nursing Practice* (EBNP) rozumianej jako proces, w którym specyficzna wiedza oparta na badaniach (nauce) jest realizowana w praktyce pielęgniarskiej [11, 17, 19]. Według Melnyk i wsp. praktyka pielęgniarska bazująca na aktualnej wiedzy jest kluczem do zapewnienia wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej i obniżenia jej kosztów [23]. Przeprowadzona przez autorów metaanaliza obejmująca 84 badania i 4146 pacjentów wykazała, że pacjenci, którzy otrzymują opiekę pielęgniarską zgodnie z aktualną wiedzą, mają lepsze wyniki niż ci, którzy otrzymują opiekę tradycyjną [23].

Według wielu autorów to pielęgniarki są odpowiedzialne za podejmowanie działań profilaktycznych i strategii miejscowego leczenia ran w opiece nad chorym z ryzykiem i lub z odleżyną. Warunkiem jednak jest ciągła aktualizacja wiedzy, podejmowanie refleksji w praktyce pozwalającej na ocenę zgodności z aktualną wiedzą, zaleceniami i rekomendacjami oraz rozumienie samodzielności zawodowej [20, 22–26].

W badaniach przeprowadzonych przez Pancorbo-Hidalgo i wsp. dokonano oceny poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn w grupie 740 hiszpańskich pielęgniarek pracujących na terenie Andaluzji i wykazano, że pielęgniarki mające wykształcenie wyższe i specjalistyczne kursy uzyskały wyższe wyniki, zarówno w zakresie wiedzy, jak i praktyki klinicznej. Autorzy zwracają uwagę, że chociaż większość zaleceń dotyczących opieki nad pacjentem z odleżyną jest znana pielęgniarkom, istnieje grupa interwencji, o których mają niewystarczającą wiedzę i niski wskaźnik wykonania [27]. W badaniach własnych wykazano, że pielęgniarki, które ukończyły kurs specjalistyczny *Leczenia ran* prezentowały wyższy poziom wiedzy w porównaniu z grupą ogólną.

W badaniu przeprowadzonym przez Qaddumi i Khawaldeh w grupie pielęgniarek w Jordanii w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn wskazano wiele czynników ograniczających stosowanie wiedzy w praktyce. Autorzy zaliczyli do nich: brak czasu, niedobór pracowników, stan pacjenta, nieumiejętność oceny ryzyka rozwoju odleżyn, w mniejszym stopniu brak odpowiednich środków lub urządzeń do pielęgnowania, brak chęci ze strony samych pielęgniarek, a także brak wiedzy [28].

Wnioski

Rodzaj ukończonego kształcenia przeddyplomowego i staż pracy badanych pielęgniarek nie zwiększa ich poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn, natomiast istotny wpływ ma ukończenie kursów specjalistycznych, tj. *Leczenie ran* oraz *Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe* w ramach kształcenia podyplomowego.

Piśmiennictwo

- Kröger K, Niebel W, Maier I, et al. Prevalence of pressure ulcers in hospitalized patients in Germany in 2005: Data from the Federal Statistic Office. *Gerontology* 2009; 55: 281-287.
- Szewczyk M, Sopata M, Jawień A. Zalecenia profilaktyki i leczenia odleżyn. *Leczenie Ran* 2010; 7: 79-106.
- Kózka M. Odleżyny – występowanie, profilaktyka i leczenie. *Rehabilitacja Medyczna* 2004; 8: 29-38.
- Levine JM. Preparing for the new Medicare reimbursement guidelines: Part I. When are pressure ulcers in the hospital avoidable? *Clinical Geriatric* 2008; 16: 19-24.
- Li Y, Yin J, Cai X, et al. Association of race and sites of care with pressure ulcers in high-risk nursing home residents. *JAMA* 2011; 306: 179-186.
- Cwajda J, Szewczyk M, Cierzniańska K i wsp. Odleżyna – postępowanie leczniczo-pielęgnacyjne w chirurgii. *Pielęg Chir Angiol* 2007; 4: 171-174.
- Szewczyk MT, Cwajda J, Cierzniańska K. Zasady prowadzenia skutecznej profilaktyki ran odleży nowych. *Wiadomości Lekarskie* 2006; 59: 842-847.
- Sopata M, Łuczak J. Profilaktyka i leczenie zachowawcze odleżyn. Cz. II. Zakażenia 2004; 1: 105-111.
- Park-Lee E, Caffrey C. Pressure ulcers among nursing home residents: United States, 2004. *NCHS Data Brief* 2009; 14: 1-8.
- Fan K, Tang J, Escandon J, Kirsner RS. State of the art in topical wound-healing products. *Plast Reconstr Surg* 2011; 127 Suppl 1: 44S-59S.
- Mazurek-Melnyk B, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. *Am J Nurs* 2010; 110: 51-53.
- Robson MC, Barbul A. Guidelines for the best care of chronic wounds. *Wound Repair Regen* 2006; 14: 647-648.
- Bryman A. The research question in social research: What is its role? *Int J Soc Res Methodol* 2007; 10: 5-20.
- Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *J Clin Nurs* 2010; 19: 2185-2195.
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Bachelor's education for nurses and better nurse staffing are associated with lower hospital mortality in 9 European countries. *Lancet* 2014; 9931: 1824-1830.
- 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: 189-196.
- Wąsowska I, Kózka M. Opinia pielęgniarek na temat wykorzystania danych naukowych w praktyce pielęgniarskiej. *Probl Pielęg* 2015, 23: 392-397.
- Bostick JE. Relationship of nursing personnel and nursing home care quality. *J Nurs Care Qual* 2004; 19: 130-136.
- Zulkowski K. Certification and education: do they affect pressure ulcer knowledge in Nursing? *Adv Skin Wound Care* 2007; 20: 34-38.
- Jankowski IM. Matching patient safety goals to the nursing specialty: using wound, ostomy, and continence nursing services. *J Nurs Adm* 2010; 40: 26-31.
- Zulkowski K, Ayello EA. Rural and urban nurses knowledge of pressure ulcers. *World Counc Enteros Ther J* 2005; 25: 24-30.
- Melnyk B.M. The future of evidence-based health care and worldviews: a worldwide vision and call for action to improve health care quality, reliability and population health. *Worldviews Evid Based Nurs* 2013; 10: 3: 127-128.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, et al. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: Implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews Evid Based Nurs* 2004; 1: 185-193.
- Squires JE, Estabrooks CA, Gustavsson P, Wallin L. Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update. *Implement Sci* 2011, 6: 1.
- Hulsenboom MA, Bours GJJW, Halfens RJ. Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses. *BioMed Central Nursing* 2007; 6: 2.
- Gunningberg L. Pressure ulcer prevention: evaluation of an education programme for Swedish nurses. *J Wound Care* 2004, 13: 85-89.
- Pancorbo-Hidalgo P, García-Fernández F, López-Medina I, López-Ortega J. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *J AdvNurs* 2007; 58: 327-338.
- Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study; *BMC Nursing* 2014; 13: 6.