

Szypulska Anna, Gutysz –Wojnicka Aleksandra, Ozga Dorota, Jędrzejczyk- Cwanek Marzena. Complications after cerebral stroke as a medical, nursing and social problem - the role of a nurse in preventing complications. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(8):1143-1158. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1038440>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4980>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 05.08.2017. Revised: 10.08.2017. Accepted: 31.08.2017.

COMPLICATIONS AFTER CEREBRAL STROKE AS A MEDICAL, NURSING AND SOCIAL PROBLEM - THE ROLE OF A NURSE IN PREVENTING COMPLICATIONS

Anna Szypulska¹, Aleksandra Gutysz -Wojnicka¹, Dorota Ozga²,
Marzena Jędrzejczyk- Cwanek²

¹ Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie,

² Zakład Dydaktyki w Intensywnej Opiece Medycznej i Ratownictwie Medycznym, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszów

Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. A. Doboszyńska

Abstract

Stroke is a serious problem of modern medicine. It leads to death, permanent disability or lack of independence. Prevention and early detection and treatment of complications are the most important element of treatment. A key role in this time plays a nurse caring for the patient. She is responsible for the diagnosis distressing symptoms in a patient in the early stages of the disease. **The aim of the study** was to test the level of knowledge about stroke and its consequences among nursing staff working in the Specialist District Hospital and analysis of educational expectations of patients hospitalised in neurological department of this hospital. **Material and methods.** The survey method and questionnaire technique were applied. The sources of data were the answers given by groups of nurses and patients from the same department of Specialist District Hospital. The statistical program SPSS v.14 was used for data analysis. We used statistical inference test of independence chi-square-based statistics χ^2 and $\alpha=0,05$. **Results.** The

majority of nurses (64.52%) indicated the immobilisation of the patient and complications associated with it as the most important nursing problem in caring of patients after stroke. Other important problems were the swallowing difficulties (54,84%) and urinary incontinence. The level of nursing education, years of work experience and age did not significantly influence the nurses opinions. **Conclusions.** Nurses have knowledge of prevention of complications after a stroke and performed benefit does not depend on additional qualifications acquired by nurses. Patients most often await information on their disease from a nurse. Patients consider it reasonable to take educational activities for the prevention of complications after a stroke.

Key words: cerebral stroke, complications, nurse, patient

**POWIKŁANIA PO UDARZE MÓZGU JAKO PROBLEM LECZNICZY,
PIELĘGNACYJNY I SPOŁECZNY - ROLA PIELEŃNIARKI W PROFILAKTYCE
POWIKŁAŃ**

**Anna Szypulska¹, Aleksandra Gutysz -Wojnicka¹, Dorota Ozga²
Marzena Jędrzejczyk- Cwanek²**

¹ **Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w
Olsztynie,**

² **Zakład Dydaktyki w Intensywnej Opiece Medycznej i Ratownictwie Medycznym, Wydział
Medyczny, Uniwersytet Rzeszów**

Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. A. Doboszyńska

Źródłach finansowania badań: środki własne

Streszczenie

Udar mózgu jest poważnym problemem współczesnej medycyny. Prowadzi do śmierci, trwałego kalectwa lub braku samodzielności. Profilaktyka i wczesne wykrywanie oraz leczenie powikłań jest najważniejszym elementem działań terapeutycznych. Kluczową rolę w tym czasie odgrywa pielęgniarka opiekująca się pacjentem. Ponosi odpowiedzialność za rozpoznanie niepokojących objawów występujących u chorego we wczesnym stadium choroby. **Celem pracy**

było poznanie poziomu wiedzy na temat udaru mózgu i jego następstw wśród personelu pielęgniarskiego pracującego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w mieście wojewódzkim oraz analiza oczekiwań pacjentów w zakresie edukacji. **Material i metody.** Źródłem danych były odpowiedzi udzielone przez pielęgniarki i pacjentów, uzyskane za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. Uzyskane informacje analizowano przy pomocy programu statystycznego SPSS v.14. We wnioskowaniu statystyczny zastosowano test niezależności chi-kwadrat oparty na statystyce χ^2 . We wszystkich zastosowanych testach przyjęto poziom istotności $\alpha=0,05$. **Wyniki.** Stwierdzono, że badany personel pielęgniarski w zdecydowanej większości (64,52%), zna powikłania występujące u chorych po udarze mózgu. Najczęściej (96,78%) wskazywano unieruchomienie pacjenta jako główny problem pielęgnacyjny występujący u chorych po udarze mózgu. Inny istotny problem to trudności z połykaniem [54,84%] oraz nietrzymanie moczu. Badanie wpływu poziomu wykształcenia, stażu pracy oraz odbytych specjalizacji i kursów oraz wieku na identyfikację poszczególnych problemów nie wykazało istotnej zależności. **Wnioski.** Pielęgniarki posiadają wiedzę z zakresu profilaktyki powikłań po udarze mózgu, a wykonywane świadczenia nie zależą od dodatkowych kwalifikacji zdobytych przez pielęgniarki. Pacjenci najchętniej oczekują informacji o swojej chorobie od pielęgniarki. Respondenci uważają za zasadne podejmowanie działań edukacyjnych z zakresu profilaktyki powikłań po udarze mózgu.

Słowa kluczowe: udar mózgu, powikłania, pielęgniarka, pacjent

Wstęp

Jednym z najpoważniejszych problemów współczesnej medycyny są udary mózgu. Stanowią one przyczynę śmierci i trwałego kalectwa oraz braku samodzielności u osób dorosłych. Najczęstszymi przyczynami udaru mózgu są choroby nerek wpływające na wartości ciśnienia tętniczego, zawał mózgu, guzy mózgu, urazy, krwotok mózgowy. Choroba ta coraz częściej dotyka osoby w wieku młodym, co stanowi ogromny problem społeczny. Najważniejszym elementem postępowania podczas objawów sugerujących udar mózgu jest sprawne działanie. Profesjonalna opieka i postępowanie według określonych zasad jest nadzieją na podjęcie właściwej terapii oraz na skuteczne zapobieganie powikłaniom. Wczesną śmiertelność z powodu udaru powodują właśnie powikłania, które wynikają między innymi z obrzęku mózgu, z unieruchomienia oraz z zaburzeń w funkcjonowaniu poszczególnych układów,

jak układ oddechowy, krążenia. Problem zapobiegania i leczenia udaru w Polsce jest szczególnie ważny, ponieważ w naszym kraju nie notuje się jeszcze optymistycznego spadku umieralności i niesprawności związanej z udarem mózgu. Profilaktyka i wczesne wykrywanie oraz leczenie powikłań jest najważniejszym elementem terapeutycznych działań w pierwszych dniach i tygodniach udaru. Niezwykle ważną rolę odgrywa pielęgniarka opiekująca się pacjentem, która w tych chwilach jest osobą bliską, wspierającą chorego. Pielęgniarka wtedy zastępuje rodzinę; pomaga pacjentowi w wykonywaniu prostych czynności codziennego życia, słucha, wyjaśnia, uczy, zachęca, okazuje szacunek, budzi i przywraca nadzieję.

Rolą pielęgniarki jest świadczenie opieki w sposób ciągły, kompleksowy i profesjonalny. Ponosi ona odpowiedzialność za rozpoznanie niepokojących objawów występujących u chorego po udarze mózgu we wczesnym stadium choroby. Niezwykle ważne jest uzyskanie najpełniejszej współpracy z chorym. Istotnym elementem w procesie terapeutycznym jest edukacja dostosowana do potrzeb i oczekiwań podopiecznego i jego rodziny - jeśli ta wyraża chęć współpracy.

W przypadku pacjentów po udarze mózgu rozpoczyna się nieustanny proces uczenia się - jak żyć z chorobą i jak nie dać się jej pokonać. Powikłania po udarze mózgu zmniejszają szansę na dobre zdrowie i jakość życia. Aktywizowanie i motywowanie pacjenta do walki o normalne życie i ucieczkę przed powikłaniami jest ogromnym wysiłkiem dla zespołu terapeutycznego. Im człowiek starszy, mniej aktywny psychicznie i fizycznie, tym ryzyko wystąpienia powikłań obserwuje się częściej. Aktywność psychiczna i fizyczna nie jest jedynym czynnikiem warunkującym wystąpienie powikłań po udarze mózgu. Istotną rolę odgrywa stan neurologiczny pacjenta dotkniętego udarem, stopień niedowładu, obecność zaburzeń świadomości, a także to, czy przed zawałem miały miejsce czynniki ryzyka, takie jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroby naczyń lub też niewydolność wieńcowa [3, 7, 8, 10] Powikłania układowe, między innymi, takie jak: infekcje płucne czy też zakażenie układu moczowego, lub niedożywienie i odwodnienie są następstwem świeżego udaru. Może mieć również miejsce zatorowość i zakrzepica. Dlatego też niezwykle ważna jest szybka normalizacja fizjologicznych czynności życiowych, która może zapobiec takim powikłaniom. Dysfagia, napady padaczkowe, zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca, zaburzenia połykania to powikłania, które niejednokrotnie stanowią jeden z najczęstszych problemów u chorego. Unieruchomienie pacjenta wiąże się z ryzykiem wystąpienia odleżyn, przykurczów i zakażeń. Oddział leczenia udaru mózgu jest najwłaściwszym

miejszem, do którego chory powinien trafić, ponieważ dysponuje doświadczonym personelem, chorzy są wcześniej uruchamiani. Wszystko to zmniejsza ryzyko powikłań. [2] Celem pracy jest zbadanie wiedzy i znajomości zagadnień związanych z udarem mózgu i jego następstwami wśród personelu pielęgniarskiego pracującego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie oraz to, czym personel pielęgniarski kieruje się podejmując działania przeciwdziałające występowaniu powikłań u chorych po udarze mózgu. Ponadto dokonano analizy oczekiwań, co do zapotrzebowania na edukację w badanej grupie chorych.

Material i metody

Przedmiotem badania jest wiedza i działania personelu pielęgniarskiego z zakresu przeciwdziałania powstawaniu powikłań u chorych po udarze mózgu. Podmiotem badania są pracownicy personelu pielęgniarskiego oraz pacjenci Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie. Źródłem danych wykorzystanych w badaniu są odpowiedzi pracowników personelu pielęgniarskiego oraz pacjentów, udzielone za pomocą kwestionariuszy pytań własnego autorstwa. Zebrane dane poddano weryfikacji statystycznej. Informacje uzyskane dzięki kwestionariuszom pytań zapisano w postaci elektronicznej przy pomocy komputerowego programu statystycznego SPSS v.14. We wnioskowaniu statystycznym zastosowano test niezależności chi-kwadrat pozwalający na określenie występowania zależności między dwiema badanymi cechami. Test ten oparty jest na statystyce χ^2 obliczanej za pomocą tablic wielozdzielnych zwanych również tablicami niezależności. We wszystkich zastosowanych testach przyjęto poziom istotności α równy 0,05 [5%]. Poziom istotności informuje o przyjętym maksymalnym błędzie możliwym do popełnienia i wiarygodności oraz dokładności uzyskanych wyników [w analizowanym przypadku wyniki będą wiarygodne na 95%]. Prezentując wyniki posłużono się tzw. *komputerowym poziomem prawdopodobieństwa* [oznaczane jako „p”], zwanym również prawdopodobieństwem testowym, określającym najniższy poziom istotności, przy którym należy uznać, że związek przyczynowo- skutkowy między badanymi cechami nie występuje. Uzyskanie wartości „p” mniejszej od przyjętego poziomu istotności [5%] wskazuje na występowanie istotnego statystycznie związku między badanymi cechami [występuje zależność]. Uzyskanie wartości „p” większej od przyjętego poziomu istotności, informuje o braku zależności między badanymi cechami [4, 5].

Wyniki

W badaniu uczestniczyło 31 pracowników personelu pielęgniarskiego płci żeńskiej, osoby te zatrudnione są w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie. Wśród ankietowanych, najwięcej osób posiadało wykształcenie średnie [ok 64,52%]. Respondentki, to najczęściej osoby pracujące w zawodzie pielęgniarskim od 11 do 15 lat [38,71%] oraz od 16 do 20 lat i więcej [35,48%]. W badanej grupie pracowników personelu pielęgniarskiego, w niewielkim stopniu przeważały osoby, które ukończyły kursy kwalifikacyjne bądź specjalizacje. Ocena zdolności do rozpoznawania najczęstszych problemów pielęgnacyjnych występujących u chorych po udarze mózgu wykazała iż badany personel pielęgniarski w zdecydowanej większości uznał [64,52%], że zna powikłania występujące u chorych po udarze mózgu. Najczęściej [96,78%] wskazywany przez badanych problem pielęgnacyjny występujący u chorych po udarze mózgu to unieruchomienie chorego. Nieco ponad połowa ankietowanych [54,84%] uznała, że problemem pielęgnacyjnym są trudności z połykaniem. Badanie wpływu poziomu wykształcenia, stażu pracy oraz odbytych specjalizacji i kursów oraz wieku, wykazało, że wymienione czynniki społeczno-demograficzne nie są determinantą wskazań poszczególnych problemów pielęgnacyjnych. Unieruchomienie chorego, trudności z połykaniem, nietrzymanie moczu są problemami pielęgnacyjnymi, w takim samym stopniu ważnymi i dla pracowników zarówno młodszych jak i starszych, pracowników z wykształceniem średnim i wyższym oraz dla pracowników z krótszym i dłuższym stażem pracy.

Tabela 1. Badanie wpływu wieku, wykształcenia, stażu pracy oraz odbytych kursów na wskazania problemów pielęgnacyjnych występujących najczęściej u chorych po udarze mózgu.

Wyszczególnienie	Wykształcenie	Staż pracy	Odbyte kursy
unieruchomienie chorego	$\chi^2 = 1,879$ df = 1 p = 0,170	$\chi^2 = 6,975$ df = 3 p = 0,073	$\chi^2 = 1,255$ df = 1 p = 0,263
nietrzymanie moczu	$\chi^2 = 2,203$ df = 1 p = 0,138	$\chi^2 = 2,154$ df = 3 p = 0,541	$\chi^2 = 3,770$ df = 1 p = 0,052
trudności z połykaniem	$\chi^2 = 0,606$ df = 1 p = 0,436	$\chi^2 = 1,145$ df = 3 p = 0,766	$\chi^2 = 0,920$ df = 1 p = 0,337

Respondenci najczęściej [80,60%] wskazywali zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca, jako powikłanie stanowiące najczęstszy problem u chorych po udarze mózgu. Ankietowani pracownicy w zdecydowanej większości uznali, że na wystąpienie powikłań u chorych po udarze mózgu wpływ ma unieruchomienie chorego. Zdania takiego było aż 80,6% badanych, a blisko co druga osoba uznała, że na wystąpienie powikłań mają wpływ: wiek chorego [48,4%], stopień niedowład [48,4%], aktywność fizyczna i psychiczna przed zachorowaniem [45,2%] oraz zaburzenia czynności fizjologicznych [45,2%]. Najrzadziej [6,5%] wskazywano wczesną rehabilitację chorego jako czynnik decydujący o wystąpieniu powikłań. Według personelu pielęgniarskiego, przyczyna powstawania powikłań u chorych po udarze mózgu leży w głównej mierze [21 wskazań] po stronie zmniejszonej obsady pielęgniarskiej oraz deficytu wiedzy [17 wskazań]. Jednocześnie, respondenci uznali zdecydowaną większość [77,42%], że posiadana wiedza wpływa na identyfikację powikłań u chorych po udarze mózgu.

Tabela 2. Struktura ankietowanych według wskazań czynników wpływających na wystąpienie powikłań u chorych po udarze mózgu.

Wyszczególnienie	Liczba wskazań	%*
wiek chorego	15	48,4 %
aktywność fizyczna i psychiczna przed zachorowaniem	14	45,2 %
stopień nasilenia niedowład	15	48,4 %
niewydolność oddechowa	1	3,2 %
unieruchomienie	25	80,6 %
zaburzenia czynności fizjologicznych	14	45,2 %
wczesna rehabilitacja chorego	2	6,5 %

* - nie sumuje się do 100% - odpowiedzi wielokrotne

Badany personel pielęgniarski został poddany badaniu, które miało na celu identyfikację najczęstszych powikłań pielęgnacyjnych występujących u chorych po udarze mózgu. Jednocześnie respondenci stwierdzili, że posiadana wiedza wpływa na identyfikację powikłań występujących u chorych po udarze mózgu. Badanie wpływu czynników demograficznych na to, czym kierują się respondenci przy podejmowaniu działań przeciwdziałających występowaniu powikłań u chorych wykazało, że bez względu na wykształcenie czy staż pracy, badani w takim samym stopniu kierują się zarówno obserwacjami własnymi jak i sygnałami otrzymywanymi od pacjentów oraz rodzin. Również fakt odbycia kursu, bądź specjalizacji nie decydowało tym, czy

pracownicy kierowali się wyłącznie własnymi obserwacjami czy też korzystali jednocześnie z sygnałów wysyłanych przez pacjentów.

Tabela 3. Badanie wpływu wieku, wykształcenia, stażu pracy oraz odbytych kursów na czynniki decydujące o podjęciu działań przeciwdziałających występowaniu powikłań.

Wyszczególnienie	Wykształcenie	Staż pracy	Odbyte kursy
Własne obserwacje	$\chi^2 = 0,327$ df = 1 p = 0,567	$\chi^2 = 0,889$ df = 3 p = 0,828	$\chi^2 = 0,097$ df = 1 p = 0,756
Własne obserwacje i sygnały od pacjentów	$\chi^2 = 0,259$ df = 1 p = 0,611	$\chi^2 = 4,579$ df = 3 p = 0,205	$\chi^2 = 0,027$ df = 1 p = 0,870
Sygnały od pacjentów i rodziny	$\chi^2 = 2,526$ df = 1 p = 0,112	$\chi^2 = 4,912$ df = 3 p = 0,178	$\chi^2 = 5,577$ df = 1 p = 0,018

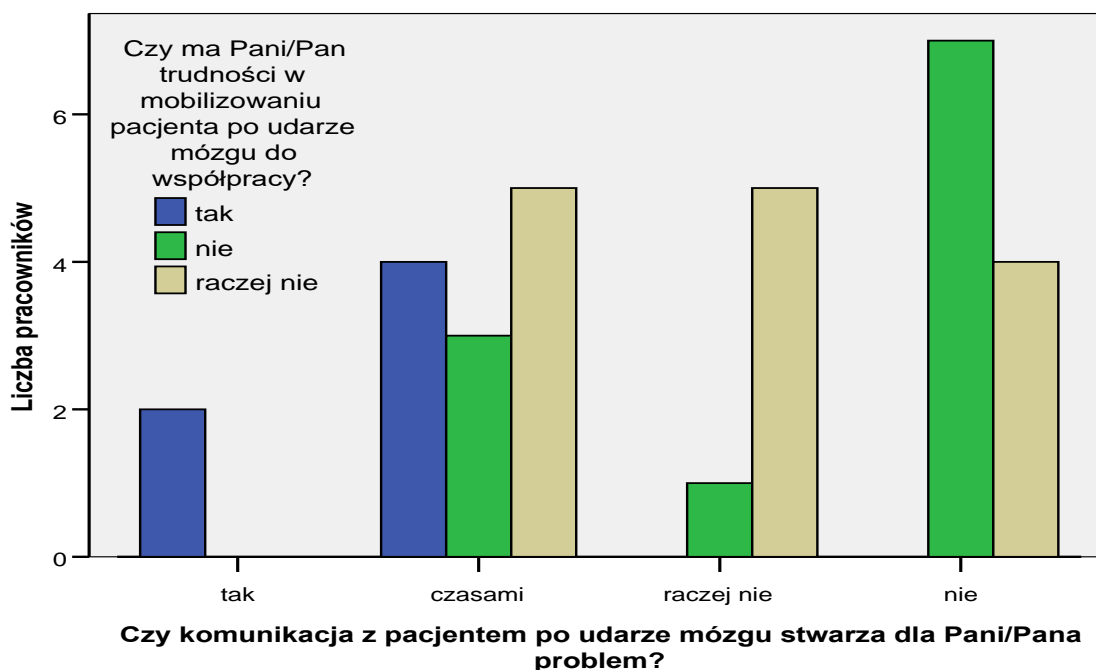
Fakt ukończenia specjalizacji, bądź kursu kwalifikacyjnego miał wpływ na to, co skłania badane osoby do podejmowania działań przeciwdziałających wystąpieniu powikłań u chorych [$\chi^2=5,577$; df=1; p=0,018]. Badani, którzy ukończyli specjalizacje, bądź kursy w 100% nie musieli korzystać z sygnałów wysyłanych przez pacjentów oraz ich rodziny. Natomiast pracownicy, którzy kierują się przy podejmowaniu wymienionych działań, wyłącznie sygnałami pacjentów i rodzin, to pracownicy bez specjalizacji i kursów. Badany personel pielęgniarski bez względu na wykształcenie [$\chi^2=3,434$; df=3; p=0,329], doświadczenie zawodowe [$\chi^2=9,655$; df=9; p=0,379] i ukończone specjalizacje i kursy [$\chi^2=5,030$; df=3; p=0,170], w takim samym stopniu deklarował występowanie, bądź brak problemów w zakresie komunikowania się z chorym.

Tabela 4. Badanie wpływu wieku, wykształcenia, stażu pracy oraz odbytych kursów na czynniki decydujące o podjęciu działań przeciwdziałających występowaniu powikłań.

Wyszczególnienie	Wykształcenie	Staż pracy	Odbyte kursy
Występowanie problemów komunikacyjnych	$\chi^2 = 3,434$ df = 3 p = 0,329	$\chi^2 = 9,655$ df = 9 p = 0,379	$\chi^2 = 5,030$ df = 3 p = 0,170

Ankietowany personel pielęgniarski stwierdził, że nie ma trudności w mobilizowaniu pacjenta po udarze mózgu do współpracy. Stanowisko takie zdecydowanie zadeklarowało 35,148% badanych, a 45,16% zadeklarowało takie stanowisko z pewną dozą rezerwy. Co piąta

badana osoba [19,35%] przyznała, że mobilizowanie pacjentów do współpracy stanowi dla niej problem. Badany personel pielęgniarski bez względu na wykształcenie [$\chi^2=5,944$; $df=2$; $p=0,051$], doświadczenie zawodowe [$\chi^2=8,836$; $df=6$; $p=0,183$] i ukończone specjalizacje i kursy [$\chi^2=4,378$; $df=2$; $p=0,112$], w takim samym stopniu deklarował występowanie trudności w motywowaniu pacjenta do współpracy. Problem w mobilizowaniu i motywowaniu pacjentów po udarze mózgu do współpracy dotyczył częściej pracowników, którzy deklarowali występowanie problemów w zakresie komunikowania się z podopiecznymi [$\chi^2=18,419$; $df=6$; $p=0,005$]. Pracownicy, którzy twierdzili, że nie mają problemów w komunikowaniu się z chorymi, twierdzili jednocześnie, że nie posiadają problemów z motywowaniem pacjentów do współpracy.



Rycina 1. Struktura ankietowanego personelu pielęgniarskiego według wskazania trudności w mobilizowaniu pacjenta po udarze mózgu do współpracy oraz według występowania problemów w komunikacji z pacjentem po udarze mózgu.

Dziewięć na dziesięć badanych osób [90,32%] uznało, że prowadzenie edukacji pacjenta i jego rodziny z zakresu powikłań po udarze mózgu jest uzasadnione. Przeciwnego zdania była tylko co dziesiąta badana osoba [9,68%]. Respondenci wskazali również, że zespół terapeutyczny tylko czasami [58,06%] uczestniczy w edukacji pacjentów w zakresie choroby i zapobieganiu

powikłaniom choroby. Co trzecia badana osoba uznała [32,26%], że zespół terapeutyczny zdecydowanie bierze udział we wspomnianych działaniach edukacyjnych. Ponad ¾ badanych pracowników uważa, że informuje pacjentów o celach i zasadach podjętego działania w zakresie pielęgnowania chorego po udarze mózgu. Co piąta badana osoba [19,35%] uznała, że tylko czasami informuje pacjenta o podjętych czynnościach, a jedynie 3,23% nie informuje wcale pacjentów. Informowanie, bądź nie informowanie pacjenta o celu i zasadach podjętego działania w zakresie pielęgnowania chorego po udarze mózgu dotyczyło w takim samym stopniu wszystkich ankietowanych pracowników, bez względu na wykształcenie, posiadany staż pracy czy odbyte kursy i specjalizacje.

Tabela 5. Badanie wpływu wieku, wykształcenia, stażu pracy oraz odbytych kursów na fakt informowania pacjentów o celu i zasadach podjętego działania w zakresie pielęgnowania chorego po udarze mózgu.

Wyszczególnienie	Wykształcenie	Staż pracy	Odbyte kursy
Informowanie pacjenta o celu i zasadach podejmowanych działań	$\chi^2 = 4,973$ df = 2 p = 0,083	$\chi^2 = 6,380$ df = 6 p = 0,382	$\chi^2 = 1,558$ df = 2 p = 0,459

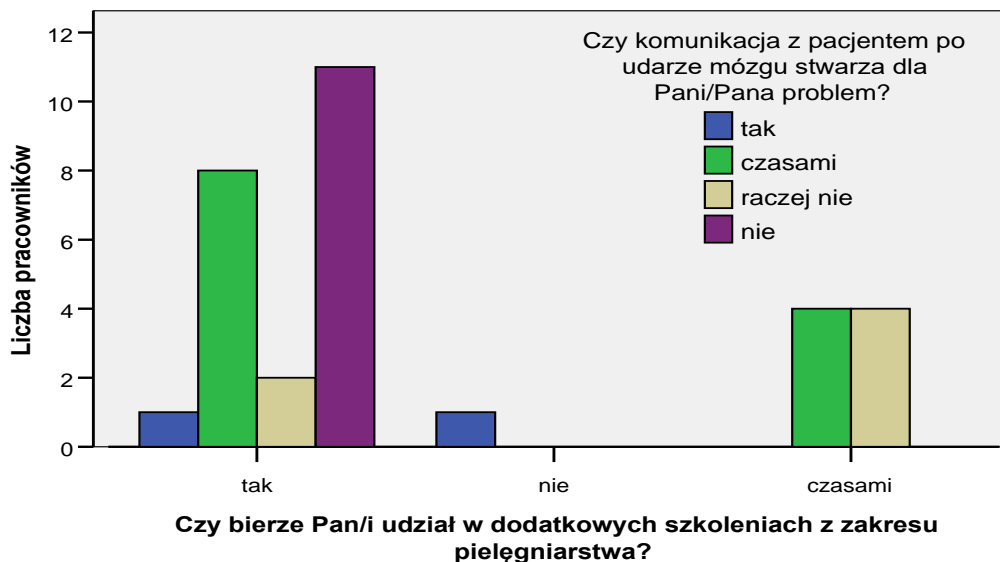
Wystąpiła natomiast zależność pomiędzy oceną, czy zespół terapeutyczny bierze udział w edukacji pacjenta, a faktem informowania pacjenta o podjętych działaniach [$\chi^2=17,796$; df=4; p=0,001]. Pracownicy, którzy uznali, że zespół terapeutyczny bierze udział w edukacji pacjenta, częściej informowali swoich podopiecznych o celach i zasadności podejmowanych działań w zakresie pielęgnowania. Respondenci zdecydowanie opowiedzieli się za koniecznością opracowania programu edukacyjnego z zakresu zapobiegania powikłaniom po udarze mózgu. Co 9 [12,9%] osoba nie była przekonana o takiej konieczności. Nie odnotowano natomiast osób, które byłyby zdecydowanie przeciwne takiej konieczności. Ankietowani uznali jednocześnie, że najwłaściwszym sposobem edukacji pacjentów po udarze mózgu jest pogadanka [64,5%] oraz pokaz i ćwiczenia [64,5%]. Prawdopodobną chęć oraz potrzebę posiadania wiedzy na temat choroby, wykazują podopieczni oraz rodziny podopiecznych według 61,29% badanych pracowników. Ponad 70% badanych pracowników personelu pielęgniarstwa wskazało, że uczestniczą w dodatkowych szkoleniach z zakresu pielęgniarstwa. ¼ badanych uznała, że tylko

czasami uczestniczy w takich szkoleniach, a jedynie 3,23% - że nie uczestniczy wcale w takich szkoleniach.

Tabela 6. Badanie wpływu wieku, wykształcenia, stażu pracy oraz odbytych kursów na uczestnictwo w szkoleniach dodatkowych z zakresu pielęgniarstwa.

Wyszczególnienie	Wykształcenie	Staż pracy	Odbyte kursy
Uczestnictwo w szkoleniach dodatkowych z zakresu pielęgniarstwa	$\chi^2 = 3,351$ df = 2 p = 0,187	$\chi^2 = 7,518$ df = 6 p = 0,276	$\chi^2 = 2,735$ df = 2 p = 0,255

Zaobserwowano natomiast wpływ uczestnictwa w dodatkowych szkoleniach z zakresu pielęgniarstwa na komunikację badanych pracowników z podopiecznymi po udarze mózgu [$\chi^2=24,659$; df=6; p=0,000]. Pracownicy biorący udział w dodatkowych szkoleniach rzadziej wskazywali na problemy w komunikowaniu się z chorymi, a pracownicy nieuczestniczący w dodatkowych szkoleniach – w 100% odczuwali problemy w komunikowaniu się z pacjentami po udarze mózgu.



Rycina 2. Struktura personelu pielęgniarstwa według uczestnictwa w dodatkowych szkoleniach z zakresu pielęgniarstwa oraz według występowania problemów z komunikacją pacjenta po udarze mózgu.

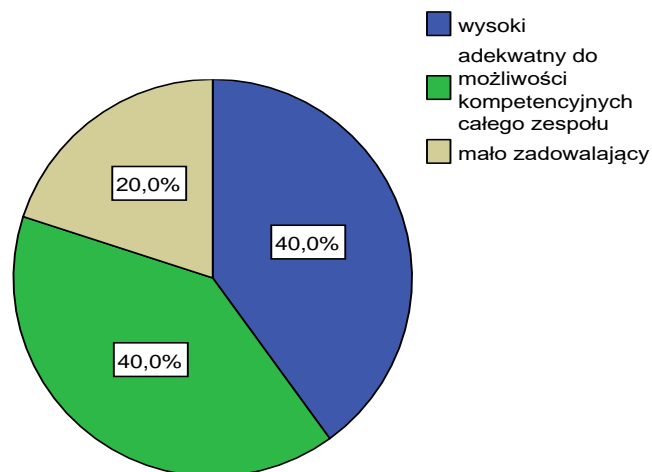
Badany personel niemal w połowie uznał, że w oddziale, w którym pracuje, raczej realizowany jest program edukacji chorych. Nieco ponad 1/3 ankietowanych zdecydowanie opowiedziało się za faktem realizowania takiego programu w ich miejscu pracy. Przeciwniej opinii był co piąty respondent [19,35%]. W celu oceny oczekiwań pacjentów po udarze mózgu, odnośnie działań przeciwdziałających wystąpieniu powikłań oraz oceny działań edukacyjnych i pielęgnacyjnych personelu pielęgniarskiego poproszono pacjentów oddziału neurologicznego z pododdziałem udarowym specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w mieście wojewódzkim o wypełnienie ankiety. Pytania zawarte w ankiecie miały na celu ukazanie samooceny stopnia wiedzy pacjentów na temat ich choroby, ocenę poziomu zaangażowania zespołu terapeutycznego w edukację pacjentów oraz ukazanie preferencji pacjentów dotyczących sposobu edukowania, osoby edukującej oraz ogólnej oceny poziomu udzielanych świadczeń. Większość ankietowanych pacjentów uznała, że posiada wiedzę na temat swojej choroby w różnym stopniu, tylko 30% było o tym zdecydowanie przekonanych, a aż 40% - uznało, iż posiadają oni niewielką wiedzę. Blisko 1/3 badanych [30%] przyznała, że nie posiada wiedzy na temat swojej choroby. Ankietowani pacjenci wskazali, że preferują otrzymywanie informacji na temat swojej choroby od pielęgniarki [56,67%]. Duża jednak część badanych wskazała również lekarzy, jako preferowane źródło informacji [43,33%]. 70% badanych uznało jednocześnie, że z większą odwagą zgłaszają swoje wątpliwości i pytania dotyczące choroby i sposobu zapobiegania powikłaniom do personelu pielęgniarskiego. Blisko jeden na 3 chorych [30%] biorących udział w badaniu uznał, że swoje uwagi odważniej zgłasza lekarzowi. Badani uznali jednocześnie, że personel szpitala [lekarze, pielęgniarki] są najczęstszym źródłem wiedzy na temat udaru mózgu i sposobów zapobiegania powikłaniom [66,7]). Niewiele mniej osób [56,7%] wskazuje media jako źródło wiedzy, w tym telewizję, radio, prasę i Internet. O możliwości wystąpienia powikłań po udarze mózgu, świadomych było 60% badanych, 40% - uznało, że nie posiadają takiej świadomości. Pielęgniarka była wskazywana najczęściej [83,3%] jako osoba z zespołu terapeutycznego, która podejmowała działania w kierunku zapobiegania powikłaniom po udarze mózgu, podczas pobytu chorych w oddziale. Lekarza – jako osobę podejmującą takie działania wskazało 40% badanych pacjentów, a 1/3 – rehabilitanta.

Tabela 7. Struktura ankietowanych pacjentów po udarze mózgu według wskazań osób z zespołu terapeutycznego, które podejmują działania w kierunku zapobiegania powikłaniom po udarze mózgu.

Wyszczególnienie	Liczba wskazań	%*
Pielęgniarka	25	83,3 %
Lekarz	12	40,0 %
terapeuta zajęciowy	4	13,3 %
Rehabilitant	10	33,3 %

* - nie sumuje się do 100% - odpowiedzi wielokrotne

Ankietowani pacjenci uznali, że pielęgniarka pełni bardzo ważną rolę w zapobieganiu powikłaniom. Takiego zdania było aż 70% respondentów. Nieco ponad ¼ uczestników badania określiło rolę pielęgniarki jako „przydatną”. Jedynie 3,33% chorych nie było przekonanych o ważności roli pielęgniarki w zapobieganiu powikłaniom. Pacjenci biorący udział w badaniu, preferowali w największym stopniu indywidualną rozmowę, jako formę przekazu informacji na temat ich choroby. Nieco ponad 1/3 badanych wybrała pogadankę. Wszyscy ankietowani pacjenci uznali, że zespół terapeutyczny potrafił przekazać pacjentom wiedzę na temat choroby, przy czym 86,67% było pewnych tego zdania, a przypuszczenie o posiadaniu takiej wiedzy wyraziło 13,33% badanych. Większość respondentów uznała również, że poziom świadczeń udzielanych w oddziale był zadowalający.



Rycina 3. Struktura ankietowanych pacjentów po udarze mózgu według oceny poziomu udzielanych świadczeń w oddziale.

Dyskusja

Zapobieganie powikłaniom związanych z chorobą stanowi ogromne wyzwanie dla pielęgniarki. Wymaga od niej profesjonalnego, rzetelnie zaplanowanego, usystematyzowanego szeregu działań, które nie ograniczają się tylko do wykonywania zleceń na rzecz podopiecznego, ale także do współpracy z nim w zakresie edukacji, co do samoopieki i samopielęgnacji w zakresie radzenia sobie z problemami. Według Elżbiety Miller [9] poszerzona opieka pielęgniarska od pierwszych dni po wystąpieniu udaru mózgu przyczynia się do profilaktyki powikłań związanych z unieruchomieniem chorego. Udar mózgu prowadzi do niepełnosprawności w zakresie samoobsługi w podstawowych czynnościach życiowych. Jest chorobą, która dotyka nie tylko pacjenta, ale także jego bliskich. Udzielenie informacji w sposób zrozumiały dla chorego, otwartość na problemy chorego i likwidowanie bariery lękowej przed zadawaniem pytań jest przepustką do harmonijnej i efektywnej współpracy. Marciniak i inni [6] w swoim artykule podają iż kluczowym aspektem pielęgnacyjnym wobec pacjentów po udarze mózgu jest między innymi edukacja zdrowotna która odgrywa istotną rolę w przygotowaniu chorego do samoopieki. Z analizy badań własnych wynika, że pielęgniarka jest tym członkiem zespołu terapeutycznego, z którym chory chce rozmawiać i chce, aby to właśnie ona udzielała mu informacji na temat choroby. Zaufanie, jakim pacjent darzy personel pielęgniarski jest podziękowaniem za trud i ciężką pracę przy łóżku chorego, jak wykazały badania własne, gdyż okazało się, że chorzy śmielej i odważniej zgłaszają swoje problemy do pielęgniarek. Czujność i spostrzegawczość to cechy, które pozwalają podejmować działania przeciwdziałające występowaniu powikłań. Wczesna identyfikacja powikłań rokuje szybszą i skuteczną rehabilitację. Badania, na podstawie, których opracowano tę pracę dowiodły, że istnieją pozytywne aspekty opieki w zakresie zapobiegania powikłaniom u chorych po udarze mózgu, ale także zwróciły uwagę na aspekt braków kadrowych. Zmniejszona obsada pielęgniarska to mniejsze prawdopodobieństwo sumiennie zrealizowanego planu działania na rzecz chorego w zakresie wszystkich funkcji zawodowych. Problem ten ujęły również w swoim artykule Smolińska i Książkiewicz [11]. Zwracają one uwagę na znaczącą rolę i szeroki zakres obowiązków pielęgniarek. Autorki zaznaczają, iż większość chorych w niestabilnym okresie udaru pozostaje pod ciągłą opieką pielęgniarską dlatego też powinno się zwiększyć liczbę personelu na oddziałach udarowych. Badani chorzy preferują indywidualną rozmowę jako formę edukacji, wskazując równocześnie pielęgniarkę jako osobę, od której chcieliby uzyskać najwięcej

informacji na temat swojej choroby. Znajomość problemów pielęgnacyjnych, powikłań wynikających z jednostki chorobowej, jaką jest udar mózgu oraz znajomość schematu działań jest zapewnieniem opieki na wysokim poziomie. Według Kozery [1] efektywność działań profilaktycznych można zwiększyć za pomocą programów edukacji chorego. Badania własne potwierdzają iż prowadzone równocześnie z leczeniem farmakologicznym programy edukacyjne są bardzo istotnym elementem w procesie zdrowienia, pożądanym nie tylko przez pacjentów ale i zespół pracujący z pacjentem i jego rodziną. Kozera podaje również że ukierunkowana oświata zdrowotna promująca zmiany stylu życia jest jedną z wytycznych Narodowego Programu Leczenia i profilaktyki Udaru Mózgu [1].

Wnioski

Unieruchomienie chorego w łóżku i trudności w połykaniu to najczęściej występujące problemy pielęgnacyjne występujące u chorych po udarze mózgu. Poziom wiedzy pielęgniarek wpływa na identyfikację powikłań u chorych po udarze mózgu. Zasadne jest prowadzenie edukacji pacjenta i jego rodziny z zakresu powikłań po udarze mózgu.

Piśmiennictwo

1. Kozera G. Choroby serca i naczyń. Wydawnictwo Via Medica Gdańsk, 2007, tom 4 nr 3;123-126
2. Krieger D., Hacke W. Intensive Care Treatment. Ischeamic Stroke. W: Acute Stroke Treatment. J. Bogousslavsky [red]. Martin Dunitz, London 1997.
3. Kwieciński H., Kamińska A.M., Neurologia Merritta, Wydawnictwo Medyczne Urban Partner, Wrocław 2004
4. Mąkać W., Urbanek - Krzysztofiak B. Metody opisu statystycznego. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1995
5. Malarska A., Statystyczna analiza danych wspomaganą programem SPSS, Kraków 2005.
6. Marciniak M., Królikowska A., Ślusarz R., Jabłońska R., Książkiewicz B. Opieka pielęgniarska w udarach mózgu. Problemy Pielęgniarstwa 2010; 12(1): 83-88
7. Mazur R., Książkiewicz B., Nyka W. Udar mózgu w praktyce lekarskiej, Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2004

8. Mazur R. Neurologia kliniczna. Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2005
9. Miller E. Rola pielęgniarki w rehabilitacji i opiece nad chorym po udarze mózgu ,
Problemy Pielęgniarstwa 2009;17(2):152-156
10. Prusiński A. Neurologia praktyczna. PZWL, Warszawa 2001
11. Smolińska A, Książkiewicz B. Choroby serca i naczyń. Wydawnictwo Via
Medica, Gdańsk 2007, tom 4 nr 1: 6-9