

Wiedza pielęgniarek na temat postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym

Knowledge of Nurses on How to Deal with Patients after Craniocerebral Trauma

Hanna Szczepańska

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Płocku

Streszczenie

Wprowadzenie. Szybki rozwój współczesnej cywilizacji technicznej prowadzi do wzrostu zarówno częstości występowania obrażeń ciała, jak też i ciężkości. Obrażenia czaszkowo-mózgowe stanowią nie tylko częstą przyczynę śmierci, ale są także przyczyną ciężkiego i nieodwracalnego inwalidztwa zarówno fizycznego, jak też umysłowego.

Cel. Celem badań była weryfikacja wiedzy pielęgniarek na temat postępowania z pacjentami po urazie czaszkowo-mózgowym.

Material i metody. Badania przeprowadzono w oparciu o analizę odpowiedzi z kwestionariusza ankiety, wypełnionego przez 120 pielęgniarek pracujących w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku na oddziałach: neurotraumatologicznym, anestezjologii i intensywnej terapii oraz neurologii.

Wyniki. Istotnie statystycznie okazały się zależności między stażem pracy ($p=0,002$), oddziałem gdzie są zatrudnione pielęgniarki ($p=0,000$), udziałem w szkoleniach ($p=0,018$) i wykształceniem ($p=0,007$) a wiedzą pielęgniarek. Nie istnieje statystyczna zależność między wiekiem a wiedzą badanych pielęgniarek ($p=0,32$).

Wnioski. Ogólny poziom wiedzy badanych pielęgniarek z zakresu postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym w zdecydowanej większości jest na wysokim poziomie. Największą wiedzę posiadają pielęgniarki pracujące w oddziale neurotraumatologicznym. Największą wiedzę zaprezentowały pielęgniarki z wykształceniem magisterskim, kolejno z wykształceniem średnim i następnie licencjackim. Samokształcenie i uaktualnianie wiedzy przez badane pielęgniarki znacząco wpływa na wyższy poziom wiedzy na temat urazów czaszkowo-mózgowych. (PNN 2013;2(4):165-171)

Słowa kluczowe: uraz czaszkowo-mózgowy, wiedza pielęgniarek

Abstract

Background. The rapid development of modern technological civilization leads to an increase in both the incidence of injury and severity as well. Craniocerebral injuries are not only common cause of death, but there are also a cause of severe and irreversible disability, both physical as well as mental.

Aim. The aim of the study was to verify nurses' knowledge about the management of patients after craniocerebral trauma.

Material and methods. The study is based on an analysis of responses to a questionnaire completed by 120 nurses working in the Central Regional Hospital in Plock on the wards: neurotraumatology, intensive medical therapy and neurology.

Results. Proved to be statistically significant is the relationship between duration of employment ($p=0.002$), branch of where the nurses are employed ($p=0.000$), participation in training ($p=0.018$) and education ($p=0.007$) and the knowledge of nurses. There is no statistical correlation between age and knowledge of nurses surveyed ($p=0.32$).

Conclusions. The general level of knowledge of the nurses surveyed in the field of treatment of patients after craniocerebral trauma in the vast majority is at a high level. The greatest knowledge was presented by nurses working in neurotraumatological ward. The highest knowledge presented the nurses with graduate education, following secondary succession and then BA. Self-directed learning and updating the nurses with studied significantly affects the higher level of knowledge of craniocerebral trauma. (PNN 2013;2(4):165-171)

Key words: craniocerebral trauma, knowledge of nurses

Wprowadzenie

Szybki rozwój współczesnej cywilizacji technicznej prowadzi do wzrostu częstości występowania obrażeń jak też ich ciężkości [1,2]. Urazowe uszkodzenie mózgu stanowi nadal ogromny problem dla medycyny XXI wieku [3-7]. Obrażenia czaszkowo-mózgowe stanowią nie tylko częstą przyczynę śmierci, ale są też najczęstszą przyczyną ciężkiego i nieodwracalnego inwalidztwa fizycznego, jak też umysłowego [1,2]. Dla osób poszkodowanych wiąże się ono z „odsunięciem” od czynnego życia społecznego i zawodowego, a dla społeczeństwa znacznym obciążeniem finansowym [1,2,8].

Według danych WHO co roku na świecie znaczna liczba osób doznaje urazów czaszkowo-mózgowych przez co zajmują one III miejsce wśród przyczyn zgonów [9]. W Polsce w ciągu ostatnich dziesięcioleci obserwujemy systematyczny wzrost umieralności z powodu urazów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Współczynnik umieralności wzrósł od 1960 roku z 43 do 78,6 w 1990 roku, a więc ponad 80%. Należy podkreślić, iż umieralność w następstwie urazów w Polsce jest jedną z największych w Europie [1,2]. Prześledzono epidemiologię urazów czaszkowo-mózgowych w 71 publikacjach w różnych rejonach Polski: w Rypinie [10], w powiatach piaseczyńskim i otwockim [2] oraz w Klinice Chirurgii Urazowej AM w Gdańsku [1]. W powiatach piaseczyńskim i otwockim najwięcej obrażeń czaszkowo-mózgowych zostało spowodowanych upadkiem z wysokości (304 osoby, 42% badanych), na drugim miejscu były wypadki komunikacyjne (220 osób, 21% badanych), na trzecim miejscu zaś pobicia (84 osoby czyli 8% badanych).

Inaczej kształtuje się sytuacja w powiecie rypińskim, gdzie wiodącą przyczyną urazów czaszkowo-mózgowych w badanej grupie były wypadki komunikacyjne (99 osób, 42,5%), upadki na ulicy i chodniku (25% osób 10,5%). Podobnie kształtowały się badania w Gdańsku, gdzie na pierwszym miejscu były wypadki komunikacyjne (35%), na drugim miejscu były pobicia (29%), na trzecim upadki (26%). W Gdańsku wśród wszystkich badanych 69% stanowili mężczyźni, w Rypinie aż 72%, a w Otwocku i Piasecznie w sumie 67%. Również przedział wiekowy badanych poszkodowanych był podobny, w Gdańsku średni wiek pacjenta wynosił 38 lat i 5 miesięcy, w Rypinie największą grupę wiekową reprezentowały osoby między 21. a 40. rokiem życia, zaś w Otwocku i Piasecznie – 42 lata. Nie bez znaczenia czynnikiem współistniejącym w częstotliwości występowania urazów czaszkowo-mózgowych jest alkohol. W Rypinie aż 25% badanych podczas doznania urazu było pod wpływem alkoholu, zaś w Gdańsku 19,6%. Zdaniem wielu autorów ilość wszystkich urazów mających miejsce w naszym kraju jest porównywalna ze statystykami światowy-

mi. Zwiększona częstotliwość występowania obrażeń czaszkowo-mózgowych w analizowanych pracach dotyczących populacji młodych mężczyzn znajduje potwierdzenie zarówno na terytorium Polski, jak i danych epidemiologicznych z innych krajów.

W związku z opisanymi zjawiskami epidemiologicznymi obserwuje się duże zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską nad chorymi po ciężkich urazach czaszkowo-mózgowych, gdyż stanowią one jedną z częstszych przyczyn hospitalizacji na oddziałach Intensywnej Opieki, Neurochirurgii, Neurotraumatologii a nawet Neurologii. Charakter pracy w tych oddziałach jest specyficzny i wynika ze specyfiki postępowania z chorym, u którego doszło do uszkodzenia układu nerwowego i wiążących się z tym zaburzeń świadomości, przytomności, motoryki oraz zaburzeń podstawowych funkcji życiowych takich, jak: oddech, rytm serca, temperatura. Zasadniczym elementem dla całego zespołu terapeutycznego, w tym również dla pielęgniarki, jest dążenie do zminimalizowania nieodwracalnych następstw urazu. Współczesne pielęgniarstwo stawia pielęgniarkom wysokie wymagania. Oprócz umiejętności manualnych w wykonywaniu zabiegów i zleceń lekarskich, oczekuje się od nich samodzielnego planowania i realizowania zadań diagnostycznych, opiekuńczych i wychowawczych.

Głównym celem pracy była ocena wiedzy pielęgniarek na temat postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym. Analizie poddano następujące zagadnienia:

1. Jaki jest poziom wiedzy pielęgniarek na temat postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym.
2. Czy wybrane czynniki takie jak: wiek, wykształcenie, staż pracy, miejsce wykonywania pracy, mają wpływ na poziom wiedzy na temat postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym.
3. Czy wybrane formy samokształcenia znacząco wpływają na poziom wiedzy na temat urazów czaszkowo-mózgowych reprezentowany przez badaną grupę.

Materiał i metoda

Charakterystyka badanej populacji i miejsce badań

Badania przeprowadzono w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku, wśród 120 pielęgniarek zatrudnionych na oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii (IT) (66 osób), Neurologii (34 osoby) i Neurotraumatologii z Neurochirurgią (20 osób). Były to osoby czynne zawodowo w przedziale wiekowym od 25. roku życia do wieku emerytalnego. Wśród nich

były osoby o wykształceniu średnim, wyższym licencjackim i magisterskim. Wszystkie pielęgniarki mają kontakt z pacjentami po urazach czaszkowo-mózgowych z różną częstotliwością, w zależności od miejsca pracy (tabela 1).

ko jedna odpowiedź była prawidłowa. Wypełnienie tej części polegało na wybraniu tylko jednej odpowiedzi poprzez zakreślenie według uznania właściwej. Kwestionariusz ankiety wypełniany był samodzielnie przez badanych.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

	N=120	%=100
Wiek		
do 25	4	3
26-35	13	11
36-45	79	66
46 i powyżej	24	20
Wykształcenie		
średnie	62	52
licencjackie	36	30
magisterskie	22	18
Staż pracy		
0-5	17	14
6-15	35	29
16-30	59	49
powyżej 31	9	8
Miejsce wykonywania pracy		
IT	66	55
Neurologia	34	28
Neurotraumatologia	20	17
Samokształcenie*		
czytanie prasy medycznej	75	34
tematyka medyczna w mediach	65	29
konferencje/zjazdy itp.	33	15
książki medyczne	44	20
brak samokształcenia	5	2

*n=222 (sumowania odpowiedzi)

Udział osób w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę dyrekcji szpitala oraz zgodę Komisji Bioetycznej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu z dnia 26 czerwca 2012 roku (uchwała nr 21/KB/2012).

Metoda

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Przygotowany kwestionariusz ankiety zawierał informacje dotyczące cech socjo-demograficznych badanej populacji (m.in. wiek, wykształcenie, staż pracy, sposób uaktualniania swojej wiedzy, szkolenia podyplomowe itp.) oraz pytania dotyczące merytorycznych zagadnień związanych z postępowaniem z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym. Merytoryczna część kwestionariusza składała się z 15 pytań, w których tyl-

Analiza statystyczna

Wszystkie obliczenia zostały przeprowadzone w oparciu o ogólnie dostępny arkusz kalkulacyjny MS Excel 2007. Do uzyskania zależności lub niezależności statystycznych zastosowano test Chi-kwadrat (χ^2). Test ten bazuje na porównywaniu ze sobą wartości obserwowanych (czyli takich, które uzyskaliśmy w badaniu) z wartościami oczekiwanymi (czyli takimi, które zakłada test, gdyby nie było żadnego związku pomiędzy zmiennymi). Jeśli różnica pomiędzy wartościami obserwowanymi, oczekiwanymi jest duża, to można powiedzieć, że zachodzi relacja pomiędzy jedną zmienną a drugą. Obliczona wartość tekstu porównywana jest z tabelaryczną. Statystyczna istotność na danym poziomie istotności występuje wtedy, gdy obliczona wartość testu jest większa od tabelarycznej [11]. Jako istotny statystycznie przyjęto poziom $p < 0,05$.

Wyniki

Poziom wiedzy pielęgniarek na temat postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym prezentowany w udzielanych odpowiedziach, kształ-

Tabela 2. Wiedza na temat postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym

Numer pytania	Ilość prawidłowych odpowiedzi	% prawidłowych odpowiedzi
1	15	12
2	117	98
3	96	80
4	85	71
5	113	94
6	110	92
7	112	95
8	64	54
9	82	70
10	117	97
11	50	42
12	97	83
13	82	70
14	93	79
15	84	72

tował się w przedziale 12-98% poprawnie udzielonych (tabela 2). Ze względu na znaczną jednorodność udzielanych odpowiedzi (w wielu pytaniach 70-92% ankietowanych wskazywało tę samą odpowiedź), test niezależności Chi-kwadrat nie wykazał występowania istotnych statystycznie zależności pomiędzy poszczególnymi pytaniami a wiedzą pielęgniarek na temat postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym. Na podstawie otrzymanych danych i przeprowadzonej analizy wnioskować można, że ogólny poziom wiedzy badanych pielęgniarek z zakresu postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym w zdecydowanej większości jest na wysokim poziomie.

Dokonując oceny całokształtu wiedzy pielęgniarek na temat postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym, odpowiedzi udzielone przez ankietowanych zostały ujęte w dwóch kategoriach – poprawna oraz niepoprawna (w tym brak wiedzy oraz brak odpowiedzi). Następnie dane te zostały przetestowane testem niezależności Chi-kwadrat w celu zbadania występowania zależności pomiędzy wiedzą pielęgniarek a wybranymi czynnikami.

Analizując zależność pomiędzy wiedzą pielęgniarek a ich wiekiem, możemy zauważyć, że najwyższy udział poprawnych odpowiedzi występował w przypadku pań w wieku powyżej 46 lat (76%) oraz 36-45 lat (73%). Natomiast najniższy udział właściwych odpowiedzi można zaobserwować w przypadku pielęgniarek deklarujących wiek do 25 lat (67%) (tabela 3). Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istotnej statystycznie zależności pomiędzy wiedzą pielęgniarek a ich wiekiem ($\chi^2=3,507$; $p=0,32$).

Tabela 3. Wiedza pielęgniarek a wiek

Odpowiedź	Wiek				Razem
	do 25	26-35	36-45	46 i powyżej	
Poprawna	40	139	864	274	1317
Błędna	20	56	321	85	482
Razem	60	195	1185	359	1799
Udział poprawnych	67%	71%	73%	76%	73%

$\chi^2=3,507$; $p=0,32$

Tabela 4. Wiedza pielęgniarek a wykształcenie

Odpowiedź	Wykształcenie			Razem
	średnie	licencjackie	magisterskie	
Poprawna	686	372	259	1317
Błędna	243	168	71	482
Razem	929	540	330	1799
Udział poprawnych	74%	69%	78%	73%

$\chi^2=10,011$; $p=0,007$

Oceniając zależność pomiędzy wiedzą pielęgniarek a ich wykształceniem, możemy zauważyć, że najwyższy udział poprawnych odpowiedzi występował w przypadku pań posiadających wykształcenie magisterskie (78%). Natomiast najniższy udział właściwych odpowiedzi można zaobserwować w przypadku pielęgniarek posiadających wykształcenie licencyjne (69%) (tabela 4). Na podstawie przeprowadzonego testu niezależności zmiennych Chi-kwadrat można stwierdzić, że występuje istotna statystycznie zależność pomiędzy wiedzą pielęgniarek a posiadanym przez nie wykształceniem ($\chi^2=10,011$; $p=0,007$), co oznacza, że osoby z wykształceniem wyższym magisterskim posiadają największą wiedzę na temat postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym.

Oceniając wiedzę pielęgniarek w zależności od długości stażu pracy, możemy zauważyć, że najwyższy udział poprawnych odpowiedzi występował w przypadku pań pracujących od 16-30 lat (76%) oraz 6-15 lat (74%). Natomiast najniższy udział właściwych

odpowiedzi można zaobserwować w przypadku pielęgniarek deklarujących staż pracy o długości 0-5 lat (65%) oraz niewiele wyższy w przypadku osób ze stażem pracy powyżej 31 lat (67%) (tabela 5). Na podstawie przeprowadzonego testu niezależności zmiennych Chi-kwadrat można stwierdzić, że występuje istotna statystycznie zależność pomiędzy wiedzą pielęgniarek a ich stażem pracy ($\chi^2=15,06$; $p=0,002$), co oznacza, że osoby z dłuższym stażem pracy posiadają większą (dokładniejszą) wiedzę na temat postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym.

Oceniając zależność pomiędzy wiedzą pielęgniarek a oddziałem, na którym pracują, możemy zauważyć, że najwyższy udział poprawnych odpowiedzi występował w przypadku pań pracujących na Oddziale Neurotraumatologii (81%). Natomiast najniższy udział właściwych odpowiedzi można zaobserwować w przypadku pielęgniarek zatrudnionych na Oddziale Neurologicznym (61%) (tabela 6). Na podstawie przeprowadzonego testu niezależności zmiennych

Tabela 5. Wiedza pielęgniarek a staż pracy

Odpowiedź	Staż pracy				Razem
	0-5	6-15	16-30	powyżej 31	
Poprawna	167	388	662	100	1317
Błędna	88	137	207	50	482
Razem	255	525	869	150	1799
Udział poprawnych	65%	74%	76%	67%	73%

$\chi^2=15,06$; $p=0,002$

Tabela 6. Wiedza pielęgniarek a miejsce wykonywania pracy

Odpowiedź	Oddział			Razem
	IT	Neurologia	Neurotraumatologia	
Poprawna	761	301	255	1317
Błędna	229	194	59	482
Razem	990	495	314	1789
Udział poprawnych	77%	61%	81%	73%

$\chi^2=55,819$; $p=0,000$

Tabela 7. Wiedza pielęgniarek a samokształcenie

Odpowiedź	Samokształcenie		Razem
	tak	nie	
Poprawna	1265	40	1305
Błędna	444	38	482
Razem	1709	78	1787
Udział poprawnych	74%	51%	73%

$\chi^2=19,6$; $p=0,018$

Chi-kwadrat można stwierdzić, że występuje istotna statystycznie zależność pomiędzy wiedzą pielęgniarek a oddziałem, na którym są zatrudnione ($\chi^2=55,819$; $p=0,000$), co oznacza, że pielęgniarki z Oddziału Neurotraumatologii posiadają najlepszą wiedzę z zakresu postępowania z chorym po urazie czaszkowo-mózgowym.

Analizując zależność pomiędzy wiedzą pielęgniarek a uaktualnianiem przez nie wiedzy przez samokształcenie (czytanie prasy, książek medycznych, śledzenie stron internetowych lub uczestnictwo w konferencjach naukowych), możemy zauważyć, że w przypadku osób korzystających z tej formy zdobywania wiedzy udział poprawnych odpowiedzi był wyższy (74%) niż w przypadku osób, które z nich nie korzystają (51%) (tabela 7). Na podstawie przeprowadzonego testu niezależności zmiennych Chi-kwadrat można stwierdzić, że występuje istotna statystycznie zależność pomiędzy wiedzą pielęgniarek a samokształceniem i uaktualnianiem przez nie wiedzy ($\chi^2=19,6$; $p=0,018$).

Dyskusja

W ostatnich latach znacznie wzrosło zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską nad chorym po poważnych urazach czaszkowo-mózgowych. Statystyki mówią, że stanowią one trzecią w kolejności przyczynę zgonów w Polsce. Powodem takiej sytuacji jest szybki rozwój motoryzacji, a co za tym idzie zwiększenie liczby wypadków komunikacyjnych, a to one są najczęstszą przyczyną urazów głowy. Doznaje ich, jak donosi WHO, aż 70% wszystkich ofiar kolizji [12-14]

Urazy czaszkowo-mózgowe są często przyczyną hospitalizacji w oddziałach Intensywnej Terapii Medycznej, Neurochirurgii i Neurotraumatologii. W Polsce, dotychczasowe wyniki leczenia urazów czaszkowo-mózgowych nie są zadawalające. Skuteczność leczenia zależna jest od sposobu organizacji i przygotowania służby zdrowia. W prezentowanym opracowaniu spróbowano odpowiedzieć na pytanie, jaki jest poziom wiedzy pielęgniarek zatrudnionych na Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Neurologii i Neurotraumatologii na temat postępowania z pacjentami po urazie czaszkowo-mózgowym.

Otrzymane wyniki z badań wskazują, że poziom wiedzy jest wysoki, ponad połowa z ankietowanych udzieliła dobrych odpowiedzi na zadane pytania. Można więc domniemywać, że pielęgniarki są skuteczne w swojej pracy, a wyższe poczucie własnej skuteczności może okazać się ważnym czynnikiem odpowiedzialnym za lepsze funkcjonowanie zawodowe. Wniosek taki wysuwa Anna Andruszkiewicz i Mariola Banaszekiewicz z badań przeprowadzonych na temat poczucia własnej skuteczności, a wybranych zmiennych związanych z funkcjonowaniem zawodowym pielęgniarek.

Niezbędnymi elementami zmniejszającymi śmiertelność i kalectwo spowodowane urazami czaszkowo-mózgowymi jest ciągłe poszerzanie wiedzy personelu medycznego na temat przyczyn i objawów urazów. Zrozumienie patofizjologii urazu w sposób niewątpliwy pozwoli sprawnie i obiektywnie ocenić pacjenta urazowego oraz wdrożyć odpowiednie postępowanie. W badanej grupie średnia wieku znajdowała się w przedziale 36-45 i dominowały pielęgniarki ze stażem pracy między 16 a 30 lat. Osiemnaście procent badanych posiada wykształcenie magisterskie pielęgniarskie. Jednakże tylko 2%, czyli 5 osób spośród badanych deklarowała, że nie uaktualnia swojej wiedzy. Można zatem stwierdzić, że osoby zatrudnione w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku (w wyżej wspomnianych oddziałach) w większości, ustawicznie podnoszą swoje kwalifikacje, zgodnie z zaleceniami i wytycznymi Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej (artykuł 61) z dnia 15 lipca 2011 roku.

Inaczej prezentują się wyniki z badań przeprowadzonych w 2009 roku na terenie województwa mazowieckiego w siedmiu szpitalach w oddziałach neurochirurgicznych [16]. Jak podają autorzy publikacji tylko 28% z 130 osób badanych, poinformowała, że korzysta z dodatkowych źródeł informacji i edukacji. Pielęgniarki wyrażają również potrzebę lepszej informacji i edukacji, zwłaszcza związanej z ich obecnym miejscem pracy.

Wnioski

1. Ogólny poziom wiedzy badanych pielęgniarek z zakresu postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym w zdecydowanej większości jest na wysokim poziomie.
2. Największą wiedzę posiadają pielęgniarki pracujące w oddziale neurotraumatologii.
3. Największą wiedzę zaprezentowały pielęgniarki z wykształceniem magisterskim później kolejno z wykształceniem średnim i następnie licencjackim.
4. Samokształcenie i uaktualnianie wiedzy przez badane pielęgniarki znacząco wpływa na wyższy poziom wiedzy na temat urazów czaszkowo-mózgowych.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej

Praca porusza zagadnienia z zakresu postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym oraz specjalistycznej wiedzy na ten temat. Znajomość tych zagadnień pozwala pielęgniarkom pracującym z takimi pacjentami na prawidłowe diagnozowanie i hie-

rarchizację ich potrzeb oraz eliminowanie groźnych powikłań. Podsumowując, w oparciu o przeprowadzoną analizę danych zebranych podczas badania ankietowego, można stwierdzić, że pielęgniarki posiadają właściwą wiedzę na temat postępowania z pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym. W badanej grupie znalazło się jednak kilka osób, których wiedza wymaga uzupełnienia.

Podziękowania

Autorka pracy składa podziękowania pielęgniarce pracującej na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Neurologii i Neurotraumatologii, za udział w badaniu oraz cenne merytoryczne uwagi, które przyczyniły się do powstania niniejszego opracowania.

Piśmiennictwo

- [1] Jackiewicz A. Epidemiologia, następstwa kliniczne i wyniki leczenia chorych z obrażeniami czaszkowo-mózgowymi. *Ann Acad Med Gedan.* 2004;34:135-150.
- [2] Szarpak Ł., Madziała M. Epidemiologia obrażeń czaszkowo-mózgowych w praktyce pogotowia ratunkowego. *Polski Przegląd Chirurgiczny.* 2011;83(12):1197-1205.
- [3] Crippen D.W. *Head Trauma.* Retrieved Jun 21, 2012, from <http://emedicine.medscape.com/article/433855-overview>
- [4] Greenberg M.S. *Handbook of Neurosurgery.* Thieme, New York 2006.
- [5] Kozubski W. *Neurologia i neurochirurgia.* Elsevier U&P, Wrocław 2006.
- [6] Dawodu S.T. *Traumatic Brain Injury (TBI).* Retrieved Mar 6, 2013, from <http://emedicine.medscape.com/article/326510-overview>
- [7] Petchprapai N., Winkelman Ch. Mild Traumatic Brain Injury: Determinants and Subsequent Quality of Life. A Review of the Literature. *Journal of Neuroscience Nursing.* 2007;39(5):260-272.
- [8] Sinkiewicz-Jaskólska R., Jaskólski F., Hagner W., Dejewski J., Grada J., Wiącek-Zubrzycka M., Hagner-Derengowska M. Opieka pielęgniarska nad pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym leczonym operacyjnie. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne.* 2011;1:7-12.
- [9] Domańska D., Torzewska D., Motyka A. Standard postępowania w SOR z dzieckiem – ofiarą urazu czaszkowo-mózgowego. *Medycyna Intensywna i Ratunkowa.* 2004;7(3):155-158.
- [10] Piłśniak J., Ślusarz R. Epidemiologia urazów czaszkowo-mózgowych w materiale własnym Pogotowia Ratunkowego w Rypinie: Badania retrospektywne. *Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne.* 2013;2(1):4-8.
- [11] Moczko J.A., Bręborowicz G.H., Tadeusiewicz R. *Statystyka w badaniach medycznych.* PWN Springer, Warszawa 1998.
- [12] Krasnodębski I.W., Słodkowski M., Chaber A., Pawłowski W., Złotorowicz W., Wojtasik M. Urazy wielonarządowe w materiale kliniki w latach 1996-2000 W: *Pamiętnik 60. Jubileuszowego Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich. T. 1.* Warszawa 2002;255-259.
- [13] Witt P. Urazy czaszkowo-mózgowe u dzieci. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej.* 2010;1-2:26-29.
- [14] Wojczys R., Bednarz W., Dawiskiba J. Urazy głowy w mnogich obrażeniach ciała w materiale własnym. W: *Pamiętnik 60. Jubileuszowego Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich. T. 1.* Warszawa 2002;247-258.
- [15] Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M., Felsmann M., Marzec A., Kielbratowska B., Kocięcka A. Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa.* 2001;19(2):143-147.
- [16] Cieśla D., Wesołowska E., Pastuszko M. Jakość opieki świadczonej na dziale neurochirurgii z perspektywy personelu lekarskiego i pielęgniarskiego. *Problemy Pielęgniarstwa.* 2010;18(2):97-104.

Adres do korespondencji:

Hanna Szczepańska
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku
09-400 Płock, ul. Medyczna 19
email: hannasz67@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Źródła finansowania: nie występuje

Wkład autorski: Hanna Szczepańska^{A,B,C,E,F}

(A — koncepcja i projekt badania, B — Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C — Analiza i interpretacja danych, E — Napisanie artykułu, F — Poszukiwanie piśmiennictwa)

Praca wpłynęła do Redakcji: 27.05.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 14.08.2013 r.