

Gazdowicz Lucyna, Cipora Elżbieta, Niemiec Mateusz, Krowicka Edyta. Nursing level knowledge of strokes from the study of demographic and social factors. *Pedagogy and Psychology of Sport*. 2021;7(2):11-20. eISSN 2450-6605. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/PPS.2021.07.02.001> <https://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/PPS/article/view/PPS.2021.07.02.001> <https://zenodo.org/record/4700280>

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. § 8. 2) and § 12. 1. 2) 22.02.2019.

© The Authors 2021;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, 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 Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/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: 17.02.2021. Revised: 17.02.2021. Accepted: 20.03.2021.

Nursing level knowledge of strokes from the study of demographic and social factors

Poziom wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat udarów mózgu z uwzględnieniem wybranych czynników demograficznych i społecznych

Lucyna Gazdowicz

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-7831-3096>

Affiliation Jan Grodek State University in Sanok

Country Poland

Bio Statement —

Elżbieta Cipora

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-7794-550X>

Affiliation Instytut Medyczny, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku

Country Poland

Bio Statement —

Principal contact for editorial correspondence.

Mateusz Niemiec

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-2522-8186>

Affiliation Instytut Medyczny, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku

Country Poland

Bio Statement —

Edyta Krowicka

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-2849-7656>

Affiliation Instytut Medyczny, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku

Country Poland

Bio Statement —

Abstract

Introduction. Strokes often have very serious medical, social and economic consequences. Knowledge about strokes is the basis for effective prophylaxis and makes it possible to quickly notice the symptoms and initiate appropriate therapeutic treatment in a short time.

The aim of the research was to assess the level of knowledge of nursing students about strokes, taking into account selected demographic and social factors.

Material and methods. The research covered a group of 120 students of nursing at the State University of Jan Grodek in Sanok. The diagnostic survey method was used. The research tool was a proprietary questionnaire containing questions about the demographic and social situation and a stroke knowledge test. The IBM SPSS v 25.0 package was used in the statistical analysis. The value of $p \leq 0.05$ was adopted as statistically significant.

Results. The mean age of the respondents in the years was 33.82 (SD 9.75). The vast majority of the respondents (94.2%) were women. The average level of knowledge about stroke was highest in the 31-40 age group (83.3%). A statistically significant relationship was found between the level of education of the respondents and the level of their knowledge about strokes ($p = 0.029$). On the other hand, the age, marital status, place of residence and social and living conditions of students did not significantly affect the level of their knowledge about stroke.

Conclusions. The overall level of knowledge about strokes among nursing students was average. Most of the subjects studied were familiar with pre-hospital management procedures in the event of a stroke, but had significant gaps in knowledge regarding the time of thrombolytic treatment initiation after the onset of stroke. In the education of nursing students, particular attention should be paid to issues related to the prevention and management of strokes.

Key words: stroke; knowledge; students; demographic and social factors

Abstrakt

Wprowadzenie. Udary mózgu często prowadzą do bardzo poważnych następstw medycznych, społecznych i ekonomicznych. Wiedza na temat udarów stanowi podstawę skutecznej profilaktyki i daje możliwość szybkiego wychwycenia objawów oraz podjęcia w krótkim czasie odpowiedniego postępowania terapeutycznego.

Celem badań była ocena poziomu wiedzy studentów kierunku pielęgniarstwo na temat udarów mózgu z uwzględnieniem wybranych czynników demograficznych i społecznych.

Materiał i metody. Badaniem objęto grupę 120 studentów kierunku pielęgniarstwo Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety zawierający pytania dotyczące sytuacji demograficznej i społecznej oraz test wiedzy na temat udarów. W analizie statystycznej zastosowano pakiet IBM SPSS v 25.0. Za istotną statystycznie przyjęto wartość $p \leq 0,05$.

Wyniki. Średnia wieku respondentów w latach wyniosła 33,82 (SD 9,75). Zdecydowaną większość badanych (94,2%) stanowiły kobiety. Przeciętny poziom wiedzy na temat udarów był najwyższy w grupie wieku 31-40 lat (83,3%). Stwierdzono zależność istotną statystycznie pomiędzy poziomem wykształcenia badanych, a poziomem ich wiedzy na temat udarów mózgu ($p=0,029$). Natomiast wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania i warunki socjalno-bytowe studentów nie miały istotnego wpływu na poziom ich wiedzy na temat udarów.

Wnioski. Ogólny poziom wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat udarów mózgu był na przeciętnym poziomie. Badane osoby w większości znały zasady postępowania przedszpitalnego w sytuacji wystąpienia udaru, ale miały znaczące braki wiedzy dotyczące czasu wdrożenia leczenia trombolitycznego od wystąpienia udaru. W edukacji studentów kierunku pielęgniarstwo należy zwrócić szczególną uwagę na zagadnienia dotyczące profilaktyki i postępowania w udarach mózgu.

Key words: udar mózgu; wiedza; studenci; czynniki demograficzne i społeczne

Wstęp. Udar mózgu według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) to szybko rozwijające się objawy ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, trwające dłużej niż 24 godziny, niespowodowane inną przyczyną niż naczyniowa. Wyróżnia się udary niedokrwienne, krwotoczne oraz przemijające zaburzenia neurologiczne (TIA) wycofujące się całkowicie w ciągu 24 godzin, a trwające najczęściej do 15 minut. Zdecydowaną większość udarów mózgu (ok. 80%) stanowią udary niedokrwienne [1,2]. W Polsce co roku odnotowuje się 60 tysięcy nowych udarów, większość chorych stanowią osoby dorosłe, przy czym zachorowalność zwiększa się systematycznie wraz z wiekiem. Nie oznacza to, że udary nie dotyczą osób w młodszym wieku, a nawet dzieci [3].

Udar mózgu to najczęściej występujące schorzenie układu nerwowego prowadzące do bardzo poważnych następstw w postaci zaburzeń funkcjonowania, będących przyczyną niepełnosprawności, generuje poważne problemy medyczne, społeczne i ekonomiczne [4]. W Polsce zapadalność na udary mózgu utrzymuje się na poziomie średnim w porównaniu do innych krajów europejskich, natomiast śmiertelność i niepełnosprawność chorych jest większa niż w Europie, czy Stanach Zjednoczonych. Zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów z powodu udarów oraz zredukowanie trwałego inwalidztwa jest wyzwaniem do podjęcia prewencji pierwotnej i wtórnej [5,6].

W tej sytuacji ważna jest wiedza społeczeństwa, a szczególnie osób, które pracują lub będą pracować w zawodach medycznych. Zaleca się systematyczne prowadzenie szkoleń na temat udarów mózgu dla personelu medycznego, ponieważ wysoki poziom wiedzy profesjonalistów pozwoli na szybkie wychwycenie objawów, poprawienie jakości opieki i podjęcie odpowiednich kroków w celu zapobiegania niekorzystnym następstwom udarów [6,7].

Celem badań była ocena poziomu wiedzy studentów kierunku pielęgniarstwo na temat udarów mózgu z uwzględnieniem wybranych czynników demograficznych i społecznych.

Materiał i metody. Badaniami objęto grupę 120 studentów kierunku pielęgniarstwo Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku (UP im. J. Grodka w Sanoku). Studenci zostali poinformowani o celu i anonimowości badania oraz wyrazili dobrowolną zgodę na udział w nim. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziami badawczymi były: autorski kwestionariusz ankiety zawierający pytania dotyczące sytuacji demograficznej i społecznej oraz test wiedzy na temat udarów. Test składał się z 22 pytań. Za każde z pytań można było uzyskać 1 punkt, a za cały test maksymalnie 22 punkty. Przyjęto, iż 11 punktów i poniżej świadczyło o niskim poziomie wiedzy, 12-18 punktów o przeciętnym, a 19-22 punktów to przedział świadczący o wysokim poziomie wiedzy. W analizie statystycznej zastosowano pakiet IBM SPSS v 25.0, przyjęto za istotną statystycznie wartość $p \leq 0,05$.

Wyniki. Średnia wieku badanych w latach wyniosła 33,8 (SD 9,75). Najmłodsza osoba miała 21 lat, a najstarsza 59 lat. W badanej grupie zdecydowaną większość (94,2%) stanowiły kobiety. Ponad połowa badanych (60,0%) mieszkała na wsi. W związku małżeńskim pozostawało 50,8% respondentów, 45,8% to osoby stanu wolnego, a najmniejszą grupę stanowiły osoby rozwiedzione (3,3%). Wykształcenie wyższe zawodowe posiadało 74,2% ankietowanych, 15,8% zadeklarowało wykształcenie średnie, a 10,0% wykształcenie wyższe magisterskie. Swoje warunki socjalno-bytowe 73,3% badanych określiło jako dobre, 19,2% jako bardzo dobre, natomiast 7,5% respondentów było zdania, iż ich warunki socjalno-bytowe są dostateczne (tab. 1).

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Cecha	Kategoria	N	%
Płeć	Kobieta	113	94,2
	Mężczyzna	7	5,8
Stan cywilny	Panna/kawaler	55	45,8
	Mężatka/żonaty	61	50,9
	Rozwiedziona/rozwiedziony	4	3,3
Miejsce zamieszkania	Miasto	48	40,0
	Wieś	72	60,0
Wykształcenie	Średnie	19	15,8
	Wyższe zawodowe	89	74,2
	Wyższe magisterskie	12	10,0
Warunki socjalno-bytowe	Bardzo dobre	23	19,2
	Dobre	88	73,3
	Dostateczne	9	7,5
Przedział wieku (w latach)	20-30	57	47,5
	31-40	24	20,0
	41 i powyżej	39	32,5

Poziom wiedzy na temat udarów mózgu u większości - 77,5% respondentów kształtował się na poziomie przeciętnym. Wysoki poziom wiedzy miało 15,8%, a niski 6,7% badanych (tab. 2).

Tabela 2. Ogólny poziom wiedzy na temat udarów mózgu

Poziom wiedzy	N	%
Niski (11pkt. i poniżej)	8	6,7
Przeciętny (12-18pkt.)	93	77,5
Wysoki (19-22pkt.)	19	15,8
Ogółem	120	100,0

Wszystkie badane osoby zgodnie stwierdziły, że udar mózgu jest stanem zagrożenia życia. Większość - 68,8% studentów określiło swoją wiedzę na temat udarów na przeciętnym

poziomie. Najmniej - 11,7% badanych było zdania, że ich wiedza o udarach jest na poziomie wysokim (tab. 3).

Tabela 3. Samoocena poziomu wiedzy studentów na temat udarów mózgu

Poziom wiedzy	N	%
Niski	33	27,5
Przeciętny	73	60,8
Wysoki	14	11,7
Ogółem	120	100,0

Ponad połowa - 62,5% ankietowanych prawidłowo określiło definicję udaru podając, iż są to „szybko rozwijające się objawy ogniskowego zaburzenia czynności mózgu trwające dłużej niż 24 godziny lub kończące się zgonem, niespowodowane inną przyczyną niż naczyniowa”. Pozostali badani zaznaczyli błędne odpowiedzi.

Większość - 91,7% respondentów wiedziało jak postępować w przypadku podejrzenia udaru mózgu, pozostałe 8,3% badanych nie miało takiej wiedzy. Niewiele ponad połowa (58,3%) badanych właściwie wskazało skalę FAST jako narzędzie służące do oceny deficytu neurologicznego, natomiast błędne odpowiedzi podało 41,7% badanych, stwierdzając iż są to skale Douglas, ASA, VAS.

Wszyscy respondenci wiedzieli jak powinno się postąpić w przypadku podejrzenia udaru. W takiej sytuacji bardzo ważny jest czas od wystąpienia objawów udaru do przyjęcia chorego do szpitala (OTD). Prawidłowo skrót OTD zdefiniowało 65,8% badanych, natomiast 20,8% studentów błędnie określiło ten skrót stwierdzając, iż jest to czas od przybycia pogotowia ratunkowego do momentu przyjęcia do szpitala, a 13,3% osób zdefiniowało OTD jako czas od przyjazdu do szpitala do rozpoczęcia leczenia.

Innym ważnym elementem decydującym o rokowaniu i życiu pacjenta z udarem mózgu jest czas od przyjęcia pacjenta do szpitala do podjęcia leczenia (DTN). Skrót ten właściwie zdefiniowało 45,8% badanych.

W udarach niedokrwiennych mózgu istotne znaczenie ma również leczenie trombolityczne. Terapię należy zastosować do 4,5 godzin od pojawienia się pierwszych objawów udaru. Właściwie ten czas określiło zaledwie 15,8% respondentów.

Respondenci wymienili prawidłowo następujące objawy udaru: asymetrię twarzy (83,3%), zaburzenia mowy (83,3%), osłabienie kończyny po jednej stronie (81,7%), zaburzenia widzenia (54,2%), zaburzenia równowagi (54,2%), nagły silny ból głowy (48,3%), nudności i wymioty (32,5%). Jedna osoba udzieliła błędnej odpowiedzi podając jako objaw udaru ból kończyn dolnych.

W zapobieganiu udarom mózgu ważna jest profilaktyka. Zdecydowanej większości - 96,7% respondentów znane było pojęcie profilaktyki udarów, 78,3% badanych było zdania, iż dotychczas nie spotkali się z takim określeniem. Wiedza respondentów na temat czynników ryzyka udarów mózgu u 53,3% badanych kształtowała się na poziomie wysokim, u 40,8% na poziomie przeciętnym, a 5,8% osób miało niski poziom wiedzy (tab. 4).

Tabela 4. Poziom wiedzy na temat czynników ryzyka udarów mózgu

Poziom wiedzy	N	%
Niski (7pkt. i poniżej)	7	5,8
Przeciętny (8-11pkt.)	49	40,8
Wysoki (12-14pkt.)	64	53,3
Ogółem	120	100,0

Przeciętny poziom wiedzy na temat udarów był najwyższy w grupie wieku 31-40 lat (83,3%), następnie w wieku powyżej 40 lat (76,9%), a najmniejszy w grupie wieku 20-30 lat (75,4%). Nie wykazano zależności istotnej statystycznej w zakresie poziomu wiedzy studentów na temat udarów mózgu z uwzględnieniem wieku ($p=0,255$). Stan cywilny badanych osób również nie różnicował w sposób istotny statystycznie ogólnego poziomu wiedzy respondentów w tym względzie ($p=0,299$).

Osoby z wykształceniem wyższym zawodowym odznaczały się wyższym poziomem wiedzy na temat udarów niż osoby z wykształceniem średnim i wyższym magisterskim. Wykazano tutaj różnice istotne statystycznie ($p=0,029$) (tab. 5).

Tabela 5. Poziom wykształcenia a poziom wiedzy na temat udarów mózgu

Ogólny poziom wiedzy (max. 22pkt.)		Wykształcenie			Ogółem
		Średnie	Wyższe zawodowe	Wyższe magisterskie	
Niski (11pkt. i poniżej)	N	0	8	0	8
	%	0,0%	9,0%	0,0%	6,7%
Przeciętny (12-18pkt.)	N	19	65	9	93
	%	100,0%	73,0%	75,0%	77,5%
Wysoki (19-22pkt.)	N	0	16	3	19
	%	0,0%	18,0%	25,0%	15,8%
Ogółem	N	19	89	12	120
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Wartość p		0,029			

Ogólny poziom wiedzy respondentów na temat udarów nie był zróżnicowany ze względu na miejsce zamieszkania badanych ($p=0,358$). Osoby mieszkające zarówno w mieście jak i na wsi najczęściej prezentowały przeciętny poziom wiedzy. Respondenci z wysokim poziomem wiedzy najczęściej określali swoje warunki materialne jako dobre. Nie stwierdzono zależności istotnej statystycznie ($p=0,063$) między sytuacją socjalno-bytową respondentów, a poziomem ich wiedzy.

Poziom wiedzy określony na podstawie testu i samooceny wiedzy respondentów na temat udarów był zróżnicowany. Wysoki poziom wiedzy w teście osiągnęło 19 respondentów, natomiast na tym poziomie swoją wiedzę zadeklarowało 14 respondentów. Jednak nie wykazano zależności istotnej statystycznie między samooceną wiedzy respondentów na temat

udarów mózgu, a poziomem wiedzy zbadanej za pomocą testu wiedzy ($p=0,441$). W opinii zdecydowanej większości (96,7%) studentów źródłem wiedzy na temat profilaktyki udarów najczęściej był internet.

Dyskusja. Choroby naczyniowe mózgu stanowią jeden z głównych problemów medycznych zarówno w Polsce jak i na świecie, dlatego ważna jest edukacja społeczeństwa i personelu medycznego na temat profilaktyki objawów i wczesnego postępowania w udarach mózgu [8]. Wiedza na temat objawów, czynników ryzyka i właściwego postępowania odgrywa ważną rolę w profilaktyce udarów mózgu. Brak odpowiedniej wiedzy na ten temat może skutkować decyzjami zagrażającymi życiu. Celem badań była ocena poziomu wiedzy studentów kierunku pielęgniarstwo Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku na temat udarów mózgu z uwzględnieniem wybranych czynników demograficznych i społecznych.

Większość - 62,5% studentów znało prawidłową definicję udaru, 58,3% wiedziało jakiej skali należy użyć do oceny deficytu neurologicznego, a wszyscy badani byli zdania, że w przypadku podejrzenia udaru należy wezwać pogotowie ratunkowe. Skrót OTD oznaczający czas od wystąpienia objawów udaru do przyjęcia chorego do szpitala poprawnie zdefiniowało 65,8% respondentów, natomiast skrót DTN, czyli czas od przyjazdu do szpitala do rozpoczęcia leczenia poprawnie wskazało zaledwie 45,8% studentów. Odmiennie wyniki w swoich badaniach przeprowadzonych na 50 losowo wybranych pracownikach osiągnęli Szpunar i wsp. [2], w których 80% ankietowanych wiedziało co to jest udar mózgu, 68% znało objawy, a 56% respondentów potrafiło określić przyczyny udaru mózgu. Wspomniani autorzy stwierdzili jednak, iż wiedza ogólna pracowników umysłowych na temat udarów nie była zadawalająca [2]. Z badań przeprowadzonych przez Tomaszewską [4] wśród 146 mieszkańców Płocka i jego okolic wynika, iż 88% kobiet posiadało wiedzę na temat objawów udaru mózgu, natomiast 91% mężczyzn nie miało takiej wiedzy. Większość - 80% osób w wieku 31-40 lat znało objawy udaru, natomiast 55% badanych powyżej 50 roku życia nie potrafiło określić tych objawów. Ponad 92% ankietowanych z medycznym wykształceniem znało objawy udaru, natomiast w grupie osób nieposiadających takiego wykształcenia prawidłowo objawy udaru wskazało 56% respondentów [4].

Skuteczną metodą leczenia udarów niedokrwiennych, które stanowią około 80% wszystkich udarów jest terapia fibrynolityczna oraz trombektomia mechaniczna, które przywracają prawidłowy przepływ krwi przez tętnice, co pozwala na zminimalizowanie niekorzystnych następstw udaru. Czynnikiem, który ogranicza stosowanie tych terapii jest czas. Obie terapie można zastosować do 4,5 godzin od pojawienia się pierwszych objawów udaru, a w uzasadnionych przypadkach w pierwszych 6 godzinach [2,9,10]. W badaniach własnych zaledwie 15,8% respondentów wskazało prawidłowy czas podjęcia terapii, natomiast 54,2% badanych określiło ten czas błędnie. W badaniach Rosińczuk i wsp. [11] przeprowadzonych wśród 70 losowo wybranych pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na oddziałach neurologii i chorób wewnętrznych oraz w podstawowej opiece zdrowotnej wykazano, że pielęgniarki nie miały wystarczającej wiedzy na temat leczenia trombolitycznego chorych z udarem niedokrwiennym, a dokładnie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem leczonym aktywatorem plazminogenu (rt-PA, alteplaza), około 3/4 badanych wskazało na potrzebę intensywnego nadzoru nad pacjentem i obserwację podstawowych parametrów życiowych podczas leczenia trombolitycznego, a zaledwie 27% osób wiedziało z jaką częstotliwością pielęgniarka powinna dokonywać pomiaru podstawowych parametrów życiowych [11].

Pomimo obowiązujących wytycznych i zasad postępowania przedszpitalnego z pacjentem udarowym nadal widoczne są opóźnienia zewnątrzszpitalne związane z brakiem wiedzy społeczeństwa na temat objawów udaru mózgu, długim czasem oczekiwania na pomoc medyczną, nieprawidłową oceną pacjenta przez ratowników medycznych i brakiem transportu do szpitala, w którym jest oddział udarowy oraz zastosowania odpowiedniego

leczenia trombolitycznego. Bardzo istotne jest prawidłowe postawienie diagnozy przez ratowników medycznych umożliwiające transport pacjenta do odpowiedniego szpitala i szybkie zastosowanie właściwego leczenia, co wiąże się, ze świadczeniem lepszej i skuteczniejszej opieki nad pacjentem udarowym [1,12]. W badaniach własnych studenci prawidłowo określili objawy udaru takie jak: asymetria twarzy (83,3%), zaburzenia mowy (83,3%), osłabienie kończyny po jednej stronie (81,7%), zaburzenia widzenia (54,2%), zaburzenia równowagi (54,2%), nagły silny ból głowy (48,3%), nudności i wymioty (32,5%). Większość - 91,7% badanych wiedziało jak postępować z pacjentem w przypadku podejrzenia udaru mózgu, pozostałe - 8,3% nie miało takiej wiedzy. Na pytanie jaka skala służy do oceny deficytu neurologicznego właściwej odpowiedzi udzieliła ponad połowa - 58,3% badanych. Wszyscy respondenci wiedzieli jak należy postąpić w przypadku podejrzenia udaru. Cieślak [13] oceniając poziom wiedzy pacjentów po udarze mózgu stwierdziła, iż respondenci potrafili określić objawy udaru i posiadali wiedzę na temat postępowania w sytuacji wystąpienia tych objawów. Stwierdzono zależność poziomu wiedzy od płci badanych, miejsca zamieszkania oraz wykształcenia [13]. W badaniach własnych wiedza na temat udarów mózgu u 77,5% respondentów kształtowała się na poziomie przeciętnym. Wysoki poziom wiedzy miało 15,8%, a niski 6,7% badanych. Natomiast w ocenie subiektywnej 68,8% studentów określiło swoją wiedzę na temat udarów na przeciętnym poziomie, a 11,7% respondentów było zdania, że ich wiedza o udarach jest na wysokim poziomie.

W badaniach przeprowadzonych przez Zarandona i wsp. [14] w dwóch szkołach pielęgniarskich w Hiszpanii zidentyfikowano trudności związane z nabywaniem wiedzy przez studentów na temat opieki nad pacjentem po udarze. Wyniki tych badań pozwoliły nauczycielom opracować odpowiednie strategie nauczania w zakresie opieki nad pacjentem po udarze w warunkach szpitalnych [14]. Według Rosińczuk i wsp. [11] pielęgniarki nie posiadają wystarczającej wiedzy na temat pielęgnowania pacjentów po udarze mózgu, dlatego autorzy Ci stwierdzili, iż niezbędne są odpowiednie szkolenia i dostosowanie praktyki do aktualnej wiedzy medycznej [11].

Wiedza na temat udarów mózgu wśród społeczeństwa może stanowić podstawę do stosowania odpowiednich zasad profilaktyki udarowej. W badaniach własnych zdecydowana większość – 78,3% respondentów znało pojęcie profilaktyki udarów, natomiast 21,7% badanych było zdania, iż dotychczas nie spotkali się z takim określeniem. Szpunar i wsp. wskazali na potrzebę prowadzenia edukacji na temat udarów mózgu, szczególnie w zakresie czynników ryzyka i objawów [2]. W badaniach własnych wykazano, iż studenci najczęściej pozyskiwali informację na temat udarów mózgu korzystając z internetu. Ramirez-Moreno i wsp. [15] zwrócili uwagę, iż kampanie podnoszące świadomość społeczną na temat udarów mózgu powinny być skierowane do osób będących w gorszej sytuacji społeczno-ekonomicznej i należy je prowadzić w sposób prosty i przystępny [15]. Dobrze przygotowanie przyszłych pracowników ochrony zdrowia w zakresie wiedzy na temat czynników ryzyka, objawów i postępowania z pacjentem udarowym ma istotne znaczenie w profilaktyce udarów, szybkim wychwyceniu ewentualnych objawów oraz wdrożeniu właściwego postępowania zapobiegania powikłaniom.

Wnioski

1. Ogólny poziom wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat udarów mózgu był przeciętny. Badane osoby w większości znały zasady postępowania przedszpitalnego w sytuacji wystąpienia udaru, ale miały znaczące braki wiedzy dotyczące czasu wdrożenia leczenia trombolitycznego od wystąpienia udaru.

2. Poziom wiedzy na temat udarów mózgu zależał od poziomu wykształcenia respondentów, natomiast nie zależał od wieku, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania i warunków socjalno-bytowych.
3. W kształceniu studentów kierunku pielęgniarstwo należy zwrócić szczególną uwagę na edukację w zakresie profilaktyki, diagnozowania, leczenia, rehabilitacji oraz zapobiegania powikłaniom w udarach mózgu.

References

1. Szczuchniak W, Sobolewski P, Kozera G. Opóźnienia przed- i wewnątrz- szpitalne w udarze mózgu: przyczyny, skutki, zapobieganie. *Forum Medycyny Rodzinnej*. 2016; 10(3): 119-128.
2. Członkowska A. Nowa definicja udaru. *Medycyna Praktyczna- Neurologia*. 2013; 5: 36-40.
3. Szpunar P, Mańdziuk M, Kaszuba B, Krawczyk-Suszek M, Kołodziej K. Wiedza pracowników biurowych na temat udaru mózgu – doniesienia wstępne. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*. 2017; 2(51): 199-206. <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2017.27>.
4. Tomaszewska A. Wiedza mieszkańców Płocka i jego okolic na temat udaru mózgu. *Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne*. 2013; 2(3): 109-116.
5. Cichońska M, Borek M, Krawczyk W, Iłżecka J. Częstość występowania naczyniowego uszkodzenia mózgu w populacji powiatu ostrowieckiego. *Med Og Nauk Zdr*. 2012; 18(2): 77-83.
6. Dobrowolska A, Baranowski D, Karpiński R, Rejdak K. Retropektywna analiza czynników ryzyka niedokrwiennego udaru mózgu. *Biomedyczny przegląd naukowy*. Wyd. Tygiel. Lublin. 2016; 1: 145-158.
7. Jauch EC, Saver JL, Adams HP, Askie B, Connors JJ, Demaerschalk BM et al. Guidelines for Early Management of patients With Acute Ischemic Stroke. A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013; 44: 870-947.
8. Siminska J, Pietkun K, Porzych P, Głowacka I, Grzyb S, Hagner W et al. Udar niedokrwienny mózgu- postępowanie przedszpitalne i wczesnoszpitalne. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016; 6(8): 439-453. <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.60875>.
9. Evans M, White P, Cowley P, Werring DJ. Revolution in acute ischemic stroke care: practical guide to mechanical thrombectomy. *Practical Neurology*. 2017; 17: 252-265. <https://doi:10.1136/practneurol-2017-001685>.
10. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K et al. Guidelines for Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/ American Stroke Association. *Stroke*. 2018; 49: e46-e110.
11. Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Jankowska-Polańska B. Badania naukowe w pielęgniarstwie i położnictwie Tom1. Rosińczuk J, Kołtunik A, Księżyc M, Elias K. Wiedza pielęgniarek na temat udarów mózgu. Wrocław. Wydawnictwo Continuo; 2014. p. 290-297.
12. Price CI, Shaw L, Dodd P, Exley C, Flynn D, Francis R et al. Paramedic Acute Stroke Treatment Assessment (PASTA): study protocol for a randomised controlled trial. Price et al. *Trials*. 2019; 20:121. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3144-z>.
13. Cieślak K. Wiedza pacjentów po udarze mózgu na temat własnej choroby. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej*. 2018; 4(2): 15-22. [https://doi:10.19251/pwod/2018.4\(2\)](https://doi:10.19251/pwod/2018.4(2)).
14. Zarandona J, Cillero I, Arrue M. Nursing students misunderstandings when learning about stroke care: A phenomenographic study. *Nurse Education Today*. 2019; 73: 54-59. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.013>.

15. Ramirez-Moreno JM, Alonso-González R, Peral Pacheco D, Millán-Nunez MV, Roa-Montero A, Constantino-Silva AB et al. Effect of socioeconomic level on knowledge of stroke in the general population: A social inequality gradient. *Neurologia*. 2016; 31: 24-32.