

Natalia Michalska<sup>1,A-D,F</sup>, Ewa Małgorzata Kobos<sup>2,A,D-F</sup>

# WIEDZA PIEŁĘGNIAREK OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ ORAZ PRACUJĄCYCH W DOMACH OPIEKI SPOŁECZNEJ W ZAKRESIE STOSOWANIA OPATRUNKÓW W LECZENIU ODLEŻYN

**Knowledge on the use of dressings in the treatment  
of pressure ulcers among long-term care  
and social home care nurses**

<sup>1</sup>absolwentka studiów magisterskich, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polska

<sup>2</sup>Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polska

A - Research concept and design, B - Collection and/or assembly of data, C - Data analysis and interpretation, D - Writing the article, E - Critical revision of the article, F - Final approval of article

Natalia Michalska - ID 0000-0003-0239-9767

Ewa Małgorzata Kobos - ID 0000-0001-7231-8411

## **Streszczenie (j. polski):**

### **Cel pracy**

Celem pracy była analiza wiedzy pielęgniarek/rzy opieki długoterminowej oraz pracujących w Domach Pomocy Społecznej z zakresu stosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn.

### **Materiał i metody**

Badania zostały przeprowadzone w placówkach opieki długoterminowej znajdujących się na terenie województwa mazowieckiego, w grupie 100 pielęgniarek posiadających minimum roczny staż pracy w opiece długoterminowej. Istotność korelacji sprawdzono za pomocą testu chi kwadrat, korelacje między zmiennymi za pomocą korelacji rang Spearmana.

### **Wyniki**

W badaniu uczestniczyło po 20 respondentów z każdej formy opieki długoterminowej. Najliczniejszą podgrupę stanowiły osoby pracujące w zawodzie 15-30 lat (39%). Pod swoją opieką powyżej 10 pacjen-

tów z odleżyną miało 26% pielęgniarek. Zdecydowaną dostępność opatrunków specjalistycznych w swoim miejscu pracy wskazało 10% respondentów. Niedostateczny poziom wiedzy na temat stosowania opatrunków w leczeniu odleżyn posiadało 30% ankietowanych, dostateczny 50% osób, natomiast 20% respondentów cechowało się dobrym poziomem wiedzy. Połowa ankietowanych pracujących w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych cechowała się dobrym poziomem wiedzy. Nie odnotowano istotnej korelacji pomiędzy wykształceniem respondentów, a poziomem ich wiedzy na temat stosowania opatrunków w leczeniu odleżyn. Wraz ze wzrostem długości stażu pracy respondentów w aktualnym miejscu zatrudnienia zwiększał się poziom ich wiedzy na temat stosowania opatrunków w leczeniu odleżyn.

### **Wnioski**

1. Pielęgniarki opieki długoterminowej wymagają regularnych szkoleń w zakresie stosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn.
2. Pielęgniarki zatrudnione w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych wykazują się wyższym poziomem wiedzy w porównaniu do pielęgniarek zatrudnionych w innych formach opieki długoterminowej.

### **Streszczenie (j. angielski):**

#### **Aim**

To assess the knowledge on the use of specialist dressings for treating pressure ulcers among long-term care nurses.

#### **Material and methods**

The study was conducted in long-term care institutions in Mazowieckie Province, and included a group of 100 nurses with at least one-year experience in long-term care. The significance of correlations was evaluated using the chi-square test. Correlations between variables were assessed using Spearman's rank correlation.

#### **Results**

The study included 20 respondents representing each form of long-term care. Nurses with professional experience of 15-30 years were the largest subgroup (39%). A total of 26% of nurses had more than 10 patients under care. Availability of specialist dressings at workplace was declared by 10% of respondents. The study showed that the level of knowledge on the use of dressings for treating pressure ulcers was insufficient in 30%, sufficient in 50% and good in 20% of respondents. Half of respondents employed in long-term care facilities showed good level of knowledge. No significant correlation was found between education of respondents and their knowledge on the use of dressings in the treatment of pressure ulcers. The level of knowledge on the use of dressings for treating pressure ulcers increased with the length of service at present place of employment.

#### **Conclusions**

1. Long-term care nurses should participate in regular training on the use of specialist dressings for pressure ulcers.
2. Nurses employed in long-term care facilities show a higher level of knowledge compared to those involved in other forms of long-term care.

### **Słowa kluczowe (j. polski):**

pielęgniarka, opieka długoterminowa, odleżyny, opatrunki specjalistyczne.

### **Słowa kluczowe (j. angielski):**

nurse, long-term care, pressure ulcer, specialist dressings.

Praca wpłynęła do Redakcji: 22.01.2020

Poprawiono: 02.03.2020

Zaakceptowano do druku: 12.03.2020

Data ostatniej recenzji: 12.03.2020

### **Krótki tytuł**

Wiedza pielęgniarek na temat leczenia odleżyn

### **Skrócona lista autorów**

N. Michalska, E. Kobos

## **Wstęp**

Odleżyny stanowią poważny problem zdrowotny, skutkujący obniżeniem jakości życia chorych [1], ich opiekunów [2], większą śmiertelnością pacjentów [3] oraz znacznymi kosztami dla systemów opieki zdrowotnej na całym świecie [4,5]. Występowanie odleżyn w placówkach opieki zdrowotnej jest uważane za wskaźnik jakości opieki pielęgniarskiej [6]. Odleżyny są postrzegane jako wynik złej jakości opieki pielęgniarskiej [7], ponieważ to pielęgniarki są głównie odpowiedzialne za ocenę ryzyka wystąpienia odleżyn u pacjenta oraz profilaktykę.

Z przeglądu systematycznego 79 badań wynika, że mediana częstości występowania odleżyn w Europie wynosi 10,8%, najwyższe zgłoszone rozpowszechnienie odnotowano w Holandii (27,2%), najniższe w Finlandii (4,6%). Prawie 32,4% wykazanych odleżyn było kategorii I, a najczęstszym miejscem powstania kość krzyżowa sacrum [8]. Różnice w rozpowszechnieniu odleżyn wśród krajów można przypisać różnicom w ocenach ryzyka i/lub stosowaniu różnych strategii zapobiegania. Halfens i wsp. porównali rozpowszechnienie odleżyn w szpitalach w Austrii, Szwajcarii i Holandii. Wskaźnik występowania odleżyn był najwyższy wśród holenderskich szpitali prawdopodobnie z powodu różnic w stosowaniu środków zapobiegawczych [9].

Leczenie ran odleżynowych jest problemem terapeutycznym występującym na szeroką skalę wśród pacjentów unieruchomionych, przewlekle chorych oraz osób starszych [10].

Z danych dotyczących częstości występowania odleżyn u pacjentów w opiece długoterminowej w wybranych krajach Europy wynika, że są one częstym problemem w tego rodzaju opiece, istnieją jednak znaczne różnice między krajami. Rozpowszechnienie odleżyn w tej grupie pacjentów waha się od 3,4% do 32,4% [11].

Polskie Towarzystwo Leczenia Ran (PTLR) podkreśla jak ważnym elementem w procesie leczenia odleżyn jest dobór opatrunku specjalistycznego oraz zaleca stosowanie opatrunków nowej generacji. Opatrunki te można podzielić na 6 głównych grup: błony poliuretanowe, hydrożele, hydrokoloidy, gąbki poliuretanowe, dekstranomery oraz opatrunki alginianowe. Autorzy wytycznych rekomendują również opatrunki oparte na inżynierii tkankowej. Z badań klinicznych wynika, iż mają najwyższą skuteczność, jeśli chodzi o czas gojenia odleżyny. Ograniczeniem w ich stosowaniu wydaje się być złożona procedura przygotowawcza. Należy pamiętać, iż opatrunki te mogą być stosowane jedynie w przypadku ran niezainfekowanych [12].

Opatrunki są integralną częścią właściwej pielęgnacji ran odleżynowych. Chronią odleżyny przed urazami i zanieczyszczeniami oraz wspierają gojenie poprzez wchłanianie wysięku, aby zapobiec maceracji, a jednocześnie zapewniają równowagę wilgoci, aby zapobiec wysuszeniu, które może utrudniać migrację komórek nabłonkowych. Dostępna jest szeroka gama opatrunków, w tym wiele o różnych kombinacjach właściwości, takich jak przygotowanie rany (oczyszczanie rany), aktywność przeciwdrobnoustrojowa i kontrola wilgoci [13].

Dane zebrane z prywatnych i publicznych placówek opieki długoterminowej w Finlandii mające na celu analizę leczenia odleżyn w opiece długoterminowej wykazały, że najczęściej stosowanym zabiegiem było stosowanie środków ochronnych na skórę oraz miejscowych produktów do pielęgnacji ran. Najbardziej typowym zabiegiem w postępowaniu z odleżynami kategorii I, II i III były opatrunki piankowe. W kategorii III odleżyn stosowano również opatrunki z gazy wstążkowej. Najbardziej typowymi produktami dla odleżyn kategorii IV były opatrunki złożone. W badaniu tym zwrócono uwagę, że postępowanie z ranami jest niespójne i często przeprowadzane przy użyciu różnych metod i produktów. Należy skupić się na całościowej opiece nad pacjentem [14].

Mimo coraz większej popularności i dostępności opatrunków nowej generacji często w leczeniu odleżyn stosowane są opatrunki tradycyjne. Jedną z przyczyn takiego stanu może być brak wiedzy na temat nowoczesnych opatrunków oraz zbyt duży koszt zakupu dla pacjenta. Bowiern tylko część opatrunków jest refundowana [15].

### **Cel pracy**

Celem niniejszej pracy jest analiza wiedzy pielęgniarek/rzy opieki długoterminowej oraz pracujących w Domach Pomocy Społecznej z zakresu stosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn.

### **Materiał i metody**

Badaniem objęto pielęgniarki/rzy opieki długoterminowej pracujących w Zakładach Opiekuńczo Lecznicych (ZOL), Zakładach Pielęgnacyjno-Opiekuńczych (ZPO), Domach Pomocy Społecznej (DPS), Hospicjach Stacjonarnych (HS) oraz w Zakładach Opieki Długoterminowej Domowej (ZODD). Kryterium doboru do grupy badanej był minimum roczny staż pracy w opiece długoterminowej oraz świadoma zgoda na udział w badaniu. Badania były zrealizowane zgodnie z zasadami etycznymi, udział w badaniu był dobrowolny.

Kwestionariusz ankiety wypełniło łącznie 100 respondentów, z każdej formy opieki długoterminowej po 20 ankietowanych.

Do zebrania materiału badawczego wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety opracowany na podstawie wytycznych PTLR dotyczących profilaktyki i leczenia odleżyn [12, 16,17]. Kwestionariusz ankiety składał się z 27 pytań. Pytania 1-10 dotyczyły danych socjodemograficznych i zawodowych, pytania 11-27 wiedzy dotyczącej stosowania specjalistycznych opatrunków w leczeniu odleżyn. Respondent za poprawnie udzieloną odpowiedź otrzymywał 1 punkt, w sumie osoba badana mogła uzyskać maksymalnie 20 punktów. Uzyskanym wynikom przypisano następujące poziomy wiedzy: bardzo dobra (18-20 pkt.), dobra (14-17 pkt.), dostateczna (10-13 pkt.), niedostateczna (1-9 pkt.).

Do obliczeń statystycznych wykorzystano program SPSS Statistics 24.0.0. Istotność korelacji pomiędzy zmiennymi o charakterze nominalnym badano za pomocą testu niezależności chi kwadrat. Korelacje między zmiennymi rangowymi i ilościowymi sprawdzano za pomocą współczynnika korelacji rang Spearmana. W analizach statystycznych przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$ .

### **Wyniki**

#### **Charakterystyka badanej grupy**

W badaniu udział wzięło 98 pielęgniarek oraz 2 pielęgniarzy spełniających kryteria doboru. Średni wiek ankietowanych wynosił 43,8 lat (SD=11,2). Najmłodsza osoba miała 24 lata, natomiast najstarsza

64 lata. Aż 57% osób posiadało wykształcenie licencjackie, 26% respondentów magisterskie, 17% osób średnie zawodowe. Średni staż pracy ankietowanych w zawodzie wynosił 20,7 roku (SD=12,2). W przypadku 41% badanych liczba pacjentów z odleżynami będących aktualnie pod ich opieką nie przekraczała 5, natomiast 26% badanych opiekowało się więcej niż 10 pacjentami z odleżynami.

**Tab.1. Dane socjodemograficzne i zawodowe respondentów**  
**Tab.1. Sociodemographic and work-related data of respondents**

Zmienna		%
Płeć	Kobieta	98
	Mężczyzna	2
Wykształcenie	Średnie zawodowe	17
	Wyższe licencjat	57
	Wyższe magister	26
Wiek (lata)	Poniżej 35 r.ż.	28
	35-50 r.ż.	37
	Powyżej 50 r.ż.	35
Staż pracy w zawodzie (lata)	Poniżej 15 lat	35
	15-30 lat	39
	Powyżej 30 lat	26
Staż pracy w aktualnym miejscu pracy	Poniżej 10 lat	50
	10-20 lat	32
	Powyżej 20 lat	18
Liczba pacjentów z odleżynami będących pod opieką respondenta	Poniżej 5 pacjentów	41
	5-10 pacjentów	33
	Powyżej 10 pacjentów	26

W ciągu ostatniego roku w szkoleniach wewnątrzzakładowych lub kursach doskonalących z zakresu postępowania w przypadku wystąpienia u pacjenta odleżyn brało udział 27% ankietowanych, 36% osób uczestniczyło w tego typu szkoleniach 1-5 lat temu, 13% badanych powyżej 5 lat temu, natomiast 24% respondentów nie brało udziału w kursach. Ponad połowa badanych (56%) nie posiadała kursu specjalistycznego w zakresie leczenia ran, jego ukończenie zadeklarowało 43% ankietowanych, w trakcie kursu był 1% badanych. Zdecydowaną dostępność do opatrunków specjalistycznych w swoim miejscu pracy potwierdziło 10% ankietowanych, 18% uznało, iż w ich miejscu pracy opatrunki są raczej dostępne. Zdecydowanego dostępu do tego rodzaju opatrunków w miejscu pracy nie miało 23% badanych, raczej dostępu nie miało 43% badanych, 6% badanych wskazało odpowiedź trudno powiedzieć.

#### **Wiedza na temat stosowania opatrunków**

Pytania zawarte w teście wiedzy dotyczyły rodzaju oraz dostępnych form opatrunków specjalistycznych, a także ich dostosowania do rany w zależności od jej charakteru, lokalizacji, stanu mikrobiologicznego czy fazy gojenia odleżyny. Poniżej 40% poprawnych odpowiedzi uzyskano w pytaniach dotyczących: rodzaju opatrunków mających największe właściwości pochłaniające wysięk (11%), środka stosowanego do przemywania rany podczas stosowania opatrunków z jonami srebra (22%), wskazań do zastosowania opatrunku alginianowego (23%), charakterystyki opatrunku hydrowłókiennego (31%), następstw długotrwałego stosowania opatrunków z jonami srebra (33%) oraz zastosowania dekstranomerów w leczeniu zainfekowanej odleżyny IV stopnia z obfitym wysiękiem (35%).

Średnia liczba uzyskanych punktów w teście wiedzy wyniosła 10,9 z odchyleniem standardowym

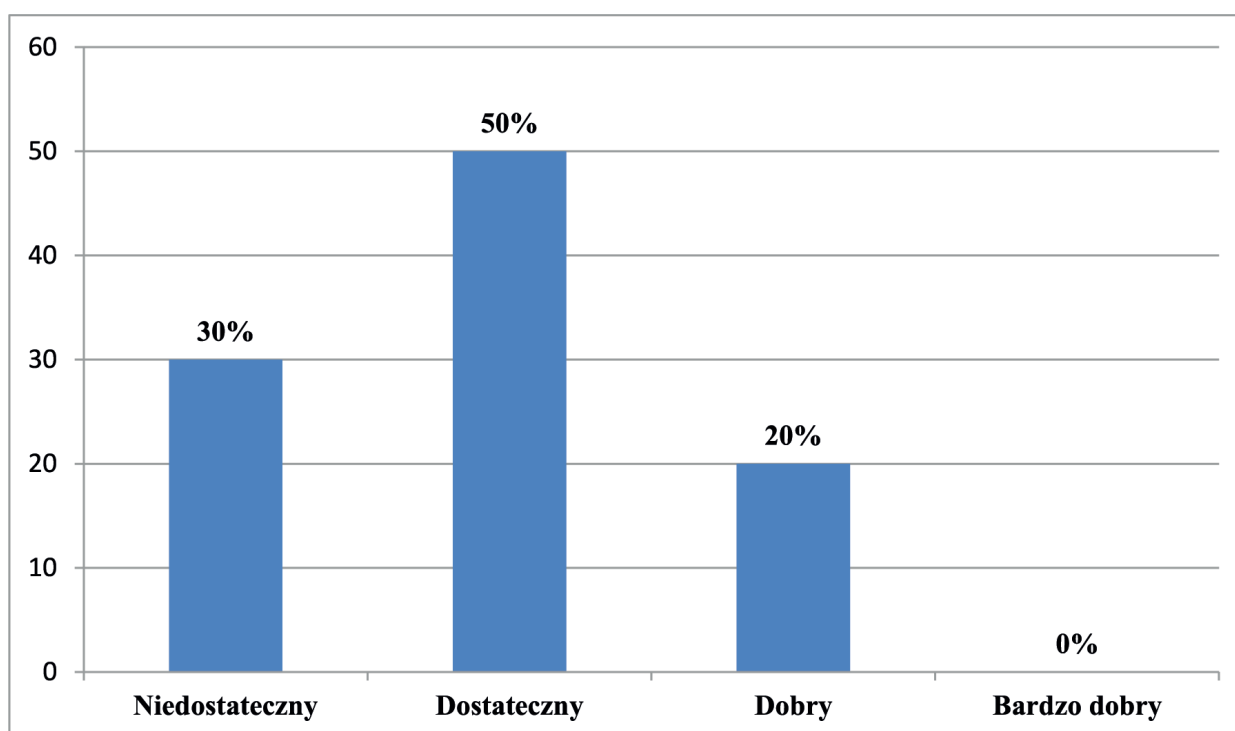
2,9.

**Tab.2. Liczba punktów uzyskanych ogółem w teście wiedzy na temat stosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn – statystyki opisowe**

**Tab.2. Total scores obtained in the test on the use of specialist dressings in the treatment of pressure ulcers – descriptive statistics**

Liczba punktów	M	SD	Min.	Med.	Maks.
	10,93	2,88	3	11	16

W badanej grupie 30% ankietowanych wykazało się niedostatecznym poziomem wiedzy na temat stosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn. Połowa ankietowanych prezentowała dostateczny poziom wiedzy, dobry 20% personelu pielęgniarskiego.



**Ryc.1. Poziom wiedzy badanych pielęgniarek/pielęgniarzy**  
**Fig.1. The level of knowledge of nurses**

Wykształcenie ( $Rho=0,042$ ;  $p=0,678$ ), posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie leczenia ran ( $\chi^2=1,258$ ;  $p=0,533$ ) oraz dostępność do opatrunków specjalistycznych w miejscu pracy respondentów ( $Rho=3,552$ ;  $p=0,169$ ) nie miały istotnego wpływu na poziom wiedzy pielęgniarek w zakresie stosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn. W badaniach potwierdzono, że wraz ze wzrostem długości stażu pracy w aktualnym miejscu zatrudnienia poziom wiedzy ankietowanych z zakresu opisywanej tematyki zwiększał się ( $Rho=0,226$ ;  $p=0,024$ ).



**Tab.3. Poziom wiedzy pielęgniarek w zależności od stażu pracy w aktualnym miejscu pracy**  
**Tab.3. The level of knowledge of nurses depending on the length of service at present place of employment**

Poziom wiedzy	Staż pracy w aktualnym miejscu pracy		
	<10 lat	10-20 lat	>20 lat
Niedostateczny	63,3%	23,3%	13,3%
Dostateczny	50,0%	34,0%	16,0%
Dobry	30,0%	40,0%	30,0%
<b>Rho=0,226; p=0,024</b>			

Połowa ankietowanych pracujących w ZOL-u cechowała się dobrym poziomem wiedzy na temat stosowania opatrunków w leczeniu odleżyn, natomiast w przypadku respondentów pracujących w innych miejscach najwyższy odsetek stanowiły osoby z dostatecznym poziomem wiedzy. Miejsce pracy wpływało istotnie na poziom wiedzy respondentów ( $\chi^2=16,667$ ;  $p=0,034$ ).

**Tab.4. Poziom wiedzy pielęgniarek w zależności od miejsca pracy**  
**Tab.4. The level of knowledge of nurses depending on the number of patients with pressure ulcers**

Poziom wiedzy	Miejsce pracy				
	ZOL	ZPO	ZODD	HS	DPS
Niedostateczny	6,7%	20,0%	23,3%	23,3%	26,7%
Dostateczny	16,0%	24,0%	18,0%	22,0%	20,0%
Dobry	50,0%	10,0%	20,0%	10,0%	10,0%
<b>X<sup>2</sup>=16,667; p=0,034</b>					

Uzyskanie wyniku wskazują ujemną zależność pomiędzy liczbą pacjentów z odleżynami będących aktualnie pod opieką ankietowanych, a poziomem ich wiedzy (Rho= - 0,238;  $p=0,017$ ). Wraz ze wzrostem liczby pacjentów będących pod opieką respondentów zmniejszała się ich wiedza w opisywanym zakresie (tab. 5).

**Tab.5. Poziom wiedzy pielęgniarek w zależności od liczby pacjentów z odleżynami**  
**Tab.5. The level of knowledge of nurses depending on the place of employment**

Poziom wiedzy	Liczba pacjentów z odleżynami będąca aktualnie pod opieką respondentów		
	< 5 pacjentów	5-10 pacjentów	>10 pacjentów
Niedostateczny	20,0%	53,3%	26,7%
Dostateczny	44,0%	28,0%	28,0%
Dobry	65,0%	15,0%	20,0%
<b>Rho=0,238; p=0,017</b>			

## Dyskusja

Odleżyny nadal stanowią poważny problem kliniczny, powodujący cierpienie pacjentów i rosnące obciążenie finansowe. Ból i cierpienie z powodu odleżyn są postrzegane jako przejawy złej praktyki zapobiegania odleżynom. Zdarza się, że pielęgniarki wykazują słabe przestrzeganie wytycznych dotyczących profilaktyki odleżyn w praktyce klinicznej na co może mieć wpływ kilka czynników [18,19], w tym brak wiedzy [20,21,22]. Brak wiedzy i umiejętności w zakresie zapobiegania odleżynom znacząco przyczynia się do ich występowania lub pogorszenia stanu istniejących odleżyn, dlatego też pielęgniarki wymagają regularnych szkoleń i edukacji w tej dziedzinie praktyki. Udowodniono, iż stosowanie opatrunków nowej generacji ma korzystny wpływ na proces leczenia odleżyn, pozwala uzyskać oszczędności finansowe oraz przyczynia się do zwiększenia wydajności pracy pielęgniarki przy wykonywaniu zmiany opatrunków [23]. Personel pielęgniarski jest najliczniejszą grupą zawodową w sektorze ochrony zdrowia, która posiada coraz szerszy zakres kompetencji zawodowych. Badania przeprowadzone przez Kózkę i wsp., których celem była ocena wiedzy pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach neurologicznych w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn z uwzględnieniem wytycznych PTLR wykazały, że obniżenie jakości opieki pielęgniarskiej jest ściśle powiązane ze zwiększoną liczbą pacjentów będących pod opieką personelu pielęgniarskiego. Jakość opieki była oceniana na wysokim poziomie przez pielęgniarki, które miały pod swoją opieką mniej pacjentów wymagających pomocy w codziennych czynnościach. Badania wykazały również, iż odsetek niewykonanych czynności tj. pielęgnacja skóry (43,7%) czy częsta zmiana pozycji ciała pacjenta (40%), będących elementem profilaktyki odleżyn prowadziły do obniżenia jakości opieki pielęgniarskiej [24].

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że poziom wiedzy pielęgniarek opieki długoterminowej w zakresie stosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn jest niezadowalający. Niedostateczny poziom wiedzy posiadało 30% ankietowanych, dostateczny 50%. Próbę oceny wiedzy personelu pielęgniarskiego w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn podjęli również Kwiatkowska i Stępień. W tym badaniu wysoki poziom wiedzy związany ze stosowaniem opatrunków specjalistycznych posiadało 70% respondentów [25]. W badaniu Bazalińskiego i wsp. ostatnia kategoria pytań sklasyfikowanych dla potrzeb badania zawierała pytania dotyczące opatrunków specjalistycznych stosowanych w leczeniu odleżyn m.in.: opatrunków hydrożelowych oraz alginianowych. Prawie połowa respondentów (47%) osiągnęła wynik poniżej 25 punktów, oznaczający brak wiedzy. Niski poziom prezentowało w tym badaniu 36% pielęgniarek, jedynie 5% badanych osiągnęło poziom wysoki [26]. W kolejnym badaniu zrealizowanym w grupie 400 pielęgniarek, będących uczestnikami szkoleń podyplomowych również wykazano brak znajomości wytycznych PTLR dotyczących profilaktyki i leczenia odleżyn. Poziom wiedzy badanych wyniósł 24,4 punktów, przy możliwym maksymalnym wyniku 49 punktów [27].

Ustalenia dotyczące wiedzy pielęgniarek pracujących w szpitalu na temat postępowania z odleżynami wykazały również, że 41% pielęgniarek ma niewystarczającą wiedzę na temat aplikacji opatrunków na odleżyny [21], w grupie pielęgniarek australijskich wynik poprawnych odpowiedzi w podskali rany wynosił 62% i podobnie jak w innych badaniach pomimo braku możliwości bezpośrednich porównań (różna liczba pytań zawarta w testach) w tym obszarze wiedzy pielęgniarki prezentowały najslabsze wyniki [28,29]. Z badań Saleha i wsp. wynika, że pomimo posiadania przez 72,6% pielęgniarek szpitalnych wiedzy na temat leczenia odleżyn, tylko 44,9% ją wdrożyło [30].

Wśród badanych porównywalna grupa respondentów (37% vs. 35%) była w wieku 35-50 lat i powyżej 50 lat, połowa badanych miała doświadczenie zawodowe >10 lat w aktualnym miejscu pracy i powyżej 15 lat stażu pracy ogółem (62%). Oznacza to, że większość pielęgniarek była już w zaawansowanym okresie kariery zawodowej. Konsekwencją powyższego może być wykazany w badaniu wyższy poziom wiedzy w grupie pielęgniarek z większym doświadczeniem zawodowym ogólnym oraz w aktualnym



miejscu pracy. Do podobnych wniosków doszły Kwiatkowska i Stępień w badaniu mającym na celu porównanie wiedzy pielęgniarek dotyczącej stosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn w kontekście posiadanych kompetencji i doświadczenia zawodowego przeprowadzonym w placówkach opieki długoterminowej. Wykazano, iż prawidłowe zastosowanie opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn jest istotnie związane z doświadczeniem zawodowym pielęgniarek [25]. Tego rodzaju powiązania nie wykazano w badaniu oceniającym wiedzę pielęgniarek na temat leczenia odleżyn pracujących w szpitalu [21]. Rodzaj wykształcenia i staż pracy w badaniu Bazalińskiego i wsp. nie różnicowały poziomu wiedzy [26]. W badaniu własnym nie potwierdzono, aby ogólny niezadowalający poziom wiedzy pielęgniarek na temat leczenia odleżyn był związany z formalnym wykształceniem oraz uczestnictwem w szkoleniach z zakresu profilaktyki i leczenia odleżyn. To badanie wykazało, że 26% respondentów posiadało wykształcenie wyższe magisterskie, a 43% miało ukończony specjalistyczny kurs leczenia ran. Pielęgniarki w trakcie kształcenia zawodowego oraz podyplomowego zdobywają kompetencje niezbędne w zakresie prowadzenia profilaktyki odleżyn oraz aktywnego uczestniczenia w procesie leczenia odleżyn [31,32]. Rozporządzenie w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę albo położną bez zlecenia lekarskiego umożliwia pielęgniarkom między innymi samodzielny dobór sposobów opatrywania odleżyn do III stopnia zaawansowania włącznie. Wyżej wymienione świadczenie mogą udzielać pielęgniarki, które ukończyły kurs specjalistyczny lub kwalifikacyjny lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, pod warunkiem, iż specjalizacja lub kurs obejmowały treści kształcenia z tego obszaru tematycznego. Ponadto świadczenie to może być realizowane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę z tytułem magistra [33].

Znaczenie posiadania kursu specjalistycznego leczenia ran dla większej wiedzy na temat leczenia odleżyn wykazali Kwiatkowska i Stępień [25]. Z badania Kielo i wsp. mającego na celu określenie teoretycznych kompetencji pielęgniarek kończących studia oraz ich własnych spostrzeżeń na temat kompetencji w zakresie leczenia ran wynika, że absolwenci pielęgniarstwa poprawnie odpowiedzieli na 46% pytań w teście wiedzy, ocenili oni swoje kompetencje w zakresie leczenia ran jako niewystarczające. Wyniki tego badania pokazały, że istnieje potrzeba zwiększenia czasu edukacji w zakresie leczenia ran, szczególnie szkolenia praktycznego, w programach edukacyjnych studentów pielęgniarstwa, aby odpowiednio reagować na rosnące potrzeby w zakresie leczenia ran [34].

Miejsce pracy istotnie wpływało na poziom wiedzy pielęgniarek. Połowa ankietowanych pracujących w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych cechowała się dobrym poziomem wiedzy na temat stosowania opatrunków w leczeniu odleżyn, natomiast w przypadku respondentek pracujących w innych formach opieki najwyższy odsetek stanowiły osoby z dostatecznym poziomem wiedzy. Istotnego wpływu miejsca pracy na poziom wiedzy respondentów nie wykazały w porównaniu do badań własnych badania Kwiatkowskiej i Stępień [25].

Istotny wpływ na jakość opieki pielęgniarskiej w opiece długoterminowej może mieć liczba pacjentów z odleżyną będąca pod opieką personelu pielęgniarskiego. Należy pamiętać, że proces leczenia ran odleżynowych jest wieloaspektowy, wymaga czasu oraz znaczącego nakładu finansowego. Przeprowadzone badania własne pozwoliły zauważyć, że 26% respondentów miało aktualnie pod swoją opieką powyżej 10 pacjentów z odleżyną, natomiast 33% ankietowanych opiekowało się 5-10 osobami z odleżyną. Wykazano, że wraz ze wzrostem liczby pacjentów będących pod opieką respondentów zmniejszała się ich wiedza w zakresie stosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu ran. Również badania oparte na porównaniu specyfiki pracy pielęgniarek opieki długoterminowej oraz pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych pokazują, że praca w opiece długoterminowej jest bardziej obciążająca [35]. Według badań Studnik i wsp. 78% pielęgniarek opieki długoterminowej udziela świadczeń w środowisku domowym nie więcej niż 6 pacjentom dziennie, natomiast pielęgniarki środowiskowo-rodzinne zaledwie 1-3 pacjentom

dziennie [35]. Badanie przeprowadzone w szpitalach przez Tubaihat i wsp. również potwierdza, iż jedną z barier w profilaktyce i leczeniu odleżyn dla personelu pielęgniarskiego (68%) jest zbyt duża liczba pacjentów będąca pod opieką danej osoby [36]. Należy zauważyć, że większa liczba pacjentów z odleżynami będących pod opieką pielęgniarki może wiązać się z brakiem dostatecznej wiedzy i umiejętności w zakresie profilaktyki odleżyn [37] oraz postępowania z nimi kiedy wystąpią u pacjenta. W naszym badaniu 24% respondentów nigdy nie uczestniczyło w szkoleniach wewnątrzszkolowych z zakresu postępowania z odleżynami, a 13% uczestniczyło powyżej 5 lat temu. Z badań wynika, że im dłuższy czas mija od interwencji edukacyjnych, tym następuje szybszy powrót do stanu wiedzy wyjściowej. Pielęgniarki wymagają regularnych szkoleń obejmujących kształtowanie umiejętności praktycznych, a nie tylko aktualizacji wiedzy [38].

Pomimo coraz powszechniejszego dostępu do wytycznych postępowania, materiałów edukacyjnych w zakresie stosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn oraz dostępu do kursów specjalistycznych poziom wiedzy pielęgniarek opieki długoterminowej w zakresie badanego tematu nie jest zadowalający, co w perspektywie może wpływać na obniżoną jakość świadczonych usług w tym zakresie.

### **Wnioski**

1. Pielęgniarki posiadające pod swoją opieką większą liczbę chorych z odleżynami wykazują niższy poziom wiedzy o opatrunkach specjalistycznych stosowanych w leczeniu odleżyn.
2. Wyższy poziom wiedzy na temat opatrunków specjalistycznych używanych w leczeniu odleżyn wykazują pielęgniarki posiadające dłuższy staż w pracy oraz zatrudnione w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicych.
3. Wykształcenie, posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie leczenia ran oraz dostępność opatrunków specjalistycznych w miejscu pracy nie różnicuje wiedzy pielęgniarek na temat stosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn.
4. Jedna trzecia badanych pielęgniarek posiada niedostateczny poziom wiedzy na temat stosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn.

### **Zalecenia**

1. Istnieje potrzeba wdrożenia programów szkoleniowych w celu poprawy niewystarczającej wiedzy pielęgniarek, a tym samym praktyk klinicznych w zakresie leczenia odleżyn.

### **Podziękowania**

Składamy serdeczne podziękowania pielęgniarkom biorącym udział w badaniu.

### **Piśmiennictwo**

1. Gorecki C, Brown JM, Nelson EA, et al. Impact of pressure ulcers on quality of life in older people: a systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57:1175–83.
2. Rodrigues AM, Ferreira PL, Ferré-Grau C. Providing informal home care for pressure ulcer patients: how it affects carers' quality of life and burden. *Journal of Clinical Nursing* 2016; 25 (19-20): 3026-3035.
3. Bauer K, Rock K, Nazzal M, et al. Pressure Ulcers in the United States' Inpatient Population From 2008 to 2012: Results of a Retrospective Nationwide Study. *Ostomy Wound Manage.*

- 2016;62(11):30-38.
4. Olsson M, Järbrink K, Divakar U, et al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review. *Wound Rep Reg* 2019;27:114–125.
  5. Dealey C, Posnett J, Walker A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *J Wound Care* 2012; 21(6): 261–266.
  6. Van Dishoeck AM, Looman CW, Steyerberg EW, et al. Performance indicators; the association between the quality of preventive care and the prevalence of hospital-acquired skin lesions in adult hospital patients. *J Adv Nurs*. 2016; 72 (11): 2818 - 2830.
  7. Chamanga E, Ward R. Documentation and record-keeping in pressure ulcer management. *Nurs Stand* 2015;29(36):56–63.
  8. Moore Z, Avsar P, Conaty L, et al. The prevalence of pressure ulcers in Europe, what does the European data tell us: a systematic review. *J Wound Care*. 2019;28(11):710-719.
  9. Halfens RJG, Meesterberends E, Nievisser NC, Lohrmann C, Schönherr S, Meijers JMM, Hahn S, Vangeloooven C. International prevalence measurement of care problems: results. *J Adv Nurs* [serial online]. 2013;69:e5–17. Dostępny w Internecie: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23941059> Dostęp: 10.01.2020
  10. Szwedo J. Leczenie ran odleżynowych. *MEDI Forum Opieki Długoterminowej* 2015; 2: 6-11.
  11. Anthony D, Alosoumi D, Safari R. Prevalence of pressure ulcers in long-term care: a global review. *J Wound Care*. 2019;28(11):702-709.
  12. Jawień A, Sopata M, Szewczyk MT, i wsp. Zalecenia profilaktyki i leczenia odleżyn. *Leczenie Ran* 2010; 7: 79-106.
  13. Dressing Materials for the Treatment of Pressure Ulcers in Patients in Long-Term Care Facilities: A Review of the Comparative Clinical Effectiveness and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2013;18. Dostępny w Internecie: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195126/> Dostęp: 11.01.2020.
  14. Stolt M, Hjerpe A, Hietanen H, et al. Local treatment of pressure ulcers in long-term care: a correlational cross-sectional study. *J Wound Care*. 2019;28(6):409-415.
  15. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. *Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia*, poz. 105.
  16. Wizner B. Odleżyny - postępowanie profilaktyczne i leczenie odleżyn w świetle wytycznych i EBM. Część 2 - leczenie odleżyn. *Geriatrics i Opieka Długoterminowa* 2015; 2: 7-11.
  17. Wizner B. Odleżyny - postępowanie profilaktyczne i leczenie odleżyn w świetle wytycznych i EBM. Część 1 - klasyfikacja, ocena ryzyka i profilaktyka. *Geriatrics i Opieka Długoterminowa* 2015; 1: 7-9.
  18. Van Gaal BG, Schoonhoven L, Vloet LC, et al. The effect of the SAFE or SORRY? programme on patient safety knowledge of nurses in hospitals and nursing homes: a cluster randomized trial. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47 (9): 1117-1125.
  19. Gunningberg L. Are patients with or at risk of pressure ulcers allocated appropriate prevention measures?. *Int J Nurs Prac*. 2005;11: 58-67.
  20. Buss IC, Halfens RJG, Huijter Abu-Saad H, et al. Pressure ulcer prevention in nursing homes: views and beliefs of enrolled nurses and other health care workers. *J Clin Nurs*. 2004;13: 668-676.
  21. Shrestha N, Shrestha P. Knowledge of Pressure Ulcer Management among Nurses. *J-GMC-N* 2016; 09 (02): 47-51.
  22. Al Kharabsheh MSAR, Alrimawi RFAR, Assaf RMA, et al. Exploring nurses' knowledge and perceived barriers to carry out pressure ulcer prevention and treatment, documentation, and risk

- assessment. *American International Journal of Contemporary Research* 2014; 4(4): 112-119.
23. Rosińczuk J, Uchmanowicz I. *Odleżyny - profilaktyka i leczenie*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo; 2014.
  24. Kózka M, Gabryś T, Brzyski P, i wsp. Wybrane czynniki determinujące ocenę jakości opieki pielęgniarskiej w szpitalach pełniących stały dyżur. Wyniki projektu RN4CAST. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2012; 10B: 277-287.
  25. Kwiatkowska A, Stępień R. Kompetencje pielęgniarek w zakresie oceny ryzyka i terapii odleżyn. [w:] Koziół D, Stępień R, Wiraszka G. (red.) *Wyzwania naukowe i zawodowe we współczesnym pielęgniarstwie*. Kielce: Wydawnictwo Jana Kochanowskiego; 2017.
  26. Bazaliński D, Fąfara A, Ząbek P. i wsp. Profilaktyka i leczenie odleżyn w praktyce personelu pielęgniarskiego oddziałów neurologicznych w odniesieniu do wytycznych Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. *Doniesienia wstępne. Leczenie Ran* 2015;12: 179-186.
  27. Bazaliński D, Zmora M, Przybek-Mita J, i wsp. Przygotowanie pielęgniarki do opieki nad pacjentem z przewlekłą raną odleżynową z uwzględnieniem rodzaju ich kwalifikacji zawodowych. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2017;11(1): 13-19.
  28. Fulbrook P, Lawrence P, Miles S. Australian nurses' knowledge of pressure injury prevention and management: a cross-sectional survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2019;46(2):106-112.
  29. Miller DM, Neelon L, Kish-Smith K, et al. Pressure injury knowledge in critical care nurses. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(5): 455 - 457.
  30. Saleha MYN, Papanikolaou P, Nassarc OS, et al. Nurses' knowledge and practice of pressure ulcer prevention and treatment: An observational study. *Journal of Tissue Viability* 2019; 28:210-217.
  31. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. 2019, poz.1573)
  32. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. 2017, poz. 497).
  33. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658, z póź. zm.)
  34. Kielo E, Salminen L, Suhonen R, et al. Graduating student nurses' and student podiatrists' wound care competence: a cross-sectional study. *J Wound Care.* 2019;28(3):136-145.
  35. Studnik A, Pierchała A, Wójta-Kempa M., Porównanie wybranych elementów pracy i sytuacji zawodowej pielęgniarek opieki długoterminowej i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 2013; 3: 143-153.
  36. Tubaishat A, Aljezawi M, Al Qadire M. Nurses attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *Journal of Wound Care* 2013; 9: 490-497.
  37. Dalvand S, Ebadi A, Gheshlagh RG. Nurses' knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2018;11:613-620.
  38. Park M, Kim G, Kim K. The effect of pressure injury training for nurses: A systematic review and meta-analysis. *Adv Skin Wound Care.* 2020;33(3):1-11.