

---

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 461

SECTIO D

2005

---

Zakład Chorób Układu Nerwowego Wydziału Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu<sup>1</sup>

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Janusz Mierzwa

Department of Neuroscience, Department of Public Health

Medical Academy of Wrocław, Head: Prof. dr hab. J.Mierzwa

Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego AM w Bydgoszczy<sup>2</sup>

Kierownik: dr hab. n. med. Wojciech Beuth

Department of Neurology and Neurosurgery Nursing Collegium Medicum in Bydgoszcz

Head: dr hab. n. med. Wojciech Beuth

Katedra i Klinika Neurologii AM w Bydgoszczy<sup>3</sup>;

Kierownik: prof. dr hab. Barbara Książkiewicz

Department of Neurology Collegium Medicum in Bydgoszcz,

Head: prof. dr hab. Barbara Książkiewicz

Zakład Neurotraumatologii AM w Bydgoszczy<sup>4</sup>,

Kierownik: dr hab. n. med. Maciej Śniegocki

Department of Neurotraumatology Collegium Medicum in Bydgoszcz,

Head: dr hab. n. med. Maciej Śniegocki

Katedra i Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii AM w Bydgoszczy<sup>5</sup>

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Heliodor A. Kasprzak

Department of Neurosurgery and Neurotraumatology

Collegium Medicum in Bydgoszcz

Head: prof. dr hab. n. med. Heliodor A. Kasprzak

JOANNA ROSIŃCZUK-TONDERYS<sup>1</sup>, ROBERT ŚLUSARZ<sup>2</sup>,  
BARBARA KSIĄŻKIEWICZ<sup>3</sup>, JANUSZ MIERZWA<sup>1</sup>, WOJCIECH BEUTH<sup>2</sup>,  
MACIEJ ŚNIEGOCKI<sup>4</sup>, HELIODOR A. KASPRZAK<sup>5</sup>,  
LECH GRZELAK<sup>5</sup>, BARTOSZ WOŹNIAK<sup>5</sup>

---

***Knowledge of the problem of strokes – comparative studies***

---

**Wiedza z zakresu problematyki udarów mózgu - studium porównawcze**

Zespół kliniczny charakteryzujący się nagłym wystąpieniem ogniskowego, a czasem również uogólnionego, zaburzenia czynności mózgu, którego objawy utrzymują się- (jeśli nie spowodują wcześniej zgonu), dłużej niż 24 godziny i nie mają innej przyczyny niż naczyniowa nazywamy udarem mózgu (UM). Taką definicję podaje WHO (1976) [8]. Udar mózgu należy do stanów zagrożenia życia. Licznie publikowane prace poruszają głównie problematykę kliniczną - epidemiologię, diagnostykę i leczenie [4,5,8]. Prace z dziedziny pielęgniarstwa obejmują głównie przygotowanie standardów postępowania pielęgniarstwa [6,7,9], przygotowanie pacjentów do samoopieki [2] oraz aspekt edukacyjny [1,3,9].

Celem pracy było określenie poziomu wiedzy studentów z zakresu problematyki udarów mózgu (UM). Wiedza z zakresu niniejszej problematyki nierozzerwalnie łączy się ze świadczeniem wysokiej jakości usług pielęgniarstwa w opiece nad pacjentem i jego rodziną. Na podstawie uzyskanych wyników możliwe będzie również wnioskowanie w sposób pośredni o porównywalności programów

kształcenia z zakresu pielęgniarstwa neurologicznego i neurochirurgicznego na kierunku Pielęgniarstwo.

## MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono wśród 45 studentów IV roku kierunku Pielęgniarstwo, Wydziału Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu (21 kobiet w przedziale wieku 22-28 lat, średnia wieku  $28,8 \pm 5,8$  lat) oraz Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu AM w Bydgoszczy (24 kobiety w przedziale wieku 23-32 lat, średnia wieku  $29,2 \pm 6,9$  lat). Wszystkie badane osoby to pielęgniarki posiadające dyplom ukończenia Szkoły Pielęgniarskiej (Liceum Medyczne, Studium Medyczne).

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety składający się z 3 części. Część pierwsza to informacja dla studenta o badaniu. Część druga to dane charakteryzujące badanych. Natomiast część trzecia zawierała pytania skategoryzowane o charakterze otwartym i zamkniętym, ukierunkowane na udzielenie odpowiedzi na badane zagadnienie. Pytania zamknięte zostały zaopatrzone kafetnią koniunktywną jak i dysjunktywną. Część pytań tworzyła test ze zadaniami prawda - fałsz. Pytania - zadania zawierały odpowiedzi prawidłowe i kilka dystraktorów. W tej części kwestionariusza uwzględniono pytania z zakresu terminologii i klasyfikacji UM oraz z zakresu czynników ryzyka UM z podziałem na czynniki kliniczne i środowiskowe (związane ze stylem życia). Uwzględniono również pytania z zakresu znajomości przyczyn i objawów UM (zarówno niedokrwiennych jak i krwotocznych), oraz z zakresu postępowania w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia życia związanego z UM. Za wskazanie odpowiedzi prawidłowej respondent otrzymywał 1 punkt, za brak odpowiedzi lub odpowiedź błędna 0 punktu. Następnie przeliczono punktację na procenty i otrzymano wynik w postaci procentowej znajomości danego zagadnienia. Przyjęto skalę 3 poziomową gdzie:

- 60% prawidłowych odpowiedzi oznaczało poziom niski- dostateczny (do 14 pkt.)
- 61-85% prawidłowych odpowiedzi oznaczało poziom średni- dobry (15-20 pkt.)
- > 85% prawidłowych odpowiedzi oznaczało poziom wysoki- bardzo dobry (21-24 pkt.)

W analizie statystycznej wykorzystano test istotności dla wskaźników struktury. Weryfikowano jedynie te odpowiedzi, które zostały udzielone przez obydwie badane grupy. Wykorzystano również test U Manna-Whitneya do porównania dwóch grup studentów pod względem poziomu wiedzy jak i samooceny badanych osób. Założono, że różnice istotne statystycznie występują na poziomie istotności  $p < 0,05$ .

## WYNIKI BADAŃ

### 1. Wiedza z zakresu:

- Terminologia i klasyfikacja UM. Większość badanych prawidłowo definiuje pojęcie udar mózgu. Prawidłową odpowiedź podało 79% studentów z Bydgoszczy i 76% studentów z Wrocławia. Odpowiedzi dotyczące wiedzy z zakresu znajomości postaci ostrego niedokrwienia mózgu to: przemijające niedokrwienie mózgu - TIA (71% odpowiedzi z Bydgoszczy i 76% odpowiedzi z Wrocławia) i odwracalne niedokrwienie mózgu - RIND (42% odpowiedzi z Bydgoszczy i 43% odpowiedzi z Wrocławia). Pomiędzy badanymi grupami nie wykazano różnic istotnych statystycznie.

**Tabela I. Terminologia i klasyfikacja UM**

Odpowiedz	AM Bydgoszcz		AM Wrocław		Poziom istotności p
	n -24	%	n - 21	%	
Prawidłowa	19	79,2	16	76,2	n.s.
Nieprawidłowa	5	20,8	5	23,8	n.s.
Klasyfikacja					
TIA	17	70,8	15	71,4	n.s.
RIND	10	41,7	9	42,8	n.s.
CIS	3	12,5	0	0	n.s.
PND	2	8,3	0	0	n.s.

- Czynniki ryzyka UM. Najczęściej jako pewny kliniczny czynnik ryzyka UM, wymieniano nadciśnienie tętnicze (96% odpowiedzi z Bydgoszczy i 95% odpowiedzi z Wrocławia) i przebyty incydent TIA lub udar (porównywalnie w obu grupach po 75% odpowiedzi). Najczęściej wymienianym

pewnym czynnikiem ryzyka UM, związanym ze stylem życia i środowiskiem, był alkohol i nikoty-  
na (po 100% odpowiedzi w obu grupach). Uzyskane wyniki nie są istotne statystycznie.

**Tabela II. Czynniki ryzyka UM**

Czynniki ryzyka	AM Bydgoszcz		AM Wrocław		Poziom istotności p
	n -24	%	n - 21	%	
Kliniczne					
Nadciśnienie tętnicze	23	95,8	20	95,2	n.s.
Przebyte TIA, udar	18	75,0	16	76,2	n.s.
Choroby serca	17	70,8	13	61,9	n.s.
Cukrzyca	12	50,0	11	52,9	n.s.
Podwyższony hematokryt	12	50,0	7	33,3	n.s.
Związane ze stylem życia					
Alkohol, nikotylna	24	100	21	100	n.s.
Czynniki rodzinne i genetyczne	19	79,2	20	95,2	n.s.
Wiek, płeć	17	70,8	16	76,2	n.s.

– Najczęstsze przyczyny UM. Wszyscy studenci z Bydgoszczy jako najczęstszą przyczynę UM po-  
działu na udar wymieniają zwężenie lub zamknięcie naczynia mózgowego doprowadzającego krew  
do mózgu (24 osoby - 100%). Przyczyna ta wymieniana jest przez studentów z ośrodka wrocław-  
skiego w 90%. Znajomość pozostałych przyczyn w badanych grupach jest porównywalna. Uzyska-  
ne wyniki nie są istotne statystycznie.

**Tabela III. Przyczyny UM**

Przyczyny	AM Bydgoszcz		AM Wrocław		Poziom istotności p
	n -24	%	n - 21	%	
Zwężenie lub zamknięcie naczynia	24	100	19	90,5	n.s.
Rozerwanie naczynia	21	87,5	18	85,7	n.s.
Zaburzenia hemodynamiczne	19	79,2	13	61,9	n.s.
Zagęszczenie krwi	12	50,0	9	42,8	n.s.

Postępowanie w UM. Prawie wszyscy badani na zadane pytanie odnośnie postępowania w przy-  
padku wystąpienia UM, odpowiedzieli, że udzieliliby pierwszej pomocy (96% odpowiedzi z Bydgosz-  
czy i 86% odpowiedzi z Wrocławia). Uzyskane wyniki nie są istotne statystycznie

– Objawy UM. Spośród prawidłowych odpowiedzi dotyczących charakterystycznych objawów UM,  
najwięcej badanych wymieniło bezwładny i niedowładny (96% odpowiedzi z Bydgoszczy i 100% od-  
powiedzi z Wrocławia) oraz zaburzenia mowy pod postacią afazji (79% odpowiedzi z Bydgoszczy i  
86% odpowiedzi z Wrocławia). Następne wymieniane w kolejności to: zaburzenia czucia, niedo-  
wład nerwu twarowego oraz zaburzenia widzenia. Apraksja wymieniana była przez studentów z  
ośrodka bydgoskiego w 25%, natomiast przez studentów z ośrodka wrocławskiego w 81%. Pomie-  
dzy badanymi grupami studentów nie wykazano różnic istotnych statystycznie w udzielanych od-  
powiedziach.

**Tabela IV. Objawy UM**

Objawy	AM Bydgoszcz		AM Wrocław		Poziom istotności p
	n -24	%	n - 21	%	
Bezwład/niedowład	23	95,8	21	100	n.s.
Zaburzenie mowy [afazja]	19	79,2	18	85,7	n.s.
Zaburzenia czucia	17	70,8	16	76,2	n.s.
Niedowład nerwu twarowego	16	66,7	13	61,9	n.s.
Zaburzenia widzenia	14	58,3	8	38,1	n.s.
Apraksja	6	25,0	17	80,9	< 0,001

Poziom wiedzy badanych. Określając poziom wiedzy za pomocą zaproponowanej wcześniej punk-  
tacji i skali, można stwierdzić, że większość badanych, posiada wiedzę z zakresu problematyki UM na  
poziomie średnim - dobrym (33 osoby – 73%). Zauważyć można, że żadna z badanych osób nie uzy-

skąła oceny najwyższej. Pomiedzy badanymi grupami studentów nie wykazano różnicy istotnej statystycznie, co oznacza, że poziom wiedzy badanych osób z obydwu grup jest jednakowy.

### 3. Edukacja pacjenta i jego rodziny z zakresu problematyki UM

Obszary edukacji z zakresu problematyki UM w odniesieniu do chorego i jego rodziny, w wypowiedzi respondentów z Wrocławia i Bydgoszczy są zbieżne. Grupa wrocławska preferowała przekazywanie informacji przede wszystkim z zakresu ogólnych wiadomości o UM jak również z zakresu umiejętności samoobserwacji i samokontroli. Inaczej przedstawia się sytuacja w grupie bydgoskiej, gdzie w edukacji zwracano uwagę na prowadzenie właściwego trybu życia, rehabilitację po udarową oraz przygotowanie chorego i jego rodziny do samoobserwacji i samokontroli. Pomiedzy badanymi grupami studentów nie wykazano różnic istotnych statystycznie. Wyjątek stanowią takie odpowiedzi jak: umiejętność samoobserwacji i samokontroli ( $p = 0,03$ ) i wiedza o udarze mózgu ( $p = 0,003$ ), gdzie studenci z AM we Wrocławiu częściej zwracali uwagę na te elementy edukacji w porównaniu ze studentami z AM w Bydgoszczy.

**Tabela V. Elementy edukacji pacjenta i rodziny**

Elementy edukacji	AM Bydgoszcz		AM Wrocław		Poziom istotności p
	n -24	%	n - 21	%	
Właściwy tryb życia	19	79,2	13	61,9	n.s.
Rehabilitacja	19	79,2	16	76,2	n.s.
Umiejętność samoobserwacji i samokontroli	19	79,2	21	100	0,03
Przygotowanie domu	18	75,0	16	76,2	n.s.
Wiedza o UM	15	62,5	21	100	0,003

2. Badani dokonali również samooceny z zakresu znajomości problematyki UM. W tym przypadku samoocena dokonana przez studentów również w większości, wypadła na poziomie dobrym (38 osób – 84%). Najwięcej osób z grupy wrocławskiej jak i bydgoskiej oceniło siebie na poziomie dobrym (Wrocław – 19 osób tj. 91%, Bydgoszcz – 19 osób tj. 79%). Nie wykazano różnicy istotnej statystycznie, co oznacza, że poziom wiedzy według opinii samych badanych jest w obydwu grupach jednakowy.

## WNIOSKI

1. Stan wiedzy z zakresu problematyki udarów mózgu (terminologia, czynniki ryzyka, przyczyna, objawy, postępowanie), u większości studentów jest na poziomie dobrym.
2. Samoocena dokonana przez badanych z zakresu znajomości problematyki udarów mózgu, również wypadła na poziomie dobrym.
3. Najważniejsze elementy w edukacji pacjenta i jego rodziny z zakresu problematyki UM, według ankietowanych z ośrodka wrocławskiego to zagadnienia związane z przekazywaniem informacji ogólnych o UM, jak również zagadnienia z zakresu umiejętności samoobserwacji i samokontroli. Dla studentów z ośrodka bydgoskiego istotne zagadnienia związane są z prowadzenie właściwego trybu życia, rehabilitacją po udarową, oraz przygotowaniem chorego i jego rodziny do samoobserwacji i samokontroli.
4. Badania przeprowadzone w dwóch ośrodkach akademickich w Polsce, nie wykazały znaczących różnic w otrzymanych wynikach, co świadczyć może w sposób pośredni o porównywalności programów kształcenia z zakresu pielęgniarstwa neurologicznego i neurochirurgicznego na kierunku Pielęgniarstwo w AM we Wrocławiu i w Bydgoszczy.

## PIŚMIENNICTWO

1. Adamczyk K.: Przygotowanie pacjentów po udarach mózgowych do samoopieki. Udar Mózgu. 2000,2,75-80
2. Adamczyk K.: Standard pielęgnowania w zakresie edukacji zdrowotnej dla osób po przebytych udarze mózgowym i ich rodzin. Red.: Turowski K.: Wybrane standardy pielęgniarstwa klinicznej. Tom II. A M w Lublinie. 1995,7-14
3. Członkowska A., Świdorski W.: Udar mózgu- zapobieganie-leczenie-rehabilitacja. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa 1997 (broszura)

4. Majkowski J.: Urazy naczyniowe mózgu- diagnostyka i leczenie. PZWL. Warszawa 1998,13-22,142-163
5. Muraczyńska B.: Standard kompleksowej opieki nad pacjentem z afazją. Red.: Adamczyk K., Turowski K.: Wybrane szczegółowe standardy pielęgniarstwa klinicznego. Akademia Medyczna w Lublinie. 1996,103-107
6. Paluch H.: Standardy opieki nad chorym po udarze mózgu. Red.: Kózka M.: Wybrane standardy opieki pielęgniarstwa. Kraków 1997,66-87
7. Prusiński A., Domżał T.M., Kozubski W., Szczudlik A.: Niedokrwienne udary mózgu.  $\alpha$ - medica press. Bielsko-Biała. 1999, 9-30, 141-185
8. Różnowska K.: Udar mózgu. Emilia. Kraków 1999, 90-134
9. Szczygielska-Majewska M.: Standard opieki pielęgniarstwa w rehabilitacji osób po udarach mózgu. Red.: Adamczyk K., Turowski K.: Wybrane szczegółowe standardy pielęgniarstwa klinicznego. Akademia Medyczna w Lublinie. 1996,115-121

### **STRESZCZENIE**

Udar mózgu należy do stanów zagrożenia życia. Liczne publikowane prace poruszają głównie problematykę kliniczną, epidemiologię, diagnostykę i leczenie. Prace z dziedziny pielęgniarstwa obejmują głównie przygotowanie standardów postępowania pielęgniarstwa, przygotowanie pacjentów do samoopieki, oraz aspekt edukacyjny. Celem pracy było określenie poziomu wiedzy studentów z zakresu problematyki udarów mózgu (UM). Badania przeprowadzono wśród 45 studentów IV roku kierunku Pielęgniarstwo, Wydziału Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu oraz Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu AM w Bydgoszczy. Na podstawie uzyskanych wyników wysunięto wnioski: 1) Stan wiedzy z zakresu problematyki udarów mózgu, u większości studentów jest na poziomie dobrym. 2) Samoocena dokonana przez badanych z zakresu znajomości problematyki udarów mózgu, również wypadła na poziomie dobrym. 3) Najważniejsze elementy w edukacji pacjenta i jego rodziny z zakresu problematyki UM, według ankietowanych to zagadnienia związane z przekazywaniem informacji ogólnych o UM, jak również zagadnienia z zakresu umiejętności samoobserwacji i samokontroli.

### **SUMMARY**

Stroke is a life threatening condition. Numerous publications about stroke deal mainly with its clinical aspects: epidemiology, diagnostics and treatment. Nursing literature most frequently focuses on preparation of nursing standards, patients capability of self-care and education. The aim of the work was to assess students knowledge about strokes. We surveyed 45 fourth year students of nursing at the Department of Public Health, Medical Academy in Wrocław and Department of Health Sciences, Medical Academy in Bydgoszcz. We reached the following conclusions: 1) Students knowledge of strokes is rather good. 2) Students self-assessment concerning their knowledge of the problem of strokes was also positive. 3) According to students, the most important elements in patients and their families education are: # easy access to general information about stroke

# ability to self-observation and self-control