

## OCENA PRZYGOTOWANIA PACJENTÓW Z DRENAŻEM KLATKI PIERSIOWEJ DO SAMOOPIEKI

### The assessment of preparation of patients with chest drainage for self-care



Elżbieta Grochans<sup>1</sup>, Irena Czekala<sup>1</sup>, Magdalena Kuczyńska<sup>1</sup>, Małgorzata Szkup-Jabłońska<sup>1</sup>, Anna Jurczak<sup>1</sup>, Sylwia Wieder-Huszl<sup>1</sup>, Bożena Mroczek<sup>2</sup>, Bożena Gorzkowicz<sup>3</sup>, Beata Karakiewicz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

<sup>2</sup>Zakład Zdrowia Publicznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

<sup>3</sup>Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2011; 2: 76-81

Adres do korespondencji:

dr n. med. **Elżbieta Grochans**, Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny, ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin, tel. +48 91 480 09 10, faks +48 91 480 09 05, e-mail grochans@sci.pam.szczecin.pl

#### Streszczenie

**Wstęp:** Przygotowanie pacjentów do działań samoopiekuńczych pozwala w relacjach pielęgniarka–pacjent zachować obustronne poczucie samorealizacji oraz poczucie nowej jakości życia. Ważne jest to m.in. w opiece nad pacjentami operowanymi torakochirurgicznie.

**Cel pracy:** Ocena przygotowania pacjentów z drenażem klatki piersiowej do samoopieki.

**Materiał i metody:** Badanie przeprowadzono wśród 120 pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Klinicznym VII Chirurgii Klatki Piersiowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Kryterium włączenia do badania stanowiło wykonanie u pacjenta drenażu jamy opłucnej. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem następujących skali aktywności Zubroda oraz autorskiego narzędzia uwzględniającego dane socjodemograficzne, źródła informacji i poziom wiedzy pacjentów na temat samoopieki (test dla pacjentów).

**Wyniki:** Większość pacjentów z drenażem klatki piersiowej (69,2%) zadeklarowała, że wypis do domu z drenażem byłby dla nich problemem. Najczęściej wskazywanym przez badanych źródłem informacji na temat funkcjonowania drenażu klatki piersiowej były pielęgniarki – 66,3%. Średnia liczba punktów uzyskanych w teście wyniosła 5,2, maksymalna – 7. Stwierdzono, że nie występuje zależność między liczbą zdobytych informacji na temat funkcjonowania drenażu a sumą punktów uzyskanych w teście ( $p > 0,05$ ). Analiza wykazała, że obawy pacjentów związane z wypisem do domu z drenażem klatki piersiowej nie zależą od stopnia aktywności wg Zubroda ( $p > 0,05$ ) ani od częstości pobytów w szpitalu ( $p > 0,05$ ).

#### Wnioski:

1. Uzyskano poziom przygotowania do samoopieki umożliwiający pacjentom z drenażem aktywne uczestniczenie w samoobsłudze drenażu.
2. Niepokój odczuwany przez pacjentów z drenażem wobec przejęcia samoopieki w warunkach domowych był niezależny

#### Summary

**Background:** Preparation of patients for self-care activities gives both nurses and patients the feeling of self-fulfilment in their mutual relations.

**Aim of the study:** The aim of this study was to assess preparation of patients with chest drainage for self-care.

**Material and methods:** The study included 120 patients at the Clinical Ward of the VII Department of Chest Surgery, the Pomeranian Medical University in Szczecin. Inclusion criterium was the use of drainage of pleural cavity. The following instruments were used in this survey-based study: the Zubrod score and the author's questionnaire including sociodemographic data, sources of information, and patients' knowledge of self-care.

**Results:** The majority of patients with chest drainage (69.2%) said that discharge from hospital with a drain would be a problem for them. Nurses were the most commonly mentioned source of information on the functioning of chest drainage (66.3%). The average test score was 5.2, and the maximum – 7. It was found that there was no correlation between the amount of information about the functioning of drainage and the test score ( $p > 0.05$ ). The analysis demonstrated that patient anxiety about discharge from hospital with a drain did not depend on the level of activity according to Zubrod ( $p > 0.05$ ) or the number of stays in hospital ( $p > 0.05$ ).

#### Conclusions:

1. The achieved level of preparation for self-care enabled patients with chest drainage to use a drain without any assistance.
2. Patients with chest drainage felt anxious about taking care of themselves at home and their anxiety did not depend on the level of their activity according to Zubrod or the number of stays in hospital.
3. There is a need for further studies on the causes of anxiety demonstrated by patients discharged from hospital with chest drainage.

od stopnia aktywności wg skali Zubroda i od częstości pobytu na oddziale.

- Należy pogłębić studia nad przyczynami niepokoju pacjentów z powodu wypisu do domu z utrzymanym drenażem klatki piersiowej.

**Słowa kluczowe:** drenaż klatki piersiowej, pielęgnacja, samoopieka.

## Wstęp

Zmiany w ujęciu roli pacjenta w procesie leczenia, zainicjowane w XX w., są obecnie rozwijane zarówno w aspekcie prawnym, jak i etycznym. Pacjent jest podmiotem świadczonej profesjonalnej opieki, jest równoprawnym partnerem w relacjach terapeutycznych. Prawidłowy przebieg tych relacji jest uwarunkowany kilkoma czynnikami, do których należą przede wszystkim akceptacja nowego stanu rzeczy przez obie strony relacji i uregulowania prawne. Niezbędnym elementem jest także wiedza pacjenta na temat własnego stanu zdrowia, możliwości i zakresu przejęcia przez siebie wybranych czynności pielęgnacyjnych i leczniczych.

Samoopieka jest podstawą funkcjonowania człowieka w wymiarze indywidualnym i społecznym. We współczesnym pielęgniarstwie termin „samoopieka” wdrażany jest szczególnie w teorii pielęgnowania opracowanej przez Dorotheę Orem [1]. Umiejętne rozpoznanie hierarchii potrzeb pacjenta oraz rozpoznanie obszaru deficytu samoopieki pozwala zachować w relacjach pielęgniarka–pacjent obustronne poczucie samo-realizacji.

Pacjenci ze schorzeniami układu oddechowego stanowią grupę osób, w której profesjonalna opieka pielęgniarska odgrywa ważną rolę. Istotę problemu stanowi umiejętność włączenia pacjenta w proces leczenia i pielęgnowania oraz wybór obszaru opieki, w którym występują problemy wymagające rozwiązania [2]. Celem drenażu jamy opłucnej jest uzyskanie rozprężenia płuca poprzez usunięcie powietrza, krwi lub płynu [3]. Zabieg ten przywraca prawidłową czynność oddychania i krążenia. Obecnie stosowane są zestawy drenażowe jedno- i wielorazowego użytku. W praktyce stosuje się zestawy jedno-, dwu- i trójbutłowe. Sprawnie funkcjonujący układ drenażowy jest podstawą realizacji omawianego celu, a dbałość o jego funkcjonowanie powinna stanowić jedną z najważniejszych czynności zespołu terapeutycznego u pacjenta z drenażem [4]. Od pacjenta, jeśli tylko ma ku temu możliwości zdrowotne, oczekuje się przejęcia części opieki nad drenażem, w sytuacji domowej natomiast opieka ta musi być niemalże pełna. Dlatego przygotowanie chorego, w tym jego edukacja, musi się rozpocząć jeszcze przed założeniem drenażu i być kontynuowana przez cały okres utrzymania drenażu. Chory z drenażem klatki piersiowej w celu uzyskania optymalnej jakości życia powinien być objęty opieką zespołu

**Key words:** chest drainage, nursing, self-care.

terapeutycznego ze szczególnym uwzględnieniem zespołów rehabilitacyjnych i jego rodziny.

## Cel pracy

Celem pracy była ocena przygotowania pacjentów z drenażem klatki piersiowej do samoopieki.

## Materiał i metody

Badanie przeprowadzono wśród 120 pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Klinicznym VII Chirurgii Klatki Piersiowej PUM w Szczecinie. Kryterium włączenia do badania stanowiło zastosowanie u pacjenta drenażu jamy opłucnej lub pooperacyjnego drenażu jamy opłucnej. Ankietyzację prowadzono w 1. lub 2. dobie po zastosowaniu drenażu klatki piersiowej. W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Składał się on z trzech części. Pierwszą stanowiły pytania o dane socjodemograficzne respondentów. Druga część dotyczyła źródeł informacji o drenażu (pielęgniarka, lekarz, rehabilitant, inny pacjent) oraz zakresu otrzymywanych informacji (łącznie 13 elementów). Źródła te zostały następnie zliczone w celu uzyskania odpowiedzi, kto odgrywa nadrzędną rolę w edukacji pacjenta. Część trzecią stanowił test złożony z 7 pytań. Sprawdzał on wiedzę pacjentów dotyczącą samoopieki w drenażu klatki piersiowej, będącą jednocześnie ważnym wyznacznikiem ich przygotowania do samoopieki w zaistniałej sytuacji zdrowotnej. Za każde pytanie badani mogli uzyskać 1 pkt w przypadku prawidłowej odpowiedzi. Na potrzeby pracy przyjęto 5-stopniową skalę ocen: 7 pkt – bardzo dobry, 6–5 pkt – dobry, 4–3 pkt – dostateczny, poniżej 2 pkt – niedostateczny.

Aktywność pacjentów oceniano, posługując się skalą Zubroda wg WHO [5], zmodyfikowaną na potrzeby badań. Jest to skala 5-punktowa, przy czym 0 wskazuje na brak poczucia choroby, 4 na wymóg stałej opieki osób trzecich.

Wyniki badań poddano analizie statystycznej, zastosowano statystyki opisowe i odchylenie standardowe. Zbadano zależność pomiędzy liczbą uzyskanych informacji o funkcjonowaniu drenażu (część II kwestionariusza) a wynikiem 7-punktowego testu sprawdzającego wiedzę. W tym celu posłużono się współczynnikiem kore-

lacji rang  $R$  Spearmana. Do kolejnych analiz materiału zastosowano także test  $\chi^2$  Pearsona, statystykę  $\chi^2$  i test U Manna-Whitneya.

## Wyniki

Badaną grupę w większości stanowili mężczyźni (63,33%). Co trzeci pacjent deklarował wykształcenie średnie, najrzadziej podawano wykształcenie wyższe (17,50%). Pod względem struktury zamieszkania najliczniej reprezentowane było miasto powyżej 100 tysięcy mieszkańców (36,13%). Dla zdecydowanej większości uczestników badania (71,67%) obecna hospitalizacja była ich pierwszą na tym oddziale. Dla 69,17% badanych utrzymanie drenażu klatki piersiowej w warunkach domowych stanowiłoby istotny problem.

Wsparcie w samoopiece, szczególnie w chorobach przewlekłych lub obniżających komfort życia, stanowi jeden z istotniejszych czynników dobrostanu chorego. Wyniki badań własnych dowiodły, że większość (85%) ankietowanych pacjentów deklarowała możliwość otrzymania pomocy i wsparcia w samoopiece ze strony bliskich.

Analiza źródeł informacji o funkcjonowaniu drenażu i postępowaniu po jego założeniu wykazała dominującą rolę edukacyjną personelu pielęgniarskiego. Rehabilitanci i lekarze, choć w mniejszym stopniu, także stanowili dla chorych źródło wiedzy. W opinii pacjentów pielęgniarki najczęściej poruszały zagadnienia odnoszące się do obserwacji opatrunku, postępowania w przypadku stłuczenia butli, stosowania drenażu czynnego i biernego, a także stosowania butli marszowej (tab. 1). Ćwiczenia oddechowe były najczęściej omawiane przez rehabilitantów. Przekaz informacji na płaszczyźnie pacjent–pacjent występował w badanej grupie najrzadziej.

Na podstawie analizy wyników ankiety stwierdzono, że pacjenci z drenażem klatki piersiowej byli przygotowywani do samoopieki wieloaspektowo. Tematyka edukacji obejmowała usprawnianie układu oddechowego, obsługę aparatury drenażowej oraz postępowanie w sytuacjach uszkodzenia zestawu drenażowego (tab. 1).

Wiedza pacjentów, oceniana na podstawie trzeciej części kwestionariusza, została łącznie sklasyfikowana na poziomie dobrym, przy średniej sumie 5,2 pkt. Wyniki odchyłały się od tej wartości o  $\pm 1,22$  pkt, najmniejszy wynik wyniósł 1 pkt, największy 7 pkt (tab. 2.). Współczynnikiem korelacji rang  $R$  Spearmana zbadano

Tabela 1. Analiza źródeł informacji otrzymanych przez ankietowanych

Zagadnienie/ źródło informacji	Pielęgniarka		Rehabilitant		Lekarz		Inny pacjent	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
działanie drenażu	83	69,17	6	5,00	34	28,33	3	2,50
ćwiczenia oddechowe	32	26,67	84	70,00	5	4,17	2	1,67
postępowanie z rozłączonym drenem	82	68,33	9	7,50	21	17,50	6	5,00
postępowanie ze stłuczoną butlą	97	80,83	6	5,00	15	12,50	3	2,50
czas ćwiczeń	34	28,33	81	67,50	9	7,50	0	0,00
higieniczny kaszel	68	56,67	43	35,83	18	15,00	1	0,83
sprawny drenaż	85	70,83	10	8,33	22	18,33	2	1,67
drenaż bierny	88	73,33	7	5,83	17	14,17	3	2,50
drenaż czynny	88	73,33	6	5,00	22	18,33	3	2,50
odłączanie się	82	68,33	13	10,83	21	17,50	4	3,33
drenaż ułożeniowy	66	55,00	25	20,83	21	17,50	2	1,67
butla marszowa	88	73,33	20	16,67	7	5,83	5	4,17
obserwacja opatrunku	104	86,67	5	4,17	15	12,50	2	1,67

Tabela 2. Statystyki opisowe punktów uzyskanych w teście przez pacjentów z drenażem klatki piersiowej

Suma punktów	Średnia	Minimum	Maksimum	Odchylenie standardowe
	5,20	1	7	1,22

istnienie zależności między liczbą informacji uzyskanych o drenażu a wynikiem testu wiedzy. Przyjęto poziom istotności  $\alpha = 0,05$ . Obliczenia nie potwierdziły występowania istotnych statystycznie zależności w omawianym aspekcie ( $p > 0,05$ ).

Aktywność badanych pacjentów, zmierzona przy zastosowaniu skali Zubroda, osiągała w większości (76,66%) stopień 0 lub 1. Wynik ten wskazuje, że ankietowani cechowali się aktywnością bez ograniczeń lub z ograniczeniami przy wzmożonym wysiłku fizycznym. Stopień 4 skali, oznaczający chorego obłożnie, leżącego, przyznano 4 pacjentom, co stanowiło 3,33% całości grupy.

Dokonano analizy zależności uczucia niepokoju (zdefiniowanego w pracy jako sytuacja problemowa) w związku z ewentualnym wypisem do domu z zachowanym drenażem klatki piersiowej a wybranymi zmiennymi (stopień aktywności chorego wg skali Zubroda, wiek, wykształcenie, liczba dni pobytu na oddziale, tryb przyjęcia do szpitala, świadomość wsparcia ze strony osób bliskich). Nie wykazano różnic istotnych statystycznie ( $p > 0,05$ ) (tab. 3.).

Zbadano także, czy pacjenci jednakowo obawiali się wypisu ze szpitala z drenażem klatki piersiowej, bez względu na liczbę uzyskanych informacji na temat funk-

**Tabela 3.** Wyniki testu 2 dla skali aktywności, wieku, wykształcenia, liczby pobytów na oddziale, trybu przyjęcia, wsparcia osób bliskich, w grupach: odczuwającej niepokój i nieodczuwającej niepokoju w związku z wypisem ze szpitala

	Niepokój		Brak niepokoju		2	p
	n	%	n	%		
<b>skala aktywności Zubroda</b>						
0	23	27,71	16	43,24	2,83	> 0,05
1	39	46,99	14	37,84		
2	17	20,48	3	8,11		
3	2	2,41	4	10,81		
4	2	2,41	0	0,00		
<b>wiek pacjentów</b>						
poniżej 30. roku życia	4	4,82	5	13,51	3,32	> 0,05
31.–50. rok życia	14	16,87	5	13,51		
50.–65. rok życia	48	57,83	18	48,65		
powyżej 60. roku życia	17	20,48	9	24,32		
<b>wykształcenie</b>						
podstawowe	22	26,51	7	18,92	3,64	> 0,05
zawodowe	28	33,73	12	32,43		
średnie	22	26,51	8	21,62		
wyższe	11	13,25	19	27,03		
<b>liczba pobytów na oddziale</b>						
pierwszy	59	71,08	27	72,97	0,04	> 0,05
kolejny	24	28,92	10	27,03		
<b>tryb przyjęcia w oddział</b>						
planowy	54	65,06	23	62,16	0,09	> 0,05
nagły	29	34,94	14	37,84		
<b>wsparcie od osób bliskich</b>						
nie	14	17,07	4	10,81	0,77	> 0,05
tak	68	82,93	33	98,19		

p – poziom istotności

**Tabela 4.** Średnia liczba informacji w grupach: odczuwającej niepokój i nieodczuwającej niepokoju w związku z wypisem ze szpitala

Niepokój	Liczba informacji					Z	p
	Średnia	N	Q25	Mediana	Q75		
nie	13,29730	37	13,00000	13,00000	13,00000	-0,158	> 0,05
tak	13,04819	83	13,00000	13,00000	14,00000		
ogół grupy	13,12500	120	13,00000	13,00000	13,00000		

Z – sprawdzian testu U Manna-Whitneya  
p – poziom istotności

**Tabela 5.** Średnia suma punktów w grupach: odczuwającej niepokój i nieodczuwającej niepokoju w związku z wypisem ze szpitala

Niepokój	Suma punktów	Liczba punktów N	Liczba informacji Q25	Suma punktów	Suma punktów	Z	p
	Średnia			Mediana	Q75		
nie	5,324324	37	5,00000	5,00000	6,00000	0,656	> 0,05
tak	5,144578	83	4,00000	5,00000	6,00000		
ogół grupy	5,200000	120	5,00000	5,00000	6,00000		

Z – sprawdzian testu U Manna-Whitneya  
p – poziom istotności

cjonowania oraz obsługi drenażu. Do obliczeń posłużono się testem U Manna-Whitneya. W toku analizy statystycznej dowiedziono, że liczba informacji nie wpłynęła na odczuwanie przez pacjentów niepokoju związanego z wypisem ( $p > 0,05$ ) (tab. 4.).

Badania wykazały również, że pacjenci obawiający się wypisu ze szpitala z drenażem uzyskali taką samą liczbę punktów w teście sprawdzającym ich wiedzę odnośnie do drenażu co osoby, dla których konieczność samoopieki w domu nie stanowiłaby problemu (tab. 5.). Poziom wiedzy nie był zatem czynnikiem istotnie wpływającym na odczuwany niepokój ( $p > 0,05$ ).

## Dyskusja

Zastosowanie drenażu klatki piersiowej u pacjentów leczonych torakochirurgicznie stanowi jeden z ważnych i często wybieranych elementów terapii. W związku z tym prawidłowe przygotowanie pacjenta z drenażem do samoopieki dotyczy znacznej grupy chorych. Z badań własnych wynika, że ankietowani pacjenci zostali dobrze przygotowani w tym zakresie, o czym świadczy wysoka punktacja ogólna uzyskana w teście sprawdzającym ich wiedzę. Dorothea Orem podkreśla rolę pielęgniarki w angażowaniu pacjenta w proces samoopieki. Jest to, jej zdaniem, zadanie pielęgniarki – profesjonalistki [1]. Wydaje się, że pielęgniarki oddziału wytypowanego do badań własnych mają świadomość tego zadania, gdyż właśnie one stanowiły główne źródło wiedzy o drenażu klatki piersiowej dla pacjentów, przyczyniając się tym

samym do ich przygotowania do samoopieki. Świadomość funkcji wychowawczej wśród pielęgniarek jest nie tylko dowodem na zrozumienie założeń współczesnego pielęgniarstwa, ale także wyjściem naprzeciw rosnącym oczekiwaniom pacjentów. W badaniach Girzelskiej, Kościotek, Mianowanej i Dobrowolskiej ponad połowa ankietowanych pacjentów oddziału neurologii wyraziła zainteresowanie edukacją w zakresie metod rezygnacji ze spożywania alkoholu oraz zasad prawidłowego żywienia [6]. Podobne wyniki uzyskała Abramczyk w badaniach przeprowadzonych wśród 1986 pacjentów z cukrzycą [7]. Ponad połowa z nich (59,4%) oczekiwała edukacji zdrowotnej, która stanowi podstawę przygotowania do samoopieki w wybranej jednostce chorobowej. Wyniki wskazujące na zaangażowanie pielęgniarek w edukację uzyskano w trakcie badań prowadzonych wśród pacjentów i pielęgniarek jednego z lubelskich szpitali. Pacjenci w większości (72%) odpowiedzieli, że pielęgniarki, edukując chorych, cały czas poświęcały wyłącznie tej czynności [8].

Badania własne dowiodły, że najczęstszym źródłem wiedzy o zachowaniach związanych z samoopieką u pacjentów z drenażem klatki piersiowej jest personel pielęgniarski, najrzadszym – inni pacjenci. Tymczasem blisko połowa (43,3%) pielęgniarek biorących udział w przytaczanych powyżej badaniach ośrodka lubelskiego uznała, że dla pacjentów najczęstsze źródło informacji na temat zachowań zdrowotnych stanowią kolejno lekarz i inni pacjenci. Wynik ten należy zestawić z opinią pacjentów, którzy w 75% orzekli, że czas przeznaczony przez personel pielęgniarski na edukację jest wystar-

czający. Poziom odczuwanej przez chorych satysfakcji z edukacji został w ponad 80% oceniony jako „bardzo wysoki” i „wysoki” [8]. Tak duża rozbieżność opinii między dwiema ankietowanymi grupami wymagałaby przeprowadzenia dodatkowych badań ukierunkowanych na poznanie przyczyn stosunkowo niskiej oceny własnych działań wśród personelu pielęgniarstwa.

Pomimo zdecydowanie przeważającej roli pielęgniarstwa w przygotowaniu chorych do samoopieki w badaniach własnych, trzeba podkreślić także zaangażowanie szerszego zespołu terapeutycznego. Umiejętność podejmowania współpracy na rzecz pacjenta jest elementem niezbędnym we współczesnej medycynie, z jednej strony silnie specjalistycznej, z drugiej zaś dążącej do holistycznego postrzegania pacjenta. Kapała i Rucki zaobserwowali, że większość pielęgniarek i pielęgniarzy z oddziałów chirurgii biorących udział w ich badaniach próbowała rozwiewać wątpliwości dotyczące pielęgnacji pacjenta w trakcie rozmowy z lekarzem [9]. Umiejętność przygotowania pacjenta do samoopieki przez zespół terapeutyczny wynika z wykorzystania potencjału tkwiącego w ludziach, a podstawą działań jest ich profesjonalizm i empatia. Postawa ta jest jednocześnie źródłem motywacji wewnętrznej [10].

Specyfika i organizacja pracy zespołów terapeutycznych na oddziałach zabiegowych warunkuje włączanie rodzin pacjentów do opieki nieprofesjonalnej. W badaniach własnych analizie poddano wpływ wsparcia rodziny na niepokój chorych związany z możliwością wypisu z utrzymanym drenażem klatki piersiowej. Zastanawiające jest, że pomimo deklarowanego odczucia wsparcia przez rodzinę i wysokiego poziomu wiedzy na temat drenażu, ankietowani chorzy w dużym stopniu ten niepokój odczuwali. Istnieje zatem pilna potrzeba przeprowadzenia pogłębionych badań skupionych na analizie przyczyn obaw pacjentów z drenażem klatki piersiowej wobec samoopieki w warunkach domowych.

## Wnioski

1. Uzyskano poziom przygotowania pacjentów z drenażem do samoopieki umożliwiając im aktywne uczestniczenie w obsłudze drenażu.
2. Niepokój odczuwany przez pacjentów z drenażem wobec przejęcia samoopieki w warunkach domowych był niezależny od stopnia aktywności wg skali Zubroda i od częstości pobytów na oddziale.
3. Należy pogłębić studia nad przyczynami niepokoju pacjentów związanego z wypisem do domu z utrzymanym drenażem klatki piersiowej.

## Piśmiennictwo

1. Poznańska S, Płaszewska-Żywko L. Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001; 104-109.
2. Kulik JB, Latański M. Zdrowie publiczne. Czelej, Lublin 2002; 121.

3. Kózka M (red.). Stany zagrożenia życia. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001; 62.
4. Jarmusz K. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem po zabiegu w obrębie klatki piersiowej ze szczególnym uwzględnieniem guzów przełyku. *Pol Merkuriusz Lek* 2009; 26: 572.
5. Papliński Z, Jassem J. Rak płuca. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1994; 104.
6. Girzelska J, Kościółek A, Mianowana V i wsp. Świadomość pożądaných zachowań zdrowotnych jako czynnika warunkującego oddziaływanie edukacyjne pielęgniarki w przygotowaniu do samoopieki pacjenta po przebytym udarze mózgu. *Probl Pielęg* 2010; 18: 413-419.
7. Abramczyk A. Otwartość na edukację chorych na cukrzycę. *Probl Pielęg* 2010; 18: 249-259.
8. Girzelska J, Kościółek A, Mianowana V i wsp. Forma edukacyjna pielęgniarki wobec pacjentów przebywających na oddziale chirurgicznym. *Probl Pielęg* 2010; 18: 420-428.
9. Kapała W, Rucki P. Problemy w świadczeniu opieki pielęgniarstwa nad ciężko chorym pacjentem na oddziale chirurgii w opinii pielęgniarek oddziałów chirurgicznych. *Pielęg Chir Angiol* 2007; 4: 139-145.
10. Kurkowski JL. Harmonijna współpraca. *Menadżer Zdrowia* 2004; 8: 72-74.