

# WIEDZA ABSOLWENTÓW STUDIÓW LICENCJACKICH NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO NA TEMAT BÓLU I METOD JEGO ZWALCZANIA U PACJENTÓW PO AMPUTACJACH KOŃCZYN DOLNYCH

## Knowledge of bachelor's graduates in nursing in the field of pain and methods of its eradication in patients after amputations in the lower limbs



Marta K. Hreńczuk<sup>1</sup>, Anna Russek<sup>2</sup>, Piotr Małkowski<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup>Absolwentka studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2019; 4: 154–158

Praca wpłynęła: 4.09.2019; przyjęto do druku: 22.10.2019

Adres do korespondencji:

Marta K. Hreńczuk, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Oczki 6A, 02-007 Warszawa, e-mail: marta.hrenczuk@wum.edu.pl

### Streszczenie

**Wprowadzenie:** Skuteczne leczenie bólu po amputacjach kończyn dolnych wciąż stanowi wyzwanie dla współczesnej medycyny. Poziom wiedzy pielęgniarek i pielęgniarzy na temat zwalczania bólu ma istotny wpływ na komfort życia pacjenta.

**Cel pracy:** Celem pracy była ocena wiedzy absolwentów studiów licencjackich z pielęgniarstwa na temat metod zwalczania bólu u pacjentów po amputacjach kończyn dolnych.

**Materiał i metody:** Badaniem objęto 110 respondentów – absolwentów studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo. Posłużono się w nim autorskim kwestionariuszem ankiety. W analizie wyników zastosowano podział poziomu wiedzy na wysoki (76–100%), średni (50–75%) i niski (0–49%) w zależności od poprawności udzielanych odpowiedzi. Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu programu MS Excel 2013.

**Wyniki:** Wysoki ogólny poziom wiedzy miało 35,5% ankietowanych, średni – 39%, a 25,5% – niski. Poziom wiedzy ogólnej miał istotny statystycznie związek z wiekiem ankietowanych oraz ich stażem pracy i obniżał się wraz z wiekiem ( $p = 0,00014$ ) oraz ze stażem pracy ( $p = 0,0029$ ). Miejsce zatrudnienia nie wiązało się w sposób istotny statystycznie z poziomem wiedzy respondentów ( $p = 0,444$ ).

**Wnioski:** Absolwenci studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo mają średni poziom wiedzy na temat bólu i metod jego leczenia po amputacjach kończyn dolnych. Młodszy ankietowani i ci z krótszym stażem pracy mieli wyższy poziom wiedzy.

**Słowa kluczowe:** amputacja kończyny dolnej, ból, absolwenci pielęgniarstwa, wiedza.

### Summary

**Introduction:** Effective treatment of lower limb amputations is still a challenge for modern medicine. The level of knowledge of nurses about pain control has a significant impact on the patient's life comfort.

**Aim of the study:** The aim of the work was to assess the knowledge of bachelor graduates in nursing in the field of methods of fighting pain in patients after amputations in the lower limbs.

**Material and methods:** The survey covered 110 respondents, bachelor's graduates in nursing. The author's own questionnaire was used in the study. In the analysis of the results, the knowledge level was divided into high (76-100%), medium (50-75%), and low (0-49%) depending on the correctness of the answers given. Statistical analysis was performed using MS Excel 2013.

**Results:** A high overall level of knowledge was obtained by 35.5% of respondents, with an average of 39%, and 25.5% of respondents had knowledge at a low level. The level of general knowledge was statistically significantly related to the age of the respondents and their seniority. The level of knowledge decreased with the age of the respondents ( $p = 0.00014$ ) and with their seniority ( $p = 0.0029$ ). The place of employment was not statistically significantly related with the level of knowledge of the respondents ( $p = 0.444$ ).

**Conclusions:** Graduates of bachelor studies in nursing have an average level of knowledge about the pain and methods of its treatment after amputations in the lower limbs. Younger respondents with shorter seniority had a higher level of knowledge.

**Key words:** lower limb amputation, pain, nursing graduates, knowledge.

## Wstęp

Amputacja kończyny dolnej to zabieg wykonywany w ostateczności, kiedy wszystkie możliwości uratowania tej części ciała zostaną wyczerpane. Długość i sposób leczenia zależą od rodzaju i zakresu amputacji, ogólnego stanu zdrowia chorego oraz ewentualnych powikłań. Zazwyczaj leczenie trwa od kilku do kilkunastu miesięcy [1, 2].

Pacjenci, dowiadując się o konieczności wykonania zabiegu, bardzo często są przygnębieni i przerażeni wizją czekającej ich niepełnosprawności, a także ryzykiem wystąpienia ogromnego bólu zarówno bezpośrednio po amputacji, jak i długo po niej, w postaci bólu fantomowego [3]. W tej sytuacji niezwykle ważną rolę odgrywa personel medyczny, który powinien pomóc choremu zmierzyć się z nową, trudną rzeczywistością [2]. Wiedza na temat bólu po amputacji oraz metod jego leczenia zdobyta w trakcie kształcenia przeddyplomowego ma istotny wpływ na podejmowanie właściwych działań w pracy zawodowej. Pielęgniarki sprawują bezpośrednią opiekę nad chorymi, są przy nich przed, w trakcie i po zabiegu. Razem z lekarzami, fizjoterapeutami, psychologami oraz resztą zespołu terapeutycznego pomagają pacjentowi odnaleźć się w nowej sytuacji oraz w walce z bólem, który po takim zabiegu jest zazwyczaj nieunikniony [4].

Celem badania była ocena poziomu wiedzy absolwentów studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo na temat metod zwalczania bólu u pacjentów po amputacjach kończyn dolnych.

## Materiał i metody

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, który przeprowadzono przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety. Pytania dotyczyły zarówno wiedzy na temat samego bólu, metod jego oceny, jak i farmakologicznych i nefarmakologicznych metod walki z bólem po amputacjach. Oceniając wiedzę badanych, zastosowano podział na poziom wysoki (76–100% poprawnych odpowiedzi), średni (50–75%) i niski (0–49%). Dobór osób do grupy badanej był określony posiadaniem dyplomu ukończenia studiów licencjackich z pielęgniarstwa. Badanie prowadzono od stycznia do kwietnia 2019 r. na terenie Warszawy. Rozesłano 110 ankiet w formie elektronicznej, zwrotnie otrzymano taką samą liczbę kompletnie uzupełnionych kwestionariuszy. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Analiza statystyczna została przeprowadzona przy użyciu oprogramowania MS Excel 2013. Dane o charakterze nominalnym opisano za pomocą szeregów rozdzielczych, w których wyszczególniono warianty cech poprzez podanie częstości ich występowania oraz licznosc w całej badanej zbiorowości. Do analizy danych ilościowych zastosowano test zgodności  $\chi^2$  (zwany

inaczej testem Pearsona). Wyniki spełniające warunek  $p < 0,05$  uważano za istotne statystycznie.

## Charakterystyka badanej grupy

Grupa badana składała się z 31 mężczyzn (28,2%) i 79 kobiet (71,8%). Średnia wieku uczestników wynosiła 26 lat. Najmłodszy z nich miał 22 lata, a najstarszy 55 lat.

Wśród badanych przeważały osoby mieszkające w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców – 60 (54,5%). Większość badanych (87, 79,1%) pracowała w zawodzie, a 23 (20,9%) było zatrudnionych poza wyuczonym zawodem. Średnia stażu pracy w zawodzie wynosiła 4 lata. Najkrótszy staż pracy obejmował 0,5 roku, a najdłuższy 30 lat.

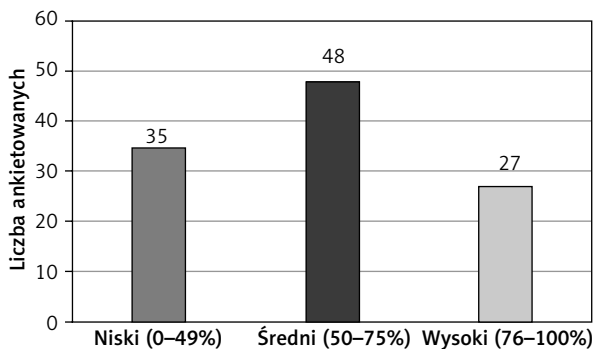
Wśród ankietowanych 68 (72%) osób było w trakcie studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo. Większość respondentów (61, 71%) pracowała na oddziale o profilu zabiegowym, a 25 (29%) – na oddziale o profilu zachowawczym.

## Wyniki

Wysoki ogólny poziom wiedzy, na który składała się wiedza na temat bólu, jego oceny oraz możliwości leczenia farmakologicznego i nefarmakologicznego, prezentowało 35,5% ankietowanych, średni – 39%, natomiast niski – 25,5%. Poziom wiedzy ogólnej wiązał się istotnie statystycznie z wiekiem ankietowanych oraz ich stażem pracy i malał wraz z wiekiem ( $p = 0,00014$ ) oraz ze stażem pracy ( $p = 0,0029$ ). Miejsce zatrudnienia nie wiązało się w sposób istotny statystycznie z poziomem wiedzy badanych ( $p = 0,444$ ).

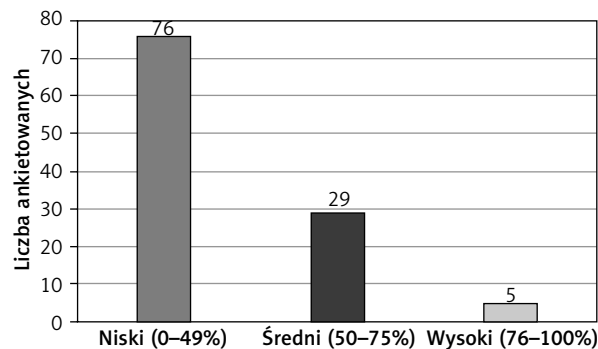
Dokonano analizy wiedzy szczegółowej absolwentów, analizując oddzielnie wiedzę na temat bólu, jego oceny, leczenia farmakologicznego i nefarmakologicznego (ryc. 1–4). Wiedza 48 (44%) ankietowanych na temat bólu plasowała się na średnim poziomie i była zależna od wieku ( $p = 0,001$ ), stażu pracy ( $p = 0,001$ ) oraz miejsca pracy ( $p = 0,026$ ). Ankietowani w wieku > 30 lat, ze stażem pracy > 10 lat i pracujący na oddziale zachowawczym wykazywali się istotnie niższym poziomem wiedzy. U 76 (69%) respondentów stwierdzono niski poziom wiedzy na temat możliwości oceny bólu. Wiedza ta malała wraz z wiekiem ( $p = 0,032$ ) i stażem pracy ( $p = 0,017$ ).

Prawie połowa (52, 47%) osób miała średni poziom wiedzy na temat nefarmakologicznej terapii bólu. Wiek, staż pracy oraz miejsce pracy nie miały wpływu na poziom wiedzy dotyczącej nefarmakologicznego leczenia bólu ( $p > 0,05$ ). Analizując odpowiedzi na pytania o farmakologiczne leczenie bólu, stwierdzono, że absolwenci wiedzą więcej na ten temat. Wysoki poziom osiągnęło 67 (61%) ankietowanych. Wiedza do-



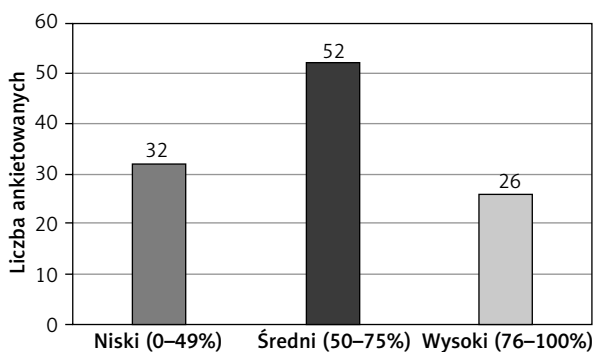
Ryc. 1. Ogólny poziom wiedzy na temat bólu

Źródło: opracowanie własne



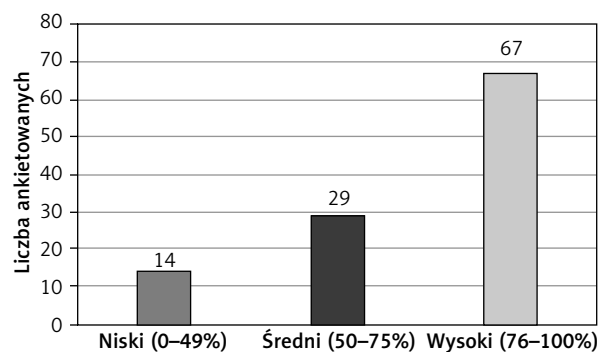
Ryc. 2. Poziom wiedzy na temat możliwości oceny bólu

Źródło: opracowanie własne



Ryc. 3. Poziom wiedzy na temat niefarmakologicznego leczenia bólu

Źródło: opracowanie własne



Ryc. 4. Poziom wiedzy na temat farmakologicznego leczenia bólu

Źródło: opracowanie własne

tycząca leczenia farmakologicznego była zależna od zmiennych, takich jak wiek ( $p = 0,0001$ ) oraz staż pracy ( $p = 0,0001$ ). Miejsce pracy nie miało wpływu na wiedzę ankietowanych ( $p = 0,518$ ). Osoby młodsze – do 25. roku życia – oraz ze stażem pracy do 3 lat miały istotnie wyższy poziom wiedzy niż pozostali badani.

## Dyskusja

Skuteczne leczenie bólu po amputacji kończyn dolnych jest bardzo istotne nie tylko dla poprawy komfortu pacjenta, lecz także dla poprawy efektywności leczenia [5–8]. W procesie leczenia bólu po takim zabiegu niezwykle ważna jest wiedza na temat bólu, możliwości jego oceny, a także możliwości leczenia farmakologicznego i niefarmakologicznego. Opiekę nad chorym po zabiegu amputacji sprawuje zespół terapeutyczny, w którym kluczową rolę odgrywają pielęgniarki i pielęgniarze posiadający odpowiednią wiedzę oraz umiejętności i wykorzystujący je w zależności od sytuacji [4]. Skuteczne leczenie przeciwbólowe przynosi choremu korzyści, ponieważ dzięki niemu proces szybciej i łatwiej się uruchamia oraz współpracuje w procesie terapii [7]. Fakt ten jest korzystny także dla szpitala, gdyż w ten sposób zmniejsza się liczba powikłań, a co za tym

idzie – śmiertelność. Szpitale, w których skutecznie leczy się ból, są częściej wybierane przez pacjentów [9].

Szumaska [8] w swojej pracy opisującej zadania pielęgniarki w monitorowaniu bólu u pacjentów z ranami pourazowymi podkreśla, że personel pielęgniarski uczestniczy w wyborze rodzaju terapii przeciwbólowej, dba o regularność i wyprzedzenie w podawaniu leków, ocenia efekty zastosowanej terapii i występowanie skutków ubocznych podawanych leków, co pozwala na dobór skutecznej metody walki z bólem. W niniejszej pracy podjęto więc próbę oceny poziomu wiedzy absolwentów, którzy po otrzymaniu prawa wykonywania zawodu wchodzi do systemu opieki zdrowotnej wyposażeni w odpowiednią wiedzę i powinni ją wykorzystywać w swojej zawodowej praktyce. Czy ta wiedza jest jednak wystarczająca? Z przeprowadzonych badań wynika, że istotny wpływ na poziom wiedzy absolwentów studiów licencjackich ma wiek oraz staż pracy. Wysokim poziomem wiedzy na temat bólu, możliwości jego oceny i leczenia legitymują się pielęgniarki i pielęgniarze do 25. roku życia – w grupie osób powyżej 30. roku życia nikt nie miał tak wysokiego poziomu wiedzy. Wśród ankietowanych ze stażem pracy wynoszącym więcej niż 10 lat nikt nie osiągnął wysokiego poziomu wiedzy. Analizując wyniki badań, można stwierdzić, że

długi czas od ukończenia studiów licencjackich łączy się z obniżeniem poziomu wiedzy absolwentów na temat bólu, możliwości jego oceny i leczenia. Jednocześnie nie zaobserwowano związku między poziomem wiedzy a zatrudnieniem na oddziale zachowawczym lub zabiegowym – a to właśnie na tym drugim pielęgniarki i pielęgniarze mogą częściej spotykać się z pacjentami po amputacjach i dlatego powinni wiedzieć, jakie działania należy podejmować wobec chorych z dolegliwościami bólowymi.

Z badań przeprowadzonych przez Rezmerską i Dulską [9] w 2017 r. oceniających wiedzę pielęgniarek i jej wykorzystanie w terapii bólu pooperacyjnego wynika, że na wiedzę miały wpływ staż pracy w zawodzie oraz wykształcenie, natomiast wiek ankietowanych oraz kwalifikacje zawodowe nie miały znaczenia. W badaniach własnych ustalono, że im młodsze pielęgniarki, tym mają wyższy poziom wiedzy. W odniesieniu do stażu pracy najwyższym poziomem wiedzy charakteryzowały się pielęgniarki pracujące w zawodzie od 4 do 10 lat. Z kolei w badaniach wspomnianych autorów pielęgniarki pracujące w zawodzie ponad 30 lat miały wyższy poziom wiedzy niż osoby pracujące poniżej 14 lat. W tej samej pracy zaobserwowano, że prawie wszystkie pielęgniarki z wykształceniem wyższym osiągnęły wysoki poziom wiedzy. Zauważono też, że wszystkie pielęgniarki pracujące na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dysponują dużą wiedzą z zakresu terapii bólu pooperacyjnego [9]. W badaniach własnych wysoki poziom wiedzy wykazało 35,5% ankietowanych, natomiast aż 1/4 – niski poziom. W badaniach Moceri i wsp. [10] prowadzonych wśród pielęgniarek pracujących na amerykańskich oddziałach ratunkowych lata doświadczenia w zawodzie nie były skorelowane z prawidłowymi odpowiedziami. Przyniesione wyniki podkreślają konieczność zwiększenia edukacji w zakresie leczenia bólu, na co zwracają również uwagę autorzy tej pracy.

W badaniach Knap i wsp. [11], w których oceniano poziom wiedzy pielęgniarek z oddziałów zabiegowych na temat terapii bólu pooperacyjnego, stwierdzono, że ból ten nie zawsze jest monitorowany właściwie, a bez tego nie można skutecznie go uśmierzać. Autorzy zauważyli, że szkolenia wewnątrzszpitalne nie dostarczają odpowiedniej wiedzy na temat prowadzenia terapii bólu. W badaniu własnym pytano o znajomość narzędzi wykorzystywanych do oceny bólu – większość badanych znała co najmniej trzy. Istotnie większą znajomością wykazały się osoby młodsze i z krótszym stażem pracy. Najlepiej znanymi i najczęściej wykorzystywanymi w praktyce narzędziami oceny bólu były: skala słowna, numeryczna i wzrokowo-analogowa. W badaniach Krokmyrdal i wsp. [12] 65% respondentów miało podstawowe umiejętności oceny bólu, aczkolwiek praktycznej oceny natężenia bólu nie potrafiło dokonać aż 54% badanych pielęgniarek. Wydaje się, że na kolejnym etapie badań warto zapytać szczegółowo o narzędzia

monitorowania bólu i zasady ich właściwego wykorzystania.

W badaniach Wrony i wsp. [13], w których oceniano wiedzę pielęgniarek na temat aktualnych wytycznych leczenia bólu w chorobie nowotworowej, stwierdzono potrzebę dodatkowych szkoleń dotyczących aktualnych wytycznych leczenia bólu. Pielęgniarki pracujące na oddziałach onkologicznych miały wysoki poziom wiedzy na temat nefarmakologicznego leczenia bólu. Według ankietowanych najtrudniejsza była prawidłowa ocena bólu. W badaniach własnych oceniano wiedzę absolwentów, którzy podjęli pracę w zawodzie, czyli w większości były to osoby czynne zawodowo, tak jak w opisanym wcześniej badaniu. Okazuje się, że respondenci dobrze znają działania mające wpływ na modyfikację prognozy bólowego pacjentów, nie mają jednak dostatecznej wiedzy na temat nefarmakologicznych sposobów walki z bólem. Ponadto – co jest istotne w kontekście chorych po amputacji – badani mają średni poziom wiedzy na temat bólu fantomowego i czynników ryzyka jego wystąpienia.

## Wnioski

Absolwenci studiów licencjackich z pielęgniarstwa mają średni poziom wiedzy na temat bólu.

Na poziom wiedzy na temat bólu i możliwości jego leczenia mają wpływ takie zmienne, jak wiek oraz staż pracy. Osoby młodsze i z krótszym stażem pracy miały większą wiedzę dotyczącą bólu, jego oceny i leczenia.

Temat bólu, jego ocena i możliwości leczenia są zagadnieniem, któremu należy poświęcić więcej czasu w programie studiów licencjackich, a także – a może przede wszystkim – prowadzić obowiązkowe doszkolenie podyplomowe z tego zakresu.

*Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.*

## Piśmiennictwo

1. <https://www.mp.pl/pacjent/ortopedia/badania-zabiegi-165248,pacjent-po-amputacji-konczyny-postepowanie-i-powiklania> (dostęp: 12.05.2019).
2. Czuchryta E, Kowalski W. Jakość życia chorych po amputacjach kończyn dolnych. *Aspekty Zdrowia i Choroby* 2017; 2: 29-37.
3. Hsu E, Cohen SP. Postamputation pain: epidemiology, mechanisms and treatment. *Pain Res* 2013; 6: 121-136.
4. Kostka A, Purlej-Kot S, Chabowski M i wsp. Opieka pielęgniarska nad pacjentem po amputacji kończyny dolnej na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP). *Pielęg Chir Angiol* 2017; 11: 84-93.
5. Wanot B, Nierobisz E, Biskupek-Wanot A. Amputacja kończyny dolnej jako najcięższe powikłanie cukrzycy. *Med Rodz* 2017; 1: 68-73.
6. Graczyk M, Krajnik M, Malec-Milewska M. Ból fantomowy – wyzwanie terapeutyczne. *Adv Palliat Med* 2010; 1: 21-28.
7. Łuczak E, Szyszko P. Występowanie zespołu fantomowego oraz jego wpływ na usprawnianie i życie zawodowe pacjentów amputowanych w obrębie kończyny dolnej. *Kwart Ortopedy* 2011; 1: 177-187.

8. Szumska A. Zadania pielęgniarki w monitorowaniu bólu u chorych z zakażonymi ranami pourazowymi na podstawie studium przypadków. *Pielęg Chir Angiol* 2017; 11: 134-139.
9. Rezmerska L, Dulska I. Wiedza pielęgniarek i jej wykorzystanie w terapii bólu pooperacyjnego u pacjentów Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu* 2017; 1: 7-21.
10. Moceris JT, Drevdahl JD. Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Pain in the Emergency Department. *J Emerg Nurs* 2014; 40: 6-12.
11. Knap M, Szyrmer B, Kowalczyk-Sroka B. Poziom wiedzy pielęgniarek z oddziałów zabiegowych na temat terapii bólu pooperacyjnego. *Probl Pielęg* 2010; 18: 129-133.
12. Krokmyrdal K, Andenæs A. Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Educ Today* 2015; 35: 789-794.
13. Wrona B, Janecki M, Fimiarez A. Wiedza pielęgniarek na temat aktualnych wytycznych leczenia bólu w chorobie nowotworowej. *Med Paliat* 2014; 6: 208-214.