

A U T O R E F E R A T

1. **Imię i nazwisko** Robert Ślusarz

2. **Posiadane dyplomy, stopnie naukowe** (wybrane dyplomy, certyfikaty, zaświadczenia)

- 1995 - **Dyplom ukończenia Liceum Medycznego w Toruniu** (pielęgniarz dyplomowany)
- 1999 - **Dyplom ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, Wydział Pielęgniarski**
tytuł magistra z uprawnieniami pedagogicznymi
- 2000 - **Dyplom ukończenia studiów podyplomowych** w Wyższej Szkole Zarządzania i Finansów we Wrocławiu na kierunku: Zarządzanie i Finanse w Ochronie Zdrowia na podstawie rozprawy: *Ocena jakości usług pielęgniarskich*
- 2000 - Zaświadczenie do pełnienia funkcji kierowniczych przez pielęgniarkę wydane przez Wydział Pielęgniarstwa i Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu (DP/2242/2000)
- 2001 - Certyfikat Trenera - Szkolenie dla trenerów z zakresu *Oceny stanu zdrowia i badania fizykalnego*. Organizator: *Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPiP), Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych (NRPiP), Hanemann University School Philadelphia*
- 2002 - Zaświadczenie *Szkolenia dla kierowników specjalizacji*. Organizator: CKPPiP (Nr 0031/101/02)
- 2004 - **Dyplom doktora nauk medycznych** w zakresie biologii medycznej na podstawie rozprawy: *Klinimetria w pielęgniarskiej ocenie stanu chorego we wczesnym okresie po leczeniu operacyjnym tętniaka śródczaszkowego* (Akademia Medyczna w Bydgoszczy, Wydział Lekarski). Promotor: dr hab. med. Wojciech Beuth, Recenzenci: prof. med. Heliodor A. Kasprzak, prof. med. Brunon L. Imieliński
- 2006 - **Dyplom uzyskania specjalizacji pielęgniarskiej** w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego (Nr 3357/06, CKPPiP Warszawa)
- 2009 - Certyfikat ukończenia warsztatów z zakresu: *International Classification of Nursing Practice (ICNP) As a Tool of Professional Care*. Organizator: Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) (Nr 264/09)

2010, 2011 - Certyfikaty ukończenia warsztatów z zakresu: *Evidence Based Nursing Practice* – *EBNP*. Organizator: Federacja Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego (FRPP)

3. Dotychczasowe zatrudnienie w jednostkach naukowych

- 2000-2005 Akademia Medyczna w Bydgoszczy, Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego – asystent
- 2005-aktualnie Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego – adiunkt, p.o. Kierownika od 2007 roku
- 2005-aktualnie Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Nauk o Zdrowiu – Dyrektor od 2011 roku

4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art. 16 ust. 4 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z póź. zm.)

A. Tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego

Podstawą ubiegania się o tytuł doktora habilitowanego jest jednotematyczny cykl 8 publikacji stanowiący ciągłość i ewaluację zainteresowań badawczych autora, opatrzony tytułem:

Zastosowanie Skali Wydolności Funkcjonalnej (FCS) w praktyce pielęgniarstwa neurochirurgicznego

Wszyscy współautorzy wyrazili zgodę na wykorzystanie publikacji w przedstawionym osiągnięciu naukowym

B. Autor/ tytuł/ nazwa wydawnictwa/ rok/numer wydania (w ujęciu chronologicznym)

1.	Autor	Tytuł	Wydawnictwo	MNiSW	IF
	Ślusarz R, Beuth W, Książkiewicz B	Functional Capacity Scale as a Suggested Nursing Tool for Assessing Patient Condition with Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage – Part II	<i>Advances in Clinical and Experimental Medicine</i> 2006;15(4):741-746	5.000	- (2012: 0.285)
Mój udział procentowy szacuję na 90% (konceptja projektu, współudział w gromadzeniu i analizowaniu piśmiennictwa, napisanie publikacji)					
PubMed					

2.	Ślusarz R	Early Assessment of Functional Capacity in Patients after Brain Neoplasm Surgery	<i>Advances in Clinical and Experimental Medicine</i> 2007;16(5):663-667	5.000	- (2012: 0.285)
Mój udział procentowy szacuję na 100% (koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, analiza statystyczna i interpretacja wyników badań, napisanie publikacji) (Kierownik tematu badawczego: dr Robert Ślusarz) PubMed					
3.	Ślusarz R, Beuth W, Książkiewicz B	Postsurgical examination of functional outcome of patients having undergone surgical treatment of intracranial aneurysm	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 2009;23(1):130-139	15.000	0.686
Mój udział procentowy szacuję na 90% (koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji) (Kierownik tematu badawczego: dr Robert Ślusarz) DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00599.x, Web of Sciences, PubMed					
4.	Ślusarz R, Beuth W, Śniegocki M	Functional Capacity Scale as a new tool for early functional assessment in patients after surgical treatment of intracranial aneurysms: A prospective study involving 128 patients	<i>Medical Science Monitor</i> 2012;(18)11: CR680-CR686	20.000	1.358
Mój udział procentowy szacuję na 90% (koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji) (Kierownik tematu badawczego: dr Robert Ślusarz) DOI: 10.12659/MSM.883547, Web of Sciences, PubMed					
5.	Ślusarz R, Biercewicz M, Rybicka R, Beuth W, Śniegocki M	Functional capacity of patients in the early period after the embolization of cerebrovascular malformations: preliminary findings	<i>Journal of Neuroscience Nursing</i> 2012;44(5):253-259	20.000	0.756
Mój udział procentowy szacuję na 85% (koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji) (Kierownik tematu badawczego: dr Robert Ślusarz) DOI: 10.1097/JNN.0b013e318266641f, Web of Sciences, PubMed					
6.	Jabłońska R, Ślusarz R, Królikowska A	Wykorzystanie skal w ocenie chorych po urazach czaszkowo-mózgowych w praktyce neuropielęgniarskiej – doniesienia wstępne	<i>Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne</i> 2013;4:134–141	3.000	-
Mój udział procentowy szacuję na 80% (koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji) (Kierownik projektu					

badawczego: dr Robert Ślusarz)				
7.	Ślusarz R, Biercewicz M, Rybicka R	Functional Capacity Scale in Assessment of Patients with Intracranial Aneurysms: Reliability and Validity	<i>Journal of Neuroscience Nursing</i> 2014;46(1):46-54	20.000 0.756
Mój udział procentowy szacuję na 90% (koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji) (Kierownik tematu badawczego: dr Robert Ślusarz) DOI: 10.1097/JNN.000000000000028, Web of Sciences, PubMed				
8.	Ślusarz R, Jabłońska R, Królikowska A	Early Assessment of Functional Capacity with Patients After Degenerative Change in the Spine — Preliminary Reports	<i>Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing.</i> 2014;3(1):25–30	3.000 -
Mój udział procentowy szacuję na 90% (koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji) (Kierownik projektu badawczego: dr Robert Ślusarz) DOI: 10.15225/PNN.2014.3.1.4, CrossRef				
			91.000	3.556

C. Omówienie celu naukowego ww. prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem możliwości ich ewentualnego wykorzystania

Wprowadzenie

Początek mojego zainteresowania problematyką oceny chorych za pomocą skal punktowych związany był z opublikowanymi artykułami w specjalistycznych czasopismach naukowych (*Lancet*, *Journal of Neuroscience Nursing*) dotyczącymi oceny wyników i zastosowania skal u chorych z krwawieniem podpajęczynówkowym (*subarachnoid hemorrhage* - SAH) (Cavanagh SJ & Gordon VL. (2002) *Grading scales used in the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a critical review. Journal of Neuroscience Nursing*, 6:288-295, Kirkness CJ, Thompson JM, Ricker BA, Buzaitis A, Newell DW, Dikmen S & Mitchell PH. (2002) *The impact of aneurysmal subarachnoid hemorrhage on functional outcome. Journal of Neuroscience Nursing*, 34:134-141, Molyneux AJ, Kerr RS, Yu LM, Clarke M, Sneade M, Yarnold JA & Sandercock P. *International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT) Collaborative Group. (2005) International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT) of neurosurgical clipping*

versus endovascular coiling in 2143 patients with ruptured intracranial aneurysms: A randomised comparison of effects on survival, dependency, seizures, rebleeding, subgroups, and aneurysm occlusion. Lancet, 366(9488):809-817).

W praktyce pielęgniarki neurochirurgicznej/neurologicznej skale punktowe (*scoring scales*), wykorzystuje się do pomiaru stopnia uszkodzenia (określenia deficytu neurologicznego), do oceny funkcjonalnej chorego (przede wszystkim określenia sprawności w zakresie czynności dnia codziennego) oraz do oceny jakości życia (aspekty psychosocjalne choroby).

Aktualne badania (z dziedziny pielęgniarstwa neurologicznego i neurochirurgicznego - *neuroscience nursing*), oceniające stan chorego w okresie hospitalizacji skłaniają się do określenia stopnia wydolności chorego w zakresie samoopieki. Termin ten związany jest z wydolnością funkcjonalną, utożsamianą ze zdolnością do bycia niezależnym i samodzielnym w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Wyniki badań z zakresu oceny klinicznej chorób układu nerwowego, leczonych zabiegowo (operacyjnie, metodą wewnątrznacyniową) są dość dobrze udokumentowane w specjalistycznym światowym piśmiennictwie, głównie w ocenie wyników odległych (po 3, 6 i 12 miesiącach) po zabiegu. Brakuje natomiast danych dotyczących oceny funkcjonalnej we wczesnym okresie po zabiegu, który jest bardzo ważny ze względu na zapewnienie prawidłowej opieki pielęgniarskiej. Prawidłowo przeprowadzona ocena funkcjonalna w okresie wczesnym (w dniu wypisu z oddziału) istotnie wpływa na wyniki odległe przeprowadzone po 6-12 miesiącach.

Jak podaje piśmiennictwo większość skal stosowanych w praktyce do oceny stanu klinicznego, funkcjonalnego i jakości życia wymaga znacznego czasu na ich przeprowadzenie/wykonanie. W większości przypadków poszczególnymi skalami mogą posługiwać się konkretne grupy zawodowe (np. lekarze, pielęgniarki, rehabilitant czy psycholog) po odpowiednim przeszkoleniu. Różnorodność skal funkcjonalnych, stosowanych w praktyce uniemożliwia porównywanie wyników badań. Poza najbardziej popularnymi narzędziami takimi jak *Barthel Index* (BI) i *Glasgow Outcome Scale* (GOS) pozostałe skale są wykorzystywane w różnym stopniu przez różnych autorów.

Ze względu na specyfikę opieki i postępowania z chorym po leczeniu neurochirurgicznym (operacyjnym, wewnątrznacyniowym), autor pracy prezentuje własne doświadczenia z wykorzystaniem nowej skali (*Functional Capacity Scale - FCS*) do oceny funkcjonalnej chorego we wczesnym okresie po zabiegu.

Cel

Głównym celem prowadzonych badań było opracowanie rodzimej skali oceny wydolności funkcjonalnej chorych po leczeniu neurochirurgicznym oraz wykazanie jej zastosowania w praktyce pielęgniarstwa. W związku z tym podjęto próbę:

1. Opracowania merytorycznego i metodologicznego narzędzia do pomiaru – Skali Wydolności Funkcjonalnej (*Functional Capacity Scale - FCS*), oraz przedstawienia jej właściwości psychometrycznych (prace nr 1, 7).
2. Przedstawienia możliwości zastosowania FCS w praktyce klinicznej i pielęgniarstwa do oceny chorych z guzem mózgu (praca nr 2), chorych naczyniowych (krwotok podpajęczynówkowy, tętniak mózgu) (prace nr 3, 4, 5), chorych po urazie czaszkowo-mózgowym (praca nr 6) oraz chorych ze zmianą zwyrodnieniową kręgosłupa (praca nr 8).

Syntetyczny opis wykonanych prac

Na podstawie przeprowadzonych badań na przełomie 2002 i 2003 roku przygotowana została pogładowa praca z zakresu **metodologii konstruowania** Skali Wydolności Funkcjonalnej (*Functional Capacity Scale - FCS*). Praca ta, związana jest z przedstawieniem teoretycznych założeń tworzenia narzędzia. U podstaw metodycznego tworzenia skali FCS uwzględnione zostały dwa elementy istotnie związane z chorym naczyniowym po zabiegu operacyjnym tzn.: 1) uwzględniona została sylwetka (charakterystyka) chorego z krwotokiem podpajęczynówkowym (tętniakiem) oraz 2) uwzględniony (scharakteryzowany) został bezpośredni okres po zabiegu operacyjnym. W oparciu o analizę specjalistycznego piśmiennictwa omówione zostały elementy rozpoznania stanu chorego z punktu widzenia pielęgniarstwa, oraz wyszczególniono problemy terapeutyczne chorych z krwotokiem podpajęczynówkowym w bezpośrednim okresie po leczeniu operacyjnym tętniaka śródczaszkowego. Przedstawiono również propozycję zastosowania skali FCS w neurochirurgicznej pielęgniarstwie ocenie stanu chorego. (*Ślusarz R, Beuth W, Książkiewicz B. Functional Capacity Scale as a Suggested Nursing Tool for Assessing Patient Condition with Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage – Part II. Advances in Clinical and Experimental Medicine. 2006;15(4):741-746*).

Pierwsze wyniki badań nad **właściwościami psychometrycznymi** *Functional Capacity Scale* (FCS) jako badania pilotażowe zostały opublikowane w 2003 roku. Oprócz podstawowych cech psychometrycznych (rzetelności i trafności) dokonano również określenia przedziałów punktowych dla poszczególnych grup/kategorii opieki. W tym celu zestawiono skalę FCS ze Skalą Wydolności Samoobsługowej – SWS (Adamczyk, 2000) i Wskaźnikiem Funkcjonalnym

Repty – WFR (*Functional Index Repty - FIR*) (Opara, 1996) oraz obliczono wartość Lambda i współczynniki miary phi. Uzyskana wartość phi (dla SWS i WFR – 0,84; $p < 0,01$) oraz Lambda (dla SWS – 0,57 i dla WFR – 0,62) oznaczają, że istnieje silne przyporządkowanie wartości przedziałów skali FCS wartościom przedziałów SWS i WFR, co oznacza, że zostały one prawidłowo określone. Uzupełnieniem powyższych badań z zakresu psychometrii jest opublikowana w 2014 roku w pielęgniarstwie specjalistycznym praca na temat rzetelności i trafności oraz praktycznego zastosowania *Functional Capacity Scale* (FCS). Przedstawione dwuetapowe badanie w nawiązaniu do badań pilotażowych, uzupełnione zostało analizą praktyczności skali FCS, określając średnią ilość czasu potrzebnego na wykonanie pomiaru niniejszą skalą. Dokonując określenia zgodności skali (*inter-rater reliability*), współczynniki zgodności (*coefficient of concordance*) W-Kendalla dla poszczególnych wyznaczników opieki, osiągnęły wartości w przedziale od 0,910 do 1,000. Również trafność kryterialna (*concurrent validity*) była zadawalająca mieszcząc się w przedziale korelacji dla poszczególnych skal od 0,82 do 0,93. Dokonując zestawienia średniego czasu pomiaru skalą FCS przez pięć osób z określeniem wskaźników: odchylenia standardowego, maksymalnego i minimalnego czasu pomiaru, uzyskano średni czas pomiaru w granicach 90 sekund. Zastosowana wieloczynnikowa analiza wariancji nie wykazała różnic w długości czasu pomiaru dokonywanego przez poszczególne osoby ($p > 0,05$). (Ślusarz R, Biercewicz M, Rybicka R. *Functional Capacity Scale in Assessment of Patients with Intracranial Aneurysms: Reliability and Validity. Journal of Neuroscience Nursing. 2014;46(1):46-54*).

Kontynuując myśl przewodnią projektu w kolejnej pracy skupiono się na **przedstawieniu FCS w praktyce klinicznej i pielęgniarstwie**, a dokładnie na analizie stanu chorego z rozpoznaniem tętniaka śródczaszkowego w poszczególnych dobach po zabiegu operacyjnym w ocenie 12 wyznaczników opieki jak również przedstawieniu najczęściej występujących problemów pielęgnacyjnych wyselekcjonowanych za pomocą skali *Functional Capacity Scale* (FCS). Przeprowadzone badania wykazały, że wraz z upływem czasu po zabiegu operacyjnym, wzrasta wydolność funkcjonalna chorych, co potwierdziła analiza statystyczna ($p < 0,001$). W większości, pacjenci przejawiali deficyt wydolności funkcjonalnej, dotyczący takich obszarów jak: samodzielne zaspokajanie potrzeb fizjologicznych i samodzielne wykonywanie czynności higienicznych. Większość chorych we wczesnym okresie po operacyjnym leczeniu tętniaka śródczaszkowego (doba 1, 3, 6, 9) charakteryzowała się znacznym deficytem wydolności funkcjonalnej, powodującym zależność chorych od zespołu pielęgniarstwa i otoczenia (rodzina, opiekunowie). Chorzy opuszczający oddział (pomiar końcowy) byli już w większości czynności sprawni i wykazywali niski deficyt w zakresie wydolności funkcjonalnej (Ślusarz R,

Beuth W, Książkiewicz B. *Postsurgical examination of functional outcome of patients having undergone surgical treatment of intracranial aneurysm. Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2009;23(1):130-139). Warto również dodać, że niniejsza publikacja była cytowana w prestiżowym amerykańskim czasopiśmie *Stroke* IF 2012: 6.158 (Al-Khindi T et al. (2010) *Cognitive and Functional Outcome After Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. Stroke.* 41:e519-e536 pozycja 63).

Jedno z ostatnich opracowań (2012 rok) dotyczyło wykazania korelacji *Functional Capacity Scale* (FCS) z innymi standaryzowanymi skalami przeznaczonymi do funkcjonalnej oceny stanu chorego takimi jak: *Barthel Index* (BI) (Mahoney & Barthel, 1965), *Rankin Scale* (RS) (Rankin, 1957), *Functional Index Repty* (FIR) (Opara, 1996) i *Glasgow Outcome Scale* (GOS) (Jennett & Bond, 1975). Otrzymano wysoką, statystycznie istotną ($p < 0,001$) wartość współczynnika rang Spearmana ($r_s = 0,93$) dla korelacji między skalą FCS a skalą FIR, co wynika z podobieństwa strukturalnego tych skal. Składowe FCS są podobne do składowych FIR, jak również obie skale przydzielają pacjentów do czterech grup/kategorii. W przypadku skali GOS ($r_s = 0,89$), RS ($r_s = -0,88$) i BI ($r_s = 0,82$), współczynniki korelacji są niższe, jednakże również istotne statystycznie ($p < 0,05$). Otrzymane wyniki uzupełniają wcześniejsze dane, rozszerzając obszar analizy w obrębie skal funkcjonalnych (czynnościowych). (Ślusarz R, Beuth W, Śniegocki M. *Functional Capacity Scale as a new tool for early functional assessment in patients after surgical treatment of intracranial aneurysms: A prospective study involving 128 patients. Medical Science Monitor.* 2012;(18)11:CR680-CR686).

W 2012 roku opublikowana została w specjalistycznym czasopiśmie pielęgniarstwie kolejna praca (jako doniesienie wstępne), której celem było określenie wydolności funkcjonalnej pacjentów przed i po zabiegu embolizacji malformacji naczyń krwionośnych mózgowia w aspekcie postępowania pielęgniarstwa w ocenie *Functional Capacity Scale* (FCS). Jest to również próba przedstawienia/zastosowania skali FCS w ocenie co prawda pacjentów z krwotokiem podpajeczynówkowym (*subarachnoid hemorrhage* - SAH) ale leczonych inną metodą – wewnątrznacyniową. Oprócz standardowych skal pomiarowych (*Glasgow Coma Scale* – GCS (Teasdale & Jennett, 1974), *Hunt and Hess Scale* - H&H (Hunt & Hess, 1968), *Glasgow Outcome Scale* - GOS) (Jennett & Bond, 1975) z uwagi na występujące naczyniaki tętniczo-żyłne, do oceny klinicznej zastosowano również skalę *Spetzlera-Martina* (*Spetzler-Martin Scale S-MS*) (Spetzler & Martin, 1986). Przeprowadzone badania wykazały, że w dniu przyjęcia do szpitala największą trudność sprawiało chorym wykonywanie czynności higienicznych ($p < 0,0001$), zaspokajanie potrzeb fizjologicznych ($p < 0,0001$) oraz spożywanie posiłków ($p < 0,004$). Duży problem stanowił ból głowy ($p < 0,002$), a także stan emocjonalny

($p < 0,0001$) wyrażający się obniżonym nastrojem. Po zabiegu, samodzielność w zakresie samoobsługi wykazała zdecydowanie większość chorych ($p \leq 0,03$). Ból głowy wystąpił u 21% chorych, stan psychiczny uległ poprawie tylko u 34% pacjentów, co wskazuje na istotne zapotrzebowanie na opiekę w tym obszarze. (Ślusarz R, Biercewicz M, Rybicka R, Beuth W, Śniegocki M. *Functional capacity of patients in the early period after the embolization of cerebrovascular malformations: preliminary findings. Journal of Neuroscience Nursing.* 2012;44(5):253-259).

Kontynuacja omawianego problemu znalazła odzwierciedlenie w kolejnych projektach badawczych i publikacjach poruszających problematykę **praktycznego zastosowania Functional Capacity Scale (FCS) w ocenie chorych po zabiegu neurochirurgicznym**, z rozpoznaniem guza mózgu, urazu czaszkowo-mózgowego oraz zmiany zwyrodnieniowej kręgosłupa.

W jednej z prac podjęto próbę wczesnej oceny wydolności funkcjonalnej chorych po operacji guza nowotworowego mózgu. Celem pracy było dokonanie oceny wydolności funkcjonalnej chorych po leczeniu operacyjnym guza mózgu, określenie obszarów deficytu wydolności funkcjonalnej w dniu wypisu z oddziału oraz sprawdzenie czy istnieje korelacja pomiędzy poszczególnymi skalami służącymi do oceny stanu chorego. Do oceny wczesnej wydolności funkcjonalnej chorego po zabiegu operacyjnym zastosowano *Functional Capacity Scale - FCS*. W celach porównawczych, wydolności funkcjonalnej i końcowego wyniku leczenia operacyjnego, oceniono chorych również za pomocą skali *Karnofsky Performance Scale - KPS* (Karnofsky, 1961), *Functional Index Repty - FIR* (Opara, 1996), oraz skali *Glasgow Outcome Scale - GOS* (Jennett & Bond, 1975). Deficyt wydolności dotyczył jedynie takich obszarów jak: samodzielne zaspokajanie potrzeb fizjologicznych, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych oraz odczuwanie znacznego stopnia dolegliwości bólowych. Uzyskano wysoką, statystycznie istotną ($p < 0,001$) wartość współczynnika rang Spearmana ($r_s = 0,78$), określoną dla korelacji między FCS a FIR. W przypadku skali GOS ($r_s = -0,49$) i skali KPS ($r_s = 0,56$), współczynniki korelacji są niższe, jednakże również istotne statystycznie ($p < 0,001$). (Ślusarz R. *Early Assessment of Functional Capacity in Patients After Brain Neoplasm Surgery. Advances in Clinical and Experimental Medicine.* 2007;16(5):663–667).

W kolejnej pracy próbowano wykazać zastosowanie *Functional Capacity Scale* oraz innych skal klinimetrycznych w ocenie pacjentów po urazach czaszkowo-mózgowych. W tym celu do oceny wykorzystano takie narzędzia jak: (*Glasgow Coma Scale – GCS* (Teasdale & Jennett, 1974), *Visual Analog Scale – VAS* (Wewers, 1990), *Functional Capacity Scale - FCS* oraz *Functional Index Repty - FIR* (Opara, 1996). Stwierdzono, że stan badanych oceniany skalą

GCS, VAS, FCS oraz FIR jest istotnie lepszy w dniu wypisu w każdej analizowanej skali. Wykryto również istotną dodatnią zależność korelacyjną między VAS a GCS ($r_s=0,28$), między GCS a FCS ($r_s=0,43$), między GCS a FIR ($r_s=0,59$) oraz między FCS a FIR ($r_s=0,87$). (Jabłońska R, Ślusarz R, Królikowska A. Wykorzystanie skal w ocenie chorych po urazach czaszkowo-mózgowych w praktyce neuropielęgniarskiej – doniesienia wstępne. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*. 2013;4:134–141).

Dokonano również próby wdrożenia *Functional Capacity Scale* do oceny chorych ze zmianą zwyrodnieniową kręgosłupa. Przeprowadzone i opublikowane badania (jako doniesienie wstępne), miały na celu ocenę sprawności funkcjonalnej przed i po zabiegu operacyjnym. W ocenie chorych zastosowano i skorelowano ze sobą takie skale jak: *Functional Independence Measure - FIM* (Heinemann, 1993), *Oswestry Disability Index – ODI* (Fairbank, 1980), *Functional Index Repty - FIR* (Opara, 1996) oraz *Functional Capacity Scale – FCS*. Wykazano, że funkcjonalność chorych po zabiegu operacyjnym w dniu wypisu do domu uległa znacznej poprawie. Przeprowadzona analiza w każdym przypadku skali wykazała istotną statystycznie korelację, przy czym najwyższa wartość współczynnika korelacji zachodziła przy FCS i FIM ($r_s=0,52$; $p<0,05$). (Ślusarz R, Jabłońska R, Królikowska A. Early Assessment of Functional Capacity with Patients After Degenerative Change in the Spine — Preliminary Reports. *Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*. 2014;3(1):25–30).

W ciągu ostatnich lat, neurochirurgia we współpracy z radiologią znacznie rozszerzyła możliwości leczenia zabiegowego pacjentów z dysfunkcją układu nerwowego. Przykładem jest m.in. wprowadzenie wewnątrznacyniowych metod leczenia pacjentów z tętniakiem naczyń mózgowych (krwawieniem podpajęczynówkowym). Po opublikowaniu wyników badania ISAT (*International Subarachnoid Aneurysm Trial*) (2002, 2005) liczba chorych leczonych chirurgicznie (*clipping*) znacznie zmalała z jednoczesnym zwiększeniem liczby pacjentów leczonych metodą embolizacji (*coiling*). Metoda wewnątrznacyniowa jest coraz częściej alternatywą zabiegu neurochirurgicznego, a wiele ośrodków na świecie zaakceptowało ją jako podstawową metodę leczenia. W związku z tym przybywa pacjentów leczonych endowaskularnie. Naturalną potrzebą jest wnikliwe rozpoznanie problemów zdrowotnych i opiekuńczych, które występują u tych chorych, tym bardziej, że liczba publikacji na ten temat jest niewielka. Dlatego kolejnym etapem w moich badaniach będzie wykazanie cech prognostycznych skali FCS w ocenie wydolności funkcjonalnej pacjentów leczonych metodą klasyczną (*clipping*) i metodą wewnątrznacyniową (*coiling*).

Możliwości praktycznego wykorzystania wyników, zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej

Wyniki otrzymane z badań własnych przedstawiające wykorzystanie w praktyce pielęgniarskiej skali FCS na pewno wypełniają na rynku polskim lukę związaną z obszarem oceny wydolności funkcjonalnej pacjentów leczonych neurochirurgicznie - głównie z rozpoznaniem SAH, wywołanego tętniakiem śródczaszkowym.

Obserwacje poczynione w trakcie badań wskazują, iż skala FCS jest przydatnym narzędziem oceny wydolności funkcjonalnej we wczesnym okresie po leczeniu neurochirurgicznym. Zgromadzone spostrzeżenia wskazują na przydatność skali FCS w dwojakim sensie. Po pierwsze; ocena za pomocą skali nie jest czasochłonna i może odbywać się wielokrotnie podczas dyżuru. Po drugie; skala ta może również służyć do oceny większości pacjentów neurochirurgicznych z rozpoznaniem guza mózgu, urazu czaszkowo-mózgowego, czy zmiany zwyrodnieniowej kręgosłupa. Wskazywać na to mogą proste wyznaczniki opieki, charakteryzujące wczesny okres pooperacyjny.

Skalą FCS może posługiwać się personel pielęgniarski bez specjalnego przeszkolenia, wynika to z 12 wyznaczników opieki zaproponowanych do oceny stanu chorego. Z pewnością specjaliści w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego czy neurochirurgicznego nie będą mieli problemów z wprowadzeniem jej do codziennej praktyki (co potwierdzają już aktualnie trwające badania realizowane w innych ośrodkach akademickich m.in. we Wrocławiu i Lublinie – badania statutowe 2013-2014, Zakładu Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego CM UMK). Jak wykazały badania, czas pomiaru skalą to około 90 sekund. Co prawda skale takie jak GOS czy RI dokonują pomiaru w czasie krótszym (kilka sekund) (Herdon, 2006), niestety jednak nie odzwierciedlają w pełni wydolności funkcjonalnej tej grupy pacjentów (na co wpływ mają określone wyznaczniki).

Ze spostrzeżeń tych można wyciągnąć wniosek, iż skala FCS jest narzędziem praktycznym, gdyż może być z łatwością stosowana w praktyce klinicznej, pozwalając na monitorowanie stanu klinicznego i planowanie opieki w odniesieniu do pacjentów z dysfunkcją układu nerwowego. Jednocześnie spełnia podstawowe właściwości psychometrii (rzetelność i trafność) oraz istotnie statystycznie koreluje z innymi skalami oceniającymi wydolność funkcjonalną chorych z krwotokiem podpajęczynówkowym, tętniakiem śródczaszkowym (BI, RS), z guzem mózgu (KPS, GOS), z urazem czaszkowo-mózgowym (FIR) czy ze zmianą zwyrodnieniową kręgosłupa (FIM, ODI) co potwierdziły badania własne.

Ograniczenia

Przeprowadzone badania przedstawiają wyniki wczesnego funkcjonowania chorego,

które niewątpliwie rzutują na wyniki odległe (np. po 3 miesiącach, roku, czy trzech latach) po zabiegu. Stąd też otrzymane wyniki są punktem wyjścia do oceny funkcjonowania chorego w okresie odległym (jakości życia). Dlatego wskazana jest kontynuacja badań celem ciągłej weryfikacji praktycznego wykorzystania narzędzia do oceny jak również doprecyzowania wniosków końcowych. Ograniczeniem badań jest również brak porównywalności otrzymanych wyników z wynikami innych autorów prezentujących wyniki okresu wczesnego, ze względu na stosowaną często odmienną metodologię badań (różne narzędzia pomiarowe). Sugeruję ujednolicenie metodologii badań i nazewnictwa, celem zastosowania skali w wielośrodkowych badaniach klinicznych.

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

1. **Autorstwo lub współautorstwo publikacji naukowych w czasopismach znajdujących się w bazach Journal Citation Reports (JCR)** (§ 3. Kryteria oceny w zakresie osiągnięć naukowo-badawczych habilitanta. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 r. w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego)

Wykaz pozostałych publikacji naukowych znajdujących się w bazach JCR (wykaz chronologiczny)

Łączny wskaźnik Impact Factor w pozostałych publikacjach – **6.906**

Łączny wskaźnik Impact Factor jako pierwszy autor w pozostałych publikacjach – **3.343**

- [1] Jabłońska R, **Ślusarz R**, Rosińczuk-Tonderys J, Beuth W, Ciemnoczołowski W. Functional assessment of patients with lumbar discopathy. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2009;18(4):389-399 (**IF 2008: 0.094**). [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 40%]
- [2] Woźniak B, Woźniak A, Drewa G, Mila-Kierzenkowska C, **Ślusarz R**. The effect of treatment on lipid peroxidation in patients with subarachnoid haemorrhage. *Archives of Medical Science.* 2009;5(3):394-400 (**IF 2009: 1.012**). [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: korekcie tekstu manuskryptu. Mój udział procentowy szacuję na 5%]
- [3] Jabłońska R, **Ślusarz R**, Królikowska A, Rosińczuk-Tonderys J. Oswestry disability index as a tool to determine agility of the patients after surgical treatment of intervertebral disk discopathy. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2011;20(3):377-384 (**IF 2010: 0.176**). [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 40%]
- [4] **Ślusarz R**, Gadomska G, Biercewicz M, Grzelak L, Szewczyk MT, Roś D, Beuth W. The

influence of selected demographic factors and wound location on the concentration of vascular endothelial growth factor (VEGF-A) in the wound healing process after neurosurgery: Brief report. *Wound Repair and Regeneration*. 2012;20(5):667-675 (IF 2012: 2.757). [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji, pozyskanie finansów (grant). Mój udział procentowy szacuję na 85%]

- [5] **Ślusarz R**, Jabłońska R, Królikowska A. The quality of health care on neurosurgical wards - work of a therapeutic team. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2012;21(4):505-512 (IF 2012: 0.293). [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 90%]
- [6] **Ślusarz R**, Rosińczuk-Tonderys J, Jabłońska R, Królikowska A, Kisiel A, Daniluk-Matraś I. Hydrocephalus in newborns: clinical conditions and primary surgical treatment. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2013;22(2):237-243 (IF 2012: 0.293). [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 85%]
- [7] Basta P, Koper K, Kazmierczak W, Wiśniewski M, Makarewicz A, Dutsch-Wicherek M, Kojs Z, Popiela T, **Ślusarz R**, Dubiel M, Wicherek L. The biological role of Treg cells in ectopic endometrium homeostasis. *Histology and Histopathology*. 2014; (IF 2012: 2.281) – praca przyjęta do druku. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: korekcie tekstu manuskryptu. Mój udział procentowy szacuję na 5%]

Wśród pozostałych głównych zainteresowań naukowych wyszczególnić mogę **cztery obszary**, poparte licznymi publikacjami oraz wystąpieniami na konferencjach naukowych. Wszystkie niżej wymienione i opisane zagadnienia związane są z szeroko pojmowanym pielęgniarstwem w neurologii i neurochirurgii oraz *neurosciences nursing*.

1.1. Wykorzystanie skal pomiarowych oceniających stan chorego (clinimetrii) w praktyce neuropielęgniarki

Analiza wykorzystania w praktyce pielęgniarki neurologicznej/neurochirurgicznej różnego rodzaju narzędzi pomiarowych (skal), stanowi cały czas dominujący nurt w mojej pracy naukowej (21 publikacji, w tym w 11 jako pierwszy lub jedyny autor, 3 publikacje posiadają IF). W nurt ten wpisuje się zarówno moja dysertacja doktorska (*Klinimetria w pielęgniarstwie ocenie stanu chorego we wczesnym okresie po leczeniu operacyjnym tętniaka śródczaszkowego*) jak i projekty badawcze, które miałem możliwość poprowadzenia jako kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego CM UMK. Związane jest to również z

praktyczną działalnością neuropielęgniarki, kierującej się w pracy zasadami *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) i *Evidence Based Medicine* (EBM). Ma to również odzwierciedlenie złączeniem teorii z praktyką oraz nowymi specjalistycznymi czasopismami z zakresu neuropielęgniarstwa takimi jak *Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne* czy *Journal of Nursing Measurement*. We współpracy ze specjalistami klinicznymi (Klinika Neurologii, Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii, Klinika Geriatrii CM UMK), realizujemy badania z wykorzystaniem skal funkcjonalnych w praktyce klinicznej i pielęgniarskiej. Głównie związane jest to z rozpowszechnianiem Skali Wydolności Funkcjonalnej (*Functional Capacity Scale – FCS*) ale także analizą i korelacją tak znanych narzędzi pomiarowych jak *Barthel Index*, *Rankin Scale*, *Karnofsky Performance Scale* czy *Wskaźnik Funkcjonalny Repty*. Wzorując się na założeniach i kryteriach *Nursing Outcomes Classification* (NOC) oraz *Nursing Interventions Classification* (NIC), głównym celem realizowanych badań jest przedstawienie ujednoliconych wczesnych wyników oceny stanu chorego oraz praktyczne zastosowanie skal jak również próba walidacji narzędzi na rynek polski. Analogicznie jak w przypadku klinicystów (lekarzy) czy psychologów posługujących się w praktyce konkretnymi skalami, podjąłem próbę wypracowania ujednoliconych narzędzi do oceny konkretnej grupy pacjentów (neurologicznych, neurochirurgicznych, geriatrycznych) lub jednostki chorobowej (udar, SAH, tętniak, guz) pod kątem oceny pielęgniarskiej, a więc oceny ich samodzielności - a co za tym idzie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską. Uzyskane wyniki mają odzwierciedlenie w publikacjach realizowanych we współpracy z różnymi jednostkami naukowymi w Polsce (m.in.: Uniwersytetem Medycznym w Lublinie, Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu) i publikowanymi w specjalistycznych czasopismach pielęgniarskich. Udokumentowane doniesienia zaprezentowałem na zjazdach i kongresach m.in. w Hiszpanii (2010) i w Belgii (2011). W innych pracach z moim udziałem przedstawiono ocenę osób starszych z różnymi jednostkami chorobowymi. Wyniki z przeprowadzonych badań przedstawiono na międzynarodowych zjazdach w Holandii (2010) i Słowacji (2012, 2014). Wybrane najważniejsze publikacje dotyczące niniejszej problematyki to m.in.:

- **Ślusarz R**, Michalska A, Beuth W, Jachimowicz-Wołoszynek D. Arkusz kategoryzacji chorych jako praktyczne narzędzie w neurochirurgicznej pielęgniarskiej ocenie stanu chorego. *Valetudinaria - Post. Med. Klin. Wojsk.* 2003;8(1-2):78-83. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja projektu, współudział w gromadzeniu i analizowaniu piśmiennictwa, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 85%]
- **Ślusarz R**, Beuth W, Kasprzak HA. Klimetria jako sposób oceny pacjentów z krwotokiem podpajęczynówkowym wywołanym tętniakiem śródczaszkowym. *Ann. Acad. Med. Bydg.* 2004;18(1):57-64. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja

projektu, współudział w gromadzeniu i analizowaniu piśmiennictwa, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 90%]

- **Ślusarz R**, Beuth W, Kasprzak HA, Śniegocki M. Wczesne wyniki leczenia operacyjnego chorych z guzem mózgu i tętniakiem śródczaszkowym. *Pol. Med. Rodz.* 2004;6(1):402-409. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 85%]
- Biercewicz M, Kędziora-Kornatowska K, **Ślusarz R**, Beuth W. Czynności życia codziennego a występowanie depresji i upadków u osób w podeszłym wieku. *Nowiny Lek.* 2005;74(2):272-276. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 40%]
- Biercewicz M, Kędziora-Kornatowska K, **Ślusarz R**, Cegła B, Faleńczyk K. Ocena wydolności czynnościowej osób w wieku podeszłym na tle uwarunkowań zdrowotnych i społecznych. *Pielęg. XXI w.* 2005;1/2:39-45. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 40%]
- Kujawa W, Biercewicz M, **Ślusarz R**, Kędziora-Kornatowska K. Wpływ wybranych chorób wieku podeszłego na wydolność funkcjonalną osób starszych. *Pielęg. XXI w.* 2005;3:99-104. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 40%]
- **Ślusarz R**, Beuth W, Książkiewicz B. Clinimetrics in the assessment of patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage - clinical scales review (part 1). *Adv. Clin. Exp. Med.* 2006;15(3):543-547. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja projektu, współudział w gromadzeniu i analizowaniu piśmiennictwa, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 90%]
- **Ślusarz R**, Beuth W, Kasprzak HA, Śniegocki M. Wpływ wybranych czynników na wydolność funkcjonalną chorych we wczesnym okresie po leczeniu operacyjnym tętniaka śródczaszkowego. *Ortop. Traumatol. Rehab.* 2005;7(4):418-424. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 85%]
- **Ślusarz R**, Jabłońska R, Beuth W. Wczesne wyniki chirurgicznego leczenia dyskopatii - analiza występowania bólu. *Kwart. Ortop.* 2008;1:71-79. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 90%]

- Jabłońska R, **Ślusarz R**, Królikowska A, Beuth W, Ciemnoczołowski W. Uwarunkowania wydolności funkcjonalnej chorych we wczesnym okresie pooperacyjnym leczenia dyskopatii lędźwiowo-krzyżowej. *Pielęg Chir Angiol.* 2008;2(4):144-150. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 40%]
- **Ślusarz R**, Królikowska A, Jabłońska R, Beuth W. Samodzielność pacjentów we wczesnym okresie po leczeniu operacyjnym guzów tylnojamowych - doniesienia wstępne. *Pielęg XXI w.* 2008;1:31-34. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 85%]
- Jabłońska R, **Ślusarz R**, Rosińczuk-Tonderys J, Beuth W, Ciemnoczołowski W. Functional assessment of patients with lumbar discopathy. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2009;18(4):389-399 (**IF 2008: 0.094**). [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 40%]
- **Ślusarz R**, Biercewicz M, Saracen A, Wysokiński M. Selected functional assessment scales in neurosurgery. W: *Neurosurgery: new trends in therapy nursing and rehabilitation*. Ed. Z. Kotwica, A. Saracen. Gryfice: Zachodniopom. Szpital Specjal. "MEDICAM", 2009:39-48. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja projektu, współudział w gromadzeniu i analizowaniu piśmiennictwa, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 70%]
- **Ślusarz R**, Kubiatońska M, Szrajda J, Haor B, Jóźwicka M. Ocena wydolności funkcjonalnej pacjentów przed zabiegiem neurochirurgicznym i po jego wykonaniu. *Probl. Pielęgn.* 2010;4:379-383. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 80%]
- **Ślusarz R**, Biercewicz M. Ocena czynnościowa chorego z dysfunkcją układu nerwowego w opiece długoterminowej - praktyczne narzędzia oceny. W: *Pielęgniarska opieka nad osobami starszymi*. Warszawa: Dr Josef Raabe Spółka Wydawnicza Sp. z o.o., 2010:56-75. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja projektu, współudział w gromadzeniu i analizowaniu piśmiennictwa, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 90%]
- Jabłońska R, **Ślusarz R**, Królikowska A, Rosińczuk-Tonderys J. Oswestry disability index as a tool to determine agility of the patients after surgical treatment of intervertebral disk discopathy. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2011;20(3):377-384 (**IF 2010: 0.176**). [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: współudział w analizie statystycznej i interpretacji

wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 40%]

- Fidecki W, Wysokiński M, Wrońska I, **Ślusarz R**. Elementy kompleksowej oceny geriatrycznej w praktyce pielęgniarskiej. *Przegl. Med. Uniw. Rzeszowskiego* 2011;9(2):205-211. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: konsultacjach na etapie projektowania badania. Mój udział procentowy szacuję na 10%]
- Wysokiński M, Fidecki W, Wrońska I, **Ślusarz R**, Sinkiewicz Z. Ocena stanu psychofizycznego osób starszych ze schorzeniami narządu ruchu. *Hygeia Public Health* 2012;47(2):350-353. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: konsultacjach na etapie projektowania badania. Mój udział procentowy szacuję na 10%]
- **Ślusarz R**, Rosińczuk-Tonderys J, Jabłońska R, Królikowska A, Kisiel A, Daniluk-Matras I. Hydrocephalus in newborns: clinical conditions and primary surgical treatment. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2013;22(2):237-243 (**IF 2012: 0.293**). [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 85%]
- Królikowska A, Jabłońska R, **Ślusarz R**. The usage of scale in grading of patients with brain tumors in neurological nurse practice – preliminary report. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2013;4:544-548. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 80%]
- Wysokiński M, Fidecki W, Kowalska E, **Ślusarz R**, Wrońska I, Kędziora-Kornatowska K, Walas L. Demand for nursing care from elderly people hospitalised at an Intensive Care Unit. *J. Nursing Care*. 2012;1(2):105. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: konsultacjach na etapie projektowania badania. Mój udział procentowy szacuję na 10%]

1.2. Neuroprotekcja, angiogeneza i hemostaza w procesie gojenia się ran po zabiegu neurochirurgicznym oraz w schorzeniach układu nerwowego

W 2003 roku jako członek zespołu badawczego brałem udział w projekcie badawczym na temat: *Badanie E-selektyny w osoczu i płynie mózgowo-rdzeniowym osób po krwotoku podpajęczynówkowym i urazie głowy*. Po raz pierwszy czynnie uczestniczyłem w badaniach klinicznych w obszarze szeroko rozumianej neurobiologii (fizjologii, patologii). Z tego też okresu, początek wzięły moje zainteresowania dotyczące angiogenezy i hemostazy w korelacji z ranami (głównie pooperacyjnymi). Rozpoczęta współpraca z Kliniką Neurochirurgii CM oraz Katedrą Patofizjologii CM, zaowocowała przyznaniem indywidualnego grantu naukowego Rektora UMK w 2007 roku na temat: *Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) w procesie gojenia się ran po zabiegach neurochirurgicznych*, gdzie pełniłem funkcję **kierownika**

projektu. Wyniki z przeprowadzonych badań opublikowane zostały m.in. w jednym z prestiżowych czasopism międzynarodowych znajdującym się na liście filadelfijskiej *Wound Repair and Regeneration* (IF 2012: 2.757, ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2012: 11/58 (Dermatology); 28/198 (Surgery); 50/121 (Medicine Research & Experimental)). Kolejne prace aktualnie znajdują się na etapie recenzji w czasopismach znajdujących się w bazach Journal Citation Reports (JCR). Niewątpliwie jest to nowy nurt moich zainteresowań które mam nadzieję kontynuować w przyszłości dokonując analizy roli wybranych czynników angiogenezy oraz hemostazy, fibrynolizy i czynników proangiogennych w połączeniu z produktami opatrunkowymi, czego dowodem jest nawiązana współpraca z Zakładem Pielęgniarstwa Chirurgicznego CM UMK, Katedrą Patofizjologii CM oraz z przemysłem materiałów opatrunkowych (Dyrektor TZMO SA Rynek Polski Medyczny). Uzupełnieniem badań z zakresu angiogenezy była praca na temat VEGF-A, sVEGFR-1, sVEGFR-2 w procesach rozrostowych, prezentowana na XXIV Congress of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. Amsterdam, The Netherlands, 29 VI-4 VII 2013 (Drela E, Roś D, Gadomska G, Stankowska K, Boinska J, **Ślusarz R**, Michalska M. *VEGF-A, sVEGFR-1, sVEGFR-2 in myeloproliferative neoplasms*). Wybrane najważniejsze publikacje dotyczące niniejszej problematyki to m.in:

- Beuth W, **Ślusarz R**, Kasprzak HA, Roś D, Śniegocki M. Selektyna E w osoczu i płynie mózgowo-rdzeniowym osób z krwotokiem podpajęczynówkowym i urazowym uszkodzeniem mózgu. *Valetudinaria - Postępy Medycyny Klinicznej i Wojskowej*. 2003;8(1-2):28-31. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 40%]
- **Ślusarz R**. Angiogeneza w procesie gojenia się ran neurochirurgicznych. W: Interdyscyplinarny wymiar nauk o zdrowiu. Pod red. Zbigniewa Bartuziego. Bydgoszcz: UMK CM. 2007:438-442. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja projektu, współudział w gromadzeniu i analizowaniu piśmiennictwa, napisanie publikacji, pozyskanie grantu]
- **Ślusarz R**, Beuth W, Roś D, Grzelak L. Ocena stężenia naczyniowo-śródbłonkowego czynnika wzrostu VEGF w procesie gojenia się ran po zabiegach neurochirurgicznych - doniesienia wstępne. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*. 2007;1(4):146-149. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 85%]
- Woźniak B, Woźniak A, Drewa G, Mila-Kierzenkowska C, **Ślusarz R**. The effect of treatment on lipid peroxidation in patients with subarachnoid haemorrhage. *Archives of Medical Science*. 2009;5(3):394-400 (IF 2009: 1.012). [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: korekcie tekstu manuskryptu. Mój udział procentowy szacuję na 5%]

- **Ślusarz R**, Gadomska G, Biercewicz M, Grzelak L, Szewczyk MT, Rość D, Beuth W. The influence of selected demographic factors and wound location on the concentration of vascular endothelial growth factor (VEGF-A) in the wound healing process after neurosurgery: Brief report. *Wound Repair and Regeneration*. 2012;20(5):667-675 (**IF 2012: 2.757**). [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji, pozyskanie grantu. Mój udział procentowy szacuję na 85%]

1.3. Jakość usług medycznych (opieki) w obszarze neurologii i neurochirurgii

Zainteresowania jakością usług medycznych, a dokładnie jakością opieki pielęgniarskiej związane są z ukończonymi studiami podyplomowymi w zakresie Zarządzania i Finansów w Ochronie Zdrowia. Tematyka jakości opieki, kontynuowana jest nadal, co ma odzwierciedlanie w realizowanym dwuletnim (2010/11) projekcie badawczym (DS.UMK Nr 523/2009 - *Jakość opieki w oddziałach neurologii i neurochirurgii*) oraz w pracy członka komisji Zespołu Ekspertów do prac nad Centralną Bazą Świadczeń Opieki Zdrowotnej w dziedzinie pielęgniarstwa (powołanie przez Ministra Zdrowia). Głównym celem badań jest analiza satysfakcji usługobiorców z opieki na oddziałach neurologii i neurochirurgii. Z uwagi na brak na rynku polskim rodzimych narzędzi oceny - skonstruowane zostało autorskie narzędzie do oceny satysfakcji – Kwestionariusz Satysfakcji Pacjenta (*Questionnaire - Patient's Satisfaction (QPS)*), celem porównywalności wyników dla instytucji medycznych (głównie szpitali) w Polsce. Analogicznie do istniejących i walidowanych w Polsce skal takich jak *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS)* czy *Patient Satisfaction Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)*, własna skala QPS została poddana analizie psychometrycznej. Wyniki badań zaprezentowałem w Newcastle (UK) w 2010 roku podczas *International Nursing Research Conference*, organizowanej przez Royal College of Nursing oraz w Chorwacji (2012) podczas *5.th Congress of Croatian Nursing Association in Neurology with International Participation*. Również część wyników została opublikowana w czasopiśmie z listy filadelfijskiej (**Ślusarz R**, Jabłońska R, Królikowska A. The quality of health care on neurosurgical wards - work of a therapeutic team. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. 2012;21(4):505-512 - (**IF 2012: 0.293**)) a część jest na etapie recenzji w czasopiśmie znajdujących się w bazach Journal Citation Reports (JCR). Wybrane najważniejsze publikacje dotyczące niniejszej problematyki to m.in.:

- **Ślusarz R**, Beuth W, Kasprzak HA. Jakość opieki pielęgniarskiej w opinii pielęgniarek. *Valetudinaria - Post. Med. Klin. Wojsk.* 2002;7(3):84-89. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie

statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 90%]

- **Ślusarz R**, Beuth W, Kasprzak HA. Oczekiwania pacjentów i ich rodzin wobec pielęgniarki neurochirurgicznej. *Pielęg. Pol.* 2003;16(2):143-147. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 90%]
- **Ślusarz R**, Beuth W, Kasprzak HA. Oczekiwania chorych z dyskopatią lędźwiowo-krzyżową względem pielęgniarek. *Zdrowie Publ.* 2002;112(3):330-333. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 90%]
- **Ślusarz R**, Jóźwicka M, Królikowska A, Jabłońska R. Jakość usług medycznych - analiza wybranych aspektów satysfakcji pacjenta z pobytu w szpitalu. *Pielęg. XXI w.* 2007;(2):27-31. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 85%]
- Smolińska A, Marciniak M, **Ślusarz R**, Królikowska A, Jabłońska R, Książkiewicz B. Poziom satysfakcji z usług medycznych na oddziale neurologii. *Udar Mózgu.* 2008;10(2):70-82. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 80%]
- Jabłońska R, **Ślusarz R**, Królikowska A. Subjective assessment of selected aspects of care quality in neurosurgical wards. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2011;13(4):686-694. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 60%]
- **Ślusarz R**, Jabłońska R, Królikowska A. The quality of health care on neurosurgical wards - work of a therapeutic team. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2012;21(4):505-512 (**IF 2012: 0.293**). [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 90%]

1.4. Strategia kształcenia i doskonalenia zawodowego w dziedzinie neuropielęgniarstwa

Współpraca w charakterze eksperta (jak również członka) z komisją kształcenia i doskonalenia zawodowego przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych w latach 2002 – 2004, przyczyniła się do zainteresowania strategią kształcenia i doskonalenia zawodowego w pielęgniarstwie, głównie w dziedzinie neuropielęgniarstwa. Jako ekspert przygotowałem

pierwszy w Polsce projekt kształcenia ustawicznego dla pielęgniarek i położnych oparty na zasadzie gromadzenia punktów edukacyjnych (*Ślusarz R. System Ciągłego Doskonalenia Zawodowego (SCDZ) jako metoda rozwoju zawodowego. IV Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego. Warszawa 2003*). Na jego podbudowie Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) opracowało własne kryteria doskonalenia zawodowego. W 2003 roku opracowałem we współpracy z mgr Dorotą Flis (Naczelna Pielęgniarka Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie) pierwszy w Polsce projekt standardu kwalifikacji zawodowych w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego i neurochirurgicznego (*Ślusarz R, Flis D. Kwalifikacje specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego i neurochirurgicznego. Kwalifikacje zawodowe pielęgniarki i położnej posiadającej tytuł specjalisty. Projekt. NRPiP, CKPPiP Warszawa 2003*). W 2007 roku zostałem wyznaczony na recenzenta Krajowego standardu kwalifikacji zawodowych dla specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego (zleconego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach EFS). W 2007 roku opracowałem również standardy i procedury w pielęgniarstwie neurochirurgicznym, które ukazały się w formie recenzowanej publikacji zwartej (*Ślusarz R. Wybrane standardy i procedury w pielęgniarstwie neurochirurgicznym. Warszawa: NIPiP 2007, 2008 (wznowienie wydania)*). Od 2011 roku jestem powoływany przez Ministra Zdrowia do przeprowadzania egzaminu specjalizacyjnego w zakresie pielęgniarstwa neurologicznego, pełniąc funkcję zastępcy przewodniczącego. Nawiązanie współpracy z WFNN (*World Federation of Neuroscience Nurses*) oraz EANN (*European Association of Neuroscience Nurses*) stworzyło możliwości szerszego spojrzenia na system kształcenia i doskonalenia pielęgniarek w zakresie neuro w Europie i świecie. Wyrazem tego są publikacje w licznych czasopismach w Polsce i za granicą (m.in. *Ślusarz R, Ireland S, Green T. Specialist nursing training in Poland: Applications for neuroscience nursing. Canadian Journal of Neuroscience Nursing 2012;34(3):12-17*) oraz wstępne projekty dotyczące kształcenia i doskonalenia w zakresie neuro (Theresa Green PhD - University of Calgary, Canada and Neal Cook - University of Ulster and Mary Braine - University of Salford). Głównym celem poruszanej problematyki badawczej jest analiza systemu kształcenia przed i podyplomowego w zakresie neuropielęgniarstwa oraz próba ujednolicenia standardów kwalifikacji zawodowych w zakresie neuropielęgniarstwa pielęgniarek UE. Wybrane najważniejsze publikacje dotyczące niniejszej problematyki to m.in.:

- **Ślusarz R, Beuth W, Dziecielska M, Kasprzak HA.** Doskonalenie zawodowe personelu pielęgniarstwa neurochirurgii i neurotraumatologii. *Antidotum*. 2001;10(8)11-19. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja badania, szczegółowy projekt i jego przeprowadzenie, współudział w analizie statystycznej i interpretacji wyników badań, napisanie publikacji. Mój udział

procentowy szacuję na 85%]

- Marzec A, **Ślusarz R**, Wojnowska-Dawiskiba H. Kształcenie ustawiczne pielęgniarek i położnych. Stadium porównawcze systemu kształcenia w Polsce i we Włoszech. *Ann. Acad. Med. Bydg.* 2004;18(1):39-43. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja projektu, współudział w gromadzeniu i analizowaniu piśmiennictwa, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 50%]
- **Ślusarz R**, Wojnowska-Dawiskiba H. Doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych - wprowadzenie w zagadnienia ciągłego doskonalenia zawodowego. *Pol. Med. Rodz.* 2004;6(1):257-260. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja projektu, współudział w gromadzeniu i analizowaniu piśmiennictwa, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 50%]
- Marzec A, **Ślusarz R**. Przeddyplomowe i podyplomowe kształcenie pielęgniarek w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego. *Med. Biol. Sci.* 2005;19(3):23-28. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja projektu, współudział w gromadzeniu i analizowaniu piśmiennictwa, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 50%]
- **Ślusarz R**, Ireland S, Green T. Specialist nursing training in Poland: Applications for neuroscience nursing. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing.* 2012;34(3):12-17. [Mój wkład w powstanie tej pracy polegał na: koncepcja projektu, współudział w gromadzeniu i analizowaniu piśmiennictwa, napisanie publikacji. Mój udział procentowy szacuję na 90%]

Od momentu zatrudnienia na Uczelni w Zakładzie Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego (2000), kierunkiem moich zainteresowań naukowych było pielęgniarstwo w neurologii i neurochirurgii. Niestety brakowało na rynku polskim książek (pozycji dydaktycznych) w tej dziedzinie. W 2002 roku jako współredaktor przygotowałem pierwszy na rynku polskim skrypt z zakresu neuropielęgniarstwa (*Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa neurochirurgicznego (z elementami kliniki i rehabilitacji)*). Opracowanie to stało się jednym z głównych materiałów źródłowych do przygotowania pozostałych książek i podręczników w Polsce. W sumie afiliuję jako redaktor i współredaktor 6 pozycji książkowych (dla celów akademickich) w tym również znajdujących się na liście obowiązującej literatury do nauczania przedmiotu (pielęgniarstwo neurologiczne, neurochirurgiczne) oraz egzaminów specjalizacyjnych (wykaz literatury CKPPiP).

W 2012 roku we współpracy z wydawnictwem Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej we Włocławku założyłem pierwsze w Polsce i Europie środkowo-wschodniej czasopismo naukowe *Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne (PNN)* (*The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*) ISSN: 2084-8021, EISSN: 2299-0321 (www.pnn.wshe.pl). Od tego czasu jestem jego Redaktorem Naczelnym. Jest to

międzynarodowy kwartalnik w którym publikowane są recenzowane artykuły oryginalne (eksperymentalne kliniczne i badawcze), pogładowe oraz opisy przypadków z zakresu pielęgniarstwa w neurologii i neurochirurgii. Do współpracy zaprosiłem utytułowane osobistości z dziedziny neuropielęgniarstwa z kraju i z zagranicy (m.in. z Australii, Chorwacji, Holandii, Kanady, Serbii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Turcji, Wielkiej Brytanii, Włoch). Czasopismo uzyskało rekomendacje *World Federation of Neuroscience Nurses* (WFNN) oraz *European Association of Neuroscience Nurses* (EANN) jak również Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Neurologicznych (PTPN) i Sekcji Pielęgniarskiej Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów (PTNCh). W 2012 roku wystąpiłem do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego o pozyskanie środków finansowych na działalność czasopisma. Po pozytywnych recenzjach ekspertów (prof. Irena Wrońska, prof. Danuta Ryglewicz, prof. Tomasz Trojanowski), wersja on-line czasopisma dofinansowana została ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na działalność upowszechniającą naukę. W 2013 roku ponownie złożyłem wniosek o dofinansowanie czasopisma przez MNiSW. Jako Redaktor Naczelny czasopisma jestem jedyny z Polski zarejestrowany w międzynarodowej bazie redaktorów czasopism pielęgniarstkich - *International Academy of Nursing Editors*. Czasopismo indeksowane jest m.in. w takich bazach jak: Index Copernicus Journals Master List (IC), Główna Biblioteka Lekarska (GBL), Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) oraz CrossRef, Editor Index of Nursing Journals (EINJ) i EBSCO. Czasopismo znajduje się również na etapie rejestracji w takich bazach jak: SCOPUS, PubMed oraz DOAJ. Jest to jedno z czterech na świecie czasopism specjalistycznych z zakresu *neuroscience nursing* obok *Journal of Neuroscience Nursing* (USA), *Canadian Journal of Neuroscience Nursing* (Canada), *British Journal of Neuroscience Nursing* (UK) i *Australasian Journal of Neuroscience* (Australia).

2. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych (§4. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 r. w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego)

A. Analiza bibliometryczna (stan na dzień 27.05.2014 r.) (załącznik 3 i 4)

Na mój dorobek naukowy składa się **170** pełnotekstowych publikacji naukowych, punktowanych przez MNiSW (bez punktowanych suplementów, numerów specjalnych, referatów zjazdowych, streszczeń itp.)

Jestem pierwszym autorem - **71 publikacji (44%)**

Łączna liczba punktów wg MNiSW (KBN) – **1013.500**

Łączny wskaźnik Impact Factor – **10.462** (8.181 + 2.281 za pracę w druku)

Łączny wskaźnik Impact Factor jako pierwszy autor – **6.899**

Liczba cytowań (bez autocytowań) wg. bazy Web of Science (WoS) - 33

Index Hirscha wg. bazy Web of Science (WoS) - 3

Łączna liczba publikacji naukowych ze wskaźnikiem IF – 11

Łączna liczba publikacji naukowych ze wskaźnikiem IF jako pierwszy autor – 7

Łączna liczba publikacji w bazie PubMed - 10

B. Autorstwo lub współautorstwo odpowiednio dla danego obszaru: opracowań zbiorowych, katalogów zbiorów, dokumentacji prac badawczych, ekspertyz, utworów i dzieł artystycznych

Wybrane monografie i książki

1. Beuth W, **Ślusarz R (50%)**. Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa neurochirurgicznego (z elementami kliniki i rehabilitacji). Bydgoszcz: Wydaw. Ucz. AM, 2002 ISBN: 83-87383-42-2 (**współredaktor**) – pierwszy na rynku polskim skrypt/książka z zakresu neuropielęgniarstwa
2. **Ślusarz R (50%)**, Flis D. Kwalifikacje specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego i neurochirurgicznego. Kwalifikacje zawodowe pielęgniarki i położnej posiadającej tytuł specjalisty. Projekt. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Warszawa 2003 (**współredaktor**) – pierwszy w Polsce projekt standardu kwalifikacji zawodowych w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego i neurochirurgicznego
3. **Ślusarz R**. System Ciągłego Doskonalenia Zawodowego (SCDZ) jako metoda rozwoju zawodowego. IV Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Naczelna Rady Pielęgniarek i Położnych. Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego. Warszawa 2003 (**redaktor**) - pierwszy w Polsce projekt kształcenia zawodowego i ustawicznego dla pielęgniarek i położnych
4. **Ślusarz R**. Problemy opieki długoterminowej. Zeszyt 5. Wybrane schorzenia neurologiczne występujące u chorych objętych opieką długoterminową. Toruń: Stow. na Rzecz Opieki Długoterminowej i Pomocy Społecznej "Dom pod Słońcem", 2005 ISBN: 83-922281-0-3 (**redaktor**)
5. Szewczyk MT, **Ślusarz R (50%)**. Pielęgniarstwo w chirurgii. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych. Warszawa: BORGIS, 2006 ISBN: 83-85284-59-1 (**współredaktor**) – kilkakrotny dodruk
6. **Ślusarz R (50%)**, Szewczyk MT. Pielęgniarstwo w neurochirurgii. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych. Warszawa: BORGIS, 2006 ISBN: 83-85284-60-5 (**współredaktor**) – kilkakrotny dodruk

7. Biercewicz M, Szewczyk MT, **Ślusarz R (30%)**. Pielęgniarstwo w geriatric. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych. Warszawa: BORGIS, 2006 ISBN: 83-85284-63-X (**współredaktor**) – kilkakrotny dodruk
8. Barczykowska E, **Ślusarz R (30%)**, Szewczyk MT. Pielęgniarstwo w pediatrii. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych. Warszawa: BORGIS, 2006 ISBN: 83-85284-62-1 (**współredaktor**) – kilkakrotny dodruk
9. **Ślusarz R**. Wybrane standardy i procedury w pielęgniarstwie neurochirurgicznym. Warszawa: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, 2007, 2008 (wznowienie wydania) ISBN: 978-83-916139-5-5 i 978-83-927402-1-6 (**redaktor**) - pierwsza na rynku polskim monografia z zakresu standaryzacji jakości opieki pielęgniarstwiej w neurochirurgii
10. Skrzypek-Czerko M, **Ślusarz R (50%)**. Pielęgniarstwo w neurologii i neurochirurgii - wybrane zagadnienia. Bydgoszcz, CM 2009 ISBN: 978-83-231-2286-9 (**współredaktor**)
11. **Ślusarz R**. Diagnoza pielęgniarstwiej i plan opieki nad chorym na stwardnienie zanikowe boczne. [w:] Jaracz K, Kozubski W. Pielęgniarstwo neurologiczne: podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, 2008 ISBN: 978-83-200-3466-0 (**autor rozdziału**)
12. **Ślusarz R**. Diagnoza pielęgniarstwiej i plan opieki nad chorym na miastenię. [w:] Jaracz K, Kozubski W. Pielęgniarstwo neurologiczne: podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, 2008 ISBN: 978-83-200-3466-0 (**autor rozdziału**)
13. **Ślusarz R**. Opieka w terapii neurochirurgicznej nowotworów. [w:] Koper A. Pielęgniarstwo onkologiczne: podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, 2008 ISBN: 978-83-200-4093-7 (**autor rozdziału**)
14. Skrzypek-Czerko M, **Ślusarz R (50%)**. Interdyscyplinarna opieka pielęgniarstwiej w neurologii i neurochirurgii. Gdańsk 2009 ISBN: 978-83-933531-0-1 (**współredaktor**)
15. Jabłońska R, **Ślusarz R (50%)**. Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego. Continuo, Wrocław 2012 ISBN: 978-83-62182-25-1 (**współredaktor**)
16. Barczykowska E, **Ślusarz R (50%)**. Metoda studium przypadku w pielęgniarstwie pediatricznym – wybrane zagadnienia z neuropediatric. Continuo, Wrocław 2012 ISBN: 978-83-62-182-28-2 (**współredaktor**)
17. Haor B, **Ślusarz R (50%)**. Współczesne pielęgniarstwo i nauki o zdrowiu. WSHE, Włocławek 2013 ISBN: 978-83-61609-35-3 (**współredaktor**)

C. Kierowanie międzynarodowymi lub krajowymi projektami badawczymi lub udział w takich projektach

2003 - Grant Naukowy w ramach badań własnych AM Nr BW-07/2002. *Badanie E-*

- selektyny w osoczu i płynie mózgowo-rdzeniowym osób po krwotoku podpajęczynówkowym i urazie głowy. Pełniłem funkcję **członka zespołu badawczego**, czynnie uczestnicząc w gromadzeniu/zbieraniu materiału oraz opracowaniu publikacji.*
- 2004 - Grant Naukowy w ramach badań własnych AM Nr BW-59/2004. *Wczesne wyniki leczenia operacyjnego chorych z guzem mózgu i tętniakiem śródczaszkowym.* Pełniłem funkcję **członka zespołu badawczego**, czynnie uczestnicząc w gromadzeniu/zbieraniu materiału oraz opracowaniu publikacji.
- 2007 - Przyznany **indywidualny grant na badania własne** (UMK Nr 45/2007). *Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) w procesie gojenia się ran po zabiegach neurochirurgicznych.* Pełniłem funkcję **kierownika projektu**. Współpraca z Kliniką Neurochirurgii CM oraz Katedrą Patofizjologii CM. Wyniki z przeprowadzonych badań opublikowane zostały w czasopiśmie z listy filadelfijskiej (IF – 2012: 2.757).
- 2007 - Grant Naukowy w ramach Podstawowej Działalności Statutowej UMK Nr 2/2007. *Wczesne i późne wyniki leczenia operacyjnego dyskopatii szyjnej i lędźwiowej.* Pełniłem funkcję **kierownika projektu**.
- 2007 - Grant Naukowy w ramach Podstawowej Działalności Statutowej UMK Nr 1/2007. *Wczesne i późne wyniki leczenia operacyjnego guzów tylnojamowych.* Pełniłem funkcję **kierownika projektu**.
- 2009 - Grant Naukowy w ramach Podstawowej Działalności Statutowej UMK Nr 375/2009. *Problem bólu w procesach rozrostowych układu nerwowego.* Pełniłem funkcję **kierownika projektu**.
- 2010-2011- Grant Naukowy w ramach Podstawowej Działalności Statutowej UMK Nr 523/2009. *Jakość opieki w oddziałach neurologii i neurochirurgii.* Pełniłem funkcję **kierownika projektu**.
- 2012 - Projekt badawczy **na zlecenie Urzędu Miasta Włocławek** NR PZPS.8141.1.21. 2012-1. *Diagnoza lokalnych problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych dla miasta Włocławek.* Projekt realizowany przez pracowników naukowo - dydaktycznych Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej we Włocławku oraz Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. Pełniłem funkcje **członka zespołu badawczego oraz kierownika tematu badawczego**, czynnie uczestnicząc w gromadzeniu/zbieraniu materiału oraz opracowaniu publikacji.
- 2013 - Projekt badawczy z przyznanym grantem naukowym Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej we Włocławku *Wybrane aspekty oceny stanu*

psychosomatycznego i społecznego słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Pełniłem funkcję **członka zespołu badawczego oraz kierownika tematu badawczego**, czynnie uczestnicząc w gromadzeniu/zbieraniu materiału oraz opracowaniu publikacji.

- 2013-2014- Grant Naukowy w ramach Podstawowej Działalności Statutowej UMK Nr 953/2013. *Ocena klinimetryczna osób ze schorzeniami układu nerwowego w praktyce neuropielęgniarskiej*. Pełniłem funkcję **kierownika projektu**. Do realizacji projektu zaproszone zostały ośrodki akademickie w Polsce (Lublin – koordynator dr Regina Lorencowicz – Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego, Wrocław - koordynator dr hab. Joanna Rosińczuk – Zakład Chorób Układu Nerwowego UM) oraz ośrodki zagraniczne.
- 2013-2014- Udział w międzynarodowym projekcie dotyczącym kształcenia pielęgniarek w zakresie neuro. *To evaluate the nature of post-registration neuroscience focused education across Europe and neuroscience nurses' perceived educational needs*. Koordynatorzy projektu: Neal Cook - University of Ulster and Mary Braine - University of Salford.

D. Międzynarodowe lub krajowe nagrody za działalność odpowiednio naukową

- 2006 - zespołowa nagroda Rektora UMK II stopnia w dziedzinie naukowo-badawczej
- 2009 - zespołowa nagroda Rektora UMK II stopnia w dziedzinie naukowo-badawczej
- 2013 - zespołowe wyróżnienie Rektora UMK za osiągnięcia uzyskane w dziedzinie naukowo-badawczej w 2012 roku

E. Wygłoszenie referatów na międzynarodowych lub krajowych konferencjach tematycznych (wybrane dotyczące tylko wiodących tematów badawczych)

Zaprezentowane poniżej zestawienie obejmuje tylko wybrane referaty wygłoszone w Polsce (m.in.: Bydgoszcz, Poznań, Kraków, Wrocław, Przemyśl, Lublin itp.) i za granicą (m.in. Wielka Brytania, Hiszpania, Belgia, Chorwacja) na konferencjach/zjazdach/kongresach związanych z tematyką wiodących kierunków badań. Lista nie obejmuje referatów wygłoszonych z zakresu pozostałej tematyki jak również udziału w formie zaproszonego eksperta.

- 2001 - Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. Transformacja systemu kształcenia pielęgniarek. Pieczyńska 24-25 V 2001. **Ślusarz R**, Beuth W, Dzięcielska M, Kasprzak HA. *Doskonalenie zawodowe personelu pielęgniarskiego oddziału neurochirurgii i neurotraumatologii*. **Udział czynny certyfikowany** –

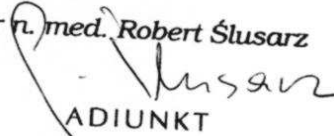
przedstawienie referatu

- 2002 - Ogólnopolska Konferencja Naukowa. Profesjonalizm w pielęgniarstwie – zdrowie i choroba. 27 IV 2002 Poznań. **Ślusarz R**, Beuth W, Kasprzak HA. *Oczekiwania pacjentów i ich rodzin wobec pielęgniarki neurochirurgicznej. Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu*
- 2002 - Ogólnopolska Konferencja Naukowa. Monitorowanie stanu klinicznego i opieki chorych neurochirurgicznych. 14-16 VI 2002 Lublin. **Ślusarz R**, Beuth W, Kasprzak HA. *Opieka pooperacyjna nad chorym z krwawieniem podpajęczynówkowym z pękniętego tętniaka śródczaszkowego. Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu*
- 2002 - Kongres Ogólnopolski Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów. Choroby naczyniowe mózgu. Bydgoszcz, 5-7 IX 2002. **Ślusarz R**, Beuth W, Kasprzak HA. *Arkusze kategoryzacji chorych (AKCh) jako propozycja zastosowania w ocenie stanu klinicznego u chorych z krwawieniem podpajęczynówkowym. Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu*
- 2002 - Jubileuszowa Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Bydgoszcz, 14-15 VI 2002. **Ślusarz R**, Beuth W, Kasprzak HA. *Jakość opieki pielęgniarstwa w opinii pielęgniarek. Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu*
- 2003 - IV Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Warszawa, 8-11 XII 2003. Nowy model kształcenia pielęgniarek i położnych w szkolnictwie wyższym. Dokumenty opracowane przez komisję kształcenia i doskonalenia zawodowego NRPIp w latach 2000-2003. **Ślusarz R**. *System ciągłego doskonalenia zawodowego (SCDZ) jako metoda rozwoju zawodowego - projekt. Przedstawienie referatu. Pierwszy w Polsce projekt kształcenia ustawicznego dla pielęgniarek i położnych*
- 2004 - Ogólnopolski Kongres Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów. Zjazd Sekcji Pielęgniarstwa Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów. Współczesna opieka pielęgniarstwa w neurochirurgii. Kraków, 21-23 X 2004. **Ślusarz R**, Beuth W, Kasprzak HA, Śniegocki M. *Badanie klinimetryczne w ocenie chorych z krwotokiem podpajęczynówkowym. Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu*
- 2004 - Międzynarodowa Konferencja Jubileuszowa. Problemy zdrowia publicznego u progu XXI wieku. Wrocław, 18-19 VI 2004.
- **Ślusarz R**, Beuth W, Kasprzak HA, Śniegocki M. *Wczesne wyniki leczenia operacyjnego chorych z guzem mózgu i tętniakiem śródczaszkowym. Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu*

- **Ślusarz R**, Rosińczuk-Tonderys J, Wojnowska-Dawiskiba H, Książkiewicz B, Beuth W, Mierzwa J, Kasprzak HA, Śniegocki M. *Optymalny model doskonalenia zawodowego w zakresie pielęgniarstwa specjalistycznego - studium z zakresu pielęgniarstwa w neurologii i neurochirurgii. **Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu***
 - **Ślusarz R**, Wojnowska-Dawiskiba H. *Doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych - wprowadzenie w zagadnienia ciągłego doskonalenia zawodowego. **Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu***
- 2005 - Konferencja naukowa – Rozważania kliniczne i opiekuńcze w chorobach układu nerwowego. 15-16 X 2005 Lublin. **Ślusarz R**, Lorencowicz R. *Doskonalenie zawodowe pielęgniarek w dziedzinie neurologii i neurochirurgii. **Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu***
- 2007 - VIII Podkarpackie Dni Onkologiczno-Chirurgiczne. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. 27 IV 2007 Krasieczyn. **Ślusarz R**. *Wybrane zagadnienia z neuroonkologii w praktyce pielęgniarstwie. **Prezentacja artykułu na imienne zaproszenie (prelegent i gość konferencji)***
- 2008 - II Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. Nowoczesne leczenie i pielęgniarstwo w neurochirurgii i neurologii. 25-27 IV 2008 Dziwnów. **Ślusarz R**, Saracen A. *Skala wydolności funkcjonalnej w praktyce klinicznej. **Prezentacja artykułu na imienne zaproszenie (prelegent i gość konferencji)***
- 2008 - IX Podkarpackie Dni Onkologiczno-Chirurgiczne. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. 20 VI 2008 Przemyśl. **Ślusarz R**. *Wybrane ilościowe metody oceny czynnościowej pacjenta z procesem rozrostowym. **Prezentacja artykułu na imienne zaproszenie (prelegent i gość konferencji)***
- 2008 - I Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego. Interdyscyplinarna opieka nad chorym w chirurgii i angiologii. Bydgoszcz, 26-27 IX 2008. **Ślusarz R**, Królikowska A, Jabłońska R, Beuth W. *Wybrane problemy pielęgnacyjne występujące u chorego we wczesnym okresie po leczeniu operacyjnym tętniaka śródczaszkowego. **Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu***
- 2009 - 39 Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów i Sekcji Pielęgniarstwie PTNCh z udziałem Greckiego Towarzystwa Neurochirurgicznego. Mikołajki, Poland, 17-20 IX 2009. **Ślusarz R**, Królikowska A, Jabłońska R, Beuth W. *Problem bólu w procesach rozrostowych układu nerwowego. **Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu***

- 2009 - III Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. Neurochirurgia – postępy w leczeniu, pielęgnowaniu i rehabilitacji. 24-26 IV 2009 Dziwnów. **Ślusarz R**, Biercewicz M, Saracen A, Wysokiński M. *Wybrane skale oceny funkcjonalnej w neurochirurgii. Prezentacja artykułu na imienne zaproszenie (prelegent i gość konferencji)*
- 2009 - X Podkarpackie Dni Onkologiczno-Chirurgiczne. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. 19 VI 2009 Krasieczyn. **Ślusarz R**. *Wybrane problemy pielęgnacyjne i interdyscyplinarne u chorego z guzem mózgu. Prezentacja artykułu na imienne zaproszenie (prelegent i gość konferencji)*
- 2010 - The Royal College of Nursing. 2010 International Nursing Research Conference. 11-13 May 2010. The Sage Gateshead, Newcastle Gateshead, North East England, UK. **Robert Ślusarz**, Skrzypek-Czerko M, Biercewicz M, Szajda J, Grzelak L, Jabłońska R. *Patients' satisfaction with nursing interventions - Preliminary results from Bydgoszcz, Poland. Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu*
- 2010 - 19th European Stroke Conference. The 4. Stroke Meeting for Nurses – Physiotherapists – Speech and Occupational Therapists – Study/Monitoring Assistants. 25 May 2010. Barcelona, Spain. **Robert Ślusarz**, Skrzypek-Czerko M, Biercewicz M, Grzelak L, Książkiewicz B. *The impact of depression on functional outcome after stroke – preliminary results from Bydgoszcz. Udział czynny certyfikowany - przedstawienie referatu*
- 2010 - IV Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. Neurochirurgia – postępy w leczeniu, pielęgnowaniu i rehabilitacji. 23-25 IV 2010 Dźwirzyno. **Ślusarz R**, Beuth W, Grzelak L, Kasprzak HA. *Ocena czynnościowa chorych z SAH poddanych leczeniu operacyjnemu tętniaka śródczaszkowego metodą klasyczną. Prezentacja artykułu na imienne zaproszenie (prelegent i gość konferencji).*
- 2010 - XI Podkarpackie Dni Onkologiczno-Chirurgiczne. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. 14-05-2010 Krasieczyn. **Ślusarz R**. *Jakość życia chorego z guzem mózgu – wybrane aspekty. Prezentacja artykułu na imienne zaproszenie (prelegent i gość konferencji).*
- 2011 - The 9th Quadrennial Congress of the European Association of Neuroscience Nurses. North Sea Congress A Bright Spot in the Grey Matter. May 4-7, 2011. Blankenberge, Belgium. **Robert Ślusarz**, Beuth W, Śniegocki M, Książkiewicz B. *Assessment of Functional Capacity of Patients in the Early Period After the Embolization of Cerebrovascular Malformations – preliminary findings. Udział czynny certyfikowany - przedstawienie referatu*
- 2011 - V Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. Neurochirurgia – postępy w leczeniu,

- pielęgowaniu i rehabilitacji. 15-16 IV 2011 Kołobrzeg. **Ślusarz R.** *Skale oceny klinicznej, czynnościowej i jakości życia w praktyce pielęgniarki neurochirurgicznej. Prezentacja artykułu na imienne zaproszenie (prelegent i gość konferencji).*
- 2011 - 40 Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów i Sekcji Pielęgniarstwa PTNCh. Wrocław 15-18 IX 2011. **Ślusarz R.**, Beuth W, Śniegocki M. *Wydolność funkcjonalna pacjentów we wczesnym okresie po embolizacji malformacji naczyń krwionośnych mózgowia – doniesienia wstępne. Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu*
- 2012 - 5th Congress of Croatian Nursing Association in Neurology with International Participation. September 19-22, 2012 Opatija, Croatia. **Robert Ślusarz**, Biercewicz M, Haor B, Rybicka R, Fidecki W, Wysokiński M, Rosińczuk-Tonderys J. *Assessment of Selected Quality Fields of Nursing Care in Neurosurgical Wards: A Prospective Study of 530 People. Multicenter Studies. Prezentacja artykułu na imienne zaproszenie (prelegent i gość kongresu).*
- 2013 - 41 Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów i Sekcji Pielęgniarstwa PTNCh. Bydgoszcz 6-9 VI 2013. **Ślusarz R.** *Skala Wydolności Funkcjonalnej w ocenie pacjentów z tętniakiem śródczaszkowym. Rzetelność i Trafność. Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu*
- 2014 - I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. Badania naukowe w pielęgniarstwie i położnictwie. Wrocław 25 kwietnia 2014. **Ślusarz R.**, Królikowska A, Jabłońska R, Biercewicz M, Barczykowska E. *Skala wydolności funkcjonalnej (Functional Capacity Scale) na tle wybranych skal stosowanych w praktyce pielęgniarki neurochirurgicznej. Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu*
- 2014 - IV Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego. Interdyscyplinarna opieka nad chorym w chirurgii i angiologii. Bydgoszcz, 21-22 V 2014. **Ślusarz R.**, Smarszcz B, Śniegocki M. *Ocena czynnościowa pacjentów po embolizacji tętniaków wewnątrzczaszkowych. Udział czynny certyfikowany – przedstawienie referatu*

dr n. med. Robert Ślusarz

 ADIUNKT