



Ogólnopolska Konferencja Studencka

*„Profesjonalizm w kształceniu medycznym
i praktyce klinicznej”*

Lublin, 23 kwietnia 2024 roku

KSIĄŻKA STRESZCZEŃ

Patronat honorowy:

***JM Rektor
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska***

***Prorektor ds. Kształcenia i Dydaktyki
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Prof. dr hab. n. med. Kamil Torres***

Organizatorzy:

***Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie***

Komitety Organizacyjny

Przewodniczący:

Dr n. med. Małgorzata Pabiś, prof. UM
Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, prof. UM
Dr n. med. Wiesław Fidecki, prof. UM

Członkowie:

Dr hab. n. o zdr. Beata Dziedzic
Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień prof. UM
Dr hab. n. med. Witold Zgodziński prof. UM
Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz
Dr n. med. Beata Haor prof. PANS
Dr n. med. Lilla Walas prof. UM
Dr n. o zdr. Monika Biercewicz
Dr n. med. Agnieszka Sadurska prof. UM
Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka prof. UM
Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka prof. UM
Dr n. med. Marta Łuczyk prof. UM
Dr n. med. Violetta Mianowana
Dr n. med. Katarzyna Kocka prof. UM
Dr n. med. Agnieszka Bartoszek prof. UM
Dr n. o zdr. Aneta Kościółek prof. UM
Dr n. o zdr. Katarzyna Przylepa
Dr n. med. Kinga Żurawska vel Dziurawiec
Dr n. med. Robert Łuczyk prof. UM
Dr n. o zdr. Kamil Kuszałak
Mgr Beata Nowosad

Komitet Naukowy

Przewodniczący:

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, prof. UM
Dr n. med. Wiesław Fidecki, prof. UM
Dr n. med. Małgorzata Pabiś, prof. UM

Członkowie:

Prof. dr hab. n. med. Irena Wrońska (Płock)
Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kulak (Białystok)
Prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska (Bydgoszcz)
Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis (Poznań)
Prof. dr hab. Dorota Kozieł (Kielce)
Prof. dr hab. Grażyna Nowak-Starz (Kielce)
Prof. dr hab. n. med. Anna Torres (Lublin)
Prof. dr hab. Beata Dobrowolska prof. UM (Lublin)
Prof. dr hab. n. o zdr. Robert Ślusarz (Bydgoszcz)
Prof. dr hab. Tomasz Plech (Lublin)
Dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka prof. AM (Płock)
Dr hab. n. o zdr. Katarzyna Van Damme-Ostapowicz (Norway)
Dr hab. n. med. Agnieszka Neumann-Podczaska prof. UMP (Poznań)
Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Saracen (Radom)
Dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta (Warszawa)
Dr hab. n. o zdr. Beata Dziedzic (Warszawa)
Dr hab. n. o zdr. Renata Markiewicz (Lublin)
Dr hab. n. med. Agnieszka Zwolak prof. UM (Lublin)
Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień prof. UM (UM Lublin)

Mgr Dorota Flis	Dr hab. n. o zdr. Anna Pilewska-Kozak prof. UM (UM Lublin)
Mgr Edyta Matejek	Dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski (Warszawa)
Mgr Katarzyna Wiśniecka	Dr hab. n. med. Witold Zgodziński prof. UM (UM Lublin)
Mgr Monika Zan	Dr hab. n. med. Grzegorz Staśkiewicz prof. UM (UM Lublin)
Mgr Małgorzata Czarkowska	Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz (Warszawa)
Mgr Sylwia Boczkowska	Dr n. med. Hanna Kachaniuk (Krosno)
Mgr Barbara Kuszplak	Dr n. med. Renata Bogusz (Lublin)
Mgr Justyna Kosowska	Dr n. med. Grażyna Dykowska (Warszawa)
Mgr Anna Stanisławczuk	Dr n. med. Beata Haor prof. PANS (Włocławek)
Mgr Magdalena Staśkiewicz	Dr n. med. Małgorzata Marć (Rzeszów)
Mgr Anna Pożarowczyk	Dr n. med. Elżbieta Przychodzka (Lublin)
Mgr Ilona Wójciuk	Dr n. med. Halina Lenartowicz (Chełm)
Mgr Karolina Kałużna	Dr n. med. Barbara Kaproń (Lublin)
Mgr Zuzanna Kasiborska-Michałowska	Dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak prof. UM (Lublin)
Mgr Alicja Artych	Dr n. o zdr. Marta Zarajczyk prof. UM (Lublin)
Mgr Barbara Kuszplak	Dr n. med. Kinga Żurawska vel Dziurawiec (Przemyśl)
Mgr Aleksandra Powęska-Dudzik	Dr n. med. i n. o zdr. Monika Szarkowska Skiba (Chełm)
Mgr Jan Korulczyk	Dr n. med. Marta Łuczyk prof. UM (Lublin)
Mgr Jakub Sapielak	Dr n. o zdr. Monika Biercewicz (Bydgoszcz)
Mgr Paweł Dudek	Dr n. med. Ewa Kulbaka (Radom)
Mgr Kamil Sikora	Dr n. med. Agnieszka Sobolewska-Samorek (Lublin)
Mgr Andrzej Lewandowski	Dr n. med. Monika Pruchniak (Lublin)
Mgr Grzegorz Kobelski	Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka prof. UM (Lublin)
Lic. piel. Marcin Kruszelnicki	Dr n. med. Katarzyna Naylor prof. UM (Lublin)
Stud. Mateusz Mroczek	Dr n. o zdr. Aneta Kościółek prof. UM (Lublin)
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa UM w Lublinie	Dr n. med. Lilla Walas prof. UM (Lublin)
Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej Uniwersytet Medyczny w Lublinie	Dr n. med. Agnieszka Sadurska prof. UM (Lublin)
	Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka prof. UM (Lublin)
	Dr n. med. Violetta Mianowana (Lublin)
	Dr n. med. Katarzyna Kocka prof. UM (Lublin)
	Dr n. med. Agnieszka Bartoszek prof. UM (Lublin)
	Dr n. o zdr. Katarzyna Przylepa (Lublin)
	Dr n. hum. Justyna Mandziuk–Nizińska (Lublin)
	Dr n. farm. Kinga Paruch-Nosek (Lublin)
	Dr n. o zdr. Piotr Flieger prof. UM (Lublin)
	Dr n. o zdr. Sławomir Tobis (Poznań)
	Dr n. ekon. Rafał Iwański (Szczecin)
	Dr n. med. Robert Łuczyk prof. UM (Lublin)
	Dr n. med. Paweł Jerzak (Chełm)
	Dr n. farm. Przemysław Niziński (Lublin)
	Dr n. o zdr. Kamil Kuszplak (Lublin)

Spis treści

Zespół Jelita Drażliwego (IBS) jako zaburzenie interakcji jelitowo-mózgowej.....	11
Maria Abramowicz, Agnieszka Bartoszek, Katarzyna Kocka	
Rola położnej w opiece przedkonceptyjnej.....	12
Weronika Anioł, Julia Barczuk	
Kacheksja nowotworowa jako problem interdyscyplinarny – kluczowa rola dietetyka w procesie diagnostyczno-terapeutycznym.....	13
Julia Bara, Magdalena Czubaszek	
Wykorzystanie kontrolowanego podciśnienia w procesie leczenia rany trudno gojącej się po resekcji czerniaka– case study.....	14
Karolina Biłas, Julia Buczyńska, Julia Dzień, Kamila Pytlak, Dariusz Bazaliński	
Ciężarna niesłysząca – przygotowanie do porodu i macierzyństwa – studium indywidualnego przypadku.....	15
Sebastian Błaszczuk	
Profesjonalizm w medycynie.....	16
Julia Bryła, Maciej Brzuszek	
Zmiany refundacji sprzętu stomijnego od 1 stycznia 2024 roku.....	17
Daniela Budzisz	
Ocena poziomu wiedzy społeczeństwa na temat autyzmu.....	18
Małgorzata Cieślak, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński	
Kangurowanie – istotą wczesnego kontaktu.....	19
Julia Drzymała	
Ciąża pozamaciczna – czynniki ryzyka, diagnostyka i postępowanie.....	20
Anna Duda, Aleksandra Gruszka, Emilia Kaźmierczak	

Powikłania sercowo-naczyniowe w przebiegu niedokrwistości: wielokrotne studium przypadku.....	22
Gabriela Figarska	
Występowanie gruźlicy wśród osadzonych w Zakładzie Karnym w Białej Podlaskiej i Areszcie Śledczym w Lublinie.....	23
Aneta Filipek-Czerska, Małgorzata Cybula-Misiurek, Elżbieta Litkowiec	
Nalóg palenia papierosów jako sposób radzenia sobie ze stresem w zawodzie pielęgniarstwie i jego wpływ na efektywność wykonywania obowiązków w pracy.....	24
Aleksandra Fituła, Izabela Surowska, Piotr Faryński, Anastazja Kister, Iwona Buza, Natalia Ajfler	
Edukacja zdrowotna w profilaktyce raka szyjki macicy.....	25
Kamila Gajowiak, Lidia Wierzchowska	
Nieprawidłowa implantacja łożyska – łożysko przodujące jako powikłanie położnicze w przebiegu ciąży i porodu.....	26
Aleksandra Gruszka, Anna Duda, Emilia Kaźmierczak	
Terapeuta zajęciowy w pracy z pacjentem z dysfunkcją narządu słuchu.....	27
Anna Grzywacz	
Wiedza uczniów szkół średnich na temat chorób przenoszonych drogą płciową.....	28
Diana Gumińska	
Ocena własnego ciała przez kobiety ciężarne.....	29
Martyna Gwiazdowska, Maja Szklarz	
Przygotowanie studentów uczelni medycznych do prowadzenia edukacji zdrowotnej chorych z cukrzycą w zakresie diety.....	30
Patrycja Iskra	
Problemy pielęgnacyjne w opiece nad pacjentką z nieprawidłowym krwawieniem z macicy.....	32
Emilia Kaźmierczak, Aleksandra Gruszka, Anna Duda	
Depresja wśród studentów.....	33
Anna Kielech, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński	

Karmienie piersią, a problemy laktacyjne.....	34
Weronika Kiełbasa, Kinga Kudyba	
Komunikacja i współpraca w zespole terapeutycznym a wpływ na jakość świadczenia opieki zdrowotnej.....	35
Joanna Kliczka, Wiktoria Rudnicka, Magdalena Kociuba	
Pacjentka po histerektomii – rola położnej.....	36
Katarzyna Kmieć, Weronika Kozłowska	
Dysplazja stawów biodrowych u noworodków.....	37
Kołodziejczyk Karolina, Kołodziejczyk Natalia	
Testy przesiewowe noworodków.....	38
Kołodziejczyk Karolina	
Rola położnej w profilaktyce nietrzymania moczu.....	39
Wiktoria Konik, Amelia Kułak	
Jakość opieki w szpitalach państwowych i prywatnych w ocenie pacjentów.....	40
Maria Kopeć, Paulina Kopyt	
Terapeuta zajęciowy w zespole leczącym na oddziałach szpitalnych.....	41
Justyna Kosowska	
Rola edukacyjna położnej w profilaktyce poronień i porodu przedwczesnego.....	42
Małgorzata Kowalczyk, Małgorzata Cybula-Misiurek, Elżbieta Litkowiec, Agnieszka Samorek	
Pacjent neonatologiczny wyzwaniem dla współczesnej opieki medycznej.....	43
Weronika Kozłowska, Katarzyna Kmieć	
Rola edukacji rodziców w budowaniu odporności noworodków przedwcześnie urodzonych.....	44
Zofia Kuźnicka, Dominika Nurzyńska	
Sposoby na redukcję bólu pacjenta przed, w trakcie oraz po dokonaniu iniekcji domięśniowej....	45
Aleksandra Łoboda, Wiktoria Łukasik	

Profilaktyka obrzęków u pacjenta pediatrycznego w rzucie zespołu nerczycowego w warunkach środowiska domowego.....	47
Wiktoria Łukasik, Aleksandra Łoboda	
Rola pielęgniarki w edukacji rodziny pacjentów dotkniętych chorobą Alzheimera oraz innymi zaburzeniami czynności psychicznych.....	49
Wiktoria Łukasik, Aleksandra Łoboda	
Aspekt pracy terapeuty zajęciowego z pacjentem chorym na Alzheimera.....	50
Aleksandra Mazur	
Pacjent w wieku podeszłym z wielochorobowością wyzwaniem dla opieki zdrowotnej.....	51
Martyna Musielska, Elżbieta Wawrowska, Katarzyna Juszcak	
Wykorzystanie terapii larwalnej rany w procesie miejscowego leczenia owrzodzenia w przebiegu cukrzycowej choroby stóp – case study.....	53
Aneta Obrzut, Magdalena Pawlak, Kamila Pytlak, Dariusz Bazaliński	
Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentką z chorobą Alzheimera.....	54
Kamila Ostrowska, Martyna Chachaj	
Edukacja żywieniowa - czyli jak skutecznie przygotować pacjenta do przestrzegania zaleceń żywieniowych?.....	55
Julia Pełka, Iga Bondos	
Problemy w komunikacji z pacjentem w zależności od jego stanu klinicznego.....	56
Karolina Pikur, Damian Pelc, Aleksandra Pawłowska	
Znaczenie dotyku w rozwoju noworodka.....	58
Amelia Plewik, Julia Spurek	
Zespół interprofesjonalny w opiece nad pacjentem z zespołem Alporta.....	59
Martyna Poliwczak, Paulina Porzuc	
Opieka nad kobietą ciężarną z uzależnieniem od alkoholu.....	60
Emilia Promowicz, Julia Spurek	

Wybrane powikłania porodowe związane z nadmierną utratą krwi.....	61
Martyna Roczon	
Zadania pielęgniarki rodzinnej wobec dziecka z rozpoznaną cukrzycą typu I.....	62
Wiktoria Rudnicka, Joanna Kliczka, Magdalena Kociuba, Karolina Karwat	
Profilaktyka zaburzeń uroginekologicznych w okresie okołoporodowym –fakty i mity.....	63
Magdalena Seroka, Sylwia Skibińska, Natalia Skrzypek, Agnieszka Szalach	
Rola terapii zajęciowej w leczeniu pacjentów po przebytych udarach mózgu.....	64
Anna Siepsiak	
„Po pierwsze czynnik!” – czyli jak postępować w stanach nagłych we wrodzonych skazach krwotocznych. Studium przypadku.....	65
Julia Siwek	
Opieka nad pacjentką w wieku rozrodczym będącą w trakcie leczenia zaburzeń afektywnych – zadania położnej.....	66
Natalia Skrzypek, Magdalena Seroka, Sylwia Skibińska	
Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego osób z powiatu zgorzeleckiego.....	67
Danuta Słota, Stanisław Szczerbiński	
Chustonoszenie - wczoraj i dziś.....	69
Julia Spurek, Emilia Promowicz	
Sen i obciążenie psychiczne przy pracy wśród personelu pielęgniarskiego.....	70
Patrycja Stępień, Ewa Kobos	
Pacjent niesłyszący jako wyzwanie komunikacyjne w opiece medycznej.....	71
Dominika Stobnicka, Mariola Mróz	
Problem bezsenności wśród pielęgniarek.....	72
Iwona Szabat, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński	
Pleśniawki u noworodków i niemowląt- edukacyjna rola położnej.....	73
Klaudia Szlęzak, Weronika Świątkowska, Marta Świrgoń, Paulina Tomczyk	

Porada edukacyjna dla pacjentów diabetologicznych w zakresie zespołu stopy cukrzycowej jako przykład zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej.....	74
Olga Szulewska, Kacper Jędrzejewski, Alicja Gliwka, Julia Stateczna, Mariola Pietrzak	
Retinopatia wcześniaków.....	75
Weronika Świątkowska, Paulina Tomczyk, Klaudia Szlęzak, Marta Świrgoń	
Kompleksowa analiza doświadczeń nabytych umiejętności praktycznych przez absolwentów kierunku lekarskiego w Polsce.....	76
Janusz Świeczkowski-Feiz, Anna Krawczyk, Aleksandra Garbacik	
Potówki u noworodków i niemowląt- edukacyjna rola położnej.....	77
Paulina Tomczyk, Klaudia Szlęzak, Weronika Świątkowska, Marta Świrgoń	
Zachowania zdrowotne personelu pielęgniarskiego.....	78
Ewa Trocka, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński	
Analiza poziomu wiedzy mieszkańców powiatu zgorzeleckiego na czynniki zawału mięśnia sercowego.....	79
Marta Tyranowska, Stanisław Szczerbiński	
Profilaktyka raka szyjki macicy.....	81
Anna Umińska	
Postawa pielęgniarek wobec kształcenia w niszowych dziedzinach medycyny- medycyna podróży.....	82
Michalina Maria Walo, Grażyna Dykowska	
Rak piersi- edukacyjna rola położnej.....	83
Katarzyna Wierzchowska	
Kwas foliowy - profilaktyka wad cewy nerwowej u płodu.....	84
Lidia Wierzchowska, Kamila Gajowiak	
Wpływ hałasu i sztucznego oświetlenia na funkcjonowanie wcześniaków.....	85
Barbara Woleń, Karolina Kwietniewska, Wiktoria Ludwiczuk, Julia Maciak	

Kolka niemowlęca.....	86
Barbara Woleń, Karolina Kwietniewska, Wiktoria Ludwiczuk, Julia Maciak	
Rola położnej w przygotowaniu rodziców do pojawienia się noworodka na świecie.....	87
Julia Woś, Kamila Woźniak	
Wpływ karmienia piersią na zdrowie matki i dziecka.....	88
Karolina Wróbel, Ewelina Kuryło	
Opieka interdyscyplinarna nad pacjentem z chorobą otyłościową.....	88
Paulina Ossowska, Ewelina Michalik	
Zachowania prozdrowotne wśród studentów pielęgniarstwa.....	90
Katarzyna Rydzewska, Ewelina Ptaszczyńska	
Stres i analiza sposobów radzenia sobie z nim wśród personelu pielęgniarstwa.....	91
Katarzyna Wiśniewska Ewa Kulbaka, Monika Kozestańska–Oczkowska, Magdalena Brodowicz–Król	
Zespół interprofesjonalny jako klucz do profesjonalizmu zawodowego.....	92
Zofia Sienkiewicz	

Zespół Jelita Drażliwego (IBS) jako zaburzenie interakcji jelitowo-mózgowej

Maria Abramowicz¹, Agnieszka Bartoszek², Katarzyna Kocka²

¹*Studentka Pielęgniarstwa II rok, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Zespół Jelita Drażliwego, czyli IBS jest chorobą przewlekłą i nawracającą. Jako główną przyczynę wskazuje się zaburzenia osi mózg- jelito, jednak uwarunkowania tej dolegliwości nie są jeszcze do końca poznane. Zaburzenia interakcji mózg- jelito powodują wzmożone reagowanie na stres i zmienione odczuwanie bodźców z narządów układu pokarmowego. Istotne znaczenie mogą mieć również zaburzenia mikroflory jelitowej. Silny, skurczowy ból brzucha jest objawem kluczowym i koniecznym do rozpoznania tego zespołu. Poza nim chorzy uskarżają się na dolegliwości takie jak zmiana wyglądu wypróżnień i zaburzenia ich rytmu. Zaburzenia rytmu zależą od postaci choroby, albowiem obecnie znane są cztery typy: zaparciowy, biegunkowy, mieszany, niesklasyfikowany. Nie ma konkretnego leku, który jest w stanie uleczyć pacjenta. Wszystkie medykamenty mają jedynie działanie objawowe. Podstawowym leczeniem jest dieta LOW FODMAP.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie zasad leczenia żywieniowego w zespole jelita drażliwego ze szczególnym zwróceniem uwagi na dietę LOW FODMAP.

Podstawowe założenia: Podstawowym założeniem jest przybliżenie tematu Zespołu Jelita Drażliwego i wprowadzenie w zasady leczenia żywieniowego, jako najskuteczniejszej metody walki z owym problemem.

Podsumowanie: Zespół Jelita Drażliwego jest raczej dolegliwością, aniżeli chorobą. Nie skutkuje ono wyniszczeniem, nie prowadzi również do śmierci. IBS znacząco pogarsza jakość życia, a w okresach zaostrzenia dolegliwości może nawet uniemożliwiać normalne funkcjonowanie i wykonywanie takich czynności, które uwzględniają oddalenie się od miejsca, gdzie znajduje się toaleta. Opisywany problem jest o tyle trudny do zdiagnozowania, iż jego objawy są bardzo nieswoiste i mogą dotyczyć wielu chorób układu pokarmowego. Co więcej mogą być one lekceważone i przypisywane, np. niestrawności. Poza tym jest on bardzo wstydlivy i chorzy niechętnie przyznają się do swoich dolegliwości. Osoby cierpiące na IBS nie mogą przyjąć leków i wyleczyć się z choroby. Jedynym sposobem jest stosowanie się do zaleceń LOW FODMAP, co pozwala na zniesienie objawów.

Słowa kluczowe: IBS, Zespół Jelita Drażliwego, oś mózg-jelito.

Rola położnej w opiece przedkoncepcyjnej

Weronika Anioł¹, Julia Barczuk¹

*Opiekunowie pracy: mgr pol. Anna Sierocińska-Mazurek², mgr pol. Karolina Gnyp²,
dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas prof. uczelni²*

¹*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Opieka przedkoncepcyjna stanowi filar odpowiedniego przygotowania organizmu kobiety do zapłodnienia. Rola opieki przedkoncepcyjnej niewątpliwie jest związana z edukacją zdrowotną wśród młodzieży. Dzięki wczesnemu promowaniu zachowań prozdrowotnych jesteśmy w stanie korzystnie wpłynąć na przyszłość prokreacyjną. Kondycja zdrowotna ma ogromny wpływ na późniejsze zapłodnienie, a także prawidłowy rozwój płodu.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie roli położnej w opiece przedkoncepcyjnej

Podstawowe założenia: Opieką przedkoncepcyjną nazywamy szereg działań korzystnie wpływających na bezpieczne poczęcie oraz utrzymaniu ciąży. Okres ten jest ważny ze względu na zdrowie kobiety – przyjmując czas największego dobrostanu bio-psycho-społecznego. Pierwsze tygodnie po zapłodnieniu są kluczowym czasem w rozwoju płodu. W Polsce większość kobiet udaje się na konsultację do specjalisty dopiero wówczas, gdy podejrzewają ciążę, średnio ok 3-4 tygodnie po zapłodnieniu, natomiast biorą pod uwagę kobiety z nieregularnymi cyklami czas ten może wydłużyć się nawet do 8 tygodnia ciąży. I trymestr jest najbardziej wrażliwym czasem na działalność zewnętrznych czynników. Dzięki prowadzeniu opieki przedkoncepcyjnej jesteśmy w stanie zmniejszyć częstość powikłań ciąży, ponadto daje ona poczucie bezpieczeństwa, zmniejsza lęk, w trakcie starań o potomstwo. Dzięki holistycznemu podejściu znacząco podnosimy satysfakcję w życiu kobiet.

Podsumowanie: Położna niewątpliwie odgrywa kluczową rolę w opiece przedkoncepcyjnej. Dzięki jej działaniom skupiającym się na edukacji młodych pokoleń, a także promowaniu zachowań prozdrowotnych można odpowiednio przygotować przyszłych rodziców do poczęcia. Położna powinna często odwiedzać szkoły średnie, ale też podstawowe, dostosowując przekazywane treści odpowiednio do wieku. Położna pełni rolę edukatora oraz wychowawcy, przekazując młodzieży wiedzę na temat odpowiedniego stanu zdrowia fizycznego oraz psychicznego, a także przygotowuje młodych do życia w aspekcie biologicznym i społecznym.

Słowa kluczowe: Opieka przedkoncepcyjna, położna.

Kacheksja nowotworowa jako problem interdyscyplinarny – kluczowa rola dietetyka w procesie diagnostyczno-terapeutycznym

Julia Bara, Magdalena Czubaszek

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego Katedry Pielęgniarstw Zachowawczych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wstęp: Kacheksja to wieloczynnikowy zespół objawów, związany z zanikiem mięśni szkieletowych i tkanki tłuszczowej, osłabieniem, brakiem apetytu oraz uogólnionym stanem zapalnym. Powoduje postępującą utratę masy ciała. Dotyczy dwóch trzecich wszystkich pacjentów onkologicznych i jest bezpośrednią przyczyną jednej piątej liczby zgonów związanych z chorobą nowotworową. Wystąpienie kacheksji to czynnik skracający przewidywany czas przeżycia nawet do trzech miesięcy. Jest też przyczyną wielu powikłań, wpływających na jakość życia pacjenta i efektywność leczenia.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie roli dietetyka w leczeniu pacjentów onkologicznych i kachektycznych. Omówione zostały również kluczowe zasady żywienia pacjentów z chorobą nowotworową oraz diagnostyka kacheksji.

Podstawowe założenia: Nadzór dietetyczny powinien być postrzegany jako nieodłączny element opieki nad pacjentem onkologicznym, ze względu na wysokie ryzyko wystąpienia w tej grupie chorych niedożywienia oraz kacheksji, które to stany znacząco pogarszają efektywność leczenia. Rola dietetyka powinna opierać się na określeniu stanu odżywienia pacjenta, dobraniu indywidualnego programu żywienia, edukacji żywieniowej oraz monitorowaniu zarówno stanu odżywienia, jak i przestrzegania przez chorego zaleceń dietetycznych. Celem opieki dietetycznej jest zapobieganie rozwojowi lub pogłębieniu kacheksji.

Podsumowanie: Dietetyk jest specjalistą pełniącym istotną rolę w zespole interdyscyplinarnym zajmującym się leczeniem pacjentów kachektycznych. Chorzy powinni być pod opieką dietetyka już od momentu wystąpienia objawów alarmowych, co znacznie poprawi rokowanie.

Słowa kluczowe: dietetyk, kacheksja, żywienie, choroba nowotworowa.

Wykorzystanie kontrolowanego podciśnienia w procesie leczenia rany trudno gojącej się po resekcji czerniaka – case study

Karolina Biłas^{1,2}, Julia Buczyńska¹, Dzień Julia¹, Kamila Pytlak^{1,3}, Dariusz Bazaliński^{1,2}

¹*Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Studenckie Koło Naukowe Medycyny w Stanach Nagłych, Uniwersytet Rzeszowski*

³*Poradnia Leczenia Ran, Szpital Specjalistyczny Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny w Brzozowie*

Wstęp: Zastosowanie terapii NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) w warunkach opieki domowej nie jest standardowym działaniem w leczeniu ran przewlekłych. Redukcja miana bakterii, ewakuacja wysięku oraz stymulacja angiogenezy to główne zalety kontrolowanego podciśnienia, które może mieć szerokie zastosowanie w leczeniu jak i zarządzaniu zakażoną raną z obfitym wysiękiem.

Celem pracy jest przedstawienie procesu leczenia trudno gojącej się rany okolicy pięty powstałej po resekcji czerniaka w opiece niestacjonarnej.

Podstawowe założenia: Wykorzystano metodę studium przypadku. Mężczyzna w wieku 72 lat z zakażoną raną w obrębie bocznej części kostki lewej (10x10cm, wg RYB żółta, 4° NPIAP) po resekcji R0 czerniaka tej okolicy został zakwalifikowany do terapii NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) w warunkach ambulatoryjnych, zastosowano urządzenie ActiVac (Aspironix), podciśnienie 100mmHg. W ciągu kilku tygodni terapii uzyskano zadowalające efekty terapeutyczne. Uzyskane wyniki oraz obserwacje odnotowano w kwestionariuszu naukowo badawczym.

Wnioski: Leczenie ran trudno gojących się z wykorzystaniem NPWT można bezpiecznie i skutecznie prowadzić w środowisku domowym pacjenta. Wykorzystanie metody długofalowo zwiększa jakość życia chorych i poprawia stan rany poprzez eliminację bakterii i wysięku. Pielęgniarka partycypuje w procesie leczenia

Słowa kluczowe: NPWT, rana trudno gojąca się.

Ciężarna niesłysząca – przygotowanie do porodu i macierzyństwa – studium indywidualnego przypadku

Sebastian Błaszczuk¹

¹*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki
Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet
Medyczny w Lublinie*

Opiekunowie pracy: dr n. o zdr. Dominika Stobnicka, prof. UML²

Wstęp: Według WHO oraz dr Shelly Chadha problemy ze słuchem stały się chorobą cywilizacyjną. Do 2050 roku szacuję się, że liczba osób z uszkodzeniem słuchu wyniesie 2,5 mld osób. W Polsce problem zaburzeń słuchu jest pomijany i zaniedbany, zwłaszcza w położnictwie.

Cel pracy: Celem pracy jest określenie zakresu opieki świadczonej przez położną nad ciężarną niesłyszącą w przygotowaniu do porodu i macierzyństwa.

Podstawowe założenia: Omówienie oraz scharakteryzowanie uszkodzeń słuchu i różnych sposobów komunikacji z osobami niesłyszącymi. Przedstawienie najistotniejszych problemów, z jakimi borykają się ciężarne z niepełnosprawnością słuchową oraz ukazanie roli położnej, jako liderki w opiece nad kobietą Głuchą przygotowującą się do porodu i macierzyństwa.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone na podstawie analizy studium przypadku. Pacjentka J. M. lat 27 CI PI. Zastosowano metodę: analiza dokumentacji medycznej, dokumentacja ciążowa oraz kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Podsumowanie: Położna odgrywa kluczową rolę w opiece nad pacjentką ciężarną niesłyszącą. Do jej zadań należy identyfikacja problemów komunikacyjnych i pielęgnacyjnych, zrozumienie potrzeb i obaw kobiety ciężarnej. Ważną rolę odgrywa sposób komunikacji oraz wiedza na temat kultury osób Głuchych, dzięki znajomościom tych czynników będzie możliwe prawidłowe przeprowadzenie edukacji pacjentki.

Słowa kluczowe: położnictwo, Głucha, ciąża, macierzyństwo.

Profesjonalizm w medycynie

Julia Bryła, Maciej Brzuszek

Uniwersytet Rzeszowski, kierunek Pielęgniarstwo

Uniwersytet Rzeszowski, kierunek Ratownictwo Medyczne

Wstęp: Profesjonalizm w miejscu pracy jest niezwykle istotny, zwłaszcza w obszarze medycyny. Polega on na wykonywaniu obowiązków na wysokim poziomie, z należyтым szacunkiem dla procedur i norm, skutecznej komunikacji oraz ciągłym rozwoju umiejętności zawodowych.

Cel pracy: Badanie przeprowadzone wśród studentów kierunków medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego miało na celu zbadanie wpływu wybranych cech i aspektów pracy na profesjonalizm pracowników medycznych.

Metody: Sondaż diagnostyczny metodą anietowania online.

Wyniki: Wyniki badania wykazały, że większość badanych studentów uważa, że podane cechy i aspekty pracy mają znaczący wpływ na profesjonalizm. Wyróżnili oni również stres jako czynnik, który ma nieco mniejszy wpływ na profesjonalizm w pracy zawodowej w porównaniu do innych cech. Badanie objęło studentów kierunków takich jak lekarski, pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne, położnictwo oraz fizjoterapia. Skuteczna komunikacja jest kluczowa w relacjach z pacjentami i innymi członkami zespołu medycznego. Ponadto, ciągłe doskonalenie umiejętności zawodowych pozwala na świadczenie usług medycznych na najwyższym poziomie.

Wnioski: Wnioskiem z badania jest to, że rozwijanie profesjonalizmu w miejscu pracy jest istotne dla przyszłych pracowników medycznych. Dbłość o wyżej wymienione cechy i aspekty pracy może przyczynić się do podniesienia jakości opieki medycznej i zadowolenia pacjentów.

Słowa kluczowe: studenci kierunków medycznych, profesjonalizm.

Zmiany refundacji sprzętu stomijnego od 1 stycznia 2024 roku

Daniela Budzisz

Studentka, Kierunek Pielęgniarstwo WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Studenckie Koło Naukowe Przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej

Opiekun pracy: dr n.med. Marta Łuczyk prof. UM

Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Sprzęt stomijny to wyroby medyczne dla osób ze stomią, służące do leczenia wszystkich rodzajów przetok u dorosłych i dzieci. Warto nadmienić, że sprzęt stomijny obejmuje poza różnymi rodzajami worków również akcesoria i produkty do pielęgnacji stomii i skóry wokół niej. Właściwy dobór sprzętu stomijnego, a także edukacja pacjenta w zakresie szerokokorozumianego funkcjonowania ze stomią warunkuje uzyskanie przez pacjenta zadowalającej dla niego jakości życia.

Zmiany w zakresie refundacji sprzętu stomijnego, które weszły w życie od 1 stycznia 2024 roku dotyczą przede wszystkim wysokości dopłat do akcesoriów dla dzieci do 18 roku życia. Dla tej grupy pacjentów dotychczasowa dopłata 20% zostanie obniżona do 10%. Oznacza to, że osoby do 18 r.ż. będą dopłacały 10% do limitu 120 zł/mies. za akcesoria stomijne.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie zmian w refundacji sprzętu stomijnego obowiązujących od 1 stycznia 2024r.

Materiał i metody: Na potrzeby pracy przeprowadzono analizę dostępnej literatury.

Wnioski:

1. Zlecenia na akcesoria stomijne takie jak pasty, pudry, paski, półpierścienie, pierścienie o właściwościach uszczelniających lub gojących, produkty do usuwania sprzętu stomijnego lub do ochrony skóry wokół stomii lub środki zagęszczające luźną treść jelitową będą posiadały limit miesięczny 120 zł z 10% dopłatą dla osób poniżej 18 r.ż. oraz 20% dopłatą dla osób powyżej 18 r.ż.
2. Do grona osób uprawnionych do wystawienia zleceń na sprzęt stomijny został dodany specjalista fizjoterapii. Osoba uprawniona do wystawienia zlecenia będzie mogła wystawić wnioszek maksymalnie na 12 miesięcy, z wyjątkiem zleceń wystawionych dla nowo wyłonionej stomii, w tym przypadku zlecenie wystawia się jednorazowo na 1 miesiąc.

Słowa kluczowe: sprzęt stomijny, refundacja.

Ocena poziomu wiedzy społeczeństwa na temat autyzmu

Małgorzata Cieślak¹, Wiesław Fidecki^{2,3}, Mariusz Wysokiński^{2,4}

¹*Studentka kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

²*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

³*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Autyzm jest dosyć powszechnym zaburzeniem rozwojowym. Pacjenci z autyzmem stanowią niejednorodną grupę ze względu na przeróżny proces zaburzeń i heterogeniczność symptomatów. Nie ma dwóch podobnych osób, a pojęcie spektrum autyzmu pozwala na podkreślenie wielości przejawów i uzewnętrznień tego zaburzenia.

Cel: Określenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat autyzmu.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 110 osób z Janowa Lubelskiego i okolic. W grupie badanej było 87,30% kobiet oraz 22,70% mężczyzn. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Składał się on z pytań metryczkowych oraz 21 pytań (test wiedzy) dotyczących autyzmu. W ocenie możliwe było uzyskanie od 0 do 21 pkt. (0-10 pkt. niedostateczny poziom wiedzy; 11-15 pkt. dostateczny poziom; 16-21 pkt. dobry poziom).

Wyniki: W badanej grupie 40,00% osób miało dobry poziom wiedzy na temat autyzmu a 60,00% dostateczny. Analizując poziom wiedzy w zależności od płci wykazano, że aż 85,70% mężczyzn miało dostateczny poziom wiedzy, a 14,30% dobry. W grupie kobiet 56,25% miało wiedzę na poziomie dostatecznym, a 43,75% na poziomie dobrym. Badani z wykształceniem wyższym mieli w większości wiedzę na poziomie dobrym (52,85%), natomiast największy odsetek osób z wykształceniem podstawowym prezentował dostateczny poziom wiedzy, było to aż 87,50% badanych w tej grupie.

Wnioski: Badana grupa osób miała dostateczny poziom wiedzy na temat autyzmu. Poziom wykształcenia istotnie różnicował poziom wiedzy badanych o autyzmie.

Słowa kluczowe: autyzm, społeczeństwo, wiedza.

Kangurowanie – istotą wczesnego kontaktu

Julia Drzymała

Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo - Ginekologicznego Katedry Położnictwa i Ginekologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. UM, dr n. med. Grażyna Stadnicka, prof. UM

Wstęp. Kangurowanie to najprostsza forma kontaktu rodzica z noworodkiem. Pierwszy dotyk, często jest najpiękniejszą chwilą dla rodziców, gdyż jest to początek nowej, wspólnej drogi z dzieckiem. Bardzo ważne jest zaangażowanie personelu medycznego i umożliwienie opiekunom tej formy bliskości.

Cel pracy. Celem pracy jest zwiększenie świadomości na temat roli kangurowania.

Podstawowe założenia. Kontakt „skóra do skóry” przynosi wiele korzyści opiekunowi i jego dziecku. Ta metoda ma na celu zapewnienie niemowlęciu ciepła, stabilizacji, poczucia bezpieczeństwa oraz promowanie więzi między rodzicem a nowonarodzoną istotą. Poprzez tą formę bliskości na ciele noworodka kolonizowana jest matczyna flora bakteryjna, co buduje i wzmacnia jego odporność, zapobiegając infekcjom i zakażeniom szpitalnym. Metoda ta u wcześniaków obniża poziom stresu i bólu, wyrównuje oddech, pozytywnie wpływa też na saturację oraz przybieranie na wadze, przez co skraca się czas pobytu w szpitalu.

Podsumowanie. Kangurowanie wpływa korzystnie zarówno na zdrowie fizyczne, psychiczne i emocjonalne noworodków. Pomaga również w prawidłowym rozwoju wcześniaków.

Słowa kluczowe: kangurowanie, kontakt „skóra do skóry”, noworodek.

Ciąża pozamaciczna – czynniki ryzyka, diagnostyka i postępowanie

Anna Duda¹, Aleksandra Gruszka¹, Emilia Kaźmierczak¹

¹*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekunowie pracy: dr n. o zdr. Dominika Stobnicka, prof. UML², dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak, prof. UML²

Wstęp. Ciąża pozamaciczna to sytuacja, w której zapłodnione jajo implantuje się poza macicą, zazwyczaj w jajowodzie. Jest to stan niebezpieczny dla zdrowia i życia kobiety, wymaga pilnej interwencji medycznej. Do głównych czynników ryzyka związanych z ciążą pozamaciczną zalicza się: wcześniejsze ciążę pozamaciczną w wywiadzie, endometrioza czy stosowanie wkładki wewnątrzmacicznej. Objawy obejmują ból brzucha, krwawienie z dróg rodnych, zawroty głowy i nudności. Diagnoza opiera się głównie na badaniu USG i pomiarze poziomu hormonu beta-hCG. Leczenie może być zarówno chirurgiczne, jak i farmakologiczne, zależne stanu pacjentki i wieku ciąży. Nieleczona ciąża pozamaciczna może prowadzić do poważnych powikłań, takich jak rozerwanie jajowodu i utrata płodu, dlatego szybka interwencja jest kluczowa.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie czynników ryzyka, metod diagnostycznych oraz zasad postępowania w przypadku ciąży pozamacicznej

Podstawowe założenia. Istnieje wiele czynników ryzyka, które sprzyjają rozwojowi ciąży pozamacicznej. Ryzyko wystąpienia wzrasta szczególnie u kobiet po przebytych zabiegach/operacjach w miednicy mniejszej, przebytych zakażeniach wywołanych dwoinką rzeżączki, stosowaniu wkładki domacicznej z lewonorgestrem. Wśród metod diagnostycznych stosuje się ultrasonografię, która w przypadku podejrzenia ciąży ektopowej opiera się głównie na stwierdzeniu zmian w rzucie przydatków. Oznaczenie stężenia gonadotropiny kosmówkowej w surowicy krwi oraz poziomu progesteronu stanowi podstawę rozpoznania tego stanu. Leczenie ciąży ektopowej jest zależne od stanu klinicznego pacjentki i obejmuje: postępowanie wyczekujące, laparoscopia, laparotomia czy leczenie farmakologiczne.

Podsumowanie. Ciąża pozamaciczna jest istotnym problemem w położnictwie, szybkie i trafne rozpoznanie jest kluczowe w dalszym postępowaniu. Obecnie ciąża ektopowa diagnozowana jest we wczesnym etapie, nie doprowadzając do bezpośredniego zagrożenia życia pacjentki. Działania podejmowane przez zespół położnych i ginekologów są kluczowe dla zdrowia pacjentki.

Słowa kluczowe: ciąża pozamaciczna, czynniki ryzyka, diagnostyka.

Powikłania sercowo-naczyniowe w przebiegu niedokrwistości: wielokrotne studium przypadku

Gabriela Figarska

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego Katedry Pielęgniarstw Zachowawczych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wstęp: Niedokrwistość może prowadzić do wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego. Powikłaniem tym szczególnie zagrożeni są pacjenci w podeszłym wieku, czy obciążeni chorobami przewlekłymi.

Cel pracy: Celem pracy jest przybliżenie tematyki niedokrwienia mięśnia sercowego jako powikłania niedokrwistości o różnej etiologii.

Podstawowe założenia: Do mężczyzny, l. 90, wezwano ZRM z powodu krwawych wymiotów i smolistych stolców. W wywiadzie nadciśnienie tętnicze, migotanie przedsionków oraz doustna terapia przeciwkrzepliwa warfaryną. W SOR stwierdzono niedokrwistość zagrażającą życiu (Hb=5,6 g/dL) oraz wzrost stężenia troponiny I (=298 ng/L; próg decyzyjny <45 ng/L) przy braku duszności i bólu w klp. W trakcie hospitalizacji obserwowano dalszy wzrost stężenia troponiny I (533->616 ng/L) oraz obecność cech niedokrwienia mięśnia serca w EKG. W wykonanej ze wskazań nagłych gastrokopii stwierdzono obecność wrzodu żołądka (Forrest I b), który wymagał zabezpieczenia klipsami hemostatycznymi. Podczas hospitalizacji choremu przetoczono 7j. KKCz uzyskując poprawę stanu klinicznego.

Mężczyzna, l. 61, wezwał ZRM z powodu gniotącego bólu w klatce piersiowej promieniującego do kończyny górnej, zasłabnięcia oraz narastającego osłabienia. W SOR stwierdzono niedokrwistość zagrażającą życiu (Hb=3,7 g/dl) przy braku cech jawnego klinicznie krwawienia; podwyższenie stężenia troponiny I (=113 ng/L) oraz elektrokardiograficzne cechy niedokrwienia mięśnia sercowego. Podczas hospitalizacji zdiagnozowano niedokrwistość wieloniedoborową – niedobór kwasu foliowego, witaminy B12 oraz żelaza. Choremu przetoczono łącznie 6j. KKCz oraz wdrożono suplementację niedoborowych składników niezbędnych w krwiotworzeniu.

Podsumowanie: Zmiany w zapisie EKG oraz wzrost stężenia troponiny I były wtórne do zagrażającej życiu niedokrwistości o różnej etiologii. W postępowaniu przedszpitalnym oraz szpitalnym kluczowe jest wnikliwe zbieranie wywiadu oraz kompleksowa ocena pacjenta.

Słowa kluczowe: niedokrwistość pokrwotoczna, niedokrwistość niedoborowa, niedokrwienie mięśnia sercowego.

Występowanie gruźlicy wśród osadzonych w Zakładzie Karnym w Białej Podlaskiej i Areszcie Śledczym w Lublinie

Aneta Filipek-Czerska, Małgorzata Cybula-Misiurek, Elżbieta Litkowiec

Instytut Nauk o Zdrowiu Katolicki Uniwersytet Lubelski

Wstęp: Gruźlica jest przewlekłą chorobą zakaźną, wywoływaną przez prątki kwasooporne z grupy *Mycobacterium tuberculosis complex* (TB). Choroba rozprzestrzenia się, gdy ludzie chorzy na gruźlicę płucną wydają bakterie podczas kaszlu, kichania, śmiania czy mówienia. Jedynym sposobem zapobiegania chorobie jest szybkie wykrywanie zakażenia oraz właściwe i kontrolowane leczenie.

Cel pracy: Przedmiotem pracy jest wyłonienie osób z latentnym zakażeniem *mycobacterium tuberculosis* wśród osadzonych lubelskiego Aresztu Śledczego i bialskiego Zakładu Karnego. Celem pracy była analiza, ocena i porównanie czynników ryzyka u osób z latentnym zakażeniem *M. tuberculosis* (LTBI) oraz zbadanie interakcji między czasem przebywania, rodzajem celi a czynnikami ryzyka choroby.

Materiał i metody: Przebadano łącznie 56 osadzonych zakładów karnych zlokalizowanych w Białej Podlaskiej i Lublinie. Stosując test QuantiFERON-TB Gold In-Tube(QFT), który został w 2005 roku zatwierdzony do użytku przez Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków. Materiał do badań stanowiły próbki krwi pobrane metodą testu QuantiFeron TB Gold.

Wyniki:

1. Uzyskane wyniki częściowo potwierdzają obserwacje innych autorów, dotyczących wpływu czynników ryzyka zakażenia latentnego gruźlicą w zakładach karnych.
2. Nie wykazano statystycznych różnic pomiędzy czynnikami ryzyka zwiększającymi szansę zakażenia gruźlicą latentną, a czasem przebywania w Zakładzie Karnym Biała Podlaska i Areszcie Śledczym w Lublinie.

Wnioski: Zachorowalność wzrasta w grupach zwiększonego ryzyka i dotyczy to szczególnie bezdomnych, imigrantów czy też więźniów. Dłuższy czas przebywania w więzieniu i ośrodkach penitencjarnych sprzyja zakażeniu latentnemu wśród osadzonych.

Słowa kluczowe: gruźlica, zakażenia latentne, zakład karny.

**Nalóg palenia papierosów jako sposób radzenia sobie ze stresem w zawodzie
pielęgniarskim i jego wpływ na efektywność wykonywania obowiązków w pracy**
Aleksandra Fituła¹, Izabela Surowska¹, Piotr Faryński¹, Anastazja Kister², Iwona Buza²,
Natalia Ajfler¹

¹*Student Pielęgniarstwa II^o, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

²*Student Pielęgniarstwa I^o, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

Wstęp: Problem nikotynizmu jest rozpowszechniony szeroko w społeczeństwie. Uzależnienie to niesie za sobą poważne konsekwencje zdrowotne, ponieważ często prowadzi do wielu różnych chorób. Pielęgniarka jest odpowiedzialna zarówno za leczenie chorych jak i szeroko pojęte działania edukacyjne na rzecz pacjenta. Niestety w związku z pracą, która niekiedy dostarcza pielęgniarce dużo stresu część z nas popada w nałóg palenia tytoniu.

Cel pracy: Celem przeprowadzonych badań była analiza wykorzystania nałogu palenia papierosów jako sposobu radzenia sobie ze stresem w zawodzie pielęgniarskim. Zbadano również wpływ palenia tytoniu na efektywność wykonywanej pracy.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w grupie studentów pielęgniarstwa I i II stopnia w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie. Wiek badanych zawierał się w przedziale 25-60 lat. W celu zbadania poziomu wiedzy studentów wykorzystano Formularz Google.

Wyniki: Zdecydowana większość studentów pielęgniarstwa Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie zdaje sobie sprawę z tego, że nałóg palenia tytoniu jest szkodliwy i niesie za sobą wiele konsekwencji zdrowotnych. Część studentów korzysta z tej używki mimo tego, że zdają sobie sprawę z jej szkodliwości. Niektórzy respondenci próbowali rzucić nałóg palenia tytoniu. Zdecydowana większość studentów jest zdania, że ten nałóg ma istotny wpływ na efektywność wykonywanej pracy.

Wnioski: Należy edukować studentów kierunku pielęgniarstwo na temat szkodliwości palenia tytoniu. Studenci jako edukatorzy w swojej praktyce zawodowej powinni stanowić przykład do naśladowania.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, nałóg, tytoń, palenie papierosów.

Edukacja zdrowotna w profilaktyce raka szyjki macicy

Kamila Gajowiak, Lidia Wierzchowska

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak, prof. UM, dr n. o zdr. Dominika Stobnicka

Katedra Rozwoju Położnictwa, Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie,

Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Rak szyjki macicy powstaje min. w wyniku zakażenia przez wirusa brodawczaka ludzkiego HPV. Poprzez profilaktykę pierwotną oraz wtórną można zapobiegać powstawaniu i rozwojowi raka szyjki macicy.

Cel pracy: Celem pracy był przegląd piśmiennictwa dotyczący zastosowania profilaktyki medycznej w celu wykrycia raka szyjki macicy.

Założenia pracy: Zarażenie wirusem HPV dotyczy zarówno kobiety jak i mężczyzn. U kobiet może prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy. Do profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy należy nie tylko edukacja zdrowotna społeczeństwa, ale również szczepienia ochronne przeciw wirusowi HPV. Profilaktyka wtórna ma na celu powstrzymanie rozwoju choroby poprzez wczesne wykrycie choroby oraz eliminowanie czynników ryzyka. Obejmuje badania przesiewowe, takie jak badanie cytologiczne, badanie molekularne w kierunku wykrycia genotypów HPV wysokiego ryzyka oraz Co-test, który jest połączeniem płynnej cytologii (LBC) oraz wykrywanie obecności wirusa HPV. Poprzez wczesne zastosowanie środków profilaktycznych znacznie spada ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy.

Podsumowanie: Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym elementem w zawodzie położnej wykorzystywana w profilaktyce raka szyjki macicy

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, profilaktyka, rak szyjki macicy.

Nieprawidłowa implantacja łożyska – łożysko przodujące jako powikłanie położnicze w przebiegu ciąży i porodu

Aleksandra Gruszka¹, Anna Duda¹, Emilia Kaźmierczak¹

¹*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekunowie pracy: dr n. o zdr. Dominika Stobnicka, prof. UML², dr n. o zdr. Marta Zarajczyk, prof. UML²

Wstęp: Łožysko to organ tworzący się między 2. a 3. tygodniem ciąży, odpowiedzialny za rozwój płodu w okresie prenatalnym. Rośnie wraz z ciążą, aby zapewnić dziecku dostęp do tlenu i składników odżywczych. Bez niego płód nie może się rozwijać. Sytuacją patologiczną w rozwoju łożyska jest jego zbyt niskie zagnieżdżenie w macicy. Tak nieprawidłową implantację określa się mianem łożyska przodującego.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie problemu nieprawidłowej implantacji łożyska jako powikłania położniczego w przebiegu ciąży i porodu.

Podstawowe założenia: Ciąża powikłana łożyskiem przodującym jest ciążą o przebiegu nieprawidłowym i stanowi około 1% wszystkich ciąż. Ze względu na jego położenie można wyróżnić łożysko: centralnie przodujące, częściowo przodujące oraz nisko schodzące. Ostateczne rozpoznanie jest wtedy, gdy łożysko jest już w pełni rozwinięte, czyli w II połowie ciąży. Rozpoznanie łożyska przodującego stanowi wskazanie do hospitalizacji oraz intensywnego nadzoru ciężarnej i płodu. Głównym objawem towarzyszącym nieprawidłowej implantacji łożyska jest krwawienie, które może prowadzić do porodu przedwczesnego, niedotlenienia okołoporodowego, ciężkiego zakażenia septycznego, wcześniactwa, obumarcia płodu lub zgonu kobiety. Aby zapobiec powikłaniom ciężarna powinna prowadzić oszczędzający tryb życia oraz być pod ścisłą obserwacją lekarską.

Podsumowanie: Łožysko przodujące stanowi jeden z najistotniejszych problemów położniczych. Wraz ze wzrostem odsetka cięć cesarskich oraz coraz późniejszym wiekiem matek, liczba przypadków łożyska przodującego i związanych z nim powikłań, również ulega wzrostowi. Przy zachowaniu reguł postępowania leczniczego przez ciężarną, rokowanie jest zazwyczaj dobre. Kluczowa jest odpowiednio wczesna diagnostyka, nadzór położniczy oraz decyzja o rozwiązaniu ciąży drogą cięcia cesarskiego.

Słowa kluczowe: łożysko przodujące, powikłanie ciążowe, ciąża.

Terapeuta zajęciowy w pracy z pacjentem z dysfunkcją narządu słuchu

Anna Grzywacz

Studentka kierunku terapia zajęciowa Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: mgr Justyna Kosowska

Pracownia Terapii Zajęciowej Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Terapia Zajęciowa wśród pacjentów z dysfunkcją narządu słuchu wciąż jest mało powszechna. Mimo, iż zapisy w polskim prawie regulują i odnoszą swe zastosowanie w życiu codziennym osoby głuchej i słabosłyszącej. Jednak osoby te napotykają wiele trudności i barier zwłaszcza w życiu społeczno – kulturowym.

Cel pracy: Celem moich badań jest przybliżenie aspektów pracy terapeuty zajęciowego z pacjentem z dysfunkcją narządu słuchu.

Materiał i metody: Do analizy problemu badawczego wykorzystałam zbiór artykułów i materiałów naukowych w których zawarto opis specyfiki pracy z pacjentem niesłyszącym i słabosłyszącym.

Wyniki: Wyniki analizy moich badań wskazują na wiele czynników, które mogą utrudniać formę rehabilitacji osób głuchych i słabosłyszących. Należy niewątpliwie stale poszerzać obszar działań terapeutycznych o tą grupę niepełnosprawności.

Wnioski: Bardzo istotnym elementem terapii osób z dysfunkcją narządu słuchu jest ustalenie odpowiedniej formy komunikacji lub stworzenie alternatywnej. Niewątpliwie ważnym aspektem jest też współpraca z jego rodziną. Dzięki temu wspólna praca nad celami terapeutycznymi przyczyni się do uzyskania jak największych efektów pracy.

Słowa kluczowe: terapia zajęciowa, rehabilitacja, dysfunkcja narządu słuchu, rodzina, alternatywne formy komunikacji.

Wiedza uczniów szkół średnich na temat chorób przenoszonych drogą płciową

Diana Gumińska¹

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas²

¹Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Młodzież coraz wcześniej rozpoczyna inicjację seksualną. Bez odpowiedniej wiedzy na temat możliwych konsekwencji i ich prewencji, wzrasta ryzyko przenoszenia zakażeń drogą płciową. Wiedza w zakresie przenoszenia chorób drogą płciową pozwala na zmniejszenie ryzyka zakażenia i szybsze rozpoznanie objawów chorobowych. Działania profilaktyczne w tym kierunku mają na celu zapobieganie chorobom. Badania pozwalają na wykrycie ewentualnych nieprawidłowości. Wykonywane regularnie, pozwalają na szybką diagnostykę jednostki chorobowej i wprowadzenie leczenia we wczesnym stadium rozwojowym.

Rozwinięcie: Badanie przeprowadzono wśród młodzieży szkoły średniej z użyciem ankiety własnego autorstwa. Celem badań było sprawdzenie wiedzy licealistów w zakresie profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową.

Podsumowanie/wnioski: Uczestnicy badania wykazują zróżnicowaną wiedzę w zakresie przenoszenia chorób drogą płciową, porównywalnie wyższą wiedzę wykazują się uczniowie klas o profilu biologiczno-chemicznym, niż uczniowie klas humanistycznych, u których potrzebna jest dodatkowa edukacja i uświadamianie.

Ocena własnego ciała przez kobiety ciężarne

Martyna Gwiazdowska¹, Maja Szklarz¹

Opiekunowie pracy: dr n. o zdr. Mariola Mróz², dr n. o zdr. Dominika Stobnicka²

¹Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Coraz więcej kobiet w ciąży stosuje różnego rodzaju środki i metody pielęgnacji ciała poprawiające wygląd, jak również zapobiegające negatywnym konsekwencjom zmian zachodzących w ciąży. W dzisiejszych czasach wiele kobiet korzysta z mediów społecznościowych, w których bardzo często obraz kobiety ciężarnej jest wyidealizowany, co skutkuje porównywaniem się do innych osób, a w konsekwencji do obniżenia samooceny i poczucia własnej wartości.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie wpływu oceny własnego ciała przez kobiety ciężarne na ich samopoczucie psychofizyczne.

Podstawowe założenia. W trakcie ciąży ciało kobiety podlega naturalnym, fizjologicznym procesom, które przyczyniają się do zmiany jego wyglądu. U części kobiet dochodzi do powikłań ciąży, które mogą wpływać również na ich samopoczucie i wygląd. Ocena własnego ciała przez kobiety ciężarne jest ważnym elementem wpływającym na funkcjonowanie społeczne i psychiczne matki.

Podsumowanie. Wiele kobiet odczuwa zmiany w swoim wyglądzie i samopoczuciu w trakcie ciąży z różnym nasileniem. Jednak znaczna część z nich potrafi zaakceptować te zmiany i nadal odczuwa pozytywne myśli wobec swojego ciała oraz okresu ciąży. Znaczący wpływ na samopoczucie i postrzeganie własnego ciała przez kobiety ciężarne ma wsparcie partnera i osób bliskich.

Słowa kluczowe: postrzeganie ciała, kobiety ciężarne, ciąża.

Przygotowanie studentów uczelni medycznych do prowadzenia edukacji zdrowotnej chorych z cukrzycą w zakresie diety

Patrycja Iskra

Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, studia II stopnia, kierunek pielęgniarstwo,

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Beata Kropornicka

*Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, która dotyczy dużej części społeczeństwa. Nieleczona lub źle leczona cukrzyca prowadzi do powikłań, a co się z tym wiąże, do pogorszenia jakości życia chorego. Dlatego bardzo ważne jest jak najszybsze zdiagnozowanie i wprowadzenie odpowiedniego leczenia. Edukacja chorego z cukrzycą jest obecnie uważana za jeden z kierunków leczenia cukrzycy. Niezmiernie istotna jest więc edukacja pacjenta, prowadzona od momentu rozpoznania choroby przez cały okres jej trwania, przez dobrze przygotowany do tego zadania personel medyczny.

Cel pracy: Celem pracy była ocena przygotowania studentów uczelni medycznych do prowadzenia edukacji zdrowotnej chorych z cukrzycą w zakresie diety.

Materiał i metody: W przeprowadzonych badaniach wzięło udział 265 studentów uczelni medycznych, kształcących się na kierunkach dietetyka, pielęgniarstwo, lekarski. Średnia wieku studentów wynosiła 23,85 lat.

Metodą użytą w badaniach był sondaż diagnostyczny, a narzędziem badawczym autorski kwestionariusz ankiety, oceniający wiedzę respondentów na temat diety zalecanej w cukrzycy. Badania przeprowadzono on-line w 2024 roku. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy.

Wyniki badań: Z przeprowadzonych badań wynika, że ogólny poziom wiedzy studentów uczelni medycznych na temat diety stosowanej w cukrzycy wynosi średnio 53,33%. Najwyższy poziom wiedzy zaobserwowano w zakresie znajomości udziału białek i tłuszczu w diecie (61,95%), natomiast najniższy dotyczył ogólnych zasad diety i redukcji masy ciała w cukrzycy (42,70%). Poziom wiedzy na temat diety stosowanej w cukrzycy jest na wyższym poziomie u osób starszych, kobiet, studentów mieszkających w miastach, a także u osób, które pracują w branży medycznej i studiują jednocześnie, kształcących się na poziomie magisterskim oraz u studentów dietetyki.

Wnioski: Ogólny poziom wiedzy studentów na temat diety stosowanej w cukrzycy jest na poziomie przeciętnym i zależy od zmiennych socjodemograficznych, takich jak: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, kierunek i poziom kształcenia. Wyższy poziom przygotowania do edukacji mają studenci prowadzący zdrowy styl życia, zainteresowani tematyką żywienia w cukrzycy i ci, których rodziny zostały dotknięte tą chorobą.

Słowa kluczowe: studenci uczelni medycznych, edukacja, cukrzyca.

Problemy pielęgnacyjne w opiece nad pacjentką z nieprawidłowym krwawieniem z macicy

Emilia Kaźmierczak¹, Aleksandra Gruszka¹, Anna Duda¹

¹*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej*

²*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekunowie pracy: dr. n. o zdr. Dominika Stobnicka, prof. UML², dr n. o zdr. Mariola Mróz²

Wstęp: Nieprawidłowe krwawienia z macicy mają różny charakter i mogą być objawem wielu nieprawidłowości ginekologicznych u kobiet. Różnią się od siebie intensywnością, czasem trwania, a także charakterem. Mogą być to skąpe plamienia, obfite krwawienia, krwotoki międzymiesiączkowe, czy krwawienia po stosunku płciowym.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie problematyki nieprawidłowych krwawień z macicy oraz zaprezentowanie zakresu opieki położniczej nad pacjentką zmagającą się z tymi nieprawidłowościami.

Podstawowe założenia: Nieprawidłowe krwawienia z macicy spowodowane są różnymi czynnikami, do których głównie zalicza się: zaburzenia hormonalne, stany zapalne, urazy, nowotwory (np. polipy, rak macicy), endometrioza, zaburzenia krzepnięcia krwi, czy stosowanie niektórych leków (np. hormonalnych, przeciwzakrzepowych). Pacjentki często mogą doświadczać innych objawów towarzyszących, takich jak bóle brzucha, bóle podczas stosunku płciowego, zmiany w cyklu miesięczkowym, uczucie zmęczenia czy osłabienia. Skuteczne leczenie jest zależne od prawidłowo postawionej diagnozy i odnalezienia przyczyny krwawień.

Podsumowanie: Nieprawidłowe krwawienia z macicy znacząco wpływają na życie codzienne pacjentki, prowadząc do dyskomfortu, zmniejszenia jakości życia, czy nawet prowadzić do niedokrwistości w przypadku obfitych krwawień. W każdym przypadku ważna jest konsultacja z lekarzem ginekologiem w celu dokładnej diagnozy i ustalenia przyczyny i odpowiedniego planu leczenia.**Słowa kluczowe:** krwawienia z macicy, krwawienie, plamienie.

Depresja wśród studentów

Anna Kielech¹, Wiesław Fidecki^{2,3}, Mariusz Wysokiński^{2,4}

¹*Studentka kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

²*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

³*Pracowania Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Badania amerykańskie szacują, że 17% młodzieży uniwersyteckiej ma objawy depresji, a 5-9% cierpi na głęboką depresję. Wg francuskich badaczy, wyniki uzyskane wśród tamtejszej młodzieży akademickiej są tak samo alarmujące - 8,9% studentów przechodziło głęboką depresję. Wg analiz polskich badaczy, sytuacja wśród populacji akademickiej w naszym kraju jest jeszcze bardziej zatrważająca. Zaburzenia depresyjne dotyczą, wg różnych źródeł, od 13,25 do 33,3% studentów Polsce.

Cel: Celem badań było określenie ryzyka depresji wśród studentów.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 178 studentów Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie. 70,8% badanych stanowiły kobiety. W pracy wykorzystano Skalę Depresji Becka.

Wyniki: 73,0% studentów nie wykazywało objawów depresji. Łagodne objawy depresji wykazywało 10,1% badanych, a umiarkowane objawy 12,4% osób. W grupie 4,5% badanych występowały objawy depresji o głębokim nasileniu.

Wnioski: Badana grupa, różnych kierunków studiów, wykazywała małe ryzyko wystąpienia depresji.

Słowa kluczowe: studenci, depresja.

Karmienie piersią, a problemy laktacyjne

Weronika Kielbasa¹, Kinga Kudyba¹

¹*Studentka II roku studiów magisterskich na kierunku położnictwo*

Opiekun pracy:

*dr n. o zdr. Marta Zarajczyk, profesor uczelni, dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak, profesor uczelni
Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet
Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Karmienie piersią stanowi złoty standard w żywieniu niemowląt i noworodków. Pomimo niezaprzeczalnych korzyści związanych z karmieniem piersią, okres laktacji jest czasem, podczas którego matki mogą doświadczać licznych trudności.

Cel pracy: Przedstawienie problemów laktacyjnych, które mogą dotyczyć matki karmiącej piersią.

Podstawowe założenia: Trudności w karmieniu piersią przeważnie pogłębiają się wzajemnie i są częstą przyczyną ograniczenia karmienia piersią. Odpowiednie wsparcie w zakresie karmienia piersią po porodzie w szpitalu, w tym unikanie suplementacji niemedycznej, przyczynia się do skutecznego karmienia piersią po wypisie ze szpitala, zapewniając wyłączne karmienie piersią oraz mniej problemów z nim związanych.

Brak odpowiedniej oraz właściwej pomocy przy problemach z karmieniem piersią może prowadzić do wczesnego zaprzestania karmienia. Aktualne dowody sugerują również potencjalną rolę ostrego i przewlekłego stresu psychicznego matki w powodzeniu i trudnościach w laktacji, włączając w to rozpoczęcie laktacji, jak i dalszy czas karmienia piersią. W grę mogą wchodzić zarówno czynniki fizjologiczne, jak i społeczne lub behawioralne

Podsumowanie: Kobieta, która karmi piersią jest pacjentką wymagającą szczególnej uwagi. Część problemów laktacyjnych jest stosunkowo prosta w wyleczeniu, dlatego warto podejmować próbę diagnostyki oraz terapii, pamiętając o pozytywnych skutkach zdrowotnych karmienia piersią dla matki oraz dziecka.

Słowa kluczowe: lactation problems, breastfeeding difficulties.

Komunikacja i współpraca w zespole terapeutycznym a wpływ na jakość świadczenia opieki zdrowotnej

Joanna Kliczka, Wiktoria Rudnicka, Magdalena Kociuba

*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Agnieszka Bartoszek

Wstęp. Komunikacja i współpraca w zespole terapeutycznym jest niewątpliwie istotnym aspektem w jakości życia zawodowego personelu medycznego. Czy ma także wpływ na jakość świadczenia opieki zdrowotnej?

Cel pracy. Celem pracy było dokonanie analizy wpływu komunikacji i współpracy w zespole terapeutycznym na jakość świadczenia opieki zdrowotnej.

Podstawowe założenia. Obecnie temat komunikacji i współpracy w zespole terapeutycznym stanowi dużą kontrowersję. Niejednokrotnie można usłyszeć o występowaniu konfliktowych sytuacji, zawiści czy nawet mobbingu wśród pracowników opieki zdrowotnej. Aby proces leczenia pacjenta przebiegł prawidłowo konieczna jest współpraca wielu specjalistów z różnych dziedzin. Komunikacja interpersonalna jest niezbędnym czynnikiem będącym kluczem do przebiegu prawidłowej współpracy wśród personelu medycznego. Przegląd dostępnej literatury jednoznacznie wskazuje na zależność pomiędzy relacjami wśród zespołu terapeutycznego a jakością świadczonej opieki. Prawidłowa komunikacja zapewnia holistyczny obraz pacjenta - lekarz uzyskujący informacje od pielęgniarki o pacjencie, która ma z nim najwięcej kontaktu, jest w stanie dużo lepiej dobrać i zaplanować odpowiednie postępowanie. Z kolei prawidłowa współpraca oparta na zdrowych relacjach międzyludzkich jest znacznie skuteczniejsza i szybsza w kontekście leczenia pacjentów, co zwiększa z kolei możliwość pomocy innym pacjentom, ponieważ skraca się chociażby przeciętny czas hospitalizacji chorego.

Podsumowanie. Odpowiednia komunikacja i współpraca w zespole terapeutycznym ma wpływ na jakość świadczenia opieki zdrowotnej. Prawidłowe relacje personelu medycznego pozwalają na szybsze i skuteczniejsze leczenie pacjentów. To z kolei podnosi jakość usług medycznych i umożliwia pomoc większej liczbie pacjentów w krótszym czasie.

Słowa kluczowe: komunikacja, współpraca, zespół terapeutyczny, jakość, opieka zdrowotna.

Pacjentka po histerektomii – rola położnej

Katarzyna Kmiec¹, Weronika Kozłowska¹

Opiekun pracy: mgr Karolina Landos²

¹Studentki II roku kierunku położnictwo WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo - Ginekologicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Histerektomia jest drugą najczęściej wykonywaną operacją ginekologiczną na świecie. Operacja może być przeprowadzona w różnym okresie życia kobiety. Najczęstszym jej powodem, jest trwający proces nowotworowy narządów rodnych. Zadaniem położnej pracującej na oddziale ginekologicznym jest skuteczne przygotowanie pacjentki do operacji, jak i odpowiednią opieką nad kobietą po niej.

Cel pracy: Przedstawienie roli położnej w opiece nad pacjentką po histerektomii, a także zadania położnej w trakcie przygotowania pacjentki do operacji

Podstawowe założenia: Przybliżenie tematu histerektomii i roli położnej w opiece nad pacjentką na podstawie piśmiennictwa

Podsumowanie: Praca przedstawia rolę położnej w opiece nad pacjentką po histerektomii, a także w czasie przygotowania do operacji. Wyjaśnia jak ważne jest szybkie zauważenie problemu prowadzącego do danej operacji i kluczowe elementy opieki położniczej.

Słowa kluczowe: histerektomia, położna, ginekologia.

Dysplazja stawów biodrowych u noworodków

Kołodziejczyk Karolina¹, Kołodziejczyk Natalia²

¹studentka kierunku położnictwo, *Studenckie Koło Naukowe "Pasjonatów Sztuki Położniczej"* przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

²studentka kierunku fizjoterapia, *Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii* Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima³, profesor uczelni

³Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Układ kostny noworodka nie jest jeszcze do końca wykształcony. W związku z fizjologiczną niedojrzałością różnych elementów anatomicznych stawu, kości przesuwają względem siebie. Gdy kości tracą ze sobą właściwy kontakt, staw nie rozwija się prawidłowo. U noworodków często występuje dysplazja stawu biodrowego. Wadę diagnozuje się u dzieci za pomocą ultrasonografii stawów biodrowych.

Cel pracy: Przedstawienie technik prawidłowego noszenia, przewijania i przebierania noworodków.

Podstawowe założenie: Prawidłowa pozycja nóg noworodka zapewnia odpowiednie ułożenie kości tworzących staw biodrowy, umożliwia jego stopniowe dojrzewanie. W pierwszym roku życia dziecka staw biodrowy staje się mocniejszy i stabilniejszy. Dysplazja stawu biodrowego u noworodków to niedostateczny rozwój kości. Cechuje się zbyt płytkimi brzegami panewki na kości biodrowej, w której jest umocowana kość udowa. Dochodzi do tego, że miarę zwiększania siły mięśni i ich napięcia, kość udowa zostaje trwale wysunięta z panewki poza staw. Nie należy krępować nóżek maleństwa różkami, śpiworkami czy becikami. Dziecko powinno mieć jak największą swobodę ruchu w różnych pozycjach i sytuacjach, np.: kopać, brać stópki do buzi.

Podsumowanie: Istotna jest właściwa edukacja rodziców na temat dysplazji stawów biodrowych.

Słowa kluczowe: dysplazja, staw biodrowy, noworodek.

Testy przesiewowe noworodków

Kołodziejczyk Karolina¹

¹studentka kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe "Pasjonatów Sztuki Położniczej" przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Badania przesiewowe noworodków są to masowe badania przesiewowe, obejmujące wszystkie noworodki. Testy przesiewowe umożliwiają wykrycie chorób, które nie dają charakterystycznych objawów klinicznych lub objawy pojawiają się zbyt późno, aby podjąć skuteczne leczenie.

Cel pracy: Przedstawienie celu oraz zasad wykonywania noworodkowych testów przesiewowych.

Podstawowe założenie: Fenyloketonuria, hypotyreoza i mukowiscydoza należą do chorób, które można wykryć już na etapie noworodkowym. Wczesne rozpoznanie choroby umożliwia rodzicom, dokładne poznanie etapów leczenia i proponowanych form terapii. Choroby rozpoznane wcześniej mogą mieć łagodniejszy przebieg i dać dziecku szansę na prawidłowy rozwój i funkcjonowanie w przyszłości. Badania przesiewowe są w Polsce refundowane i poddawane są im wszystkie noworodki.

Podsumowanie: Istotna jest właściwa edukacja rodziców na temat testów przesiewowych wykonywanych u noworodków.

Słowa kluczowe: testy przesiewowe, noworodek, fenyloketonuria, mukowiscydoza, hypotyreoza.

Rola położnej w profilaktyce nietrzymania moczu

Wiktoria Konik¹, Amelia Kułak¹

*Opiekunowie pracy: mgr pol. Estera Stec-Zygmunt², mgr pol. Anna Sierocińska-Mazurek²,
dr n. o zdr. Justyna Krysa, prof. uczelni²*

*¹Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki
Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*²Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk
o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Nietrzymanie moczu jest to stan kliniczny objawiający się mimowolnym wpływem moczu, co stanowi problem higieniczny i socjalny. Ze względu na częstość występowania oceniane jest przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako jeden z aktualnych i ważnych problemów zdrowotnych. Zrozumienie i zastosowanie odpowiednich strategii profilaktycznych jest kluczowe w zapobieganiu nietrzymaniu moczu.

Cel pracy: Celem pracy jest zwiększenie świadomości kobiet w zakresie profilaktyki nietrzymania moczu.

Podstawowe założenia: Nietrzymanie moczu obecnie uznawane jest jako chorobę społeczną, ponieważ dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Z problemem tym na całym świecie zmagają się ok. 303 mln kobiet i 121 mln mężczyzn. W Polsce jest ponad 2 mln osób z tą chorobą. Stosując odpowiednie działania profilaktyczne można znacząco zmniejszyć ryzyko występowania nietrzymania moczu. Nietrzymanie moczu może występować pod wieloma postaciami, a ich przyczyn występowania jest wiele. Zwykle związane są ze stylem życia, wykonanymi zabiegami w obrębie dróg rodnych i moczowych czy przebytymi chorobami. U mężczyzn najczęstszą przyczyną występowania tego zaburzenia jest przerost gruczołu krokowego. Jednym z najważniejszych działań profilaktycznych w tym kierunku jest prowadzenie zdrowego i aktywnego stylu życia oraz ćwiczenie mięśni Kegla. Niezbędne jest także utrzymanie prawidłowej masy ciała, unikanie nałogów oraz zaparć, a także dbanie o prawidłową postawę ciała podczas mikcji i defekacji. Należy też pamiętać, iż aktywność fizyczna również jest dobrym działaniem profilaktycznym, lecz wykonywanie jej ze zbyt dużą intensywnością i obciążeniem może pogłębiać ten problem.

Podsumowanie: Bardzo ważna jest edukacja na temat profilaktyki pierwotnej, czyli jeszcze przed wystąpieniem pierwszych objawów schorzenia. Zaleca się wdrożenie profilaktyki już u młodych osób, w celu zmniejszenia częstotliwości występowania nietrzymania moczu, tak aby wyeliminować istotne czynniki ryzyka.

Słowa kluczowe: Profilaktyka, nietrzymanie moczu.

Jakość opieki w szpitalach państwowych i prywatnych w ocenie pacjentów

Maria Kopeć¹, Paulina Kopyt¹

¹Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun pracy: mgr Aleksandra Powęska Dudzik

Wstęp: Jakość opieki w szpitalach obejmuje różne aspekty - od długości czasu przyjęcia do wyposażenia pomieszczeń sanitarnych i wiele innych. Działania związane z jej kontrolowaniem pozwalają zwiększyć standardy w placówkach szpitalnych.

Cel pracy: Celem pracy jest sprawdzenie jak pacjenci postrzegają jakość opieki szpitalnej, w tym między innymi:

- ocena warunków panujących w szpitalach
- ocena zaufania pacjentów do personelu medycznego (pielęgniarek/pielęgniarzy oraz lekarzy)
- porównanie warunków szpitalnych, jakości opieki i zaufania do personelu medycznego w placówkach publicznych i prywatnych

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono przy pomocy kwestionariusza internetowego na osobach, które odbyły pobyt w szpitalu. Materiałem do badań były ich odpowiedzi na pytania w ankiecie w wersji elektronicznej.

Wyniki: Wyniki zostaną zaprezentowane w postaci wykresów kołowych i/lub tabel z danymi wyrażonymi procentowo i liczbowo.

Wnioski: Na podstawie przeprowadzonej ankiety stwierdzić można, że w opiece szpitalnej niezbędne jest wprowadzenie zmian w celu poprawy jakości procesu leczenia oraz komfortu pacjentów.

Słowa kluczowe: opieka medyczna, szpital, pacjent.

Terapeuta zajęciowy w zespole leczącym na oddziałach szpitalnych

Justyna Kosowska

Pracownia Terapii Zajęciowej Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Działania terapeuty zajęciowego nieodzownie związane są ze wszystkimi środkami i etapami rehabilitacji medycznej, mimo iż w Polsce nadal postrzega się ją jako dziedzinę opieki zdrowotnej, terapeuta zajęciowy jest częścią zespołu interprofesjonalnym na oddziałach szpitalnych.

Cel pracy. Celem badań było określenie istoty działań terapeutycznych prowadzonych w zespole leczniczym podczas pracy terapeuty zajęciowego na oddziale szpitalnym.

Materiał i metody. Badania prowadzono w Klinice Rehabilitacji i Ortopedii PSK4 w Lublinie. Dane na temat realizacji oddziaływań terapeutycznych uzyskano za pomocą ankiety skierowanej do 30 pacjentów. Pytania dotyczyły następujących zagadnień: charakteru i specyfiki prowadzonych zajęć, ich wpływu na hospitalizację, oceny udziału rodziny podczas prowadzonego programu oraz korzyści jakie odniosły działania terapeutyczne.

Wyniki. W realizowanym programie najczęściej wykorzystywano różne techniki arteterapii (86,6%), 80,0% badanych wskazywało na potrzebę realizacji zajęć uaktywniających procesy poznawcze. W opinii większości badanych podejmowana aktywność wzbudzała dobre samopoczucie (86,6%), a 93,0% dostrzegało pozytywne zmiany w ogólnym funkcjonowaniu podczas pobytu w szpitalu. Jedynie 13,0% pacjentów wskazywało na aktywny udział i współpracę rodziny. Dla większości badanych osób (93%) zajęcia stanowiły źródło cennych doświadczeń.

Wnioski. Badana grupa pacjentów oceniła wysoko udział procesu terapeutycznego w odniesieniu na wpływ jaki miała terapia zajęciowa w ich procesie zdrowienia.

Słowa kluczowe: terapia zajęciowa, rehabilitacja, czynności codzienne, umiejętności funkcjonalne, rehabilitacja prozawodowa, terapeuta w zespole interprofesjonalnym.

Rola edukacyjna położnej w profilaktyce poronień i porodu przedwczesnego

Małgorzata Kowalczyk¹, Małgorzata Cybula-Misiurek¹, Elżbieta Litkowiec¹,

Agnieszka Samorek²

¹*Katolicki Uniwersytet Lubelski w Lublinie*

²*Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Poronienia i porody przedwczesne są niebezpieczeństwem naszego czasu, którego charakter wyznacza szybki styl życia, pracobolizm, brak poczucia bezpieczeństwa, zanieczyszczenie środowiska naturalnego, stresogenność pracy oraz łatwy dostęp do wielu używek.

Cel: Celem pracy było określenie roli edukacyjnej położnej w profilaktyce poronień i porodów przedwczesnych.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono wśród kobiet ciężarnych hospitalizowanych w oddziałach patologii ciąży. W badaniach wzięło udział 230 kobiet z zagrożoną ciążą. Do zgromadzenia potrzebnych danych wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Zdecydowana większość kobiet ciężarnych (63,305) uważa, że położna powinna być odpowiedzialna za przekazywanie wiedzy kobietom o prawidłowym stylu życia podczas ciąży. Na pytanie czy położna powinna stanowić źródło informacji w zakresie aktywności fizycznej w okresie ciąży za odpowiedziała się znaczna większość kobiet (88,07%). Zdecydowana większość kobiet (91,55%) uważa, że położna powinna być źródłem informacji na temat wpływu leków i używek na przebieg ciąży. Zdecydowana większość kobiet (90,83%) uważa, że położna powinna być źródłem informacji dotyczących praw kobiet odnośnie pracy zawodowej. Znaczna większość (73,91%) badanych kobiet uważa, że położna powinna być źródłem informacji na temat sposobu zachowania się w przypadku wystąpienia niepokojących objawów podczas ciąży.

Wnioski: 1.Przekazywanie informacji o prawidłowym stylu życia podczas ciąży jest bardzo potrzebne kobietom ciężarnym a położna jest tą osobą, na której spoczywa obowiązek przekazywania informacji.

2.Większość kobiet ciężarnych uważa, że nie ma negatywnych skutków edukacji kobiet ciężarnych przez położną.

3.Położna udziela ciężarnym kobietom wystarczające informacje dotyczące stylu życia oraz zachowań w okresie ciąży.

Słowa kluczowe: edukacja, położna, poronienie, poród przedwczesny.

Pacjent neonatologiczny wyzwaniem dla współczesnej opieki medycznej

Weronika Kozłowska¹, Katarzyna Kmiec¹

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak², prof. UM, dr n. o zdr. Marta Zarajczyk²

¹Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej,

²Katedra Rozwoju Położnictwa, Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Wcześniak to noworodek niedonoszony, czyli urodzony przed 37. tygodniem ciąży. Obecnie 1 na 10 noworodków rodzi się przedwcześnie. Taka sytuacja stanowi nie lada wyzwanie dla personelu medycznego, który sprawuje opiekę nad pacjentem i stara się zapewnić jak najlepsze warunki do prawidłowego rozwoju.

Cel pracy: Celem pracy był przegląd piśmiennictwa dotyczącego współczesnej opieki nad pacjentem neonatologicznym.

Podstawowe założenia: Przybliżenie tematu wcześniactwa oraz opieki nad pacjentem neonatologicznym na oddziale intensywnej opieki neonatologicznej.

Podsumowanie: Praca przedstawia treści związane z opieką i leczeniem pacjentów neonatologicznych. Pokazuje jak ważna jest współpraca zespołu interprofesjonalnego w uzyskaniu optymalnej opieki nad noworodkiem przedwcześnie urodzonym, dążeniu do prawidłowego rozwoju i dojrzałości organizmu poza łonem matki.

Słowa kluczowe: neonatologia, współczesna opieka medyczna, wcześniak, pacjent neonatologiczny.

Rola edukacji rodziców w budowaniu odporności noworodków przedwcześnie urodzonych

Zofia Kuźnicka¹, Dominika Nurzyńska¹

*Opiekunowie pracy: mgr pol. Karolina Gnyp², mgr pol. Estera Stec-Zygmunt²,
dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan²*

¹Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Układ odpornościowy dziecka urodzonego przedwcześnie nie jest w pełni dojrzały i przez to nie spełnia swojej ochronnej funkcji. To powoduje, że nawet najmniejsza infekcja może przerodzić się w groźną chorobę i sprawić, że dziecko będzie musiało wrócić do szpitala. Aby mieć pewność, że dziecko będzie bezpieczne, warto od pierwszych dni po urodzeniu zadbać o jego odporność i w ten sposób zabezpieczyć go przed groźnymi infekcjami.

Cel pracy: Przedstawienie wpływu edukacji rodziców na wzrost odporności noworodków przedwcześnie urodzonych.

Podstawowe założenia: Podstawą budowania odporności wcześniaków jest karmienie mlekiem matki. Zawiera ono wiele składników bioaktywnych, które wpływają na prawidłowy rozwój dziecka. Układ odpornościowy dziecka można wzmocnić także poprzez odpowiednią higienę i pielęgnację. Ponadto należy bezwzględnie wyeliminować z otoczenia wcześniaka dym tytoniowy, który ma niekorzystny wpływ na rozwój układu odpornościowego i oddechowego. Przekazanie wiedzy rodzicom na temat znaczenia stosowania szczepień ochronnych jako największych osiągnięć współczesnej medycyny powinno także znaleźć się w programie spotkań rodziców wcześniaków.

Podsumowanie: Szeroko rozumiana edukacja zdrowotna prowadzona szczególnie przez panie położne pracujące na Oddziałach Intensywnej Terapii Noworodka, ukierunkowana na rodziców stanowi podstawę w budowaniu odporności wcześniaków. Położna ma wpływ na naukę przez rodziców prawidłowych wzorców opieki nad noworodkiem i później niemowlęciem, a co za tym idzie profilaktyki występowania zakażeń u tych dzieci.

Słowa kluczowe: edukacja, odporność noworodków przedwcześnie urodzonych.

Sposoby na redukcję bólu pacjenta przed, w trakcie oraz po dokonaniu iniekcji domięśniowej

Aleksandra Łoboda, Wiktoria Łukasik

*Studentka kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny
w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Piasecka

Wstęp: Ból jest uczuciem subiektywnym. Większość pacjentów mierzy się ze zwiększonym stresem podczas hospitalizacji. Jako personel medyczny jesteśmy w stanie temu zaradzić minimalizując występowanie bolesnych odczuć pacjenta.

Cel pracy: Celem pracy jest przybliżenie tematu zapobiegania oraz zminimalizowania odczuwalnego bólu spowodowanego wykonaniem przez pielęgniarkę iniekcji domięśniowej oraz przedstawienie zaleceń dla pacjenta, zmniejszających ból po procedurze.

Materiał i metody: Obserwacja oraz dialog z dziesięcioma pacjentami. Przeprowadzona na grupie pacjentów na różnych oddziałach SPSK4 w Lublinie

Wyniki. Sposoby łagodzące ból przed wykonaniem iniekcji:

- użycie maści bądź plastrów znieczulających;
- ograniczenie bodźców stresogennych
- odwrócenie uwagi pacjenta
- przybranie przez pacjenta odpowiedniej pozycji;
- dobór przez pielęgniarkę odpowiedniego miejsca do wykonania iniekcji
- wyznaczenie go dokładnie za pomocą dostępnych
- dobór odpowiedniego rozmiaru igły;

Sposoby łagodzące ból w trakcie wykonywania iniekcji:

- wykonanie iniekcji pod odpowiednim kątem oraz z odpowiednim zagłębieniem igły w tkanki;
- aspiracja po wkłuciu igły;
- prowadzenie dialogu z pacjentem;
- ruchy pielęgniarki powinny być pewne;
- odpowiednia stabilizacja igły;
- pacjent nie powinien się ruszać;
- zastosowanie przez pacjenta spokojnych technik spokojnego oddychania;

Sposoby łagodzące ból po iniekcji:

- ograniczenie wysiłku fizycznego;

- ucisk miejsca po iniekcji;
- zastosowanie okładu sody z wodą;

Wnioski: Przedstawienie pacjentowi sposobów niosących redukcję bólu zmniejszy strach przed iniekcją.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, iniekcje domięśniowe, zmniejszanie bólu.

Profilaktyka obrzęków u pacjenta pediatrycznego w rzucie zespołu nerczycowego w warunkach środowiska domowego

Wiktoria Łukasik, Aleksandra Łoboda

*Studentka kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny
w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Piasecka

Wstęp: Obrzęki są jednym z najbardziej dokuczliwych objawów rzutu zespołu nerczycowego. Szczególnie problematyczne są u pacjentów w młodszy wieku.

Cel pracy: Celem pracy jest przybliżenie tematu profilaktyki obrzęków u dziecka w zaostrzeniu zespołu nerczycowego w warunkach domowych.

Materiał i metody: Zastosowanymi metodami badawczymi były obserwacja zarówno w środowisku szpitalnym jak i w domowym, m.in. w POZ w Stróży.

Wyniki: Profilaktyka obrzęków u dziecka w warunkach środowiska domowego może być prowadzona nie tylko przez pielęgniarkę. Oto kilka z czynności zapobiegających powstawaniu:

- codzienne, ważenie dziecka w rzucie choroby;
- kontrola przyjmowanych płynów;
- prowadzenie kontroli oddawanych płynów;
- obserwacja zabarwienia moczu oraz zmiany w przejrzystości;
- wprowadzenie profilaktyki odparzeń;
- rozmowa terapeutyczna z dzieckiem;
- kontrola diety dziecka oraz stosowania się do zaleceń dietetycznych
- monitorowanie ciśnienia tętniczego dziecka;
- prowadzenie farmakoterapii dobranej do typu zespołu nerczycowego;
- dbałość o odporność dziecka;
- dbałość o porządek;

Rodzic może liczyć na pomoc pielęgniarki w zakresie edukacji zdrowotnej, oto kilka z nich:

- przestrzeganie zasad aseptyki oraz antyseptyki;
- ograniczenie możliwych źródeł zakażenia;
- edukacja na temat diety;
- edukacja na temat schorzenia z jakim boryka się dziecko;

Wnioski: Profilaktyka obrzęków w zespole nerczycowym jest jedną z najważniejszych składowych w procesie zmniejszenia negatywnych skutków rzutu choroby. Zapobiegnięcie obrzękom może poprawić samopoczucie chorego.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, zespół nerczycowy, pacjent pediatryczny.

Rola pielęgniarki w edukacji rodziny pacjentów dotkniętych chorobą Alzheimera oraz innymi zaburzeniami czynności psychicznych

Wiktoria Łukasik, Aleksandra Łoboda

*Studentka kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny
w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Piasecka

Wstęp: Pacjenci z zaburzeniami pamięci są szczególną grupą pacjentów, na którą należy zwrócić uwagę. Jednak powszechnym problemem w opiece nad takimi pacjentami jest deficyt wiedzy rodziny chorego.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie roli pielęgniarki w edukacji osób z otoczenia pacjenta.

Materiał i metody: Zastosowanymi metodami były dialog z rodziną 78-letniego pacjenta oraz z samym pacjentem, obserwacja zachowań, a także analiza dokumentacji.

Wyniki: Do zadań pielęgniarki należą:

- wytłumaczenie rodzinie na czym polega schorzenie z jakim zmagają się pacjenci;
- objaśnienie zastrzeżeń związanych z negatywnymi skutkami;
- zaproponowanie konsultacji z dietetykiem;
- objaśnienie znaczenia higieny snu oraz powtarzalności;
- przedstawienie strategii zapobiegających pojawieniu się problemów behawioralnych i psychicznych;
- zaproponowanie terapii dla pacjenta oraz rodziny;
- zaproponowanie stosowania alternatywnych technik w komunikacji;
- zaproponowanie ćwiczeń umysłowych z chorym;
- zapoznanie rodziny pacjenta z możliwością korzystania ze świadczeń stowarzyszenia Alzheimerowskiego;
- przedstawienie programów opieki dziennej dla dorosłych;
- proponowanie stosowania dzienników pomocy przypominających;

Wnioski: Edukacja rodziny oraz bliskich osób z otoczenia pacjentów dotkniętych chorobą Alzheimera jest nieodłącznym elementem zapewniającym skuteczną oraz dobrze dobraną opiekę nad pacjentem. Zapewnienie wsparcia nie tylko dla pacjenta może jeszcze bardziej podnieść poziom opieki, jak i zapewni ustabilizowanie stanu psychicznego członków rodziny.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, Alzheimer, osoby w starszym wieku.

Aspekt pracy terapeuty zajęciowego z pacjentem chorym na Alzheimera

Aleksandra Mazur

Studentka kierunku terapia zajęciowa Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: mgr Justyna Kosowska

Pracownia Terapii Zajęciowej Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Terapia zajęciowa zwiększa cały czas obszar swojego działania i badań. Obecnie mamy możliwość obserwowania i udziału w zmianie postrzegania pacjenta w procesie leczenia. Na przestrzeni lat przeszliśmy transformację z modelu biologicznego do modelu bio-psycho-społecznego. To podejście ma możliwość realizacji w tzw. medycynie holistycznej, która jest definiowana jako „opierająca się na założeniu, że stan umysłu, ducha i ciała wzajemnie wpływają na siebie i że należy leczyć cały organizm, a nie tylko jego chorą część”.

Cel pracy: Celem badań było określenie istoty działań terapeutycznych prowadzonych z pacjentem chorym na Alzheimera.

Materiał i metody: Badania prowadzono na podstawie analiz opublikowanych badań dotyczących wpływu działań terapii zajęciowej na proces leczenia pacjentów z chorobą Alzheimera.

Wyniki: Polecane formy działań mające na celu poprawę stanu zdrowia oraz zwiększenie funkcji poznawczych pacjentów to przede wszystkim udział w spotkaniach i zajęciach terapeutycznych dla osób z chorobą Alzheimera – ta forma aktywności społecznej może okazać się szczególnie cenna, gdyż podczas takich spotkań chory i jego opiekun mają okazję spotkać się z osobami o podobnych problemach i mogą szczerze o nich porozmawiać. Dodatkowo mogą wymienić się także swoimi doświadczeniami.

Wnioski: Bardzo istotnym elementem terapii w chorobie Alzheimera jest spędzanie wolnego czasu w taki sposób, aby przynosił on korzystne skutki dla zdrowia i funkcjonowania pacjenta. W to zadanie idealnie wpisuje się terapia zajęciowa. Dostęp do niej często nie jest łatwy. Zorganizowane formy pomocy dostępne są w większych miastach, szpitalach lub ośrodkach całodobowej opieki. Niektórych jej elementów może nauczyć się opiekun pacjenta, aby pożytecznie spędzać czas ze swoim podopiecznym.

Słowa kluczowe: terapia zajęciowa, rehabilitacja, Alzheimer, model bio-psycho-społecznego, medycyna holistyczna.

Pacjent w wieku podeszłym z wielochorobowością wyzwaniem dla opieki zdrowotnej

Martyna Musielska¹, Elżbieta Wawrowska¹, Katarzyna Juszczak²

¹*Interdyscyplinarne Studenckie Koło Badań Naukowych, Wydział Medyczny i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego*

²*Wydział Medyczny i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Katarzyna Juszczak, prof. Uniwersytetu Kaliskiego

Wprowadzenie: Wielochorobowość to patologiczny stan organizmu związany z procesem starzenia się człowieka. Jest ona tożsama z równoczesnym występowaniem 2 lub więcej schorzeń czy przewlekłych problemów medycznych cechujących się wieloletnim przebiegiem. Wielochorobowość odnosi się przede wszystkim do współwystępowania chorób somatycznych, ale obejmuje także schorzenia psychiczne. Szacunkowo, wielochorobowość występuje u 3,5% populacji w Polsce. Ten problem zdrowotny jest obecny u 88,4% osób w wieku od 65 do 79 lat oraz u 93,9% seniorów w wieku 80 lat i więcej. U osób w wieku senioralnym z wielochorobowością najczęściej występują schorzenia typu: nadciśnienie tętnicze krwi, niewydolność krążenia, miażdżyca naczyń krwionośnych i serca, choroby otępienne (np. choroba Alzheimera), zmiany chorobowe w obrębie stawów i kości, POChP, cukrzyca typu II (z powikłaniami ze strony nerek, stopą cukrzycową, nietolerancją glikozy), zmiany w układzie pokarmowym, utrwalone migotanie przedsionków, stanu po udarach (niedowłady), żylaki kończyn dolnych, zmiany w nerkach i układzie moczowym, zaćma, przerost prostaty, osteoporoza, schizofrenia, zaburzenia psychiczne (otępienia, schizofrenia itp.), choroby nowotworowe (płuc, okrężnicy z odbytnicą, piersi, trzonu macicy). Wielowymiarowy charakter schorzeń sprawia, że w opiekę nad pacjentem w wieku podeszłym zaangażowani muszą być niemalże wszyscy pracownicy ochrony zdrowia: lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, opiekunowie medyczni czy dietetycy.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie problemów medycznych z jakimi zmagają się pacjenci w wieku podeszłym z wielochorobowością.

Podstawowe założenia: Wielochorobowość wiąże się z częstym współwystępowaniem chorób przewlekłych, w tym schorzeń układu sercowo-naczyniowego, chorób neurologicznych, co może prowadzić do niewydolności narządów. W rezultacie pogarsza się rokowanie, spada samodzielność pacjenta w wieku senioralnym, co negatywnie oddziałuje na jego codzienne funkcjonowanie, ponieważ potrzebuje on specjalistycznej opieki medycznej, pielęgnacji i nadzoru. Specyfika wielochorobowości negatywnie oddziałuje na jakość życia

seniorów, która ulega obniżeniu. Ten proces jest najbardziej dynamiczny w przypadków osób mających co najmniej 85 lat. W wyniku negatywnych zmian duża ich grupa nie jest zdolna do podejmowania złożonych czynności życia codziennego, samoopieki i samodzielności. Wielochorobowość utrudnia proces leczenia seniorów, w tym farmakoterapię. Często wierzą, że terapia lekami zapewnia stuprocentową skuteczność, dlatego równocześnie korzystają z pomocy wielu specjalistów oraz kierują się ich opiniami. Te praktyki powodują, że seniorzy zażywają coraz więcej leków, co zwiększa ryzyko wystąpienia u nich działań niepożądanych. Te mogą odpowiadać za wzrost upadków, zaburzeń odżywiania, konieczności poddania się dłuższej lub/i kolejnej hospitalizacji w krótkim czasie oraz śmiertelności.

Podsumowanie: Personel pielęgniarstwa jest członkiem interdyscyplinarnego zespołu, który zapewnia opiekę medyczną seniorowi z wielochorobowością. Realizowana opieka pielęgniarstwa koncentruje się na funkcjach: pielęgnacyjno-opiekuńczej, edukacyjnej, profilaktycznej, diagnostycznej, leczniczej i rehabilitacyjnej. Ułatwia on kontakt pacjenta w wieku senealnym ze specjalistami, np. psychologiem, psychiatrą, fizjoterapeutą, dietetykiem czy pracownikiem socjalnym.

Do zadań personelu pielęgniarstwa w ramach współpracy interdyscyplinarnej w opiece nad seniorem z wielochorobowością należy ustalenie deficytów samoopieki, aby po ich diagnozie przyczynić się do powstania systemów pomocy. Takie systemy mogą mieć charakter kompensacyjny, częściowo kompensacyjny lub wspierająco-uczący. Ich celem jest maksymalne usamodzielnienie pacjenta dzięki nauce jego (lub/i jego opiekuna) samoopieki, samokontroli, samo pielęgnowania. Personel pielęgniarstwa podejmuje działania w ramach profilaktyki chorób i dysfunkcji, jak również dąży do zapewnienia seniorowi z wielochorobowością optymalnej, jakościowej pomocy i wsparcia, aby ten zaspokoił swoje potrzeby zdrowotne. Wymaga to od niego podjęcia współpracy z różnymi specjalistami medycznymi, w tym psychologiem, geriatrą i pracownikiem socjalnym.

Słowa kluczowe: wielochorobowość, pacjent w podeszłym wieku, opieka zdrowotna.

Wykorzystanie terapii larwalnej rany w procesie miejscowego leczenia owrzodzenia w przebiegu cukrzycowej choroby stóp – case study

Aneta Obrzut¹, Magdalena Pawlak¹, Kamila Pytlak^{1 2}, Dariusz Bazaliński^{1 2}

¹*Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Poradnia Leczenia Ran, Szpital Specjalistyczny Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny
w Brzozowie*

Wstęp: Biodebridement jest terapią prowadzoną z wykorzystaniem larw *Lucilia sericata*, pozwalającą na wysoce selektywne oczyszczenie rany z martwych tkanek oraz pobudzenie procesów naprawczych, poprzez kontakt fizyczny z powierzchnią rany oraz wydzielanie czynników wzrostu. Może być ona skutecznie i bezpiecznie prowadzona w warunkach: domowych, ambulatoryjnych jak i szpitalnych przez personel medyczny posiadający kompetencję do leczenia ran.

Celem pracy: przedstawienie wykorzystania TLR jako metody szybkiego opracowania martwiczej tkanki w przebiegu cukrzycowej choroby stóp.

Podstawowe założenia: Wykorzystano metodę studium przypadku. Mężczyzna w wieku 62 lat z zakażoną raną w obrębie palca I stopy prawej (4° NPIAP, 3° PEDIS) po amputacji w przebiegu cukrzycowej choroby stóp. Zakwalifikowany do terapii TLR – Biollab Kędzierzyn-Koźle, 50 sztuk luzem, obserwacja 3 dni, ewakuacja. W ciągu 3 dni terapii uzyskano oczyszczenie łożyska rany z żółtej, rozplywnej tkanki martwiczej, tym samym przyspieszając wdrożenie procedur stymulujących procesy naprawcze. Uzyskane wyniki oraz obserwacje odnotowano w kwestionariuszu naukowo badawczym.

Wnioski: Wykorzystanie u chorych z cukrzycą jest procedurą skuteczną, bezpieczną dla chorego, niosącą za sobą niską liczbą potencjalnych powikłań. Terapia z wykorzystaniem larw *Lucilia sericata* może przyczynić się do skrócenia czasu oczyszczenia łożyska rany i w tej grupie chorych jest praktycznie bezbolesna.

Słowa kluczowe: TLR, rana trudno gojąca się, cukrzycowa choroba stóp.

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentką z chorobą Alzheimera

Kamila Ostrowska¹, Martyna Chachaj¹

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka², dr n. o zdr. Aneta Kościółek²

¹Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa

²Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Wstęp: Choroba Alzheimera stanowi jedną z najczęstszych chorób neurodegeneracyjnych dotyczących osób starszych. Jest to schorzenie o niejednorodnym charakterze, dlatego nie można przewidzieć jednakowego przebiegu dla wszystkich chorych. Dodatkowo rozwija się przez długi okres czasu, z każdym dniem nasilając swój przebieg. Ze względu na to, że jest ona nieuleczalna, rola pielęgniarki dotyczy prawidłowo sprawowanej opieki podnoszącej jakość życia osób dotkniętych tym schorzeniem.

Material i metoda: Wykorzystaną metodą badawczą jest metoda indywidualnego przypadku. Podmiotem opieki jest pacjentka lat 75 chorująca na chorobę Alzheimera od 3 lat. Wywiad zebrano podczas wizyty środowiskowej w domu chorej. Do technik badawczych wykorzystanych w pracy należą wywiad, obserwacja, pomiary oraz analiza dokumentacji. Do wykorzystanych narzędzi badawczych należą: Karta Zindywidualizowanej Opieki Pielęgniarskiej, skala MMSE, skala Katza, Skala Barthel, skala Norton.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie roli jaką odgrywa pielęgniarka w opiece nad pacjentką z postępującą chorobą Alzheimera.

Wyniki: Na podstawie zebranych danych sformułowano poniższe diagnozy pielęgniarskie:

1. Zaburzenia w odżywianiu, brak apetytu.
2. Zaburzenia funkcjonalne utrudniające codzienność.
3. Zła kondycja skóry wynikająca z deficytu w pielęgnacji.
4. Występowanie zaburzeń nastroju, chora jest przygnębiona, odczuwa lęk.
5. Deficyt wiedzy bliskich w profilaktyce i opiece nad chorą.

Wnioski: Kontakt z kobietą w lekkim stopniu utrudniony. Chora jest częściowo samodzielna, lecz dodatkową opiekę sprawuje nad nią córka. Praca pielęgniarki jest związana z szerokim zakresem obowiązków pielęgnacyjnych, opiekuńczych, terapeutycznych oraz edukacyjnych.

Słowa kluczowe: choroba Alzheimera, choroba neurodegeneracyjna, opieka pielęgniarska.

Edukacja żywieniowa - czyli jak skutecznie przygotować pacjenta do przestrzegania zaleceń żywieniowych?

Julia Pełka, Iga Bondos

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego Katedry Pielęgniarstw Zachowawczych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wstęp: Edukacja żywieniowa jest długotrwałym procesem, który polega na systematycznym przekazywaniu wiedzy o żywności oraz żywieniu, opartej na aktualnych i sprawdzonych wynikach badań naukowych. Współcześnie stanowi ona istotny element leczenia wielu schorzeń.

Cel pracy: Celem pracy jest prezentacja metod edukacji żywieniowej, jej przebiegu i znaczenia w postępowaniu terapeutycznym.

Podstawowe założenia: Poprawa stanu zdrowia pacjenta jest celem całego zespołu interdyscyplinarnego. W takim zespole ważnym ogniwem jest również dietetyk, który farmakoterapię uzupełni ucząc pacjenta zdrowego stylu życia. W tym celu przeprowadza z nim edukację żywieniową dobraną do jego potrzeb i możliwości. Należy pamiętać, że wraz z wiekiem nawyki i zachowania żywieniowe są coraz trudniejsze do skorygowania. Skuteczna edukacja powinna więc łączyć różnorodne metody i formy przekazu treści żywieniowych oraz uwzględniać różne środki dydaktyczne. Wykorzystuje się warsztaty, pogadanki, wykłady, pomocne są także ulotki, plakaty, broszury, filmy edukacyjne oraz strony internetowe. Stosując się do zaleceń dietetyka, pacjent nie tylko uzyskuje prawidłową masę ciała, ale również poprawia jakość swojego życia.

Podsumowanie: Edukacja żywieniowa jest niezbędna do prawidłowego i zdrowego stylu życia pacjenta.

Słowa kluczowe: edukacja żywieniowa, dietetyk, żywienie.

Problemy w komunikacji z pacjentem w zależności od jego stanu klinicznego

Karolina Pikur, Damian Pelc, Aleksandra Pawłowska

Studenci kierunku Pielęgniarstwo I stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Istotnym elementem pracy pielęgniarki i pielęgniarza niezaprzeczalnie jest prawidłowa komunikacja z pacjentem. Umiejętności i wiedza, to czynniki niezbędne do przeprowadzenia efektywnej/zrozumiałej dla obu stron komunikacji zarówno werbalnej jak i niewerbalnej. Pielęgniarka lub pielęgniarz w swojej pracy musi radzić sobie w komunikacji z pacjentami w zróżnicowanych stanach klinicznych. Jako członek zespołu terapeutycznego, mający kontakt z pacjentem, powinna/powinien znać i być przygotowana/y na konkretne przeszkody w komunikacji wynikające z różnych stanów pacjenta (np. dziecko, osoba starsza, pacjent z zaburzeniami psychicznymi).

Cel pracy: Celem pracy było rozpoznanie i przedstawienie istniejących w placówkach medycznych problemów w komunikacji na linii personel – pacjent w zależności od tego w jakim stanie klinicznym się znajduje.

Podstawowe założenia: Praca personelu pielęgniarzkiego opiera się na relacjach i komunikacji z pacjentem, w związku z tym stanowi ona kluczowe znaczenie dla jakości świadczonej opieki. Pielęgniarki i pielęgniarze powinni posiadać umiejętność rozpoznawania problemów komunikacyjnych, budowania zaufania w relacjach z pacjentami oraz zrozumienia ich potrzeb i obaw. Ważne jest również monitorowanie stanu zdrowia, wspierania oraz edukowanie na temat zdrowia i samoopieki. Przygotowanie personelu pielęgniarzkiego w zakresie potencjalnych zaburzeń komunikacyjnych oraz możliwości radzenia sobie w momencie ich wystąpienia pozwoli na świadczenie efektywnej opieki nad pacjentem w każdym wieku, ale i również stanie klinicznym. Pielęgniarki i pielęgniarze w trakcie swojego kształcenia i praktyki powinni nabyć umiejętność dostosowania się do potrzeb i stanu pacjenta, jako że są członkami zespołu terapeutycznego, którzy mają największy kontakt z pacjentem.

Podsumowanie: Pacjenci, wśród których występują trudności z komunikacją są szczególnie narażeni na poczucie braku zrozumienia, wykluczenia, niepokoju związanego ze swoim stanem zdrowia oraz otoczeniem. U pacjentów czujących się w ten sposób terapia jest dużo bardziej skomplikowana, czasochłonna oraz chęć współpracy z ich strony jest dużo niższa

co wpływa na obniżenie jakości świadczonej opieki i utrudnia kooperację na linii personel – pacjent. Działania personelu medycznego mogą mieć znaczący wpływ na samopoczucie pacjenta jak i postęp terapii. W związku z tym bardzo ważnym jest, aby pielęgniarze i pielęgniarki znali problemy komunikacyjne mogące wystąpić u każdego pacjenta.

Słowa kluczowe: opieka; problemy; zrozumienie, stan pacjenta, wiek pacjenta.

Znaczenie dotyku w rozwoju noworodka

Amelia Plewik¹, Julia Spurek¹

¹*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan²

Wprowadzenie: Dotyk odgrywa kluczową rolę w rozwoju noworodka, stanowiąc niezwykle istotny element w budowaniu jego relacji z otoczeniem oraz kształtowaniu wczesnych doświadczeń sensorycznych. Od chwili narodzin dotyk pełni fundamentalną funkcję w komunikacji emocjonalnej i fizycznej między dzieckiem a opiekunami, wpływając nie tylko na rozwój fizyczny, ale także psychospołeczny noworodka.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie wpływu dotyku na rozwój noworodka.

Podstawowe założenia: Dotyk w okresie noworodkowym ma bardzo istotny wpływ na rozwój i funkcjonowanie noworodka. Dobry, czuły dotyk pozwala na prawidłowy rozwój emocjonalny, jak również ma bezpośredni długofalowy wpływ na jakość życia noworodka. Stymulacja dotykiem od pierwszych chwil życia wpływa na kształtowanie więzi emocjonalnych, regulację emocji oraz rozwój zdolności poznawczych dziecka.

Podsumowanie: Zrozumienie tej istotnej roli dotyku może być kluczowe dla rodziców oraz opiekunów w budowaniu zdrowych i harmonijnych relacji z niemowlęciem oraz wspieraniu jego optymalnego rozwoju.

Słowa kluczowe: rozwój, dotyk, noworodek.

Zespół interprofesjonalny w opiece nad pacjentem z zespołem Alporta

Martyna Poliwczak, Paulina Porzuc

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

Koło Naukowe MCSM Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

Opiekun pracy: mgr Grzegorz Kobielski

Wstęp: Zespół interprofesjonalny w opiece nad pacjentem z zespołem Alporta to grupa specjalistów, którzy współpracują ze sobą w celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej, wsparcia emocjonalnego i edukacji dla pacjenta i jego rodziny.

Cel pracy: Przedstawienie zalet płynących z efektywnej współpracy w zespole interprofesjonalnym w kontekście opieki nad pacjentem dotkniętym zespołem Alporta.

Materiał i metody: Dokonano przeglądu literatury związanej z poniższymi słowami kluczowymi opublikowanej w ciągu ostatnich czternastu lat (2010-2024). Przeszukano bazy danych, takie jak PubMed, Google Scholar, EBSCO, Cochrane, wykorzystując odpowiednie słowa kluczowe w języku polskim i angielskim.

Wyniki: Poprzez współpracę i koordynację działań, zespół interprofesjonalny może zapewnić pacjentowi kompleksową opiekę, która uwzględnia różnorodne aspekty związane z zespołem Alporta, poprawiając jakość życia i wyniki zdrowotne pacjenta.

Wnioski: Współpraca specjalistów pozwala na zapewnienie kompleksowej opieki medycznej, która uwzględnia różnorodne aspekty choroby i jej wpływ na życie pacjenta. Dzięki temu pacjent może otrzymać odpowiednie leczenie, wsparcie emocjonalne oraz edukację, co jest kluczowe w przypadku chorób genetycznych, takich jak zespół Alporta.

Słowa kluczowe: zespół Alporta, zespół interprofesjonalny.

Opieka nad kobietą ciężarną z uzależnieniem od alkoholu

Emilia Promowicz¹, Julia Spurek¹

¹*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan²

Wprowadzenie: Opieka nad kobietą ciężarną dotkniętą uzależnieniem od alkoholu staje się coraz istotniejszym aspektem zdrowia publicznego. W kontekście tego zagadnienia konieczne jest uwzględnienie nie tylko fizycznych skutków picia alkoholu w czasie ciąży, ale także jego wpływu na rozwój płodu oraz długoterminowe zdrowie dziecka. Opieka nad takimi pacjentkami stanowi wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej na całym świecie.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie roli położnej w opiece na kobietą ciężarną uzależnioną od alkoholu.

Podstawowe założenia: Opieka nad pacjentką ciężarną uzależnioną od alkoholu skupia się na wielu aspektach, począwszy od oceny stanu zdrowia matki i nienarodzonego dziecka, poprzez opracowanie spersonalizowanego planu leczenia i terapii, aż po długoterminowe wsparcie i monitorowanie postępów. Istotne jest, aby lekarze prowadzący oraz personel medyczny byli odpowiednio przeszkoleni w rozpoznawaniu i leczeniu uzależnień od alkoholu u kobiet w ciąży, aby zapewnić im skuteczną pomoc. Kluczową kwestią jest również edukacja pacjentek na temat konsekwencji spożywania alkoholu w ciąży oraz promowanie zdrowego stylu życia.

Podsumowanie: Opieka nad kobietą ciężarną uzależnioną od alkoholu powinna być wieloaspektowa i holistyczna, obejmująca zarówno terapię farmakologiczną, terapię poznawczo-behawioralną, jak i wsparcie społeczne, aby zapewnić jak najlepsze wyniki zarówno dla matki, jak i dziecka.

Słowa kluczowe: ciąża, uzależnienie, alkohol.

Wybrane powikłania porodowe związane z nadmierną utratą krwi

Martyna Roczon

studentka kierunku położnictwo, Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Marta Zarajczyk, prof. uczelni, dr n. o zdr. Dominika Stobnicka, prof. uczelni

Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Światowa Organizacja Zdrowia definiuje pierwotny krwotok okołoporodowy jako utratę powyżej 500 ml krwi z macicy lub dróg rodnych w ciągu 24 godzin po porodzie drogami natury oraz powyżej 1000 ml w ciągu 24 godzin po przebytym cięciu cesarskim, zaś późny, jako występujący w okresie od 24 godzin do 6 tygodni po porodzie.

Cel pracy: Celem pracy jest przegląd aktualnej wiedzy i badań dotyczących postępowania w przypadku wybranych powikłań porodowych związanych z nadmierną utratą krwi.

Podstawowe założenia: Leczenie przyczynowe PPH, oprócz ogólnych interwencji, polegających na ustabilizowaniu stanu hemodynamicznego pacjenta, obejmujące terapię farmakologiczną i/lub zabiegi chirurgiczne, musi być wykonywane szybko, w skoordynowany i często jednoczasowy sposób. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) i ACOG zalecają oksytocynę jako lek pierwszego rzutu po wszystkich porodach w profilaktyce PPH z dodatkiem leków wzmacniających macicę drugiego rzutu, takich jak metyloergonowina, ergometryna, mizoprostol, analogi prostaglandyn lub TXA w przypadku wystąpienia lub utrzymywania się krwotoku po zastosowaniu oksytocyny.

Podsumowanie: Postępowanie w PPH rozpoczyna się od ustalenia rozpoznania i uzyskania pomocy wielospecjalistycznej, zarówno ze strony położników, położnych, personelu anestezjologicznego oraz stacji krwiodawstwa. FIGO potwierdza swoje zalecenie dotyczące oksytocyny jako leku pierwszego wyboru w zapobieganiu PPH podczas porodów drogami natury i cięcia cesarskiego. W sytuacjach, gdy oksytocyna jest niedostępna (lub nie można zagwarantować jej jakości), zaleca się stosowanie innych leków wzmacniających macicę (karbetocyna, ergometryna/metyloergometryna lub mizoprostol).

Słowa kluczowe: krwotok poporodowy, zatrzymanie łożyska, wycinanie macicy.

Zadania pielęgniarki rodzinnej wobec dziecka z rozpoznaną cukrzycą typu I

Wiktoria Rudnicka¹, Joanna Kliczka¹, Magdalena Kociuba¹, Karolina Karwat¹

¹Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kocka

Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Cukrzyca typu I jest chorobą autoimmunologiczną o podłożu genetycznym, charakteryzuje się niszczeniem komórek β wysp Langerhansa w trzustce, co prowadzi do niedoboru insuliny i hiperglikemii. Nieleczona hiperglikemia może skutkować powikłaniami, takimi jak neuropatia, nefropatia, retinopatia czy choroba cukrzycowa stóp. Terapia cukrzycy opiera się na leczeniu farmakologicznym, stosowaniu odpowiedniej diety i dbaniu o regularną aktywność fizyczną.

Cel pracy: Celem pracy jest określenie zadań pielęgniarki wobec dziecka z rozpoznaną cukrzycą typu I.

Podstawowe założenia: Choroba przewlekła dziecka jest zdarzeniem, które zmienia dotychczasowe życie nie tylko dziecka, ale całej jego rodziny, szczególnie rodziców. Celem opieki pielęgniarskiej nad pacjentem chorym na cukrzycę typu I jest pomoc dziecku oraz jego rodzinie w osiągnięciu optymalnego poziomu radzenia sobie z chorobą przewlekłą w codziennym życiu. Podstawowym założeniem pracy jest określenie problemów pielęgnacyjnych dziecka chorującego na cukrzycę typu I oraz określenie zadań pielęgniarki opiekującej się dzieckiem chorym na cukrzycę typu I.

Podsumowanie: Cukrzyca jest chorobą, która wymaga zmiany dotychczasowego stylu życia, szczególnie w zakresie stosowanej diety i codziennych zachowań, związanych z samokontrolą i aktywnością fizyczną. Powyższe zmiany są szczególnie trudne i niezrozumiałe dla dziecka, u którego zdiagnozowano chorobę. W związku z powyższym pielęgniarka odgrywa kluczową rolę w procesie edukowania dziecka w zakresie akceptacji choroby i systematycznej zmiany stylu życia, mającej na celu wyrównanie wartości glikemii. Udziela wsparcia choremu dziecku i jego rodzinie w zakresie nauki podawania insuliny i prowadzenia samokontroli. Dzięki zaangażowaniu pielęgniarki i współpracy z rodziną, może znacząco poprawić się jakość życia dziecka chorego na cukrzycę.

Słowa kluczowe: dziecko, cukrzyca typu I, opieka pielęgniarska.

Profilaktyka zaburzeń uroginekologicznych w okresie okołoporodowym –fakty i mity

Magdalena Seroka¹, Sylwia Skibińska¹, Natalia Skrzypek¹, Agnieszka Szałach²

¹*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie,* ²*Koło Naukowe Studentów Pielęgniarstwa przy Akademii Zamojskiej, Akademia Zmojska*

³*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie,* ⁴*Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Akademia Zamojska*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas³, dr n. o zdr. Magdalena Brodowicz-Król⁴

Wstęp: Problematyka zaburzeń uroginekologicznych spotyka się z dużym zainteresowaniem w aspekcie medycznym oraz psychospołecznym. Nietrzymanie moczu stanowi poważny problem zdrowotny współczesnego społeczeństwa, ponieważ jest jednym z objawów najczęściej występujących przewlekłych chorób kobiecych. Szacuje się, że występuje u około 27% kobiet na świecie.

Rozwinięcie: Niewątpliwie zaburzenia uroginekologiczne wpływają na jakość życia kobiet i jest związanych z nimi wiele mitów i przekonań. Analizując holistyczny charakter jakości życia można wyróżnić takie wyznaczniki jak: stan somatyczny, możliwość funkcjonowania, ogólny stan zdrowia, objawy chorobowe, dobrostan psychiczny, zmaganie się z przeciwnościami czy satysfakcja z życia i wsparcie społeczne.

Podsumowanie: W procesie opieki okołoporodowej powinien uczestniczyć zespół specjalistów z różnych dziedzin: lekarzy, położnych, fizjoterapeutów, psychologów, dietetyków. Takie interdyscyplinarne podejście w oparciu o wypracowane standardy poprawia jakość leczenia.

Słowa kluczowe: profilaktyka, zaburzenia uroginekologiczne.

Rola terapii zajęciowej w leczeniu pacjentów po przebytym udarze mózgu

Anna Siepsiak

Studentka kierunku terapia zajęciowa Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: mgr Justyna Kosowska

Pracownia Terapii Zajęciowej Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Terapeuci zajęciowi są kluczową częścią zespołu opieki zdrowotnej i są szkoleni w zakresie opracowywania unikalnych i spersonalizowanych planów na leczenie pacjentów po udarze, aby pomóc im odzyskać niezależność. W terapii z pacjentem po udarze mózgu stosuje się najczęściej techniki ergoterapii.

Cel pracy: Celem mojej pracy było określenie roli terapii zajęciowej w leczeniu pacjentów po przebytym udarze mózgu.

Material i metody: Badania prowadzono na podstawie analiz opublikowanych badań dotyczących pracy terapeuty zajęciowego z pacjentem po udarowym.

Wyniki.: Istota pracy terapeuty zajęciowego z pacjentem po udarze mózgu jest bardzo ważna, wyniki badań wskazują na wysoki poziom poprawy w funkcjonowaniu pacjenta we wszystkich sferach funkcjonowania.

Wnioski: Terapia zajęciowa w znacznym stopniu wspiera pacjenta w osiągnięciu jak najwyższego poziomu samodzielności i jakości życia. Pomaga ona pacjentowi w radzeniu sobie z trudnościami i wyrażaniu siebie, co z kolei pozwala mu na zwiększenie poczucia własnej wartości i wiary w siebie, najczęściej jest częścią całego procesu rehabilitacyjnego z wyszczególnieniem rehabilitacji ruchowej i neuropsychologicznej.

Słowa kluczowe: terapia zajęciowa, rehabilitacja, udar mózgu, ergoterapia, rehabilitacja ruchowa.

„Po pierwsze czynnik!” – czyli jak postępować w stanach nagłych we wrodzonych skazach krwotocznych. Studium przypadku

Julia Siwek

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego Katedry Pielęgniarstw Zachowawczych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wstęp: Skaza krwotoczna to skłonność do nadmiernych krwawień. Ich podziały uwzględniają zaburzony element hemostazy oraz przyczynę defektu (wrodzone/ nabyte). Klinicznie mogą one przebiegać z masywnymi krwawieniami, np. z przewodu pokarmowego, ale też bezobjawowo.

Cel pracy: Celem pracy jest omówienie zasad postępowania w przypadku stanu nagłego u pacjentów rozpoznaną wrodzoną skazą krwotoczną.

Podstawowe założenia: Kobieta, 1.73, wezwała ZRM z powodu nagłego, masywnego krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego. W wywiadzie epizody krwawienia z przewodu pokarmowego, choroba uchyłkowa jelita grubego, nadciśnienie tętnicze, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa. W SOR stwierdzono niedokrwistość (stężenie hemoglobiny= 8,8 g/dl) oraz zaburzenia krzepnięcia (INR= 1,7; czas protrombinowy= 19,6 s). „Per rectum” w bańce odbytnicy obecna żywoczerwona krew z domieszką skrzepów. Wykonana podczas hospitalizacji gastroskopia wykazała krwawienie w dwunastnicy bez uwidocznienia jego miejsca; kolonoskopię, na prośbę chorej, zaplanowano w innym terminie. Chorej przetoczono 6 j. KKCz oraz FFP, przy czym w pierwszych dobach hospitalizacji z powodu utrzymującego się krwawienia z przewodu pokarmowego nie ustabilizowano wartości hemoglobiny, spadki do 6,0 g/dl. Trzeciego dnia chora uzupełniła informację o rozpoznanym od ponad roku niedoborze czynnika krzepnięcia VII. Oznaczono jego aktywność (=17,4%; w badaniu sprzed roku= 46.2%) i rozpoczęto substytucję, uzyskując ustąpienie objawów krwawienia, wzrost parametrów morfotycznych oraz poprawę stanu klinicznego. Zalecono systematyczną kontrolę aktywności niedoborowego czynnika u hematologa.

Podsumowanie: U pacjentów z objawami nadmiernego krwawienia, w pierwszej kolejności należy ocenić jego rodzaj i nasilenie oraz zebrać jak najszybciej wywiad chorobowy. Kluczowa dla skutecznego postępowania jest informacja o rozpoznanych uprzednio chorobach, szczególnie o wrodzonej skazie krwotocznej.

Słowa kluczowe: skaza krwotoczna, niedobór czynnika VII, powikłania krwotoczne.

Opieka nad pacjentką w wieku rozrodczym będącą w trakcie leczenia zaburzeń afektywnych – zadania położnej

Natalia Skrzypek¹, Magdalena Seroka¹, Sylwia Skibińska¹

¹*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan², dr n. o zdr. Magdalena Korżyńska-Piętas²

Wstęp: W ostatnich latach nastąpiła znaczna intensyfikacja badań nad postępowaniem terapeutycznym dotyczącym okresu ciąży i porodu u kobiet z chorobą afektywną dwubiegunową. Częstość występowania choroby wśród społeczeństwa szacuje się na ok. 1-5%, przy czym częstość występowania depresji wynosi 6,6% w ciągu roku oraz 16,2% w ciągu całego życia.

Rozwinięcie: Ważnym aspektem opieki nad pacjentką jest zmniejszanie lub niwelowanie pojawiających się problemów w zależności od występującej fazy choroby. W fazie depresji działania powinny zmniejszać ryzyko podjęcia próby samobójczej, izolacji społecznej, rozwoju zaburzeń odżywiania, myślenia oraz zwiększać poziom samooceny pacjentki. Zaś w fazie manii działania powinny być ukierunkowane na pojawiające się zachowania agresywne, zaburzenia relacji społecznych, spostrzegania oraz myślenia i procesów poznawczych.

Podsumowanie: Przy prawidłowym działaniu na wszystkich etapach okresu rozrodczego jest duże prawdopodobieństwo, że kobieta z chorobą afektywną dwubiegunową może bezpiecznie przeżyć okres ciąży, urodzić zdrowe dziecko oraz prawidłowo funkcjonować w okresie poporodowym.

Słowa kluczowe: zaburzenia afektywne, poród.

Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego osób z powiatu zgorzeleckiego

Danuta Słota¹, Stanisław Szczerbiński^{2,3}

¹*Absolwentka studiów drugiego stopnia WSM Legnica*

²*Uniwersytet Opolski*

³*WSM w Legnicy*

Wstęp: Nadciśnienie tętnicze jest głównym, modyfikowalnym czynnikiem ryzyka sercowo – naczyniowego. Jest chorobą, zajmującą jedno z pierwszych miejsc wśród chorób przewlekłych krajów wysoko uprzemysłowionych. Choroby układu sercowo naczyniowego są najczęstszą przyczyną zachorowalności i umieralności w Polsce.

Cel pracy: Celem badania jest analiza poziomu wiedzy badanej grupy na temat nadciśnienia tętniczego u badanej grupy osób dorosłych z powiatu zgorzeleckiego.

Materiał i metody badawcze: W niniejszej pracy jako metodę badawczą zastosowano sondaż diagnostyczny, a narzędziem jakiego użyto to ankieta własnego autorstwa, który wypełniło 113 mieszkańców powiatu zgorzeleckiego. Pytania pozwoliły ocenić poziom wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego badanej grupy.

Wyniki: Analiza statystyczna wykazała, że wśród 113 osób dorosłych, 58,6% stanowiły kobiety, a 41,4% mężczyźni. Podsumowano wszystkie pytania weryfikujące wiedzę badanych na temat nadciśnienia tętniczego. Odsetek prawidłowych odpowiedzi wahał się od 17,7% do 91,1%. Pytania o najwyższym odsetku prawidłowych odpowiedzi dotyczyły: prawidłowego wykonania pomiaru ciśnienia tętniczego - 91,2%, nadciśnienia pierwotnego - 74,1% oraz wskaźników służących do kalkulacji BMI - 73,4%. Natomiast obszary, w których wiedza respondentów okazała się najniższa obejmowały: oporne nadciśnienie tętnicze - 40,2%, interpretacji ciśnienia tętniczego o wartości 160/100 - 28,3% oraz interpretacji ciśnienia tętniczego o wartości 130/85 - 17,7%.

Wnioski:

1. Wykazano, że badana grupa zna zasady prawidłowego wykonywania pomiaru ciśnienia krwi.
2. Stwierdzono, że respondenci znają prawidłowe i nieprawidłowe wartości ciśnienia krwi na poziomie średnim.
3. Według odpowiedzi na zadane pytanie odnośnie czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego ponad połowa respondentów (64,9%) wykazało się ich znajomością.
4. Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy między poziomem wiedzy, a płcią i wiekiem respondentów. Natomiast poziom wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego

okazał się być zależny od wykształcenia oraz miejsca zamieszkania. W przypadku wykształcenia najniższym poziomem wiedzy charakteryzowała się grupa osób o wykształceniu zawodowym, najwyższy poziom wiedzy wystąpił w grupie osób z wykształceniem wyższym magisterskim. Jeśli chodzi o miejsce zamieszkania najniższy poziom wiedzy odnotowano wśród osób zamieszkujących na wsi, najwyższy poziom wskaźnika wiedzy obserwowano wśród osób zamieszkałych w większych miastach.

5. Zweryfikowano istotność statystyczną różnicy średnich poziomów wiedzy o nadciśnieniu tętniczym między grupą badanych chorych na nadciśnienie tętnicze lub mających krewnych cierpiących na nie a grupą osób, które nie chorują oraz nie mają wśród bliskich nikogo chorującego na tę chorobę. Różnica okazała się być statystycznie nieistotna.

Słowa kluczowe: Nadciśnienie tętnicze, ciśnienie krwi, poziom wiedzy.

Chustonoszenie - wczoraj i dziś

Julia Spurek¹, Emilia Promowicz¹

¹*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan²

Wprowadzenie: Od czasów starożytnych aż po czasy obecne, chustonoszenie stanowiło ważny element opieki nad niemowlętami w wielu społecznościach na całym świecie. Jednakże wraz z postępem społecznym i technologicznym, wzrosła także świadomość na temat korzyści płynących z tej praktyki.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie ewolucji praktyki chustonoszenia.

Podstawowe założenia: Chustonoszenie, często określane jako noszenie dziecka w chuście, to praktyka pielęgnacyjna, w której niemowlę jest noszone blisko ciała opiekuna za pomocą specjalnej chusty lub nośnika. Jest to forma pielęgnacji wywodząca się z tradycji wielu kultur na całym świecie, gdzie noszenie dziecka przy ciele matki lub innego opiekuna było powszechne. Definicja chustonoszenia obejmuje nie tylko praktyczne aspekty noszenia dziecka, ale także zakłada znaczenie emocjonalne i społeczne tej praktyki. Istotą chustonoszenia jest tworzenie bliskości między opiekunem a dzieckiem, co sprzyja budowaniu więzi emocjonalnej i poczucia bezpieczeństwa u niemowlęcia. W dzisiejszych czasach praktyka chustonoszenia ma swoje korzenie zarówno w tradycyjnych metodach noszenia dzieci, jak i w nowoczesnych, ergonomicznych nośnikach, które zapewniają wygodę i wsparcie zarówno dla opiekuna, jak i dla dziecka.

Podsumowanie: Badanie tradycyjnych i nowoczesnych metod noszenia niemowląt pozwoliło zidentyfikować wpływ chustonoszenia na rozwój fizyczny, emocjonalny oraz społeczny dziecka. Chustonoszenie staje się popularnym wyborem dla wielu rodziców, podkreślając znaczenie bliskości i więzi między rodzicem a dzieckiem.

Słowa kluczowe: chustonoszenie, zasady, postępowanie.

Sen i obciążenie psychiczne przy pracy wśród personelu pielęgniarskiego

Patrycja Stępień, Ewa Kobos

Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Ewa Kobos

Wstęp: Personel pielęgniarski narażony jest na czynniki, które sprzyjają obciążeniu psychicznemu pracą. Ratowanie zdrowia i życia ludzkiego obciąża psychicznie personel pielęgniarski i jest źródłem stresu, który dodatkowo może być potęgowany przez pracę w niefizjologicznym trybie nocnym.

Cel pracy: Analiza występowania zaburzeń snu oraz obciążenia psychicznego przy pracy wśród personelu pielęgniarskiego.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone wśród 243 osób personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziałach szpitalnych. Kwestionariusz ankiety został rozpowszechniony respondentom elektronicznie i składał się z metryczki, Ateńskiej Skali Bezsenności (AIS) oraz skali obciążenia psychicznego przy pracy Meistera.

Wyniki: Zgodnie ze skalą AIS 56,38% respondentów wykazało występowanie bezsenności, z czego najczęściej występowały problemy z niewystarczającym całkowitym czasem snu ($1,32 \pm 0,71$) i sennością w ciągu dnia ($1,35 \pm 0,61$). W skali obciążenia psychicznego przy pracy trzeci stopień obciążenia psychicznego wykazało 20,16% respondentów. Najbardziej za obciążenie psychiczne odpowiadały presja czasu ($3,56 \pm 1,09$) oraz niska satysfakcja ($3,35 \pm 1,16$).

Wnioski: Zaburzenia snu o charakterze bezsenności wykazuje ponad połowa personelu pielęgniarskiego. Personel pielęgniarski ogółem wykazuje 1 stopień obciążenia psychicznego przy pracy. Wraz ze wzrostem liczby pacjentów na oddziale wzrasta obciążenie niespecyficzne oraz monotonia. Posiadanie dodatkowej pracy wiąże się z większym obciążeniem niespecyficznym. Wraz ze wzrostem stopnia obciążenia psychicznego wzrasta prawdopodobieństwo występowania bezsenności.

Słowa kluczowe: personel pielęgniarski, zaburzenia snu, obciążenie psychiczne.

Pacjent niesłyszący jako wyzwanie komunikacyjne w opiece medycznej

Dominika Stobnicka, Mariola Mróz

Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: W Polsce ponad milion osób ma uszkodzony słuch w stopniu uniemożliwiającym normalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Podnoszenie kwalifikacji i zdobywanie wiedzy dotyczącej opieki nad pacjentem niesłyszącym, przyczynia się do zmiany postawy członków zespołu terapeutycznego, w stosunku do takich pacjentów. Umiejętność sprawnego komunikowania się odgrywa ważną rolę w kształtowaniu prawidłowych relacji z drugim człowiekiem.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie trudności komunikacyjnych z pacjentem niesłyszącym, jakie mogą pojawić się podczas sprawowania opieki medycznej.

Podstawowe założenia: Prawidłowa komunikacja jest ważnym ogniwem w budowaniu prawidłowej relacji między pacjentem a zespołem terapeutycznym. Jest też istotna w procesie samoopieki i samopielęgnacji pacjenta, a także przy pokonywaniu bezradności i trudności życia codziennego. Bariera w komunikacji pojawia się w kontakcie osób słyszących z niesłyszącymi. Osoby te mogą porozumiewać się ze sobą za pomocą różnych dostępnych środków komunikacji. Wzajemna komunikacja jest wyjątkowo trudna, gdyż osoby te pochodzą z dwóch, zupełnie różnych językowo światów. W celu zapewnienia osobie niesłyszącej odpowiedniej opieki medycznej, cały zespół terapeutyczny powinien znać metody porozumiewania się z takimi osobami, dostosowanymi zawsze indywidualnie do stanu zdrowia i kompetencji komunikacyjnych pacjenta.

Podsumowanie: W przypadku zagrożenia zdrowia i życia, a także w każdej innej sytuacji wymagającej hospitalizacji, ważne jest nawiązanie szybkiego kontaktu i dobrej komunikacji z pacjentem, dlatego też personel medyczny powinien znać metody porozumiewania się z osobami z dysfunkcjami słuchowymi, a kluczowa staje się znajomość podstaw języka migowego.

Słowa kluczowe: pacjent niesłyszący, komunikacja, problemy i trudności komunikacyjne.

Problem bezsenności wśród pielęgniarek

Iwona Szabat¹, Wiesław Fidecki^{2,3}, Mariusz Wysokiński^{2,4}

¹*Studentka kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

²*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

³*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Praca zmianowa pielęgniarki destabilizuje rytm dobowy przebiegu procesów życiowych w jej organizmie, a oprócz tego w dużym stopniu obniża jakość życia prywatnego oraz społecznego.

Cel: Określenie wystąpienia problemu bezsenności w grupie pielęgniarek.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 116 pielęgniarek Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim. Wiek badanych była na poziomie średniej 46,8 lat. Najwięcej badanych miało powyżej 21 lat stażu pracy (47,40%). W badaniach zastosowano Ateńską Skalę Bezsenności.

Wyniki: W badanej grupie pielęgniarek brak objawów bezsenności stwierdzono u 24,00% osób. Ryzyko bezsenności prezentowała grupa 27,60% badanych. Natomiast aż 48,4% wykazywało bezsenność. 61,20% badanych ze wsi miało objawy bezsenności, a ryzyko wykazywało 18,40%. Brak bezsenności stwierdzono u 20,4%. Wśród pielęgniarek mieszkających w mieście 38,80% cierpiało na bezsenność, 34,30% wykazywało ryzyko bezsenności, a 26,9% nie miało bezsenności.

Wnioski: Badana grupa osób wykazywała ryzyko bezsenności. Miejsce zamieszkania wpływało na występowanie bezsenności w badanej grupie pielęgniarek.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, bezsenność.

Pleśniawki u noworodków i niemowląt- edukacyjna rola położnej

Klaudia Szlęzak¹, Weronika Świątkowska¹, Marta Świrgoń¹, Paulina Tomczyk¹

¹*studentki kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe "Pasjonatów Sztuki Położniczej" przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni

²*Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Pleśniawki u niemowląt są objawem infekcji grzybiczej jamy ustnej. Mogą pojawić się niedługo po porodzie, w 1. tygodniu życia, lecz najczęściej obserwuje się je dopiero w 2. tygodniu. W 40-80% przypadków za występowanie pleśniawek odpowiada drożdżak *Candida albicans*.

Cel pracy: Przedstawienie zasad rozpoznania, pielęgnacji i leczenia pleśniawek u noworodków i niemowląt.

Podstawowe założenie: Pleśniawki u dziecka objawiają się występowaniem białego nalotu przypominającego zsiadłe mleko lub grudkowaty serek, który pojawia się w różnych miejscach w buzi, np. na języku, wargach, wewnętrznej stronie policzków, dziąsłach oraz na podniebieniu. Pleśniawki u noworodków lub niemowląt mogą występować punktowo, ale też zlewać się w większą całość, która zajmie sporą powierzchnię jamy ustnej dziecka. Opisane dolegliwości są dla maluszka bolesne, a nasilenie tego bólu zależy głównie od stopnia rozprzestrzenienia się infekcji oraz indywidualnej tolerancji każdego niemowlaka. Towarzyszą im też inne dodatkowe objawy tj. brak apetytu, słabe przyrosty masy ciała. Pleśniawki zwykle ustępują bez leczenia lub po zastosowaniu leków z antybiotykiem.

Podsumowanie: Istotna jest właściwa edukacja rodziców na temat pleśniawek u noworodków i niemowląt.

Słowa kluczowe: pleśniawki, pielęgnacja, leczenie, edukacja.

Porada edukacyjna dla pacjentów diabetologicznych w zakresie zespołu stopy cukrzycowej jako przykład zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej

Olga Szulewska¹, Kacper Jędrzejewski¹, Alicja Gliwka¹, Julia Stateczna¹, Mariola Pietrzak²

¹student, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Mariola Pietrzak

Wstęp: Od października 2022 roku w Podstawowej Opieki Zdrowotnej w całej Polsce realizowana jest opieka koordynowana. Model opieki koordynowanej pozwala na szybsze i skuteczniejsze diagnozowanie chorób, ma znaczący wpływ na poprawienie jakości oraz dostępności opieki zdrowotnej w pięciu ścieżkach: kardiologicznej, diabetologicznej, endokrynologicznej, pulmonologicznej, nefrologicznej. Obecnie z programu opieki koordynowanej korzysta około 1800 przychodni w całej Polsce. Na Mazowszu co 5 pacjent ma dostęp do opieki koordynowanej w swojej przychodni POZ.

Cel pracy: Przedstawienia zasad organizacji opieki koordynowanej realizowanej nad pacjentami w przychodniach POZ.

Podstawowe założenia: Opieka koordynowana jest nowym świadczeniem finansowanym z budżetu powierzonego. Jej celem jest poprawa dostępności, efektywności jakości oraz satysfakcji pacjenta z opieki zdrowotnej realizowanej w podstawowej opiece zdrowotnej. Świadczenia realizowane w ramach opieki koordynowanej zawierają poradę kompleksową, w ramach której ustalany jest przez lekarza POZZ Indywidualny Plan Opieki Medycznej, wizyty kontrolne, porady edukacyjne, konsultacje dietetyczne. Pielęgniarka POZ realizuje porady edukacyjne, które powinny być zaplanowane, ustrukturyzowane i poddawane ocenie efektywności.

Wnioski: Opieka koordynowana umożliwia pacjentowi szerszy i szybszy dostęp do świadczeń zdrowotnych z zakresu pięciu grup chorób. Opiera się na zaangażowaniu pacjenta w proces terapeutyczny. Liderem zespołu w opiece koordynowanej jest lekarz POZ. Pielęgniarka realizuje porady edukacyjne, oparte na opiece skoncentrowanej na pacjencie.

Słowa kluczowe: pacjenta, opieka koordynowana, podstawowa opieka zdrowotna.

Retinopatia wcześniaków

Weronika Świątkowska, Paulina Tomczyk, Klaudia Szlęzak, Marta Świrgoń

¹studentki kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe "Pasjonatów Sztuki Położniczej" przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Retinopatia wcześniaków (ang. retinopathy of prematurity – ROP) to choroba niedojrzałej siatkówki. Występuje u dzieci urodzonych przed planowanym terminem porodu, u których naczynia siatkówki nie są jeszcze w pełni rozwinięte.

Cel pracy: Przedstawienie zasad rozpoznania i postępowania w przypadku wystąpienia retinopatii wcześniaczej.

Podstawowe założenie: Po urodzeniu nieprawidłowy proces unaczynienia, któremu towarzyszy rozrost tkanki łącznej, prowadzi do powstania patologicznych proliferacji naczyńniowo-włóknistych w siatkówce i w ciele szklistym. Te z kolei odwarstwiają siatkówkę, a następnie wypełniają wnętrze gałki ocznej. Tego typu zmiany mogą powodować poważne upośledzenie widzenia ze ślepotą włącznie. Najważniejszą przyczyną rozwoju ROP jest wcześniactwo.. Leczenie tlenem jest ważnym, ale niekoniecznym czynnikiem rozwoju ROP. Do innych przyczyn powstania ROP należy stan kliniczny noworodka, wskaźniki laboratoryjne, bakteriologiczne, a spośród czynników ze strony matki wymienia się choroby w czasie ciąży, ciążę mnogą oraz sposób rozwiązania porodu. Objawy retinopatii wcześniaków we wczesnym stadium choroby można stwierdzić jedynie, wykonując specjalistyczne badanie okulistyczne. Dlatego wcześniaki podlegają obowiązkowym badaniom okulistycznym od 4. tygodnia życia. Z uwagi na postępowanie choroby, kwalifikacja do leczenia wymaga systematycznego, indywidualnego monitorowania jej przebiegu.

Podsumowanie: Istotna jest właściwa edukacja rodziców na temat retinopatii wcześniaków.

Słowa kluczowe: wcześniak, retinopatia, leczenie, edukacja.

Kompleksowa analiza doświadczeń nabytych umiejętności praktycznych przez absolwentów kierunku lekarskiego w Polsce

Janusz Świeczkowski-Feiz, Anna Krawczyk, Aleksandra Garbacik

Studium Komunikacji Medycznej Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie

Opiekun pracy: dr Antonina Doroszevska

Wstęp: Edukacja medyczna stale ewoluuje i aby sprostać dynamicznym wymaganiom w medycynie ewaluacja kształcenia umiejętności praktycznych w trakcie studiów jest niezbędna dla zapewnienia ciągłego doskonalenia przygotowania zawodowego. Zbadaliśmy zatem doświadczenia młodych lekarzy, koncentrując się na postrzeganym przez nich nabywaniu umiejętności określonych w polskich standardach edukacji medycznej.

Cel pracy: Dostarczenie wiedzy umożliwiającej ulepszenie programów nauczania i zwiększenie ogólnego przygotowania do zawodu lekarzy.

Materiał i metody: Badanie ilościowe przeprowadzono za pomocą ankiety internetowej wśród 306 uczestników, w tym studentów VI roku medycyny, lekarzy odbywających staż oraz rezydentów. Dane zbierano między grudniem 2023 r. a lutym 2024 r. Analizę przeprowadzono przy użyciu programu Microsoft Excel do statystyki opisowej i STATA do zaawansowanej analizy statystycznej.

Wyniki. Uczestnicy wyrażają brak pewności siebie w większości badanych umiejętności. Warto zauważyć, że 68,49% absolwentów i stażystów nie potrafi planować rehabilitacji dla powszechnych chorób, 61,09% nie radzi sobie z ostrymi schorzeniami oczu, 47,17% nie potrafi rozpoznać początku i trwania porodu, a 53,77% nie potrafi pracować z żywieniowym, dojelitowym i pozajelitowym leczeniem. Zaobserwowano umiarkowaną korelację między ekspozycją na te umiejętności w trakcie edukacji medycznej a poziomem biegłości, co sugeruje, że ukierunkowane interwencje edukacyjne i zwiększona ekspozycja kliniczna mogą poprawić zdobywanie umiejętności.

Wnioski: Analiza wykazała istotne braki w specjalistycznych umiejętnościach, szczególnie w obszarze zarządzania nagłymi przypadkami okulistycznymi, które należały do obszarów o najwyższych wskaźnikach braku zdolności do wykonania. Natomiast umiejętności podstawowe, takie jak przeprowadzanie wywiadu medycznego i badanie węzłów chłonnych, wykazały wysoki poziom deklarowanej samodzielnej zdolności wykonania

Słowa kluczowe: Edukacja medyczna, kształcenie studentów, umiejętności praktyczne.

Potówki u noworodków i niemowląt- edukacyjna rola położnej

Paulina Tomczyk, Klaudia Szlęzak, Weronika Świątkowska, Marta Świrgoń

¹studentki kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe "Pasjonatów Sztuki Położniczej" przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Potówki (łac. miliaria) to niewielkie zmiany skórne, które mogą pojawić się na skutek przegrzania i obejmują różne partie ciała, w tym: skórę głowy, pach, klatki piersiowej, pośladków lub brzucha.

Cel pracy: Przedstawienie zasad rozpoznania, pielęgnacji i leczenia potówek.

Podstawowe założenie: Potówki to schorzenie gruczołów potowych, które rozwija się pod wpływem zwiększonej wilgotności oraz zbyt wysokiej temperatury otoczenia. W sytuacji, gdy pot nie znajduje ujścia, gruczoły potowe ulegają zatkaniu, co prowadzi do powstania swędzących wykwitów w różnych partiach ciała. W związku z tym, że gruczoły potowe u noworodków i niemowląt nie są jeszcze w pełni wykształcone, to właśnie najmłodsze dzieci są najbardziej narażone na powstawanie potówek. W leczeniu potówek najważniejsze jest wyeliminowanie przyczyn nadmiernej potliwości. Należy zadbać o obniżenie temperatury w pomieszczeniu oraz zakładać dzieciom przewiewną odzież adekwatną do aktualnych warunków pogodowych. Kolejnym krokiem jest stosowanie podstawowych zasad higieny i używanie odpowiednich kosmetyków do pielęgnacji. Jeżeli wszystkie zalecenia zostały wdrożone, a mimo to dojdzie do nadkażenia bakteryjnego, konieczna jest konsultacja z dermatologiem i ewentualne wprowadzenie antybiotykoterapii.

Podsumowanie: Istotna jest właściwa edukacja rodziców na temat potówek u noworodków i niemowląt.

Słowa kluczowe: potówki, pielęgnacja, leczenie, edukacja.

Zachowania zdrowotne personelu pielęgniarskiego

Ewa Trocka¹, Wiesław Fidecki^{2,3}, Mariusz Wysokiński^{2,4}

¹*Studentka kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

²*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

³*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Zachowania zdrowotne są kluczowym elementem utrzymania dobrego stanu zdrowia. Obejmują one szereg działań, które pomagają nam dbać o nasze ciało i umysł, zapobiegają chorobom i poprawiają nasze samopoczucie.

Cel.: Celem badań było określenie poziomu zachowań zdrowotnych aktywnych zawodowo pielęgniarek i pielęgniarzy.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 141 pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w systemie zmianowym w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Chełmie. Najmłodsza osoba miała 22 lata, najstarsza 69 lat, średnia wieku badanych to 39,56 lat. W badaniu uczestniczyło 83% kobiet i 17% mężczyzn. Materiał badawczy zebrano za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych.

Wyniki: Średnia dla badanej grupy pielęgniarek była na poziomie 80,82 pkt. Najlepsze wartości otrzymano w zakresie pozytywnych nastawień psychicznych (20,86 pkt.) oraz prawidłowych nawyków żywieniowych (20,43 pkt.). Nieco niżej oceniono zachowania profilaktyczne (20,23 pkt.). Najniższe wartości uzyskano w zakresie praktyk zawodowych (19,28 pkt.). Najwięcej badanych wykazywało zachowania zdrowotnych na przeciętnym poziomie (44,7%). Wysoki poziom zachowań zdrowotnych prezentowało 31,9% pielęgniarek. 23,4% badanych miało niski poziom zachowań zdrowotnych.

Wnioski: Zachowania zdrowotne w badanej grupie pielęgniarek były na przeciętnym poziomie. Badani najlepsze wyniki prezentowali w zakresie pozytywnych nastawień psychicznych.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, zachowania zdrowotne.

Analiza poziomu wiedzy mieszkańców powiatu zgorzeleckiego na czynniki zawału mięśnia sercowego

Marta Tyranowska¹, Stanisław Szczerbiński^{2,3}

¹*Absolwentka studiów drugiego stopnia WSM Legnica*

²*Uniwersytet Opolski*

³*WSM w Legnicy*

Wstęp: Duża śmiertelność z powodu chorób sercowo- naczyniowych sprawia, że ważna jest identyfikacja czynników ryzyka odpowiedzialnych za występowanie chorób układu krążenia. Wczesna identyfikacja i znajomość czynników ryzyka pozwala nie tylko na skuteczne zapobieganie, ale także na efektywne kontrolowanie ich przebiegu oraz skuteczne leczenie.

Cel pracy: Ocena stanu wiedzy oraz prowadzenia zdrowego trybu życia badanej grupy w obszarze profilaktyki powstawania zawału mięśnia sercowego.

Materiał i metody: Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędzie jakie użyto to autorski kwestionariusz ankiety, który wypełniło 109 mieszkańców powiatu zgorzeleckiego.

Wyniki: Analiza wykazała, że na 109 przebadanych osób 67% stanowiły kobiety a 33% mężczyźni. Stwierdzono, że respondenci posiadają wiedzę na temat czynników ryzyka na poziomie średnim, a najczęstszym czynnikiem ryzyka zawału serca, na jakie są narażeni są to stres.

Wnioski:

1. Najczęstsza oceną respondentów na temat znajomości czynników ryzyka zawału serca, była ocena dobra. Oceniono w ten sposób 33,9% wszystkich ankiet.
2. Według badania największa grupa 46,8% ankietowanych nie prowadzi zdrowego trybu życia.
3. Przeanalizowano, że zarówno dla poziomu wiedzy jak i dla indeksu prowadzenia zdrowego trybu życia nie stwierdzono istotnie statystycznej różnicy pomiędzy poszczególnymi grupami wykształcenia.
4. Dla poziomu wiedzy nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy pomiędzy kobietami i mężczyznami. Natomiast kobiety cechowały się wyższym niż mężczyźni średnim poziomem indeksu w przypadku prowadzenia zdrowego trybu życia.
5. Wykazano, że wiek dla poziomu wiedzy i dla indeksu zdrowego trybu życia nie stanowi istotnie statystycznie różnicy pomiędzy poszczególnymi grupami.

6. Stwierdzono istotną statystycznie różnicę w dokonanej analizie związku sytuacji zawodowej respondentów z poziomem wiedzy o czynnikach ryzyka zawału serca. Osoby pracujące miały wyższy indeks wiedzy niż pozostali badani. Z kolei dla indeksu prowadzenia zdrowego trybu życia nie potwierdzono istotnej statystycznie różnicy względem sytuacji zawodowej badanych.
7. Dla poziomu wiedzy oraz indeksu prowadzenia zdrowego trybu życia nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy pomiędzy osobami chorującymi i nie chorującymi na choroby układu krążenia.

Słowa kluczowe: zawał serca, układ sercowo- naczyniowy, czynniki ryzyka, zdrowy tryb życia, choroba wieńcowa.

Profilaktyka raka szyjki macicy

Anna Umińska

¹*Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego WNoZ UM w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Grażyna Stadnicka, prof. Uczelni, dr hab. Anna Pilewska-Kozak, prof. Uczelni

Wstęp: Rak szyjki macicy jest trzecim nowotworem u kobiet pod względem częstości zachorowań oraz czwartą przyczyną zgonów nowotworowych kobiet na świecie. Zachorowalność wzrasta wraz z wiekiem. Na raka szyjki macicy chorują najczęściej kobiety w wieku średnim (45-65 lat), stanowiąc ponad 50% kobiet chorujących na ten nowotwór. Obecnie, uważa się, że najczęstszą przyczyną raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie wpływu profilaktyki na zmniejszenie umieralności kobiet z powodu raka szyjki macicy.

Podstawowe założenia: Przeanalizowano publikacje dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy z ostatnich 5 lat w bazach dostępnych w bibliotece UM Lublin oraz rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Profilaktyka raka szyjki macicy to wieloaspektowe podejście, które ma na celu zapobieganie chorobie oraz wczesne wykrywanie zmian. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne wprowadziło zalecenia mające na celu minimalizację zachorowalności na raka szyjki macicy. Profilaktyka obejmuje: identyfikację czynników ryzyka, szczepienia przeciwko HPV oraz populacyjne badania cytologiczne kobiet.

Podsumowanie: Szeroko pojęta profilaktyka raka szyjki macicy ma na celu obniżenie zapadalności na nowotwór poprzez stosowanie szczepionek przeciwko HPV. Ponadto program profilaktyki raka szyjki macicy, daje możliwości wykrycia nowotworu we wczesnej fazie rozwoju, co zwiększa szansę na wyleczenie. Dla wczesnie wykrytych zmian przedinwazyjnych (nienaciekających) wyleczalność sięga 100%.

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, profilaktyka.

Postawa pielęgniarek wobec kształcenia w niszowych dziedzinach medycyny – medycyna podróży

Michalina Maria Walo¹, Grażyna Dykowska²

¹*Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska*

Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego

²*Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia, Warszawa, Polska*

Wstęp. Wraz z rozwojem pielęgniarstwa w Polsce obserwuje się zainteresowanie pielęgniarek kształceniem podyplomowym. W obliczu potrzeby sprawowania specjalistycznej opieki nad pacjentem tworzone są nowe możliwości kształcenia podyplomowego. Jednak nie wszystkie niszowe obszary medycyny są zauważane jako potrzebne. Wobec obserwowanej rosnącej tendencji Polaków do podróży po świecie, coraz więcej pacjentów chce uzyskać profesjonalną i kompleksową wiedzę na temat medycyny podróży.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy było zbadanie postawy pielęgniarek wobec kształcenia w dziedzinie medycyny podróży.

Materiały i metody. W dobrowolnym i anonimowym badaniu ankietowanym wzięło udział 137 pielęgniarek i pielęgniarzy. Kwestionariusz obejmował informacje demograficzne, strukturę ogólnej praktyki oraz pytania o subiektywne odczucia dotyczące kształcenia pielęgniarek na poziomie akademickim oraz podyplomowym.

Wyniki. Badani reprezentowali zróżnicowany poziom wykształcenia w obszarze pielęgniarstwa. W sumie 69% badanych ukończyło kształcenie akademickie, a osoby ze średnim wykształceniem medycznym stanowiły 31% uczestników badania.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące posiadania przeszkolenia z dziedzin medycyny składających się na medycynę podróży, zdecydowana większość, bo 54,7%, przyznała, że nie posiada takiego przeszkolenia. Wyniki badania wyraźnie wskazują, że 73,7% respondentów uważa, że w XXI wieku, kursy pielęgniarstwa mające na celu kształcenie w kierunku medycyny podróży powinny być dostępne. Wyniki badania ukazały, że 56,9% ankietowanych wyraziło zdecydowane zainteresowanie udziałem w szkoleniu z medycyny podróży, podczas gdy 24,8% raczej byłoby zainteresowanych takim kursem.

Wnioski. Mając na uwadze zainteresowanie pielęgniarek kształceniem z medycyny podróży, powinny być utworzone szkolenia specjalizacyjne dla zawodu pielęgniarki i pielęgniarza mające na celu kształcenie w tym kierunku.

Słowa kluczowe: medycyna podróży, pielęgniarki, Polska, wiedza, kształcenie, kursy.

Rak piersi- edukacyjna rola położnej

Katarzyna Wierzchowska

studentka kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe "Pasjonatów Sztuki Położniczej" przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima, profesor uczelni

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Zachorowalność na ten nowotwór ciągle rośnie i stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia oraz życia kobiet.

Cel pracy: Przedstawienie czynników ryzyka, objawów, metod leczenia oraz profilaktyki raka piersi.

Podstawowe założenie: Rak piersi stanowi drugą co do częstości przyczynę zgonów spowodowanych przez nowotwory złośliwe u kobiet. Rak piersi we wczesnych stadiach rozwoju nie wywołuje objawów, jednak w okresie zaawansowanej choroby powoduje liczne objawy fizyczne, ale także zaburza funkcjonowanie w sferze psychologicznej, społecznej, rodzinnej, seksualnej oraz duchowej. Do czynników ryzyka zachorowania na raka piersi zalicza się: czynniki żywieniowe, otyłość, wcześnie występująca pierwsza miesiączka, menopauza w późnym wieku, późne macierzyństwo, bezdzietność, długotrwała terapia hormonalna, ekspozycja na promieniowanie jonizujące, starszy wiek, rodzinne występowanie raka piersi wśród krewnych w pierwszym stopniu pokrewieństwa, nosicielstwo mutacji niektórych genów (BRCA1, BRCA2). Leczenie nowotworów piersi zależy od stopnia zaawansowania choroby. Dużą rolę w zapobieganiu powstawania nowotworu złośliwego piersi odgrywa profilaktyka.

Podsumowanie: Istotna jest właściwa edukacja kobiet na temat raka piersi.

Słowa kluczowe: kobieta, rak, pierś, edukacja.

Kwas foliowy - profilaktyka wad cewy nerwowej u płodu

Lidia Wierzchowska, Kamila Gajowiak

opiekun pracy dr. n. o zdr. Agnieszka Skurzak

*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa,
WNoZ Uniwersytet Medyczny Lublin*

Wstęp: Kwas foliowy jest istotnym suplementem stosowanym w czasie ciąży. Jego regularne spożycie w okresie przedkoncepcyjnym przyczynia się do prawidłowego zamykania cewy nerwowej u płodu w życiu embrionalnym. Odpowiednia dawka i regularność w przyjmowaniu jest skuteczną formą profilaktyki.

Cel pracy: Celem pracy był przegląd piśmiennictwa i określenie znaczenia roli kwasu foliowego w profilaktyce wad cewy nerwowej u noworodków.

Podstawowe założenia: Wady cewy nerwowej są jednym z głównych powikłań niedoboru kwasu foliowego, które prowadzą do bezmózgowia, rozszczepu kręgosłupa i przepukliny oponowo-rdzeniowej. Rozwojowi tej wady można zapobiec poprzez przyjmowanie kwasu foliowego przed ciążą oraz w czasie ciąży. Edukacja pacjentki w tym zakresie należy do personelu medycznego głównie położnej. Położna prowadząc profilaktykę pierwotną może uświadomić pacjentkę skutki braku przyjmowania kwasu foliowego dla płodu oraz wprowadzić jego suplementację. PTGiP zaleca przyjmowanie 0,4mg/ dobę kwasu foliowego w okresie przekoncepcyjnym, natomiast w czasie ciąży i porodu 0.8mg/dobę.

Podsumowanie: Doświadczenie i wiedza położnej w przyjmowaniu kwasu foliowego umożliwia edukację pacjentek w uniknięciu wad cewy nerwowej u płodu. Podejmowane działania przyczyniają się do zwiększania wiedzy przyszłych matek na temat suplementacji witaminy B₉.

Słowa kluczowe: kwas foliowy, profilaktyka, wada cewy nerwowej.

Wpływ hałasu i sztucznego oświetlenia na funkcjonowanie wcześniaków

Barbara Woleń¹, Karolina Kwietniewska¹, Wiktoria Ludwiczuk¹, Julia Maciak¹

¹studentki kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe "Pasjonatów Sztuki Położniczej" przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni, dr n. med. Magdalena Lewicka², profesor uczelni

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Hospitalizowane noworodki, szczególnie urodzone przedwcześnie, są narażone na szereg traumatycznych bodźców, takich jak hałas, sztuczne oświetlenie oraz zbyt intensywny i częsty dotyk.

Cel pracy: Przedstawienie wpływu hałasu i sztucznego oświetlenia na funkcjonowanie wcześniaków.

Podstawowe założenie: Współcześnie rozwój opieki perinatalnej oraz technik diagnozowania i leczenia w ramach intensywnej opieki neonatologicznej powoduje istotny wzrost możliwości przeżycia noworodków przedwcześnie urodzonych. Oddziaływanie czynników traumatycznych na noworodki zaburza proces adaptacji oraz ma negatywny wpływ na rozwój ośrodkowego układu nerwowego, rozwój psychiczny i narządów percepcji sensorycznej. Istotne jest postępowanie mające na celu optymalizację opieki poprzez ograniczenie destrukcyjnego oddziaływania czynników środowiskowych na wcześniaka oraz zmniejszenie ryzyka wystąpienia wczesnych i odległych powikłań w obszarze biopsychospołecznym.

Podsumowanie: Istotna jest edukacja personelu medycznego i rodziców na temat wpływu hałasu i sztucznego oświetlenia na funkcjonowanie wcześniaków.

Słowa kluczowe: edukacja, wcześniak, hałas, oświetlenie.

Kolka niemowlęca

Barbara Woleń¹, Karolina Kwietniewska¹, Wiktoria Ludwiczuk¹, Julia Maciak¹

¹*studentki kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe "Pasjonatów Sztuki Położniczej" przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni, dr n. med. Magdalena Lewicka², profesor uczelni

²*Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Kolka niemowlęca jest jednym z częstych powodów zgłaszania się rodziców do lekarza. Mimo łagodnego przebiegu choroby oraz tendencji do samoograniczenia stanowi poważny problem w kontakcie pomiędzy rodzicami i dzieckiem.

Cel pracy: Przedstawienie problemu jakim jest kolka występująca u niemowląt, objawów, sposobów rozpoznania oraz postępowania w jej przebiegu.

Podstawowe założenie: Kolka jelitowa należy do czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego. Według definicji jest to stan nasilonego niepokoju i niedającego się ukoić płaczu, przeważnie występujący w godzinach wieczornych. Nie ustalono etiologii kolki jelitowej, w patogenezie wymienia się między innymi alergię pokarmową, nietolerancję laktozy, zaburzenia funkcjonowania mikroflory jelitowej, niedojrzałość układu nerwowego, negatywny wpływ dymu papierosowego, nieprawidłową technikę karmienia oraz czynniki psychospołeczne. W leczeniu stosuje się metody behawioralne, naukę prawidłowej techniki karmienia dziecka, herbaty ziołowe. U kobiet karmiących piersią zaleca się prawidłowe odżywianie. W przypadku udokumentowanego podejrzenia alergii na białka mleka krowiego zalecana jest eliminacja mleka i jego przetworów z diety matki karmiącej lub stosowanie mieszanek mlekozastępczych u niemowląt karmionych sztucznie. W leczeniu farmakologicznym stosuje się preparat trymebutyny, simetikonu oraz suplementację laktazą.

Podsumowanie: Istotna jest edukacja personelu medycznego i rodziców na temat kolki niemowlęcej.

Słowa kluczowe: edukacja, kolka, niemowlęta.

Rola położnej w przygotowaniu rodziców do pojawienia się noworodka na świecie.

Julia Woś¹, Kamila Woźniak¹

Opiekunowie pracy: mgr pol. Estera Stec-Zygmunt², mgr pol. Anna Sierocińska-Mazurek², mgr pol. Karolina Gnyp²

¹Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Poród dla rodziców jest mieszaniną przepływu różnych emocji. Aspekty psychiczne, a także fizyczne są dla kobiety niezwykle obciążającym wydarzeniem. Właściwe przygotowanie do momentu pierwszych kontaktów z noworodkiem jest kluczem do możliwe najspokojniejszego porodu i powitania dziecka na świecie.

Cel pracy: Przedstawienie znaczenia położnej w przygotowaniu rodziców do przyjścia noworodka na świat.

Podstawowe założenia: Przygotowanie do pojawienia się noworodka obejmuje wiele aspektów i wymaga zaangażowania od obu stron- położnej i rodziców. Poród jest wymagającym i bardzo obciążającym wydarzeniem, a sam noworodek wymaga stałej opieki i bliskości. Obecnie ciężarne i ich bliscy mają szeroki zakres możliwości skorzystania z pomocy i wsparcia w celu jak najlepszego i najspokojniejszego przebycia tej drogi. Położna, jako osoba odpowiednio wykształcona w tym zakresie stanowi źródło wiedzy i to właśnie ona ma niewyobrażalny wpływ na rodziców i ich nastawienie do porodu i opieki nad noworodkiem, szczególnie w pierwszych dobach życia.

Podsumowanie: Położna pełni istotną rolę w przygotowaniu rodziców do pojawienia się noworodka na świecie. Zapraszając do szkół rodzenia, czy przeprowadzając indywidualne rozmowy z pacjentkami dzieli się zdobytą wiedzą i doświadczeniem, co umożliwia prawidłowe podejście do tego wydarzenia.

Słowa kluczowe: edukacja, poród, noworodek

Wpływ karmienia piersią na zdrowie matki i dziecka

Karolina Wróbel, Ewelina Kuryło

opiekun pracy dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak

*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa,
WNoZ Uniwersytet Medyczny Lublin*

Wprowadzenie: Karmienie piersią uważane jest za złoty standard żywienia noworodka i niemowlęcia, pozwala zaspokoić potrzeby żywieniowe noworodka oraz wpływa pozytywnie na stan zdrowia matki i funkcjonowanie dziecka. Badania wskazują na zróżnicowany poziom wiedzy na temat karmienia piersią, dlatego bardzo potrzebne jest edukowanie przyszłych rodziców w tym temacie.

Cel pracy: Celem pracy był przegląd piśmiennictwa na temat wpływu karmienia piersią na zdrowie matki i dziecka.

Założenia pracy: W kobiecym mleku stwierdza się obecność wielu substancji istotnych dla rozwoju dziecka. Są to między innymi przeciwciała (głównie IgA), które stanowią swoistą odporność przekazaną dziecku przez matkę. Ponadto, enzymy zawarte w pokarmie wspomagają trawienie, co zmniejsza ryzyko wystąpienia infekcji przewodu pokarmowego, biegunek, martwiczego zapalenia jelit u noworodka. Karmienie piersią zmniejsza ryzyko wystąpienia zapalenia ucha do 2 r.ż. oraz prawdopodobnie zmniejsza ryzyko wystąpienia otyłości czy cukrzycy II stopnia. Wpływa również na wzrost inteligencji dziecka. Karmienie piersią zmniejsza ryzyko wystąpienia raka piersi u kobiety, która karmiła swoje pierwsze dziecko przed 24. rokiem życia. Ta metoda karmienia przyczynia się także do zmniejszenia wystąpienia nabłonkowego raka jajnika (przy karmieniu co najmniej 2 dzieci) o 25%. Ze względu na tak liczne korzyści wypływające z tej naturalnej metody karmienia istotne jest prowadzenie edukacji zdrowotnej na ten temat poprzez położne czy certyfikowanych doradców laktacyjnych w szkołach rodzenia i na oddziale położniczo-noworodkowym.

Podsumowanie: Edukacja prowadzona przez profesjonalistów pozwala matkom poznać zalety wynikające z karmienia piersią oraz może pomóc w podjęciu decyzji dotyczącej doboru metody karmienia ich dziecka.

Słowa kluczowe: karmienie piersią, matka, dziecko.

Opieka interdyscyplinarna nad pacjentem z chorobą otyłościową

Paulina Ossowska, Ewelina Michalik

*Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych,
Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie*

Opiekun SKNP: dr Małgorzata Marcysiak

Wstęp. Choroba otyłościowa nosi miano pandemii XXI wieku. Leczenie otyłości wymaga podejścia holistycznego. Zespół zajmujący się pacjentem powinien składać się z przedstawicieli różnych specjalizacji.

Cel pracy. Celem pracy jest określenie kluczowej roli zespołu interdyscyplinarnego w leczeniu choroby otyłościowej.

Podstawowe założenia. Jednym z najważniejszych czynników mających bezpośredni wpływ na skuteczność terapii pacjenta chorującego na otyłość, jest zaangażowanie w proces terapeutyczny specjalistów różnych dziedzin.

Podsumowanie. Bazując na wynikach raportów jednoznacznie stwierdzono, że jakość terapii pacjentów chorujących na otyłość zależy od wielopłaszczyznowego podejścia. Stanowi ono duże wyzwanie dla zespołu terapeutycznego, gdyż do każdego przypadku należy podejść holistycznie i nie bagatelizować żadnej ze sfer, uwzględniając potrzeby i możliwości samego pacjenta. Jest to praca trudna i wymagająca stałego kontaktu pomiędzy członkami zespołu.

Słowa kluczowe: choroba otyłościowa, zespół interdyscyplinarny.

Zachowania prozdrowotne wśród studentów pielęgniarstwa

Katarzyna Rydzewska, Ewelina Ptaszczyńska

*Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych,
Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie
Opiekun SKNP: dr Małgorzata Marcysiak*

Wstęp: Zachowania prozdrowotne to pozytywne wzory zachowań, wartości oraz reprezentowane postawy przez ludzi, podejmujących działania zwiększające zdolność swojego zdrowia oraz wykluczające zachowania zagrażające zdrowiu.

Cel badań: Celem niniejszej pracy było poznanie zachowań prozdrowotnych wśród studentów pielęgniarstwa.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono od grudnia 2023 r do marca 2024, wśród 96 studentów pierwszego stopnia, kierunku pielęgniarstwo PANS im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie. Większość (86,5%) ankietowanych stanowiły kobiety, zaś 13,5% mężczyźni. Ponad połowa zamieszkiwała na wsi (51,6%), a 48,4% w mieście. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietowania. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Średni wynik zachowań prozdrowotnych wynosił 73.27 (SD=15,75), w skali snu 25,26 (SD=5,63), w skali nawyków żywieniowych 18,73 (SD=5,22), w skali stresu 20,80 (SD=5,96), natomiast w skali aktywności fizycznej 8,48 (SD=3,24). Kobiety uzyskały wyższy wynik ogólny i we wszystkich skalach, oprócz snu niż mężczyźni. Średni wynik zachowań prozdrowotnych studentów zamieszkujących miasto 73,16 (SD=15,79) był wyższy niż zamieszkujących wieś, w skali snu średnia zachowań dla miasta i wsi są podobne 25,21 a pozostałe komponenty nieznacznie różniące się.

Wnioski: Studenci pielęgniarstwa wykazywali przeciętne zachowania prozdrowotne, co mogło być konsekwencją intensywnego tempa nauki i pracy, dlatego ważna jest edukacja na temat zdrowego stylu życia.

Słowa kluczowe: zachowania prozdrowotne, pielęgniarstwo, studenci, stres, aktywność fizyczna, sen, nawyki żywieniowe.

Stres i analiza sposobów radzenia sobie z nim wśród personelu pielęgniarskiego

Katarzyna Wiśniewska¹, Ewa Kulbaka¹, Monika Kozestańska–Oczkowska¹,

Magdalena Brodowicz–Król²

¹*Radomska Szkoła Wyższa, Wydział Nauk o Zdrowiu*

²*Akademia Zamojska, Wydział Nauk o Zdrowiu. Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa*

Wstęp. Stres jest nieodłącznym elementem codziennego życia i tym samym pracy zawodowej. W pracy zespołu pielęgniarskiego stres jest związany z występującymi czynnikami stresogennymi wynikającymi ze specyfiki pracy jak również z czynników endogennych i egzogennych związanych ze środowiskiem i organizacją pracy.

Cel pracy. Ocena poziomu stresu oraz strategii radzenia sobie ze stresem wśród personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziałach psychiatrycznych.

Materiał i metody badawcze. Badaniem objęto grupę 151 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na oddziałach psychiatrycznych. W badaniu zastosowano kwestionariusz PSS-10 w celu pomiaru poziomu stresu oraz mini- COPE w celu zidentyfikowania najczęstszych strategii radzenia sobie ze stresem badanej grupy. W celu zebrania danych socjodemograficznych zbudowano własną metryczkę.

Wyniki badań. Poziom stresu personelu pielęgniarskiego na oddziałach psychiatrycznych oceniany jest na wysokim poziomie. Zmienne socjodemograficzne takie jak wiek, płeć, wykształcenie, staż pracy nie wpływają w istotny sposób na odczuwanie poziomu stresu wśród badanej grupy. Personel pielęgniarski najczęściej wybiera strategię radzenia sobie ze stresem związane z aktywnym rozwiązaniem stresującej sytuacji wraz z odpowiednim planowaniem działań niwelujących dany stresor. Wiek, staż pracy oraz płeć wpływa na wybór strategii radzenia sobie ze stresem, wśród pielęgniarek i pielęgniarzy oddziałów psychiatrycznych.

Wnioski. Personel pielęgniarski na oddziałach psychiatrycznych odczuwa stres w pracy zawodowej codziennie i kilka razy w tygodniu, a do głównych strategii radzenia sobie ze stresem należy „aktywne radzenie” oraz „planowanie” jak również „poszukiwanie wsparcia emocjonalnego”.

Słowa kluczowe: stres, stres zawodowy, pielęgniarki, strategię radzenia sobie ze stresem.

Zespół interprofesjonalny jako klucz do profesjonalizmu zawodowego

Zofia Sienkiewicz

*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa. Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wprowadzenie: Zespół interprofesjonalny to grupa osób wspólnie realizująca proces terapeutyczny pacjenta i ponosząca za to odpowiedzialność. Praca w zespole interprofesjonalnym wymaga wdrożenia systemów szkolenia, umożliwiających nabycie umiejętności porozumiewania się. Uznania swoich kompetencji i poszanowania istniejących różnic. Rozwijanie kompetencji zawodowych dla profesjonalizmu członków zespołu, dbanie o dobro pacjenta, jakość opieki ma kluczowe znaczenie. Czynniki charakteryzujące pracę w zespole to: opieka nad pacjentem ze złożonymi problemami zdrowotnymi i życiowymi, konieczność rozwiązywania dylematów etycznych, duży zakres działań edukacyjnych i wsparcia na rzecz podopiecznych, wybór procesu leczenia i organizacji opieki nad pacjentem, przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta, potrzeba efektywnej współpracy z różnymi specjalistami i profesjonalistami, potrzeba integracji świadczeń z różnych zakresów; medycznych, rehabilitacyjnych, opiekuńczych, socjalnych, prawnych itp., bardzo duże obciążenie psychiczne związane z sytuacją zdrowotną i życiową pacjenta

Cel pracy: poszukiwanie odpowiedzi na pytanie - Czy Zespół interprofesjonalny jest kluczem do profesjonalizmu zawodowego?

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w dwóch etapach: I etap - *badanie pilotażowe* n=85 pielęgniarek, 2018 rok; Uzyskano pozytywną weryfikację narzędzia badawczego. II etap - *badanie właściwe*; pracownicy z oddziałów: A – zabiegowych (n=120), B – niezabiegowych (n=120), C - intensywnej terapii (n=110), 2019 rok. Zastosowano sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety - 27 pytań. Wartości analizowanych danych poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Badana grupa w 78% uważa, że zespoły interprofesjonalne funkcjonują w placówkach ochrony zdrowia. Analizowano współpracę pomiędzy lekarzami a pielęgniarkami, świadomość równouprawnienia, współpracę z rehabilitantem, fizjoterapeutą czy współpracę z dietetykiem, psychologiem oraz współpracę z rodziną pacjenta. Zaobserwowano istotną zależność statystyczną w zależności od miejsca wykonywania zadań zawodowych. Na oddziałach niezabiegowych znacznie częściej występuje lepsza współpraca między lekarzami a pielęgniarkami niż w oddziałach zabiegowych czy intensywnej terapii. Współpraca z rehabilitantem znacznie lepiej wygląda w oddziałach intensywnej terapii. Badana grupa

niezależnie od oddziału nisko ocenia współpracę z dietetykiem, psychologiem czy rodziną pacjenta. Świadomość równouprawnienia członków zespołu niezależnie od miejsca zatrudnienia jest niezadawalająca.

Wnioski: W większości zespoły interprofesjonalne funkcjonują w praktyce klinicznej, choć ich skład osobowy jest bardzo różny; większość członków zespołu odczuwa satysfakcję ze współpracy w zespole; Zespół interprofesjonalny jest kluczem do profesjonalizmu zawodowego

Słowa kluczowe: profesjonalizm, zespół interprofesjonalizm, współpraca.