



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Ogólnopolska Konferencja Naukowo – Szkoleniowa z Sesją Studencką

Nasze pielęgniarki. Nasza przyszłość Wsparcie i rozwój pielęgniarek wzmacnia gospodarkę

Warszawa 20 maja 2025

KSIĄŻKA STRESZCZEŃ

Organizatorzy:

*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, WUM
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, WUM
Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa, WUM
Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Transplantacyjnego, WUM
Zakład Pielęgniarstwa Nefrologicznego, WUM
Zakład Pielęgniarstwa Geriatrycznego, WUM
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego, WUM
Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Pracownia Umiejętności Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej WUM
Studenckie Koło Naukowe „Po drugiej stronie strzykawki”
przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa UM w Lublinie
Oddział Akademicki Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
Mazowiecki Oddział Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego*

Patronat honorowy:

JM Rektor

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

prof. dr hab. n. med. Rafał Krenke

Komitet Organizacyjny

Przewodniczący: Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz
Dr n. med. Wiesław Fidecki prof. ucz.

Członkowie:

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński prof. ucz.
Dr n. med. Małgorzata Pabiś prof. ucz.
Dr n. med. i n. o zdr. Damian Strojny
Dr n. o zdr. Kamil Kuszplak prof. ucz.
Dr n. o zdr. Anna Leńczuk-Gruba
Dr n. o zdr. Anna Idzik
Dr n. o zdr. Mariola Pietrzak
Mgr Grażyna Rożek
Mgr Barbara Knoff
Mgr Renata Widera
Mgr Małgorzata Papiernik
Mgr Alicja Mikulska
Mgr Agnieszka Nerek
Mgr Jan Kachaniuk
Mgr Jan Dzikowiec
Stud. Mateusz Mroczek
Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki
Zdrowotnej WUM
Studenckie Koło Naukowe „Po drugiej stronie
strzykawki”
przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa UM
w Lublinie

Komitet Naukowy

Przewodniczący: Prof. dr hab. n. med. Irena Wrońska
Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński prof. ucz.

Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz
Dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski

Członkowie:

Mgr Mariola Łodzińska
Mgr Anna Dudzińska
Prof. dr hab. n. med. Bożena Czarkowska-Pączek
Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułąk
Prof. dr hab. n. o zdr. Aleksandra Czerw
Prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska
Prof. dr hab. Ludmiła Marcinowicz
Prof. dr hab. n. o zdr. Dorota Koziół
Prof. dr hab. n. o zdr. Grażyna Nowak-Starz
Prof. dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska
Prof. dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib-Małkowska
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Deptała
Prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński
Prof. dr hab. n. med. Piotr Małkowski
Prof. dr hab. n. med. Janusz Wyzgał
Prof. dr hab. n. o zdr. Robert Gałązkowski
Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Robert Ślusarz
Dr hab. n. o zdr. Justyna Teliga - Czajkowska
Dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka- Profesor Uczelni
Dr hab. n. o zdr. Katarzyna Van Damme Ostapowicz
Dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta
Dr hab. n. o zdr. Gabriela Olędzka
Dr hab. n. o zdr. Małgorzata Witkowska-Zimny
Dr hab. n. o zdr. Beata Dziedzic
Dr hab. n. o zdr. Lena Serafin
Dr hab. n. o zdr. Ewa Kobos
Dr hab. n. o zdr. Grażyna Bączek
Dr hab. n. o zdr. Anna Augustynowicz
Dr hab. n. o zdr. Anna Pilewska-Kozak
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Katarzyna Naylor
Dr hab. n. med. Tomasz Kryczka
Dr n. o zdr. Józefa Czarnecka
Dr n. o zdr. Marta Hreńczuk
Dr n. med. Hanna Kachaniuk
Dr n. med. Beata Haor
Dr n. o zdr. Monika Biercewicz
Dr n. o zdr. Grażyna Dykowska
Dr n. o zdr. Anna Idzik
Dr n. o zdr. Anna Leńczuk-Gruba
Dr n. hum. Małgorzata Marcysiak
Dr n. o zdr. Barbara Mazurkiewicz
Dr n. o zdr. Mariola Pietrzak
Dr n. o zdr. Grażyna Wójcik
Dr n. o zdr. Katarzyna Przylepa
Dr n. o zdr. Miłosz Marcysiak
Dr n. med. Halina Lenartowicz
Dr n. med. Agnieszka Sadurska prof. ucz.
Dr n. med. Lilla Walas prof. ucz.
Dr n. med. Małgorzata Pabiś prof. ucz.
Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka prof. ucz.
Dr n. med. Aneta Kościółek prof. ucz.
Dr n. med. i n. o zdr. Damian Strojny
Dr. n. hum. Rafał Maciąg
Dr n. o zdr. Tomasz Piątek

Komitet Naukowy

Dr n. med. Paweł Jerzak

Dr n. o zdr. Kamil Kuszplak prof. ucz.

Dr n. med. Wiesław Fidecki prof. ucz.

SPIS TREŚCI

GenAI i kompetencje przyszłości w pielęgniarstwie i położnictwie: dokąd zmierzamy?.....11

Joanna Gotlib-Małkowska

Inwestycje w rozwój zawodowy pielęgniarek jako motor wzrostu gospodarczego.....12

Karolina Biłas

Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem przewlekle chorym po przeszczepie nerki.....13

Agnieszka Chojnacka, Maciej Napora, Natalia Lipińska

Postawy studentów kierunku pielęgniarstwo wobec kształtowania kompetencji interpersonalnych.....14

Anna Maria Cybulska, Aleksandra Derezińska, Adrianna Królikowska, Weronika Jędraszczyk, Elżbieta Grochans, Marta Nowak

Rola sztucznej inteligencji w edukacji pacjenta: narzędzia, wyzwania i perspektywy w podnoszeniu jakości opieki zdrowotnej.....15

Anna Maria Cybulska, Halina Brzeźniak, Adrianna Królikowska, Marta Nowak, Aleksandra Derezińska

Śmierć pacjenta jako obciążenie emocjonalne w pracy zawodowej pielęgniarki.....16

Anna Maria Cybulska, Aleksandra Derezińska, Izabela Czeryna, Marta Nowak, Adrianna Królikowska

Wpływ poczucia własnej skuteczności na strategie radzenia sobie ze stresem wśród pielęgniarek.....17

Anna Maria Cybulska, Kamila Rachubińska, Anna Pankowska, Jakub Gdaniec, Izabela Cerniewska, Daria Schneider-Matyka

Wykorzystanie ultrasonografii w uzyskiwaniu dostępów naczyniowych przez pielęgniarki.....18

Julia Kasprzak, Hanna Kuczyńska, Joanna Walczyńska, Anna Laczek

Problemy z emocjami w trakcie porodu – coraz częstsze wyzwanie dla położnych.....19

Katarzyna Kmiec

Agresja pacjentów oddziału psychiatrycznego a ryzyko wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego u pracujących tam pielęgniarek.....20

Dorota Kochman, Anna Antczak-Komoterska, Beata Haor

Edukacja pacjentów z gastroparezą cukrzycową.....	21
Ewa Kostrzewa-Zabłocka	
Zastosowanie ultrasonografii przez pielęgniarki w opiece nad pacjentem w stanach nagłych....	22
Hanna Kuczyńska, Anna Laczek, Joanna Walczyńska, Julia Kasprzak	
Świadomość zdrowotna studentek wybranych lubelskich uczelni wyższych na temat szczepień przeciwko HPV i badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy	23
Karolina Kulczycka	
Stanisława Leszczyńska - patronka polskich położnych.....	24
Ewelina Kuryło, Karolina Wróbel	
Wykorzystanie sztucznej inteligencji w praktyce pielęgniarskiej.....	25
Anna Laczek, Joanna Walczyńska, Julia Kasprzak, Hanna Kuczyńska	
Styl życia studentów a ich zdrowie psychofizyczne.....	26
Mateusz Mroczek	
Stres, utrata i zdrowie psychiczne studentów – analiza problemów emocjonalnych młodych dorosłych.....	27
Mateusz Mroczek	
Problemy układu kostno-stawowego i postawy ciała wśród studentów – zaniedbany aspekt zdrowia.....	28
Mateusz Mroczek	
Pielęgniarki przyszłością zdrowia i gospodarki.....	29
Marta Olszak, Maksymilian Stanek	
Inwestycja w pielęgniarki- inwestycją w zdrowie publiczne i rozwój gospodarczy kraju.....	30
Panek Natalia, Rykała Aleksandra	
Znaczenie empatii i komunikacji w relacji pielęgniarka–pacjent – przegląd literatury.....	31
Dominika Rybka	

Strach i niepewność jako główne bariery w udzielaniu pierwszej pomocy: Jak Je przezwyciężyć?	32
Maciej Sieczkowski	
Zalecane szczepienia ochronne w populacji osób dorosłych.....	33
Julia Staruch, Michał Mazurek, Pietrzak Mariola	
Zastosowanie fibryny bogatopłytkowej w leczeniu ran przewlekłych.....	34
Bożena Styk, Mariola Mendrycka, Agnieszka Woźniak–Kosek	
Interwencje pielęgniarskie w opiece nad pacjentem z chorobą Leśniowskiego-Crohna z wykorzystaniem terminologii ICNP®.....	35
Wiktoria Szczurowska, Kornelia Wrocławska, Oliwia Żurawska, Alicja Szopińska	
Od warunków pracy do satysfakcji zawodowej – analiza doświadczeń pielęgniarek.....	36
Piotr Szyszko, Magdalena Szyszko	
Cukrzyca wśród dzieci w Polsce.....	37
Olga Świeca, Amelia Pilipczuk, Monika Samulak, Aneta Kościołek	
Depresja w aspekcie opieki interdyscyplinarnej.....	38
Olga Świeca, Amelia Pilipczuk, Monika Samulak, Aneta Kościołek	
Inwestycja w rozwój pielęgniarek, jako fundament nowoczesnej opieki zdrowotnej i silnej gospodarki.....	39
Aneta Wandas	
Wykorzystanie kompetencji położnych wsparciem w opiece nad zdrowiem kobiety.....	40
Joanna Wójcik-Błaszczuk, Patrycja Zalewska-Blechar, Aleksandra Jarząbek	
Hanna Chrzanowska jako prekursora pielęgniarstwa domowego.....	41
Karolina Wróbel, Ewelina Kuryło	
Cisza przed kryzysem – wypalenie zawodowe wśród personelu pielęgniarsko-położniczego i strategię jego ograniczania.....	42
Michalina Wandas	

Rola testów przesiewowych w praktyce pielęgniarstwa szkolnego.....	43
Małgorzata Kurdziel, Aleksandra Czarnomysy	
Rola pielęgniarstwa we współczesnym systemie ochrony zdrowia w Polsce.....	44
Anna Mielcarek, Agnieszka Pęksińska	
Zachowania zdrowotne opiekunów rodzinnych osób starszych.....	45
Jakub Gdaniec, Agnieszka Nieradko-Helusko, Izabela Cerniewska	
Rola pielęgniarek w identyfikacji i zapobieganiu zjawiskom przemocy domowej.....	46
Natalia Bogucka	
Zadania pielęgniarstwa w opiece nad pacjentem po operacji bariatrycznej.....	47
Aneta Joanna Musiał, Mariola Mendrycka	
Karmienie piersią-pozycje i techniki karmienia.....	48
Weronika Anioł, Julia Barczuk, Milena Białach, Zuzanna Kowalczyk, Aleksandra Sławecka	
Wpływ blizny po cięciu cesarskim na objawy bólowe u pacjentek - rola położnej.....	49
Katarzyna Błaszczak	
Czy w zawodzie pielęgniarstwa wciąż istotne jest powołanie?.....	51
Renata Bogusz	
Ścieżki rozwoju zawodowego pielęgniarstwa: rola koordynatora transplantacyjnego i koordynatora mechanicznego wspomagania krążenia w opiece nad pacjentem po przeszczepieniu serca.....	52
Diana Dudek, Zuzanna Strząska-Kliś	
Jak działania profilaktyczne prowadzone przez pielęgniarki redukuje wydatki publiczne na leczenie?.....	53
Karolina Gleba	
Stany przejściowe noworodków.....	54
Karolina Kołodziejczyk	

Fizjoterapia po cięciu cesarskim.....	55
Natalia Kołodziejczyk	
Bezpieczeństwo ciężarnych z padaczką i ich dzieci.....	56
Kinga Kosiba, Ernest Korczak	
Kiedy pamięć gaśnie, a pojawia się gniew – agresja w przebiegu Alzheimera.....	57
Justyna Kosior, Natalia Dąbal	
Rola pielęgniarki w chorobie otępiennej: holistyczna opieka w kontekście demencji - studium przypadku.....	58
Justyna Kosior, Marcelina Gębska	
Niewidzialne wsparcie – czyli jak taśmy zmieniają losy pacjentów po zabiegu.....	59
Patrycja Kościńska, Marcelina Gębska	
Profilaktyka w szkole - znaczenie testów przesiewowych.....	60
Małgorzata Kurdziel, Aleksandra Czarnomysy	
Ukazanie działań aktywizujących seniorów w dziennym ośrodku wsparcia przez studentki pielęgniarstwa.....	61
Aleksandra Łoboda, Wiktoria Łukasik	
Udział położnej w łagodzeniu bólu przewlekłego u pacjentki z chorobą nowotworową.....	62
Natalia Mazur	
Nasilenie stresu i radzenie sobie z nim przez pielęgniarki oddziałów intensywnej terapii - doniesienie wstępne.....	63
Zdzisława Szadowska–Szlachetka, Magdalena Dudek, Katarzyna Piasecka, Katarzyna Kocka, Bożena Krzysiak–Rydel, Marta Łuczyk, Renata Domżał-Drzewicka	
Jakość życia pacjentów w wieku podeszłym związana z problemami funkcjonalnymi jamy ustnej.....	64
Magdalena Szewczuk, Klaudia Skiba, Agata Soboń	
Wykorzystanie kompetencji położnych wsparciem w opiece nad zdrowiem kobiety.....	65
Joanna Wójcik-Błaszczuk, Patrycja Zalewska-Blechar, Aleksandra Jarząbek	

Inwestycja w edukację pielęgniarek – fundament zdrowego społeczeństwa i silnej gospodarki.....	66
---	-----------

Anna Żebracka

Różnice w uregulowaniach prawnych przysługujących kobiecie po urodzeniu martwego dziecka i poronieniu.....	67
---	-----------

Natalia Mazur

Opieka nad chorym onkologicznym w środowisku domowym– studium przypadku.....	68
---	-----------

Sandra Kowalczyk, Marlena Reptowska, Julia Nowak, Barbara Knoff

Wiedza oraz postawy rodziców wobec szczepień ochronnych u dzieci.....	70
--	-----------

Julia Nowak, Sandra Kowalczyk, Marlena Reptowska, Barbara Knoff

Zakres opieki nad pacjentem z rakiem jelita grubego – studium przypadku.....	71
---	-----------

Marlena Reptowska, Julia Nowak, Sandra Kowalczyk, Barbara Knoff

Poziom satysfakcji z pracy pielęgniarek pediatrycznych.....	72
--	-----------

Katarzyna Rogowska, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Mariola Głowacka,

Lilla Walas, Renata Widera

Ocena satysfakcji z pracy personelu pielęgniarskiego oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii.....	73
---	-----------

Olga Gajos, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Małgorzata Pabiś, Kamil Kuszplak, Damian Strojny

Ocena satysfakcji z życia personelu pielęgniarskiego pracującego w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.....	74
--	-----------

Agnieszka Kalita, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Małgorzata Pabiś, Damian Strojny,

Kamil Kuszplak

Ocena poziomu zachowań zdrowotnych studentów kierunków medycznych.....	75
---	-----------

Karolina Małecka, Agnieszka Sadurska, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Zofia Sienkiewicz, Kamil Kuszplak, Katarzyna Przylepa

Ocena własnego ciała przez kobiety ciężarne.....	76
---	-----------

Martyna Gwiazdowska, Mariola Mróz

Postawy kobiet po cięciu cesarskim wobec ciąży i porodu.....	77
Anna Maria Grabowska	
Ocena zachowań zdrowotnych personelu medycznego.....	78
Dominika Iwańczuk, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Halina Lenartowicz, Jan Dzikowiec, Paweł Jerzak	
Ryzyko występowania depresji wśród studentów pielęgniarstwa.....	79
Adriana Maśloch, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Robert Ślusarz, Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Jan Kachaniuk	
Pielęgniarki a ryzyko depresji.....	80
Alicja Nienajadło, Lilla Walas, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Robert Ślusarz, Zofia Sienkiewicz, Małgorzata Pabiś, Damian Strojny, Kamil Kuszplak	
Pielęgniarska ocena seniorów.....	81
Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki, Irena Wrońska, Hanna Kachaniuk, Monika Biercewicz, Aneta Kościółek	
Wpływ wypalenia zawodowego na pracę pielęgniarki.....	82
Anna Geniusz, Elwira Misiuk, Natalia Wardak, Justyna Wasiewicz	
Poziom wiedzy mieszkańców Podlasia na temat raka jelita grubego.....	83
Katarzyna Krystyna Snarska, Klaudia Suchta, Joanna Barszczewska, Zofia Snarska	
Monitorowanie cyklu miesięczkowego przy pomocy metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia.....	84
Katarzyna Piasecka, Zdzisława Szadowska-Szlachetka	

GenAI i kompetencje przyszłości w pielęgniarstwie i położnictwie: dokąd zmierzamy?

Joanna Gotlib-Małkowska

Zakład Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu

Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Przedstawiono wielowymiarowy wpływ generatywnej sztucznej inteligencji (GenAI) na praktykę i edukację pielęgniarstwa. Nakreślono historyczną perspektywę rozwoju AI w pielęgniarstwie (1985–2025), ukazując przejście od analizy danych do tworzenia treści z wykorzystaniem technologii takich jak GPT. Podkreślono, że GenAI – ucząca się na podstawie istniejących danych – generuje teksty, obrazy czy kod, co rodzi nowe możliwości, ale również wyzwania dla zawodów medycznych.

Zaprezentowano wyniki przeglądu literatury oraz badań nad postawami nauczycieli akademickich i studentów wobec AI. Zidentyfikowano obawy nauczycieli, obejmujące dezinformację, zagrożenie dla autonomii studentów oraz erozję roli eksperta. Jednocześnie, studenci dostrzegają korzyści, takie jak pomoc w nauce, wsparcie kliniczne czy ułatwienie przyswajania wiedzy, choć zgłaszają też wątpliwości dotyczące jakości danych i ryzyka nadużyć.

Wskazano na potrzebę krytycznej refleksji nad integracją GenAI w programach kształcenia oraz rolę edukatorów jako przewodników po etycznym i skutecznym wykorzystaniu nowych narzędzi. Zaproponowano również konkretne działania, takie jak włączenie modułów AI do programów nauczania od pierwszych semestrów.

Słowa kluczowe: GenAI, pielęgniarstwo, położnictwo.

Inwestycje w rozwój zawodowy pielęgniarek jako motor wzrostu gospodarczego

Karolina Biłas

Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp. W obliczu starzejącego się społeczeństwa oraz rosnących potrzeb zdrowotnych, rola pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej nabiera strategicznego znaczenia. Inwestycje w ich rozwój zawodowy mają nie tylko wymiar społeczny, ale również ekonomiczny.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie wpływu inwestycji w edukację, specjalizację i rozwój kompetencji pielęgniarek na jakość opieki zdrowotnej oraz wzrost efektywności ekonomicznej systemów opieki zdrowotnej.

Podstawowe założenia. W pracy omówiono wyniki badań krajowych i międzynarodowych dotyczących zależności między poziomem wykształcenia pielęgniarek a jakością opieki i kosztami leczenia. Przedstawiono również studium przypadku wdrożenia programów rozwoju zawodowego w wybranym szpitalu, które doprowadziły do poprawy wyników leczenia, obniżenia liczby hospitalizacji i wzrostu satysfakcji pacjentów.

Podsumowanie. Wyniki pracy wskazują, że inwestowanie w rozwój zawodowy pielęgniarek przekłada się na lepsze wyniki zdrowotne, redukcję kosztów leczenia i wzrost efektywności całego systemu opieki zdrowotnej, co ostatecznie wpływa pozytywnie na gospodarkę.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, rozwój zawodowy, gospodarka, system ochrony zdrowia, jakość opieki.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem przewlekle chorym po przeszczepie nerki

Agnieszka Chojnacka, Maciej Napora, Natalia Lipińska

Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku

Opiekun Koła: dr n. med. Beata Haor, prof. PANS

Wstęp. Transplantologia od dekad wyznacza kierunki postępu współczesnej medycyny, a jej dynamika najlepiej widoczna jest w rosnącej liczbie udanych przeszczepień narządów. W Polsce niekwestionowanym liderem pozostaje nerka – w ubiegłym roku specjaliści przeszczepili łącznie 1132 nerki pobrane od zmarłych dawców, co oznacza wzrost o 16 % w porównaniu z rokiem 2023, kiedy wykonano 973 takie zabiegi. O długotrwałym sukcesie transplantacji decyduje staranna opieka pooperacyjna, w której decydującą rolę odgrywa personel pielęgniarski.

Cel pracy. Zaprezentowanie propozycji planu opieki pielęgniarskiej prowadzonej wobec pacjenta przewlekle chorego po przeszczepie nerki z wykorzystaniem terminologii ICNP®.

Podstawowe założenia. Diagnozy i interwencje pielęgniarskie wdrażane w ramach opieki nad pacjentem przewlekle chorym po przeszczepieniu nerki wymagają holistycznego podejścia, indywidualnego planowania, oraz ścisłej współpracy z zespołem terapeutycznym w celu zapewnienia ciągłości leczenia, zapobiegania powikłaniom i wspierania pacjenta w adaptacji do nowego stylu życia.

Podsumowanie. Opieka pielęgniarska nad przewlekle chorym pacjentem po przeszczepie nerki odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu funkcji przeszczepu i zapobieganiu powikłaniom terapii immunosupresyjnej.

Słowa kluczowe: transplantacja nerki, pielęgniarka, ICNP®.

Postawy studentów kierunku pielęgniarstwo wobec kształtowania kompetencji interpersonalnych

Anna Maria Cybulska¹, Aleksandra Derezińska¹, Adrianna Królikowska¹,

Weronika Jędraszczyk², Elżbieta Grochans¹, Marta Nowak¹

¹*Katedra i Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

²*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

Wprowadzenie. Umiejętności komunikacyjne są fundamentem kształcenia na kierunku pielęgniarstwo, odgrywając kluczową rolę w przygotowaniu studentów do skutecznej pracy z pacjentem. Pozytywna postawa wobec nauki tych umiejętności znacząco przyczynia się do wyższej efektywności zawodowej.

Cel. Celem badania było zidentyfikowanie postaw studentów pielęgniarstwa wobec kształcenia umiejętności komunikacyjnych.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono wśród 187 studentów kierunku pielęgniarstwo studiujących na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie. Materiał badawczy zebrano przy pomocy wystandaryzowanego narzędzia badawczego – Skala Postaw Wobec Umiejętności Komunikacyjnych (CSAS-P) oraz autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Wyniki badania wskazują, że studenci pielęgniarstwa wykazują głównie pozytywne postawy wobec nauki umiejętności komunikacyjnych, co potwierdzają wysokie wyniki na skalach PAS (*pozytywne postawy*) oraz niskie na NAS (*negatywne postawy*). Istotnie statystycznie zależności zaobserwowano między pozytywną postawą wobec nauki umiejętności komunikacyjnych, a stanem cywilnym, rokiem studiów, miejscem zamieszkania oraz trybem kształcenia. Zaobserwowano, że najbardziej pozytywne nastawienie do nauki umiejętności komunikacyjnych prezentowali studenci z wyższych lat, studiujący stacjonarnie, którzy dodatkowo byli w związkach partnerskich.

Wnioski. Kształcenie na kierunku pielęgniarstwo sprzyja rozwijaniu pozytywnych postaw wobec nauki umiejętności komunikacyjnych, na które mogą wpływać takie czynniki jak miejsce zamieszkania, stan cywilny, rok studiów oraz tryb kształcenia, co podkreśla konieczność wczesnego wprowadzania nauki kompetencji komunikacyjnych od pierwszego roku studiów.

Słowa kluczowe: komunikacja interpersonalna, pielęgniarstwo, postawy.

Rola sztucznej inteligencji w edukacji pacjenta: narzędzia, wyzwania i perspektywy w podnoszeniu jakości opieki zdrowotnej

Anna Maria Cybulska, Halina Brzeźniak, Adrianna Królikowska, Marta Nowak,
Aleksandra Derezińska

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Wprowadzenie. Sztuczna inteligencja (SI) coraz częściej odgrywa kluczową rolę w edukacji pacjentów, usprawniając komunikację oraz zwiększając ich zaangażowanie w proces leczenia.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie roli sztucznej inteligencji w edukacji pacjentów poprzez analizę dostępnych narzędzi oraz wskazanie wyzwań związanych z ich wdrażaniem.

Podstawowe założenia. Sztuczna inteligencja ma znaczący potencjał do transformacji procesu edukacji pacjentów. Chatboty zdrowotne (np. *Florence*) mogą wspierać pielęgniarki w całodobowym udzielaniu pacjentom kluczowych informacji na temat stanu zdrowia, zaleceń terapeutycznych czy profilaktyki. Spersonalizowane aplikacje mobilne (np. *MySugr*) umożliwiają m.in. monitorowanie poziomu glikemii, przypominają o wizytach i oferują treści edukacyjne dostosowane do potrzeb pacjenta. Inteligentne urządzenia do domowej opieki (np. *Pillo Health*) wspierają przestrzeganie zaleceń lekarskich oraz zwiększają bezpieczeństwo pacjentów. Ważną rolę odgrywają również szkolenia z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości (VR), które umożliwiają pielęgniarkom prowadzenie angażujących, interaktywnych kursów z zakresu procedur medycznych i samoopieki. Mimo korzyści, wdrożenie tych technologii wiąże się z wyzwaniami, takimi jak: koszty, ograniczony dostęp do nowoczesnych urządzeń, budowanie zaufania do rozwiązań cyfrowych oraz zapewnienie bezpieczeństwa danych zdrowotnych.

Podsumowanie. Sztuczna inteligencja posiada znaczący potencjał w podnoszeniu jakości opieki zdrowotnej, umożliwiając spersonalizowaną edukację dostosowaną do indywidualnych potrzeb pacjentów i wspierając ich aktywne uczestnictwo w procesie leczenia.

Słowa kluczowe: sztuczna inteligencja, edukacja pacjentów, opieka zdrowotna.

Śmierć pacjenta jako obciążenie emocjonalne w pracy zawodowej pielęgniarki

Anna Maria Cybulska¹, Aleksandra Derezińska¹, Izabela Czeryna², Marta Nowak¹, Adrianna Królikowska¹

¹*Katedra i Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

²*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

Wprowadzenie. Postawa wobec śmierci to psychologiczna reakcja jednostki, obejmująca myślenie o śmierci, lęk i mechanizmy obronne. Pielęgniarki towarzysząc pacjentom w końcowych fazach życia, stosują różne strategie radzenia sobie z emocjonalnym stresem i trudnymi doświadczeniami związanymi z umieraniem.

Cel. Celem badania była analiza postaw pielęgniarek wobec śmierci pacjenta z uwzględnieniem zmiennych socjodemograficznych i zawodowych, wpływających na sposób radzenia sobie z doświadczeniem umierania.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono wśród 315 pielęgniarek pracujących w Szczecinie. Materiał badawczy zebrano przy pomocy wystandaryzowanego narzędzia badawczego *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale, Form B* oraz autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Badania wykazały, że kobiety oraz starsze pielęgniarki częściej przyjmowały pozytywną postawę wobec śmierci. Nie stwierdzono istotnej różnicy w wyborze postaw wobec śmierci w zależności od miejsca zamieszkania, stanu cywilnego czy wykształcenia. Z kolei posiadanie specjalizacji oraz dłuższy staż pracy wiązał się z bardziej pozytywną postawą wobec umierania. Istotne różnice zaobserwowano również w zależności od miejsca pracy, bowiem pielęgniarki pracujące w hospicjum oraz opiece długoterminowej charakteryzowały się bardziej pozytywną postawą wobec śmierci, podczas gdy osoby pracujące w POZ wykazywały mniej pozytywne nastawienie.

Wnioski. Wiek, płeć, posiadanie specjalizacji, staż pracy oraz miejsce zatrudnienia istotnie wpływają na postawy pielęgniarek wobec śmierci pacjenta.

Słowa kluczowe: postawy wobec śmierci, umieranie, pielęgniarka.

Wpływ poczucia własnej skuteczności na strategie radzenia sobie ze stresem wśród pielęgniarek
Anna Maria Cybulska¹, Kamila Rachubińska¹, Anna Pankowska², Jakub Gdaniec¹, Izabela Cerniewska¹, Daria Schneider-Matyka¹

¹*Katedra i Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

²*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

Wprowadzenie. Pielęgniarstwo to zawód obarczony wysokim stresem emocjonalnym, a zrozumienie źródeł tego stresu, stosowanych strategii radzenia sobie oraz czynników ochronnych, takich jak poczucie własnej skuteczności, jest kluczowe dla poprawy dobrostanu pielęgniarek oraz jakości świadczonej opieki.

Cel. Celem badania była ocena poziomu poczucia własnej skuteczności oraz identyfikacja stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem wśród pielęgniarek.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono wśród 180 pielęgniarek, a materiał badawczy zebrano za pomocą wystandaryzowanych narzędzi: Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności, Skali Odczuwanego Stresu (PSS-10), Skali MINI-COPE oraz autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Na podstawie zebranych danych stwierdzono, że większość pielęgniarek charakteryzowała się wysokim poczuciem własnej skuteczności oraz wysokim poziomem stresu. Najczęściej wybierane strategie radzenia sobie to aktywne radzenie sobie, planowanie i pozytywne przewartościowanie. Niższe poczucie skuteczności występowało u osób stanu wolnego oraz z wykształceniem licencjackim. Wysokie poczucie własnej skuteczności było związane z niższym poziomem stresu i częstszym stosowaniem adaptacyjnych strategii, podczas gdy osoby z wyższym poziomem stresu częściej sięgały po strategie nieadaptacyjne.

Wnioski. Większość pielęgniarek wykazywała zarówno wysokie poczucie własnej skuteczności, jak i wysoki poziom stresu. Poczucie skuteczności było istotnie powiązane ze stanem cywilnym, wykształceniem oraz poziomem odczuwanego stresu, natomiast wybór strategii radzenia sobie zależał od wieku, stażu pracy i wykształcenia.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, strategie radzenia sobie ze stresem, poczucie własnej skuteczności.

Wykorzystanie ultrasonografii w uzyskiwaniu dostępów naczyniowych przez pielęgniarki

Julia Kasprzak, Hanna Kuczyńska, Joanna Walczyńska, Anna Laczek

SKN przy Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Opiekun pracy: dr hab. n. med. i n. zdr. Anna Cybulska,

dr hab. n. med. i n. zdr. Kamila Rachubińska, dr hab. n. med. i n. zdr. Daria Schneider-Matyka

Wstęp. Ultrasonografia (z ang. *ultrasonography*, USG) stanowi coraz szersze zastosowanie w procedurach uzyskiwania dostępów naczyniowych, umożliwiając precyzyjne zlokalizowanie naczyń i bezpieczne wprowadzenie igły. Technika ta zwiększa skuteczność wkłuć, szczególnie u pacjentów z trudnym dostępem naczyniowym, a także ogranicza liczbę nieudanych prób i ryzyko powikłań. Dla pacjenta oznacza to ograniczenie bolesnych wkłuć, co zwiększa komfort chorego i zmniejsza stres związany z procedurą.

Cel pracy. Ocena skuteczności ultrasonografii w uzyskiwaniu dostępów naczyniowych oraz jej wpływu na poprawę bezpieczeństwa w oparciu o przegląd aktualnego piśmiennictwa.

Podstawowe założenia. Pielęgniarki po odpowiednim przeszkoleniu mogą z powodzeniem wykorzystywać ultrasonografię w celu uzyskiwania dostępów naczyniowych. Wprowadzenie techniki USG do praktyki pielęgniarstwa może znacząco zwiększyć efektywność wkłuć, szczególnie u pacjentów z trudnym dostępem żylnym. Zakłada się, że zastosowanie ultrasonografii zmniejsza liczbę prób wkłucia, skraca czas procedury oraz redukuje ryzyko powikłań. Dzięki temu pacjent otrzymuje wysokiej jakości opiekę, co wpływa pozytywnie na jego doświadczenia związane z hospitalizacją.

Podsumowanie. Ultrasonografia w uzyskiwaniu dostępów naczyniowych znacząco zwiększa skuteczność i bezpieczeństwo procedury. Obrazowanie ultrasonograficzne powinno być standardem w praktyce pielęgniarstwa, szczególnie w przypadkach wymagających wysokiej precyzji i szybkiego działania. Integracja tej technologii przyczynia się do podniesienia jakości świadczonej opieki oraz jest narzędziem wspierającym rozwój kompetencji pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: dostęp naczyniowy, pielęgniarka, ultrasonografia.

Problemy z emocjami w trakcie porodu – coraz częstsze wyzwanie dla położnych

Katarzyna Kmieć

Studentka III 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

Opiekun pracy: dr n. med. Marzena Bucholc, prof. UM

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Wprowadzenie. W dobie ogólnego dostępu do Internetu, w szczególności „social mediów” społeczeństwo jest coraz bardziej świadome występowania poporodowych zaburzeń emocjonalnych. Natłok informacji może powodować zagubienie i pogłębiać już występujące problemy. Zadaniem personelu medycznego jest holistyczne podejście do pacjenta, między innymi wyjaśnienie poznanych przez niego pojęć

Cel Pracy. Celem pracy było przedstawienie problemów z jakimi zmagają się kobiety w trakcie porodu oraz omówienie zadań położnej w tym obszarze.

Podstawowe założenia. Podstawowymi założeniami pracy były: opisanie problemów z jakimi mierzą się kobiety w trakcie porodu i wzrost świadomości oraz konieczność interdyscyplinarnego podejścia do problemów.

Podsumowanie. Praca przedstawia rolę położnej w opiece nad pacjentką u której występują poporodowe zaburzenia emocjonalne. Ukazane wybrane problemy szczegółowo wyjaśniają zadania personelu medycznego.

Słowa Kluczowe: Położna, poporodowe zaburzenia emocjonalne, baby blues.

Agresja pacjentów oddziału psychiatrycznego a ryzyko wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego u pracujących tam pielęgniarek

Dorota Kochman¹, Anna Antczak-Komoterska¹, Beata Haor^{1,2}

¹*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu*

²*Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu CM im. L. Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu*

Wprowadzenie. Pielęgniarki oddziału psychiatrycznego, w codziennej pracy zawodowej stykają się z agresją pacjentów i ich nieprzewidywalnymi zachowaniami.

Cel. Celem badań było wskazanie wpływu agresji pacjentów na ryzyko wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego.

Materiał i metoda. Badaniami objęto grupę 70 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w oddziałach psychiatrycznych. Do badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, opartą na technice ankietowej z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Wszystkie badane osoby stykają się w swojej pracy z agresywnymi zachowaniami pacjentów chorujących psychicznie, 96% z nich uważa agresję za czynnik usposabiający do wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego. Większość badanych osób, tylko czasami dostrzega u siebie zmniejszenie zainteresowania sprawami zawodowymi i spadek osobistego zaangażowania w pracę. Z upływem czasu i wzrostem wieku ankietowanych średnia zadowolenia z wykonywanej pracy maleje, a im dłuższy staż pracy w oddziale psychiatrycznym, tym mniejsze jest zadowolenie z pracy. Przy wzroście poziomu wykształcenia zadowolenie z wykonywanej pracy rośnie, choć wzrost ten jest niewielki.

Respondenci jednoznacznie wskazywali na potrzebę wprowadzenia profilaktyki wypalenia zawodowego. Prawie wszyscy ankietowani - 99%, dostrzegają realne zagrożenie wypaleniem zawodowym w swoim środowisku pracy i uważają za uzasadnione wprowadzanie takiej profilaktyki - 93%.

Wnioski. Kontakt z pacjentem przejawiającym agresywne zachowania jest czynnikiem powodującym stres i predysponuje do wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego.

Słowa kluczowe: agresja, pielęgniarka psychiatryczna, wypalenie zawodowe.

Edukacja pacjentów z gastroparezą cukrzycową

Ewa Kostrzewa-Zabłocka

Poradnia Diabetologiczna SPWSzS w Chełmie

Klinika Diabetologii Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Wstęp. Gastropareza cukrzycowa jest jedną z głównych postaci klinicznych cukrzycowej neuropatii autonomicznej, obejmującej przewód pokarmowy.

Materiał i metody. Metodą, która posłużyła do przeprowadzenia badań własnych, był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Badanie ankietowe przeprowadzono wśród pacjentów z cukrzycą typu 1 w SPWSzS w Poradni Diabetologicznej w Chełmie w 2024 r.

Cel. Przekazanie wskazówek pielęgniarских dla pacjentów z gastroparezą cukrzycową, poprawiającą jakość życia.

Wyniki badań. Ankietę przeprowadzono wśród 20 chorych z cukrzycą typu 1. Wiek chorych to 28-40 lat. Czas trwania choroby >10 lat. Wszyscy pacjenci byli leczeni stałą dawką insuliny krótko i długo działającej. Najczęstsze zgłaszane objawy, to: uczucie pełności, sytości, niemożność dokończenia posiłku oraz hipoglikemia w krótkim czasie po podaniu insuliny krótko działającej z następową opóźnioną hiperglikemią.

Wnioski. Pielęgniarka edukacyjna uczy pacjenta z cukrzycą typu 1 jak modyfikować dietę: ograniczenie ilości tłuszczu, częste spożywanie małych posiłków, w zaawansowanych przypadkach dietę półpłynną lub płynną. Informuje o późniejszym podawaniu leków hipoglikemizujących po posiłkach i analogach insuliny wstrzykiwanych w trakcie lub po posiłkach. Gastropareza stanowi istotne źródło kosztów związanych z opieką zdrowotną, znacząco pogarsza jakość życia.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 1, neuropatia autonomiczna, gastropareza.

Zastosowanie ultrasonografii przez pielęgniarki w opiece nad pacjentem w stanach nagłych

Hanna Kuczyńska, Anna Laczek, Joanna Walczyńska, Julia Kasprzak

SKN przy Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Opiekun pracy: dr hab. n. med. i n. zdr. Anna Cybulska, dr hab. n. med. i n. zdr.

Kamila Rachubińska, dr hab. n. med. i n. zdr. Daria Schneider-Matyka

Wstęp. Ultrasonografia stała się istotnym narzędziem służącym do efektywnego oraz szybkiego obrazowania struktur anatomicznych. Ze względu na swoją nieinwazyjność i dostępność jest coraz częściej stosowana, w pielęgniarstwie. Dokładność wyniku badania zależy od umiejętności oraz wiedzy pielęgniarki, która je wykonuje, dlatego tak ważne jest aby została wprowadzona odpowiednia edukacja w tym zakresie.

Cel pracy. Celem pracy była analiza oraz ocena zastosowania ultrasonografii przez pielęgniarki w opiece nad pacjentem w stanach nagłych, w oparciu o przegląd aktualnego piśmiennictwa.

Podstawowe założenia. Stany nagłe wymagają podjęcia szybkiej i precyzyjnej decyzji. Możliwe jest to dzięki POCUS (ang. Point Of Care Ultrasound), nieograniczonego do konkretnej specjalizacji, protokołu czy układu ultrasonografu w ramach którego można wykonać na przykład badanie FAST (ang. Focused Assessment with Sonography for Trauma). Przeprowadzone przy łóżku pacjenta przez pielęgniarkę niesie za sobą wiele korzyści, między innymi natychmiastowy wynik badania. Dzięki USG można dokonać oceny płuc, umieszczenia sondy do karmienia czy stanu hemodynamicznego pacjenta. Innym istotnym aspektem jest również uzyskiwanie dostępów naczyniowych pod kontrolą ultrasonografu. Działania te pomagają w zapewnieniu odpowiedniej opieki nad pacjentem.

Podsumowanie. Ultrasonografia w stanach nagłych w praktyce pielęgniarskiej ma wiele korzyści, jest opłacalna, szybka, efektywna i bezpieczna dla pacjenta. Może przyczynić się do natychmiastowego podjęcia działań ratujących życie i zdrowie pacjenta.

Słowa kluczowe: Pielęgniarstwo, Stany nagłe, Ultrasonografia.

Świadomość zdrowotna studentek wybranych lubelskich uczelni wyższych na temat szczepień przeciwko HPV i badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy

Karolina Kulczycka

Studenckie Koło Naukowe „Promotorzy Zdrowia”, Zakład Promocji Zdrowia, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Anna Bednarek, prof. uczelni

Wprowadzenie. Pomimo ciągłego rozwoju medycyny rak szyjki macicy jest nadal dużym wyzwaniem, dlatego istotna jest świadomość dotycząca wczesnego wykrywania.

Cel. Poznanie świadomości zdrowotnej studentek wybranych lubelskich uczelni wyższych na temat szczepień przeciwko HPV i badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy.

Materiał i metoda. Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego, z użyciem kwestionariusza ankiety własnej oraz pytań pochodzących ze standaryzowanej skali MHLC (*Multidimensional Health Locus of Control Scale*). W badaniu wzięło udział 300 studentek lubelskich uczelni wyższych.

Wyniki. Studentki uczelni o profilu medycznym posiadały istotnie większy stan wiedzy na temat raka szyjki macicy (79%). Respondentki wszystkich uczelni odnosiły się w sposób pozytywny do wprowadzenia szczepień przeciwko HPV w szkołach (86%). Głównym źródłem wiedzy dla badanych okazał się Internet (83%). W zakresie wiedzy studentki wykazywały się najwyższym poziomem świadomości w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy (M=94%).

Wnioski. Studentki wszystkich uczelni prezentowały wysoki poziom wiedzy we wszystkich badanych obszarach, co wskazuje na wysoką świadomość zdrowotną w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy.

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, wirus HPV, szczepionki, badania przesiewowe.

Stanisława Leszczyńska - patronka polskich położnych

Ewelina Kuryło, Karolina Wróbel

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. Uczelni,

dr. n. med. Grażyna Stadnicka, prof. Uczelni

Wstęp. Stanisława Leszczyńska była „zastępczą mamą” dla wszystkich sponiewieranych kobiet, które chociaż przez chwilę chcą poczuć, że ich poród jest dla kogoś ważny, a dziecko, które przychodzi na świat, okazuje się cudem dla kogoś prócz samej matki.”

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie sylwetki Stanisławy Leszczyńskiej.

Podstawowe założenia. Stanisława Leszczyńska, znana jako położna z Auschwitz, ukończyła z wyróżnieniem Warszawską Miejską Szkołę dla Położnych w 1922 roku.

W lutym 1943r., razem ze swoją rodziną, została aresztowana przez gestapo, po czym trafiła do obozu Auschwitz - Birkenau (więzień nr 41335). Pracowała tam jako położna do momentu wyzwolenia obozu przez Armię Czerwoną. Na swoje ręce przyjęła około 3000 porodów - żaden z nich nie był porodem martwym. Stanisława traktowała swoje podopieczne z miłością i stanowczo nie zgodziła się na zabijanie noworodków - zarówno polskich jak i żydowskich, co było nakazane w obozie - mówiła: „nie będę herodem dla niewiniątek”. Podopieczne nazywały ją „Mama”. Szacunkiem dla Stanisławy wykazywał się nawet jej przełożony - Lagerarzt Mengele, znany z okrucieństwa wobec więźniów.

Podsumowanie. Stanisława Leszczyńska była niezwykłą osobą w historii położnictwa - zarówno polskiego, jak i światowego. Jej postawa, pełna odwagi i oddania się rodzącym powinna być przykładem dla każdej położnej w dzisiejszych czasach.

Słowa kluczowe: położna, Auschwitz, Stanisława Leszczyńska.

Wykorzystanie sztucznej inteligencji w praktyce pielęgniarstwa

Anna Laczek, Joanna Walczyńska, Julia Kasprzak, Hanna Kuczyńska

SKN przy Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Opiekun pracy: dr hab. n. med. i n. zdr. Anna Cybulska,

dr hab. n. med. i n. zdr. Kamila Rachubińska, dr hab. n. med. i n. zdr. Daria Schneider-Matyka

Wstęp. Sztuczna inteligencja znajduje szerokie zastosowanie w sektorze medycznym. Jej głównym celem jest przede wszystkim umożliwienie oraz usprawnienie dogłębnej diagnostyki chorób i oceny ryzyka ich wystąpienia. Upatruje się także możliwości wspierania działań pielęgniarstwa poprzez nowoczesne technologie.

Cel pracy. Celem pracy była analiza obszarów zastosowania sztucznej inteligencji w praktyce pielęgniarstwa na podstawie informacji z przeglądu aktualnego piśmiennictwa.

Podstawowe założenia. Obserwuje się coraz większe możliwości wsparcia personelu pielęgniarstwa w procesie nadzorowania pacjentów, udziału w terapii czy wspieraniu w edukacji dzięki AI. Algorytmy ułatwiają interpretację wyników badań oraz tworzenie planów opieki, uwzględniając dane pacjenta i najnowsze źródła naukowe. Ponadto, aplikacje i chatboty pomagają w przekazywaniu wiedzy hospitalizowanym, odpowiedzi na nurtujące ich pytania, a automatyzacja rejestrowania danych i tworzenia raportów poprzez rozpoznawanie mowy zwiększa czas na bezpośrednią opiekę. Oprócz tego narzędzia te pomagają w planowaniu grafików czy zarządzaniu zespołem personelu medycznego, co może umożliwić sprawniejszą organizację.

Podsumowanie. Sztuczna inteligencja w opiece pielęgniarstwa umożliwia automatyzację rutynowych zadań, wspomagając monitorowanie pacjentów i analizę danych, co pozwala na szybsze wykrywanie zagrożeń zdrowotnych. Dodatkowo AI wspiera podejmowanie decyzji klinicznych oraz poprawia efektywność edukacji pacjentów, co zwiększa jakość i bezpieczeństwo opieki.

Słowa kluczowe: sztuczna inteligencja, techniki wspomagania decyzji, opieka pielęgniarstwa.

Styl życia studentów a ich zdrowie psychofizyczne

Mateusz Mroczek

Student kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekunowie pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś, profesor uczelni; dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, profesor uczelni; dr n. med. Wiesław Fidecki, profesor uczelni
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Współczesny styl życia studentów, często zdominowany przez stres, brak aktywności fizycznej i niewłaściwą dietę, może negatywnie wpływać na zdrowie psychofizyczne młodych dorosłych.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie zależności między elementami stylu życia studentów a ich samopoczuciem psychicznym i fizycznym.

Material i metody. Badanie przeprowadzono za pomocą anonimowej ankiety internetowej wśród 78 studentów w wieku 18–22 lata. Analizie poddano m.in. dane dotyczące aktywności fizycznej, jakości snu, czasu spędzanego przed ekranem oraz zgłaszanych dolegliwości somatycznych i psychicznych.

Wyniki. Większość studentów deklarowała niską lub umiarkowaną aktywność fizyczną, częste korzystanie z komputera oraz objawy takie jak bóle głowy, pleców, zmęczenie, stres czy problemy ze snem. Tylko niewielka część badanych nie zgłaszała żadnych dolegliwości.

Wnioski. Styl życia studentów, szczególnie niski poziom ruchu i przewlekły stres, znacząco wpływa na ich zdrowie psychofizyczne. Istnieje potrzeba promocji zdrowych nawyków w środowisku akademickim.

Słowa kluczowe: studenci, styl życia, zdrowie psychiczne, aktywność fizyczna, stres, sen.

Stres, utrata i zdrowie psychiczne studentów – analiza problemów emocjonalnych młodych dorosłych

Mateusz Mroczek

Student kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekunowie pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś, profesor uczelni; dr hab. n. o zdr. Mariusz
Wysokiński, profesor uczelni; dr n. med. Wiesław Fidecki, profesor uczelni
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Okres studiów to czas intensywnych przemian życiowych, które mogą wiązać się z nasilonym stresem i trudnościami emocjonalnymi. Młodzi dorośli często doświadczają objawów psychosomatycznych związanych z przeciążeniem psychicznym i brakiem skutecznych mechanizmów radzenia sobie z emocjami.

Cel pracy. Celem pracy była analiza najczęstszych problemów emocjonalnych u studentów i ich wpływu na zdrowie psychiczne oraz funkcjonowanie w codziennym życiu.

Material i metody. Badanie przeprowadzono w formie anonimowej ankiety internetowej wśród 78 studentów w wieku 18–22 lata. Zbierano dane dotyczące poziomu stresu, objawów psychofizycznych, częstotliwości ich występowania oraz sytuacji wywołujących napięcie emocjonalne.

Wyniki. Najczęściej zgłaszane objawy to przewlekły stres, bóle głowy, pleców, zmęczenie, problemy ze snem i uczucie niepokoju. Wielu studentów wskazywało na brak regeneracji oraz trudności w adaptacji do wymagań uczelni i życia osobistego.

Wnioski. Problemy emocjonalne są powszechne wśród studentów i mają realny wpływ na ich zdrowie psychiczne. Potrzebne są działania profilaktyczne i edukacyjne wspierające dobrostan psychiczny młodych dorosłych.

Słowa kluczowe: studenci, stres, emocje, zdrowie psychiczne, młodzi dorośli, problemy psychosomatyczne.

Problemy układu kostno-stawowego i postawy ciała wśród studentów – zaniedbany aspekt zdrowia

Mateusz Mroczek

Student kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekunowie pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś, profesor uczelni; dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, profesor uczelni; dr n. med. Wiesław Fidecki, profesor uczelni
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Problemy z układem kostno-stawowym oraz niewłaściwa postawa ciała są często zaniedbywanymi aspektami zdrowia, szczególnie wśród studentów, którzy prowadzą siedzący tryb życia i spędzają długie godziny przy komputerze.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie występowania problemów układu kostno-stawowego i postawy ciała wśród studentów oraz ich wpływu na zdrowie i samopoczucie.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono za pomocą anonimowej ankiety internetowej wśród 78 studentów w wieku 18–22 lata. Zebrano dane dotyczące dolegliwości kostno-stawowych (bóle pleców, kręgosłupa, nóg), częstotliwości aktywności fizycznej oraz jakości postawy ciała.

Wyniki. Większość studentów zgłaszała problemy z kręgosłupem, plecami, bóle nóg i zmiany postawy ciała. Wysoki odsetek badanych przyznał się do długotrwałego siedzenia przed komputerem oraz niskiej aktywności fizycznej, co pogarszało ich stan zdrowia.

Wnioski. Problemy z układem kostno-stawowym oraz złe nawyki posturalne są powszechne wśród studentów. Wskazuje to na konieczność edukacji dotyczącej profilaktyki zdrowotnej oraz promowania aktywności fizycznej w codziennym życiu studentów.

Słowa kluczowe: studenci, układ kostno-stawowy, postawa ciała, bóle pleców, aktywność fizyczna, zdrowie.

Pielęgniarki przyszłością zdrowia i gospodarki

Marta Olszak¹, Maksymilian Stanek²

¹*Koło Naukowe Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej, Instytut Nauk Medycznych, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

²*Koło Naukowe Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej, Instytut Nauk Technicznych i Lotnictwa Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

Wstęp. W dobie rosnących wyzwań zdrowotnych rola pielęgniarek nabiera kluczowego znaczenia nie tylko w systemie ochrony zdrowia, ale i w stabilności gospodarki. Praca ta podkreśla wpływ inwestowania w rozwój zawodowy pielęgniarek na poprawę jakości opieki oraz ogólny wzrost efektywności społeczno-ekonomicznej.

Pielęgniarki stanowią trzon systemu opieki zdrowotnej. Ich liczba, kompetencje i warunki pracy przekładają się bezpośrednio na zdrowie populacji, a pośrednio – na rozwój gospodarczy.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie, jak wspieranie pielęgniarek poprzez edukację, specjalizację oraz poprawę warunków zatrudnienia przekłada się na lepsze wyniki zdrowotne i korzyści ekonomiczne.

Podstawowe założenia

- Inwestycje w edukację pielęgniarek zwiększają jakość opieki.
- Lepsze warunki pracy zmniejszają rotację kadry i wypalenie zawodowe.
- Zdrowsze społeczeństwo to mniejsze koszty leczenia i większa produktywność.

Podsumowanie. Wzmacnianie roli pielęgniarek to nie tylko inwestycja w zdrowie społeczeństwa, ale również strategiczny krok w kierunku trwałego rozwoju gospodarczego.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, gospodarka, rozwój zawodowy, opieka zdrowotna, inwestycje.

Inwestycja w pielęgniarki- inwestycją w zdrowie publiczne i rozwój gospodarczy kraju

Panek Natalia, Rykała Aleksandra

Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Nauk Klinicznych, Akademia Zamojska

Wprowadzenie. W obliczu starzejącego się społeczeństwa, rosnących potrzeb zdrowotnych oraz kryzysu kadrowego w ochronie zdrowia, rola pielęgniarek staje się kluczowa nie tylko dla funkcjonowania systemu zdrowotnego, ale również dla stabilności gospodarki. Inwestowanie w edukację, rozwój zawodowy i warunki pracy pielęgniarek może przynieść wymierne korzyści społeczno-ekonomiczne.

Cel. Celem pracy było przedstawienie wpływu inwestycji w pielęgniarki na jakość opieki zdrowotnej oraz ocenę, w jaki sposób wsparcie tego zawodu przekłada się na wzrost gospodarczy.

Materiał i metoda. Przegląd literatury naukowej z lat 2015–2024, analiza danych WHO, OECD i GUS, oraz przegląd raportów dotyczących zatrudnienia, jakości opieki zdrowotnej i wydajności systemów ochrony zdrowia w krajach UE. Dodatkowo przeprowadzono analizę korelacji między liczbą pielęgniarek a wskaźnikami zdrowotnymi i ekonomicznymi (PKB, wydajność pracy).

Wyniki. Zidentyfikowano silną zależność pomiędzy poziomem inwestycji w pielęgniarstwo a jakością opieki oraz długością życia mieszkańców. W krajach o wyższym poziomie zatrudnienia pielęgniarek i lepszych warunkach pracy odnotowano niższe wskaźniki hospitalizacji, szybszy powrót pacjentów do pracy i wyższą produktywność gospodarczą.

Wnioski. Rozwój i wsparcie pielęgniarek nie jest jedynie kwestią społeczną, ale także strategiczną inwestycją gospodarczą. Polityki publiczne powinny uwzględniać długofalowe korzyści wynikające z budowania silnego, dobrze wynagradzanego i kompetentnego zespołu pielęgniarskiego.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, inwestycje w zdrowie, rozwój gospodarczy, system ochrony zdrowia, kapitał ludzki.

Znaczenie empatii i komunikacji w relacji pielęgniarka–pacjent – przegląd literatury

Dominika Rybka

Uniwersytet Rzeszowski, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii

Wstęp. Relacja pielęgniarka–pacjent stanowi fundament skutecznej opieki zdrowotnej. Kluczową rolę w jej budowaniu odgrywają empatia oraz kompetencje komunikacyjne, które wpływają na zadowolenie pacjenta, przestrzeganie zaleceń terapeutycznych oraz ogólną jakość opieki. W obliczu dynamicznych zmian w systemie ochrony zdrowia i rosnącego obciążenia pracą pielęgniarek, temat ten zyskuje coraz większe znaczenie.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat roli empatii i skutecznej komunikacji w relacji pielęgniarka–pacjent, na podstawie dostępnej literatury naukowej z lat 2016–2024.

Podstawowe założenia. W przeglądzie uwzględniono badania opublikowane w bazach PubMed i Google Scholar. Wskazano, że empatyczna postawa pielęgniarki zwiększa zaufanie pacjenta, zmniejsza jego lęk i poprawia współpracę terapeutyczną. Komunikacja oparta na aktywnym słuchaniu i zrozumieniu przyczynia się do wyższej satysfakcji z opieki oraz poprawy wyników zdrowotnych.

Podsumowanie. Empatia i efektywna komunikacja są nieodzownymi elementami profesjonalnej praktyki pielęgniarskiej i powinny być rozwijane na każdym etapie kształcenia oraz pracy zawodowej.

Słowa kluczowe: empatia, komunikacja, relacja terapeutyczna, pielęgniarka, opieka nad pacjentem.

Strach i niepewność jako główne bariery w udzielaniu pierwszej pomocy: Jak je przezwyciężyć?

Maciej Sieczkowski

Student kierunku Ratownictwo Medyczne, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekunowie pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś, prof. uczelni; dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, prof. uczelni; dr n. med. Wiesław Fidecki, prof. uczelni

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

Wstęp. Strach i niepewność są powszechnymi barierami, które mogą ograniczać gotowość do udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach kryzysowych. Często wynikają one z braku doświadczenia, lęku przed popełnieniem błędu lub niewłaściwą oceną sytuacji. Zrozumienie tych emocji oraz identyfikacja strategii ich przezwyciężania może znacząco wpłynąć na poprawę skuteczności reakcji w sytuacjach awaryjnych.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie, jak strach i niepewność wpływają na decyzje o udzieleniu pierwszej pomocy oraz opracowanie rekomendacji dotyczących metod minimalizowania tych barier.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w formie ankiety skierowanej do 97 osób dorosłych, które posiadały podstawową wiedzę z zakresu pierwszej pomocy. Kwestionariusz obejmował pytania dotyczące emocji związanych z udzielaniem pomocy, doświadczeń życiowych, oceny gotowości oraz uczestnictwa w kursach.

Wyniki. Wyniki badania wykazały, że najczęściej wskazywane bariery to strach przed popełnieniem błędu (45%) oraz niepewność co do właściwego przebiegu działań (37%). Wśród osób, które uczestniczyły w kursach, odczuwano mniejszy poziom strachu, co sugeruje istotną rolę edukacji w przezwyciężaniu tych obaw.

Wnioski. Aby skutecznie przezwyciężyć strach i niepewność, konieczne jest regularne uczestnictwo w praktycznych kursach pierwszej pomocy, które umożliwiają naukę w realistycznych warunkach. Ponadto, zwiększenie świadomości na temat konsekwencji zaniechania pomocy może zmniejszyć lęk przed działaniem.

Słowa kluczowe: strach, niepewność, pierwsza pomoc, edukacja, bariery, gotowość.

Zalecane szczepienia ochronne w populacji osób dorosłych

Julia Staruch, Michał Mazurek, Mariola Pietrzak

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie. Szczepienia ochronne stanowią kluczowy element profilaktyki zdrowotnej u osób dorosłych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, ich kwalifikacja oraz wykonanie może być realizowane nie tylko przez lekarzy, ale także przez pielęgniarki, położne, ratowników medycznych i inne uprawnione osoby. Wraz z rozwojem opieki koordynowanej rośnie rola pielęgniarek w zakresie edukacji, kwalifikacji i realizacji szczepień.

Cel. Celem pracy było przedstawienie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych u dorosłych.

Podstawowe założenia. W pracy założono, że pielęgniarka POZ odgrywa kluczową rolę w opiece nad dorosłym pacjentem poprzez: edukację w zakresie szczepień, kwalifikację do szczepienia na podstawie wywiadu i badania fizykalnego, a także wykonanie szczepienia. Podkreślono znaczenie procesu kwalifikacji do szczepienia jako elementu zmniejszającego ryzyko nieporządkanych odczynów poscapiennych.

Wnioski. Pielęgniarka POZ realizuje świadczenia zdrowotne w ramach zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia. w ramach poszerzonych kompetencji pielęgniarki mogą kwalifikować i przeprowadzać szczepienia zalecane u dorosłych i dzieci powyżej 9 roku życia.

Słowa kluczowe: pielęgniarka POZ, zalecane szczepienia, dorosły pacjent.

Zastosowanie fibryny bogatopłytkowej w leczeniu ran przewlekłych

Bożena Styk¹, Mariola Mendrycka², Agnieszka Woźniak–Kosek³

¹*Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie*

²*Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Radomskim. K. Pułaskiego w Radomiu*

³*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny - PIB w Warszawie*

Wprowadzenie. Fibryna bogatopłytkowa znajduje coraz szersze zastosowanie w obszarze leczenia ran. Zawarte w niej czynniki wzrostu oraz komórki macierzyste mają pozytywny wpływ na proces gojenia ran, powodując szybszą epitelializację i zamykanie rany w porównaniu z klasycznym leczeniem.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie wariantów zastosowania PRF w procesie leczenia ran przewlekłych.

Materiał i metoda. W badaniu zastosowano przegląd piśmiennictwa w bazach Pub Med i Google Scholar na podstawie słów kluczowych.

Wyniki. Fibryna bogatopłytkowa to naturalny produkt stosowany w zaawansowanym leczeniu ran. Istnieje możliwość podskórnego podania I-PRF i/lub zastosowania opatrunku autologicznego z krwi własnej pacjenta. Tego rodzaju terapie są szczególnie skuteczne w leczeniu trudnych, przewlekłych ran, takich jak stopa cukrzycowa, rany oparzeniowe, odleżyny, owrzodzenia oraz powikłane rany pooperacyjne.

Wnioski. Fibryna bogatopłytkowa w postaci I-PRF oraz opatrunek autologiczny to terapie, które skracają czas gojenia rany nawet o 70%, co przynosi pacjentom wymierne korzyści zarówno w aspekcie zdrowotnym jak i finansowym.

Słowa kluczowe: fibryna bogatopłytkowa, terapia autologiczna, opatrunek autologiczny.

Interwencje pielęgniarские w opiece nad pacjentem z chorobą Leśniowskiego-Crohna z wykorzystaniem terminologii ICNP®

Wiktoria Szczurowska, Kornelia Wrocławska, Oliwia Żurawska, Alicja Szopińska
Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych We Włocławku
Opiekun koła: dr Beata Haor, prof. PANS

Wprowadzenie. Choroba Leśniowskiego-Crohna (ChLC) to przewlekła, nieswoista choroba zapalna jelit o charakterze postępującym i nawrotowym. Objawy, takie jak biegunki, bóle brzucha czy utrata masy ciała, znacząco wpływają na codzienne funkcjonowanie pacjentów.

Cel. Celem pracy było określenie najczęstszych interwencji pielęgniarских u pacjenta z ChLC z wykorzystaniem terminologii ICNP®.

Materiał i metoda. Praca oparta została na opisie indywidualnego przypadku 28-letniego pacjenta w fazie zaostrzenia choroby. Opracowano indywidualny plan opieki pielęgniarskiej z zastosowaniem klasyfikacji ICNP®.

Wyniki. Wśród głównych problemów pielęgniarских zidentyfikowano: biegunkę, ryzyko odwodnienia, działania niepożądane leków, zaburzenia odżywienia, osłabienie oraz brak akceptacji choroby. Interwencje obejmowały ocenę stanu pacjenta, działania edukacyjne, wsparcie psychiczne i monitorowanie terapii.

Wnioski. Opieka pielęgniarська nad pacjentem z ChLC wymaga kompleksowego i indywidualnego podejścia. Zastosowanie ICNP® pozwala na standaryzację interwencji pielęgniarских i dostosowanie ich do indywidualnych potrzeb pacjenta.

Słowa kluczowe: choroba Leśniowskiego-Crohna, ICNP®, interwencje pielęgniarские, opieka.

Od warunków pracy do satysfakcji zawodowej – analiza doświadczeń pielęgniarek

Piotr Szyszko¹, Magdalena Szyszko^{2,3}

¹*Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Filia UWM w Elku, SKN Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu*

²*Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Filia w Elku*

³*Państwowa Uczelnia Zawodowa w Suwałkach im. prof. Edwarda F. Szczepanika*

Wstęp. Satysfakcja zawodowa pielęgniarek odgrywa kluczową rolę w jakości opieki nad pacjentem oraz w utrzymaniu stabilności kadry w ochronie zdrowia. Współczesne środowisko pracy pielęgniarek wiąże się z licznymi wyzwaniami – przeciążeniem obowiązkami, brakiem wsparcia organizacyjnego, a także niedostatecznym wynagrodzeniem i ograniczonymi możliwościami rozwoju. Zrozumienie, które czynniki mają największy wpływ na poziom satysfakcji zawodowej, jest niezbędne dla skutecznego zarządzania personelem pielęgniarskim.

Cel pracy. Celem badania była analiza wpływu wybranych warunków pracy na poziom satysfakcji zawodowej pielęgniarek pracujących w różnych placówkach ochrony zdrowia.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 110 pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach i przychodniach oraz domach pomocy społecznej na terenie miasta Elk. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, obejmującego m.in. warunki zatrudnienia, atmosferę w pracy, wsparcie przełożonych oraz możliwości rozwoju zawodowego. Analizę danych przeprowadzono z wykorzystaniem narzędzi statystyki opisowej i analizy korelacji.

Wyniki. Największy wpływ na poziom satysfakcji zawodowej miały: poczucie docenienia przez przełożonych, jasna struktura organizacyjna i możliwość doskonalenia zawodowego. Negatywny wpływ miały natomiast: nadmierne obciążenie pracą, brak elastyczności w grafiku oraz niskie wynagrodzenie. Wykazano istotne statystycznie korelacje pomiędzy poziomem satysfakcji a subiektywną oceną atmosfery w zespole oraz poczuciem wpływu na decyzje dotyczące pracy.

Wnioski. Warunki pracy mają istotny wpływ na poziom satysfakcji zawodowej pielęgniarek. W celu zwiększenia satysfakcji i ograniczenia rotacji kadry, pracodawcy powinni podejmować działania ukierunkowane na poprawę atmosfery w pracy, wspieranie rozwoju zawodowego oraz dostosowanie obciążenia pracą do realnych możliwości personelu.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, satysfakcja zawodowa, warunki pracy, środowisko pracy, opieka zdrowotna.

Cukrzyca wśród dzieci w Polsce

Olga Świeca¹, Amelia Pilipczuk¹, Monika Samulak¹, Aneta Kościołek²

¹*Studentka pielęgniarstwa na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie*

²*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Niezależnie od wieku osoby chorej, dorosłego czy też dziecka, cukrzyca definiowana jest zawsze w ten sam sposób. Jest to choroba metaboliczna charakteryzująca się hiperglikemią, czyli podwyższonym nieprawidłowym stężeniem glukozy we krwi, wynikającym z defektu wydzielania lub działania insuliny.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie cukrzycy wśród dzieci w Polsce.

Materiał i metody. Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej cukrzycy wśród dzieci w Polsce opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2019 – 2024). Przeszukano bazy danych takie jak: PubMed, Scopus, Google Scholar. Do analizy zakwalifikowano dwanaście prac o charakterze oryginalnych i przeglądowych zarówno w języku polskim jak i angielskim.

Wyniki. W Polsce cukrzyca typu 1 stanowi ponad 90% wszystkich przypadków cukrzycy u dzieci. Objawy cukrzycy u dzieci wynikają z nieprawidłowo wysokiego poziomu glukozy we krwi, czyli stanu określanego mianem hiperglikemii.

Wnioski. Zastosowanie prawidłowego i skutecznego leczenia cukrzycy u dzieci wymaga dokładnego zdiagnozowania dziecka wraz z ustaleniem przyczyny wystąpienia choroby. Objawy cukrzycy u dzieci wynikają z nieprawidłowo wysokiego poziomu glukozy we krwi, czyli stanu określanego mianem hiperglikemii.

Słowa kluczowe: cukrzyca, cukrzyca u dzieci.

Depresja w aspekcie opieki interdyscyplinarnej

Olga Świeca¹, Amelia Pilipczuk¹, Monika Samulak¹, Aneta Kościółek²

¹*Studentka pielęgniarstwa na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie*

²*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Depresja to zaburzenie nastroju, które wpływa na emocje, zachowanie oraz codzienne funkcjonowanie osoby chorej. Charakteryzuje się utrzymującym się smutkiem, utratą zainteresowań, zaburzeniami snu, apetytu i myślami samobójczymi.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie depresji w aspekcie opieki interdyscyplinarnej.

Materiał i metody. Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej depresji opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2019 – 2024). Przeszukano bazy danych takie jak: PubMed, Scopus, Google Scholar. Do analizy zakwalifikowano dwanaście prac o charakterze oryginalnych i przeglądowych zarówno w języku polskim jak i angielskim.

Wyniki. W Polsce na depresję choruje ok. 1,2 mln osób. Najwięcej świadczeń medycznych związanych z depresją dotyczy pacjentów w wieku 55–64 lata. Opieka nad chorym na depresję wymaga współpracy interdyscyplinarnego zespołu: pielęgniarki, lekarza psychiatry, psychologa oraz terapeuty zajęciowego. Każdy z członków zespołu odgrywa istotną rolę w procesie leczenia.

Wnioski. Depresja to poważna choroba, która może dotknąć każdego. Skuteczna opieka nad pacjentem z depresją wymaga cierpliwości, empatii oraz współdziałania specjalistów różnych dziedzin. W leczeniu ważna jest aktywizacja pacjenta i indywidualne podejście do jego potrzeb, a w cięższych przypadkach niezbędna jest farmakoterapia.

Słowa kluczowe: depresja, opieka interdyscyplinarna, zdrowie psychiczne.

Inwestycja w rozwój pielęgniarek, jako fundament nowoczesnej opieki zdrowotnej i silnej gospodarki

Aneta Wandas

Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp. Dynamiczne zmiany demograficzne, epidemiologiczne i technologiczne stawiają przed systemem ochrony zdrowia nowe wyzwania, zwiększając zapotrzebowanie na wysoko wykwalifikowany personel pielęgniarstwa. Kształcenie podyplomowe stanowi istotny element podnoszenia kompetencji zawodowych pielęgniarek, wpływając jednocześnie na poprawę jakości świadczeń zdrowotnych oraz wsparcie rozwoju społeczno-gospodarczego.

Cel pracy. Celem pracy było omówienie dostępnych form kształcenia podyplomowego pielęgniarek w Polsce oraz wskazanie ich znaczenia dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i wzrostu gospodarczego.

Materiał i metody. Praca miała charakter przeglądu. Analizie poddano programy kształcenia podyplomowego dostępne w polskim systemie, w tym szkolenia specjalistyczne, kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne i doszkalcające.

Podstawowe założenia. Systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek poprzez różnorodne formy kształcenia podyplomowego ma istotne znaczenie zarówno dla sprawnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, jak i dla zwiększenia efektywności działań profilaktycznych, terapeutycznych oraz organizacyjnych.

Podsumowanie. Praca przedstawia znaczenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek w Polsce jako kluczowego elementu wspierającego rozwój zawodowy tej grupy zawodowej. Omówiono dostępne formy kształcenia oraz ich rolę w podnoszeniu jakości opieki zdrowotnej. Rosnące wymagania wobec personelu pielęgniarstwa wynikają ze zmian demograficznych, epidemiologicznych i technologicznych.

Wyniki. Inwestycja w rozwój zawodowy pielęgniarek jest nie tylko odpowiedzią na potrzeby systemu zdrowotnego, ale także ważnym elementem strategii rozwoju społeczno-gospodarczego kraju.

Słowa kluczowe. pielęgniarstwo, kształcenie podyplomowe, kompetencje zawodowe, system ochrony zdrowia, rozwój gospodarczy.

Wykorzystanie kompetencji położnych wsparciem w opiece nad zdrowiem kobiety

Joanna Wójcik-Błaszczuk¹, Patrycja Zalewska- Blechar², Aleksandra Jarząbek³

¹*Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Katedra Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Nauk Stosowanych Wincentego Pola w Lublinie*

³*Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa Zintegrowanego Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

Wprowadzenie. W związku z wiedzą pozyskaną w toku kształcenia położne uprawnione są do realizacji samodzielnych usług medycznych. Pozyskane kompetencje mają ułatwić kobietom dostęp do świadczeń medycznych oraz podnieść jakość opieki.

Cel. Celem badań było określenie poziomu wiedzy i wykorzystania nowych kompetencji położnych wśród kobiet.

Materiał i metoda. Badaniem objęto grupę 117 kobiet w wieku od 18 do ponad 65 lat.

Materiał badawczy zebrano przy pomocy sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Prawie 3/4 respondentek (70,9%) deklarowało znajomość uprawnień położnych w zakresie pobierania cytologii, jednak jedynie 56,5% dotychczas skorzystało z tej usługi. Możliwość kontynuacji antykoncepcji przez położne była znana 47% badanych; spośród nich 14,5% zadeklarowało korzystanie z tej formy opieki lub zainteresowanie nią w przyszłości. Najniższy poziom świadomości (37,6%) dotyczył kompetencji związanych z diagnozowaniem i leczeniem infekcji intymnych.

Wnioski. Wiedza kobiet na temat rozszerzonych kompetencji położnych pozostaje niewystarczająca, co ogranicza ich praktyczne wykorzystanie. Istnieje potrzeba intensyfikacji działań informacyjnych i edukacyjnych w zakresie zakresu usług świadczonych przez położne.

Słowa kluczowe: kompetencje, położne, zdrowie kobiet, zaawansowana praktyka położnicza, zaawansowana praktyka pielęgniarstwa, cytologia, antykoncepcja, infekcje intymne.

Hanna Chrzanowska jako prekursorka pielęgniarstwa domowego

Karolina Wróbel¹, Ewelina Kuryło¹

*¹Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. ucz., dr n. med. Grażyna Stadnicka, prof. ucz.*

Wstęp. Hanna Helena Chrzanowska (1902-1973) była polską pielęgniarką, która przyczyniła się do rozwoju pielęgniarstwa domowego w Polsce. Ukończyła Warszawską Szkołę Pielęgniarstwa oraz kształcała się za granicą m.in. w Belgii czy Francji realizując Stypendium Rockefellera. Przypisywane są jej liczne zasługi i odznaczenia m.in. Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski.

Cel. Celem mojej pracy jest przedstawienie osoby Hanny Chrzanowskiej oraz jej wkładu w rozwój pielęgniarstwa.

Podstawowe założenia. Już w 1859 roku Florence Nightingale w swojej książce podkreślała istotę środowiska domowego w procesie zdrowienia pacjenta. W Polsce za prekursorkę tej dziedziny pielęgniarstwa uznaje się Hannę Chrzanowską, która w 1945 roku została kierownikiem działu pielęgniarstwa społecznego i domowego w Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. Hanna Chrzanowska założyła także Krakowski Ośrodek Pielęgniarstwa Domowego. W latach 70. XX wieku WHO uznało środowisko domowe jako szczególnie obszar działań zdrowotnych, co spowodowało dynamiczny rozwój opieki środowiskowej. Obecnie opieka realizowana jest w ramach wizyt domowych przez pielęgniarkę POZ/położną POZ. Ze względu na podejmowane działania wyróżnia się wizyty domowe, patronażowe, zabiegowe, profilaktyczne.

Podsumowanie. Zapoczątkowane przez Chrzanowską pielęgniarstwo domowe, w dobie współczesności ewaluuje i poszerza się o telemedyczną opiekę domową, polegającą na kompleksowym monitorowaniu pacjentów przewlekle chorych i osób starszych z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych w zaciszu domowym.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, pielęgniarstwo domowe, Hanna Chrzanowska.

Cisza przed kryzysem – wypalenie zawodowe wśród personelu pielęgniarsko-położniczego i strategię jego ograniczania

Michalina Wandas

Studentka Wydział Pedagogiki i Filozofii, Kolegium Nauk Społecznych, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp. Wypalenie zawodowe to przewlekły stan wyczerpania fizycznego, emocjonalnego i psychicznego, wynikający z długotrwałego stresu i nadmiernych obciążeń zawodowych. Jest to narastający problem wśród personelu medycznego, szczególnie dotkliwy dla pielęgniarek i położnych pracujących w warunkach dużego stresu i odpowiedzialności.

Cel pracy. Praca ma na celu identyfikację głównych czynników ryzyka wypalenia zawodowego w tej grupie zawodowej oraz przedstawienie skutecznych strategii zapobiegania i przeciwdziałania temu zjawisku.

Podstawowe założenia. Wśród kluczowych czynników ryzyka wypalenia zawodowego u pielęgniarek i położnych wyróżnia się cechy indywidualne, takie jak zaawansowany wiek, długi staż pracy oraz czynniki związane ze środowiskiem pracy, w tym nadmierne obciążenie obowiązkami, brak wsparcia zespołowego i emocjonalnego, nieefektywne zarządzanie personelem, niedostateczna organizacja pracy i brak umiejętności radzenia sobie ze stresem. Wysoka satysfakcja z pracy, obejmująca uznanie, możliwości rozwoju zawodowego i dobrą organizację pracy, działa ochronnie przed wypaleniem. Skutki wypalenia zawodowego obejmują pogorszenie relacji interpersonalnych, izolację, problemy rodzinne i społeczne, spadek jakości opieki zdrowotnej oraz wzrost ryzyka błędów medycznych.

Podsumowanie. Zapobieganie wypaleniu zawodowemu u pielęgniarek i położnych wymaga kompleksowych działań na poziomie indywidualnym i organizacyjnym. Kluczowe strategie obejmują wczesną edukację i profilaktykę, szkolenia z radzenia sobie ze stresem, tworzenie kultury wsparcia i współpracy oraz poprawę organizacji pracy i stylu zarządzania.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, pielęgniarstwo, położnictwo, strategię przeciwdziałania, czynniki ryzyka.

Rola testów przesiewowych w praktyce pielęgniarstwa szkolnego

Małgorzata Kurdziel¹, Aleksandra Czarnomysy²

¹*Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Studentka kierunku Ratownictwo Medyczne, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Piasecka

Wstęp. Testy przesiewowe prowadzone przez pielęgniarkę szkolną stanowią istotny element wczesnej diagnostyki dzieci i młodzieży. Pozwalają na szybkie i skuteczne wykrywanie problemów zdrowotnych u osób, które nie zostały jeszcze zdiagnozowane.

Cel pracy. Ukazanie roli testów przesiewowych w praktyce pielęgniarstwa szkolnego, ze szczególnym uwzględnieniem ich wpływu na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

Materiał i metody. W pracy wykorzystano testy przesiewowe dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Materiałem badawczym był przypadek 7-letniego chłopca uczęszczającego do 1 klasy szkoły podstawowej, u którego przeprowadzono szereg testów przesiewowych w ramach regularnie prowadzonych przez pielęgniarkę szkolną badań.

Wyniki. U badanego zaobserwowano:

- Niedowagę
- Zaburzenia ostrości wzroku
- Nieprawidłową oś długą kręgosłupa
- Pogłębiony lewy trójkąt talii
- Zmniejszenie łuku w prawej i lewej stopie

Wnioski. Systematycznie prowadzone testy przesiewowe pozwalają na wczesne wykrycie problemów zdrowotnych u dzieci, co sprzyja dalszej diagnostyce i leczeniu.

Słowa kluczowe: testy przesiewowe, pielęgniarstwo szkolne.

Rola pielęgniarki we współczesnym systemie ochrony zdrowia w Polsce

Anna Mielcarek, Agnieszka Pęksińska

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku

Wstęp. Pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia, będąc nie tylko opiekunkami pacjentów, ale również aktywnymi uczestniczkami procesów decyzyjnych, edukatorkami zdrowotnymi i liderkami zmian. Ważne jest znaczenie pielęgniarek w kontekście ich kompetencji, praw i obowiązków, a także ich roli w systemie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego co podkreślono w ustawie z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie kluczowej roli pielęgniarki w strukturze współczesnego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Podstawowe założenia. Pielęgniarka jako filar systemu ochrony zdrowia – odgrywa kluczową rolę w zapewnieniu opieki, profilaktyki i edukacji zdrowotnej. Wielowymiarowość roli – pielęgniarka to nie tylko opiekunka, ale również edukatorka, koordynatorka, liderka i partnerka w zespole terapeutycznym. Potrzeba systemowego wsparcia – konieczne jest inwestowanie w rozwój zawodowy, poprawę warunków pracy i społecznego prestiżu zawodu.

Podsumowanie. Rola pielęgniarki to dziś połączenie profesjonalizmu, empatii i odpowiedzialności – to zawód niezbędny dla bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa i skutecznego funkcjonowania całego systemu opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe. Rola pielęgniarki, ochrona zdrowia, profesjonalizm, kompetencje pielęgniarki, edukacja zdrowotna, empatia, odpowiedzialność.

Zachowania zdrowotne opiekunów rodzinnych osób starszych

Jakub Gdaniec¹, Agnieszka Nieradko-Helusko², Izabela Cerniewska¹

¹*Katedra i Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

²*Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

Wprowadzenie. Proces starzenia się społeczeństwa prowadzi do wzrostu liczby osób starszych wymagających codziennej opieki, którą najczęściej sprawują członkowie rodziny, często bez odpowiedniego przygotowania i wsparcia instytucjonalnego. Taka sytuacja może skutkować przeciążeniem psychofizycznym, wpływającym na zachowania zdrowotne opiekunów i jakość sprawowanej opieki.

Cel. Celem pracy było określenie poziomu zachowań zdrowotnych opiekunów rodzinnych osób starszych oraz wybranych czynników wpływających na te zachowania.

Materiał i metoda. Badaniem objęto 104 opiekunów rodzinnych, z przewagą kobiet (88,5%). Średni wiek uczestników wynosił 50,5 lat. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) oraz autorskiego kwestionariusza.

Wyniki. Średni ogólny wynik IZZ wyniósł 77,12 punktów (SD = 7,97), co wskazuje na umiarkowany poziom zachowań prozdrowotnych. Najwyżej oceniono zdobywanie informacji o zdrowiu (M = 4,06), najniżej – unikanie przepracowania (M = 2,32). Zachowania zdrowotne były pozytywnie skorelowane z nastawieniem psychicznym, radzeniem sobie ze stresem i aktywnością fizyczną. Wyniki różnicowały się względem poziomu wsparcia społecznego i sytuacji finansowej.

Wnioski. Zachowania zdrowotne opiekunów rodzinnych są zróżnicowane – najwyżej oceniane jest zdobywanie informacji o zdrowiu, najniżej unikanie przepracowania. Wyższy poziom tych zachowań współwystępuje z pozytywnym nastawieniem psychicznym, skutecznym radzeniem sobie ze stresem i regularną aktywnością fizyczną, co wskazuje na potrzebę wspierania równowagi psychofizycznej.

Słowa kluczowe: opiekun rodzinny, osoba starsza, zachowania zdrowotne.

Rola pielęgniarek w identyfikacji i zapobieganiu zjawiskom przemocy domowej

Natalia Bogucka

SKN Pielęgniarstwa Nowoczesnego Zakład Pielęgniarstwa Katedra Zintegrowanej Opieki Medycznej

Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Akademia Mazowiecka w Płocku

Opiekun pracy: Opiekun naukowy dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka- prof. Uczelni

Opiekun organizacyjny mgr Adrianna Frydrysiak - Brzozowska

Wprowadzenie. Przemoc domowa to poważny problem społeczny i zdrowotny, który wymaga interdyscyplinarnego podejścia. Pielęgniarki, jako osoby mające bezpośredni kontakt z pacjentami, odgrywają kluczową rolę w identyfikacji i przeciwdziałaniu przemocy domowej.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie roli pielęgniarek w identyfikacji i zapobieganiu przemocy domowej

Materiał i metody. Badanie zostało przeprowadzone w kwietniu 2025 roku. W badaniu wzięło udział 200 respondentów, wśród których znalazło się 160 pielęgniarek oraz 40 pielęgniarzy. Przedział wiekowy uczestników obejmował osoby w wieku od 25 do 58 lat.

Wyniki. W przeprowadzonym badaniu dotyczącym doświadczeń pielęgniarek w zakresie przemocy domowej, 55% respondentów zadeklarowało, że zetknęło się w swojej pracy z pacjentem doświadczającym przemocy. Pomimo tego, jedynie 45% osób uznało, że czuje się częściowo przygotowanych do identyfikacji ofiar przemocy. Wśród głównych barier utrudniających identyfikację i interwencję w przypadkach przemocy domowej, aż 85% badanych wskazało strach przed reakcją pacjenta lub sprawcy. Na pytanie dotyczące wiedzy o dalszych krokach po zidentyfikowaniu ofiary przemocy, 55% ankietowanych odpowiedziało twierdząco.

Wnioski. Uzyskane wyniki wskazują, że znaczna część pielęgniarek w swojej praktyce zawodowej styka się z problemem przemocy domowej, jednak tylko część z nich czuje się odpowiednio przygotowana do identyfikacji jej ofiar i podejmowania właściwych działań. Główne bariery, takie jak strach przed reakcją pacjenta lub sprawcy, znacząco ograniczają skuteczność interwencji. Wyniki te potwierdzają konieczność systemowego wsparcia oraz wprowadzenia szkoleń i jasnych procedur, które zwiększą poczucie bezpieczeństwa i kompetencji personelu pielęgniarskiego w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.

Słowa kluczowe. rola pielęgniarki, zapobieganie przemocy domowej.

Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem po operacji bariatrycznej

Aneta Joanna Musiał, Mariola Mendrycka

Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

Wprowadzenie. Leczenie chirurgiczne – operacja bariatryczna, zawdzięcza sobie dużą skuteczność w walce z nadmierną masą ciała. Jednak tak naprawdę jest tylko jedną z wielu składowych do dalszego utrzymania odpowiedniej wagi. Pacjenci przed rozpoczęciem przygotowań do zabiegu powinni być świadomi, że tylko zaangażowanie i samodyscyplina w okresie pooperacyjnym umożliwi poprawę jakości życia na dłuższym etapie. Ważnym aspektem operacji jest ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych, charakteryzujących się łagodnym lub cięższym przebiegiem.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie zadań jakie stoją przed pielęgniarką w obliczu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem po przebytej operacji bariatrycznej.

Podstawowe założenia. W odpowiedzi na rosnącą liczbę osób zmagających się z nadwagą i otyłością, zaczęto eksperymentować i próbować nowych metod leczenia tych schorzeń. Pierwsze operacje bariatryczne szacuje się na lata 50 XX wieku. Współcześnie wyróżniamy kilka metod chirurgicznego zmniejszenia żołądka, które różnią się od siebie mechanizmem działania.

Podsumowanie. Otyłość i nadwaga przyczyniają się do wielu chorób współistniejących i zwiększają ryzyko zgonu. Operacja bariatryczna są uznawane za dosyć bezpieczne a ich ogólna śmiertelność okołoperacyjna jest niższa niż 1 %. Najważniejszym aspektem po operacji bariatrycznej jest stosowanie się do zaleceń dietetycznych i wprowadzenie higienicznego trybu życia. Pielęgniarka w opiece pooperacyjnej spełnia ważną rolę, zapobiega powikłaniom poprzez pielęgnację rany pooperacyjnej, uczestniczy w profilaktyce przeciwzakrzepowej oraz edukuje pacjentkę i jej rodzinę na temat samoopieki w późniejszym etapie rekonwalescencji.

Słowa kluczowe: otyłość, nadwaga, bariatria, profilaktyka.

Karmienie piersią-pozycje i techniki karmienia

Weronika Anioł¹, Julia Barczuk¹, Milena Białach¹, Zuzanna Kowalczyk¹,

Aleksandra Sławecka¹

¹studentki kierunku położnictwo, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny 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. Karmienie piersią to naturalna i rekomendowana forma żywienia noworodków i niemowląt, zapewniająca im optymalny rozwój.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie właściwych pozycji i technik karmienia piersią.

Podstawowe założenia. Kluczowym elementem skutecznego karmienia są odpowiednie pozycje oraz techniki, które wpływają na komfort zarówno matki, jak i dziecka. Istnieje kilka podstawowych pozycji karmienia, takich jak pozycja klasyczna (tradycyjna), spod pachy (futbolowa), leżąca na boku czy pozycja półsiedząca. Dobór pozycji powinien być indywidualny, zależny od warunków fizycznych matki, wieku dziecka, a także sytuacji, np. po porodzie cesarskim cięciem. Prawidłowa technika przystawiania dziecka do piersi polega na odpowiednim uchwycie brodawki – dziecko powinno obejmować ustami dużą część otoczki, z nosem i brodą dotykającymi piersi. Efektywne ssanie nie powinno sprawiać bólu matce, a dziecko powinno słyszalnie połykać pokarm. Zła technika może prowadzić do problemów, takich jak poranione brodawki, zastój pokarmu czy niedożywienie dziecka.

Podsumowanie. Edukacja i wsparcie w zakresie pozycji i technik karmienia są istotne dla powodzenia laktacji. W razie trudności warto skorzystać z pomocy doradcy laktacyjnego. Poprawne karmienie wzmacnia więź matki z dzieckiem i sprzyja zdrowiu obu stron.

Słowa kluczowe: karmienie, techniki, pozycje.

Wpływ blizny po cięciu cesarskim na objawy bólowe u pacjentek - rola położnej

Katarzyna Błaszczak

Koło Studenckie przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun: dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka, prof. ucz.

Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Cięcie cesarskie (CC) stanowi niemal połowę porodów w Polsce (44,4%), co plasuje kraj w czołówce Europy. Jako rozległa operacja brzuszna, CC wiąże się z ryzykiem powikłań, w tym związanych z tworzeniem się blizny. Blizna pooperacyjna może prowadzić do zrostów, ograniczenia ruchomości tkanek, wzmożonego napięcia mięśniowo-powięziowego oraz przewlekłych dolegliwości bólowych, szczególnie w odcinku lędźwiowym kręgosłupa.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie wpływu blizny po CC na dolegliwości bólowe oraz omówienie roli położnej w ich profilaktyce i łagodzeniu, ze szczególnym uwzględnieniem działań możliwych do wdrożenia w opiece okołoporodowej.

Material i metody. Przeprowadzono analizę przypadku 32-letniej pacjentki skarżącej się w czasie wizyty w POZ na ból w dolnej części pleców promieniujący do prawej łopatki, utrudniający codzienne funkcjonowanie fizyczne i psychiczne oraz zaparcia. Kobieta karmiła piersią, co ograniczało możliwości zastosowania farmakoterapii. Położna dokonała oceny stanu bio-psych-społecznego kobiety w oparciu o badanie podmiotowe i przedmiotowe z użyciem skali VAS do oceny natężenia bólu (6/10 w skali VAS) oraz przeanalizowała dokumentację medyczną. Pacjentka była sześć miesięcy po drugim cięciu cesarskim. Pierwszy poród miał miejsce cztery lata wcześniej.

Wyniki. U pacjentki stwierdzono przerostową bliznę, ograniczenie ruchomości powięzi piersiowo-lędźwiowej oraz wzmożone napięcie mięśniowe. Położna zaleciła kobiecie zmianę dotychczasowego stylu życia w obszarze zwiększenia aktywności fizycznej (przygotowała zestaw ćwiczeń rozciągających mięśnie brzucha, pleców i wzmacniające mięśnie Kegla oraz ćwiczenia oddechowe), modyfikację diety na poprawiającą funkcję tkanki łącznej, zaparcia oraz niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu tj. automasaż blizny, rolowania tkanek, termoterapię, a także zaleciła kontakt z lekarzem poz w celu poszerzenia diagnostyki i fizjoterapeutą.

Wnioski. Blizna po CC może być źródłem przewlekłego bólu. Położna odgrywa kluczową rolę w profilaktyce i łagodzeniu tych dolegliwości poprzez edukację, obserwację i

pielęgnację blizny na różnych etapach pracy z kobietą. Wczesna interwencja i współpraca z fizjoterapeutą są niezbędne dla poprawy jakości życia pacjentek.

Słowa kluczowe: blizna, cięcie cesarskie, ból.

Czy w zawodzie pielęgniarstwie wciąż istotne jest powołanie?

Renata Bogusz

Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Zawodowe pielęgniarstwo, zainicjowane w 1860 roku, założeniem pierwszej świeckiej Szkoły Pielęgniarskiej przy Szpitalu św. Tomasza w Londynie, przez długi czas postrzegane było przez pryzmat charytatywnej działalności opiekuńczej, opartej na zasadach religijnych, jaką wcześniej sprawowały zakonnice w przyklasztornych szpitalach. W ten sposób w opinii społecznej utrwalalo się traktowanie nowej profesji w kategoriach powołania a pielęgniarki wciąż stereotypowo nazywano „siostrami”.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza współczesnego pielęgniarstwa jako profesjonalnego zawodu, w odniesieniu do powołania.

Podstawowe założenia. Pielęgniarstwo w wyniku dynamicznego rozwoju, jeszcze w XX wieku, stało się pełnoprawną, autonomiczną, odpowiedzialną i profesjonalną działalnością, spełniającą wszystkie kryteria charakterystyczne dla zawodu. Jednocześnie postrzegano je jako specyficzne powołanie. Ostatnie lata przyniosły jednak znaczące zmiany (wewnątrz pielęgniarskiej grupy zawodowej, w relacjach pomiędzy pracownikami interprofesjonalnego zespołu terapeutycznego, w relacjach z pacjentami, w systemie opieki zdrowotnej jak i w szeroko pojętym społeczeństwie), w obliczu których zasadne staje się ponowne pytanie o znaczenie powołania w pracy pielęgniarskiej. Dla części pracowników pielęgniarstwa (szczególnie młodych), powołanie to archaizm i okazja do nadinterpretacji pewnych działań. Wielu autorów interpretuje jednak to pojęcie w odniesieniu między innymi do: posiadania szczególnych predyspozycji do wykonywania określonych czynności, konieczności respektowania zasad etycznych, altruizmu czy chęci niesienia pomocy drugiemu człowiekowi będącemu w potrzebie.

Podsumowanie. Pomimo wielu zmian, znacząco wpływających na działania realizowane przez współczesne pielęgniarki i pielęgniarzy, ich praca w wielu obszarach wciąż wykracza poza klasyczne opisy zawodu i posiada elementy o charakterze powołaniowym.

Słowa kluczowe: pielęgniarki/pielęgniarze, zawód, powołanie.

Ścieżki rozwoju zawodowego pielęgniarki: rola koordynatora transplantacyjnego i koordynatora mechanicznego wspomaganie krążenia w opiece nad pacjentem po przeszczepieniu serca

Diana Dudek¹, Zuzanna Strząska-Kliś^{1,2}

¹Klinika Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie

²Szkoła Doktorska Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp. Dynamiczny rozwój transplantologii oraz nowoczesnych technologii w medycynie stawia przed personelem pielęgniarskim nowe wyzwania, ale również otwiera możliwości specjalistycznego rozwoju zawodowego. Szczególne znaczenie zyskują dziś funkcje koordynatora transplantacyjnego oraz koordynatora mechanicznego wspomaganie krążenia.

Cel pracy. Celem niniejszego opracowania jest ukazanie roli pielęgniarek pełniących funkcje koordynatorów w procesie przeszczepienia serca oraz przedstawienie możliwości rozwoju zawodowego w tym obszarze.

Podstawowe założenia. Analizie poddano kompetencje, zadania i znaczenie pracy koordynatorów w zespole transplantacyjnym, a także wpływ ich działalności na organizację procesu przeszczepiania serca oraz jakość opieki nad pacjentem. Wskazano również na potrzebę formalnego wsparcia i systemowego uregulowania ścieżek kariery w pielęgniarstwie transplantacyjnym.

Podsumowanie. Rozwój roli koordynatora w transplantologii oraz w obszarze mechanicznego wspomaganie krążenia, nie tylko podnosi jakość opieki nad pacjentem, ale również wpisuje się w ideę wzmacniania systemu ochrony zdrowia poprzez inwestowanie w profesjonalizację zawodu pielęgniarki.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, transplantacja serca, koordynator transplantacyjny, mechaniczne wspomaganie krążenia, rozwój zawodowy.

Jak działania profilaktyczne prowadzone przez pielęgniarki redukują wydatki publiczne na leczenie?

Karolina Gleba

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Opiekun pracy: dr n. zdr. Anna Owłasiuk

Wstęp. Profilaktyka zdrowotna odgrywa kluczową rolę w poprawie stanu zdrowia populacji. Pielęgniarki, jako liderki działań profilaktycznych, wpływają na obniżenie kosztów systemu opieki zdrowotnej.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie roli profilaktyki zdrowotnej prowadzonej przez pielęgniarki jako czynnika wpływającego na zmniejszenie wydatków publicznych na leczenie.

Podstawowe założenia. Badania przesiewowe realizowane przez pielęgniarki w ramach programów ministerialnych umożliwiają wcześniejsze wykrycie chorób takich jak nadciśnienie, cukrzyca czy otyłość, co obniża koszty terapii. Według dostępnych badań program szczepień ochronnych dla dzieci do 6. r.ż przyniósł 65 mln euro oszczędności tylko w kosztach leczenia. Każde euro zainwestowane w szczepienia zwróciło się podwójnie w systemie zdrowia i siedmiokrotnie w skali społecznej. Szczepienia przeciw HPV zapobiegają rakowi szyjki macicy, którego całkowite roczne koszty leczenia są prawie pięciokrotnie droższe niż nakłady na profilaktykę, obejmującą m.in. szczepienia. Pielęgniarki, szczególnie podstawowej opieki zdrowotnej, wdrażając strategie promocji zdrowia, np. walkę z paleniem tytoniu, zmniejszają częstość chorób cywilizacyjnych. Szerzenie świadomości zdrowotnej wśród pacjentów przez personel pielęgniarski przekłada się na niższą zachorowalność i lepsze zarządzanie powikłaniami.

Podsumowanie. Kompetencje pielęgniarek są inwestycją, a nie kosztem — ich działania profilaktyczne przynoszą realne oszczędności dla systemu ochrony zdrowia. Wdrażana przez nie profilaktyka I i II fazy jest mniej kosztowna niż leczenie rozwiniętych chorób.

Słowa kluczowe: profilaktyka, promocja zdrowia, szczepienia.

Stany przejściowe noworodków

Karolina Kołodziejczyk

studentka kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe "Pasjonatów Sztuki Położniczej" przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny 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. Stany przejściowe to fizjologiczne procesy adaptacyjne zachodzące u noworodków w pierwszych dniach życia po porodzie.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie stanów przejściowych występujących u noworodków.

Podstawowe założenia. Stany przejściowe są wynikiem gwałtownej zmiany środowiska i obejmują zmiany w funkcjonowaniu układów: oddechowego, krążenia, pokarmowego, moczowego oraz termoregulacyjnego. Kluczowym momentem jest rozpoczęcie oddychania, występują również zmiany metaboliczne, takie jak wzrost zapotrzebowania na glukozę oraz aktywacja termogenezy bezdrzeniowej z udziałem brunatnej tkanki tłuszczowej. Przejściowe zjawiska obejmują także fizjologiczny spadek masy ciała, żółtaczkę fizjologiczną, przejściowe zaburzenia oddychania, zmiany skórne (np. rumień toksyczny). Większość tych objawów nie wymaga interwencji medycznej i ustępuje samoistnie. Obserwacja noworodków w pierwszych dobach życia pozwala na szybkie wykrycie ewentualnych zaburzeń i zapewnienie prawidłowej adaptacji do życia pozamaciecznego.

Podsumowanie. Edukacja rodziców w zakresie stanów przejściowych odgrywa istotną rolę w zakresie właściwego postępowania w czasie ich występowania, w profilaktyce niepokoju i nadinterpretacji objawów.

Słowa kluczowe: stan, noworodka, adaptacja.

Fizjoterapia po cięciu cesarskim

Natalia Kołodziejczyk

studentka kierunku fizjoterapia, Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii, Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny 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. Fizjoterapia po cięciu cesarskim odgrywa kluczową rolę w powrocie do pełnej sprawności fizycznej kobiety po porodzie.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie roli, jaką odgrywa fizjoterapia po cięciu cesarskim.

Podstawowe założenia. Rehabilitacja po cięciu cesarskim powinna być dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjentki i wdrażana etapowo. W pierwszych dniach po operacji celem fizjoterapii jest zapobieganie powikłaniom, takim jak zakrzepy, bóle pleców czy problemy z układem oddechowym. Zaleca się m.in. ćwiczenia oddechowe, łagodne zmiany pozycji i mobilizację blizny. W kolejnych tygodniach wprowadza się ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy, brzucha oraz poprawiające postawę ciała. Ważnym elementem terapii jest edukacja pacjentki na temat ergonomii codziennych czynności, takich jak podnoszenie dziecka czy karmienie. Odpowiednio prowadzona fizjoterapia zmniejsza ryzyko przewlekłego bólu, rozejścia mięśni prostych brzucha oraz pomaga w powrocie do aktywności fizycznej i życia seksualnego.

Podsumowanie. Współpraca z fizjoterapeutą uroginekologicznym jest zalecana, zwłaszcza w przypadku dolegliwości bólowych, problemów z blizną czy nietrzymaniem moczu. Rehabilitacja po cesarskim cięciu wpływa pozytywnie nie tylko na zdrowie fizyczne, ale też psychiczne młodej mamy.

Słowa kluczowe: cięcie cesarskie, fizjoterapia.

Bezpieczeństwo ciężarnych z padaczką i ich dzieci

Kinga Kosiba, Ernest Korczak

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu

Opiekun: dr n. med. Elżbieta Przychodzka

Zakład Neurologii i Pielęgniarstwa Neurologicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Padaczka u kobiet planujących ciążę stanowi szczególne wyzwanie kliniczne. Istotne jest, aby każda ciąża była wcześniej zaplanowana, a kobieta pozostawała pod kontrolą neurologa, co umożliwi odpowiednie dostosowanie leczenia oraz lepszą kontrolę napadów. Kluczową rolę w zapobieganiu powikłaniom odgrywa wczesna identyfikacja czynników ryzyka oraz edukacja kobiet na temat ich bezpieczeństwa i bezpiecznej opieki nad noworodkiem.

Cel. Celem pracy było przedstawienie czynników ryzyka SUDEP oraz najważniejszych zasad bezpieczeństwa w opiece nad dzieckiem.

Podsumowanie. Padaczka nie jest przeciwwskazaniem do ciąży. Konsultacje neurologiczne, dobrze dobrane leki, przestrzeganie zaleceń lekarskich, zgłaszanie wszelkich wątpliwości i niepokojących objawów, eliminowanie czynników ryzyka pozwalają lepiej kontrolować padaczkę, minimalizować powikłania oraz zwiększają bezpieczeństwo kobiety i noworodka.

Słowa kluczowe: Padaczka, ciąża, bezpieczeństwo, SUDEP.

Kiedy pamięć gaśnie, a pojawia się gniew – agresja w przebiegu Alzheimerera

Justyna Kosior¹, Natalia Dąbal²

¹*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa "Po drugiej stronie strzykawki", Studentka kierunku Pielęgniarstwo II stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Studentka kierunku Pielęgniarstwo II stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Elżbieta Przychodzka³, dr n. o zdr. Aneta Kościółek⁴

³*Zakład Neurologii i Pielęgniarstwa Neurologicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Choroba Alzheimerera to przewlekłe i postępujące schorzenie neurodegeneracyjne, w przebiegu którego oprócz otępienia pojawiają się także zaburzenia zachowania, w tym agresja. Choć często bagatelizowana, agresja stanowi poważny problem zarówno w opiece nad chorym, jak i w kontaktach z otoczeniem. Pogarsza jakość życia pacjenta oraz wpływa negatywnie na jego opiekunów.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy było ukazanie agresji jako istotnego objawu towarzyszącego chorobie Alzheimerera, przedstawienie skutecznych metod postępowania opiekuńczego i terapeutycznego oraz podkreślenie roli wsparcia udzielanego opiekunom.

Podstawowe założenia. Zachowania agresywne mogą mieć podłoże w dezorientacji, bólu, nieodpowiednich warunkach lub braku zrozumienia potrzeb chorego. Skuteczne podejście wymaga zrozumienia przyczyn zachowań, umiejętnej komunikacji, przewidywania sytuacji trudnych oraz edukacji opiekunów. Kluczowe są empatyczna komunikacja, zapobieganie sytuacjom konfliktowym i edukacja opiekunów.

Podsumowanie. Agresja w przebiegu Alzheimerera to poważne wyzwanie, które wymaga indywidualnego podejścia, zaangażowania zespołu specjalistów oraz wsparcia dla rodzin pacjentów. Holistyczne podejście do pacjenta przejawiającego agresję, odpowiednio zaplanowana opieka, a także edukacja i pomoc dla opiekunów mogą istotnie ograniczyć ryzyko niebezpiecznych sytuacji oraz pozytywnie wpłynąć na komfort życia osoby chorej.

Słowa kluczowe: Alzheimer, agresja, otępienie, opieka, zaburzenia zachowania.

Rola pielęgniarki w chorobie otępiennej: holistyczna opieka w kontekście demencji - studium przypadku

Justyna Kosior¹, Marcelina Gębska²

¹*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa "Po drugiej stronie strzykawki", Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Fizjoterapii Klinicznej, Zakład Fizjoterapii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy : dr n. o zdr. Aneta Kościółek³, dr n. med. Michał Popajewski⁴

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Fizjoterapii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Zespoły otępienne to przewlekłe choroby, które zmieniają życie pacjentów i ich rodzin. Wraz z wydłużaniem się życia, rośnie liczba osób wymagających kompleksowej opieki, w której pielęgniarka pełni rolę przewodnika, powiernika i strażnika godności pacjenta.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem z otępieniem, uwzględniając wyzwania etyczne towarzyszące tej opiece.

Material i metody. Badanie miało charakter studium przypadku. Dane pochodziły z obserwacji, dokumentacji medycznej i oceny parametrów życiowych. Użyto narzędzi diagnostycznych: MMSE, AMTS, skali Glasgow i formularza MNA.

Wyniki. Pacjentka (71 lat) z zaawansowanym zespołem otępiennym wymagała całkowitej opieki. Skale wykazały głębokie deficyty poznawcze i wysokie ryzyko niedożywienia. Obserwowano brak samodzielności, dezorientację, zaburzenia komunikacji. Główne problemy pielęgniarские to deficyt samoopieki, ryzyko odleżyn, upadków i zaburzeń odżywiania. Opieka obejmowała wsparcie fizyczne i komunikację z rodziną, z poszanowaniem godności pacjentki.

Wnioski. Opieka nad osobą z demencją wymaga nie tylko wiedzy, ale także empatii i etycznej wrażliwości. Rola pielęgniarki to zapewnienie bezpieczeństwa i szacunku w obliczu choroby.

Słowa kluczowe. demencja, etyka w pielęgniarstwie, holistyczna opieka.

Niewidzialne wsparcie – czyli jak taśmy zmieniają losy pacjentów po zabiegu

Patrycja Kościńska¹, Marcelina Gębska²

¹*Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej przy Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Fizjoterapii Klinicznej, Zakład Fizjoterapii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Michał Popajewski³, dr n. hum. Katarzyna Karska⁴

³*Zakład Fizjoterapii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Powikłaniem po endoprotezoplastyce jest obrzęk, który może wydłużać czas rekonwalescencji i utrudniać powrót do sprawności. Współczesna fizjoterapia oferuje metody wsparcia, a jedną z nich jest kinesiotaping – technika polegająca na aplikacji elastycznych taśm na skórę. Ma właściwości zmniejszające obrzęk, poprawiające funkcję stawu i łagodzi ból. Warto podkreślić, że nadmierna masa ciała, w tym nadwaga i otyłość, może znacząco utrudniać proces rehabilitacji.

Cel pracy. Celem badania była ocena zmian wybranych parametrów funkcjonalnych przed i po zastosowaniu kinesiotapingu.

Materiał i metody. W badaniu uczestniczyło 30 pacjentów ze zwiększoną masą ciała w wieku 60–70 lat, u których zastosowano aplikację przeciwoobrzękową kinesiotapingu.

Wyniki. Analiza BMI wykazała nadwagę u 40% osób oraz otyłość u 60%. Poziom aktywności fizycznej określono jako umiarkowany u 67% pacjentów, niski u 27%, a wysoki tylko u 6%. Przed terapią odnotowano duże zróżnicowanie wskaźników funkcjonalnych. Po zastosowaniu kinesiotapingu zauważono spadek średnich wartości badanych parametrów, co może wskazywać na jego korzystny wpływ.

Wnioski. Kinesiotaping może stanowić wartościowe wsparcie w redukcji obrzęków i poprawie funkcji stawu po endoprotezoplastyce kolana. Zaobserwowane zmiany sugerują jego skuteczność, szczególnie w kontekście współistniejącej nadwagi i ograniczonej aktywności fizycznej. Warto rozważyć jego łączenie z innymi metodami fizjoterapii dla osiągnięcia lepszych efektów rehabilitacji.

Słowa kluczowe. kinesiotaping, otyłość, endoprotezoplastyka.

Profilaktyka w szkole - znaczenie testów przesiewowych

Małgorzata Kurdziel¹, Aleksandra Czarnomysy²

¹*Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Studentka kierunku Ratownictwo Medyczne, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Piasecka

Wstęp. Badania przesiewowe prowadzone przez pielęgniarkę szkolną odgrywają istotną rolę w wczesnym wykrywaniu problemów zdrowotnych u dzieci i młodzieży. Umożliwiają szybką reakcję oraz stanowią ważny element profilaktyki zdrowotnej w środowisku szkolnym, pomagając zapobiegać poważniejszym trudnościom w przyszłości.

Cel pracy. Ukazanie znaczenia testów przesiewowych w pracy pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem ich wpływu na profilaktykę zdrowotną oraz wykrywanie problemów zdrowotnych u dzieci i młodzieży.

Materiał i metody. W pracy wykorzystano testy przesiewowe dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Materiał badawczy stanowił przypadek 7-letniej uczennicy pierwszej klasy szkoły podstawowej, u której w ramach rutynowych badań prowadzonych przez pielęgniarkę szkolną przeprowadzono szereg testów przesiewowych.

Wyniki. U badanej zaobserwowano:

- Nieprawidłowości w osi długiej kręgosłupa
- Widocznie pogłębiony lewy trójkąt talii
- Wyższe ułożenie lewej łopatki i barku
- Koślawość kolan
- Zmniejszony łuk prawej stopy
- Nieznacznie uniesione żebra oraz wał mięśniowy po prawej stronie
- Kifozę piersiową

Wnioski. Systematyczne przeprowadzanie testów przesiewowych stanowi kluczowy element profilaktyki zdrowotnej, umożliwiając wczesne wykrycie problemów zdrowotnych, które mogą wpłynąć na prawidłowy rozwój psychofizyczny dzieci i młodzieży.

Słowa kluczowe: testy przesiewowe, pielęgniarka szkolna.

Ukazanie działań aktywizujących seniorów w dziennym ośrodku wsparcia przez studentki pielęgniarstwa

Aleksandra Łoboda, Wiktoria Łukasik

Studentka kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Piasecka

Wstęp. Osoby w wieku starszym są szczególnie narażone na negatywne skutki zdrowotne wynikające zarówno z ich wieku jak i osamotnienia czy problemów natury psychofizycznej. Dlatego też aktywizacja osób starszych jest tak istotna w utrzymaniu jak najdłuższej i najlepszej sprawności w ich stanie zdrowia

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie działań aktywizujących osoby w wieku starszym podjętych przez studentki kierunku pielęgniarstwo.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w grupie 15 uczestników Dziennego Domu Pomocy Społecznej przy ulicy Niecałej 16 w Lublinie. Wiek badanych zawierał się w przedziale od 65-85 lat. Zastosowanym narzędziem badawczym była obserwacja.

Wyniki. W ramach pobytu w ośrodku dziennego wsparcia dla seniorów osoby starsze miały prowadzone zajęcia z psychologiem, zajęcia muzyczne jak i wyjazdy na wycieczki czy potańcówki. Ośrodek aktywizuje seniorów poprzez zagospodarowanie ich czasu wolnego w ciekawy sposób, między innymi wliczając w to zajęcia plastyczne czy kulinarne w których pomagali studenci. Ciepła i rodzinna atmosfera, którą tworzyli pracownicy ośrodka pomogła studentom na nowo docenić możliwość spędzenia czasu wśród seniorów. Studentki zrealizowały też własny pomysł na aktywizację seniorów poprzez pokazanie prezentacji multimedialnej dotyczącej aktywności fizycznej podczas której wspólnie wykonywano ćwiczenia dostosowane do odbiorcy. Każdy z podopiecznych otrzymał także ulotkę z instrukcjami dotyczącymi ćwiczeń, którą mógł wykorzystać w każdej wolnej chwili w domu. Obserwacje, które poczyniły studentki po swoim wystąpieniu należałoby zapisać jako te bardzo pozytywne, u podopiecznych zagościł uśmiech, rozpoczęły się wartkie rozmowy o zainicjowanym temacie nie tylko dotyczące zajęć.

Wnioski. Pielęgniarki pełnią ważną funkcję w propagowaniu zachowań prozdrowotnych w procesie aktywizacji seniora. Proces aktywizacji odbywał się w miłej atmosferze i studenci pielęgniarstwa otrzymali słowa uznania ze strony seniorów po zrealizowanych zajęciach.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, aktywność, osoby w starszym wieku.

Udział położnej w łagodzeniu bólu przewlekłego u pacjentki z chorobą nowotworową

Natalia Mazur

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka, prof. ucz., dr n. med. Zdzisława Szadowska-Szlachetka

Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Kobiety chore onkologicznie to szczególna grupa pacjentek wymagająca wielokierunkowego podejścia, uwzględniającego złożoność procesu leczenia onkologicznego i jego wpływu na stan bio-psycho-społeczny. Jednym z kluczowych elementów jakości życia z chorobą nowotworową jest łagodzenie bólu. Statystycznie ból nowotworowy staje się przyczyną niepotrzebnego cierpienia u około 75% chorych. Poprzez stosowanie spersonalizowanych działań można zminimalizować u nich odczuwanie bólu, wpływając w bezpośredni sposób na poprawę jakości życia.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie wybranych metod łagodzenia bólu przewlekłego stosowanych u pacjentek z chorobą nowotworową będących w obszarze kompetencji zawodowych położnej.

Podstawowe założenia. Praca oparta jest na przeglądzie literatury przedmiotu z ostatniej dekady. W pracy przedstawiono różne metody dostępne położnej do łagodzenia bólu przewlekłego możliwe do zastosowania w grupie pacjentek onkologicznych.

Podsumowanie. Ból w chorobie nowotworowej pojawia się na różnych etapach procesu leczenia, indukowany czynnikami tj. rozrost guza nowotworowego, metody leczenia czy choroby współistniejące. Towarzyszą mu między innymi takie objawy jak: wahania nastroju, zaburzenia snu czy apetytu. Obecność bólu wpływa bezpośrednio na sferę psychospołeczną chorej, co może rzutować na podejście do leczenia. W celu zapewnienia skutecznej terapii należy brać pod uwagę każdy obszar funkcjonowania człowieka, a nie skupiać się wyłącznie na sferze fizycznej.

Słowa kluczowe: pacjentka onkologiczna, ból przewlekły, metody łagodzenia bólu, jakość życia.

Nasilenie stresu i radzenie sobie z nim przez pielęgniarki oddziałów intensywnej terapii - doniesienie wstępne

Zdzisława Szadowska–Szlachetka¹, Magdalena Dudek², Katarzyna Piasecka³, Katarzyna Kocka, Bożena Krzysiak –Rydel¹, Marta Łuczyk¹, Renata Domżał Drzewicka¹

¹*Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdniku*

³*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego WNoZ Uniwersytet Medyczny*

Wstęp. Praca w Oddziale Intensywnej Terapii obarczona jest dużym nasileniem stresu ze względu na ciężki stan pacjentów, szybkie zmiany w ich stanie zdrowia, niepewność co do rokowania, dużą śmiertelność.

Cel pracy. Określenie poziomu i przyczyn nasilenia stresu u pielęgniarek oddziału intensywnej terapii, jak również sposobów radzenia sobie ze stresem.

Material i metody. Metoda - sondaż diagnostyczny, technika-wywiad, narzędzia badawcze: Termometr Dystresu. Grupa badawcza 100 osób.

Wyniki. Poziom nasilenia stresu u większości (80%) pielęgniarek pracujących na oddziale intensywnej terapii był wysoki- przekraczał 4 punkty określone jako norma. Do przyczyn stresu należały w zakresie problemów praktycznych: finanse/ubezpieczenia (77%) oraz praca/szkoła (67%);w zakresie problemów emocjonalnych: martwienie się (88%) , podenerwowanie (73), lęk (65%), smutek (54%); w zakresie problemów fizycznych: problemy ze snem (88%). Osoby starsze, z uzyskaną specjalizacją dłuższym stażem pracy, z wyższym wykształceniem, będące w związku częściej aktywnie radziły sobie ze stresem.

Wnioski. Pielęgniarki odczuwają znaczące natężenie stresu i sygnalizują w związku z jego obecnością problemy ze snem (88%) , chroniczne zmęczenie (81%) nudności (77%), problemy w zakresie pamięci/koncentracji(66%) oraz ból(44%) co może w istotny sposób wpływać na ich pracę ale także życie rodzinne. Należałoby poznać przyczyny tego stanu oraz dostarczyć tej grupie zawodowej odpowiednie wsparcie.

Słowa kluczowe: stres, pielęgniarki, Oddział intensywnej terapii.

**Jakość życia pacjentów w wieku podeszłym związana
z problemami funkcjonalnymi jamy ustnej**

Magdalena Szewczuk¹, Klaudia Skiba¹, Agata Soboń²

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

²Absolwentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie

*Opiekun pracy: dr n.med. Agnieszka Bartoszek, Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego
i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie*

Wprowadzenie. Problemy zdrowia jamy ustnej istotnie wpływają na funkcjonowanie osób starszych. Ubytki zębowe, niedopasowane uzupełnienia protetyczne oraz inne dolegliwości ze strony jamy ustnej obniżają wydolność żucia powodując u osób starszych zmianę nawyków żywieniowych, powstawanie niedoborów pokarmowych, a te z kolei prowadzą do poważnych chorób ogólnoustrojowych i do obniżenia jakości życia.

Cel. Celem badań była ocena jakości życia pacjentów w wieku podeszłym związanej z problemami funkcjonalnymi jamy ustnej.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 118 osób powyżej 60. roku życia hospitalizowanych na terenie Lublina. Materiał badawczy zebrano przy pomocy standaryzowanego narzędzia do oceny jakości życia zależnej od stanu zdrowia jamy ustnej GOHAI oraz autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. 93,2% osób starszych wykazało niską jakość życia związaną ze stanem zdrowia jamy ustnej. Istotny wpływ na jakość życia miała sytuacja materialna, posiadanie własnego uzębienia oraz problemy związane ze spożywaniem posiłków ($p < 0,05$).

Wnioski. Problemy funkcjonalne jamy ustnej istotnie pogarszają jakość życia osób starszych, co wskazuje na potrzebę wczesnej interwencji i poprawy dostępności do opieki stomatologicznej.

Słowa kluczowe: jakość życia, osoby starsze, zdrowie jamy ustnej, GOHAI.

Wykorzystanie kompetencji położnych wsparciem w opiece nad zdrowiem kobiety

Joanna Wójcik-Błaszczuk¹, Patrycja Zalewska- Blechar², Aleksandra Jarząbek³

¹*Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Katedra Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Nauk Stosowanych Wincentego Pola w Lublinie*

³*Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa Zintegrowanego Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

Wprowadzenie. W związku z wiedzą pozyskaną w toku kształcenia położne uprawnione są do realizacji samodzielnych usług medycznych. Pozyskane kompetencje mają ułatwić kobietom dostęp do świadczeń medycznych oraz podnieść jakość opieki.

Cel. Celem badań było określenie poziomu wiedzy i wykorzystania nowych kompetencji położnych wśród kobiet.

Materiał i metoda. Badaniem objęto grupę 117 kobiet w wieku od 18 do ponad 65 lat.

Materiał badawczy zebrano przy pomocy sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Prawie 3/4 respondentek (70,9%) deklarowało znajomość uprawnień położnych w zakresie pobierania cytologii, jednak jedynie 56,5% dotychczas skorzystało z tej usługi. Możliwość kontynuacji antykoncepcji przez położne była znana 47% badanych; spośród nich 14,5% zadeklarowało korzystanie z tej formy opieki lub zainteresowanie nią w przyszłości. Najniższy poziom świadomości (37,6%) dotyczył kompetencji związanych z diagnozowaniem i leczeniem infekcji intymnych.

Wnioski. Wiedza kobiet na temat rozszerzonych kompetencji położnych pozostaje niewystarczająca, co ogranicza ich praktyczne wykorzystanie. Istnieje potrzeba intensyfikacji działań informacyjnych i edukacyjnych w zakresie zakresu usług świadczonych przez położne.

Słowa kluczowe: kompetencje, położne, zdrowie kobiet, zaawansowana praktyka położnicza, zaawansowana praktyka pielęgniarstwa, cytologia, antykoncepcja, infekcje intymne.

Inwestycja w edukację pielęgniarek – fundament zdrowego społeczeństwa i silnej gospodarki

Anna Żebracka

Studentka Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: mgr Aleksandra Powęska

Wstęp. W obliczu globalnych wyzwań zdrowotnych rola pielęgniarek zyskuje na znaczeniu. Polska boryka się z niedoborem kadry pielęgniarskiej, a dane wskazują na starzenie się personelu i niewystarczający napływ nowych kadr.

Cel pracy. Celem pracy było omówienie znaczenia inwestycji w edukację pielęgniarek jako elementu wzmacniającego system opieki zdrowotnej i gospodarkę kraju.

Podstawowe założenia. Praca ma charakter przeglądowy i opiera się na analizie aktualnych źródeł literaturowych krajowych i międzynarodowych. Uwzględniono dane dotyczące liczby pielęgniarek w Polsce i na świecie, wpływu poziomu wykształcenia na jakość opieki i wyniki leczenia pacjentów, w tym śmiertelność szpitalną i długość hospitalizacji. Wskazano również potencjalne korzyści ekonomiczne wynikające z inwestowania w rozwój zawodowy pielęgniarek oraz konsekwencje zaniechania tych działań, takie jak emigracja i pogłębiające się braki kadrowe.

Podsumowanie. Rozwój pielęgniarek to inwestycja, nie koszt. Dobrze wykształcone pielęgniarki poprawiają jakość opieki, obniżają koszty leczenia, stabilizują system zdrowotny i przyczyniają się do wzrostu gospodarczego.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, edukacja, jakość opieki, system ochrony zdrowia, gospodarka.

Różnice w uregulowaniach prawnych przysługujących kobiecie po urodzeniu martwego dziecka i poronieniu

Natalia Mazur¹

¹*Studentka I roku położnictwa II stopnia Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr hab. n. prawn. Jolanta Pacian², prof. ucz.,
dr hab. n. o. zdr Anna Pacian³, prof. ucz.*

²*Pracownia Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Edukacji Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Utrata ciąży na skutek poronienia lub martwego porodu jest wydarzeniem biomedycznym, które wywiera ogromny wpływ na funkcjonowanie psychiczne kobiety i jej rodziny. Bez względu na stopień zaawansowania ciąży, jej utratę uznaje się za sytuacyjny kryzys psychologiczny – trwającą 6–8 tygodni reakcję zdrowej kobiety na sytuację trudną, przekraczającą zasoby i możliwości adaptacyjne. Regulacje prawne w obu przypadkach znacząco się różnią. Poronienie lub martwe urodzenie dziecka wywołuje wstrząs przez swoją nagłość, nieprzewidywalność i brak możliwości kontroli. Powoduje wzmożone napięcie, poczucie dyskomfortu i załamanie mechanizmów radzenia sobie. W konsekwencji pacjentki często nie są świadome przysługującym ich praw.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie podstaw prawnych regulujących postępowanie w przypadku poronienia i martwego urodzenia.

Podstawowe założenia. Praca oparta jest na przeglądzie literatury przedmiotu z ostatniej dekady. W pracy przedstawiono regulacje prawne dotyczące postępowania w przypadku poronienia i martwego urodzenia, obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej.

Podsumowanie. Zarówno poronienie jak i urodzenie martwego dziecka jest traumatycznym wydarzeniem dla rodziców. Znajomość prawa umożliwia łatwiejsze przejście przez ten trudny okres. Regulacje prawne pozwalają uzyskać szereg możliwości, w tym urlop macierzyński, zasiłek pogrzebowy i możliwość pochówku.

Słowa kluczowe: poronienie, martwe urodzenie, regulacje prawne, prawo.

Opieka nad chorym onkologicznym w środowisku domowym– studium przypadku

Sandra Kowalczyk¹, Marlena Reptowska¹, Julia Nowak¹, Barbara Knoff²

*¹Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej, studentka Pielęgniarstwa
II rok I stopień, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

*²Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski
Uniwersytet Medyczny
Opiekun pracy mgr Barbara Knoff*

Wprowadzenie. Rak płuc jest to nowotwór złośliwy o bardzo heterogennej biologii i złym rokowaniu. Nowotwór ten jest najczęstszą przyczyną zgonów. Ma objawy o charakterze nieswoistym, które pojawiają się późno. Głównymi czynnikami ryzyka powstawania są: aktywne palenie tytoniu, bierne palenie tytoniu. Nowotwór płuca przez bardzo długi czas nie daje objawów i dolegliwości. Głównymi problemami pielęgnacyjnymi są: ból w klatce piersiowej, nasilająca się duszność, gorączka. Podstawowymi badaniami służącymi do diagnostyki tego nowotworu są badania krwi oraz RTG klatki piersiowej. Najczęstsze metody leczenia to chemioterapia, radioterapia.

Cel. Celem pracy jest określenie zadań sprawowanych przez pielęgniarkę w planie opieki wdrażanej wobec pacjenta z nowotworem płuc.

Materiały i metody. Badanie przeprowadzono w marcu 2024r. W pracy zastosowano metodę indywidualnego studium przypadku. Jako narzędzia badawcze wykorzystano: wywiad, obserwację, analizę dokumentacji medycznej oraz pomiary antropometryczne. Przy ocenie stanu zdrowia wykorzystano skalę NRS, skalę nasilenia duszności MRC oraz skalę Barthel.

Wyniki. Wyniki naszego badania wskazują na konieczność holistycznego podejścia do opieki nad pacjentem z nowotworem płuc w środowisku domowym. Monitorowanie stanu zdrowia, zarządzanie objawami, edukacja pacjenta i rodziny oraz współpraca z innymi specjalistami są kluczowe dla poprawy jakości życia pacjenta. W trakcie wizyty pacjentka z objawami duszności wynikającej z procesu nowotworowego, wykonano monitorowanie przyjmowanych leków rozszerzających oskrzela, eliminacja czynników nasilających duszność tj: stres, wysiłek fizyczny, pomiary liczby oddechów i saturacji. Oddech wspomagany koncentratorom tlenu. Głównym problemem pacjentki był ból spowodowany chorobą. Wykonano ocenę bólu w skali NRS i dostosowanie leków p/bólowych, monitorowanie zgodnie z zaleceniami lekarza. Zastosowanie technik relaksacyjnych.

Wnioski. Dominującymi problemami pielęgnacyjnymi pacjenta z nowotworem płuc są: duszność spoczynkowa, ból w klatce piersiowej. Zadaniem pielęgniarki w opiece nad pacjentem z nowotworem płuc jest udział w minimalizowaniu wszelkich dolegliwości wynikających z choroby, asystowanie przy zaspokajaniu potrzeb pacjenta, wsparcie psychiczne dla pacjenta oraz jego rodziny w przebiegu choroby o niepomyślnym rokowaniu.

Słowa kluczowe. Rak płuc, opieka pielęgniarska, środowisko domowe.

Wiedza oraz postawy rodziców wobec szczepień ochronnych u dzieci

Julia Nowak¹, Sandra Kowalczyk¹, Marlena Reptowska¹, Barbara Knoff²

¹*Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej, studentka Pielęgniarstwa
II rok I stopień, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

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

Opiekun pracy mgr Barbara Knoff

Wprowadzenie. Szczepienia ochronne są najważniejszym elementem profilaktyki przeciw rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych. Chronią one nie tylko pojedyncze jednostki ale służą przede wszystkim do wytworzenia odporności populacyjnej. Aktualnie na całym świecie obserwuje się zjawisko zwiększonej rezygnacji ze szczepień co spowodowane jest korzystną sytuacją epidemiologiczną. Niestety powody decyzji o rezygnacji ze szczepień ochronnych niekiedy mogą być trywialne i nie zgodne ze współczesną nauką.

Cel. Celem niniejszej pracy była analiza stanu wiedzy oraz postaw rodziców w zakresie szczepień ochronnych.

Materiały i metody. W badaniu wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Jako metodę badawczą wykorzystano metodę szacowania oraz sondażu diagnostycznego.

Wyniki. W badaniu udział wzięło 98% kobiet oraz 2% mężczyzn. Najczęściej wybieranymi źródłami wiedzy przez respondentów był: Internet (66,67%), na drugim miejscu lekarz rodzinny lub pediatra (57,33%), na trzecim miejscu rodzina (49,33%).

Badana grupa skali od 0 do 10 oceniła wpływ szczepień na organizm dziecka na poziomie średniej arytmetycznej= 5,77; $p=0,003177$. Ze względu na zbyt małą ilość mężczyzn w badanej grupie nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w poziomie wiedzy pomiędzy ojcem a matką. Rodzice zadeklarowali potrzebę i zasadność szczepień ochronnych na poziomie średniej arytmetycznej=4,1 ; $p=0,000083$.

Wnioski. Poziom wiedzy rodziców na temat szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych jest wysoki. Źródłami wiedzy badanych są głównie Internet, lekarz rodzinny lub pediatra, rodzina oraz znajomi. Według respondentów szczepienia ochronne mają negatywny wpływ na organizm dziecka. Wykształcenie rodziców może wpływać na poziom wiedzy na temat szczepień ochronnych. W zależności od miejsca zamieszkania nie występują różnice w poziomie wiedzy rodziców na temat szczepień ochronnych. Badani przyjmują negatywną postawę wobec szczepień ochronnych.

Słowa kluczowe. szczepienia, postawa, wiedza, rodzice.

Zakres opieki nad pacjentem z rakiem jelita grubego – studium przypadku

Marlena Reptowska¹, Julia Nowak¹, Sandra Kowalczyk¹, Barbara Knoff²

¹*Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej, studentka Pielęgniarstwa
II rok I stopień, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

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

Opiekun pracy mgr Barbara Knoff

Wprowadzenie. Rak jelita grubego to nowotwór, który charakteryzuje się szybkim i niekontrolowanym wzrostem, a także tendencją do dawania przerzutów. Z uwagi na agresywność tego nowotworu dużą wagę odgrywa diagnostyka profilaktyczna, która pozwala na bieżące kontrolowanie stanu zdrowia, w szczególności u osób znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka, czyli z obciążonym wywiadem rodzinnym. Niestety, rak jelita grubego to również podstępny nowotwór, który może rozwijać się latami nie dając żadnych, wyraźnych sygnałów chorobowych.

Cel. Celem pracy było zaprezentowanie indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z rakiem jelita grubego oraz wyłonioną stomią.

Materiały i metody. Badanie przeprowadzono w marcu 2025. W pracy zastosowano metodę indywidualnego przypadku, która pozwala na dokładną analizę sytuacji, w której chory zmaga się z chorobą nowotworową. Jako narzędzia badawcze wykorzystano: wywiad, obserwację, analizę dokumentacji. Przy ocenie stanu zdrowia wykorzystano skalę VAS.

Wyniki. Pacjent przebywał na oddziale Chirurgii Ogólnej, U pacjenta przeprowadzono wyłonienie kolostomii oraz częściową resekcję jelita grubego. Chory pozostawał na oddziale szpitalnym przez 17 dni. Uskarża się na silne bóle brzucha i niepokojący wygląd stomii. Komunikacja z pacjentem jest utrudniona. W skali VAS pacjent ocenił ból na 5. Chory ma problem z wymianą worka stomijnego i utrzymaniem higieny skóry, często skarży się na infekcje, odparzenia i swędzenie. Nie chce ograniczyć aktywności fizycznej. Nie akceptuje swojego stanu. Pomoc oferują mu syn i synowa, ale pacjent zazwyczaj odmawia i nie chce jej przyjąć.

Wnioski. Pacjent wymaga stałej opieki w zaspokojeniu potrzeb związanych z koniecznością prawidłowego żywienia, pielęgnacji i higieny stomii, zapewnienie wypoczynku, kontaktów społecznych i więzi rodzinnych, bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego, zaspokajania potrzeb duchowych i materialnych.

Słowa kluczowe: Rak jelita grubego, stomia, opieka pielęgniarska.

Poziom satysfakcji z pracy pielęgniarek pediatrycznych

Katarzyna Rogowska¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński³, Mariola Głowacka⁴,
Lilla Walas², Renata Widera^{5,6}

¹*studentka kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Katedra Zintegrowanej Opieki Medycznej Akademia Mazowiecka w Płocku*

⁵*Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁶*Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie*

Wprowadzenie. Satysfakcja z pracy wiąże się z odczuwaniem spełnienia i harmonii między wymaganiami zawodowymi a osobistymi oczekiwaniami pracownika. Zadowolenie z pracy często określane jest jako chwilowe uczucie przyjemności wynikające z realizacji bieżących pragnień, podczas gdy satysfakcja ma charakter bardziej trwały, bazując na długofalowym odczuwaniu pozytywnych emocji.

Cel. Celem pracy było określenie satysfakcji z pracy pielęgniarek pracujących w oddziałach pediatrycznych.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 120 pielęgniarek pracujących w oddziałach pediatrycznych szpitali na terenie województwa lubelskiego. Średnia wieku badanych wynosiła 42,8 lat. Materiał badawczy zabrano za pomocą Skali Satysfakcji z Pracy.

Wyniki. Średnia dla całej grupy w ocenie Skalą Satysfakcji z Pracy była na poziomie 4,30 pkt. (w skali 1-7). Najwyższą satysfakcję wykazywały pielęgniarki w wieku do 30 lat (średnia 4,55 pkt.). W grupie pielęgniarek z wykształceniem magisterskim średnia była najwyższa (średnia 4,5 PKT.). Również najlepszą satysfakcję miały osoby o najkrótszym stażu pracy, do 6 lat (średnia 4,62 pkt.). Satysfakcja z pracy była najwyższa u pielęgniarek, które pozytywnie oceniają atmosferę w zespole (4,73 pkt.).

Wnioski. Satysfakcja z pracy pielęgniarek oddziałów pediatrycznych była na przeciętnym poziomie. Poziom wykształcenia zawodowego, atmosfera w pracy oraz rodzaj szpitala w jakim pracują badane osoby istotnie wpływały na poziom odczuwanej satysfakcji z pracy w badanej grupie pielęgniarek.

Słowa kluczowe: satysfakcja z pracy, pielęgniarki, oddziały pediatryczne.

Ocena satysfakcji z pracy personelu pielęgniarskiego oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii

Olga Gajos¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński³, Małgorzata Pabiś³, Kamil Kuszplak³,
Damian Strojny⁴

¹*studentka kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny w Rudnej Małej*

Wprowadzenie. Praca pielęgniarek niesie za sobą szczególne wyzwania, które mogą wpływać zarówno pozytywnie, jak i negatywnie na ich satysfakcję. Do czynników obniżających zadowolenie należą m.in. nadmierne obciążenia fizyczne i psychiczne, presja oraz niedostateczne wynagrodzenie. Z drugiej strony, źródłem satysfakcji mogą być wspierające relacje z kolegami, możliwość rozwoju zawodowego czy poczucie wspólnoty.

Cel. Celem badań było określenie stopnia satysfakcji z pracy pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii.

Materiał i metoda. Badanie zostało przeprowadzone na grupie 110 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W badanej grupie było 82,73% kobiet, natomiast mężczyźni stanowili 17,27%. Średnia wieku ankietowanych wynosiła 37,8 lat. Minimalny wiek respondentów wynosiła 22 lata natomiast maksymalny 60 lat.

W badaniach wykorzystano standaryzowany kwestionariusz Skali Satysfakcji z Pracy (SSP).

Wyniki. W ocenie Skalą Satysfakcji z Pracy badani otrzymali średnio 4,24 pkt. Najlepszą satysfakcję z pracy miały osoby oceniające atmosferę w pracy jako dobrą (średnia 4,87 pkt.). Również na podobnym poziomie (średnia 4,70 pkt.) była ocena satysfakcji z pracy ankietowanych wskazujących na dobre warunki pracy. Również istotnie satysfakcja z pracy różnicowana była przez udział w kształceniu podyplomowym, uczestnicy takich szkoleń mieli wyższy poziom satysfakcji z pracy (średnia 4,45 pkt.).

Wnioski. Satysfakcja z pracy pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii kształtowała się na przeciętnym poziomie. Na poziom satysfakcji z pracy istotny wpływ miały: atmosfera w pracy, warunki pracy oraz udział w szkoleniach zawodowych.

Słowa kluczowe: satysfakcja z pracy, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, pielęgniarki, pielęgniarze.

Ocena satysfakcji z życia personelu pielęgniarskiego pracującego w oddziale anestezyjologii i intensywnej terapii

Agnieszka Kalita¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński³, Małgorzata Pabiś³,
Damian Strojny⁴, Kamil Kuszplak³

¹*studentka kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Nowe Techniki Medyczne* ⁴*Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny w Rudnej Małej*

Wprowadzenie. Składowe satysfakcji z życia to zadowolenie z różnych dziedzin życia, jak rodzina, praca, zdrowie, sytuacja finansowa, relacje społeczne. To również poczucie sensu i celu, a co za tym idzie przewaga pozytywnych emocji nad negatywnymi. Realizacja własnych potrzeb i wartości również wpływa na poziom satysfakcji z życia.

Cel. Celem pracy było określenie satysfakcji z życia personelu pielęgniarskiego pracującego w oddziale anestezyjologii i intensywnej terapii.

Materiał i metoda. Badanie zostało przeprowadzone jesienią 2024 roku wśród 110 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę dyrekcji szpitala. Badani wyrazili świadomą i dobrowolną zgodę na udział w badaniach.

Materiał zebrano za pomocą Skali Satysfakcji z Życia. Zawiera ona 5 stwierdzeń, ocenianych w skali 1-7, zakres wyników mieści się w granicach od 5 do 35 punktów. Im wyższy wynik tym większe poczucie satysfakcji z życia.

Wyniki. W ocenie skalą SWLS największy odsetek badanych (44,50%) wykazywało przeciętny poziom satysfakcji z życia. Na wysoki poziom wskazało 38,20% badanych, a 17,30% wskazało niski poziom satysfakcji.

Wnioski. Satysfakcja z życia badanych pielęgniarek i pielęgniarzy była na przeciętnym poziomie. Poziom satysfakcji z życia różnicowały takie zmienne jak: płeć, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wysokość wynagrodzenia, warunki pracy i ilość miejsc pracy.

Słowa kluczowe: satysfakcja z życia, pielęgniarki, pielęgniarze, oddział anestezyjologii i intensywnej terapii.

Ocena poziomu zachowań zdrowotnych studentów kierunków medycznych

Karolina Małecka¹, Agnieszka Sadurska², Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński³,

Zofia Sienkiewicz⁴, Kamil Kuszplak³, Katarzyna Przylepa⁵

¹*studentka kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych Warszawski Uniwersytet Medyczny*

⁵*Wydział Nauk Medycznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Na kształtowanie się zachowań zdrowotnych wpływa wiele czynników obejmujących zarówno samą osobę jak i otoczenie. Mechanizmy podejmowanych zachowań zdrowotnych są złożone i składają się zarówno z wpływów środowiska społecznego (brak lub otrzymanie wsparcia), zakresu wiedzy z danej dziedziny, wychowania lub czynników motywacyjno - emocjonalnych. Każdy z czynników odgrywa ważną rolę i uzupełnia się wzajemnie.

Cel. Celem pracy było określenie zachowań zdrowotnych studentów kierunków medycznych.

Materiał i metoda. Badaniami objęto 183 studentów Uniwersytetu medycznego w Lublinie na kierunkach: pielęgniarstwo, położnictwo, lekarski.

W badaniach zastosowano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych jako narzędzie badawcze.

Wyniki. Wyniki oceny wykazały, że najwięcej badanych (47,00%) prezentowało niski poziom zachowań zdrowotnych. Przeciętny poziom zachowań zdrowotnych wykazywało 43,00% studentów, a wysoki tylko 10,00%.

Wnioski. Studenci kierunków medycznych prezentowali zachowania zdrowotne się na niskim poziomie. Kierunek studiów różnicował poziom prezentowanych przez studentów zachowań zdrowotnych.

Słowa kluczowe: studenci, kierunki medyczne, zachowania zdrowotne.

Ocena własnego ciała przez kobiety ciężarne

Martyna Gwiazdowska¹, Mariola Mróz²

¹*Członek Studenckiego Koła Naukowego Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Ocena własnego ciała odgrywa istotną rolę w kształtowaniu dobrostanu psychicznego kobiet w ciąży. Pozytywna percepcja ciała może sprzyjać lepszemu samopoczuciu, zdrowym nawykom oraz wzmacniać poczucie kontroli, natomiast negatywna ocena własnej sylwetki może prowadzić do obniżonego nastroju, lęku i wpływać na więź z dzieckiem. Położne i pielęgniarki, jako osoby wspierające i edukujące kobiety, odgrywają kluczową rolę w promowaniu pozytywnego obrazu ciała i zdrowych zachowań.

Cel. Celem badań była ocena ciała przez kobiety ciężarne.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono wśród kobiet ciężarnych, z wykorzystaniem skali IZZ, skali oceny ciała BES oraz skal BSSS.

Wyniki. W zakresie atrakcyjności seksualnej średnia wyniosła $M=41.33$, dla kontroli wagi $M=30.68$, a dla kondycji fizycznej $M=26.67$. Ciężarne postrzegające swoje ciało pozytywniej częściej podejmowały działania prozdrowotne, utrzymywały pozytywne nastawienie psychiczne oraz angażowały się w profilaktykę.

Wnioski. Ocena własnego ciała istotnie wiąże się z zachowaniami zdrowotnymi ciężarnych. Wyniki podkreślają potrzebę włączenia tematyki obrazu ciała do edukacji prowadzonej przez personel medyczny, co może przyczynić się do poprawy jakości życia i zdrowia kobiet w okresie okołoporodowym.

Słowa kluczowe: ocena ciała, ciąża, zachowania zdrowotne, wsparcie społeczne.

Postawy kobiet po cięciu cesarskim wobec ciąży i porodu.

Anna Maria Grabowska

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

*Opiekunowie pracy: dr hab. Anna B. Pilewska-Kozak, prof. ucz.,
dr Katarzyna Kanadyś, prof. ucz., dr Grażyna Stadnicka, prof. .ucz.*

Wstęp. Wzrost odsetka cięć cesarskich w Polsce i na świecie jest spowodowany między innymi lękiem przed bólem i preferencjami kobiet. Wpływ na ich preferencje co do sposobu rozwiązania ciąży mają wcześniejsze doświadczenia, opinie innych kobiet, kwestie religijne i kulturowe, uwarunkowania socjodemograficzne, edukacja przedporodowa.

Cel pracy. Sprawdzenie jakie postawy wobec ciąży i porodu charakteryzują kobiety po cięciu cesarskim oraz jakie mają preferencje odnośnie kolejnej ciąży i porodu.

Materiał i metody. Sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji oraz standaryzowanego Testu do badania postaw wobec ciąży i porodu autorstwa Łepecka-Klusek C, Jakiel G. Objęto nimi 303 położnice w ciągu 72 godzin po cięciu cesarskim, które ukończyły 18 rok życia.

Wyniki. Średnia wieku badanych wynosiła $31,40 \pm 5,84$ lat. U większości (76,24%) kobiet cięcie cesarskie wykonano w terminie porodu. Gros (97,03%) kobiet charakteryzowała pozytywna postawa wobec ciąży, a negatywna tylko 9 (2,97%) położnice. Podobnie większość (99,34%) z nich miała pozytywne nastawienie do porodu, a negatywne tylko 2 (0,66%).

Wnioski. Położnice po cięciu cesarskim w zdecydowanej większości charakteryzowało pozytywne nastawienie wobec ciąży i porodu, co może świadczyć o ich dobrym przystosowaniu emocjonalnym do doświadczenia porodu operacyjnego. Jakkolwiek większość odpowiedziała, że nie planują kolejnej ciąży.

Słowa kluczowe: ciąża, cięcie cesarskie, położnica, poród, postawy.

Ocena zachowań zdrowotnych personelu medycznego

Dominika Iwańczuk¹, Wiesław Fidecki^{2,3}, Mariusz Wysokiński^{4,3}, Halina Lenartowicz³,

Jan Dzikowiec², Paweł Jerzak³

¹*studentka kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

⁴*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Zachowania zdrowotne definiowane są jako różnorodne działania jednostki mające na celu utrzymanie, poprawę lub odzyskanie zdrowia [1]. Do najważniejszych z nich należą: regularna aktywność fizyczna, prawidłowe odżywianie, unikanie zachowań ryzykownych dla zdrowia, a także systematyczne wykonywanie badań profilaktycznych. Jak wskazuje literatura, zachowania zdrowotne wywierają bezpośredni wpływ na aktualny stan zdrowia jednostki, jak i na jego długoterminowe utrzymanie

Cel. Celem badań było określenie zachowań zdrowotnych personelu medycznego.

Materiał i metoda. Badanie zostało przeprowadzone wśród 132 osób personelu medycznego zatrudnionego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łęcznej. Wiek badanych był na poziomie średniej 39,7 lat. W badanej grupie było 70,00% kobiet i 30,00% mężczyzn.

Materiał badawczy zebrano za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych.

Wyniki. Niski poziom zachowań zdrowotnych prezentowało 49,00% badanych. U 38,00% stwierdzono przeciętny poziom tych zachowań, a u 13,00% wysoki poziom.

Wnioski. Badany personel medyczny wykazywał dość niski poziom zachowań zdrowotnych. Badani najlepsze wyniki uzyskali w obszarze pozytywne nastawienie psychiczne a najniższe w zakresie praktyki zdrowotne. Poziom zachowań zdrowotnych badanych osób różnicowały wiek, staż i samoocena stanu zdrowia.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, personel medyczny.

Ryzyko występowania depresji wśród studentów pielęgniarstwa

Adriana Maśloch¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński³, Robert Ślusarz⁴,

Zofia Sienkiewicz⁵, Beata Dziedzic⁵, Jan Kachaniuk⁶

¹*studentka kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

⁵*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych Warszawski Uniwersytet Medyczny*

⁶*Instytut Nauk o Zdrowiu Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie*

Wprowadzenie. Depresja uważana jest za jeden z najczęstszych i najbardziej poważnych problemów zdrowia psychicznego, dotyczącego młodzieży podczas podejmowania nauki na poziomie wyższym. Studia wiążą się z szeregiem zmian w trakcie codziennego życia, związane głównie z wyborem ścieżki zawodowej.

Cel. Celem pracy była ocena ryzyka depresji wśród studentów pielęgniarstwa.

Material i metoda. Badaniami objęto 152 studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, w wieku 19 do 59 lat. Średnia wieku ankietowanych wynosiła $23,91 \pm 7,11$ lat. Do oceny ryzyka depresji wykorzystano skalę Becka.

Wyniki. Średni poziom depresji wyniósł $14,14 \pm 10,61$. Ankietowani w 48,68% (n=74) nie mieli objawów depresji, natomiast u 38,82% (n=59) występowały łagodne objawy depresyjne, u 11,18% (n=17) umiarkowane i u 1,32% (n=2) ciężkie. Analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku pomiędzy występowaniem objawów depresji a płcią ($p=0,90$). Zaobserwowano jednak, że u kobiet objawy umiarkowane lub ciężkie depresji występowały nieznacznie częściej (12,50%) niż u mężczyzn (9,09%).

Wnioski. Badana grupa studentów pielęgniarstwa wykazywała dość wysokie ryzyko wystąpienia depresji. Miejsce mieszkania podczas studiów i sytuacja materialna wpływały na ryzyko wystąpienia depresji u respondentów.

Słowa kluczowe: studenci pielęgniarstwa, depresja, skala depresji Becka.

Pielęgniarki a ryzyko depresji

Alicja Nienajadło¹, Lilla Walas², Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński³, Robert Ślusarz⁴,
Zofia Sienkiewicz⁵, Małgorzata Pabiś³, Damian Strojny⁶, Kamil Kuszplak³

¹*studentka kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego Collegium Medicum*

⁵*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych Warszawski Uniwersytet Medyczny*

⁶*Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny w Rudnej Małej*

Wprowadzenie. Depresja wśród pielęgniarek stanowi poważne wyzwanie zarówno dla samych pracowników, jak i dla całego systemu opieki zdrowotnej. Zawód pielęgniarki wiąże się z wysokim poziomem stresu, co zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych, w tym depresji. Depresja wpływa negatywnie na zdrowie fizyczne i psychiczne pielęgniarek, prowadząc do objawów takich jak zmęczenie, problemy ze snem, trudności z koncentracją oraz obniżenie motywacji do pracy.

Cel. Celem badań było określenie ryzyka depresji wśród pielęgniarek.

Materiał i metoda. Badaniami objęto 113 pielęgniarek pracujących w szpitalach na terenie Lublina. Wśród nich znalazło się 86,73% kobiet i 13,27% mężczyzn. Średnia wieku badanych wyniosła 34,58 lat.

W badaniach wykorzystano standaryzowane narzędzie badawcze, skalę depresji Becka.

Wyniki. Brak objawów depresji stwierdzono u 36,28% badanych. Objawy łagodnej depresji prezentowało 42,48% personelu. U 20,36% respondentów występowały objawy depresji umiarkowanej. Tylko u 0,88% osób były objawy ciężkiej depresji.

Wnioski. W badanej grupie personelu pielęgniarstwa występowało dość duże ryzyko wystąpienia depresji. Płeć oraz rodzaj oddziały istotnie wpływały na ryzyko wystąpienia depresji wśród respondentów.

Słowa kluczowe: depresja, pielęgniarki, skala depresji Becka.

Pielęgniarska ocena seniorów

Mariusz Wysokiński^{1,2}, Wiesław Fidecki^{3,2}, Irena Wrońska⁴, Hanna Kachaniuk⁵,
Monika Biercewicz⁶, Aneta Kościołek^{1,2}

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

³*Pracownia Umiejętności Klinicznych Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Katedra Zintegrowanej Opieki Medycznej Akademia Mazowiecka w Płocku*

⁵*Zakład Pielęgniarstwa, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie*

⁶*Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

Wprowadzenie. Punktem wyjścia w planowaniu opieki pielęgniarskiej nad osobami w podeszłym wieku winna być ocena stanu funkcjonalnego. Narzędziami pomocnymi dla pielęgniarek w diagnozowaniu problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych osób starszych są standaryzowane skale oceny wydolności samoobsługowej, testy funkcji poznawczych, emocjonalnych, ryzyka rozwoju odleżyn, ryzyka upadków itp.

Cel. Celem badań ocena była funkcjonowania psychospołecznego i stanu fizycznego osób w podeszłym wieku w praktyce pielęgniarskiej.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono na terenie województwa lubelskiego. Grupę badano stanowiło 153 pacjentów w wieku od 65 do 93 lat. Badani wyrazili świadomą i dobrowolną zgodę na udział w badaniach.

Materiał badawczy zebrano za pomocą skali NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients) - Pielęgniarskiej Skali Obserwacji Pacjentów Geriatrycznych.

Wyniki. W ocenie skalą NOSGER seniorzy uzyskali wynik na poziomie średniej 74,02 pkt. Najlepiej badani funkcjonowali w zakresie zachowań zakłócających średnia 7,83 pkt. W obszarze pamięci średnia była na poziomie 10,38 pkt., średnią 12,18 pkt. uzyskano w obszarze nastojów/emocji. Aktywności codziennego życia oceniono na poziomie średniej 13,19 pkt., a obszar zachowań społecznych na poziomie 14,42 pkt. Największe deficyty stwierdzono w zakresie instrumentalnych aktywności codziennego życia (16,74 pkt.).

Wnioski. Skala NOSGER jest przydatnym narzędziem w praktyce pielęgniarskiej. Ocena stanu biopsychospołecznego seniorów kształtowała się na obniżonym poziomie. Wiek i stan cywilny różnicują stan pacjentów w podeszłym wieku.

Słowa kluczowe: seniorzy, pielęgniarska ocena geriatryczna, skala NOSGER.

Wpływ wypalenia zawodowego na pracę pielęgniarki

Anna Geniusz, Elwira Misiuk, Natalia Wardak, Justyna Wasiewicz

Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku

Wstęp. Wypalenie zawodowe- czym jest ? Jakie niesie konsekwencje ?

Cel pracy. Pokazanie problemu wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarki oraz metody zapobiegania wypaleniu zawodowemu.

Material i metody. Badanie przeprowadzono w grupie 15 pielęgniarek pracujących minimum 5 lat w różnych oddziałach szpitalnych.

Wyniki. 2/3 badanych pielęgniarek określiło wypalenie zawodowe po 7 roku pracy, ponad 50% badanych jako główny powód wskazało brak wsparcia ze strony systemu.

Wnioski. Poprawa jakości pracy w oddziałach szpitalnych jako realna metoda zapobiegania wypaleniu zawodowemu.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, praca w oddziałach szpitalnych.

Poziom wiedzy mieszkańców Podlasia na temat raka jelita grubego

Katarzyna Krystyna Snarska¹, Klaudia Suchta², Joanna Barszczewska², Zofia Snarska³

¹*Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

²*Student Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku*

³*Student Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*

Wstęp. Rak jelita grubego jest jednym z najczęstszych nowotworów złośliwych, mającym poważny wpływ na zdrowie publiczne. Pomimo postępów w diagnostyce i leczeniu, wiedza społeczna na temat profilaktyki i wczesnego wykrywania tego nowotworu jest wciąż niedostateczna.

Cel pracy. Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy mieszkańców Podlasia na temat raka jelita grubego.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono metodą ankietową wśród mieszkańców Podlasia. Kwestionariusz składał się z pytań dotyczących znajomości objawów, profilaktyki oraz metod leczenia raka jelita grubego. Zebrane dane zostały poddane analizie statystycznej w celu określenia poziomu wiedzy oraz wskazania ewentualnych obszarów, w których konieczna jest dalsza edukacja.

Wyniki. Wyniki badań wskazują, że wiedza mieszkańców Podlasia na temat raka jelita grubego jest niewystarczająca. Szczególnie niska była znajomość dostępnych badań przesiewowych oraz objawów wczesnych tego nowotworu. Wskazano również na potrzebę intensyfikacji działań edukacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną w tym zakresie.

Wnioski. Niski poziom wiedzy na temat nowotworów jelita grubego - zdecydowana większość badanych posiada jedynie przeciętną lub niską wiedzę na temat raka jelita grubego. Znaczna część badanych nie zna charakterystycznych objawów raka jelita grubego, a także nie jest wystarczająco poinformowana o metodach zapobiegania tej chorobie, mimo świadomości o wpływie zdrowego stylu życia. Chociaż wiele osób ma świadomość istnienia badań diagnostycznych, takich jak kolonoskopia, to tylko część badanych zna szczegóły dotyczące tych procedur. Istnieje także potrzeba zwiększenia wiedzy na temat Programu Badań Przesiewowych (PBP) oraz metod wykrywania nowotworów we wczesnym stadium. Respondenci w większości zgadzają się, że wiek oraz czynniki genetyczne mają wpływ na ryzyko zachorowania na raka jelita grubego. Podkreślają to również wyniki dotyczące najbardziej narażonych grup wiekowych, zdominowanych przez osoby po 50. roku życia.

Słowa kluczowe: rak jelita grubego, wiedza.

Monitorowanie cyklu miesięczkowego przy pomocy metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia

Katarzyna Piasecka¹, Zdzisława Szadowska-Szlachetka²

¹*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Metodę objawowo termiczną podwójnego sprawdzenia można zastosować w każdym etapie życia kobiety. Kobieta obserwuje główne markery płodności: temperaturę oraz śluz szyjki macicy. Pielęgniarka może uczyć metody mając ukończony kurs II stopnia dla nauczycieli naturalnego planowania rodziny (NPR).

Cel pracy. Ukazanie zalet i trudności, na jakie napotyka pacjentka uczona metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia.

Materiał i metody. Badana kobieta, lat 38, miała kilka spotkań u pielęgniarki nauczającej metody na przestrzeni 3 miesięcy.

Wyniki. Cykl spotkań opierał się o wytyczne dotyczące nauczania metody. Na pierwszym spotkaniu zostały omówione podstawowe informacje dotyczące spotkań, a także materiały opisujące metodę. Na kolejnych spotkaniach omawiane były karty samoobserwacji.

Wnioski. Zaletą monitorowania cyklu było zaobserwowanie istotnie niższych temperatur, co często związane jest z nieprawidłowym funkcjonowaniem tarczycy. Pielęgniarka zaleciła konsultację u ginekologa jeżeli sytuacja będzie się powtarzać. Ze względu na infekcję pochwy objaw śluzu był niemiarodajny do interpretacji, dlatego polecono kobiecie konsultację ginekologiczną. Trudnością w obserwacji była systematyczność wykonywania pomiarów temperatury każdego dnia dlatego w pierwszej karcie cyklu były braki.

Słowa kluczowe: cykl menstruacyjny, metoda objawowo-termiczna podwójnego sprawdzenia, pielęgniarka.