



WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY



WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY
—
WYDZIAŁ NAUK
O ZDROWIU



**Ogólnopolska Konferencja Naukowo – Szkoleniowa
z Sesją Studencką**

„NASZE PIELEŃNIARKI NASZA PRZYSZŁOŚĆ”

Warszawa 26 maja 2023

Patronat honorowy

JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong

KSIĄŻKA STRESZCZEŃ

KOMITET NAUKOWY

Przewodniczący: Prof. dr hab. n. med. Irena Wrońska

Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski

Członkowie:

Prof. dr hab. n. med. Bożena Czarkowska–Pączek

Prof. dr hab. n. med. Mariusz Gujski

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. Aleksandra Czerw

Prof. dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib

Prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska

Prof. dr hab. n. o zdr. Robert Gałązkowski

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Robert Ślusarz

Dr hab. n. o zdr. Dorota Koziel - Profesor Uczelni

Dr hab. n. o zdr. Justyna Teliga - Czajkowska

Dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka- Profesor Uczelni

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. med. Tomasz Kryczka

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński - profesor Uczelni

Dr hab. n. o zdr. Anna Augustynowicz

Dr hab. n. o zdr. Grażyna Bączek

Dr hab. n. o zdr. Renata Markiewicz

Dr hab. n. o zdr. Katarzyna Van Damme Ostapowicz

Dr hab. n. o zdr. Jolanta Lewko

Dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska – prof. Uczelni

Dr hab. n. o zdr. Lena Serafin

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Panczyk

Dr n. med. Beata Haor – prof. Uczelni

Dr n. o zdr. Józefa Czarnecka
Dr n. med. Hanna Kachaniuk
Dr n. med. Beata Guzak
Dr n. o zdr. Grażyna Dykowska
Dr n. o zdr. Marta Hreńczuk
Dr n. o zdr. Natalia Sak-Dankosky
Dr n. o zdr. Anna Idzik
Dr n. o zdr. Ewa Kobos
Dr n. o zdr. Anna Leńczuk-Gruba
Dr n. o zdr. Beata Szlendak
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. Monika Biercewicz
Dr n. o zdr. Miłosz Marcysiak
Dr n. med. Halina Lenartowicz
Dr n. o zdr. Aneta Kościołek – Profesor Uczelni
Dr n. med. Agnieszka Sadurska
Dr n. med. Lilla Walas
Dr n. med. Dorota Kulina
Dr n. o zdr. Tomasz Piątek
Dr n. med. Violetta Mianowana
Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka – Profesor Uczelni
Dr n. med. Małgorzata Pabiś
Dr n. o zdr. Anna Zera
Dr n. o zdr. Marzena Jaciubek
Dr. n. hum. Rafał Maciąg
Dr n. o zdr. Rafał Szpakowski
Dr n. med. Robert Łuczyk – Profesor Uczelni
Dr n. med. Wiesław Fidecki - profesor Uczelni

KOMITET ORGANIZACYJNY

Przewodniczący: Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński – profesor UM w Lublinie,

Dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych Fałta

Dr. n. med. Wiesław Fidecki – profesor UM w Lublinie

Członkowie:

Dr hab. n. o zdr. Beata Dziedzic

Dr n. o zdr. Ewa Kobos

Dr n. o zdr. Anna Leńczuk-Gruba

Dr n. o zdr. Mariola Pietrzak

Mgr Barbara Knoff

Mgr Kamil Kuszplak

Mgr Paulina Pergoń – Metko

Mgr Alicja Mikulska

Mgr Małgorzata Papiernik

Mgr Zuzanna Kasiborska-Michałowska

Mgr Alicja Artych

Mgr Agnieszka Nerek

Mgr Katarzyna Przylepa

Mgr Katarzyna Kazakidis

Mgr Jan Kachaniuk

Mgr Kajetan Gawarecki

Anna Mierzejewska

Anna Rychlica

Agnieszka Kijewska

Studenci: Kierunku Pielęgniarstwo

Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Pielęgniarstwa

Spis treści

Kształcenie na kierunku Pielęgniarstwo z wykorzystaniem symulacji medycznej	8
Anna Antczak-Komoterska	
Rola pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta pediatrycznego z nieswoistym zapaleniem jelit do samoopieki na podstawie studium przypadku.....	9
Magdalena Cielecka, Alicja Mikulska	
Analiza wiedzy personelu pielęgniarского na temat żywienia pozajelitowego pacjentów po zabiegach operacyjnych	11
Patrycja Fidrych, Anna Sadowska	
Profilaktyka upadków - rehabilitacja	13
Jakub Grządziel, Krzysztof Zadora, Jakub Pędzimąż	
Postrzeganie samotności wśród dzieci	14
Ewa Kobos, Alicja Szewczyk, Beata Dziedzic	
Wykorzystanie nowoczesnych technologii i narzędzi w pracy pielęgniarskiej	15
Mateusz Mroczek, Marika Trzpis	
Wiedza kobiet w wieku rozrodczym na temat raka szyjki macicy	17
Paulina Nakonieczna, Magdalena Sulima, Magdalena Lewicka	
Możliwości seniorów w zakresie radzenia sobie z bólem przewlekłym	18
Aleksandra Pecio, Aleksandra Pawłowska, Karolina Pikur, Damian Pelc	
Superwizja w pielęgniarstwie	20
Mariola Pietrzak, Agnieszka Kolek, Zofia Sienkiewicz	
Porównanie postaw rodziców dzieci hospitalizowanych i niehospitalizowanych względem ochrony dzieci przed zakażeniami sezonowymi.....	21
Magdalena Ryducha, Katarzyna Wesółowska-Górniak	
Wiedza pracowników medycznych zatrudnionych w szpitalach odnośnie profilaktyki i postępowania z pacjentem zakażonym <i>Clostridium difficile</i>	22
Edyta Sawiak, Patrycja Soszyńska-Zielińska	
Jakość życia osób chorujących na choroby przewlekłe.....	23
Dorota Trybusińska, Małgorzata Chmielewska	
Wyzwania pielęgniarstwa w Polsce wobec skutków wojny na Ukrainie	24
Emilia Wawszczak	

Opieka pooperacyjna nad pacjentem po operacji pomostowania udowo- podkolanowego – studium przypadku	25
Magdalena Wiktorowicz, Aneta Brayer	
Evidence Based Nursing Practice – praktyka pielęgniarstwa oparta na dowodach	27
Katarzyna Wiśniewska, Ewa Kulbaka, Beata Strzelecka, Marzena Janczaruk	
Holistyczna opieka pielęgniarstwa nad pacjentem po przeszczepie nerki	28
Aneta Joanna Musiał, Mariola Mendrycka, Beata Owczarek	
Satysfakcja z pracy zawodowej w pielęgniarstwie	29
Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Grażyna Dykowska, Pietrzak Mariola, Wiesław Fidecki, Józefa Czarnecka, Mariusz Wysokiński	
Rola personelu pielęgniarstwa w całościowej ocenie geriatrycznej	30
Jakub Husejko, Mariusz Kozakiewicz	
Zadania pielęgniarki w edukacji i wsparciu pacjenta z nietrzymaniem moczu	31
Anna Kucińska, Aleksandra Olak, Barbara Knoff, Mariola Pietrzak	
Standard opieki nad osobą z zespołem stopy cukrzycowej.....	32
Joanna Kudas, Katarzyna Barszczyk, Barbara Knoff, Mariola Pietrzak	
Wpływ alergenów wziewnych na stan zdrowia pacjentów korzystających z opieki alergologicznej	33
Aleksandra Kuczyńska, Kinga Jastrzębska, Barbara Knoff, Mariola Pietrzak	
Zachowania zdrowotne pielęgniarek szpitali uniwersyteckich	35
Wiesław Fiecki, Mariusz Wysokiński, Irena Wrońska, Kornelia Kędziora- Kornatowska, Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Monika Biercewicz	
Samooceńca jakości z życia pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach uniwersyteckich	36
Daria Kloc, Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki, Katarzyna Van Dame-Otapowicz, Halina Lenartowicz, Kamil Kuszplak	
Ocena sprawności funkcjonalnej seniorów w praktyce pielęgniarstwa	37
Kamil Kuszplak, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Jan Kachaniuk, Jan Korulczyk	
Ocena geriatryczna w praktyce pielęgniarstwa.....	38
Mariusz Wysokiński, Robert Ślusarz, Wiesław Fidecki, Hanna Kachaniuk, Kamil Kuszplak, Kamil Sikora	
Wpływ współczesnych technologii informacyjnych na zdrowie nastolatków- zadania pielęgniarki.....	39
Aneta Jabłońska, Marcin Jabłoński, Martyna Kamińska, Beata Haor	

Jakość życia pacjenta po wszczepieniu endoprotezy stawu biodrowego	40
Józefa Czarnecka, Kamila Chiszczańska, Aneta Dmowska-Pycka, Zofia Sienkiewicz, Patrycja Soszyńska-Zielińska	
Jakość życia pacjentów po przebytych zabiegach kardiowersji elektrycznej	42
Józefa Czarnecka, Emilia Ruszkowska, Patrycja Soszyńska-Zielińska, Zofia Sienkiewicz, Aneta Dmowska-Pycka	
Agresja pacjentów w oddziałach psychiatrycznych w opinii pielęgniarek.....	44
Diana Corlotian, Aneta Dmowska-Pycka, Zofia Sienkiewicz, Patrycja Soszyńska-Zielińska, Józefa Czarnecka	
Współczesna wartość etyki pielęgniarskiej	46
Zofia Sienkiewicz, Anna Idzik, Ewa Kobos, Anna Leńczuk –Gruba, Mariola Pietrzak, Barbara Knoff, Beata Dziedzic, Rafał Szpakowski, Paulina Pergoń-Metko, Katarzyna Kazakidis, Kajetan Gawarecki Tomasz Kryczka	
Funkcje zawodowe pielęgniarek w opiece nad pacjentem z przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych	47
Aleksandra Kryszkiewicz, Zofia Sienkiewicz, Marta Hreńczuk	
Specjalistyczna opieka nad pacjentem w stanie apalicznym z powodu śpiączki mózgowej	49
Zofia Sienkiewicz, Małgorzata Marcysiak, Wiesław Fidecki, Miłosz Marcysiak, Barbara Knoff, Beata Dziedzic, Mariola Pietrzak, Mariusz Wysokiński, Tomasz Kryczka	
Zapobieganie chorobom kręgosłupa w środowisku pielęgniarskim	50
Ewelina Kustra, Dorota Boguszczeńska, Barbara Knoff, Mariola Pietrzak	
Krztusiec – szczepienia kobiet w ciąży	52
Joanna Kawczak, Sabina Galas, Barbara Knoff, Mariola Pietrzak	
Rola pielęgniarki w realizacji szczepień ochronnych	53
Martyna Kubiak, Renata Kotyńska, Barbara Knoff, Mariola Pietrzak	

Kształcenie na kierunku Pielęgniarstwo z wykorzystaniem symulacji medycznej

Anna Antczak-Komoterska

Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Wrocławku

Wprowadzenie. Symulacja medyczna wykorzystywana w kształceniu na kierunkach medycznych jest skupiona na osiągnięciu założeń i celów dzięki doświadczeniu pewnych zdarzeń, a środowisko symulacyjne stanowi alternatywę dla warunków klinicznych. Priorytetem zastosowania symulacji jest poprawa bezpieczeństwa pacjentów, a także podniesienie kompetencji kadry.

Cel pracy. Analiza zastosowania metod kształcenia na kierunku pielęgniarstwo z wykorzystaniem symulacji medycznej.

Podstawowe założenia. Metoda, jaką jest symulacja medyczna jest obecnie szeroko wykorzystywana do nauczania umiejętności klinicznych. Absolwenci kierunków medycznych i nauk o zdrowiu niejednokrotnie stają przed koniecznością rozwiązywania złożonych problemów klinicznych w rzeczywistych sytuacjach. Zastosowanie zróżnicowanych metod kształcenia, w tym symulacji medycznej pozwala doskonalić umiejętności krytycznego myślenia. Symulacja w odwzorowaniu niskiej wierności umożliwia określone ćwiczenia techniczne, z wykorzystaniem modeli, trenażerów i sprzętu drobnego. Symulacja pośredniej wierności zapewnia odwzorowanie większego realizmu sytuacji, dzięki zastosowaniu wyższego poziomu innowacji technologicznej, celem naśladowania reakcji pacjentów i ćwiczenia procedur pielęgniarских. Realizacja scenariusza wysokiej wierności daje możliwości kształtowania umiejętności technicznych, pracy w zespole, a także radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Ma to odzwierciedlenie w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta w pracy zawodowej. Symulacja medyczna umożliwia podejmowanie decyzji służących rozwiązywaniu złożonych sytuacji klinicznych, pozwala na określenie priorytetów, problemów i dokonanie wyboru najlepszego rozwiązania.

Podsumowanie. Kształcenie w wykorzystaniem symulacji medycznej pozwala na doświadczanie sytuacji, której nadrzędnym celem jest uporządkowanie zdobytej wiedzy i kształtowanie odpowiednich zachowań w sytuacjach stresowych. Symulacja medyczna stwarza warunki, dzięki którym wszyscy studenci kierunków medycznych mogą aktywnie angażować się w różnorodne aspekty opieki nad pacjentami, w różnorodne sytuacje nie tylko zdrowotne, ale też społeczne pacjentów i ich rodzin. Skutkuje to całościowym przygotowaniem do sprawowania opieki nad pacjentem.

Słowa kluczowe: kształcenie, pielęgniarstwo, symulacja medyczna.

**Rola pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta pediatrycznego z nieswoistym zapaleniem
jelit do samoopieki na podstawie studium przypadku**
Magdalena Cielecka¹, Alicja Mikulska²

¹*Licencjat pielęgniarstwa*

²*Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wprowadzenie. Choroby zapalne jelit (IBD z ang. *Inflammatory Bowel Disease*) są schorzeniami przewlekłymi i jak do tej pory nieuleczalnymi. Dzieli się je przede wszystkim na dwie główne choroby – wrzodziejące zapalenie jelita grubego oraz chorobę Leśniowskiego – Crohna. Patologie te różnicuje się podczas wizyty lekarskiej na podstawie badania endoskopowego i pomocniczego pobrania wycinków z błony śluzowej przewodu pokarmowego. Zapadalność na nieswoiste zapalenie jelit jest częste i nadal wzrasta. W ostatnich latach obserwuje się większą liczbę przypadków IBD wśród pacjentów pediatrycznych. Ta sytuacja staje się wyzwaniem w zorganizowaniu opieki nad dzieckiem z nieswoistymi zapaleniami jelit przez zespół interdyscyplinarny w tym pielęgniarki/pielęgniarzy.

Cel pracy: Celem pracy było zwiększenie świadomości w zakresie samoopieki podejmowanej przez pacjenta pediatrycznego oraz jego bliskich w środowisku domowym i nauki. Koncepcja wybranego tematu miała podkreślić jak ważne, w trakcie trwania schorzenia było dbanie o każdy aspekt życia dziecka. Ponieważ choroba ta jest przewlekła, dlatego należy wprowadzić zmiany, które nauczą pacjenta funkcjonowania z nią w swojej codzienności na podstawie jasno określonych deficytów opieki.

Podstawowe założenia: Na podstawie studium przypadku pacjentki z wrzodziejącym zapaleniem jelit wyróżniono ważne problemy pielęgnacyjne towarzyszące chorobie, z którymi mierzy się w życiu codziennym. U pacjentki rozpoznano deficyty samoopieki wymagające wsparcia. W opiece nad dzieckiem stosowano zasadę indywidualnego podejścia do jej sytuacji oraz podkreślano znaczenie wsparcia całego zespołu specjalistów, w tym: gastroenterologa, dietetyka, psychologa, psychiatry oraz pielęgniarek/pielęgniarzy pediatrycznych.

Podsumowanie: Pacjentka objęta badaniem ma bardzo dużą świadomość swojej choroby i jest otwarta na wskazówki dotyczące zmiany stylu życia po wyjściu ze szpitala. Głównym problemem dla pacjentki było utrzymanie diety ze względu na bóle brzucha oraz wyeliminowanie niektórych produktów nasilających dolegliwości. Obciążające dla samopoczucia dziewczyny były też zaburzenia natury psychicznej, wynikające

z traumatycznych przeżyć osobistych dziecka. Sama choroba dodatkowo wpłynęła w dużym stopniu na obniżenie nastroju 17-letniej podopiecznej. Dzięki przekazanej wiedzy pacjentka zmieniła swoje podejście do choroby, zaakceptowała ją oraz postanowiła zmienić nawyki swojego życia codziennego, aby uniknąć ewentualnych powikłań w przyszłości. Zmiana ta była podyktowana szczególnie tym, że zrozumiała dodatkowe zagrożenie rozwojem raka jelita grubego z powodu obciążenia rodzinnego oraz nieprzestrzegania ustalonych zaleceń leczenia nieswoistego zapalenia jelit ustalonego w procesie terapeutycznym.

Słowa kluczowe: nieswoiste zapalenie jelit, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, opieka pielęgniarska, samoopieka.

Analiza wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat żywienia pozajelitowego pacjentów po zabiegach operacyjnych

Patrycja Fidrych¹, Anna Sadowska²

¹*studentka, studia II stopnia na kierunku Pielęgniarstwo, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Anna Sadowska

Wprowadzenie. Żywienie parenteralne wykorzystywane jest na różnych etapach w okresie okołoperacyjnym: od przygotowania metabolicznego do operacji pacjentów wyniszczonych, poprzez wspomaganie procesu zdrowienia po rozległych operacjach, aż po rekonwalescencję ciężkich powikłań chirurgicznych. Pielęgniarki pełnią kluczową rolę w opiece nad pacjentami żywionymi pozajelitowo, poprzez kontrolę parametrów życiowych, obserwację pacjenta, przygotowanie, a także odpowiadają za podaż oraz kontrolę mieszaniny żywieniowej. Poziom wiedzy polskich pielęgniarek dotyczący żywienia parenteralnego nie został dotychczas zbadany. Wyniki badań mogą posłużyć do modyfikacji programu szkoleń specjalistycznych związanych z żywieniem, a w efekcie podwyższyć poziom opieki pielęgniarskiej, zredukować ryzyko błędów oraz powikłań.

Cel pracy. Celem badania była analiza poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat zasad żywienia pozajelitowego u pacjentów po zabiegach operacyjnych.

Materiał i metody. Grupę badaną stanowiło 150 pielęgniarek pracujących w szpitalu wielospecjalistycznym w Polsce. Badanie zostało przeprowadzone za pomocą sondażu diagnostycznego przy użyciu techniki ankiety. Autorski kwestionariusz ankiety składał się z 18 pytań, w tym 5 pytań dotyczących danych socjodemograficznych oraz 13 pytań sprawdzających wiedzę respondentów na temat żywienia parenteralnego.

Wyniki. Udział w kursie specjalistycznym nie wpływa istotnie na wiedzę z zakresu jednoczesnego podawania leków oraz transfuzji krwi i jej preparatów w czasie podawania żywienia pozajelitowego. Wszyscy badani, którzy pracują na OIOM-ie wskazali prawidłową definicję żywienia pozajelitowego, natomiast najniższy udział odpowiedzi poprawnych zanotowano wśród zatrudnionych na bloku operacyjnym.

Wnioski. Udział w kursie specjalistycznym „Żywienie dojelitowe i pozajelitowe” nie powoduje wzrostu poziomu wiedzy pielęgniarek na temat jednoczesnego podawania leków oraz transfuzji krwi i jej preparatów w czasie podawania żywienia pozajelitowego. Miejsce pracy pielęgniarek ma wpływ na znajomość definicji żywienia pozajelitowego. Najwyższy

poziom wiedzy w zakresie znajomości definicji żywienia parenteralnego prezentuje personel zatrudniony w OIOM oraz na oddziałach chirurgicznych.

Słowa kluczowe: żywienie pozajelitowe, pielęgniarstwo, niedożywienie, chirurgia, powikłania pooperacyjne.

Profilaktyka upadków - rehabilitacja

Jakub Grządziel, Krzysztof Zadora, Jakub Pędzimąż

Instytut Zdrowia, Podhalańska Państwowa Uczelnia Zawodowa w Nowym Targu

Wprowadzenie. Istotnym elementem rehabilitacji, szczególnie osób starszych jest profilaktyka upadków. Upadki spowodowane są zaburzeniami równowagi oraz złamaniami kończyn dolnych.

Cel pracy. Ocena profilaktyki upadków w rehabilitacji osób w wieku powyżej 65 roku życia.

Materiał i metody. Badaniami zostało objętych 137 pacjentów z podhalańskich przychodni zdrowia oraz kilku szpitali w regionie Małopolski. Zastosowanym narzędziem była skala ADL oraz skala Tinetti.

Im więcej punktów w ocenie, tym sprawność funkcjonalna seniora jest lepsza. W badaniu wzięło udział 100 mężczyzn i 37 kobiet. Rozpiętość grupy wiekowej stanowiły osoby od 65 do 92 roku życia.

Wyniki. Wynik oceny skalą ADL dla całej badanej grupy był na poziomie średniej 46.72 pkt. Największe deficyty występowały w zakresie aktywności codziennego życia np. poruszanie się po schodach 58 % oraz zaburzenia równowagi 12%. Skuteczne w profilaktyce upadków okazało się zastosowanie pomocy ortopedycznych w postaci balkoników oraz kul łokciowych.

Wnioski. Badana grupa pacjentów wykazywała obniżony stopień sprawności funkcjonalnej, przyczyniający się do ryzyka upadków. U osób z osteoporozą, wynik densytometrii potwierdził zwiększone ryzyko powstawania upadkom.

Słowa kluczowe: upadki, osoby starsze, ruch, fizjoterapia.

Postrzeganie samotności wśród dzieci

Ewa Kobos^{1,2}, Alicja Szewczyk^{2,3}, Beata Dziędzic¹

¹*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Polska Federacja Edukacji w Diabetologii*

³*Klinika Endokrynologii i Diabetologii; Poradnia Diabetologiczna Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie*

Wprowadzenie. Samotność jest określana jako subiektywne emocjonalne doświadczenie, będące wynikiem rozbieżności między relacjami międzyludzkimi, które postrzegamy obecnie a tymi, które chcemy mieć. Z literatury wynika, że ocena poczucia samotności wśród dzieci i młodzieży chorych na cukrzycę typu 1 (T1D) była przedmiotem nielicznych badań realizowanych w latach 90.

Cel pracy. Analiza postrzegania samotności w grupie dzieci chorych na cukrzycę typu 1 oraz ich rówieśników.

Materiał i metody. Skala poczucia osamotnienia dla dzieci (CLS) i skala poczucia samotności (R-UCLA) zostały wykorzystane do oceny postrzegania samotności w grupie 339 dzieci, w wieku 10-17 lat.

Wyniki: Średnia wyniku w skali CLS w grupie dzieci 10-13 lat wyniosła 27.22 punktu. Ogółem nieco wyższy wynik uzyskały dzieci bez cukrzycy – 27.38 punktu, w porównaniu do dzieci chorych – 27.03 punktu. W skali R-UCLA dzieci w wieku 14-17 lat uzyskały średnio 34.81 punktu. Wyższy wynik wykazano u dzieci bez cukrzycy 36.1 punktu, przy średniej dzieci chorych – 33.8 punktu.

Wnioski. Badanie nie wykazało istotnej różnicy w poczuciu samotności u dzieci z T1D oraz ich rówieśników. Młodzież bez cukrzycy istotnie wyżej postrzegała samotność w podskali poczucie braku kontaktu z innymi ludźmi.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 1, samotność, dzieci

Wykorzystanie nowoczesnych technologii i narzędzi w pracy pielęgniarstwie

Mateusz Mroczek, Marika Trzpis

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

Opiekun pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś

Wprowadzenie. Personel pielęgniarstwa na co dzień napotyka podczas swojej pracy nowe wyzwania. W dzisiejszych czasach rozwój technologii pozwolił dziedzinie jaką jest pielęgniarstwo stosować zaawansowane rozwiązania opieki nad pacjentem, które mogą usprawnić procesy opiekuńcze.

Cel pracy. Zidentyfikowanie roli, trudności i możliwości rozwoju w zakresie technologii i narzędzi dla pielęgniarek i pielęgniarzy.

Materiał i metody. Badania pilotażowe przeprowadzono wśród 54 pielęgniarek/pielęgniarzy będących aktywnie zawodowo na terenie miasta Lublina. Zakres wieku badanych wynosił 20-62 lata. Narzędziem badawczym, które zostało zastosowane była ankieta własnego autorstwa.

Wyniki. Pielęgniarki/pielęgniarze bardzo często korzystają z technologii podczas wykonywania codziennej pracy pielęgniarstwie, najczęściej używając elektronicznej dokumentacji medycznej (94,4%), ale również systemów monitorowania pacjenta (74,1%). Według badanych najważniejsze korzyści w wykorzystywaniu nowoczesnych technologii to: poprawa dostępu do informacji medycznych (40,7%) oraz skrócenie czasu wykonywania rutynowych badań (18,5%) wraz ze zwiększeniem bezpieczeństwa pacjenta (16,7%). Do największych wyzwań przy korzystaniu z nowoczesnych technologii zalicza się: brak odpowiedniego szkolenia w obszarze technologii (64,8%) oraz ograniczenia finansowe w zakupie nowoczesnych rozwiązań (51,8%). Pielęgniarki/pielęgniarze wskazali również najważniejsze możliwości rozwoju w zakresie technologii i narzędzi dla pracy pielęgniarstwie: doskonalenie umiejętności w obsłudze specjalistycznych urządzeń (27,8%), dodatkowe szkolenia w obszarze technologii medycznych (24,1%) oraz współpraca z producentami i dostawcami technologii w celu lepszego dostosowania narzędzi do wymagań pielęgniarek (22%).

Wnioski. Pielęgniarki/pielęgniarze bardzo często korzystają z technologii w codziennej pracy. Do narzędzi/technologii najczęściej wykorzystywanych przez pielęgniarki/pielęgniarzy zalicza się: elektroniczną dokumentację medyczną, systemy monitorowania pacjenta i aplikacje mobilne wspomagające pielęgniarstwo. Najczęściej

wskazywane przez pracowników korzyści nowoczesnych technologii to: poprawa dostępu do informacji medycznych, skrócenie czasu wykonywania rutynowych badań i zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta. Wyzwania z którymi pielęgniarze/pielęgniarki spotykają się najczęściej to: brak odpowiedniego szkolenia w obszarze technologii, ograniczenia finansowe w zakupie nowoczesnych rozwiązań oraz opór ze strony personelu medycznego w stosowaniu nowych technologii.

Słowa kluczowe: technologia, narzędzia, praca, rozwój.

Wiedza kobiet w wieku rozrodczym na temat raka szyjki macicy
Paulina Nakoneczna¹, Magdalena Sulima², Magdalena Lewicka²

¹absolwentka kierunku położnictwo, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Wprowadzenie. Rak szyjki macicy jest drugim, po raku piersi, najczęściej rozpoznawanym nowotworem złośliwym u kobiet.

Cel pracy. Celem pracy była ocena wiedzy kobiet w wieku rozrodczym na temat raka szyjki macicy.

Materiał i metody. Badaniami objęto 224 kobiety. Kobiety biorące udział w badaniu zostały poinformowane, że badanie jest anonimowe. Zastosowaną techniką była technika ankietowania, która służyła pozyskaniu informacji. Jako narzędzie badawcze wykorzystano samodzielnie utworzony kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Dostateczną wiedzę na temat raka szyjki macicy posiadało 39,3% badanych, niewystarczający poziom deklarowało 33,9% kobiet, dobrą wiedzę 23,2%, a zaledwie 3,6% oceniło swoją wiedzę jako bardzo dobrą.

Wnioski. Poziom wiedzy kobiet w wieku rozrodczym na temat raka szyjki macicy jest średni. Wykształcenie, aktywność zawodowa oraz warunki socjalne warunkują wiedzę kobiet w wieku rozrodczym w zakresie raka szyjki macicy. Kobiety posiadające wykształcenie wyższe, uczennice/studentki, z bardzo dobrymi warunkami socjalnymi posiadają istotnie wyższy poziom wiedzy na temat raka szyjki macicy, aniżeli kobiety legitymujące się wykształceniem zawodowym/podstawowym, bezrobotne, oceniające swoje warunki socjalne jako dobre. Liczba posiadanych dzieci warunkuje wiedzę kobiet w wieku rozrodczym na temat raka szyjki macicy. Kobiety posiadające jedno lub dwoje dzieci posiadają istotnie wyższy poziom wiedzy odnośnie raka szyjki macicy, aniżeli kobiety posiadające czworo i więcej dzieci.

Słowa kluczowe: rak, szyjka macicy, okres rozrodczy.

Możliwości seniorów w zakresie radzenia sobie z bólem przewlekłym
Aleksandra Pecio, Aleksandra Pawłowska, Karolina Pikur, Damian Pelc

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

Opiekunowie pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś¹, dr n. o zdr. Augustowska-Kruszyńska²

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

²*Zakład Promocji Zdrowia, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Obecnie społeczeństwo polskie klasyfikowane jest do starzejących się, co oznacza, że pojawia się w nim coraz więcej osób starszych cierpiących na wiele schorzeń. Dodatkowo dolegliwości tych osób są często bagatelizowane ze względu na mylne przekonanie, że osoby te symulują, wyolbrzymiają swoje przypadłości i chcą na siebie zwrócić uwagę. Tymczasem ból przewlekły stwierdza się, jeśli dolegliwości bólowe trwają więcej niż 12 tygodni powodując cierpienie i obniżenie jakości życia, w aspekcie fizjologicznym, psychologicznym i społecznym lub gdy stan ten utrzymuje się pomimo wygojenia się uszkodzonych struktur organizmu. Stąd też nadrzędną rolę w opiece nad pacjentem cierpiącym na ból przewlekły w instytucjonalnej opiece przejmuje pielęgniarka. Dlatego też bardzo ważne jest, aby dysponowała ona wiedzą ukierunkowaną na wykrycie źródła bólu oraz arsenałem metod niwelowania tych dolegliwości i podniesienia komfortu życia pacjenta geriatrycznego.

Cel pracy. Zwrócenie uwagi na rolę pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym cierpiącym na ból przewlekły oraz możliwe sposoby radzenia sobie z nim także poprzez wsparcie informacyjne i psychiczne.

Podstawowe założenia. Ból przewlekły w wieku geriatrycznym nie stanowi ostrzeżenia przed rozwijającym się schorzeniem, lecz odrębną jednostkę chorobową, która negatywnie wpływa na stan bio-psycho-społeczny człowieka. Jest źródłem stopniowego pogarszania się zdrowia osoby chorej przez zakłócanie procesu leczenia oraz rozwijanie się kolejnych jednostek chorobowych. Pomimo faktu, że ból jest subiektywną oceną chorego, jego próg odczucia może podlegać modyfikacji na podstawie doświadczeń oraz osobowości człowieka. Głównym zadaniem personelu medycznego jest wsparcie i zmniejszenie stopnia bólu odczuwanego przez osoby borykające się ze schorzeniami powodującymi ból przewlekły i przekazanie im oraz ich rodzinie wiedzy, niezbędnej do walki z bólem, dbanie o własne

zdrowie i podniesienia komfortu życia. Istotnym działaniem jest też skupienie się na profilaktyce i usprawnianiu rozpoznawania i leczenia wszelkich jednostek chorobowych powodujących ból przewlekły w społeczeństwie w celu minimalizowania możliwości jego wystąpienia.

Podsumowanie. Ból przewlekły jest zjawiskiem często kojarzonym z osobami starszymi. Jest on niejednokrotnie bagatelizowany i “leczony” środkami przeciwbólowymi, które pomagają przez krótki okres - działają objawowo, ale nie leczą prawdziwego źródła. Wielokrotnie pacjenci nie wiedzą, jak radzić sobie z bólem, którego doświadczają, dlatego bardzo ważne stają się działania personelu medycznego nakierunkowane na zidentyfikowanie przyczyny tych dolegliwości oraz znalezienie metod odpowiedniego zwalczania bólu.

Słowa kluczowe: geriatrya; choroba przewlekła; cierpienie, ból przewlekły, pielęgniarstwo.

Superwizja w pielęgniarstwie

Mariola Pietrzak¹, Agnieszka Kolek², Zofia Sienkiewicz¹

¹*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych Wydział Nauk o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Zakład Pielęgniarstwa i Kształcenia Podyplomowego Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk
Społecznych Państwowa Uczelnia Zawodowa im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie*

Wprowadzenie. Istotnym elementem funkcjonowania zawodowego pielęgniarki jest podejmowanie działań terapeutyczno-opiekuńczych wobec pacjentów. Praca pomocowa wiąże się jednakże z ryzykiem wypalenia zawodowego oraz pojawieniem się czynników amotywacyjnych. Jednym z działań o charakterze protekcyjnym oraz zapobiegającym wypaleniu zawodowemu jest superwizja w pielęgniarstwie.

Cel pracy. Ocena zapotrzebowania na superwizję jako narzędzia wsparcia emocjonalno-terapeutycznego wśród personelu pielęgniarskiego.

Podstawowe założenia. Superwizja to metoda współpracy i kierowania ludźmi, która służy doskonaleniu ich umiejętności, kompetencji i wiedzy. Jest to proces, który, w atmosferze wzajemnego szacunku i zrozumienia, umożliwia analizę działań pracowników w celu osiągnięcia lepszych wyników w opiece nad pacjentem, a jednocześnie stanowi wsparcie emocjonalno-psychologiczne wobec samego pracownika. Tematy poruszane na spotkaniach superwizyjnych dotyczą potrzeb osób superwizowanych, ich problemów zawodowych, miejsca pracy, a także refleksji relacyjnej, roli zawodowej czy obciążenia zawodowego.

Podsumowanie. Superwizja w pielęgniarstwie to systemowe wsparcie, całościowo i formalnie zaplanowana pomoc. W ujęciu klinicznym stanowi wsparcie zespołu pielęgniarskiego w poszczególnych placówkach ochrony zdrowia. To proces mający na celu poprawę samopoczucia pracownika, a także zmianę i usprawnienie jego funkcjonowania zawodowego.

Słowa kluczowe: superwizja, wsparcie emocjonalno-terapeutyczne, personel pielęgniarski.

Porównanie postaw rodziców dzieci hospitalizowanych i niehospitalizowanych względem ochrony dzieci przed zakażeniami sezonowymi

Magdalena Ryducha, Katarzyna Wesołowska-Górniak

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie. Według Danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego najwięcej zachorowań na grypę w ostatnich latach odnotowano w 2017 roku i mimo zauważalnego spadku zachorowań w latach 2020/2021 liczba ta jest wciąż duża. Zastosowanie się do ogólnych zaleceń dotyczących profilaktyki przeciw infekcjom nadal wydaje się być kluczowe i nadal nie jest do końca poznane.

Cel pracy. Identyfikacja różnic w postawach profilaktycznych względem zachorowań między rodzicami dzieci hospitalizowanych i niehospitalizowanych.

Materiał i metody. Do grupy badanej zostali włączeni opiekunowie dzieci hospitalizowanych z powodu ciężkiego przebiegu infekcji dróg oddechowych (n=50), natomiast do grupy kontrolnej opiekunowie dzieci niehospitalizowanych (n=50) w wieku przedszkolnym.

W badaniu zostało wykorzystane autorskie tłumaczenie Skali Postaw Rodzicielskich Chroniących Dzieci podczas COVID-19 (z ang. Parental Attitude Scale-Protecting Children during COVID-19 - PAS-CV19S). Narzędzie oprócz ogólnej postawy wobec profilaktyki zachorowań ocenia także poszczególne domeny: zdrowie ogólne, zdrowie psychiczne oraz zachowania profilaktyczne.

Wyniki. W badaniu wykazano istotne statystycznie różnice pomiędzy grupą badaną a grupą kontrolną w zakresie ogólnej postawy rodziców wobec profilaktyki przeciw zachorowaniom ($p > 0,001$), jak również w domenach: zdrowie ogólne ($p > 0,001$), zdrowie psychiczne ($p > 0,001$), zachowania profilaktyczne ($p > 0,001$). Opiekunowie dzieci niehospitalizowanych wykazywali istotnie wyższe wyniki postaw wobec profilaktyki przeciwko zachorowaniom niż rodzice dzieci hospitalizowanych.

Wnioski. Opiekunowie dzieci niehospitalizowanych wykazują mocniejszą postawę wobec profilaktyki zachorowań na infekcje sezonowe niż opiekunowie dzieci hospitalizowanych.

Należy zwiększyć edukację w zakresie profilaktyki infekcji sezonowych wśród rodziców dzieci w wieku przedszkolnym, aby zmniejszyć ryzyko ciężkiego przebiegu choroby.

Słowa kluczowe: zakażenia sezonowe, infekcje górnych dróg oddechowych, zachowania profilaktyczne.

Wiedza pracowników medycznych zatrudnionych w szpitalach odnośnie profilaktyki i postępowania z pacjentem zakażonym *Clostridium difficile*

Edyta Sawiak, Patrycja Soszyńska-Zielińska

Akademia Nauk Stosowanych Mazovia w Siedlcach

Wprowadzenie. Głównym powodem występowania zakaźnych biegunek szpitalnych jest laseczka *Clostridium difficile*. Zakażenia te w szczególności dotyczą osób związanych z opieką zdrowotną, czyli lekarzy, pielęgniarek/pielęgniarzy oraz pacjentów.

Cel pracy. Określenie wiedzy pracowników medycznych (lekarzy i pielęgniarek) zatrudnionych w szpitalach odnośnie zakażenia *Clostridium difficile* zwłaszcza w zakresie profilaktyki i postępowania z pacjentem zakażonym.

Materiał i metody. Grupa badawcza liczyła 104 osoby (54% pielęgniarki i pielęgniarze oraz 46% lekarzy). Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki. 89 % ankietowanych brało udział w szkoleniach z zakresu zakażeń medycznych. Wszyscy respondenci stwierdzili, że antybiotykoterapia jest głównym czynnikiem ryzyka zakażenia *Clostridium difficile*. Osoby z dłuższym stażem pracy wskazywali znacznie więcej objawów zakażenia *Clostridium difficile* niż ankietowani, którzy cechowali się najkrótszym stażem pracy, czyli 10 lat lub mniej. Personel medyczny z różnym stażem pracy wskazywał różne najskuteczniejsze metody zapobiegania zakażeniom *C. difficile*. Respondenci ze stażem pracy 10 lat i mniej, najczęściej wskazywali antybiotykoterapię zgodną z antybiogramem, zaś osoby ze stażem pracy 11-20 lat możliwie jak najkrótszy okres pobytu chorego w szpitalu jako najskuteczniejszy sposób zapobiegania zakażeniu. Ankietowani z najdłuższym stażem pracy wskazali, że mycie rąk jest najskuteczniejszą formą zapobiegania zakażeniu się *Clostridium difficile*.

Wnioski. Personel medyczny dysponował zadawalającym poziomem wiedzy odnośnie *Clostridium difficile* w zakresie występowania i czynników ryzyka zakażenia. Badani wiedzieli w jaki sposób rozpoznać i zdiagnozować zakażenie *Clostridium difficile* oraz jak powinna wyglądać profilaktyka, przy czym pielęgniarki/pielęgniarze i lekarze z dłuższym stażem pracy cechowali się lepszym poziomem wiedzy w tym zakresie.

Słowa kluczowe. *clostridium difficile*, zakażenia szpitalne, personel medyczny

Jakość życia osób chorujących na choroby przewlekłe

Dorota Trybusińska, Małgorzata Chmielewska

Uniwersytet-Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa

Wprowadzenie. W ostatnich latach zagadnienia dotyczące jakości życia są w kręgu zainteresowania badaczy z rozmaitych dyscyplin naukowych, w tym z pielęgniarstwa.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza poczucia jakości życia u osób chorujących na choroby przewlekłe.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 313 osób chorujących na choroby przewlekłe (cukrzycę, udar mózgu, choroby psychiczne) w szpitalach na południowym Mazowszu. Materiał badawczy zebrano za pomocą kwestionariusza WHOQOL-Bref, Skróconego Testu Sprawności Umysłowej wg Hodgkinsona (ATMS).

Wyniki. Uzyskane wyniki z wykorzystaniem skali WHOQOL-Bref pozwoliły wykazać ocenę ogólnej jakości życia na poziomie średniej 3,31 pkt. zaś ocenę zdrowia na poziomie 3,12 pkt. W każdej z dziedzin rozkład ocen dla poszczególnych chorób był podobny: dziedzina fizyczna (choroby psychiczne - 70,33 pkt., cukrzyca - 60,92 pkt., udar mózgu - 54,00 pkt.), dziedzina psychiczna (choroby psychiczne - 59,22 pkt., cukrzyca - 57,49 pkt., udar mózgu - 54,00 pkt.), dziedzina społeczna (choroby psychiczne - 66,23 pkt., cukrzyca - 57,56 pkt., udar mózgu - 48,00 pkt.), dziedzina środowiskowa (choroby psychiczne - 74,53 pkt., cukrzyca - 63,16 pkt., udar mózgu - 56,33 pkt.)

Wnioski. Badane osoby po wykazały jakość życia na umiarkowanym poziomie. Najwyższą jakość życia posiadały osoby z cukrzycą 3,62 pkt. następnie z chorobami psychicznymi 3,43 pkt. najniższą zaś osoby po udarze mózgu 2,88.

Słowa kluczowe: jakość życia, choroby przewlekłe, udar mózgu, cukrzyca, choroby psychiczne.

Wyzwania pielęgniarstwa w Polsce wobec skutków wojny na Ukrainie

Emilia Wawszczak

*Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Medyczny. Collegium Medicum, UKSW
Warszawa*

Wprowadzenie. Wraz z rosnącą ilością matek i małych dzieci uciekających do Polski w związku z wojną w Ukrainie zmienił się znacząco w roku ubiegłym profil pacjentów przyjmowanych do szpitali pediatrycznych w ramach ostrego dyżuru. Oprócz typowych chorób okresu dziecięcego wyzwaniem stało się leczenie i pielęgnowanie rozległych urazów, chorób zakaźnych i pasożytniczych, zaniedbania w dziedzinie szczepień ochronnych, a także komunikacja z pacjentem odmiennym kulturowo i językowo oraz towarzyszące mu traumatyczne przeżycia często z pogranicza życia i śmierci.

Cel pracy. Ukazanie sytuacji fizycznej, psychicznej i emocjonalnej dzieci, które doznały urazów podczas wojny w Ukrainie, a które coraz częściej trafiają do polskich szpitali, a także ukazanie skali wyzwań, przed którymi stają polskie pielęgniarki.

Podstawowe założenia. Studium przypadku kilkorga dzieci poszkodowanych w wyniku działań wojennych na Ukrainie przebywających w Szpitalu Dziecięcym w Warszawie wraz z ich problemami natury medycznej i psycho-społecznej.

Podsumowanie. Oprócz silnych dolegliwości bólowych, ograniczeń w poruszaniu się, restrykcji dietetycznych – zależnych od aktualnego stanu klinicznego dzieci - dołączyły także problemy w komunikacji z otoczeniem spowodowane barierą językową (zależnie od wieku dziecka), a także wyraźny spadek nastroju spowodowany lękiem o przyszłość swoją oraz najbliższych. W przypadku dzieci będących niewinnymi ofiarami wojny etap rozłąki na czas operacji to kolejna trauma, którą może niwelować z jednej strony działanie środków farmakologicznych, a z drugiej ciepłe, pełne empatii podejście personelu medycznego wszystkich szczebli do małego pacjenta. Słowem kluczowym przyświecającym procedurom leczniczym i opiekuńczym staje się szeroko rozumiane „bezpieczeństwo”, które będzie miało wymiar indywidualny – zależnie od wieku dziecka i percepcji postrzegania świata. Niemniej, ta nowa rzeczywistość z perspektywy członka zespołu terapeutycznego bywa również źródłem obniżenia nastroju i głębokich refleksji egzystencjalnych.

Słowa kluczowe: rany postrzałowe u dzieci, urazy, choroby zakaźne, zdrowotne skutki wojny.

Opieka pooperacyjna nad pacjentem po operacji pomostowania udowo-podkolanowego – studium przypadku

Magdalena Wiktorowicz¹, Aneta Brayer²

¹*studentka, studia I stopnia na kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wprowadzenie. Przewlekłe niedokrwienie grożące utratą kończyny (ang. Chronic Limb – Threatening Ischemia – CLTI) przedstawia bardziej zaawansowane stadium choroby tętnic obwodowych (ang. Peripheral Artery Disease – PAD) i dotyka około 10% chorujących na PAD. CLTI stwierdza się, gdy niedokrwienno ból spoczynkowy, zgorzel lub owrzodzenie kończyny dolnej trwają ponad 2 tygodnie [2].

Cel pracy. Celem pracy było rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych oraz zaplanowanie interwencji pielęgniarstwa u pacjenta po operacji pomostowania udowo – podkolanowego, przebywającego w Klinice Chirurgii Naczyniowej.

Podstawowe założenia. Metodą badawczą wykorzystaną w pracy była metoda indywidualnego przypadku. Badanie zostało przeprowadzone w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie. Wyodrębniono 16 problemów pielęgnacyjnych, w tym m.in.:

1. Ból w miejscu rany operacyjnej spowodowany nacięciem powłok skórnych.
2. Ból głowy spowodowany zastosowanym podczas operacji znieczuleniem podpajęczynówkowym.
3. Ryzyko wystąpienia krwawienia z ran operacyjnych.
4. Ryzyko zakażenia spowodowane obecnością wkłucia obwodowego oraz prowadzoną dożylną płynno- i farmakoterapią.
5. Ryzyko zakażenia układu moczowego (ZUM) spowodowane wprowadzeniem cewnika Foleya do pęcherza moczowego.
6. Dyskomfort z powodu kaszlu, zalegania oraz odkrztuszania wydzieliny wynikających z wieloletniego palenia tytoniu.
7. Deficyt wiedzy i umiejętności na temat pielęgnacji ran powstałych podczas operacji w warunkach domowych.
8. Obawa przed koniecznością samodzielnego wykonywania zastrzyków przeciwzakrzepowych po wypisie ze szpitala.

Podsumowanie. Opieka pooperacyjna nad pacjentem po operacji pomostowania udowo – podkolanowego wymaga holistycznego podejścia do chorego. Odpowiednio przeprowadzony wywiad, obserwacja czy analiza dotychczasowych badań pacjenta pozwalają na rozpoznanie nie tylko problemów, które wynikają z przebytej przez chorego operacji, ale także na zidentyfikowanie czynników ryzyka i innych chorób, na które pacjenci z przewlekłym niedokrwieniem kończyny dolnej są narażeni. Świadomość pielęgniarek i pielęgniarzy z zadań wynikających z poszczególnych funkcji zawodowych może być pomocna i powinna być wykorzystywana w planowaniu kompleksowej opieki nad pacjentem.

Słowa kluczowe: choroba tętnic obwodowych, przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych, pomostowanie udowo-podkolanowe, opieka pooperacyjna, opieka pielęgniarska.

Evidence Based Nursing Practice – praktyka pielęgnarska oparta na dowodach

Katarzyna Wiśniewska, Ewa Kulbaka, Beata Strzelecka, Marzena Janczaruk

Radomska Szkoła Wyższa, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wprowadzenie. Zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia w Polsce wymuszają na świadczeniodawcach wprowadzanie zmian zmierzających zarówno do sposobu prowadzenia jak i organizacji pracy personelu pielęgnarskiego. Dynamiczność, płynność, skuteczność oraz elastyczność są cechami modelu zarządzania praktyką pielęgnarską ukierunkowaną na pacjentocentryzm, czyli opieki skoncentrowanej na pacjencie oraz jego opiekunach. W tym modelu praktyka pielęgnarska powinna być oparta na kompetencji oraz twórczym istnieniu teorii i praktyki.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie modelu praktyki pielęgnarskiej poprzez zastosowanie Evidence Based Nursing Practice – praktyki pielęgnarskiej opartej na dowodach.

Podstawowe założenia. Zgodnie z europejskimi i światowymi tendencjami praktyka zawodowa personelu pielęgnarskiego jest oparta na wykorzystywaniu badań naukowych, co może mieć wpływ na bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego, skuteczność wykonywanych procedur medycznych ich efektywność a w konsekwencji na jakość opieki medycznej.

Podsumowanie. Praktyka pielęgnarska oparta na dowodach wymaga szerzenia i praktykowania wiedzy co w konsekwencji da możliwość połączenia dostępnych dowodów z dostępnymi zasobami, okolicznościami, wartościami i preferencjami w procesie decyzyjnym. Słowa kluczowe: efektywność opieki pielęgnarskiej, opieka pielęgnarska oparta na faktach (EBN/EBNP), medycyna oparta na dowodach EMB.

Słowa kluczowe: Evidence Based Nursing Practice, pielęgnarski, praktyka pielęgnarska.

Holistyczna opieka pielęgniarska nad pacjentem po przeszczepie nerki **Aneta Joanna Musiał¹, Mariola Mendrycka¹, Beata Owczarek²**

¹*Katedra Pielęgniarstwa, Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu*

²*Radomskie Centrum Onkologii w Radomiu*

Wprowadzenie. Aktualnie za najlepszą, bezpieczną i zapewniającą pacjentowi najwyższy komfort leczenia nerkozastępczego metodę uznaje się przeszczep nerki. Chorego zmagającego się z niewydolnością nerek dotyka wiele problemów zarówno natury psychicznej jak i fizycznej. Opieka nad takim pacjentem wymaga holistycznego podejścia całego zespołu terapeutycznego, ponieważ tylko taka pomoc zapewni pacjentowi całkowity powrót do sprawności sprzed choroby.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie licznych problemów występujących po zabiegu przeszczepu nerki i istotnej roli pielęgniarki w pielęgnacji, rozwiązywaniu problemów, opiece i edukacji pacjenta po przeszczepie nerki.

Podstawowe założenia. Zabieg transplantacji nerki jest zabiegiem bardzo poważnym i niesie za sobą dużo konsekwencji. Bardzo często prowokuje problemy zarówno natury fizycznej - złe samopoczucie oraz częste infekcje spowodowane przyjmowaniem leków immunosupresyjnych, jak i psychicznej - ciągły stres najpierw ze względu na pogarszający się stan zdrowia a następnie ze względu na ryzyko odrzucenia przeszczepu. Dla pacjenta wsparcie rodziny oraz personelu medycznego ma bardzo duże znaczenie, często zapewnia komfort psychiczny pacjenta i pozwala na odpowiednią rekonwalescencję i szybki powrót do życia codziennego. Profilaktyka wystąpienia powikłań po przeszczepie nerki jest bardzo szeroka. Dotyczy zarówno diety, przyjmowania leków, diagnostyki ale również nastawienia psychicznego.

Podsumowanie. Opieka nad pacjentem po przeszczepie nerek wiąże się z wieloma problemami, które należy wnikliwie rozpatrywać ponieważ dotyczą zarówno sfery psychicznej jak i fizycznej. Bardzo ważna jest współpraca całego zespołu terapeutycznego aby traktować każdego pacjenta indywidualnie oraz holistycznie, co na pewno sprawi, że nasze działania będą zdecydowanie bardziej efektywne i przyniosą szybsze rezultaty w powrocie pacjenta do sprawności i życia codziennego.

Słowa kluczowe: przeszczep nerki, holistyczna opieka pielęgniarska.

Satysfakcja z pracy zawodowej w pielęgniarstwie
**Zofia Sienkiewicz¹, Beata Dziedzic¹, Grażyna Dykowska^{2,3}, Pietrzak Mariola¹,
Wiesław Fidecki⁴, Józefa Czarnecka⁵, Mariusz Wysokiński⁴**

¹*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny,*

³*Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia,*

⁴*Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁵*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wstęp. Osiągnięcie satysfakcji z wykonywanej pracy jest istotnym elementem postrzegania zawodu. Pielęgniarstwo jest zawodem rozwijający się, kluczowym elementem jest podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

Cel pracy. Celem badania była analiza poziomu satysfakcji zawodowej w pielęgniarstwie.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w 2022 roku na grupie 280 pielęgniarek/pielęgniarzy, wykonujących zawód w zróżnicowanych placówkach ochrony zdrowia w Polsce. Badanie przeprowadzono dzięki wykorzystaniu metody sondażu diagnostycznego. Narzędzie badawcze stanowiła autorska ankieta. Badanie przeprowadzono dzięki wykorzystaniu techniki zdalnej. Formularz badania został opublikowany na grupach społecznościowych dla pielęgniarek.

Wyniki. Na zadowolenie z wykonywanej pracy najczęściej wśród badanych wpływała atmosfera w pracy oraz dobre stosunki interpersonalne z zespołem. Niezadowolenie najczęściej powodowało duże obciążenie psychiczne i fizyczne, złe relacje z innymi członkami zespołu interdyscyplinarnego. Zdecydowana większość badanych deklarowała podnoszenie swoich kwalifikacji w ciągu ostatnich 5 lat. Około 1/3 badanych otrzymała dodatkowe wynagrodzenie za podniesienie kwalifikacji zawodowych. Satysfakcję z powodu wdrożenia nowych umiejętności w zakresie działań pielęgniarki takich jak kontynuacja leczenia, koordynacja diagnostyki i leczenia odczuwa 76,8% badanych. Obserwowano, niską częstotliwość wykorzystania tych działań w praktyce.

Wnioski. Na zadowolenie z wykonywanej pracy najczęściej wpływała atmosfera w pracy oraz dobre stosunki interpersonalne z zespołem. Badani rzadko mieli możliwość użycia nowych umiejętności pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: satysfakcja, rozwój, pielęgniarstwo, siatka płac, kształcenie

Rola personelu pielęgniarskiego w całościowej ocenie geriatrycznej

Jakub Husejko, Mariusz Kozakiewicz

Katedra Geriatrii Collegium Medicum UMK w Toruniu

Wprowadzenie. Na całościową ocenę geriatryczną składa się szereg procedur diagnostycznych o charakterze multidyscyplinarnym, które mają na celu ustalenie przyczyn pogorszenia codziennego funkcjonowania u pacjentów w wieku zaawansowanym. W skład oceny wchodzi ustalenie stanu somatycznego, psychicznego, funkcjonalnego czy ekonomicznego i społecznego.

Cel pracy. Celem pracy jest próba ustalenia, w jakim stopniu ocena dokonywana przez wykwalifikowany personel pielęgniarski może być traktowana jako wystarczająca, aby uznać całościową ocenę geriatryczną za zrealizowaną.

Podstawowe założenia. Celem spełnienia założeń pracy dokonano przeglądu najnowszego piśmiennictwa, dostępnego w bazach internetowych: PubMed, Google Scholar oraz Cochrane, używając słów kluczowych. Do analizy zakwalifikowano cztery badania naukowe. W projekcie przeprowadzonym w Plymouth udowodniono statystycznie, że uzasadnione jest wdrażanie i przeprowadzanie randomizowanej kontrolowanej próby interwencji całościowej oceny geriatrycznej przez pielęgniarkę w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W przeglądzie piśmiennictwa dotyczącego oceny w podstawowej opiece zdrowotnej stwierdzono, że przeprowadzenie przesiewowego badania w populacji geriatrycznej poprawiło farmakoterapię pacjentów biorących udział w ocenie. W kolejnym projekcie, przeprowadzonym w Tauton, potwierdzono dodatkowo, że pielęgniarki mogą skutecznie przeprowadzać całościową ocenę geriatryczną u pacjentów po przebyciu zabiegu operacyjnego w trybie pilnym. Zgodnie z najnowszą literaturą, duże znaczenie w sposobie prowadzenia całościowej oceny geriatrycznej w niedalekiej przyszłości może mieć telemedycyna, czego przykładem jest prowadzony obecnie projekt „interRAI Acute Care”.

Podsumowanie. Zgodnie z przeprowadzoną analizą piśmiennictwa uzasadnione jest założenie, że wykwalifikowany personel pielęgniarski może skutecznie wykonywać całościową ocenę geriatryczną, której wyniki mogą być następnie wykorzystywane w praktyce klinicznej. W związku z tym należy uwzględnić inwestowanie w edukację oraz rozwój pielęgniarek z zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego.

Słowa kluczowe: całościowa ocena geriatryczna, geriatria, pacjent w wieku zaawansowanym, ocena pielęgniarska.

Zadania pielęgniarki w edukacji i wsparciu pacjenta z nietrzymaniem moczu

Anna Kucińska¹, Aleksandra Olak², Barbara Knoff³, Mariola Pietrzak³

¹Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej

²Specjalizacja w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego

³Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opiekun pracy Barbara Knoff

Wprowadzenie. Jednym z objawów procesu starzenia jest nietrzymanie moczu - inkontynencja. Dolegliwość uważana jest za bardzo wstydlivą, pacjenci niechętnie zgłaszają się do się do lekarza, pielęgniarki. Ważna jest edukacja ponieważ istnieją naprawdę skuteczne metody leczenia które pozwalają zniwelować lub złagodzić dokuczliwe objawy.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie zadań pielęgniarki w edukacji i wsparciu pacjenta z nietrzymaniem moczu.

Podstawowe założenia. W opiece nad pacjentem z nietrzymaniem moczu. Ważne jest udzielenie wsparcia psychicznego i fizycznego oraz wyjaśnienie istoty choroby, z którą ma pacjent do czynienia. Pielęgniarka powinna wykazać się szczególną delikatnością i empatią, gdyż problem ten dotyczy wstydlivych stref intymnych. Zadaniem pielęgniarki jest przedstawienie w zrozumiały sposób informacji na temat nietrzymania moczu, sposobów leczenia oraz konsekwencji wynikających z nieleczenia schorzenia, a także funkcjonowania w codzienności. Zadaniem pielęgniarki jest pokazanie środków ułatwiających życie podopiecznego, takich jak środki absorpcyjne oraz kosmetyki pielęgnacyjne umożliwiające uniknięcie podrażnień skóry. Gdy pacjent jest niesamodzielny i leżący, poza przekazaniem informacji rodzinie, pielęgniarka powinna również pokazać, jak pielęgnować osobę z nietrzymaniem moczu.

Podsumowanie. W zmniejszeniu niekorzystnych aspektów wynikających z inkontynencji znaczącą rolę odgrywają pielęgniarki udzielające wsparcia oraz prowadzące edukację w tym zakresie swoim pacjentom. Nietrzymanie moczu to dolegliwość, która wywołuje wiele problemów społecznych, psychicznych i ekonomicznych. Nieznajomość problemu, brak zrozumienia ze strony najbliższych czy otoczenia oraz związana z tym niska samoocena osób z nietrzymaniem moczu prowadzi do pogorszenia jakości życia.

Słowa kluczowe: inkontynecja, edukacja zdrowotna, zadania pielęgniarki.

Standard opieki nad osobą z zespołem stopy cukrzycowej
Joanna Kudas¹, Katarzyna Barszczyk², Barbara Knoff³, Mariola Pietrzak³

¹Studenckie Koło Podstawowej Opieki Zdrowotnej

²Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

³Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opiekun pracy Barbara Knoff

Wprowadzenie. Zespół stopy cukrzycowej (ZSC) jest jednym z najpoważniejszych powikłań cukrzycy. Zmiany chorobowe dotyczą skóry, kości, mięśni, naczyń krwionośnych i nerwów. Prowadzi do rozwoju długotrwałego stanu, niosącego ze sobą ograniczenia w prawidłowym funkcjonowaniu w życiu człowieka dotkniętego tym schorzeniem. Często może bezpośrednio prowadzić do zagrożenia życia. Występuje w konsekwencji nieprawidłowego leczenia, przyczynia się do przyspieszenia decyzji o przeprowadzeniu amputacji kończyny.:

Cel pracy. Celem jest próba przedstawienia standardu opieki nad osobą z zespołem stopy cukrzycowej, który prowadzi do pogorszenia jakości życia, oraz bezpośredniego zagrożenia zdrowia pacjentów chorujących na cukrzycę.

Podstawowe założenia. Najbardziej narażeni na zespół stopy cukrzycowej są pacjenci ze źle wyrównaną cukrzycą oraz długoletnim przebiegiem choroby. Chorzy dotknięci tym powikłaniem spotykają się z utrudnionym funkcjonowaniem w życiu codziennym. Wiedza pacjentów jest niezbędnym elementem dla skutecznej profilaktyki i leczenia. Edukacja w zakresie prawidłowej pielęgnacji stóp, doboru obuwia, opieki podologicznej. Wdrożenie odpowiedniego postępowania może zapobiec rozwojowi stopy cukrzycowej. W przypadku kiedy doszło do powstania zmian chorobowych wprowadzenie odpowiedniego postępowania i leczenia może złagodzić stopień powstałej rany, jak i doprowadzić do całkowitego zagojenia przywracając funkcjonalność stopie.

Podsumowanie. U chorych na cukrzycę możliwość rozwoju (ZSC) powinno się podejrzewać za każdym razem, gdy dojdzie do powstania zmian w okolicy stopy, nawet tych najdrobniejszych. Bardzo istotną rolę, mającą skutecznie zapobiegać powstaniu i rozwojowi powikłań, odgrywa odpowiednia edukacja chorego i właściwe zrozumienie istoty choroby, wnikliwe przestrzeganie i stosowanie się do obowiązujących zasad leczenia cukrzycy, jak i chorób współistniejących.

Słowa kluczowe: zespół stopy cukrzycowej, profilaktyka, edukacja

Wpływ alergenów wziewnych na stan zdrowia pacjentów korzystających z opieki alergologicznej

Aleksandra Kuczyńska¹, Kinga Jastrzębska², Barbara Knoff³, Mariola Pietrzak³

¹*Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej*

²*Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego*

³*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych Warszawski Uniwersytet Medycznych*

Opiekun pracy Barbara Knoff

Wprowadzenie. W ciągu ostatnich trzech dekad naukowcy obserwują znaczny wzrost zachorowań na alergię oraz choroby alergiczne, z których najczęściej rozpoznawaną stała się alergia wziewna, spowodowana alergenami wziewnymi, czynnikami genetycznymi oraz zwiększoną ekspozycją na wzrastającą liczbę czynników środowiskowych. W obliczu częstotliwości rozpoznawania alergii wziewnej i stałej ekspozycji na powyższe czynniki, aeroalergeny mają znaczny wpływ na stan zdrowia, funkcjonowanie i jakość życia chorych pacjentów.

Cel pracy. Ocena wpływu alergenów wziewnych na stan zdrowia pacjentów z rozpoznaną alergią wziewną, którzy korzystają z opieki alergologicznej

Materiał i metody. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankiety, do czego posłużył autorski kwestionariusz ankietowy. Kwestionariusz zawierał łącznie 27 pytań zamkniętych, w tym 15 pytań jednokrotnego wyboru, 4 pytania wielokrotnego wyboru oraz 8 pytań zakresowych, w 5-stopniowej skali zbalansowanej. Ankieta była w pełni anonimowa i dobrowolna.

Wyniki. Wśród badanych 47% osób odczuwa objawy alergii wziewnej w miesiącach czerwiec – sierpień, w nieco mniejszym odsetku (44%) badani wskazywali miesiące marzec - maj. Przez cały rok objawy alergii wziewnej odczuwa 36% badanych osób. Wszystkie badane osoby są pod opieką poradni alergologicznej. 58% badanych przyjmuje leki przeciwhistaminowe w okresie zaostrzenia objawów, a 22% pacjentów przyjmuje leki regularnie przez cały rok. U 80% chorych oprócz alergii wziewnej, rozpoznana jest inna choroba pochodzenia alergicznego. Mocno i umiarkowanie utrudnione wykonywanie codziennych czynności przed podjęciem leczenia wskazało odpowiednio 30% i 36% badanych. Po podjęciu leczenia 43% pacjentów odczuwało nieznaczne utrudnienia w życiu codziennym

Wnioski. badani obciążeni są objawami głównie w okresie pylenia oraz w porównywalnej ilości objawami całorocznymi;

- skutkuje to koniecznością regularnego korzystania z wizyt u alergologa oraz koniecznością przyjmowania leków przeciwhistaminowych;
- u znacznej większości osób badanych rozwój alergii wziewnej przyczynił się także do wystąpienia innych chorób o podłożu alergicznym;
- nie wpłynęło to jednak na powstanie ograniczeń w życiu i czynnościach codziennych, a jedynie przyczyniło się do zwiększonej częstotliwości utrzymywania porządku w miejscu zamieszkania.

Słowa kluczowe: alergia wziewna, poradnia alergologiczna, wpływ alergenów.

Zachowania zdrowotne pielęgniarek szpitali uniwersyteckich
**Wiesław Fiecki¹, Mariusz Wysokiński², Irena Wrońska³, Kornelia Kędziora-
Kornatowska⁴, Zofia Sienkiewicz⁵, Beata Dziedzic⁵ Monika Biercewicz⁴**

¹Pracownia Umiejętności Klinicznych, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Akademia Mazowiecka w Płocku

⁴Katedra Geriatrii Collegium Medicum Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

⁵Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie. Zachowania zdrowotne są czynnościami ukierunkowanymi na cele zdrowotne. Mogą mieć charakter pozytywny wobec zdrowia i są to zachowania prozdrowotne lub negatywny, czyli zachowania antyzdrowotne.

Cel. Celem badań było określenie stopnia zachowań zdrowotnych pielęgniarek.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 170 pielęgniarek pracujących na terenie województwa lubelskiego i mazowieckiego i kujawsko-pomorskiego. Wiek badanych zawierał się w przedziale 25-60 lat. Zastosowanym narzędziem badawczym był Inwentarz Zachowań Zdrowotnych.

Wyniki. Wskaźnik zachowań zdrowotnych w badanej grupie był na poziomie średniej 80,00 pkt. Najwyżej ze składowych oceniono zachowania profilaktyczne (3,50 pkt.). Prawidłowe nawyki żywieniowe były na poziomie 3,43 pkt. a pozytywne nastawienie psychiczne 3,45 pkt. Najniżej oceniono praktyki zdrowotne 3,10 pkt.

Wnioski. Badana grupa pielęgniarek prezentowała przeciętny poziom zachowań zdrowotnych. Najwyżej oceniono zachowania profilaktyczne, a najniżej praktyki zdrowotne. Wiek badanych istotnie różnicował ich zachowania zdrowotne.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, zachowania zdrowotne, szpitale uniwersyteckie.

Samoocena jakości z życia pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach uniwersyteckich
Daria Kloc¹, Mariusz Wysokiński¹, Wiesław Fidecki², Katarzyna Van Dame-Otapowicz³,
Halina Lenartowicz⁴, Kamil Kuszplak¹

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

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Western Norway University of Applied Sciences Faculty of Health and Social Sciences, Norway*

⁴*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

Wstęp. Jakość życia jest szeroko ujmowanym poczuciem szczęścia, satysfakcją z życia oraz dobrostanem we wszystkich jego dziedzinach. Postrzegana jest w wymiarze subiektywnym i obiektywnym.

Cel. Celem badań było określenie subiektywnej jakości życia pielęgniarek.

Materiał i metoda. Badaniem objęto 109 pielęgniarek na terenie Lublina. 36% badanych posiadało wykształcenie średnie medyczne, 33% licencjackie a 31% magisterskie. Zastosowano standaryzowane narzędzie badawcze skalę WHOQOL-Bref. Ocena ogólnej jakości życia i stanu zdrowia mieści się w przedziale 1-5 pkt, natomiast dziedzin składowych w zakresie 0-100 pkt. Wyniki w pracy przedstawiono w postaci średnich arytmetycznych.

Wyniki. Ogólną jakość życia badani określili na poziomie średniej 3,65 pkt., a samoocena zdrowia była na poziomie 3,59 pkt. Najlepiej ocenione zostały relacje społeczne (71,7 pkt.). Dziedzina fizyczna uzyskała wynik na poziomie 67,91 pkt. Dziedzinę środowiskową oceniono na 62,06 pkt. a najniżej oceniono dziedzinę psychologiczną 60,98 pkt.

Wnioski. Jakość życia badanych pielęgniarek była na dobrym poziomie. Najlepiej badane pielęgniarki oceniły dziedzinę relacji społecznych. Poziom wykształcenia istotnie różnicował ocenę jakości życia.

Słowa kluczowe: jakość życia, pielęgniarki, szpital uniwersytecki.

Ocena sprawności funkcjonalnej seniorów w praktyce pielęgniarstwa
**Kamil Kuszplak¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński¹, Zofia Sienkiewicz³,
Beata Dziedzic³, Jan Kachaniuk⁴, Jan Korulczyk⁵**

¹*Zakład Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych Wydział Nauk o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny*

⁴*Instytut Nauk o Zdrowiu Katolicki Uniwersytet Lubelski w Lublinie*

⁵*Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Wprowadzenie. Sprawność funkcjonalna to zdolność do samoobsługi i zabezpieczenia własnych potrzeb umożliwiających samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym. Utrzymanie samodzielności wymaga zachowania sprawności intelektualnej i fizycznej, przynajmniej w zakresie pozwalającym na swobodne poruszanie się.

Cel. Celem badań była ocena stanu funkcjonalnego osób w podeszłym wieku.

Materiał i metoda. Badania zostały przeprowadzane na terenie województwa lubelskiego. Grupę badaną stanowiło 248 osób w wieku powyżej 65 roku życia. Oceny pacjentów dokonano za pomocą skali Barthel.

Wyniki. W ocenie skalą Barthel seniorzy uzyskali wynik średni na poziomie 59,00 pkt. Kobiety w ocenie uzyskały średnio wynik 47,45 pkt., a mężczyźni 37,24 pkt.

Wnioski. Dokonana ocena osób starszych wykazała ich obniżoną sprawność funkcjonalną. W badanej grupie występowało duże zapotrzebowanie na świadczenia opiekuńcze. Płeć, wykształcenie oraz stan cywilny istotnie wpływały na poziom sprawności funkcjonalnej badanych.

Słowa kluczowe: senior, sprawność funkcjonalna, pielęgniarstwo.

Ocena geriatryczna w praktyce pielęgniarstwa
**Mariusz Wysokiński¹, Robert Ślusarz², Wiesław Fidecki³, Hanna Kachaniuk⁴,
Kamil Kuszplak¹, Kamil Sikora⁵**

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

²Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

³Pracownia Umiejętności Klinicznych, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁴Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie

⁵Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Ocena geriatryczna to proces obejmujący ocenę funkcjonowania seniora w zakresie fizycznym, psychicznym i społecznym. Powinna być dokonywana systematycznie aby określić deficyty i zastosować odpowiednie postępowanie terapeutyczno-opiekuńcze.

Cel. Celem badań było dokonanie oceny stanu funkcjonalnego pacjentów geriatrycznych w praktyce pielęgniarstwa.

Materiał i metoda. Badaniami objęto 118 pacjentów w podeszłym wieku (65-92 lat) przebywających w środowisku domowym województwa lubelskiego. Do oceny seniorów zastosowano skalę NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients).

Wyniki. W ocenie skalą NOSGER badani seniorzy uzyskali wynik na poziomie średniej 80,64 pkt.

Wnioski. Sprawność funkcjonalna badanej grupy seniorów była na obniżonym poziomie. Największe deficyty u badanych osób występowały w zakresie instrumentalnych czynności codziennego życia. Wykształcenie istotnie różnicowało stan funkcjonalny badanych osób starszych.

Słowa kluczowe: kompleksowa ocena geriatryczna, skala NOSGER, pielęgniarstwo.

Wpływ współczesnych technologii informacyjnych na zdrowie nastolatków- zadania pielęgniarki

Aneta Jabłońska¹, Marcin Jabłoński², Martyna Kamińska³, Beata Haor⁴

¹*Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Wrocławku,*

²*Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Wrocławku,*

³*Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Wrocławku,*

⁴*Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Wrocławku – opiekun Koła*

Wprowadzenie. Początek XXI wieku to intensywny rozwój technologii komunikacyjnych. Przez pryzmat świata, który powstał w Internecie, można stwierdzić, że był to wynalazek rewolucyjny, który wpłynął na zmianę funkcjonowania młodego człowieka, w każdym znaczeniu tego słowa.

Cel. Celem pracy jest przegląd aktualnych doniesień naukowych dotyczących wpływu współczesnych technologii informacyjnych na zdrowie nastolatków oraz analiza zadań pielęgniarki w tym zakresie.

Materiał i metody. W pracy wykorzystano metodę analizy piśmiennictwa.

Wyniki: Młodzi ludzie żyją w świecie internetu. Internet wpływa na zdrowie nastolatków. Zacierają się granice pomiędzy światem realnym a wirtualnym. W ostatnich latach ukazuje się coraz więcej doniesień o szkodliwym wpływie intensywnego używania mediów elektronicznych. Obserwuje się mechanizm, wykluczania osób, które nie funkcjonują w świecie mediów społecznościowych.

Wnioski. Należy zwrócić szczególną uwagę na edukację zdrowotną młodych osób w celu kształtowania u nich właściwych postaw prozdrowotnych. Zdrowy styl życia wypracowany wśród młodzieży to fundament zdrowia późniejszych dorosłych i ich dzieci. Ważne jest przygotowanie pielęgniarki do pełnienia funkcji wychowawczej w odniesieniu do podmiotu opieki. Powinna ona dysponować kompetencjami z zakresu aktywnego udziału w procesie wychowania prozdrowotnego dzieci i młodzieży. Niezbędna jest także refleksja przy kreowaniu zapotrzebowania na korzystanie z nowoczesnych technologii. Rozwój nie może być bezrefleksyjny a dostęp do technologii może mieć zarówno wymiar pozytywny, jak i negatywny dla zdrowia.

Słowa kluczowe: technologie informacyjne, młodzież, pielęgniarka

Jakość życia pacjenta po wszczepieniu endoprotezy stawu biodrowego
**Józefa Czarnecka¹, Kamila Chiszczańska², Aneta Dmowska-Pycka³, Zofia Sienkiewicz⁴,
Patrycja Soszyńska-Zielińska³**

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Student Akademii Nauk Stosowanych Mazovia*

³*Akademia Nauk Stosowanych Mazovia*

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

Wstęp. Zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego jest obecnie powszechną metodą leczenia dysfunkcji narządu ruchu powstałych w wyniku postępującej choroby zwyrodnieniowej czy też innych schorzeń w obrębie stawu biodrowego. Towarzyszące dolegliwości bólowe, utrata pełnej sprawności i ograniczenie możliwości samodzielnego funkcjonowania istotnie wpływają na obniżenie jakości życia pacjentów z dysfunkcjami stawu biodrowego. Operacja wymiany stawu na ogół pozwala na przywrócenie utraconych funkcji i umożliwia powrót do sprawności.

Cel. Celem badań jest analiza funkcjonowania pacjentów po operacji wymiany stawu biodrowego oraz ocena poziomu jakości ich życia w porównaniu do stanu przed zabiegiem endoprotezoplastyki

Materiał i metody. Badania zostały przeprowadzone na grupie 60 osób, u których przeprowadzono zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego. W celu przeprowadzenia badań wykorzystano narzędzie badawcze w formie autorskiego kwestionariusza ankiety zawierającego 26 pytań dotyczących funkcjonowania pacjentów w okresie przed wymianą stawu biodrowego i po zastosowaniu metody endoprotezoplastyki. Analizę statystyczną wyników przeprowadzono przy użyciu programu IBM SPSS Statistics w wersji 23 oraz programu Microsoft Office Excel 2007.

Wyniki. Przeważającą grupę badanych stanowiły kobiety, mieszkańcy miast, a dominującym przedziałem wiekowym badanych był wiek 61-70 lat. Większość chorych decydowała się na zabieg wymiany stawu po 3-5 latach trwania choroby. W momencie badania większość przeszła operację rok lub kilka miesięcy wcześniej. Większość wyników badań wskazywała na znaczącą poprawę funkcjonowania po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego.

Wnioski. Po endoprotezoplastyce stawu biodrowego spada poziom intensywności bólu, a zwiększa się poziom samodzielności pacjentów. Badani deklarują poprawę w zakresie wykonywania takich czynności jak: wchodzenie i schodzenie ze schodów, wstawanie z łóżka/krzesła, mycie i ubieranie się, chodzenie po płaskiej powierzchni, dźwiganie, praca zawodowa. Poprawie ulega też samopoczucie psychiczne badanych oraz zwiększa się poziom subiektywnego poczucia jakości życia.

Słowa kluczowe: endoprotezoplastyka, alloplastyka, jakość życia, endoproteza stawu biodrowego

Jakość życia pacjentów po przebytych zabiegach kardiowersji elektrycznej
Józefa Czarnecka¹, Emilia Ruszkowska², Patrycja Soszyńska-Zielińska³,
Zofia Sienkiewicz⁴, Aneta Dmowska-Pycka³

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Student Akademii Nauk Stosowanych Mazovia*

³*Akademia Nauk Stosowanych Mazovia*

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

Wstęp. Jakość życia pacjentów po zabiegach kardiowersji elektrycznej zwiera obszary: zdrowie fizyczne, psychiczne, poziom niezależności, relacje społeczne. Migotanie przedsionków to nie tylko złożona postać arytmii u ludzi, ale także jedna z częstych nieprawidłowości u osób 65+. AF może występować w postaci napadowej lub przewlekłej izolowanej bądź współistniejącej z innymi schorzeniami układu krążenia. Migotanie przedsionków daje zwiększone ryzyko udaru mózgowego i zgonu.

Kardiowersja elektryczna należy do skutecznych metod pozwalających na przywrócenie rytmu zatokowego. Impuls naładowania stałego o stałej energii zsynchronizowany z załamkiem R zespołu QRS pozwala na przywrócenie homogenności elektrycznej serca. Kardiowersja elektryczna to szczególny rodzaj leczenia objawowego. Wskazania do wykonania kardiowersji elektrycznej dzieli się na nagłe i planowe.

Cel pracy. ocena jakości życia pacjentów po przebytych zabiegach kardiowersji elektrycznej

Materiał i metod. Badania przeprowadzono wśród 88 pacjentów (42 kobiet, 46 mężczyzn) oddziału Internistyczno-Kardiologicznego w Szpitalu Powiatowym w Węgrowie. Z czego najmłodszy ankietowany miał 37 lat a najstarszy 79-średnia wieku 63 lata.

Wyniki. W wyniku analizy przeprowadzonych badań stwierdzono, iż samoocena jakości życia badanych leczących się z powodu migotania przedsionków mierzona w skali 1–10 wynosiła średnio $4,35 \pm 1,79$. Najniższy osiągnięty wynik wyniósł 2, a najwyższy 9. Ogólnie respondenci ocenili swoją jakość życia nisko czyli jako, złą jakość życia. Ponad połowa badanych leczących się z powodu migotania przedsionków oceniła swoją jakość życia w sferze fizycznej źle (56,8%; n=50) deklarując posiadanie problemów z wykonywaniem czynności dnia codziennego. Tylko 5 respondentów (5,7%) nie odczuwa dyskomfortu w codziennym życiu oceniając funkcjonowanie fizyczne bardzo dobrze a 36,4% (n=32) badanych ocenia dobrze.

Wnioski. Ponad ½ badanych leczących się z powodu AF oceniła swoją jakość życia w sferze fizycznej źle, deklarując posiadanie problemów z wykonywaniem czynności dnia codziennego. Po zabiegu kardiowersji elektrycznej u prawie połowy badanych ustąpiło kołatanie serca, natomiast u 17 respondentów od wykonania zabiegu nie odczuwają duszności, zawrotów głowy.

Słowa kluczowe: jakość życia, pacjent, kardiowersja elektryczna

Agresja pacjentów w oddziałach psychiatrycznych w opinii pielęgniarek

**Diana Corlotian¹, Aneta Dmowska-Pycka², Zofia Sienkiewicz³,
Patrycja Soszyńska-Zielińska¹, Józefa Czarnecka⁴**

¹*Student Akademii Nauk Stosowanych Mazovia*

²*Akademia Nauk Stosowanych Mazovia*

³*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

⁴*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wstęp. Pacjenci szpitali psychiatrycznych, w głównej mierze, poza zaburzeniami natury psychicznej, mają często syndrom odstawienia substancji psychoaktywnych. W obu tych przypadkach pacjent nie umie radzić sobie z własnymi emocjami, czego częstym wynikiem jest przejaw zachowań agresywnych ukierunkowanych na siebie, na otoczenie lub na najbliższą znajdującą się osobę - personel medyczny.

Cel pracy. analiza agresywnych zachowań pacjentów oddziałów psychiatrycznych w opinii personelu medycznego zatrudnionego w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Józefowie.

Materiał i metody. proces badawczy oparty na metodzie sondażu diagnostycznego i technice ankietowania, z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankietowego. Dobór grupy celowej: 113 ankietowanych pracujących w oddziale psychiatrycznym Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Józefowie oraz zajmujących się pacjentem agresywnym. Grupa badawcza to 42 pielęgniarek i 4 pielęgniarzy (40,71%), 7 opiekunek i 20 opiekunów medycznych bądź dziecięcych (23,89%), 1 ratowniczką i 6 ratowników medycznych (6,19%), 1 sanitariuszka i 1 sanitariusz (1,77%) oraz 31 pracowników zakwalifikowanych jako inny personel medyczny (27,73%), w tym 17 kobiet i 14 mężczyzn. Zebrany materiał poddano analizie statystycznej, z ujęciem stanowiska pracy jako wartości zmiennej i porównawczej.

Wyniki. Ankietowani wskazują na częsty kontakt z agresywnym pacjentem - „średnio raz w tygodniu” – 85,71% rat. med., 78,26% piel., 77,78% op. med., 50% sanit. i 41,94% innego pers. med. Pacjent agresywny zagraża "przede wszystkim innym i otoczeniu" - 100% sanit., 80,65% innego pers. med., 73,91% piel., 71,43% rat. med. oraz 70,37% op. med., a w drugiej kolejności "przede wszystkim siebie". Pacjent agresywny jest zagrożeniem dla personelu medycznego - 100% sanit., 86,24% rat. med., 78,27% piel., 66,67% op. med. oraz 54,84% innego pers. med. Negatywny wpływ zachowań agresywnych pacjentów na samopoczucie personelu medycznego - 100% rat. med., 73,91% piel., 70,37% op. med. oraz 67,74% innego pers. med. Opieka nad pacjentem agresywnym może być przyczyną wypalenia zawodowego -

54,35% piel., 85,71% rat. med., 50% sanit., 33,33% op. med. oraz 19,36% innego pers. med. Zachowanie agresywne pacjenta może być przyczyną odejścia z zawodu 57,14% rat. med., 21,74% piel., 18,51% op. med. oraz 3,23% innego pers. med.

Wnioski. 1. Pacjent agresywny zagraża przede wszystkim innym osobom oraz otoczeniu. 2. Przyczyną większości zachowań agresywnych pacjentów w głównej mierze jest to choroba pacjenta, pobudzenie psychoruchowe na wskutek przyjętych substancji psychoaktywnych, zespół abstynencyjny (zespół odstawienny) substancji psychoaktywnych oraz nieumiejętność radzenia sobie ze stresem. 3. Nie potwierdzono, aby umiejętne stosowanie metod leczenia i środków zapobiegawczych u pacjenta agresywnego miało wpływ na poczucie zagrożenia wśród personelu medycznego. 4. Potwierdzono za to, że opieka nad pacjentem agresywnym ma wpływ na samopoczucie personelu medycznego. 5. Potwierdzono także, że opieka nad pacjentem agresywnym może być przyczyną wypalenia zawodowego wśród personelu medycznego. 6. Opieka nad pacjentem agresywnym może być przyczyną chęci zmiany miejsca/oddziału zatrudnienia personelu medycznego dla ponad połowy ankietowanych. 7. W ponad połowie przypadków, ankietowani są zgodni, że opieka nad pacjentem agresywnym może być przyczyną odejścia z zawodu.

Słowa kluczowe: agresja, zachowanie agresywne, pacjent agresywny, wypalenie zawodowe

Współczesna wartość etyki pielęgniarstwa

**Zofia Sienkiewicz, Anna Idzik, Ewa Kobos, Anna Leńczuk –Gruba,
Mariola Pietrzak, Barbara Knoff, Beata Dziedzic, Rafał Szpakowski,
Paulina Pergoń-Metko, Katarzyna Kazakidis, Kajetan Gawarecki
Tomasz Kryczka**

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

Wstęp. Fundamentalne wartości zawodu pielęgniarstwa to: dobro, troska, szacunek i służba dla drugiego człowieka. W oparciu o te przesłanki kształtujemy osobowość i sylwetkę młodych pielęgniarzek.

Cel pracy. propozycja kilku wskazówek jak współcześnie umacniać pielęgniarstwą etykę zawodową.

Rozwinięcie. W pracy powołano się na: Hymn i przyrzeczenie pielęgniarstwa, zasady etyki zawodowej, wartości ważne w zawodzie pielęgniarstwa. Zwrócono uwagę na: rolę pielęgniarki/pielęgniara w świetle europejskiej strategii WHO, założenia humanizmu i holizmu w opiece pielęgniarstwa, związek współczesnej etyki z kierunkami i nurtami filozoficznymi, miejsce pielęgniarki/pielęgniara w zespole terapeutycznym, kształtowanie tożsamości zawodowej i nową rolę zawodową pielęgniarki / pielęgniarza.

Podsumowanie. Pielęgniarstwo stanowi ważny obszar sektora publicznego państwa, dlatego umacnianie pozycji pielęgniarstwa, promowanie wizerunku jego przedstawicieli w społeczeństwie jest priorytetowym zadaniem w sferze marketingowej dla wszystkich organizacji pielęgniarstwa i osób reprezentujących ten zawód.

Słowa kluczowe: kompetencje zawodowe, etyka pielęgniarstwa, kwalifikacje zawodowe.

Funkcje zawodowe pielęgniarek w opiece nad pacjentem z przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych

Aleksandra Kryszkiewicz¹, Zofia Sienkiewicz², Marta Hreńczuk³

¹*Studia Stacjonarne II stopnia, Kierunek Pielęgniarstwo, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

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

³*Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wstęp. Wiedza w zakresie przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych posiadana przez personel pielęgniarski, umożliwia profesjonalną realizację funkcji zawodowych w opiece nad pacjentem z tym schorzeniem.

Cel pracy. określenie poziomu wiedzy pielęgniarek na temat przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych (PNKD) w kontekście realizacji funkcji zawodowych w opiece nad pacjentem z tym schorzeniem.

Material i metody. Badaniem objęto 205 pielęgniarek i pielęgniarzy aktywnych zawodowo zatrudnionych we wszystkich placówkach ochrony zdrowia w okresie od 1.12.2022 r. do 23.02.2023 r. W celu przeprowadzenia badania zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety składający się z 20 pytań właściwych i 8 pytań metryczkowych.

Wyniki. Badanie wykazało, że ogólny wysoki poziom wiedzy na podstawie udzielonych poprawnych odpowiedzi w ankiecie, uzyskało 50,5 % badanych. Analiza statystyczna wykazała, że istnieje istotny statystycznie związek między poziomem wiedzy w zakresie pielęgniarstwie funkcji zawodowych a wiekiem oraz stażem pracy pielęgniarek. Nie wykazano istotnego statystycznie związku poziomu wiedzy w zakresie funkcji zawodowych z miejscem zamieszkania i miejscem pracy. Wykazano, że 71,1% respondentów czerpie wiedzę na temat przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych z pracy zawodowej. Badanie wykazało, że posiadana przez pielęgniarki wiedza pozwalająca na realizację funkcji zawodowych, zdobyta w toku kształcenia raczej satysfakcjonuje 16,6% badanych, natomiast zdecydowanie satysfakcjonuje 2,5% respondentów.

Wnioski. Na podstawie otrzymanych wyników stwierdzono, że ogólny poziom wiedzy pielęgniarek w zakresie PNKD jest wysoki oraz że wiek i staż pracy pielęgniarek ma istotny statystycznie wpływ na poziom wiedzy w kontekście realizacji funkcji zawodowych w opiece nad pacjentem z PNKD, natomiast miejsce zamieszkania i miejsce pracy nie wykazują takiej zależności. Dowiedziono, że pielęgniarki najczęściej czerpią wiedzę na temat PNKD z pracy

zawodowej oraz że posiadana przez tę grupę wiedza w tym zakresie, zdobyta w toku kształcenia nie satysfakcjonuje badanych.

Słowa kluczowe: przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych, funkcje zawodowe pielęgniarek, poziom wiedzy

Specjalistyczna opieka nad pacjentem w stanie apalicznym z powodu śpiączki mózgowej

Zofia Sienkiewicz¹, Małgorzata Marcysiak², Wiesław Fidecki³,

Milosz Marcysiak⁴, Barbara Knoff¹, Beata Dziedzic¹, Mariola Pietrzak¹,

Mariusz Wysokiński³, Tomasz Kryczka¹

¹Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie

³Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁴Zakład Pracy Socjalnej, Wydział Ochrony Zdrowia i Nauk Humanistycznych, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie

Wstęp. Pacjent w stanie wegetatywnym jest określany przez społeczeństwo mianem rośliny. Stan wegetatywny jest czymś co przeraża i wywołuje strach i lęk. Pacjenci często samotnie i anonimowo przebywają w ośrodkach opieki.

Cel pracy. Ocena wiedzy pielęgniarek na temat chorych apalicznych w śpiączce mózgowej. Praca ma na celu przybliżenie wiedzy na temat chorego apalicznego będącego w stanie śpiączki mózgowej.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w okresie od grudnia 2021 roku, do marca 2022 roku, wśród 100 pielęgniarek/pielęgniarzy, tj. 50 pracujących w szpitalach uniwersyteckich, przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Uzyskane wyniki badań, porównujące wiedzę personelu pielęgniarskiego pracującego w Szpitalach w Krakowie i Warszawie, okazały się być istotne statystycznie w zakresie następujących kwestii: placówki zajmujące się opieką nad pacjentami w stanie apalicznym w śpiączce mózgowej, kwestie etyki i reguł prawnych, poziom wiedzy definicji stanu apalicznego.

Wnioski. Różnica wiedzy pomiędzy personelem pielęgniarskim pracującym w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie a Szpitalem Uniwersyteckim w Warszawie, wynikająca z wieku pielęgniarki/pielęgniarza, rodzaju wykształcenia i stażu pracy. Potwierdzenie problemów dotyczących sprawowania opieki i deficytu ośrodków i placówek wyspecjalizowanych w opiece nad pacjentami apalicznymi będącymi w stanie śpiączki mózgowej. Słaba znajomość personelu pielęgniarskiego instytucji i organizacji pozarządowych ukierunkowanych na pomoc pacjentom apalicznym będącym w stanie śpiączki mózgowej.

Słowa kluczowe: śpiączka, pacjent, stan apaliczny

Zapobieganie chorobom kręgosłupa w środowisku pielęgniarstwie
Ewelina Kustra¹, Dorota Boguszevska², Barbara Knoff³, Mariola Pietrzak³

¹Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej

²Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

³Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opiekun pracy: Barbara Knoff

Wprowadzenie. Choroby kręgosłupa są powszechne i stanowią jeden z głównych problemów społecznych, medycznych i ekonomicznych. Najczęstszą przyczyną schorzeń i dolegliwości bólowych kręgosłupa są zmiany przeciążeniowe jakim poddawany jest nasz kręgosłup podczas czynności zawodowych oraz czynności dnia codziennego. Grupą szczególnie narażoną na przeciążenia układu ruchu wynikające z operowania ciężarami są m.in. pielęgniarki/pielęgniarze.

Cel pracy. Zapobieganie występowania chorób i ochrona kręgosłupa, przed urazami, poważnymi zmianami zwyrodnieniowymi, które wiążą się z niewłaściwą ergonomią w pracy wśród pielęgniarek/pielęgniarzy

Materiał i metody. Grupa badanych to pielęgniarki/pielęgniarze pracujące/y m.in. na oddziałach neurologii, OIOM i w środowisku domowym pacjenta. Badane osoby są aktywne/ni zawodowo i chciałyby wziąć udział w programie profilaktyki chorób kręgosłupa. Przeprowadzono ankietę wśród chętnych uczestników.

Wyniki. Ankietowani to 90% kobiety a 10% mężczyźni. Najwięcej było osób ze stażem powyżej 5lat. Według 60% badanych ma niedostosowane stanowisko pracy do potrzeb. Częstotliwość bólu - 24% codziennie, 46% raz w tygodniu, 20% raz w m-cu, a 10% raz w roku. Ból a kręgosłup – 44% ból w odc. lędźwiowym, 36% odc. szyjny, 14% odc. piersiowy, a 6% boli cały kręgosłup. U 70% badanych ból obniża jakość świadczonych usług. 82% chciałyby wziąć udział w programie profilaktyki schorzeń kręgosłupa.

Wnioski.

- Liczba ankietowanych 50 osób, które wyraziły chęć uczestnictwa w programie zdrowotnym
- Zastosowanie programu może zmniejszyć zachorowalność i absencję wśród personelu pielęgniarstwowego

- Propagowanie zdrowego stylu życia, stosowanie zasad ergonomii ma wpływ na jakość i efektywność w pracy
- Realizacja programu zdrowotnego może zmniejszyć ryzyko wystąpienia urazów kręgosłupa

Słowa kluczowe: Choroby kręgosłupa, pielęgniarstwo, profilaktyka

Krztusiec – szczepienia kobiet w ciąży
Joanna Kawczak¹, Sabina Galas², Barbara Knoff³, Mariola Pietrzak³

¹Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej

²Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

³Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opiekun pracy Barbara Knoff

Wprowadzenie. Krztusiec jest bardzo groźną chorobą zakaźną dla noworodków i niemowląt w pierwszym roku życia, w związku z tym wprowadzono zalecenie szczepień przeciw krztuścowi u kobiet planujących ciążę oraz kobiet pomiędzy 27 a 36 tygodniem ciąży.

Cel pracy. Zachęcenie kobiet w ciąży do szczepienia przeciw krztuścowi.

Podstawowe założenia. Krztusiec jest ciężką chorobą zakaźną, szczególnie niebezpieczną dla niemowląt w pierwszych miesiącach po urodzeniu. Może stanowić nawet zagrożenie dla ich życia. Szczepienie przeciw krztuścowi w okresie ciąży jest bezpieczne dla matki i dziecka oraz skuteczne (dane potwierdzają 90% redukcję krztuśca u dzieci, których mamy zaszczepiły się w okresie ciąży). Wykonanie szczepień w kierunku krztuśca to podwójna korzyść - szczepienie zapewni ochronę zarówno matce, a także dziecku poprzez transport przeciwciał przez łożysko. Poziom przeciwciał przekazanych dziecku w łonie matki spada gwałtownie po upływie sześciu pierwszych miesięcy życia, dlatego ważne jest, by niemowlę otrzymało terminowo standardowe szczepionki dziecięce, w tym szczepionkę przeciw krztuścowi. Według Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023 szczepienie obowiązkowe przeciw krztuścowi odbywa się w 2, 4, 6 i 18 miesiącu życia dziecka oraz kolejno w 6, 14 i 19 roku życia. Źródłem zakażenia noworodka i niemowlęcia jest najczęściej jego matka lub osoby z najbliższego otoczenia dziecka. Badania wskazują, że członkowie najbliższej rodziny, z uwzględnieniem dalszych krewnych stanowili źródło zakażenia wśród 85,2% niemowląt.

Podsumowanie. Szczepienie ciężarnych przeciwko krztuścowi szczepionką dTpa uważa się aktualnie za najskuteczniejszą metodę kontroli zachorowań na krztusiec u niemowląt w pierwszych kilku miesiącach życia dziecka. Zachorowanie w tym wieku wiąże się zazwyczaj z koniecznością hospitalizacji (często na oddziale intensywnej terapii) i dużym ryzykiem zgonu dziecka.

Słowa kluczowe: szczepienia ochronne, kobiety w ciąży, krztusiec.

Rola pielęgniarki w realizacji szczepień ochronnych

Martyna Kubiak¹, Renata Kotyńska², Barbara Knoff³, Mariola Pietrzak³

¹Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej

²Specjalizacja z dziedziny pielęgniarstwa rodzinnego

³Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opiekun pracy Barbara Knoff

Wprowadzenie. Szczepienia ochronne są najskuteczniejszą metodą zapobiegania groźnym dla zdrowia i życia chorobom zakaźnym. Szczepienia to nie tylko korzyści zdrowotne dla osób, które je otrzymują, ale także dla całej populacji doprowadzając do znacznego obniżenia liczby i odsetka zgonów spowodowanych chorobami zakaźnymi.

Cel pracy. Przedstawienie korzyści zdrowotnych wynikających z ochronnego działania szczepień

Podstawowe założenia.

Szczepionka to produkt pochodzenia biologicznego zawierający substancje zdolne do indukcji (wprowadzenia) określonych procesów immunologicznych, warunkujących powstanie odporności nie wywołując działań toksycznych.

Główne korzyści wynikające ze szczepień:

- ochrona przed śmiertelnymi i groźnymi dla zdrowia chorobami
- zmniejszenie ryzyka groźnych powikłań chorobowych głównie u osób starszych, przewlekle chorych z zaburzoną odpornością
- uniknięcie wysokich kosztów leczenia
- ochrona bliskich - szczepiąc się dbamy o najbliższych
- zmniejszenie ilości zażywanych leków – unikanie wytworzenia się lekooporności bakterii i wirusów
- dzięki szczepieniom wiele chorób zakaźnych jest wyeliminowanych lub występuje bardzo rzadko

Podsumowanie. Pielęgniarstwo XXI w. to coraz bardziej znacząca dziedzina zmierzająca do zapewnienia człowiekowi profesjonalnej pomocy w osiągnięciu i umacnianiu optymalnego stanu zdrowia. Obecnie tendencje rozwojowe opieki pielęgniarstwa ukierunkowane są na promowaniu zdrowia i edukacji zdrowotnej, a nie jak wcześniej, skupianiu się tylko na opiekuńczej roli pielęgniarki. Promowanie zdrowia to przede wszystkim zapobieganie

chorobom, a pielęgniarka odgrywa bardzo ważną rolę w uświadamianiu konieczności realizacji szczepień ochronnych oraz wynikających z nich korzyści.

Słowa kluczowe: szczepienia ochronne, rola pielęgniarki, zdrowie