



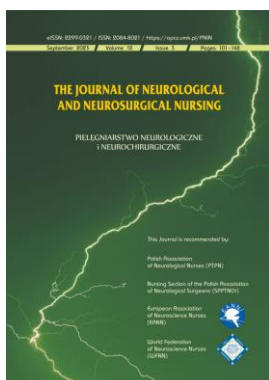
Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
„Rozwój nauki i praktyki w opiece geriatrycznej”

Lublin, 12 listopada 2024 roku

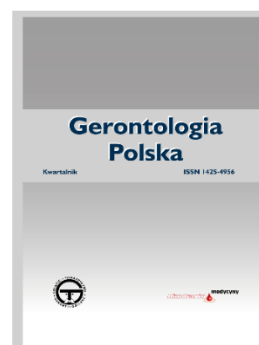
KSIĄŻKA STRESZCZEŃ

Patronat medialny:

Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne
(MEiN: 70; ICV: 100)



Gerontologia Polska
(MEiN: 40; ICV: 91,87)



Geriatría
(MEiN: 20; ICV: 91,29)



Patronat honorowy:

JM Rektor

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska

Organizatorzy:

Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy

Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Komitety Organizacyjny

Przewodniczący:

Dr n. med. Wiesław Fidecki

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński

Dr n. med. Małgorzata Pabiś

Dr n. med. Monika Biercewicz

Członkowie:

Dr hab. n. o zdr. Beata Dziedzic

Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień

Dr hab. n. med. Witold Zgodziński

Dr hab. n. med. Grzegorz Staśkiewicz

Dr hab. n. med. Jacek Baj

Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Dr n. med. Beata Haor

Dr n. med. Halina Lenartowicz

Dr n. med. Lilla Walas

Dr n. med. Grażyna Puto

Dr n. med. Katarzyna Załuska-Ogryzek

Dr n. o zdr. Aneta Kościółek

Dr n. med. Agnieszka Sadurska

Dr n. med. Marta Łuczyk

Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka

Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka

Dr n. med. Violetta Mianowana

Dr n. med. Małgorzata Pabiś

Dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak

Dr n. med. Renata Bogusz

Dr n. o zdr. Katarzyna Przylepa

Dr n. med. Katarzyna Naylor

Komitet Naukowy

Przewodniczący:

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński

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

Dr n. med. Wiesław Fidecki

Członkowie:

Prof. dr hab. n. med. Irena Wrońska (Płock)

Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis
(Poznań)

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kulak (Białystok)

Prof. dr hab. n. med. Zyta Beata Wojszel (Białystok)

Prof. dr hab. n. med. Anna Ksykiewicz-Dorota (Chełm)

Prof. dr hab. n. o zdr. Dorota Kozieł (Kielce)

Prof. dr hab. n. o zdr. Grażyna Nowak-Starz (Kielce)

Prof. dr hab. n. o zdr. Marta Muszałik (Bydgoszcz/Toruń)

Prof. dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska (Lublin)

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Neumann-Podczaska
(Poznań)

Prof. dr hab. n. med. Jan Szewieczek (Katowice)

Prof. dr hab. n. med. Kamil Torres (Lublin)

Prof. dr hab. Tomasz Plech (Lublin)

Prof. dr hab. Robert Ślusarz (Bydgoszcz/Toruń)

Dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka (Płock)

Dr hab. n. o zdr. Katarzyna Van Damme-Ostapowicz
(Norway)

Dr hab. n. med. Agnieszka Zwolak (Lublin)

Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień (Lublin)

Dr hab. n. o zdr. Beata Dziedzic (Warszawa)

Dr hab. n. o zdr. Ewa Kobos (Warszawa)

Dr n. farm. Kinga Paruch-Nosek	Dr hab. n. o zdr. Marta Podhorecka (Bydgoszcz/Toruń)
Dr n. hum. Justyna Mandziuk–Nizińska	Dr hab. n. med. Tomasz Kryczka (Warszawa)
Dr n. med. Andrzej Zalewski	Dr hab. n. med. Witold Zgodziński (Lublin)
Dr n. med. Paweł Piłat	Dr hab. n. med. Mariusz Kozakiewicz (Bydgoszcz/Toruń)
Dr n. med. Rafał Wojdacz	Dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski (Warszawa)
Dr n. med. Jarosław Sobieszczański	Dr hab. n. med. Grzegorz Staśkiewicz (Lublin)
Dr n. med. Piotr Stachurski	Dr hab. n. med. Jacek Baj (Lublin)
Dr n. med. Robert Łuczyk	Dr hab. n. o zdr. Sławomir Tobis (Poznań)
Dr n. o zdr. Paweł Chruściel	Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz (Warszawa)
Dr n. farm. Przemysław Niziński	Dr n. med. Hanna Kachaniuk (Krosno)
Dr n. med. Maciej Kornatowski	Dr n. med. Jolanta Dziewulska (Lublin)
Dr n. med. Marek Tomaszewski	Dr n. med. Grażyna Dykowska (Warszawa)
Dr n. o zdr. Kamil Kuszplak	Dr n. med. Beata Haor (Włocławek)
Dr n. o zdr. Kamil Sikora	Dr n. med. Grażyna Puto (Kraków)
Mgr Ilona Wójciuk	Dr n. o zdr. Monika Biercewicz (Bydgoszcz/Toruń)
Mgr Karolina Kałużna	Dr n. med. Emilia Głowczewska-Siedlecka (Bydgoszcz/Toruń)
Mgr Małgorzata Czarkowska	Dr n. med. Halina Lenartowicz (Chełm)
Mgr Edyta Matejek	Dr n. med. Renata Bogusz (Lublin)
Mgr Katarzyna Wiśniecka	Dr n. farm. Barbara Kaproń (Lublin)
Mgr Dorota Flis	Dr n. med. Kinga Kulczycka (Lublin)
Mgr Joanna Piątek	Dr n. o zdr. Anna Antczak-Komoterska (Włocławek)
Mgr Sylwia Boczkowska	Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka (Lublin)
Mgr Monika Zan	Dr n. med. Magdalena Horodeńska (Lublin)
Mgr Zuzanna Kasiborska-Michałowska	Dr n. med. Katarzyna Naylor (Lublin)
Mgr Alicja Artych	Dr n. o zdr. Karolina Filipiska-Blejder (Bydgoszcz/Toruń)
Mgr Barbara Kuszplak	Dr n. o zdr. Katarzyna Przylepa (Lublin)
Mgr Aleksandra Powęska-Dudzik	Dr n. med. Lilla Walas (Lublin)
Mgr Jan Kachaniuk	Dr n. o zdr. Aneta Kościółek (Lublin/Chełm)
Mgr Jan Korulczyk	Dr n. med. Agnieszka Sadurska (Lublin/Chełm)
Lek. Jakub Husejko	Dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak (Lublin/Chełm)
Mgr Wojciech Dzikowski	Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka (Lublin)
Mgr Konrad Szast	Dr n. med. Violetta Mianowana (Lublin)
Mgr Paweł Sienkiewicz	Dr n. med. Marta Łuczyk (Lublin)
Mgr Marcin Kruszelnicki	Dr n. hum. Justyna Mandziuk–Nizińska (Lublin)
Mgr Michał Kotowski	Dr n. o zdr. Aneta Jędrzejewska (Radom)
Mgr Marcin Płoński	Dr n. o zdr. Agnieszka Kijowska (Krosno)
Stud. Mateusz Mroczek	Dr n. med. Katarzyna Załuska-Ogryzek (Lublin)
Studenckie Koło Naukowe „Po drugiej stronie strzykawki” przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa UM w Lublinie	Dr n. farm. Kinga Paruch-Nosek (Lublin)
	Dr n. med. Paweł Piłat (Lublin)

Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii
Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu

Dr n. med. Rafał Wojdacz (Warszawa)
Dr n. med. Jarosław Sobieszczański (Lublin)
Dr n. med. Piotr Stachurski (Lublin)
Dr n. ekon. Rafał Iwański (Szczecin)
Dr n. med. Andrzej Zalewski (Warszawa)
Dr n. med. Robert Łuczyk (Lublin)
Dr n. o zdr. Paweł Chruściel (Lublin)
Dr n. farm. Przemysław Niziński (Lublin)
Dr n. med. Marek Tomaszewski (Lublin)
Dr n. med. Paweł Jerzak (Chełm)
Dr n. med. Maciej Kornatowski (Płock)
Dr n. med. Grzegorz Witkowski (Lublin)
Dr n. o zdr. Kamil Kuszplak (Lublin)
Dr n. o zdr. Kamil Sikora (Lublin)

Spis treści

Działanie symptomatyczne w geriatric – kompleksowa rehabilitacja pacjenta onkologicznego w opiece paliatywnej.....	15
Jakub Grządziel, Krzysztof Zadora, Jakub Pędzimąż, Zofia Potoczny	
Psychospołeczne wyzwania starzenia się: Integracja opieki zdrowotnej i wsparcia społecznego w geriatric.....	16
Magdalena Kalikowska, Klaudia Iwaniszczyk, Izabela Grzelka, Kamil Iwaniszczyk	
Obciążenie opiekunów osób z chorobami otępiennymi.....	17
Bożena Majchrowicz	
Zaburzenia seksualne kobiet w wieku starszym.....	18
Emilia Promowicz, Julia Spurek, Martyna Sobania	
Różnice płciowe w poczuciu samotności osób starszych.....	19
Grażyna Puto, Aleksandra Piszcz, Izabela Sowińska, Patrycja Zurzycka, Ilona Canale	
Odleżyny jako problem XXI wieku.....	20
Monika Samulak, Amelia Pilipczuk, Daria Szymańska, Julia Szymona, Greta Michalska	
Osteoporoza jako problem starzejącego się społeczeństwa.....	21
Monika Samulak, Amelia Pilipczuk, Daria Szymańska, Julia Szymona, Greta Michalska	
Wypadanie narządów płciowych u kobiet w wieku geriatricznym.....	22
Martyna Sobania, Emilia Promowicz, Julia Spurek	
Bezsennaść jako problem zdrowotny 75-letniej pacjentki.....	23
Izabela Sowińska, Antoniuk Julia, Ilona Canale, Grażyna Puto	
Suchość pochwy w okresie pomenopauzalnym.....	24
Julia Spurek, Emilia Promowicz, Martyna Sobania	
Przygotowanie pielęgniarek do towarzyszenia osobom umierającym.....	25
Anastazja Stępień, Alicja Fredo, Opiekunowie pracy: Zdzisława Szadowska-Szlachetka, Bożena Krzysiak-Rydel	

Depresja jako problem zdrowotny wśród osób starszych.....	26
Daria Szymańska, Julia Szymona, Monika Samulak	
Zasady żywienia osób starszych.....	27
Daria Szymańska, Julia Szymona, Monika Samulak	
Wpływ zachowań zdrowotnych na jakość życia pacjentów geriatrycznych.....	28
Katarzyna Tomaszewska	
Opinie społeczeństwa wobec eutanazji.....	29
Dorota Trybusińska, Aleksandra Kumoszevska, Małgorzata Chmielewska	
Rola farmaceuty w działaniach interprofesjonalnego zespołu terapeutycznego wobec pacjentów w starszym wieku.....	30
Renata Bogusz, Olga Boretska, Mariola Drozd	
Potencjalne niepoprawności farmakoterapii wykryte przez trzecią wersję kryteriów STOPP/START w populacji geriatrycznej z wielolekowością.....	31
Mikołaj Szoszkiewicz, Katarzyna Wieczorowska-Tobis	
Zawód Opiekun medyczny, pomoc czy utrapienie dla pielęgniarek w oddziałach szpitalnych?....	32
Magdalena Brodowicz–Król, Grażyna Kowalczuk, Kornelia Czternastek	
Praca socjalna jako forma pomocy wobec osób starszych.....	33
Bożena Stanuch, Oliwia Oleksiewicz	
Ocena stosowania suplementów diety przez osoby starsze – przegląd piśmiennictwa naukowego.....	34
Zofia Wiczerzańska	
Nasilenie stresu i radzenie sobie z nim u opiekunów osób przewlekle chorych w środowisku domowym.....	35
Zdzisława Szadowska-Szlachetka, Agnieszka Rucińska, Bożena Krzysiak-Rydel, Marta Łuczyk, Renata Domżał–Drzewicka, Monika Zan	

Niedosluch i niedowidzenie jako najczęstsze dysfunkcje u osób starszych.....	36
Aneta Wandas	
Ocena stanu funkcjonalnego pacjentów w środowisku domowym po 60 roku życia.....	37
Aneta Grochowska, Monika Łabuzek, Karolina Ziobrowska, Małgorzata Kołpa	
Aktywność fizyczna i satysfakcja z życia osób starszych zamieszkujących województwo warmińsko-mazurskie.....	38
Ewelina Kamasz	
Postrzeganie starości przez młodzież.....	39
Mateusz Mroczek, Marika Trzpis	
Zadania pielęgniarstwa w opiece nad pacjentem geriatrycznym z niewydolnością serca oraz chorobą afektywną dwubiegunową.....	40
Agnieszka Krasoń, Joanna Kruk, Kinga Krystosiak	
Ból samotności u osób starszych.....	41
Katarzyna Piasek, Agnieszka Kozak, Irena Puszkarcz, Damian Strojny	
Znaczenie polifenoli w profilaktyce chorób neurodegeneracyjnych u pacjentów geriatrycznych..	42
Magdalena Pałka, Weronika Oliwa, Julia Markowska	
Wykluczenie cyfrowe polskich seniorów	43
Agnieszka Chojnacka, Katarzyna Bińkowska, Angelika Adamczyk	
Diagnoza i leczenie problemów psychologicznych w grupie wiekowej geriatrycznej.....	44
Aleksandra Rykała	
Stopień sprawności funkcjonalnej seniorów po udarze mózgu.....	45
Katarzyna Maślach, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Robert Ślusarz, Zofia Sienkiewicz	
Postawy pielęgniarstwa i pielęgniarzy wobec osób starszych.....	46
Teodora Iwańczyk, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Katarzyna Przylepa, Paweł Chruściel	
Wpływ dysfunkcji wzroku i słuchu u osób starszych na komunikowanie: studium przypadku....	47
Ilona Canale, Magdalena Stoch, Izabela Sowińska, Grażyna Puto	

Zdrowie psychiczne u osób starszych.....	48
Weronika Frąć	
Profilaktyka i zdrowe starzenie się.....	49
Marta Olszak	
Interdyscyplinarne podejście do opieki geriatrycznej.....	50
Weronika Frąć, Marta Olszak	
Portfel pod poduszką - czyli oszczędzanie osób starszych.....	51
Irena Puszczarz, Katarzyna Piasek, Agnieszka Kozak, Damian Strojny	
Zaburzenia wzroku i słuchu w populacji polskich seniorów.....	52
Milena Błażkiewicz, Aneta Jabłońska, Marcin Jabłoński, Martyna Kamińska, Magdalena Witkowska	
Naturalne sytuacje komunikacyjne w pracy z osobą w wieku senioralnym objętych długoterminową opieką stacjonarną – propozycja ich zasad i zastosowania.....	53
Agnieszka Kamyk-Wawryszuk	
Żywność funkcjonalna jako wsparcie diety pacjentów geriatrycznych.....	54
Weronika Oliwa, Julia Markowska, Magdalena Pałka	
Profilaktyka odwodnienia u pacjentów geriatrycznych.....	55
Ernest Korczak, Aleksandra Woś	
Jakość rehabilitacji geriatrycznej w opinii pacjentów rzeszowskich placówek medycznych.....	56
Gabriela Kołodziej-Lackorzyńska, Joanna Majewska, Barbara Cyran-Grzebyk	
Kluczowe aspekty wsparcia psychologicznego w opiece geriatrycznej.....	57
Maria Abramowicz	
Problemy opiekuńcze i pielęgnacyjne pacjentów w wieku podeszłym.....	58
Elżbieta Wawrowska, Martyna Musielska, Katarzyna Juszcak	
Zaopatrywanie rozdarć naskórka u pacjenta geriatrycznego.....	60
Bożena Styk, Małgorzata Zwolan, Natalia Zalewska	

Dlaczego jedni ludzie starzeją się szybciej a inni wolniej?.....	61
Natalia Bogucka	
Doświadczenie intymności: życie uczuciowe i seksualne seniorów.....	62
Magdalena Fryze, Patrycja Jakubaszek	
Funkcje i zastosowanie peptydów w procesie anti-aging.....	63
Joanna Żórawska	
Nowe strategie leczenia w chorobie Alzheimera	64
Weronika Nowak	
Opieka nad niesamodzielnymi osobami starszymi a nowoczesne technologie.....	65
Weronika Nowak	
Sprawność funkcjonowania osoby starszej z demencją naczyniopochodną.....	66
Katarzyna Twardzik	
Jakość życia i kompetencje zdrowotne pacjentów po wszczepieniu stymulatora serca.....	67
Klaudia Skiba, Magdalena Szewczuk, Aleksandra Kata, Agnieszka Bartoszek, Barbara Ślusarska	
Opieka nad pacjentką z Alzheimerem w wieku podeszłym-Studium przypadku.....	68
Julia Nowak, Marlena Reptowska, Sandra Kowalczyk, Barbara Knoff	
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem geriatrycznym z miażdżycą kończyn dolnych.....	69
Marlena Reptowska, Julia Nowak, Sandra Kowalczyk, Barbara Knoff	
Choroby starcze u ludzi młodych.....	70
Anna Bonalska	
Wpływ zmieniającego się klimatu na funkcjonowanie organizmu osób starszych.....	71
Aleksandra Kocoł, Natalia Kowal, Maria Szmeja, Aleksandra Dąbrowska	
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem geriatrycznym z niedożywieniem.....	72
Katarzyna Pałka, Agnieszka Kopyto	

Osoba starsza w obliczu przemocy.....	73
Małgorzata Makar, Elżbieta Mandzyn, Agnieszka Banaś, Beata Niedźwiecka, Kacper Zięba	
Środowisko zamieszkania czy placówka opieki długoterminowej w opinii osób starszych.....	74
Dagmara Gubernak, Weronika Grzywa, Gabriela Jonik, Justyna Gucwa, Kacper Grzesiak	
Zaburzenia snu w chorobie Parkinsona – propozycja narzędzia oceny.....	75
Monika Biercewicz, Klaudia Lewis, Beata Haor, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Kornelia Kędziora-Kornatowska	
Patient-Centered Care – opieka skoncentrowana na pacjencie jako model opieki długoterminowej.....	76
Judyta Pluta, Lucyna Ścisło, Małgorzata Paplacyk-Serednicka, Magdalena Staszkievicz, Ilona Kuźmich, Iwona Repka	
Model opieki skoncentrowanej na pacjencie oraz Całościowa Ocena Geriatryczna jako zintegrowane podejście w kontekście wyzwań opieki geriatrycznej.....	77
Judyta Pluta, Lucyna Ścisło, Małgorzata Paplacyk-Serednicka, Magdalena Staszkievicz, Dagmara Głaz, Wirginia Dąbrowska	
Ograniczenie sprawności funkcjonalnej pacjentów geriatrycznych.....	78
Jolanta Kopeć, Agata Sawa	
Rola personelu pielęgniarstwa w kształtowaniu zachowań prozdrowotnych seniorów.....	79
Klaudia Biskup, Irena Puszkarcz	
Subiektywna ocena jakości życia i analiza potrzeb psychospołecznych osób starszych.....	80
Czajkowska Alicja, Zuzana Jasińska, Lucyna Serafin, Aneta Jędrzejewska, Barbara Ślusarska	
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem geriatrycznym w środowisku domowym.....	81
Magdalena Szewczuk, Klaudia Skiba Aleksandra Kata, Agnieszka Bartoszek, Barbara Ślusarska	
Wsparcie psychologiczne mieszkańca domu pomocy społecznej.....	82
Ilona Arendt	

Opieka pielęgniarska nad pacjentem po usunięciu pęcherza moczowego z urostomią.....	83
Julia Chwedoruk	
Interdyscyplinarna opieka nad pacjentką geriatryczną z rakiem szyjki macicy	84
Paulina Kawka, Paula Brzyska	
Zaburzenia snu u polskich seniorów – zadania pielęgniarki.....	85
Aleksandra Koprowska, Aleksandra Jurczuk, Aleksandra Łodygowska	
Osteoporoza – problemem pacjentów geriatrycznych i wyzwaniem zespołu interdyscyplinarnego.....	86
Zuzanna Łuba, Karolina Łyżeń, Martyna Łożycka	
Diagnostyka depresji u pacjentów geriatrycznych w podstawowej opiece zdrowotnej.....	87
Kamil Jugo	
Zasadność zmiany leczenia przeciwkrzepliowego u pacjentów geriatrycznych z zespołem kruchości i migotaniem przedsionków – praca przeglądowa.....	88
Paulina Nowak	
Rola związków polifenolowych w profilaktyce i leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego u pacjentów geriatrycznych.....	89
Julia Markowska, Weronika Oliwa, Magdalena Pałka	
Opieka pielęgniarska wobec pacjenta chorego na schizofrenię.....	90
Emilia Gnat	
Hemoglobina w aerozolu - nowa odsłona tlenoterapii miejscowej w leczeniu ran przewlekłych...	92
Michał Baran	
Innowacyjne metody w opiece geriatrycznej.....	93
Agata Hrycikowska	
Możliwości nowoczesnych technologii we wsparciu seniorów.....	94
Weronika Hajec, Katarzyna Betke, Anna Andruszkiewicz	

Zespół Poupadkowy jako istotne wyzwanie geriatryczne- diagnostyka i metody prewencji.....	95
Magdalena Dębek, Izabela Drewniak	
Bezpieczny Senior - Wiedza osób starszych o sytuacjach nagłych.....	96
Sabina Płociennik, Gabriela Blichowska, Dorota Ryszewska-Łabędzka	
Obecność pielęgniarstwa geriatrycznego w Ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej.....	97
Ewelina Fryc, Alicja Sulicka	
Problemy diagnostyczne oraz terapeutyczne u pacjentów geriatrycznych z niedokrwistością.....	98
Izabela Drewniak, Magdalena Dębek	
Szczególna opieka geriatryczna, czyli kilka słów o tym jak ustawodawca nie zapomniał o opiece nad osobami 75+.....	99
Joanna Anna Wolska	
Istota zabiegów chirurgicznych w chorobie zakrzepowo-zatorowej u pacjentów geriatrycznych.....	100
Karolina Płońska, Gabriela Wójcik	
Poczucie izolacji i osamotnienia wśród mieszkańców Domu Pomocy Społecznej.....	101
Marta Zielińska, Marianna Charzyńska-Gula, Grażyna Rożek, Agnieszka Sojda	
Zachowania zdrowotne osób w starszym wieku a promocja aktywnej starości.....	102
Alicja Kłos, Jarosław Noworól	
Zastosowanie substancji pochodzenia naturalnego w MASLD.....	104
Magdalena Kowalczyk, Milena Krupa, Przemysław Niziński	
Zasady oceny bólu u pacjentów z zaburzeniami otępiennymi. Omówienie skali Doloplus 2.....	105
Daniela Budzisz	
Opieka nad pacjentem z reumatoidalnym zapaleniem stawów.....	106
Izabela Sławińska, Karolina Szczepaniak, Paulina Pluta, Joanna Pieńkowska	
Specyfika opieki nad pacjentem po adrenalektomii w przebiegu guza nadnercza. Opis przypadku.....	107
Agnieszka Sobolewska, Emilia Zarzycka, Aleksandra Stożyńska, Julia Ziubińska	

Ocena jakości życia osób w wieku podeszłym w aspekcie starzenia się społeczeństwa polskiego..108

Ewa Demianiuk, Beata Dziedzic

Rola pielęgniarza w kompleksowej opiece nad pacjentem w profilaktyce Wielkich Zespołów Geriatrycznych.....109

Damian Pelc, Karolina Pikur

Ocena ryzyka depresji wśród pacjentów geriatrycznych.....110

Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Irena Wrońska, Kornelia Kędziora-Kornatowska, Paweł Piłat, Andrzej Zalewski

Ocena zapotrzebowania osoby starszej z chorobami układu sercowo-naczyniowego na domową opiekę pielęgniarzką.....111

Karolina Pikur, Damian Pelc

Jakości życia seniorów ze schorzeniami kardiologicznymi.....112

Elwira Barszczuk, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Beata Dziedzic, Małgorzata Pabiś, Rafał Wojdacz

Jakość życia seniorów hospitalizowanych w oddziałach internistycznych.....113

Halina Lenartowicz, Marzena Maleta, Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki

Ocena samodzielności seniorów hospitalizowanych w oddziałach internistycznych.....114

Halina Lenartowicz, Marzena Maleta, Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki

Czynniki wpływające na zdrowy styl życia seniorów.....115

Mikołaj Mazur, Natalia Moryl, Patrycja Laskowska

Dostępność programów profilaktycznych NFZ dla seniorów w kontekście starzenia się społeczeństwa.....116

Maria Machula

Subiektywna ocena zdrowia i samopoczucia seniorów.....117

Patrycja Laskowska, Mikołaj Mazur, Natalia Moryl

Wpływ diety i aktywności fizycznej na zdrowie seniorów.....	118
Natalia Moryl, Patrycja Laskowska, Mikołaj Mazur	
Wybrane aspekty sprawności funkcjonalnej seniorów.....	119
Małgorzata Pabiś, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Zofia Sienkiewicz, Kamil Kuszplak	
Wsparcie społeczne dla seniorów i jego wpływ na zdrowie psychiczne.....	120
Emilia Magier, Amelia Kurowska, Aleksandra Kudeń	
Wpływ samotności na zdrowie psychiczne seniorów.....	121
Amelia Kurowska, Aleksandra Kudeń, Emilia Magier	
Działania podejmowane przez seniorów w celu radzenia sobie z samotnością.....	122
Aleksandra Kudeń, Emilia Magier, Amelia Kurowska	
Dogoterapia jako forma wsparcia emocjonalnego dla osób starszych.....	123
Natalia Gruszkiewicz, Kinga Frasek, Tomasz Kaczmarek	
Ocena ryzyka demencji w praktyce pielęgniarstwa.....	124
Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki, Hanna Kachaniuk, Jan Kachaniuk, Małgorzata Pabiś, Małgorzata Czarkowska	
Rola odpowiedniej diety, na poszczególnych etapach choroby nerek.....	125
Agnieszka Hermanowska	
Opieka nad chora starszą osobą w środowisku domowym.....	126
Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Mariola Pietrzak, Barbara Knoff, Anna Idzik, Ewa Kobos, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński	
Empatyczne słuchanie osób starszych – korzyści dla opieki pielęgniarstwa.....	127
Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Grażyna Dykowska, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński	
Model relacji z pacjentem w podeszłym wieku oparty na współpracy.....	128
Zofia Sienkiewicz, Wiesław Fidecki, Beata Dziedzic, Irena Wrońska, Ewa Kobos, Mariusz Wysokiński	

Działanie symptomatyczne w geriatric – kompleksowa rehabilitacja pacjenta onkologicznego w opiece paliatywnej

Jakub Grządziel, Krzysztof Zadora, Jakub Pędzimaż, Zofia Potoczny

Instytut Nauk o Zdrowiu, Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu

Wprowadzenie. Leczenie paliatywne stosuje się zwykle wówczas, gdy nie ma już metod, które pozwoliłyby na całkowite i radykalne wyleczenie z choroby nowotworowej.

Cel. Celem jest poprawa jakości życia chorego poprzez zmniejszenie uciążliwych objawów związanych z zaawansowaną chorobą onkologiczną.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 30 pacjentów w podeszłym wieku hospitalizowanych na terenie Nowego Targu, Zakopanego, Jordanowa oraz Białki Tatrzańskiej. Średnia wieku badanych wynosiła 67,3 lata życia.

Materiał badawczy zebrano przy pomocy wystandaryzowanego ankiety własnego autorstwa, zawierała 28 pytań, wielokrotnego wyboru. Dodatkowo posłużono się materiałem z internetowych baz danych Pubmed, Research Gate, Google Scholar. Całość pracy uzupełniono o kwestionariusze ADL oraz AIDL. Oceniono również wielkość odleżyn – przy użyciu skali Norton, Douglas oraz Torrance’a.

Wyniki. Badane osoby określili ogólną jakość swojego życia na poziomie średniej 5,67, a stan zdrowia na poziomie 3,2. Dodatkowo oceniono dziedzinę psychologiczną (16,7) oraz socjalną (11,78). Wszyscy pacjenci, wymagali stałej dobowej opieki hospitalizacyjnej.

Wnioski. Rehabilitacja onkologiczna powinna obejmować kinezyterapię – ogólnie pojęty ruch jako środek leczniczy, kompleksową terapię obrzęku limfatycznego, pielęgnacja skóry, kompresjoterapia, drenaż limfatyczny, oraz aromatoterapię – stosowanie olejków eterycznych

Słowa kluczowe: onkologia, pacjent w wieku podeszłym, fizjoterapia, kompresjoterapia.

Psychospołeczne wyzwania starzenia się: Integracja opieki zdrowotnej i wsparcia społecznego w geriatricii

Magdalena Kalikowska, Klaudia Iwaniszczyk, Izabela Grzelka, Kamil Iwaniszczyk

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Aneta Kościółek, mgr Emilia Grzegorzczak-Puzio

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie, Instytut Nauk Medycznych.

Wprowadzenie. Starzenie się populacji to jedno z największych wyzwań współczesnej opieki zdrowotnej. Wraz z nim pojawiają się nie tylko problemy fizyczne, ale także psychospołeczne, takie jak samotność, depresja czy izolacja. Skuteczne radzenie sobie z tymi wyzwaniami wymaga współpracy interdyscyplinarnych zespołów medycznych, które łączą specjalistów z różnych dziedzin, aby zapewnić kompleksową opiekę zdrowotną i społeczną.

Materiał i metoda. Zastosowano metodę dokumentoskopii w oparciu o technikę klasyczną. Przeanalizowano literaturę z zakresu geriatricii, gerontologii oraz psychologii starzenia się, w tym raportów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz badania opublikowane w czasopismach naukowych dotyczące starzenia się, w tym również dane statystyczne dotyczące starzenia się populacji oraz częstości występowania problemów psychospołecznych u osób starszych.

Wnioski. Wnioski z prezentacji pokazują, że integracja opieki zdrowotnej i wsparcia społecznego jest niezbędna do sprostania psychospołecznym wyzwaniom starzenia się. Zespoły interdyscyplinarne, składające się z lekarzy, pielęgniarek, dietetyków, psychologów i pracowników socjalnych, odgrywają kluczową rolę w zapewnianiu kompleksowej opieki nad osobami starszymi. Holistyczne podejście, które łączy leczenie medyczne z opieką społeczną, może znacząco poprawić jakość życia seniorów, zapobiegając izolacji, depresji i innym problemom zdrowotnym. Wprowadzenie innowacyjnych rozwiązań, takich jak teleopieka i programy międzypokoleniowe, może dodatkowo zwiększyć efektywność zintegrowanej opieki nad starszymi pacjentami.

Słowa kluczowe: starzenie się, opieka geriatriczna, wsparcie społeczne, zintegrowana opieka, jakość życia seniorów.

Obciążenie opiekunów osób z chorobami otępiennymi

Bożena Majchrowicz

Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemysłu

Wprowadzenie. Opieka nad osobami z chorobami otępiennymi, takimi jak choroba Alzheimera czy inne formy demencji, to niezwykle wymagające i obciążające zadanie. Opiekunowie, często członkowie rodziny, stają przed wyzwaniami fizycznymi, emocjonalnymi i społecznymi, które mogą znacząco wpłynąć na ich zdrowie i jakość życia.

Cel. Celem badań była ocena obciążenia opiekunów osób z chorobami otępiennymi.

Materiał i metody. Badaniem objęto 107 respondentów. Metodą badawczą, jaką posłużono się w pracy był sondaż diagnostyczny, technika ankiety. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety oraz Skala Obciążenia Opiekuna (CBS). Zależności zachodzące pomiędzy zmiennymi oceniono testem chi-kwadrat Pearsona. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki. Poziom obciążenia opieką był wśród badanych osób najczęściej niski (50,5%), rzadziej przeciętny (39,3%) czy wysoki (10,3%). Najwięcej badanych zadeklarowało, iż czują się zestresowani dzieleniem czasu, pomiędzy opieką a spełnianiem innych obowiązków (2,48 pkt.), co oznaczało dużą ingerencję sprawowanej opieki w ich codzienne życie i otoczenie. Badani często także odczuwali emocjonalne obciążenie opieką twierdząc, że mogliby lepiej opiekować się swoim podopiecznym (2,46 pkt.), że powinni robić więcej dla swojego podopiecznego (2,38 pkt.) a także, że czują się niepewnie, co zrobić z podopiecznym (2,09 pkt.). Z drugiej zaś strony. Poziom obciążenia opiekuna nie zależał od czasu sprawowania opieki nad chorym ($p = 0,816$).

Wnioski. Większe obciążenie opieką odczuwały osoby, sprawujące ją nad pacjentami z ciężkim lub bardzo ciężkim stopniem zaawansowania otępienia. Stopień pokrewieństwa z podopiecznym nie miał istotnego wpływu na poziom obciążenia jego opiekuna. Wykazano, że osoby, oceniające własną sytuację zdrowotną jako złą czy umiarkowaną odczuwały większe obciążenie opieką aniżeli osoby o dobrej lub bardzo dobrej kondycji zdrowotnej.

Słowa kluczowe: choroby otępienne, choroba Alzheimera, Skala Obciążenia Opiekuna.

Zaburzenia seksualne kobiet w wieku starszym

Emilia Promowicz, Julia Spurek, Martyna Sobania

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan, dr n. o zdr. Justyna Krysa, prof. uczelni Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Wiele czynników związanych ze starzeniem się może wpływać na funkcjonowanie seksualne. Statystyki pokazują, iż wraz z wiekiem częstość występowania seksualnych dysfunkcji wzrasta.

Cel pracy. Celem pracy jest omówienie zaburzeń seksualnych u kobiet w wieku powyżej 65 lat.

Podstawowe założenia. Zaburzenia seksualne u kobiet w wieku geriatrycznym stanowią istotny problem zdrowotny, który wpływa na jakość życia i samopoczucie. Wraz z wiekiem wiele kobiet doświadcza zmian hormonalnych, takich jak spadek estrogenów, co może prowadzić do suchości pochwy, bólu podczas stosunku oraz obniżonego libido. Ważnym aspektem występowania powyższych zaburzeń jest także wpływ chorób przewlekłych oraz stosowanych leków na życie seksualne, co często bywa pomijane w standardowej opiece medycznej.

Podsumowanie. Edukacja na temat zdrowia seksualnego oraz dostęp do odpowiednich terapii mogą znacząco poprawić sytuację kobiet w tym okresie życia. Kluczowe jest zrozumienie ich sytuacji oraz otwarta komunikacja na temat tych zagadnień – zarówno w relacjach osobistych, jak i w kontekście opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: zaburzenia seksualne, kobieta, starość.

Różnice płciowe w poczuciu samotności osób starszych

Grażyna Puto¹, Aleksandra Piszcz², Izabela Sowińska¹, Patrycja Zurzycka¹, Ilona Canale¹

¹*Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*

²*Absolwent – Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*

Wprowadzenie. Poczucie samotności osób starszych to nieprzyjemne uczucie związane z brakiem przynależności do grupy społecznej i/lub brakiem bliskiej relacji z drugą osobą oraz niemożnością jej przeciwdziałania. Samotność ma charakter subiektywny.

Cel. Celem badania była ocena różnic między płciami w poczuciu samotności osób starszych.

Materiał i metoda. Badanie przeprowadzono wśród 342 osób po 60. roku życia przebywających w środowisku zamieszkania w województwie małopolskim. W pracy zastosowano kwestionariusz ankiety uwzględniający pytania dotyczące charakterystyki demograficzno-społecznej oraz skalę pomiaru poczucia samotności autorstwa de Jong Giervielde.

Wyniki. Mężczyźni częściej niż kobiety wykazywali obecność poczucia samotności emocjonalnej (56,9% vs 45,2%; $p=0,038$) i społecznej (61,8% vs 46,1%; $p=0,005$). Średnia wieku zarówno kobiet jak i mężczyzn wykazujących obecność poczucia samotności emocjonalnej była wyższa, niż u osób z brakiem poczucia samotności ($K=71,1\pm 7,62$; $M=73,8\pm 8,67$ vs. $K=68,05\pm 5,99$; $M=69,19\pm 5,13$; $p<0,001$). Osoby odczuwające samotność społeczną również charakteryzowały się wyższą średnią wieku niż osoby z brakiem poczucia samotności (odpowiednio: $K=70,29\pm 6,88$; $M=73,25\pm 8,46$ vs. $K=68,69\pm 6,91$; $M=69,49\pm 5,56$; $p=0,002$).

Wnioski. Poczucie samotności osób starszych jest uwarunkowane płcią jak i wiekiem badanych osób – mężczyźni częściej niż kobiety wykazują poczucie samotności.

Słowa kluczowe: samotność, osoby starsze, różnice płciowe.

Odleżyny jako problem XXI wieku

Monika Samulak, Amelia Pilipczuk, Daria Szymańska, Julia Szymona, Greta Michalska
Studentka, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr. n. o zdr. Aneta Kościółek
Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Odleżyna jest ograniczoną martwicą tkanek, która powstała w wyniku zaburzeń ukrwienia spowodowanych długotrwałym lub powtarzającym się uciskiem wywieranym na ciało chorego, a w wyniku tego na naczynia żyłne oraz tętnicze.

Cel pracy. Przedstawienie odleżyn jako problemu XXI wieku.

Materiał i metody. Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej odleżyn opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2019 - 2024). Przeszukano bazy danych takie jak: PubMed, Google Scholar.

Podstawowe założenia. W starszym wieku występują liczne czynniki ryzyka odleżyn, co wymaga aktywnej oceny i diagnostyki z wykorzystaniem metod całościowej oceny geriatrycznej. Badania epidemiologiczne mówią o bardzo zróżnicowanym poziomie występowania odleżyn w różnych typach opieki nad chorym. I tak w opiece domowej odleżyny mogą pojawiać się u 0-29% chorych, w opiece długoterminowej u 2,3-28% chorych, a w opiece krótkoterminowej u 10-18%. Co ciekawe, na oddziałach intensywnej terapii do odleżyn dochodzi u 8-40% chorych. Ten podwyższony odsetek chorych tłumaczony jest zwiększoną liczbą osób z zaburzeniami immunologicznymi i ze zmniejszoną odpornością organizmu.

Podsumowanie. Najważniejszy czynnik, który może spowodować odleżyny to długotrwałe leżenie. Leczenie odleżyn polega na odpowiednim sklasyfikowaniu rany i dobraniu prawidłowego opatrunku. Pielęgniarka sprawująca opiekę nad pacjentem z odleżynami powinna wykazywać się cierpliwością, empatią oraz podejmować skuteczne działania na rzecz poprawy codziennego funkcjonowania pacjenta.

Słowa kluczowe: odleżyny, problem XXI wieku.

Osteoporoza jako problem starzejącego się społeczeństwa

Monika Samulak, Amelia Pilipczuk, Daria Szymańska, Julia Szymona, Greta Michalska
Studentka, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr. n. o zdr. Aneta Kościółek

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

Wprowadzenie. Osteoporoza jest to choroba, która dotyka układ szkieletowy człowieka. W przebiegu tej choroby dochodzi do zmniejszenia gęstości kości oraz zaburzeń w spójności ich tkanek, co skutkuje znacznie wyższą podatnością na złamania

Cel pracy. Przedstawienie osteoporozy jako problemu starzejącego się społeczeństwa.

Materiał i metody. Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej osteoporozy opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2019-2024). Przeszukano bazy danych takie jak: PubMed, Google Scholar.

Podstawowe założenia. Osteoporoza na całym świecie stanowi coraz większy problem. Światowa Organizacja Zdrowia zalicza ją, razem z zawałem serca, rakiem i udarem mózgu, do głównych chorób, których rozwój zależy od trybu życia. Coraz większa wykrywalność tego schorzenia wiąże się także z dłuższą średnią życia zarówno kobiet, jak i mężczyzn oraz ze wzrostem populacji osób starszych. W Polsce ponad 25 proc. populacji po 50. roku życia jest zagrożone złamaniami osteoporotycznymi, a złamania nasady bliższej kości udowej stanowią 9 proc. przyczyn hospitalizacji na oddziałach ortopedycznych

Podsumowanie. W 2010 roku liczba osób ze złamaniem osteoporotycznym wynosiła w Polsce ponad 2 miliony. Szacuje się, że w 2035 roku dwukrotnie wzrośnie. W miarę starzenia się społeczeństwa zwiększa się ryzyko zachorowania. W przypadku kobiet ryzyko osteoporozy wzrasta po 50. roku życia, u mężczyzn zwykle ten proces zaczyna się później, po 60. roku życia. Osteoporoza jest groźna, ponieważ bardzo długo przebiega bezobjawowo.

Słowa kluczowe: osteoporoza, osteopenia, starzenie się.

Wypadanie narządów płciowych u kobiet w wieku geriatrycznym

Martyna Sobania, Emilia Promowicz, Julia Spurek

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan, dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień, prof. uczelni

Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Wypadanie narządów płciowych to powszechne schorzenie ginekologiczne, które dotyka kobiety głównie w starszym wieku, negatywnie wpływając na ich komfort życia oraz zdrowie psychiczne.

Cel pracy. Celem pracy jest omówienie metod diagnostycznych i terapeutycznych w zakresie wypadania narządów płciowych u kobiet w wieku geriatrycznym.

Podstawowe założenia. Wypadanie narządów płciowych (np. macicy, pochwy) to istotny problem zdrowotny, którego objawy mogą znacząco obniżać jakość życia kobiet. Najczęściej dotyka kobiety po menopauzie, które przeszły liczne porody drogami natury, z osłabionymi mięśniami dna miednicy. Główne objawy omawianego schorzenia to uczucie ciężkości w podbrzuszu, dyskomfort, niekiedy problemy z oddawaniem moczu i wypróżnianiem. Postępowanie diagnostyczne w przypadku wypadania narządów rodnych obejmuje dokładne badanie ginekologiczne, ocenę stopnia wypadania narządów, a także wywiad dotyczący objawów, trybu życia i przebytych porodów. Leczenie – w zależności od nasilenia objawów – może obejmować ćwiczenia wzmacniające, pessary lub zabiegi chirurgiczne.

Podsumowanie. Kluczowe w procesie diagnostyczno-terapeutycznym jest zrozumienie przyczyn problemu oraz wsparcie kobiety z wypadaniem narządów płciowych. Holistyczne podejście do leczenia, uwzględniające fizyczne i psychiczne aspekty schorzenia, jest niezbędne dla poprawy komfortu życia kobiet.

Słowa kluczowe: kobieta, wypadanie macicy, menopauza.

Bezsennać jako problem zdrowotny 75-letniej pacjentki

Izabela Sowińska¹, Antoniuk Julia², Ilona Canale¹, Grażyna Puto¹

¹*Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński*

²*Absolwent Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński*

Wprowadzenie. Bezsenność (insomnia) według Polskiego Towarzystwa Geriatrycznego, u osób starszych definiowana jest jako subiektywne odczucie trudności w zasypianiu, utrzymaniu snu i/lub wczesnego budzenia się, które prowadzi do niewystarczającej jakości lub ilości snu. Bezsenność wśród osób starszych może manifestować się w postaci zmęczenia, obniżonej sprawności psychofizycznej oraz pogorszenia ogólnego samopoczucia, co negatywnie wpływa na codzienne funkcjonowanie. Diagnostyka i leczenie bezsenności powinny uwzględniać specyfikę wieku oraz współistniejące schorzenia.

Cel. Celem pracy było przedstawienie sytuacji zdrowotnej 75-letniej pacjentki z bezsennością.

Podstawowe założenia. Bezsenność, dotychczas traktowana głównie jako objaw zaburzeń nastroju, obecnie uznawana jest za oddzielną jednostkę chorobową, posiadającą swoje własne mechanizmy patogeniczne i konsekwencje zdrowotne. W miarę starzenia się organizmu zachodzą istotne zmiany w strukturze snu, co zwiększa ryzyko wystąpienia bezsenności, zwłaszcza u osób starszych z chorobami przewlekłymi.

Podsumowanie. Bezsenność u osób starszych stanowi istotny problem zdrowotny prowadząc do obniżonej jakości życia. Efektywne podejście terapeutyczne, obejmujące zarówno interwencje farmakologiczne, jak i nefarmakologiczne, jest kluczowe dla poprawy jakości snu i ogólnego funkcjonowania tych osób.

Słowa kluczowe: bezsenność, zaburzenia snu, problemy zdrowotne, osoby starsze.

Suchość pochwy w okresie pomenopauzalnym

Julia Spurek, Emilia Promowicz, Martytna Sobania

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan, dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas, prof. uczelni Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Okres pomenopauzalny wiąże się z szeregiem zmian hormonalnych w organizmie kobiety, które mogą negatywnie wpływać na ich zdrowie i samopoczucie. Jednym z często występujących objawów jest suchość pochwy.

Cel pracy. Celem pracy jest omówienie suchości pochwy jako problemu występującego u kobiet w okresie pomenopauzalnym.

Podstawowe założenia. W okresie pomenopauzalnym spadek poziomu estrogenów prowadzi do zmian w błonie śluzowej pochwy, co skutkuje jej ścięciem, zmniejszoną elastycznością oraz ograniczonym wydzielaniem naturalnego nawilżenia. Objawy te mogą powodować dyskomfort, suchość, a także ból podczas współżycia, co często prowadzi do unikania aktywności seksualnej i obniżenia jakości życia. Długotrwałe zaniedbanie tego problemu może zwiększać ryzyko infekcji oraz podrażnień, co dodatkowo pogarsza samopoczucie kobiet.

Podsumowanie. Suchość pochwy w okresie pomenopauzalnym to powszechny i często niedoceniany problem, który znacząco wpływa na komfort życia kobiet. Właściwa diagnostyka, leczenie oraz edukacja zdrowotna mogą skutecznie pomóc w łagodzeniu objawów i poprawie jakości życia w tym szczególnym okresie

Słowa kluczowe: suchość pochwy, kobieta, menopauza.

Przygotowanie pielęgniarek do towarzyszenia osobom umierającym

Anastazja Stępień¹, Alicja Fredo²

¹*Przychodnia Rejonowa w Przysusze*

²*Studenckie Koło Naukowe Przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekunowie pracy: Zdzisława Szadowska-Szlachetka, Bożena Krzysiak-Rydel

Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Osoby w wieku geriatrycznym lub chore odchodzą często w placówkach ochrony zdrowia. W tej drodze towarzyszą im najczęściej i najdłużej pielęgniarki. Ważne jest ich przygotowanie do tego bardzo ważnego zadania.

Cel pracy. Określenie postaw pielęgniarek wobec śmierci pacjentów.

Materiał i metody. Grupa badawcza: 110 pielęgniarek i pielęgniarzy. Metoda badawcza: sondaż diagnostyczny z użyciem częściowo autorskiego kwestionariusza ankiety oraz standaryzowanego Profilu Postawy wobec Śmierci (DAP-R-PL), opracowanego w formie formularza Google, który był udostępniony pod adresem internetowym.

Wyniki. Badane pielęgniarki i pielęgniarze określając swój stosunek do śmierci w badaniu narzędziem DAP-R-PL, najwyższe wartości zdobyli w podskalach: strach przed śmiercią i teologiczna akceptacja śmierci. Ponad połowa badanych pielęgniarek/pielęgniarzy czuło się przygotowanymi do towarzyszenia pacjentom umierającym w stopniu dobrym (61,8%) i bardzo dobrym (18,2 %). Około ¼ badanych pielęgniarek i pielęgniarzy unikało kontaktu z osobą umierającą i jej rodziną, istotnie statystycznie częściej badani w wieku 36-45 lat, posiadający krótszy staż pracy zawodowej, a także badani, którzy nie wybierali wartości szczęście rodzinne/grono zaufanych przyjaciół jako najważniejszej w życiu. Połowa badanych (52,7%) miało problemy by rozmawiać z osobą umierającą o jej śmierci. Nieco mniej niż połowa badanych pielęgniarek/pielęgniarzy (45,5%) potrzebowało szkolenia w zakresie towarzyszenia w umieraniu osobie umierającej i komunikowaniu się z jej rodziną.

Wnioski: W szkoleniach podyplomowych dla pielęgniarek i pielęgniarzy należy położyć nacisk na nabycie umiejętności towarzyszenia osobie umierającej i jej rodzinie.

Słowa kluczowe: śmierć, wsparcie, komunikowanie.

Depresja jako problem zdrowotny wśród osób starszych

Daria Szymańska, Julia Szymona, Monika Samulak

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. zdr. Aneta Kościółek

Wprowadzenie. Depresja, to coraz częściej spotykana choroba wśród ludzi wieku geriatrycznego. Osoby starsze, w wyniku doświadczania samotności lub innych, towarzyszących chorób przewlekłych mogą poczuć smutek i bezradność w życiu codziennym. Za depresję uznają się obniżony nastrój, któremu może towarzyszyć bezsenność, niepokój, zmniejszony apetyt, problemy z perystaltyką jelit, zmniejszona aktywność w ciągu dnia.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie depresji jako problemu zdrowotnego wśród osób starszych.

Materiał i metoda. Jako materiał i metodę wykorzystano niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej depresji opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2019-2024).

Wyniki. Do analizy zakwalifikowano dziesięć prac o charakterze oryginalnym i przeglądowym zarówno w języku polskim jak i angielskim. Kryteria kwalifikujące artykuły do przeglądu to: tytuł, treść streszczenia oraz słowa kluczowe, związane z aspektami opieki geriatrycznej oraz depresji. Depresja jest problemem wśród osób wieku geriatrycznego, dlatego należy ją wcześniej diagnozować i leczyć. Bardzo ważna jest rozmowa z osobami w starszym wieku oraz zapewnienie wsparcia emocjonalnego i psychicznego.

Podsumowanie. Podsumowując, w referacie starano się pokazać znaczenie depresji, główne objawy oraz sposoby zapobiegania chorobie. W wieku geriatrycznym bardzo ważna jest obecność drugiego człowieka oraz jego wsparcie na tle psychicznym.

Słowa kluczowe: depresja, choroba przewlekła, osoba starsza.

Zasady żywienia osób starszych

Daria Szymańska, Julia Szymona, Monika Samulak

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. zdr. Aneta Kościółek

Wprowadzenie. Prawidłowa dieta u pacjentów w wieku geriatrycznym jest bardzo istotna. Pomaga ona zapobiegać wielu chorobom przewlekłym szczególnie chorobom układu krążenia i układu pokarmowego. W codziennej diecie seniora warto uwzględnić najważniejsze składniki żywieniowe zgodnie z piramidą zdrowego żywienia.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie głównych zasad żywienia osób starszych.

Materiał i metoda. Jako materiał i metodę wykorzystano niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej żywienia, w tym osób starszych opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2019 -2024).

Wyniki. Do analizy zakwalifikowano piętnaście prac o charakterze oryginalnym i przeglądowym zarówno w języku polskim jak i angielskim. Kryteria kwalifikujące artykuły do przeglądu to: tytuł, treść streszczenia oraz słowa kluczowe, związane z aspektami opieki geriatrycznej oraz właściwej diety. Nieprawidłowa dieta jest bardzo dużym problemem u pacjentów wieku geriatrycznego. Przede wszystkim pielęgniarka powinna promować zdrowy styl życia oraz edukować pacjentów, którzy nie przestrzegają zaleceń żywieniowych, tak aby zapobiegać złym skutkom zdrowotnym.

Podsumowanie. Podsumowując, w referacie starano się wyodrębnić najważniejsze zalecenie dietetyczne u pacjentów w starszym wieku oraz podkreślić znaczenie prawidłowej diety dla lepszego życia.

Słowa kluczowe: dieta, prawidłowe żywienie, wiek geriatryczny.

Wpływ zachowań zdrowotnych na jakość życia pacjentów geriatrycznych

Katarzyna Tomaszewska

*Wydział Ochrony Zdrowia Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im ks. B Markiewicza
w Jarosławiu*

Wprowadzenie. Zdrowie jest synonimem pełnego dobrego samopoczucia zarówno w aspekcie fizycznym, psychicznym oraz społecznym. Termin ten nie odnosi się wyłącznie do braku choroby czy ułomności a bezpośrednim czynnikiem determinującym zdrowie człowieka są jego zachowania zdrowotne. W przypadku nauk o zdrowiu najczęściej o zachowaniach zdrowotnych mówi się w kontekście zdrowego stylu życia oraz tego w jaki sposób poszczególne jego elementy wpływają określone zachowania min. sposób żywienia, radzenie sobie ze stresem oraz podejmowanie regularnej aktywności fizycznej.

Cel. Celem badań było przedstawienie wpływu zachowań zdrowotnych na jakość życia pacjentów geriatrycznych

Material i metody. W badaniu udział wzięło 130 osób - mieszkańców województwa podkarpackiego. W grupie badanych osób były 83 kobiety i 47 mężczyzn. Do przeprowadzenia badania wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety. Do weryfikacji hipotez użyto testu niezależności chi kwadrat Pearsona. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki. 63,07% respondentów twierdziło, że przestrzegają zdrowej diety. Kobiety rzadziej deklarowały zdrowe odżywianie niż mężczyźni. Dużo lepiej odżywiali się mieszkańcy wsi (64,86%) niż miast. Ponadto badani zamieszkujący tereny miejskie częściej spożywają żywność typu fast-food. Prowadzenia aktywnego trybu życia deklarowało 16,92% ankietowanych a 5,38% nie prowadziło żadnej aktywności. Większa regularność w zakresie wizyt i badań profilaktycznych deklarują mężczyźni (61,70%) niż kobiety.

Wnioski. Poziom zachowań zdrowotnych podejmowanych przez respondentów jest umiarkowany. Kobiety podejmują zachowania prozdrowotne aniżeli mężczyźni. Wskazane jest podejmowanie działań edukacyjnych w zakresie podnoszenia świadomości na temat zachowań zdrowotnych i ich wpływu na jakość życia pacjentów geriatrycznych.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, pacjent geriatryczny, jakość życia.

Opinie społeczeństwa wobec eutanazji

Dorota Trybusińska¹, Aleksandra Kumoszevska², Małgorzata Chmielewska¹

¹*Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego*

²*absolwentka Katedry Pielęgniarstwa, Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego*

Wprowadzenie. Śmierć jest nieodzownym elementem ludzkiego życia. Wśród społeczeństwa jednym z najtrudniejszych tematów, określanych jako "tabu" jest rozmowa o śmierci. Uważana jest jako smutna, przygnębiająca sytuacja, najczęściej poruszana, kiedy jest potrzeba pożegnania ukochanego człowieka.

Cel. Celem głównym badań jest analiza opinii społeczeństwa wobec eutanazji.

Materiał i metoda. W badaniu wzięło udział 156 osób (124 kobiety i 32 mężczyzn). Badania prowadzone były od października 2023 r. do marca 2024 r. Ankiety zostały rozesłane przez badacza w formie linku internetowego za pomocą Formularza Google.

Materiał badawczy zebrano przy pomocy autorskiego kwestionariusza oraz wystandaryzowanego narzędzia badawczego - Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES).

Wyniki. Poziom akceptacji eutanazji oraz poziom poparcia legalizacji eutanazji były wysokie (ponad 60% ankietowanych wskazała odpowiedź „raczej tak” i „zdecydowanie tak”). Wszystkie rodzaje eutanazji (czynną, bierną i wspomagane samobójstwo) przeważały odpowiedzi wskazujące na poparcie dla tego typu działań.

Wnioski. Analizowane badania pokazują, że poparcie dla eutanazji jest dość wysokie. Osoby wierzące i często praktykujące wskazywały niższy poziom poparcia dla eutanazji. Badani łatwiej godzili się na własną eutanazję niż na eutanazję członka swojej rodziny. Osoby godząca się na własną eutanazję częściej godzili się eutanazję członka swojej rodziny.

Słowa kluczowe: eutanazja, społeczeństwo, opinia.

Rola farmaceuty w działaniach interprofesjonalnego zespołu terapeutycznego wobec pacjentów w starszym wieku

Renata Bogusz, Olga Boretska, Mariola Drozd

Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Dążenie do jak najlepszej efektywności działania interprofesjonalnego zespołu terapeutycznego, w trosce o zdrowie i jakość życia pacjentów w starszym wieku, implikuje między innymi konieczność zmiany dotychczas funkcjonujących relacji pomiędzy lekarzami i pielęgniarkami/pielęgniarzami a farmaceutami.

Cel pracy. Celem pracy jest identyfikacja nowych możliwości współpracy lekarzy i pielęgniarek/pielęgniarzy z farmaceutami, w terapii i opiece nad pacjentami w starszym wieku, w sytuacji wdrażania opieki koordynowanej i opieki farmaceutycznej.

Podstawowe założenia. W zasadniczej części pracy przyjęto, że proces wdrażania opieki koordynowanej w sektorze POZ oraz opieki farmaceutycznej, pozwoli odpowiednio wykorzystać potencjał farmaceutów oraz umożliwi poszerzanie i zintegrowanie dotychczasowych form współpracy w zespole interprofesjonalnym. Uzasadniono konieczność zaangażowania farmaceutów w realizację opieki koordynowanej, w sytuacji pacjentów w starszym wieku, leczonych z powodu każdej z jednostek chorobowych, ustawowo wskazanych do koordynacji działań medycznych. Zaakcentowano, że farmaceuta, realizując opiekę farmaceutyczną samodzielnie, ale we współpracy z pacjentem i członkami zespołu terapeutycznego, ma możliwość monitorowania przebiegu farmakoterapii, aby oceniać skuteczność i zapewniać bezpieczeństwo jej stosowania oraz identyfikować, analizować i rozwiązywać problemy lekowe.

Podsumowanie. Włączenie farmaceuty realizującego opiekę farmaceutyczną w proces opieki koordynowanej, może przynosić znaczące korzyści w dbałości o zdrowie pacjentów w starszym wieku, leczonych z powodu chorób przewlekłych.

Słowa kluczowe: zespół interprofesjonalny, farmaceuci, pacjenci w starszym wieku, opieka farmaceutyczna, opieka koordynowana.

Potencjalne niepoprawności farmakoterapii wykryte przez trzecią wersję kryteriów STOPP/START w populacji geriatrycznej z wielolekowością

Mikołaj Szoszkiewicz, Katarzyna Wieczorowska-Tobis

Pracownia Geriatrii, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wprowadzenie. Wielochorobowość oraz wielolekowość stanowią istotne wyzwania w geriatrii. Kryteria STOPP/START, to jedno z narzędzi służące optymalizacji farmakoterapii. Najnowsza wersja została opublikowana w 2023 roku.

Cel pracy. Znalezienie potencjalnych niepoprawności farmakoterapii, występujących u co najmniej 10% badanej populacji.

Materiał i metody: Badanie retrospektywne objęło grupę stu pacjentów geriatrycznych z wielolekowością (co najmniej 5 leków pobieranych przewlekłe). Pacjenci byli uczestnikami dwóch dziennych domów opieki medycznej (DDOM) w województwie Wielkopolskim. Przeanalizowano historię chorób, diagnozy oraz aktualną listę leków. Kryteria STOPP/START wersja 3 posłużyły do identyfikacji potencjalnych błędów lekowych.

Wyniki: Spośród 123 przeanalizowanych kryteriów STOPP, pięć zidentyfikowało błędy lekowe u co najmniej 10% badanej populacji: stosowanie kwasu acetylosalicylowego (ASA) w prewencji pierwotnej, stosowanie ASA w dawce wyższej niż 100mg/dzień, stosowanie benzodiazepin powyżej czterech tygodni, długotrwałe stosowanie opioidów w chorobie zwyrodnieniowej stawów oraz stosowanie opioidów bez osmotycznych środków przeczyszczających. Spośród 46 przeanalizowanych kryteriów START, cztery zidentyfikowały ominięcia lekowe u co najmniej 10% badanej populacji: brak stosowania flozyn oraz antagonistów mineralokortykosteroidów w niewydolności serca, brak stosowania statyn w chorobach naczyniowo-sercowych, brak stosowania osmotycznych środków przeczyszczających przy przewlekłych zaparciach.

Wnioski: Najczęstsze potencjalne błędy lekowe dotyczą wybranych grup leków takich jak: niesteroidowe leki przeciwzapalne, opioidy, flozyny, antagoniści mineralokortykosteroidów, statyny oraz osmotyczne środki przeczyszczające.

Słowa kluczowe: niepoprawna farmakoterapia, wielolekowość, kryteria STOPP/START.

Zawód Opiekun medyczny, pomoc czy utrapienie dla pielęgniarek w oddziałach szpitalnych?

Magdalena Brodowicz-Król¹, Grażyna Kowalczuk², Kornelia Czternastek³

¹*Zakład Pielęgniarstwa i Zdrowia Publicznego Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego*

²*Absolwent, Akademia Zamojska*

³*Centrum Medyczne w Łańcucie*

Wprowadzenie. Narastający problem niedoboru kadrowego wśród personelu medycznego i wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne w społeczeństwie determinuje wzrost zapotrzebowania na opiekunów medycznych. Profesjonalna współpraca personelu pielęgniarskiego z opiekunami medycznymi staje się szansą na wzrost poziomu opieki, a także skompensowanie braków kadrowych w polskim systemie ochrony zdrowia.

Cel pracy. Celem pracy była ocena zawodu opiekuna medycznego z perspektywy pielęgniarek.

Material i metody. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankiety. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Pielęgniarki pracę opiekuna medycznego postrzegają głównie w kontekście wykonywanych przez nich czynności pielęgnacyjnych. 57,1% pielęgniarek dobrze ocenia pracę opiekunów medycznych. Badani w większości (64,3%) uważają, iż praca opiekunów medycznych nie koliduje z obowiązkami pełnionymi przez pielęgniarki.

Wnioski. Współpraca pielęgniarek z opiekunami medycznymi postrzegana jest jako pomoc, a nie uciążliwość. Pielęgniarki negatywnie oceniają rozszerzanie kompetencji przez opiekunów medycznych.

Słowa kluczowe: opiekun medyczny, zespół interdyscyplinarny.

Praca socjalna jako forma pomocy wobec osób starszych

Bożena Stanuch, Oliwia Oleksiewicz

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. B. Markiewicza w Jarosławiu

Opiekun pracy: dr Alicja Kłos

Wprowadzenie. Wzrost liczby osób starszych w Polsce i na świecie stanowi istotne wyzwanie zarówno dla państwa, jak i całego społeczeństwa. Starzenie się organizmu jest procesem naturalnym, prowadzącym do stopniowego pogorszenia funkcji fizycznych i psychicznych, przez co osoby starsze z czasem potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Problemy seniorów dotyczą nie tylko sfery zdrowotnej, ale i społecznej – najczęściej wiążą się z trudną sytuacją finansową, zdrowotną oraz społeczną. Osoby starsze często doświadczają wykluczenia, izolacji społecznej oraz samotności. W takich sytuacjach ważną rolę odgrywają pracownicy socjalni, których zadaniem jest wspieranie dobrostanu seniorów, zwiększanie ich niezależności oraz aktywizowanie poprzez wzmacnianie ich sprawczości.

Cel pracy. Celem badania była ocena pracy socjalnej jako formy wsparcia dla osób starszych.

Materiał i metody. W badaniu uczestniczyły 103 osoby – 85 kobiet i 18 mężczyzn – zatrudnione w różnych instytucjach, przeważnie z wykształceniem wyższym, z których większość opiekuje się więcej niż czterema osobami. Jako metodę badawczą wykorzystano sondaż diagnostyczny z zastosowaniem techniki ankietowej. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety.

Wyniki. W pracy z osobą starszą najważniejsze cele to: zwiększenie udzielanego wsparcia, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oraz stymulowanie seniorów do podejmowania aktywności. W pracy socjalnej z osobami starszymi dominują cele ratownicze, kompensacyjne oraz wzmacniające. Zdaniem respondentów, pracownicy socjalni powinni koncentrować się na pomocy finansowej, pracy socjalnej oraz wsparciu rzeczowym dla seniorów.

Wnioski. Wyniki badań wskazują, że praca socjalna z osobami starszymi polega na pomocy w rozwiązywaniu problemów, wsparciu i towarzyszeniu. Seniorzy najczęściej napotykają przeszkody ekonomiczne, architektoniczne oraz psychospołeczne. Do form pomocy najczęściej wykorzystywanych przez osoby starsze należą wsparcie środowiskowe, pomoc asystenta osobistego oraz wsparcie psychologiczne i finansowe.

Słowa kluczowe: pomyślne starzenie, praca socjalna, pracownik socjalny, osoba starsza.

Ocena stosowania suplementów diety przez osoby starsze – przegląd piśmiennictwa naukowego

Zofia Wieczerzańska

Studentka III roku na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Monika Bieniak-Czerepak, dr n. med. Agnieszka Bartoszek

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

Wprowadzenie. Przemiany demograficzne związane z wydłużaniem się przeciętnego trwania życia doprowadziły do wzrostu liczebności osób starszych, którzy dążą do zachowania dobrej kondycji zdrowotnej. Często doprowadza to do samodzielnej decyzji o spożywaniu suplementów diety, co wiąże się z potencjalnymi korzyściami oraz ryzykiem.

Cel. Celem pracy był przegląd dostępnego piśmiennictwa naukowego dotyczącego stosowania suplementów diety przez osoby starsze.

Materiał i metoda. Zastosowano przegląd piśmiennictwa naukowego z lat 2019-2024 z użyciem słów kluczowych #suplement diety #działanie #interakcje #osoby starsze w bazie PubMed. Wyszukiwanie zostało przeprowadzone zgodnie z przyjętymi kryteriami włączenia do analizy, a następnie prace poddano analizie jakościowej.

Wyniki. Przegląd dostępnego piśmiennictwa wskazuje, że po pandemii Covid-19 nastąpił wzrost spożywania suplementów diety przez seniorów. Najistotniejszym czynnikiem, który wpływał na zwiększoną podaż było występowanie chorób przewlekłych. Większość badanych stosowało więcej niż jeden suplement, a głównym powodem do zakupu była poprawa stanu zdrowia. Wiedzę na ten temat czerpano od rodziny lub reklam, a ich szerokie stosowanie zwiększało ryzyko interakcji.

Wnioski. Stosowanie suplementów diety wśród osób starszych wzrosło na przestrzeni lat, co stało się wyzwaniem dla współczesnego systemu ochrony zdrowia. Wiąże się to z potencjalnymi zaletami i wadami oraz wskazuje na konieczność rozpowszechniania wiedzy dotyczącej ich stosowania.

Słowa kluczowe: suplement diety, działanie, interakcje, osoby starsze.

Nasilenie stresu i radzenie sobie z nim u opiekunów osób przewlekle chorych w środowisku domowym

Zdzisława Szadowska -Szlachetka¹, Agnieszka Rucińska², Bożena Krzysiak-Rydel¹,
Marta Łuczyk¹, Renata Domżał-Drzewicka¹, Monika Zan¹

¹*Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Lublinie*

Wprowadzenie. Ponad połowa Polaków podejmuje się roli opiekuńczej w życiu prywatnym. Najczęściej sprawuje opiekę nad małoletnimi dziećmi, nieco rzadziej nad seniorami czy bliskim z niepełnosprawnością. Opieka nad osobami przewlekle chorymi stanowi duże wyzwanie i stres.

Cel. Celem pracy było poznanie nasilenia stresu u osób sprawujących opiekę nad przewlekle chorym oraz sposobów radzenia sobie z nim.

Materiał i metoda. W badaniu udział wzięło 90 osób- kobiety stanowiły 86% (77 osób), zaś mężczyźni 14% (13 osób) grupy respondentów. Metoda badawcza: Sondaż diagnostyczny. Technika badawcza: Wywiad. Narzędzia badawcze: Termometr Dystresu i kwestionariusz ankiety Mini COPE.

Wyniki. Nasilenie stresu u ponad połowy badanych był na poziomie 4 i więcej. Sposobem radzenia sobie ze stresem przez opiekunów osób przewlekle chorych było: planowanie dalszych działań, aktywne radzenie sobie w danej sytuacji, akceptacja tego co się dzieje, czynne poszukiwanie wsparcia.

Wnioski. Opiekunowie mężczyźni o połowę częściej niż kobiety, odczuwali zdenerwowanie i ból. Najczęstszym powodem stresu związanego z chorobą członka rodziny była bezsilność i brak wiedzy. Najtrudniejsza w opiece okazała się pielęgnacja chorych, wsparcie otrzymywała połowa badanych głównie od rodziny.

Słowa kluczowe: stres, opiekun, pacjent przewlekle chory, środowisko domowe.

Niedosłuch i niedowidzenie jako najczęstsze dysfunkcje u osób starszych

Aneta Wandas

Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie. Problemy z niedosłuchem i niedowidzeniem stanowią poważne wyzwania zdrowotne i społeczne, wpływając na jakość życia milionów ludzi. Ze względu na ich znaczący wpływ na codzienne funkcjonowanie jednostek, istotne jest poznanie przyczyn, rodzajów oraz możliwości leczenia tych schorzeń.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza przyczyn, rodzajów oraz skutków niedosłuchu i niedowidzenia, jak również przedstawienie możliwych metod leczenia i rehabilitacji oraz ich wpływu na różne sfery życia.

Metodologia: W pracy zastosowano metodę przeglądu systematycznego literatury. Przegląd przeprowadzono w następujących bazach naukowych: PubMed, Scopus oraz Web of Science. Przeszukane zostały artykuły opublikowane w latach 2018-2023.

Podstawowe założenia. Niedosłuch i niedowidzenie mają wieloczynnikowe przyczyny, obejmujące m.in. starzenie się, ekspozycję na hałas, choroby i czynniki genetyczne. Mają one wpływ na komunikację, edukację, pracę zawodową i zdrowie psychiczne. Dostępność skutecznych metod leczenia, jak aparaty słuchowe, implanty i rehabilitacja wzrokowa, jest kluczowa, choć nadal pozostają wyzwania związane z integracją tych osób w życiu społecznym.

Podsumowanie. Problemy sensoryczne, jak niedosłuch i niedowidzenie, wymagają złożonego podejścia obejmującego zarówno interwencje medyczne, jak i adaptację środowiska społecznego. Ich skuteczne leczenie oraz integracja osób dotkniętych tymi schorzeniami mogą istotnie poprawić jakość ich życia.

Słowa kluczowe: Niedosłuch, niedowidzenie, rehabilitacja, zdrowie psychiczne, społeczne wykluczenie.

Ocena stanu funkcjonalnego pacjentów w środowisku domowym po 60. roku życia

Aneta Grochowska¹, Monika Łabuzek¹, Karolina Ziobrowska², Małgorzata Kołpa¹

¹*Katedra Pielęgniarstwa Akademia Tarnowska*

²*Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Szymbark*

Wprowadzenie. Analiza zdrowotnych, społecznych i psychicznych aspektów starzenia się ludności jest niezwykle istotna zarówno dla samych seniorów jak i konsekwencji dla społeczeństwa. Pozwala to na rozpoznawanie i możliwość wszechstronnego zaspokajania potrzeb osób starszych i ich opiekunów przy zapewnieniu podmiotowości i godności seniorów.

Cel. Ocena stanu funkcjonalnego pacjentów po 60 roku życia w środowisku domowym oraz analiza czynników wpływających na jakość życia seniorów i ich poczucie bezpieczeństwa.

Materiał i metody. W badaniach wzięło udział 214 osób w wieku powyżej 60 lat przebywających w środowisku domowym. Do wykonania badań posłużono się metodą sondażu diagnostycznego w formie kwestionariusza ankiety, który składał się z następujących części: metryczki, standaryzowanej skali oceny podstawowych czynności życia codziennego ADL oraz 28 pytań dotyczących bezpośrednio stanu funkcjonalnego respondentów. Do statystycznej oceny wyników oraz weryfikacji hipotez zastosowano dwie metody uzyskiwania wartości „p”: metodę dokładną, która jest preferowana dla małych zestawów danych, oraz Monte Carlo, stosowaną w przypadku liczniejszych prób oraz tabel z większą kategorią wskazań, gdzie wyniki istotności statystycznej są znacząco zbliżone do uzyskanych za pomocą metody dokładnej.

Wyniki i wnioski. Na stan funkcjonalny seniorów przebywających w warunkach domowych wpływa przede wszystkim wiek oraz stan zdrowia. Aktywność fizyczna, dobre relacje rodzinne, pomoc medyczna i odpowiednie warunki mieszkaniowe w istotny sposób wpływają na ich zdrowie, zadowolenie i poczucie bezpieczeństwa. Na podstawie tych badań powinno się podjąć próbę wpływu na czynniki powodujące wzrost poziomu funkcjonowania oraz jakości życia osób w podeszłym wieku.

Słowa kluczowe: senior, pacjent, sprawność funkcjonalna, jakość życia, ocena geriatryczna, środowisko domowe pacjenta.

Aktywność fizyczna i satysfakcja z życia osób starszych zamieszkujących województwo warmińsko-mazurskie

Ewelina Kamasz

Katedra Psychologii Klinicznej, Rozwoju i Edukacji WNS Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

Wprowadzenie. Według danych GUS z roku 2022 r. obserwujemy kontynuację starzenia się polskiego społeczeństwa oraz wzrost przeciętnej długości życia. Rośnie zatem liczba osób, które stają przed dylematem redefinicji swojej tożsamości oraz codziennej aktywności po przejściu na emeryturę. Aktywność fizyczna w grupie seniorów jest istotnym elementem profilaktyki zdrowotnej.

Cel pracy. Celem pracy jest zbadanie form aktywności fizycznej seniorów z uwzględnieniem motywów i ograniczeń związanych z jej podejmowaniem oraz jej powiązań z satysfakcją z życia wśród osób starszych.

Material i metody. W badaniu wykorzystano autorską ankietę dotyczącą aktywności fizycznej, jej motywów i ograniczeń oraz Skalę Satysfakcji z Życia Dienera, Emmons, Larsona i Griffina w polskiej adaptacji Juczyńskiego. W tym celu przebadano grupę 65 kobiet i 36 mężczyzn w wieku od 60 do 85 lat zamieszkujących województwo warmińsko-mazurskie.

Wyniki. Najpopularniejszą formą aktywności fizycznej w badanej grupie były spacer, na które regularnie wybierało się 72% respondentów. Odnotowano także, że mężczyźni częściej podejmowali różne formy aktywności fizycznej niż kobiety. Wyniki badań wykazały także pozytywną zależność pomiędzy aktywnością fizyczną a satysfakcją z życia u osób badanych. W badanej grupie mężczyźni podejmujący aktywność mieli wyższy poziom satysfakcji z życia niż aktywne kobiety.

Wnioski. Wyniki badań pozwoliły na scharakteryzowanie aktywności fizycznej seniorów oraz jej wpływu na ich satysfakcję z życia.

Słowa kluczowe: seniorzy, aktywność fizyczna, satysfakcja z życia.

Postrzeganie starości przez młodzież

Mateusz Mroczek, Marika Trzpis

Studenci kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, 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

Wprowadzenie: Młodzi ludzie różnie postrzegają starość, co często wynika z wpływu stereotypów obecnych w społeczeństwie. Obraz starości może obejmować zarówno negatywne aspekty, takie jak ograniczenia fizyczne, jak i pozytywne, np. mądrość czy wolny czas.

Cel: Zbadanie percepcji starości wśród młodzieży oraz wpływu stereotypów na relacje międzypokoleniowe.

Metody: Badanie przeprowadzono wśród 266 osób w wieku 14–19 lat uczestniczących w warsztatach „Symulator starości – lekcja empatii”. Zastosowano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Wyniki:

- Przed doświadczeniem z symulatorem młodzież postrzegała starość jako trudną, związaną z ograniczeniami fizycznymi i samotnością, choć dostrzegano pozytywne aspekty, jak emerytura czy wolny czas.
- Po zajęciach młodzi wskazywali na konieczność empatii i pomocy starszym w codziennych czynnościach. Starzenie się nadal kojarzono z trudnościami fizycznymi, ale również z potrzebą wsparcia i obecności bliskich.
- Jako kluczowe dla zdrowego starzenia się wymieniano aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie.

Wnioski: Zajęcia z symulatorem starości wpłynęły na zmianę postrzegania starości przez młodzież, uwrażliwiając ich na problemy osób starszych. Respondenci zauważyli, że ograniczenia fizyczne, choć znaczące, nie są jedynym aspektem starzenia się – ważna jest także samotność i potrzeba wsparcia emocjonalnego. Zajęcia uświadomiły młodzieży, że pomoc osobom starszym w drobnych czynnościach, takich jak robienie zakupów czy rozmowa, może znacząco wpłynąć na ich komfort życia. Dodatkowo, młodzi zaczęli dostrzegać, jak ich własne decyzje dotyczące zdrowia i aktywności fizycznej mogą w przyszłości wpłynąć na ich jakość życia. Warsztaty podkreśliły potrzebę kształtowania empatii i budowania pozytywnych relacji międzypokoleniowych, co może zmniejszać społeczne wykluczenie osób starszych.

Słowa kluczowe: stereotypy, młodość, starzenie się.

Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z niewydolnością serca oraz chorobą afektywną dwubiegunową

Agnieszka Krasoń, Joanna Kruk, Kinga Krystosiak

*Studenci kierunku pielęgniarstwo I^o, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny
w Lublinie*

Opiekun pracy: mgr Michał Kotowski

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

Wprowadzenie. Niewydolność serca to choroba postępująca i niestety w wielu przypadkach śmiertelna. Jest to stan, w którym serce jest niezdolne do pompowania odpowiedniej ilości krwi do narządów naszego organizmu. Choroba dwubiegunowa afektywna jest to zaburzenie cechujące się wahaniami nastroju od manii do depresji w następujących po sobie epizodach, co negatywnie wpływa na codzienne życie.

Cel pracy. Celem pracy jest określenie zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem z niewydolnością serca oraz chorobą afektywną dwubiegunową.

Materiał i metody. Jako metodę badawczą w tej pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku 87 letniej pacjentki z niewydolnością serca i stwierdzoną chorobą afektywną dwubiegunową.

Wyniki. Pacjent z niewydolnością serca oraz chorobą afektywną dwubiegunową wymaga kompleksowych działań zespołu terapeutycznego w celu zminimalizowania wystąpienia objawów i częstości zaostrzeń choroby. Do podstawowych zadań personelu medycznego należy monitorowanie stanu zdrowia, edukacja pacjenta oraz wsparcie psychologiczne, szczególnie w okresach epizodów manii i depresji.

Wnioski. Opieka nad pacjentem z niewydolnością serca i chorobą dwubiegunową afektywną jest procesem złożonym i odpowiedzialnym. Monitorowanie stanu zdrowia i jego regularne ocenianie jest kluczowe dla wczesnego wykrywania zaostrzeń. Edukacja pacjenta jest fundamentem skutecznego leczenia. Pielęgniarka dzięki wsparciu psychologicznym chorego przyczynia się do lepszego radzenia sobie z chorobą i poprawia jego jakość życia.

Słowa kluczowe: niewydolność serca, choroba afektywna dwubiegunowa.

Ból samotności u osób starszych

Katarzyna Piasek¹ Agnieszka Kozak², Irena Puszkarz¹, Damian Strojny¹

¹*Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemysłu*

²*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsk*

Wprowadzenie. Samotność najbardziej dotkliwie odczuwają osoby w wieku starszym, która jest źródłem cierpienia człowieka.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie samotności osób starszych.

Podstawowe założenia. Starość u wielu ludzi wiąże się ze strachem przed byciem samotnym i związana jest ze zjawiskiem wielochorobowości, które prowadzi do pogorszenia jakości życia. Seniorzy nie mogą już pełnić tych samych ról społecznych, które wcześniej były ich sensem życia. Niektórzy odczuwają pustkę oraz samotność. Samotność może doprowadzić do marginalizacji, depresji oraz wykluczenia ze społeczeństwa.

Czynnikami wpływającymi na poczucie samotności u osób starszych są m.in: niepełnosprawność, choroby, izolacja społeczna, nieradzenie sobie z wolnym czasem oraz świadomość niuchronnej śmierci. Osoby strasze w momentach bezradności potrzebują obecności i bliskości drugiej osoby. Strategią radzenia sobie z samotnością jest uczestnictwo w kursach, klubach seniora, oraz uczęszczanie na Uniwersytet Trzeciego Wieku. Aktywność życiowa, bliskość drugiej osoby podnosi jakość życia oraz stanowi źródło satysfakcji życiowej.

Podsumowanie. Starość może być lepszym etapem w naszym życiu, jeśli nie zaprzestaniemy realizacji marzeń oraz wyznaczonych celów.

Słowa kluczowe: samotność, starość.

Znaczenie polifenoli w profilaktyce chorób neurodegeneracyjnych u pacjentów geriatrycznych

Magdalena Pałka, Weronika Oliwa, Julia Markowska

*Koło Naukowe Przy Zakładzie Chemii Nieorganicznej Katedry Chemii, Uniwersytet Medyczny
w Lublinie, Wydział Farmaceutyczny*

Opiekun pracy: dr n. med. i n. o zdr. Kamila Kasprzak-Drozd

*Zakład Chemii Nieorganicznej Katedry Chemii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział
Farmaceutyczny*

Wprowadzenie. Ze względu na wydłużający się czas życia człowieka coraz większa część społeczeństwa zmaga się z chorobami wieku podeszłego – niektóre z nich dotyczą neurodegeneracji, czyli procesu uszkodzenia i utraty komórek nerwowych. Powoduje to znaczny spadek jakości życia, zarówno dla osoby chorej, jak i jej otoczenia. Zatem, wydaje się być zasadne wprowadzenie działań profilaktycznych, które mogłyby opóźnić lub zahamować wystąpienie schorzeń neurodegeneracyjnych u osób starszych. Taką możliwość stwarza wzbogacenie diety w składniki polifenolowe, wykazujące potencjał ochronny wobec neuronów.

Cel pracy. Potwierdzenie słuszności stosowania diety bogatej w polifenole w profilaktyce chorób neurodegeneracyjnych u osób w podeszłym wieku.

Podstawowe założenia. Polifenole oraz ich metabolity powstające w wyniku metabolizmu wątrobowego oraz przekształcenia przez bakterie jelitowe przedostają się wraz z krwią do mózgu, gdzie wspierają pracę neuronów działając antyoksydacyjnie, przeciwzapalnie oraz poprawiając plastyczność synaptyczną. Taki mechanizm wskazuje na ich rolę profilaktyczną w schorzeniach wywołanych procesami degeneracyjnymi w obrębie mózgu.

Podsumowanie. Badania pokazują, że polifenole to grupa wartościowych składników diety, które mogą zapobiegać lub opóźniać występowanie objawów neurodegeneracji u starszych osób nie tylko ze względu na bezpośrednie działanie ochronne wobec neuronów, ale również poprzez wpływ na mikrobiotę jelitową, będącą istotnym czynnikiem oddziałującym na funkcjonowanie mózgu. Potrzeba jednak dodatkowych badań, zwłaszcza z udziałem ludzi, aby potwierdzić korzystny wpływ tych substancji.

Słowa kluczowe: polifenole, neurodegeneracja, geriatria.

Wykluczenie cyfrowe polskich seniorów

Agnieszka Chojnacka, Katarzyna Bińkowska, Angelika Adamczyk

Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu PANS we Włocławku

Opiekun pracy: dr Beata Haor, prof. PANS

Wprowadzenie. Wykluczenie cyfrowe jest nowym typem wykluczenia społecznego. Oznacza brak lub ograniczony dostęp do technologii informacyjno-komunikacyjnych. Jest to niepokojące zjawisko m.in. w ochronie zdrowia, gdzie coraz więcej usług jest świadczonych elektronicznie.

Cel pracy. Analiza uwarunkowań kompetencji cyfrowych i wykluczenia cyfrowego polskich seniorów.

Podstawowe założenia. W oparciu o analizę piśmiennictwa dokonano weryfikacji uwarunkowań wykluczenia cyfrowego. Wśród zasadniczych przyczyn wyróżnia się czynniki miękkie, np. bariery psychologiczne, brak kompetencji i motywacji oraz tzw. czynniki twarde (obiektywne), np. brak dostępu lub ograniczony dostęp do infrastruktury, sprzętu i oprogramowania. Jednym z podstawowych kryteriów wykluczenia cyfrowego jest wiek. Współcześnie seniorzy coraz częściej korzystają z technologii cyfrowych, ale nie jest to powszechne zjawisko.

Podsumowanie. Wykluczenie cyfrowe to temat coraz bardziej aktualny w związku z postępującymi zmianami technologicznymi. Aspekty wykluczenia cyfrowego osób starszych, wpisują się w założenia polityki senioralnej. W odpowiedzi na deficyty tej grupy społecznej podejmowane są działania edukacyjne w zakresie cyfryzacji, by chronić przed wykluczeniem społecznym i poprawić jakość życia polskich seniorów.

Słowa kluczowe: senior, cyfryzacja, wykluczenie społeczne, wykluczenie cyfrowe.

Diagnoza i leczenie problemów psychologicznych w grupie wiekowej geriatrycznej

Aleksandra Rykała

Instytut Nauk Klinicznych Wydział Nauk o Zdrowiu Akademia Zamojska

Opiekun pracy: dr n. med. Maria Dorota Kwika

Wprowadzenie. Starość to trudny okres w życiu człowieka. Po 65 roku życia problemy związane ze starzeniem się są bardziej powszechne. Problemy te można podzielić na pięć kategorii, a mianowicie: fizjologiczne, psychologiczne, emocjonalne, finansowe i społeczne pogorszenie. Zdrowie psychiczne i fizyczne to dwa z najczęstszych problemów związanych ze starzeniem się.

Cel. Głównym celem tego badania jest rzucenie światła na problemy i leczenie stanów, przez które przechodzi populacja osób starszych w swoim życiu

Materiał i metoda. Przeanalizowano objawy i metody leczenia. Zastosowano standardowy przegląd publikacji w dziedzinie diagnostyki i leczenia problemów psychologicznych w grupie wiekowej geriatrycznej.

Wyniki i Wnioski. Problemy psychologiczne w grupie wiekowej seniorów, choć nie są poważną chorobą, jeśli nie zostaną podjęte odpowiednie środki ostrożności, mogą prowadzić do poważnych powikłań. Objawy są zazwyczaj trudne do wykrycia. Do typowych objawów należą problemy ze snem, utrata apetytu, nagła utrata wagi, mniejsza motywacja do wykonywania codziennych czynności, trudności z pozostawaniem w stanie czuwania, załamanie emocjonalne, samotność i brak chęci komunikowania się z innymi ludźmi wokół nich.

Słowa kluczowe: Opieka geriatryczna, psychiatria geriatryczna, depresja geriatryczna.

Stopień sprawności funkcjonalnej seniorów po udarze mózgu

Katarzyna Maślach¹, Wiesław Fidecki^{1,2}, Mariusz Wysokiński^{1,3} Robert Ślusarz⁴,

Zofia Sienkiewicz⁵

¹*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

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

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

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

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

Wprowadzenie. Stopień powikłań i deficytów funkcjonalnych po udarze jest często determinowany stanem zdrowia pacjenta oraz jego możliwościami funkcjonalnymi przed udarem, jak również od lokalizacji oraz wielkości mózgu, która uległa niedokrwieniu lub zalaniu przez wynaczynioną krew w przypadku udaru krwotocznego.

Cel. Celem badań było określenie stopnia sprawności funkcjonalnej seniorów po udarze mózgu.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono wśród 111 pacjentów na terenie powiatu nizańskiego, którzy przebyli udar mózgu. Nieco liczniejszą grupę stanowili mężczyźni – 53,16%, kobiety natomiast stanowiły 46,84% badanej grupy.

W badaniach zastosowano skalę Barthel.

Wyniki. Ocena stopnia samodzielności pacjentów po przebytym udarze w oparciu o skalę Barthel wykazała, że zdecydowana większość badanych była w stanie średnio ciężkim – 75,68%. Stan ciężki stwierdzono u 24,32% badanych, natomiast u żadnej z badanych osób nie wykazano stanu lekkiego.

Wnioski. Badana grupa pacjentów wykazywała znaczne ograniczenia w sprawności funkcjonalnej. Miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia i liczba przebytych udarów wpływa na stopień sprawności badanych osób.

Słowa kluczowe: udar, sprawność funkcjonalna, skala Barthel.

Postawy pielęgniarek i pielęgniarzy wobec osób starszych

Teodora Iwańczyk¹, Wiesław Fidecki^{1,2,4}, Mariusz Wysokiński^{1,3,4}, Katarzyna Przylepa⁵,
Paweł Chruściel^{4,6}

¹*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

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

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Polskie Towarzystwo Gerontologiczne Oddział Lubelski*

⁵*Wydział Nauk Medycznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁶*Zakład Promocji Zdrowia Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Pielęgniarki w swojej pracy zawodowej spotykają się z pacjentami w różnym wieku. Często pracują z osobami starszymi, toteż odpowiednie nastawienie wobec tej grupy osób jest bardzo istotne. Personel pielęgniarstwa z jednej strony wyraża empatię i stara się zrozumieć potrzeby seniorów, lecz z drugiej czasem też krytycznie ustosunkowuje się do wymagań i roszczeniowych zachowań osób starszych.

Cel pracy. Celem badań było określenie postaw personelu pielęgniarstwa w stosunku do pacjentów w podeszłym wieku.

Materiał i metoda. W badaniach wzięło udział 119 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na terenie województwa lubelskiego. Średnia wieku wyniosła 45,4 lat, najmłodsza osoba miała 25 lat, a najstarsza 63 lat. Grupę 86,55% stanowiły kobiety, a 13,45% to mężczyźni. W badaniach zastosowano autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Badanych podzielono na dwie grupy: osoby o postawie mniej i bardziej pozytywnej. W grupie o „mniej pozytywnej postawie” znalazło się 47 osób (39,50%), a w grupie o „bardziej pozytywnej postawie” znalazły się 72 osoby (60,50%). W odniesieniu do stażu pracy „bardziej pozytywny” stosunek do starszych pacjentów mają osoby ze stażem pracy do 10 lat - 63,04%, ale również w zbliżonym stopniu - osoby pracujące powyżej 20 lat – 61,90%. Praca w szpitalu okazała się wyznacznikiem „bardziej pozytywnej” postawy wobec seniorów, najwięcej - 67,07% - wykazuje się takim stosunkiem do osób w wieku podeszłym.

Wnioski. Postawa badanych pielęgniarek/pięlniarzy wobec osób starszych była pozytywna. Miejsce pracy istotnie wpływało na postawy wobec seniorów.

Słowa kluczowe: postawy, osoby starsze, pielęgniarki/pięlniarze.

Wpływ dysfunkcji wzroku i słuchu u osób starszych na komunikowanie: studium przypadku

Ilona Canale¹, Magdalena Stoch², Izabela Sowińska¹, Grażyna Puto¹

¹*Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego,*

²*Absolwent-Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego,*

Wprowadzenie. Dysfunkcja wzroku i słuchu występująca u osób starszych wpływa nie tylko na codzienne funkcjonowanie ale również powoduje zmiany w sferze psychicznej i fizycznej tych osób. Konsekwencją nieprawidłowego funkcjonowania wzroku i słuchu u osób starszych są również trudności w komunikacji interpersonalnej. Znajomość podstawowych zasad komunikacji interpersonalnej ma kluczowe znaczenie w jakości tej komunikacji.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie wpływu dysfunkcji wzroku i słuchu u osoby starszej na proces komunikowania.

Podstawowe założenia. Rozmowy, obserwacja i analiza zachowań 72-letniego mężczyzny z dysfunkcją wzroku i słuchu dowiodły, że ma on problemy z komunikowaniem, wynikające z: lęku przed niezrozumieniem, poczuciem obniżonej wartości, wydłużenia czasu rozmowy, odczuwaniem negatywnych emocji gdy nie zna osób i miejsc, w których przebywa. Wpływa to na bierność podczas rozmów i spotkań oraz na izolowanie się społeczne.

Podsumowanie. Skuteczna komunikacja z osobą posiadającą dysfunkcje wzroku i słuchu jest bardzo trudna zarówno dla chorego jak i jego rozmówców. Okazane zrozumienie, akceptacja, empatia, oraz wykorzystanie technik komunikacji werbalnej i niewerbalnej znacznie poprawiły proces komunikacji rodziny z pacjentem i sprawiły, że chętniej sygnalizował swoje problemy.

Słowa kluczowe: dysfunkcja wzroku, dysfunkcja słuchu, komunikowanie, osoby starsze.

Zdrowie psychiczne u osób starszych

Weronika Frąć

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

Opiekun pracy: mgr Grzegorz Kobelski

Wprowadzenie. Zdrowie psychiczne osób starszych staje się jednym z kluczowych wyzwań dla współczesnej opieki zdrowotnej, zwłaszcza w kontekście starzejących się społeczeństw. Z wiekiem wzrasta ryzyko występowania zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, stany lękowe, demencja czy izolacja społeczna, które mogą znacząco obniżyć jakość życia seniorów.

Cel pracy. Głównym celem wsparcia zdrowia psychicznego u osób starszych jest poprawa jakości ich życia poprzez zapobieganie, wczesne wykrywanie oraz leczenie problemów związanych ze zdrowiem.

Podstawowe założenia.

- zaburzenia psychiczne u osób starszych
- czynniki społeczne
- samotność oraz brak wsparcia społecznego
- terapie psychologiczne oraz interwencje środowiskowe
- poprawa zdrowia psychicznego osób starszych

Podsumowanie. Wraz ze starzeniem się społeczeństw, zdrowie psychiczne osób starszych staje się istotnym wyzwaniem dla systemów opieki zdrowotnej. Z wiekiem rośnie ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, lęki, demencja oraz izolacja społeczna, co negatywnie wpływa na jakość życia seniorów. Głównym celem wsparcia zdrowia psychicznego w tej grupie jest podniesienie jakości ich życia poprzez zapobieganie, wczesne wykrywanie oraz skuteczne leczenie problemów zdrowotnych. Praca uwzględnia kluczowe czynniki, takie jak zaburzenia psychiczne u osób starszych, wpływ czynników społecznych, samotność i brak wsparcia oraz efektywność terapii psychologicznych i interwencji środowiskowych w poprawie ich zdrowia psychicznego.

Słowa kluczowe. zdrowie psychiczne, osoby starsze.

Profilaktyka i zdrowe starzenie się

Marta Olszak

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

Opiekun pracy: mgr Grzegorz Kobelski

Wprowadzenie. Starzenie się populacji jest jednym z najważniejszych wyzwań współczesnych systemów ochrony zdrowia. Wraz z wydłużaniem się życia ludzkiego rośnie zapotrzebowanie na działania mające na celu nie tylko leczenie chorób, ale także profilaktykę zdrowotną, która wspiera zdrowe starzenie się.

Cel pracy. Celem pracy była analiza czynników sprzyjających zdrowemu starzeniu się oraz czynniki środowiskowe. Ocena skuteczności programów profilaktycznych skierowanych do osób starszych w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia chorób przewlekłych.

Podstawowe założenia.

- działania prewencyjne, takie jak zdrowa dieta, regularna aktywność fizyczna
- profilaktyka w starszym wieku oraz dbanie o zdrowie psychiczne
- edukacja i promocja zdrowia
- holistyczne podejście do zdrowia

Podsumowanie. Profilaktyka zdrowotna i zdrowe starzenie się to kluczowe elementy współczesnej opieki nad osobami starszymi, które pomagają zmniejszyć obciążenie chorobami przewlekłymi oraz poprawić jakość życia seniorów. Poprzez wczesną interwencję, edukację i promowanie zdrowego stylu życia, możliwe jest zapobieganie wielu chorobom związanym z wiekiem, takim jak cukrzyca, choroby serca czy osteoporoza. Skuteczna profilaktyka opiera się na wspieraniu zdrowych nawyków, zapewnianiu odpowiedniej opieki medycznej oraz promowaniu aktywności fizycznej i społecznej. Aby działania te były skuteczne, niezbędna jest współpraca na poziomie jednostek, rodzin, opiekunów oraz instytucji ochrony zdrowia.

Słowa kluczowe. profilaktyka, zdrowe starzenie się, starzenie się.

Interdyscyplinarne podejście do opieki geriatrycznej

Weronika Frąc, Marta Olszak

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

Opiekun pracy: mgr Grzegorz Kobelski

Wprowadzenie. Interdyscyplinarne podejście do opieki geriatrycznej staje się coraz bardziej niezbędne w obliczu starzejącej się populacji i związanych z tym wyzwań zdrowotnych. Pacjenci geriatryczni często cierpią na wiele schorzeń jednocześnie, zarówno somatycznych, jak i psychicznych, co wymaga złożonej opieki specjalistycznej.

Cel pracy. Głównym celem interdyscyplinarnej opieki geriatrycznej jest zapewnienie kompleksowej, skoordynowanej opieki, która poprawia jakość życia osób starszych i minimalizuje ryzyko powikłań zdrowotnych.

Podstawowe założenia.

- współpraca interdyscyplinarna oraz holistyczne podejście do pacjenta
- wsparcie psychologiczne oraz skuteczna komunikacja
- rola rodziny w podtrzymaniu jakości życia seniorów

Podsumowanie. Interdyscyplinarna opieka geriatryczna odgrywa kluczową rolę w kontekście starzejącego się społeczeństwa oraz coraz bardziej złożonych potrzeb zdrowotnych seniorów. Dzięki synergii specjalistów z różnych dziedzin medycyny i opieki, możliwe jest wdrożenie holistycznego podejścia, które obejmuje nie tylko aspekty fizyczne, ale także psychiczne i społeczne zdrowia pacjentów. Wsparcie psychologiczne oraz odpowiednia koordynacja opieki sprzyjają całościowej poprawie jakości życia osób starszych, zapewniając im lepsze funkcjonowanie na wielu płaszczyznach. W efekcie, interdyscyplinarna opieka skutecznie redukuje ryzyko powikłań zdrowotnych, wspiera proces zdrowego starzenia się oraz umożliwia seniorom zachowanie jak największej niezależności i godności w codziennym życiu.

Słowa kluczowe. interdyscyplinarność, opieka geriatryczna, podejście.

Portfel pod poduszką - czyli oszczędzanie osób starszych

Irena Puszkarz¹, Katarzyna Piasek^{1,2}, Agnieszka Kozak², Damian Strojny¹

¹*Instytut Ochrony Zdrowia Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemysłu*

²*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku*

Wprowadzenie. Zabezpieczenie na starość staje się coraz istotniejszym problemem. Wynika to głównie z powodu dłuższego trwania życia oraz zmiany struktury społeczeństwa, która skutkuje ograniczeniem wsparcia rodziny, w szczególności dzieci jako formy zabezpieczenia na starość. Człowiek przygotowując się do starości obawia się o pewność funkcjonowania w społeczeństwie. Taka sytuacja zmusza osoby starsze do oszczędzania pieniędzy na „czarną godzinę”.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie przyczyn oszczędzania przez osoby starsze.

Podstawowe założenia. Ludzie starsi zaczynają oszczędzać, obawiając się co może przynieść przyszłość. Bieżące potrzeby pokrywane są ze świadczeń emerytalnych lub ze zgromadzonego majątku własnego. Motywami do odkładania są: potrzeby dzieci, poczucie niezależności, poczucie bezpieczeństwa, zebranie bogactwa oraz pozostawienie po sobie spadku. Seniorzy mają poczucie, że potrzeby rodziny są ważniejsze i kosztem własnych wyrzeczeń wspierają ich finansowo. Niestety upływ czasu odbiera kolejne sprawności, przykuwa do łóżka i otoczenia. Najważniejsze dla osób starszych będzie wezglowie łóżka i poduszka pod którą znajdzie się przysłowiowy portfel, którego zawartością będziemy się mogli podzielić.

Podsumowanie. Seniorzy obawiając się przyszłości odkładają na wyjątkowe sytuacje i niespodziewane wydatki.

Słowa kluczowe: starość, oszczędzanie, pieniądze.

Zaburzenia wzroku i słuchu w populacji polskich seniorów

Milena Błażkiewicz, Aneta Jabłońska, Marcin Jabłoński, Martyna Kamińska,

Magdalena Witkowska

Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu PANS we Włocławku

Opiekun pracy: dr Beata Haor, prof. PANS

Wprowadzenie. Osoby w podeszłym wieku często doświadczają pogorszenia wzroku i słuchu, co wpływa na ich codzienne funkcjonowanie oraz jakość życia. Zmiany te są wynikiem procesów starzenia, ale mogą również być nasilone przez choroby przewlekłe.

Cel pracy. Analiza jakości wzroku i słuchu u osób starszych na przykładzie wyników badania PolSenior1 i PolSenior2.

Podstawowe założenia. W oparciu o analizę piśmiennictwa dokonano weryfikacji uwarunkowań sprawności funkcjonowania narządów zmysłów w populacji polskich seniorów. Badania PolSenior1 i PolSenior 2 ujawniły istotne potrzeby zdrowotne w zakresie optymalnego widzenia wśród polskich seniorów, szczególnie w związku z chorobami takimi jak zaćma czy zwyrodnienie plamki żółtej a także narastanie zaburzeń słuchu w miarę zaawansowania wieku.

Podsumowanie. Seniorzy w Polsce doświadczają szeregu zaburzeń wzroku i słuchu, które nasilają się wraz z zaawansowaniem wieku. Wskazuje to potrzebę intensyfikacji działań profilaktycznych oraz zapewnienia powszechnego dostępu do opieki okulistycznej i audiologicznej.

Słowa kluczowe: senior, wzrok, słuch, PolSenior

Naturalne sytuacje komunikacyjne w pracy z osobą w wieku senioralnym objętą długoterminową opieką stacjonarną – propozycja ich zasad i zastosowania

Agnieszka Kamyk-Wawrzeszka

*Katedra Pedagogiki Specjalnej i Logopedii Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy,
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Chełmnie*

Wprowadzenie. Osoby objęte długoterminową opieką stacjonarną często oświadczają bycia odsuniętym od życia, jakie wcześniej prowadziły. Wynikać to może ze stopniowej utraty samodzielności, ograniczania kontaktów z bliskimi, wielochorobowości wymagającej całodobowej opieki, jak i z rutyny dnia codziennego, jaka funkcjonuje w danej placówce. Generuje to poczucie samotności, a nawet braku sensu życia. Sprawia to także, że konsekwencje zdiagnozowanej choroby się nasilają. Jedną z propozycji, jaką można uwzględnić w terapii z pacjentem objętym długoterminową opieką stacjonarną jest zastosowanie naturalnych sytuacji komunikacyjnych, które pozwolą na utrzymanie jak najwyższego poziomu jakości mowy i komunikacji, ale także ćwiczenie i usprawnianie funkcji poznawczych oraz zachowanie poczucia sprawstwa i sensu życia u seniora.

Cel. Celem wystąpienia jest przedstawienie propozycji naturalnych sytuacji komunikacyjnych w pracy z osobą w wieku starszym, ich zasady i cele stosowania oraz przykłady.

Materiał i metoda. Naturalne sytuacje komunikacyjne zaprezentowano na podstawie ćwiczeń z zakresu terapii pedagogicznej i logopedycznej, w których uczestniczyło pięciu pacjentów przebywających w zakładzie opiekuńczo—leczniczym. Grupę tworzyły osoby o zróżnicowanym poziomie samodzielności, jak i umiejętności z zakresu motoryki małej (pacjent z rozpoznaniem otępieniem naczyniopochodnym, chorobą Gravesa Basedowa, z zanikami korowo-podkorowych mózgowia), każda z osób wykonywała jeden lub dwa elementy z danego etapu. Dobór pacjentów uwzględniał ich indywidualne różnice, zasobem tak zróżnicowanej grupy jest wzajemne uzupełnianie się.

Wnioski. Potrzeby seniorów są istotnym elementem planowanej pracy i terapii. Odnoszą się one między innymi do potrzeby kontaktu z członkami rodziny, uczestnictwa w nabożeństwie w kościele, możliwości korzystania z używek, a także pracy i doświadczania obowiązków dnia codziennego (Rybka i in. 2022). Pokazuje to pewien obszar, który może być zagospodarowany przez wprowadzenie do pracy i/lub terapii z osobą w wieku starszym naturalnych sytuacji komunikacyjnych, które będą nawiązywały do jej życia, doświadczenia, jak i tego co aktualnie dzieje się w kraju i na świecie. Umiejętne wypełnienie tej luki pozwoli na zaspokojenie potrzeb pacjentów i stanowi element ułatwiający adaptację do długoterminowej opieki stacjonarnej.

Słowa kluczowe: osoba w wieku senioralnym, sytuacja komunikacyjna, zakład opiekuńczo-leczniczy.

Żywność funkcjonalna jako wsparcie diety pacjentów geriatrycznych

Weronika Oliwa, Julia Markowska, Magdalena Pałka

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Chemii Nieorganicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr Kamila Kasprzak-Drozd, prof. UM

Zakład Chemii Nieorganicznej, Katedra Chemii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. W wyniku procesu starzenia dochodzi do wielu zmian w organizmie człowieka. Szczególną uwagę należy zwrócić na aspekt żywienia – spadek zapotrzebowania na energię, problemy z trawieniem oraz wchłanianiem, a także zaburzenia odczuwania smaku i przyjemności ze spożywania posiłku często dotyczą osób starszych i mogą skutkować pojawieniem się niedoborów żywieniowych, co może doprowadzić do wystąpienia różnych chorób oraz niedożywienia.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie korzyści wynikających z wprowadzenia żywności funkcjonalnej do diety osób starszych.

Podstawowe założenia. Wprowadzenie żywności funkcjonalnej do diety pacjentów geriatrycznych zapewnia wzbogacenie diety o niezbędne składniki odżywcze oraz zapobiega wystąpieniu niektórych chorób, co może skutkować obniżeniem kosztów opieki zdrowotnej.

Podsumowanie. Żywność funkcjonalna, która wyglądem i smakiem przypomina żywność tradycyjną może być alternatywnym rozwiązaniem dla stosowania suplementów diety przez seniorów w celu uzupełnienia niedoborów w diecie, a także być wsparciem w profilaktyce chorób dietozależnych.

Słowa kluczowe: żywność funkcjonalna, populacja geriatryczna, zdrowa dieta.

Profilaktyka odwodnienia u pacjentów geriatrycznych

Ernest Korczak, Aleksandra Woś

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

Opiekunowie pracy: dr hab. n. o zdr., dr n. med. Anna Bednarek, dr n. o zdr. Kinga Augustowska-Kruszyńska

Wprowadzenie. Odwodnienie wśród pacjentów geriatrycznych jest poważnym problemem zdrowotnym. Badania pokazują, że osoby starsze są szczególnie na nie narażone i należy temu skutecznie zapobiegać.

Cel. Celem pracy było zwrócenie uwagi na problem odwodnienia u pacjentów geriatrycznych i zidentyfikowanie skutecznych strategii profilaktycznych.

Materiał i metoda. W celu opracowania wykorzystano niesystematyczny przegląd piśmiennictwa w bazach danych: PubMed, GoogleScholar.

Wyniki i wnioski. U osób w podeszłym wieku łatwo można przeoczyć objawy odwodnienia, dlatego ważne jest stosowanie odpowiedniej profilaktyki. Wymaga ona wieloaspektowego podejścia, które obejmuje zarówno edukację, monitorowanie, jak i dostosowanie środowiska i diety do potrzeb pacjenta. Odwodnienie u pacjentów geriatrycznych jest powszechne, a wczesne rozpoznanie i leczenie są kluczowe dla poprawy jakości życia oraz redukcji ryzyka powikłań. Regularne monitorowanie nawodnienia oraz edukacja pacjentów są istotne w zapobieganiu odwodnienia.

Słowa kluczowe: odwodnienie, pacjent geriatryczny.

Jakość rehabilitacji geriatrycznej w opinii pacjentów rzeszowskich placówek medycznych

Gabriela Kołodziej-Lackorzyńska, Joanna Majewska, Barbara Cyran-Grzebyk

Kolegium Nauk Medycznych, Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie. Szacuje się, że w ciągu najbliższych dekad populacja osób starszych gwałtownie wzrośnie i osiągnie 1.5 mld osób na świecie. Po przyjęciu do placówek medycznych wiele osób starszych wymaga późniejszej rehabilitacji, głównie w celu poprawy utraconych funkcji i/lub potrzeb opiekuńczych. Spowodowało to wzrost zapotrzebowania na rehabilitację geriatryczną. Niewiele jest jednak wiadome na temat rehabilitacji geriatrycznej wśród samych pacjentów.

Cel pracy. Celem badań było poznanie opinii pacjentów rzeszowskich placówek medycznych na temat rehabilitacji geriatrycznej.

Materiał i metody. Badaniem objęto grupę 40 kobiet (79.6 ± 7.93) oraz 40 mężczyzn (77.43 ± 7.43) uczęszczających na rehabilitację geriatryczną do placówek medycznych znajdujących się na terenie miasta Rzeszowa. 68.75% badanej grupy oczekiwało na rehabilitację geriatryczną ponad 4 miesiące. Do poznania opinii pacjentów na temat rehabilitacji geriatrycznej posłużył autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Zdecydowana większość badanej grupy osób starszych stwierdza, że podczas pierwszej wizyty u fizjoterapeuty nie został przeprowadzony szczegółowy wywiad, jednak u 72.50% badanej grupy wykonano badanie fizjoterapeutyczne. 90% badanej grupy kobiet deklarowało, iż podczas procesu rehabilitacji nie została spełniona potrzeba o wspólnym decydowaniu o samym procesie.

Wnioski. Rehabilitacja geriatryczna niestety nadal jest procesem niezrozumiałym i mało dostępnym dla pacjentów. Uwzględnienie perspektywy pacjenta podczas procesu rehabilitacji podkreśla jak istotnym jest określenie ważnych aspektów dla samych pacjentów, aby osiągnąć wysokiej jakości proces rehabilitacji geriatrycznej.

Słowa kluczowe: rehabilitacja geriatryczna, fizjoterapia osób starszych, rehabilitacja domowa.

Kluczowe aspekty wsparcia psychologicznego w opiece geriatrycznej

Maria Abramowicz

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

Opiekun pracy: dr Agnieszka Bartoszek

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

Wprowadzenie. Starzenie się społeczeństwa stawia przed systemem opieki zdrowotnej wyzwania związane z kompleksową opieką nad osobami starszymi, w której kluczową rolę odgrywa wsparcie psychologiczne. Seniorzy często doświadczają nie tylko problemów fizycznych, ale także psychologicznych, takich jak depresja, lęk czy izolacja społeczna, które mogą wpływać na ich zdrowie i jakość życia. Odpowiednio zaplanowane wsparcie psychologiczne pomaga im lepiej radzić sobie z trudnościami wynikającymi z procesów starzenia się oraz zmianami zdrowotnymi i społecznymi, z którymi muszą się mierzyć.

Cel pracy. Celem wystąpienia jest przedstawienie kluczowych elementów skutecznego wsparcia psychologicznego oraz omówienie roli pielęgniarki jako pierwszej linii wsparcia emocjonalnego pacjentów geriatrycznych.

Podstawowe założenia. Wsparcie psychologiczne w opiece geriatrycznej odgrywa fundamentalną rolę w zapewnianiu osobom starszym wysokiej jakości życia, pomagając im radzić sobie z wyzwaniami związanymi ze starzeniem się, chorobami przewlekłymi oraz izolacją społeczną. W pierwszej części omówione zostaną emocjonalne potrzeby osób starszych, związane z poczuciem samotności, stratą bliskich i zmianami zdrowotnymi. W dalszej części przeanalizujemy znaczenie współpracy z rodziną pacjenta, która poprzez edukację może lepiej wspierać osoby starsze.

Podsumowanie. Wsparcie psychologiczne wzmacnia dobrostan emocjonalny pacjentów geriatrycznych, umożliwia im lepsze radzenie sobie ze zmianami życiowymi oraz pozytywnie wpływa na jakość ich życia. Wystąpienie ma na celu ukazanie, że odpowiednie podejście do wsparcia psychologicznego jest nieodzownym elementem kompleksowej opieki geriatrycznej.

Słowa kluczowe: wsparcie, geriatria, psychologia, pielęgniarka, osoba starsza, senior.

Problemy opiekuńcze i pielęgnacyjne pacjentów w wieku podeszłym

Elżbieta Wawrowska¹, Martyna Musielska¹, Katarzyna Juszczyk²

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

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Katarzyna Juszczyk

Wprowadzenie. Starzenie się człowieka jest fizjologicznym procesem cechującym się zmniejszeniem biologicznej aktywności organizmu wraz z upływem lat. Ważną rolę w procesie starzenia się odgrywają czynniki genetyczne i środowiskowe. U pacjentów w podeszłym wieku pojawiają się problemy zdrowotne, pielęgnacyjno-opiekuńcze, psychologiczne i społeczne. Zakres czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych jest uzależniony w dużej mierze od stopnia sprawności psychofizycznej. Jest ona odbiciem zaawansowania zmian inwolucyjnych, ogólnego stanu zdrowia, sytuacji socjalnej, materialnej osoby starszej oraz wsparcia rodzinnego i środowiskowego. W wieku starszym stopniowo następuje ograniczenie sprawności fizycznej oraz zwiększenie zapadalności na choroby przewlekłe. Do typowych cech medycyny geriatrycznej przede wszystkim zaliczamy: wielochorobowość, polipragmazja, brak typowej symptomatologii, a także występowanie wielkich problemów geriatrycznych. Zespoły niesprawności w wieku starszym są trudne do leczenia, prowadzą do pogorszenia jakości życia oraz postępującej utraty niezależności. Złożoność tych problemów wymaga interdyscyplinarnego podejścia w organizacji pomocy dla osób starszych.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie problemów opiekuńczych i pielęgnacyjnych, z którymi zmagają się pacjenci w wieku podeszłym.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w okresie 6 miesięcy, wśród 82 pacjentów hospitalizowanych w oddziale internistycznym na terenie województwa wielkopolskiego. Jako narzędzie badawcze zastosowano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa składający się z 15 pytań dotyczących stanu zdrowia oraz zgłaszanych przez respondentów dolegliwości.

Wyniki. W badaniu wzięło udział 82 pacjentów, w tym 54 kobiety (65,85%) i 28 mężczyzn (34,15%), w wieku 67-92 lata (średnia wieku 79 lat). Najczęściej zgłaszanymi przez respondentów problemami (76%) było utrudnione funkcjonowanie w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego, w tym utrzymanie higieny. Zaburzenia mikcji w postaci nietrzymania moczu występowały u 42 spośród 54 kobiet biorących udział w badaniu (77,77%). Zaburzenia chodu i bóle kręgosłupa zgłosiło 45,12% badanych. U 30% badanych

występowały zaburzenia pamięci i zawroty głowy, a problemy z widzeniem miało 88,9% kobiet oraz 75% mężczyzn.

Wnioski. Najczęstszymi problemami zgłaszanym przez respondentów były ograniczenia w wykonywaniu czynności dnia codziennego, zaburzenia mikcji, bóle kręgosłupa i zaburzenia chodzenia oraz zaburzenia pamięci i zawroty głowy.

Zgłaszane problemy powodowały u pacjentów trudności w utrzymaniu higieny ciała, ograniczenia w załatwianiu spraw urzędowych oraz ograniczenia w kontaktach międzyludzkich.

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, problemy pielęgnacyjne, opieka geriatryczna.

Zaopatrywanie rozdarć naskórka u pacjenta geriatrycznego

Bożena Styk, Małgorzata Zwolan, Natalia Zalewska

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

Wprowadzenie. Rozdarcia naskórka to urazy, które występują najczęściej u osób starszych, których skóra wraz z wiekiem staje się cienka, krucha i mniej elastyczna. Właściwa ocena urazu, prawidłowo przeprowadzona higiena rany i strategia postępowania promująca środowisko gojenia powstałej rany powoduje szybkie przywrócenie integralności skóry.

Cel pracy. Celem pracy było dokonanie oceny skuteczności leczenia wielokrotnych rozdarć naskórka w różnych częściach ciała u pacjenta geriatrycznego w środowisku domowym.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono u 97-letniego pacjenta z licznymi rozdzarciami naskórka.

Wyniki. W przypadku opisywanego pacjenta czas gojenia poszczególnych ran trwał nie dłużej niż 32 dni, tym samym rany te nie były kwalifikowane ani jako rany trudno gojące się, ani przewlekłe. Najdłużej goiły się rany z krwakiem obecnym w tkankach.

Wnioski. Rozdarcia naskórka u osób w podeszłym wieku są często spotykanym problemem. Ich występowanie istotnie obniża jakość życia pacjenta i stanowi dla niego dodatkowe źródło bólu i potencjalne ryzyko zakażenia. Dlatego najistotniejszym elementem postępowania w takich przypadkach wydaje się być w pierwszej kolejności profilaktyka i wdrażanie działań prewencyjnych, a następnie właściwa ocena i zaopatrzenie rany.

Słowa kluczowe: rozdarcie naskórka, urazowe uszkodzenie skóry, zaopatrzenie rany.

Dlaczego jedni ludzie starzeją się szybciej a inni wolniej?

Natalia Bogucka

SKN Pielęgniarstwa Nowoczesnego, Zakład Pielęgniarstwa, Katedra Zintegrowanej Opieki Medycznej Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Akademia Mazowiecka w Płocku

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

Opiekun organizacyjny: mgr Adrianna Frydrysiak-Brzozowska

Wprowadzenie. Proces starzenia się jest złożonym, nieodwracalnym procesem, który obejmuje zmiany fizjologiczne, biochemiczne i komórkowe. Tempo starzenia różni się między jednostkami i jest wynikiem współdziałania czynników genetycznych, epigenetycznych i środowiskowych.

Cel pracy. Omówienie aktualnych odkryć na temat różnic w tempie starzenia się oraz mechanizmów komórkowych z nimi związanych.

Podstawowe założenia. Genetyczne determinanty starzenia Geny związane z długowiecznością: Nowe badania wskazują na ważną rolę szlaków sygnalizacyjnych, takich jak insulina/IGF-1 oraz AMP-kinaza białkowa (AMPK), które są związane z regulacją długowieczności i homeostazą energetyczną organizmu.

Epigenetyka i zegary biologiczne. Metylacja DNA i zegary epigenetyczne: Analizy epigenetyczne, takie jak tzw. zegary biologiczne (np. zegar Horvatha), pozwalają przewidzieć wiek biologiczny na podstawie wzorców metylacji. Immunosenescencja i stan zapalny. Immunosenescencja to zjawisko związane ze spadkiem funkcji układu odpornościowego, co zwiększa podatność na infekcje i nowotwory. Szlaki sygnalizacyjne, takie jak mTOR i TGF- β , mają istotne znaczenie w regulacji starzenia się układu odpornościowego.

Podsumowanie. Starzenie się jest wynikiem interakcji między czynnikami genetycznymi, epigenetycznymi oraz środowiskowymi. Dalsze badania w tej dziedzinie mogą pomóc w identyfikacji strategii mających na celu opóźnienie procesów starzenia się oraz poprawę jakości życia w starszym wieku.

Słowa kluczowe. proces starzenia, czynniki wpływające.

Doświadczenie intymności: życie uczuciowe i seksualne seniorów

Magdalena Fryze¹, Patrycja Jakubaszek²

¹*Zakład Psychologii, Katedra Psychospołecznych Aspektów Medycyny*

²*Akademicka Pracownia Testów Psychologicznych*

Wprowadzenie. Seksualność w starszym wieku jest równie istotna jak na innych etapach życia, przynosząc radość, spełnienie i poczucie bliskości. Obejmuje nie tylko sferę intymności, ale także potrzebę wyrażenia tożsamości, która ewoluuje z wiekiem. Niestety, w społeczeństwie nadal funkcjonują stereotypy, które aktywność seksualną seniorów uznają za coś niewłaściwego. To ograniczone postrzeganie prowadzi do nieporozumień i stygmatyzacji, co negatywnie wpływa na ich samopoczucie i relacje. Badania naukowe również koncentrują się głównie na problemach zdrowotnych, zaniedbując kwestie zadowolenia i jakości życia seniorów. W efekcie, brak uwzględnienia tej sfery powoduje, że potrzeby emocjonalne i seksualne osób starszych pozostają nie do końca zrozumiane i docenione.

Cel pracy. Celem pracy jest zgłębienie tematyki intymności i życia seksualnego osób starszych oraz zwiększenie świadomości społecznej na temat ich potrzeb emocjonalnych, fizycznych i relacyjnych.

Podstawowe założenia. Podstawowe założenia tej pracy wskazują, że seksualność jest istotnym elementem życia i dobrostanu osób starszych. Wraz z wiekiem zmieniają się ich potrzeby intymne i relacyjne, jednak stereotypy często prowadzą do ignorowania tych zmian. Edukacja pełni kluczową rolę w przełamywaniu uprzedzeń, budowaniu akceptującego środowiska oraz wspieraniu intymności seniorów, co pozytywnie wpływa na ich jakość życia.

Podsumowanie. Podsumowując, dotychczasowe badania skupiają się głównie na zdrowotnych aspektach seksualności osób starszych, zaniedbując ich zadowolenie i ogólną jakość życia. Istotne jest przełamanie tych ograniczonych postaw i podkreślanie, że satysfakcjonujące życie seksualne ma znaczenie na każdym etapie życia. Uznanie potrzeb intymnych seniorów nie tylko wpływa na ich dobrostan, lecz także wzmacnia ich poczucie wartości w społeczeństwie. Kluczową rolę w zmianie stereotypów i budowaniu wspierającego środowiska odgrywa edukacja, która pozwala traktować potrzeby osób starszych z należyтым szacunkiem, przyczyniając się tym samym do poprawy jakości ich życia.

Słowa kluczowe: seksualność, intymność, bliskie relacje, bliskość emocjonalna, tabu seksualności, seniorzy.

Funkcje i zastosowanie peptydów w procesie anti-aging

Joanna Żórawska

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny im Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wprowadzenie. Zdrowe i piękne ciało jest głównym celem procesu anti-aging. Aby zahamować starzenie się skóry, a nawet ją odmłodzić w kosmetologii stosowane są różnego rodzaju aktywne składniki, w tym m. in. peptydy.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie roli peptydów w procesie anti-aging.

Podstawowe założenia. Peptydy to organiczne krótkołańcuchowe związki chemiczne, składające się z niewielkiej ilości aminokwasów (od dwóch do maksymalnie stu), które wchodzi w skład warstwy lipidowej skóry. Funkcje jakie pełnią peptydy zależą od kolejności i rodzaju aminokwasów tworzących łańcuch białkowy. Do głównych zadań polipeptydów należą funkcje regulatorowe i transportowe. Istotne jest, że najnowszej generacji peptydy mają zdolność do wnikania do głębokich warstw skóry bez dodatkowych nośników. Ponadto cechują się stabilnością. Zastosowanie w kosmetologii mają głównie trzy grupy peptydów: neuropeptydy (rozkurczające, poprzez rozkurczanie mięśni opóźniają proces tworzenia się zmarszczek, głównie mimicznych), peptydy transportujące (nośnikowe, zdolne do transportu substancji aktywnych w głąb skóry, a także hamowania miejscowego stanu zapalnego) oraz peptydy sygnałowe (stymulujące lub hamujące m. in. czynność fibroblastów czy aktywność enzymów biorących udział w starzeniu się skóry).

Podsumowanie. Zastosowanie peptydów pozwala na odpowiednie odżywienie i nawilżenie dojrzałej skóry. Poprawia się jednocześnie i wygląd jak i stan skóry. Obecnie rynek produktów anti-aging jest bardzo obszerny, a peptydy mają tu ugruntowaną pozycję.

Słowa kluczowe: peptydy, anti-aging, skóra.

Nowe strategie leczenia w chorobie Alzheimera

Weronika Nowak

Politechnika Rzeszowska im. Ignacego Łukasiewicza, Wydział Matematyki i Fizyki Stosowanej

Wprowadzenie. Choroba Alzheimera to postępujące schorzenie neurodegeneracyjne prowadzące do utraty pamięci, dezorientacji oraz zaburzeń nastroju, związane z odkładaniem się beta-amyloidu i białka tau w mózgu. Obecnie brak jest skutecznego leczenia przyczynowego, jednak intensywne badania nad nowymi strategiami terapeutycznymi oferują nadzieję na spowolnienie postępu choroby.

Cel pracy. Celem pracy jest przegląd innowacyjnych terapii Alzheimera, takich jak immunoterapia, neuroprotekcja i terapie przyszłościowe.

Podstawowe założenia. Immunoterapia (zarówno aktywna, jak i bierna), wykorzystująca przeciwciała, jak crenezumab i BAN2401, oraz szczepionki na beta-amyloid, wykazuje obiecujące efekty w spowalnianiu odkładania się amyloidu. Neuroprotektoryjne substancje, takie jak resweratrol, mają działanie przeciwutleniające i mogą wspierać funkcje poznawcze oraz redukować stany zapalne.

Podsumowanie. Podsumowując, nowe terapie mogą spowolnić rozwój choroby Alzheimera i poprawić jakość życia pacjentów, zwłaszcza przy wczesnym wdrożeniu. Jednakże pełne wyleczenie choroby nadal wymaga dalszych badań. Istotne jest kontynuowanie prac nad nowymi lekami i terapiami, aby rozszerzyć możliwości leczenia.

Słowa kluczowe: choroba Alzheimera, immunoterapia, neuroprotekcja, beta-amyloid.

Opieka nad niesamodzielnymi osobami starszymi a nowoczesne technologie

Weronika Nowak

Politechnika Rzeszowska im. Ignacego Łukasiewicza, Wydział Matematyki i Fizyki Stosowanej

Wprowadzenie. Nowoczesne technologie, takie jak telemedycyna, teleopieka oraz roboty wspierające, odgrywają istotną rolę w opiece nad niesamodzielnymi osobami starszymi. Pozwalają one na monitorowanie zdrowia seniorów, zwiększając ich bezpieczeństwo i niezależność, a także wspierając opiekunów w ich zadaniach. Dzięki tym technologiom seniorzy mogą dłużej mieszkać w swoich domach, co wpływa na ich komfort życia.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie korzyści, jakie przynoszą nowoczesne technologie w opiece nad osobami starszymi oraz omówienie wyzwań związanych z ich wdrożeniem.

Podstawowe założenia. Nowoczesne technologie, takie jak inteligentne domy, czujniki upadków oraz roboty, wspierają codzienne funkcjonowanie seniorów i ich opiekunów. Telemedycyna zapewnia szybki dostęp do pomocy medycznej, a innowacyjne urządzenia mogą poprawiać jakość życia seniorów i ich niezależność.

Podsumowanie. Nowe technologie mogą znacznie poprawić jakość opieki nad osobami starszymi, ale wymagają uwzględnienia etyki, prywatności oraz potrzeby równowagi między technologią a kontaktem międzyludzkim.

Słowa kluczowe: opieka nad osobami starszymi, telemedycyna, teleopieka, robotyka.

Sprawność funkcjonowania osoby starszej z demencją naczyniopochodną

Katarzyna Twardzik

*Student - Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum
Uniwersytetu Jagiellońskiego*

Opiekun pracy: dr n. med. Grażyna Puto

Wprowadzenie. Sprawność funkcjonalna osób starszych stanowi istotny wskaźnik samodzielności i jakości życia. Osoby starsze doświadczają trudności w zakresie sprawności funkcjonalnej, co znacząco wpływa na ich zdolność w zakresie wykonywania codziennych czynności.

Cel. Celem badania była ocena sprawności funkcjonalnej osoby starszej z demencją.

Materiał i metoda. W badaniu zastosowano metodę studium przypadku. Osobą badaną jest 97-letnia kobieta z demencją naczyniopochodną, mieszkająca w domu z rodziną. Ocenę sprawności w zakresie: pamięci, instrumentalnej aktywności codziennego życia, aktywności codziennego życia, nastroju i emocji, zachowania socjalne, zachowania destrukcyjne, zakłócające, asocjalne przeprowadzono z użyciem standaryzowanej skali NOSGER II (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients).

Wyniki. Sprawność funkcjonalna oceniana za pomocą skali NOSGER II została określona w sześciu wymiarach, a badana uzyskała wynik 109 na 150 punktów. Najwyżej oceniany wymiar to nastrój i emocje - 11 punktów. Podobną ilość punktów badana uzyskała w ocenie zachowań zakłócających (16 punktów) oraz aktywności codziennego życia (18 punktów). W zakresie instrumentalnej czynności codziennego życia i pamięci badana osiągnęła wyniki - 21 punktów. Badana najgorzej funkcjonowała w zakresie zachowań socjalnych, które oceniono na 22 punkty.

Wnioski. Badana wykazuje się mierną sprawnością w funkcjonowaniu. Najbardziej problematyczne dla pacjentki są czynności instrumentalne oraz obszar pamięci i zachowań społecznych.

Słowa kluczowe: sprawność funkcjonalna, osoby starsze, skala NOSGER II, demencja.

Jakość życia i kompetencje zdrowotne pacjentów po wszczepieniu stymulatora serca

Klaudia Skiba¹, Magdalena Szewczuk¹, Aleksandra Kata², Agnieszka Bartoszek³,

Barbara Ślusarska^{2,3}

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

²*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. St. Tarnowskiego w Tarnobrzegu*

³*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Stymulator serca umożliwia prowadzenie pełnego i aktywnego życia pacjentom z zaburzeniami rytmu serca. Jego wszczepienie wiąże się nie tylko z aspektami fizycznymi, ale także społecznymi i psychologicznymi, które mogą mieć istotny wpływ na jakość życia. Bardzo ważne są również kompetencje zdrowotne pacjentów, które są wykorzystywane w celu utrzymania dobrego stanu zdrowia, podejmowania decyzji dotyczących opieki zdrowotnej, a także radzenia sobie z chorobą.

Cel. Określenie związku pomiędzy jakością życia a kompetencjami zdrowotnymi pacjentów po wszczepieniu stymulatora serca.

Materiał i metoda. W badaniu wzięło udział 110 osób (64 mężczyzn i 46 kobiet), średnia wieku 67,84 lat (SD=8,2). Badanie metodą sondażu diagnostycznego techniką PAPI, przeprowadzone zostało w Poradni Kontroli Stymulatorów Serca w Stalowej Woli metodą PAPI przy użyciu Europejskiego Kwestionariusza Kompetencji Zdrowotnych HLS Q16 oraz Kwestionariusza Jakości Życia WHOQOL-BREF.

Wyniki. Poziom kompetencji zdrowotnych pacjentów z wszczepionym stymulatorem serca, to 12,57 pkt. (SD=4,28) na skali 0-16 pkt. Pacjenci po wszczepieniu stymulatora serca posiadali najlepszą jakość życia w dziedzinie środowiskowej (67,19 pkt.) i socjalnej (65,08 pkt.), nieznacznie niższą jakość życia w dziedzinie psychologicznej (60,98 pkt.) lub fizycznej (60,42 pkt.). Pacjenci, z wykształceniem średnim lub wyższym wykazywali istotnie lepszą jakość życia w dziedzinie fizycznej ($p=0,0040$), psychologicznej ($p=0,0004$) i środowiskowej ($p=0,0146$).

Wnioski. Pacjenci, z wyższym poziomem kompetencji zdrowotnych wykazywali istotnie lepszą jakość życia we wszystkich rozpatrywanych dziedzinach.

Słowa kluczowe: jakość życia, kompetencje zdrowotne, osoby starsze, stan po wszczepieniu stymulatora serca skala WHOQOL-Bref, skala HLS Q16.

Opieka nad pacjentką z Alzheimerem w wieku podeszłym-Studium przypadku

Julia Nowak¹, Marlena Reptowska¹, Sandra Kowalczyk¹, Barbara Knoff²

¹*Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej, studentka kierunku Pielęgniarstwo I stopnia Warszawski Uniwersytet Medyczny*

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

Opiekun pracy: mgr Barbara Knoff

Wprowadzenie. Choroba Alzheimera jest chorobą postępującą. Na początku pacjenci są świadomi pogarszającego się stanu zdrowia, z czego również wynika złe samopoczucie psychiczne pacjenta. Z upływem czasu świadomość zanika a w raz z nią zdolności komunikacyjne a na końcu utracenie poczucia własnej tożsamości.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie opieki nad pacjentką w podeszłym wieku z chorobą Alzheimera w warunkach domowych.

Material i metoda. Opis przypadku powstał w oparciu o analizę dokumentacji medycznej. Zastosowano wywiad środowiskowy z córką pacjentki. Wykonano pomiary parametrów życiowych, pomiary antropometryczne oraz skalę Barthel.

Wyniki. Pacjentka lat 85, leżąca, leczona w domu. Chora z powodu wieku oraz stanu zdrowia wymaga stałej opieki i pomocy we wszystkich czynnościach dnia codziennego, w czynnościach pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Córka jest w stanie zapewnić jej opiekę całodobową przy wsparciu pielęgniarki. Stan zdrowia wymaga regularnego przyjmowania leków, ciągłej kontroli ciśnienia tętniczego, zmiany pozycji leżącej. Budzi się często niespokojna U pacjentki występuje Odleżyna IV st. na pięcie spowodowana długotrwałym unieruchomieniem i przykurczami. Skala Barthel: pacjentka otrzymała 0 punktów.

Wnioski. Sprawowana opieka pozwoliła na zapewnienie pacjentce odpowiedniej jakości życia. Dalsza opieka powinna opierać się na zapewnieniu pacjentce godnego starzenia poprzez kontynuację działań opiekuńczych i pielęgnacyjnych, które były prowadzone do tej pory.

Słowa kluczowe: choroba Alzheimera, studium przypadku, opieka pielęgnarska.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem geriatrycznym z miażdżycą kończyn dolnych

Marlena Reptowska¹, Julia Nowak¹, Sandra Kowalczyk¹, Barbara Knoff²

¹*Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej, studentka kierunku Pielęgniarstwo I stopnia Warszawski Uniwersytet Medyczny*

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

Opiekun pracy: mgr Barbara Knoff

Wprowadzenie. Miażdżycą to choroba rozwijająca się latami. Czynnikiem ryzyka są: wysoki poziom złego cholesterolu w surowicy, palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, otyłość brzuszna oraz wiek pacjenta.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie zakresu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w wieku podeszłym z miażdżycą kończyn dolnych.

Materiał i metoda. W pracy zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku. Wykorzystane narzędzia badawcze: wywiad, obserwacja, analiza dokumentacji medycznej pacjenta, pomiar parametrów. W ocenie stanu pacjenta użyto skali NRS.

Wyniki. Pacjent lat 82 został przyjęty do Oddziału Chirurgii Ogólnej gdzie została podjęta decyzja o amputacji lewego podudzia.

Obecnie pacjent jest w 3 dobie po amputacji. Ból w skali NRS ocenił na 7 więc zostały mu podane leki przeciwbólowe. Rany pooperacyjne zabezpieczono jałowym opatrunkiem. Edukowano pacjenta na temat jego chorób i ich leczenia. Zapewniono także kontakt z psychologiem.

Wnioski. Pacjent wymaga stałej opieki zespołu terapeutycznego. Został dla niego ułożony holistyczny plan opieki pielęgniarskiej. W związku z obecnym stanem zdrowia Pan G.D odczuwa wysoki poziom dyskomfortu psychicznego, jak i fizycznego.

Słowa kluczowe: miażdżycą, pacjent geriatryczny, opieka pielęgniarska.

Choroby starcze u ludzi młodych

Anna Bonalska

SKN Pielęgniarstwa Nowoczesnego

Zakład Pielęgniarstwa Katedra Zintegrowanej Opieki Medycznej Wydział Nauk o Zdrowiu

Collegium Medicum Akademia Mazowiecka w Płocku

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

Opiekun organizacyjny: mgr Adrianna Frydrysiak – Brzozowska

Wprowadzenie. Choroby układu nerwowego są mylnie kojarzone tylko z osobami w wieku podeszłym, przez co zaniedbano profilaktykę osób młodych.

Cel. Celem pracy było ukazanie wzrostu zachorowalności osób młodych na choroby starcze takie jak demencja i choroba Alzheimera oraz ukazanie konieczności zwiększenia profilaktyki w tej grupie wiekowej.

Podstawowe założenia. Autorka stoi na stanowisku, że zaistniała konieczność zwiększenia profilaktyki przeciw demencyjnej i wykrywania choroby Alzheimera u młodych dorosłych.

Podsumowanie. Przez ostatnie lata nastąpił wzrost zachorowań osób młodych na choroby takie jak alzheimer czy demencja. Poprzez działania profilaktyczne można zmniejszyć skutki demencji jak i choroby alzheimera oraz zwiększyć średnią długość życia od założonej

Słowa kluczowe: osoby młode, demencja, choroby starcze, profilaktyka, Alzheimer.

Wpływ zmieniającego się klimatu na funkcjonowanie organizmu osób starszych

Aleksandra Kocoł, Natalia Kowal, Maria Szmeja, Aleksandra Dąbrowska

Opiekun pracy: dr n. med. Grażyna Puto

SKN Geriatrii i Gerontologii przy Instytucie Pielęgniarstwa i Położnictwa,

Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Wprowadzenie. W obliczu postępujących zmian klimatycznych coraz częściej zwraca się uwagę na ich skutki zdrowotne dla osób starszych.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie wpływu zmian klimatycznych na zdrowie osób starszych oraz zidentyfikowanie zagrożeń z tym związanych.

Podstawowe założenia. Osoby starsze są narażone na przegrzanie z powodu osłabienia zdolności termoregulacyjnych.

1. Gwałtowne zmiany ciśnienia atmosferycznego oraz ekstremalne warunki pogodowe mogą skutkować wzrostem ciśnienia tętniczego, powodując krwawienia z nosa bądź niebezpieczny udar krwotoczny.
2. Zaburzenie odczuwania pragnienia jest istotnym problemem szczególnie podczas upałów. W wyniku odwodnienia dochodzi do omdleń hipowolemicznych.
3. Zmiany klimatu mają również wpływ na stan psychiczny osób w wieku podeszłym, są oni bardziej narażeni na wystąpienie lęku, depresji na skutek narażenia na sytuację ekstremalną.
4. Zmiany klimatyczne pogarszają stan układu oddechowego np. przez pożary lasów.

Podsumowanie. Osoby starsze ze względu na ograniczone możliwości adaptacyjne są szczególnie podatne na bezpośrednie skutki zmian klimatycznych, takie jak susze, upały, huragany czy wahania ciśnienia, które mogą prowadzić do odwodnienia, przegrzania oraz problemów ze strony układu krążenia. Pośrednie skutki obejmują stany lękowe, poczucie zagrożenia bezpieczeństwa żywnościowego i izolację.

Słowa kluczowe: zmiany klimatu, zagrożenie zdrowia, osoby starsze.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem geriatrycznym z niedożywieniem

Katarzyna Pałka, Agnieszka Kopyto

Instytut Nauk o Zdrowiu Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Wprowadzenie. Niedożywienie wśród chorych jest ciągle zjawiskiem powszechnym. Niezmiernie ważna jest identyfikacja chorych zagrożonych niedożywieniem, gdyż jego następstwa są wielokierunkowe. Dotyczą wszystkich układów oraz narządów człowieka. Należy dołożyć wszelkich starań, aby żywienie chorego było traktowane jako ważna część leczenia.

Cel. Celem pracy było przedstawienie problemów pielęgnacyjnych oraz zaprezentowanie indywidualnej opieki nad pacjentem geriatrycznym z niedożywieniem.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w Oddziale Geriatrycznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Lublinie podczas opieki nad pacjentem lat 92 z wielochorobowością. Metody badawcze jakimi się posłużono to dokumentoskopia, studium indywidualnego przypadku oraz metoda obserwacji. Materiał badawczy zebrano analizując dokumentację medyczną pacjenta, przeprowadzono badanie fizykalne (podmiotowe i przedmiotowe), przeprowadzono wywiad, zastosowano skale i testy.

Wyniki. Wielochorobowość i wynikająca z niej niepełnosprawność, w znacznym stopniu przyczyniły się do wystąpienia niedożywienia u pacjenta. Niedożywienie pogłębiało istniejące choroby i wyniszczało pacjenta doprowadzając do kacheksji.

Wnioski. Prawidłowy stan odżywienia jest niezwykle ważny w procesie leczenia. Przyspiesza on powrót do zdrowia pacjenta. Z kolei wystąpienie niedożywienia u chorego, opóźnia jego zdrowienie, zagraża życiu pacjenta i zwiększa koszty jego leczenia ze względu na liczne powikłania.

Słowa kluczowe: niedożywienie, pacjent geriatryczny.

Osoba starsza w obliczu przemocy

Małgorzata Makar, Elżbieta Mandzyn, Agnieszka Banaś, Beata Niedźwiecka, Kacper Zięba
Instytut Ochrony Zdrowia PANS w Przemyśle

Wprowadzenie. Wraz z postępującym starzeniem się społeczeństwa i związanym z tym zwiększeniem udziału osób starszych w populacji problem przemocy z udziałem osób starszych nasila się. Pomimo pojawiających się od czasu do czasu głosów bagatelizujących przemoc rozwój nauki i praktyki powoduje wzrost świadomości osób starszych na ten temat oraz intensyfikację badań w tym zakresie.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie problemu przemocy wobec osób starszych.

Podstawowe założenia. Zdefiniowanie zjawiska przemocy. Charakterystyka przemocy wobec osób starszych. Działania różnych organizacji w kierunku przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych, propagowanie wiedzy o tym jakie są rodzaje przemocy. Najważniejsze akty regulujące kwestie prawne przemocy w rodzinie.

Podsumowanie. Przemoc wobec osób starszych jest poważnym problemem. Rozróżnienie rodzajów przemocy i posiadanie wiedzy na ich temat ma duże znaczenie w prewencji przemocy i jej kryzysowi. Zapobieganie przemocy wobec osób starszych jest bardzo ważnym zagadnieniem w starzejącym się społeczeństwie. W ostatnich latach zjawisko to zaczęło być postrzegane jako ogólnoswiatowy problem.

Słowa kluczowe: przemoc, osoba starsza.

Środowisko zamieszkania czy placówka opieki długoterminowej w opinii osób starszych

Dagmara Gubernak, Weronika Grzywa, Gabriela Jonik, Justyna Gucwa, Kacper Grzesiak
*SKN Geriatrii i Gerontologii przy Instytucie Pielęgniarstwa i Położnictwa,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Opiekun pracy: dr n. med. Grażyna Puto*

Wprowadzenie. Wzrost liczby osób starszych w społeczeństwach wymaga opracowania kompleksowych systemów opieki, które mogą zapewnić seniorom odpowiednie wsparcie, zarówno w środowisku domowym, jak i instytucjonalnym. Rodzina i instytucje odgrywają różne role, a systemy wsparcia różnią się w zależności od krajowego modelu opieki nad osobami starszymi.

Cel. Celem pracy jest analiza zróżnicowanych modeli opieki nad osobami starszymi, ze szczególnym uwzględnieniem roli rodziny, państwa i domów pomocy społecznej jako instytucji wsparcia społecznego.

Podstawowe założenia. Modele opieki nad osobami starszymi różnią się między krajami i można je podzielić na rodzinocentryczne i państwocentryczne. W Polsce główny ciężar opieki spoczywa na rodzinie, co może prowadzić do obciążeń emocjonalnych i organizacyjnych. Domy pomocy społecznej, oprócz opieki medycznej, odgrywają istotną rolę w zapewnianiu wsparcia społecznego i emocjonalnego seniorom.

Podsumowanie. Integracja systemów opieki, w której zarówno rodzina, jak i instytucje państwowe mają swoje miejsce, jest kluczowa dla zapewnienia dobrostanu osób starszych. Rozwijanie domów pomocy społecznej jako miejsc wsparcia społecznego oraz dostosowanie polityki opiekuńczej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa może poprawić jakość życia seniorów i ich opiekunów.

Słowa kluczowe: opieka długoterminowa, osoby starsze, rodzina, dom pomocy społecznej, wsparcie społeczne, modele opieki.

Zaburzenia snu w chorobie Parkinsona – propozycja narzędzia oceny

Monika Biercewicz¹, Klaudia Lewis², Beata Haor³, Wiesław Fidecki⁴, Mariusz Wysokiński⁴,
Kornelia Kędziora-Kornatowska¹

¹ *Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu*

² *York College of Pennsylvania, York, USA*

³ *Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

⁴ *Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Zaburzenia snu są jednym z objawów pozaruchowych choroby Parkinsona (PD). Około 80% osób chorujących doświadcza przynajmniej jednego rodzaju nieprawidłowości podczas snu (nadmiernej senności, bezsenności jak i zaburzeń zachowania w czasie snu).

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie standaryzowanego narzędzia do oceny problemu zaburzeń snu u pacjentów chorujących na chorobę Parkinsona – PDSS 2 (The Parkinson's Disease Sleep Scale 2) które jest specyficznym narzędziem oceniającym ten problem.

Podstawowe założenia. Skala składa się z 15 pytań dotyczących opisu różnych zaburzeń snu, które pacjenci oceniają za pomocą jednej z pięciu kategorii odpowiedzi. Skalę można podzielić na trzy różne domeny (objawy motoryczne w nocy/zaburzenia snu/objawy PD w nocy). Narzędzie doczekało się kilku walidacji kulturowych, zastosowane zostało m.in. w badaniach hiszpańskich, włoskich czy japońskich. Badania z użyciem PDSS-2 wykazały jej dobre właściwości psychometryczne oraz dobrą użyteczność kliniczną.

Podsumowanie. Skala PDSS-2 umożliwia pracownikom służby zdrowia oraz pacjentom na ocenę/samoocenę i ilościowe określenie poziomu doświadczanych zakłóceń snu w celu odpowiedniego ukierunkowania leczenia.

Słowa kluczowe: choroba Parkinsona, sen/zaburzenia, klinimetria.

Patient-Centered Care – opieka skoncentrowana na pacjencie jako model opieki długoterminowej

Judyta Pluta, Lucyna Ścisło, Małgorzata Paplaczek-Serednicka, Magdalena Staszekiewicz,
Ilona Kuźmich, Iwona Repka

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

Opiekun pracy: Judyta Pluta

Wprowadzenie. Person-centered care jako opieka zorientowana na osobę kładzie szczególny nacisk na indywidualne, specyficzne potrzeby, wartości, preferencje oraz cele życiowe, co może przyczynić się do lepszych wyników zdrowotnych i satysfakcji pacjenta, a także poprawy jakości życia. Model ten różni się od tradycyjnych metod opieki, koncentrując się na całokształcie doświadczeń pacjenta. PCC zmienia perspektywę, uwzględniając pacjenta jako indywiduum, który ma nie tylko potrzeby fizyczne, ale również emocjonalne, społeczne i duchowe.

Cel. Celem pracy było przedstawienie założeń modelu opieki Person Centered Care jako propozycji podejścia w kontekście opieki nad osobami starszymi.

Podstawowe założenia pracy. W podejściu PCC kluczowe jest poznanie pacjenta jako osoby, nawiązanie bliskiej współpracy wraz ze zrozumieniem jego historii życiowej, przekonań i zwyczajów. Pacjent oraz jego bliscy są aktywnie zaangażowani w proces podejmowania decyzji dotyczących leczenia i opieki, co zwiększa odpowiedzialność, świadomość oraz poczucie wsparcia. Kultura empatii i współczucia w budowaniu relacji, zaufania i szacunku to niezwykle istotny aspekt aktywności, zapobiegając izolacji seniorów borykających się z osamotnieniem. Wobec zmienności stanu zdrowia osób starszych niezwykle ważna jest elastyczność i adaptacja do aktualnych potrzeb pacjenta.

Podsumowanie. Zaangażowanie pacjentów w podejmowanie decyzji dotyczących ich własnej opieki prowadzi do poprawy jakości opieki zdrowotnej i poprawy wyników zdrowotnych, a co za tym idzie redukcję kosztów opieki.

Słowa kluczowe: patient centered care, geriatry, osoba starsza, opieka długoterminowa.

Model opieki skoncentrowanej na pacjencie oraz Całościowa Ocena Geriatryczna jako zintegrowane podejście w kontekście wyzwań opieki geriatrycznej

Judyta Pluta¹, Lucyna Ścisło¹, Małgorzata Paplaczek-Serednicka¹, Magdalena Staszekiewicz¹,
Dagmara Głaz², Wirginia Dąbrowska²

*¹Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk
o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków*

*²Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego UJ CM
przy Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego*

Opiekun pracy: Judyta Pluta

Wprowadzenie. W związku ze starzeniem się społeczeństwa i jego konsekwencjami dla systemów opieki, zapewnienie opłacalnej opieki wysokiej jakości jest jednym z priorytetów optymalnej praktyki. Model opieki skoncentrowanej na pacjencie (ang. Patient-Centered Care) oraz Całościowa Ocena Geriatryczna (ang. COG- Comprehensive Geriatric Assessment) są ważnymi składowymi, uzupełniającymi się podejściami, którego celem jest nie tylko wyodrębnienie pacjentów z grup ryzyka, wczesne rozpoznanie i leczenie chorób, ale także wdrożenie indywidualnego postępowania wobec pacjentów w ich codziennym funkcjonowaniu.

Cel. Celem pracy było przedstawienie kluczowych elementów modelu opieki skoncentrowanej na pacjencie oraz Całościowej Oceny Geriatrycznej jako propozycji zintegrowanego podejścia w opiece nad osobami starszymi powyżej 65 roku życia.

Podstawowe założenia pracy. Opieka zorientowana na pacjencie, skupia się na zapewnieniu osobistej opieki, która bierze pod uwagę nie tylko stan zdrowia pacjenta, ale również jego potrzeby, wartości i preferencje. W gerii ten model opieki nabiera szczególnego znaczenia ze względu na złożoność potrzeb seniorów. Całościowa Ocena Geriatryczna pozwala na uzyskanie pełnego obrazu zdrowia i potrzeb pacjenta, co jest kluczowe w przygotowaniu indywidualnego planu opieki. COG jest niezbędna do monitorowania zmian dotyczących stanu zdrowia oraz do wczesnego wykrywania potencjalnych problemów zdrowotnych.

Podsumowanie. Zastosowanie obu tych modeli pozwoli zapewnić poprawę jakości życia pacjentów, zwiększy efektywność indywidualnej opieki zdrowotnej, jednocześnie zmniejszając ryzyko hospitalizacji, powikłań oraz kosztów opieki.

Słowa kluczowe: Całościowa Ocena Geriatryczna, Patient-centered Care, zespół interdyscyplinarny, geriatryka.

Ograniczenie sprawności funkcjonalnej pacjentów geriatrycznych

Jolanta Kopeć, Agata Sawa

Instytut Ochrony Zdrowia Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu

Wprowadzenie. Okres starzenia się organizmu jest procesem nieuchronnym, jest to proces fizjologiczny, który powoduje wiele zmian w strukturze i czynności ustroju, prowadzących do obniżenia się sprawności organizmu. W tym okresie zachodzą różne nieodwracalne zmiany, które upośledzają funkcje prawie wszystkich narządów. Stopniowe ograniczenie samodzielności, obniża jakość życia ludzi w podeszłym wieku.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie wybranych problemów dotyczących sprawności funkcjonalnej osób starszych.

Podstawowe założenia. Wśród najczęściej występujących problemów w wieku starszym możemy wymienić:

- trudności przy spożywaniu posiłków
- problemy w utrzymaniu higieny osobistej
- ograniczenia w przemieszczaniu się z łóżka na krzesło
- konieczności pomocy w ubieraniu się i rozbieraniu
- nietrzymanie moczu czy stolca
- upadki

Podsumowanie. Z powodu niepowtarzalności przebiegu procesu starzenia ocena sprawności funkcjonalnej często jest procesem bardzo trudnym. Należy pamiętać, aby była ona wielopłaszczyznowa, aby jej podstawą była wnikliwa obserwacja, a nie udzielane przez seniora odpowiedzi. Może on próbować ukryć istniejące ograniczenia w zakresie sprawności funkcjonalnej. Dolegliwości pacjentów geriatrycznych mogą być związane z procesem starzenia się organizmu, jednak często wiążą się z występującymi chorobami. Na ogół trudno jest rozdzielić dolegliwości, które są związane ze starzeniem a które z chorobą.

Słowa kluczowe: problemy geriatryczne, seniorzy, zdrowie.

Rola personelu pielęgniarstwa w kształtowaniu zachowań prozdrowotnych seniorów

Klaudia Biskup, Irena Puszkarcz

Instytut Ochrony Zdrowia Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu

Wstęp. Obserwowane wydłużenie życia skutkuje zapotrzebowaniem na profesjonalne usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne. Osoby starsze wymagają stosownej opieki medycznej dostosowanej do ich stanu zdrowia i potrzeb. Zazwyczaj chorują na kilka chorób przewlekłych oraz są zmuszeni przyjmować wiele leków. Co więcej seniorzy cierpią również z powodu licznych dolegliwości ze strony niemal wszystkich narządów, towarzyszy im niepełnosprawność, brak samoopieki i postępujące zespoły otępienne.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie roli personelu pielęgniarstwa w kształtowaniu zachowań prozdrowotnych seniorów

Podstawowe założenia. Edukacja obejmuje działania mające na celu przekazanie pacjentowi wiedzy i umiejętności niezbędnych do przyjmowania prozdrowotnych zachowań. Obejmuje trzy okresy:

1. świadomość utrzymania i poprawy zdrowia
2. podejmowanie osobistych decyzji o wprowadzeniu korzystniejszych dla zdrowia zmian zachowania
3. podejmowanie działań na rzecz zmiany zachowań zdrowotnych

Najistotniejsze obszary zachowań prozdrowotnych seniorów to:

- regularne wykonywanie badań, przestrzeganie zaleceń lekarskich
- wystarczająca ilość odpoczynku, snu, unikanie przepracowania
- prawidłowe odżywianie
- unikanie stresu i negatywnych emocji
- kontrola masy ciała
- aktywność fizyczna

Podsumowanie. Wzmacnianie zdrowia populacji osób starszych ma na celu zapewnienia im jak najdłuższej samodzielności i tym samym odpowiedniej jakości życia.

Słowa kluczowe: seniorzy, zachowania prozdrowotne, personel pielęgniarstwa.

Subiektywna ocena jakości życia i analiza potrzeb psychospołecznych osób starszych

Alicja Czajkowska¹, Zuzanna Jasińska¹, Lucyna Serafin², Aneta Jędrzejewska³,

Barbara Ślusarska^{2,3}

¹*Studenckie Koło Naukowe, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. St. Tarnowskiego w Tarnobrzegu*

²*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. St. Tarnowskiego w Tarnobrzegu*

³*Studenckie Koło Naukowe, Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Subiektywna ocena jakości życia osób starszych odgrywa kluczową rolę w zrozumieniu ich dobrostanu i satysfakcji z życia oraz jest powiązana ze zmianami psychoemocjonalnymi i społecznymi w wieku starszym

Cel. Celem badań było ustalenie związku pomiędzy subiektywną oceną jakości życia, a potrzebami psychospołecznymi wśród osób starszych

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 100 osób w wieku senioralnym przebywających na turnusach rehabilitacyjnych w Szpitalu Specjalistycznym SANUS w Stalowej Woli. Średnia wieku badanych była na poziomie 76,7 lat (SD=5.68). Materiał badawczy zebrano przy pomocy wystandaryzowanego narzędzia badawczego – polskiej wersji skali WHOQOL-Bref oraz autorskiego kwestionariusza pytań z zakresu uwarunkowań psychospołecznych.

Wyniki. Badania wykazały, że wśród seniorów zarówno kobiety jak i mężczyźni oceniają swoją jakość życia jako dobrą. Wśród badanych 81% oceniło jakość swojego życia jako wysoką, 16% subiektywnie oceniło jakość swojego życia na średnim poziomie. Tylko 3% kobiet oceniło jakość swojego życia jako niską, natomiast wśród mężczyzn nie odnotowano takich odpowiedzi. Respondenci najwyżej ocenili domenę psychologiczną (średnia 15.69; SD=2.15), a najniżej domenę fizyczną (średnia 14.10; SD=2.84).

Wnioski. Badania wykazały, że wyższą jakość życia posiadają osoby pozostające na emeryturze, niż osoby w wieku emerytalnym nadal pracujące. Nie wykazano związku pomiędzy aktywnością rekreacyjno-aktywizującą a jakością życia badanych. Osoby, które wskazały na dobrą jakość życia, miały bardzo częsty lub częsty kontakt z rodziną oraz spotykały się z przyjaciółmi.

Słowa kluczowe: jakość życia, osoby starsze, skala WHOQOL-Bref, potrzeby psychospołeczne.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem geriatrycznym w środowisku domowym

Magdalena Szewczuk¹, Klaudia Skiba¹, Aleksandra Kata², Agnieszka Bartoszek³,

Barbara Ślusarska³

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

²*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. St. Tarnowskiego w Tarnobrzegu*

³*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Starzenie to proces, w którym zachodzi wiele zmian fizycznych i psychicznych, jednak nie zawsze przebiega on fizjologicznie. Większość seniorów pozostaje w środowisku domowym pod opieką rodziny ale jednocześnie wymaga specjalistycznej opieki ze strony pielęgniarki. Korzystając z narzędzi Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG) pielęgniarka ocenia stan oraz potrzeby osoby starszej w celu wyboru indywidualnej formy pomocy medycznej i opiekuńczej. Ważna jest profilaktyka wielkich problemów geriatrycznych oraz wczesne podejmowanie działań wspierających sprawność funkcjonalną seniora i organizowanie wsparcia społecznego.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie udziału pielęgniarki w procesie opieki nad pacjentem geriatrycznym w środowisku domowym w celu poprawy jego jakości życia.

Podstawowe założenia. Podstawowym założeniem jest wyjaśnienie potrzeby kompleksowej oceny stanu zdrowia osoby starszej i zaplanowania długoterminowych działań pielęgniarskich względem indywidualnych potrzeb seniora przebywającego w środowisku domowym a także jego rodziny/opiekunów.

Podsumowanie. Przeprowadzenie COG w środowisku domowym umożliwia indywidualne dostosowanie działań pielęgniarki do potrzeb podopiecznego. Dodatkowo skraca okres terapii, polepsza rokowanie i jakość życia. Świadczenie opieki nad ludźmi w starszym wieku powinno być łatwo dostępne, a pacjenci powinni mieć możliwość pozostania w dotychczasowym środowisku jak najdłużej. Wielu seniorów pozostaje w środowisku domowym pod opieką rodziny oraz otrzymuje wsparcie ze strony pielęgniarki. Oprócz rodziny wsparcie zapewniają także Ośrodki Dziennego Pobytu oraz inne placówki pomocy społecznej.

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, środowisko domowe, opieka pielęgniarska, Całościowa Ocena Geriatryczna (COG).

Wsparcie psychologiczne mieszkańca domu pomocy społecznej

Ilona Arendt

Uczelnia Biznesu i Nauk Stosowanych „Varsovia”

Wprowadzenie. Temat zdrowia psychicznego jest podejmowany coraz częściej w debacie publicznej. Szczególne potrzeby w tym obszarze zaznaczają się wśród polskich seniorów. We wskazanej grupie, czynniki środowiskowe i indywidualne wpływają na pojawienie się zaburzeń psychicznych tj. depresja starcza, zaburzenia lękowe czy uzależnienia. Zagrożenia te zdają się być szczególnie istotne dla seniorów mieszkających na co dzień w domach pomocy społecznej.

Cel. Celem pracy jest zaprezentowanie przykładu praktycznego zastosowania elementów terapii akceptacji i zaangażowania (ACT) we wsparciu psychologicznym seniora.

Materiał i metoda. Projekt „Zapamiętani” w wymiarze psychospołecznym został zrealizowany latem 2023 roku w Domu Pomocy Społecznej w Lubsku (dla osób chorych somatycznie). W przedsięwzięciu wzięło udział ok. 60 mieszkańców Domu.

Wyniki. Uczestnictwo seniorów w projekcie „Zapamiętani” zaowocowało praktycznym zastosowaniem terapii akceptacji i zaangażowania (ACT); koncentracją seniorów na teraźniejszości, wzmocnieniem elastyczności psychologicznej czy zwiększeniem otwartości.

Wnioski. Praktyczny wymiar nauk kontekstualnych o zachowaniu okazuje się mieć szerokie zastosowanie w obszarze gerontologii i geragogiki, a wykorzystywanie elementów terapii akceptacji i zaangażowania może być skuteczne i pomocne nie tylko w funkcjonowaniu seniorów, ale także ich opiekunów.

Słowa kluczowe: senior, dom pomocy społecznej, zdrowie psychiczne, terapia akceptacji i zaangażowania (ACT).

Opieka pielęgniarska nad pacjentem po usunięciu pęcherza moczowego z urostomią

Julia Chwedoruk

Stacjonarne studia II stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Anna Zera

Wprowadzenie. Aby mocz mógł być odprowadzany tworzy się urostomię. Urostomia jest to otwór chirurgiczny umiejscowiony w jamie brzusznej, który tworzony jest w celu odprowadzenia moczu, inną drogą niż przez pęcherz moczowy. Główną przyczyną konieczności wyłonienia urostomii jest rak pęcherza moczowego.

Cel pracy. Celem pracy było zdiagnozowanie problemów pielęgnacyjnych i zaplanowanie opieki nad pacjentem po zabiegu cystektomii z wyłonioną urostomią.

Materiał i metody. W pracy zastosowano metodę indywidualnego przypadku. Posłużono się technikami badawczym takimi jak: wywiad, obserwacja pacjenta podczas wywiadu, analiza dokumentacji medycznej. Przeprowadzono badanie fizykalne pacjenta. W zakresie przeglądu piśmiennictwa wykorzystano literaturę polską i zagraniczną, artykuły i strony internetowe.

Wyniki. Przeprowadzono badanie fizykalne. Nie zaobserwowano niepokojących dolegliwości ze strony układu oddechowego, układu krążenia, układu pokarmowego, Pacjent zgłosił ból w skali NRS 9/10. Stan emocjonalny pacjenta po usunięciu pęcherza moczowego z urostomią był obniżony, pacjent ma obawy, czy poradzi sobie z chorobą.

Wnioski. Opieka nad pacjentem wymaga od pielęgniarki holistycznego podejścia. W przygotowaniu pacjenta do operacji cystektomii z wyłonieniem urostomii konieczne jest przygotowanie fizyczne i psychiczne. Należy zwrócić szczególną uwagę na odpowiednie wyznaczenie miejsca urostomii, które w przyszłości nie będzie sprawiało trudności w prawidłowym funkcjonowaniu. Ważne jest, aby przekazać pacjentowi wskazówki dotyczące pielęgnacji urostomii, aby nie doszło do powikłań skórnych wokół urostomii. Należy zadbać, aby pacjent po wyjściu ze szpitala miał już umiejętność samodzielnej zmiany worka urostomijnego, a w razie niedostatecznej wiedzy poinformować o możliwości korzystania z konsultacji pielęgniarki stomijnej.

Słowa kluczowe: pacjent, urostomia, opieka pielęgniarska.

Interdyscyplinarna opieka nad pacjentką geriatryczną z rakiem szyjki macicy

Paulina Kawka, Paula Brzyska

Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, kierunek: Położnictwo st. II^o

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

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

Wprowadzenie. Rak szyjki macicy może być zdiagnozowany u kobiet w każdym wieku, także w wieku geriatrycznym. Opieka nad kobietą z chorobą nowotworową powinna mieć wymiar holistyczny. Podejście to pozwala na optymalizację opieki przez m.in.: zapewnienie bezpieczeństwa leczenia, zminimalizowanie występowania powikłań, zapobieganie odległym skutkom leczenia onkologicznego, czy kształtowanie kompetencji w zakresie samoopieki.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie zakresu interdyscyplinarności zespołu terapeutycznego w opiece nad pacjentką geriatryczną z rakiem szyjki macicy.

Podsumowanie. Analiza literatury przedmiotu wskazała, że interdyscyplinarność zespołu terapeutycznego odgrywa kluczową rolę w opiece nad pacjentką geriatryczną z rakiem szyjki macicy. Celem zespołu jest zapewnienie kompleksowej i skoordynowanej opieki, zaś głównymi elementami interdyscyplinarności w takim zespole jest lekarz onkolog, geriatra, pielęgniarka/ położna onkologiczna, psycholog, fizjoterapeuta, dietetyk, terapeuta zajęciowy, pracownik socjalny, kapelan lub doradca duchowy oraz wolontariusz.

Współpraca tych specjalistów pozwala na całościowe podejście do opieki, uwzględniając potrzeby medyczne, emocjonalne, psychiczne oraz społeczne pacjentki.

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, interdyscyplinarność zespołu terapeutycznego, pacjentka geriatryczna.

Zaburzenia snu u polskich seniorów - zadania pielęgniarstwa

Aleksandra Koprowska, Aleksandra Jurczuk, Aleksandra Łodygowska

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

Opiekun pracy: dr Beata Haor, prof. PANS

Wprowadzenie. Zaburzenia snu są powszechnym problemem polskich seniorów, a ich częstość wzrasta wraz z zaawansowaniem wieku. Osoby w starszym wieku skarżą się na problemy z zaśnięciem, przerywany sen, zbyt wczesne budzenie się oraz obniżoną jakość snu. Zaburzenia snu mogą znacząco wpływać na zdrowie psychiczne, fizyczne i społeczne seniorów, co powinno być istotnym wykładnikiem planowania opieki pielęgniarstwa.

Cel pracy. Celem pracy była analiza rozpowszechnienia zaburzeń snu wśród polskich seniorów i zadań pielęgniarstwa w opiece nad osobami w starszym wieku.

Materiał i metody. W pracy posłużono się metodą analizy i krytyki piśmiennictwa. Wykorzystano wyniki badań naukowych prowadzonych wśród polskich seniorów - PolSenior2.

Wyniki. Wśród polskich seniorów obserwujemy gorszą latencję snu w zależności od wieku, płci oraz wykształcenia.

Wnioski. Ponad połowa osób w wieku powyżej 60 lat skarży się na złą jakość snu. Częściej dotyczą one kobiet, co wpływa na złe samopoczucie oraz obniżenie nastroju. Wśród najczęstszych przyczyn zaburzeń snu osoby starsze wskazują konieczność wstawania do toalety lub problemy z zaśnięciem. Polscy seniorzy, aby poprawić jakość snu przyjmują leki nasenne. W planowaniu opieki nad osobami starszymi pielęgniarstwo powinna uwzględnić indywidualne uwarunkowania zaburzeń snu.

Słowa kluczowe: seniorzy, zaburzenia snu, pielęgniarstwo.

Osteoporoza – problemem pacjentów geriatrycznych i wyzwaniem zespołu interdyscyplinarnego

Zuzanna Łuba, Karolina Łyżeń, Martyna Łożycka

Studenckie Koło Naukowe Pracowni Badań Narządu Ruchu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Joanna Niezbecka

Klinika Rehabilitacji, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Osteoporoza, układowa choroba szkieletu, jest efektem zachodzących z wiekiem zmian w metabolizmie kości. Stanowi narastające wyzwanie w opiece nad starzejącą się populacją, szczególnie wśród kobiet po menopauzie. W Polsce dotyka około 2,1 mln osób (Raport NFZ, 2018). Podejście do pacjentów zmagających się z tą chorobą wymaga interdyscyplinarnego zaangażowania w diagnostykę, profilaktykę oraz leczenie, aby ograniczyć ryzyko powikłań i poprawić jakość życia pacjentów.

Cel pracy. Przedstawienie osteoporozy jako istotnego problemu zdrowotnego w populacji geriatrycznej oraz omówienie znaczenia interdyscyplinarnego podejścia w jej profilaktyce i leczeniu.

Podstawowe założenia. Wraz ze wzrostem średniej długości życia, znacząco wzrosło występowanie osteoporozy. Na skutek starzenia się organizmu dochodzi do wielu zmian fizjologicznych i patofizjologicznych, które sprzyjają rozwojowi tej choroby, bardzo istotnym czynnikiem jest również postęp cywilizacyjny oraz związana z nim zmiana stylu życia. Problem ten wymaga zaangażowania specjalistów z różnych dziedzin medycyny, aby zapewnić pacjentowi kompleksową opiekę. Lekarze POZ oceniają ryzyko osteoporozy i kierują pacjentów do specjalistów - ortopedów, geriatrów czy lekarzy rehabilitantów w celu przeprowadzenia zaawansowanej diagnostyki i wdrożenia kompleksowej terapii. Pielęgniarki monitorują stan pacjentów, prowadzą edukację w zakresie profilaktyki i leczenia. Dietetycy opracowują indywidualne diety bogate w wapń i witaminę D, uwzględniając ograniczenia żywieniowe pacjentów, fizjoterapeuci realizują programy rehabilitacyjne oraz edukują pacjentów w zakresie bezpiecznego poruszania się oraz prawidłowych nawykach ruchowych. Taka koordynacja działań zespołu interdyscyplinarnego jest kluczowa dla poprawy jakości życia pacjentów.

Podsumowanie. Osteoporoza stanowi poważny problem zdrowotny w populacji geriatrycznej, wymagający holistycznego podejścia. Współpraca specjalistów pozwala na skuteczne zarządzanie chorobą, ograniczając ryzyko złamań i poprawiając jakość życia pacjentów. Interdyscyplinarność jest zatem niezbędna do osiągnięcia optymalnych wyników zdrowotnych.

Słowa kluczowe: Osteoporoza, pacjenci geriatryczni, interdyscyplinarny zespół.

Diagnostyka depresji u pacjentów geriatrycznych w podstawowej opiece zdrowotnej

Kamil Jugo

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie. Wśród osób starszych współczynnik występowania depresji szacowany jest na 15%. Pomimo powszechności depresji często pozostaje niezdiagnozowana. Problemem z diagnostyką depresji u osób starszych są nietypowe objawy somatyczne, wyjaśnianie objawów dolegliwościami fizycznymi oraz fizjologii starzenia się. Czynniki ryzyka rozwoju depresji po 65. roku życia obejmują płeć żeńską, przewlekłą chorobę fizyczną, izolację społeczną oraz występowanie rodzinne.

Cel pracy. Analiza problemu występowania depresji u osób starszych oraz omówienie roli podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w jej diagnostyce.

Podstawowe założenia. Według metaanalizy w lekarze POZ wykryli tylko 40-50% przypadków depresji u osób starszych. Należy zwrócić szczególną uwagę na dodatkowe czynniki ryzyka: przeżycie żałoby, obowiązki opiekuńcze oraz przewlekłą chorobę fizyczną. Zaledwie 30% pacjentów zgłasza typowe objawy afektywne lub poznawcze depresji. Badania wykazały silny związek pomiędzy przewlekłym bólem stawów a wystąpieniem choroby. Pomoce w diagnostyce są kwestionariusze takie jak PHQ-2, rozszerzony PHQ-9 oraz geriatryczna skala oceny depresji (GDS).

Podsumowanie. Pomimo częstości występowania wciąż pojawia się problem z diagnostyką depresji u pacjentów geriatrycznych. Lekarze POZ powinni zwrócić uwagę na nietypowy przebieg depresji u osób w wieku podeszłym, szczególnie obciążonych charakterystycznymi czynnikami ryzyka.

Słowa kluczowe: depresja, podstawowa opieka zdrowotna.

Zasadność zmiany leczenia przeciwkrzepliwego u pacjentów geriatrycznych z zespołem kruchości i migotaniem przedsionków – praca przeglądowa

Paulina Nowak

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie. Migotanie przedsionków (AF) jest chorobą powszechnie występującą u pacjentów geriatrycznych. U pacjentów z AF obserwuje się zwiększoną liczbę hospitalizacji z powodu udaru mózgu, niewydolności serca oraz powikłań zakrzepowo-zatorowych. Podstawą leczenia AF u osób starszych jest terapia przeciwkrzepliwa zmniejszająca ryzyko powikłań. Do wyboru mamy dwa podstawowe rodzaje leków: antagoniści witaminy K (VKA) oraz doustne leki przeciwkrzepliwe niebędące antagonistami witaminy K (NOAC)

Cel pracy. Ocena korzyści i ryzyka zmiany leczenia na NOAC u pacjentów w wieku powyżej 75lat z zespołem kruchości, dotychczas zażywających VKA.

Podstawowe założenia. U nowo zdiagnozowanych pacjentów lekiem z wyboru są NOAC, ponieważ w badaniach wykazano niższe ryzyko krwawienia przy podobnej skuteczności profilaktyki udarów. Około 40% pacjentów z AF wciąż jednak zażywa VKA. Zamiana dotychczasowego leczenia na NOAC została oceniona w badaniu FRAIL-AF. W badaniu 662 pacjentom została zamieniona terapia VKA na NOAC, natomiast 661 pacjentów kontynuowało dotychczasowe leczenie.

Podsumowanie. Zmiana leczenia VKA na leczenie NOAC u starszych pacjentów z migotaniem przedsionków i zespołem kruchości powodowała większą liczbę powikłań krwotocznych w porównaniu z kontynuowaniem leczenia VKA, bez zmniejszenia powikłań zakrzepowo-zatorowych.

Słowa kluczowe: migotanie przedsionków, NOAC, VKA.

Rola związków polifenolowych w profilaktyce i leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego u pacjentów geriatrycznych

Julia Markowska, Weronika Oliwa, Magdalena Pałka

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Chemii Nieorganicznej Katedry Chemii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Oniszczyk

Wprowadzenie. Choroby układu sercowo-naczyniowego stanowią jedną z najczęstszych przyczyn zgonów na świecie, szczególnie u pacjentów w podeszłym wieku. Jednym z działań przyczyniających się do prewencji występowania tych chorób oraz minimalizacji objawów jest spożywanie pokarmów bogatych w związki polifenolowe.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest zaprezentowanie właściwości polifenoli pozytywnie wpływających na fizjologię układu sercowo-naczyniowego.

Podstawowe założenia. Podstawowymi założeniami wystąpienia będzie przedstawienie systematyki polifenoli, ich budowy chemicznej, ich występowania w powszechnie dostępnych artykułach spożywczych oraz mechanizmów działania kardioprotekcyjnego, przeciwzapalnego i antyoksydacyjnego. Przedstawione zostaną również przykłady konkretnych przedstawicieli tej grupy fitochemicznej takie jak resweratrol oraz kwercetyna.

Podsumowanie. Polifenole jako grupa fitochemiczna mają duży potencjał w prewencji i leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego ze względu na swoje wielokierunkowe działanie, naturalne pochodzenie, stosunkowo tani koszt, łatwą dostępność oraz znikomym ryzykiem działań niepożądanych podczas długotrwałej terapii.

Słowa kluczowe: polifenole, choroby serca, układ sercowo-naczyniowy, profilaktyka, leczenie.

Opieka pielęgniarstwa wobec pacjenta chorego na schizofrenię

Emilia Gnat

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. Stanisława Tarnowskiego, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Renata Florek

Wprowadzenie. Schizofrenia to złożona choroba psychiczna, która wpływa na wiele aspektów życia pacjentów, w tym ich funkcjonowanie społeczne, emocjonalne i fizyczne. W kontekście leczenia tej choroby kluczową rolę odgrywa kompleksowa opieka pielęgniarstwa, która skupia się na indywidualnych potrzebach pacjentów. Pielęgniarki nie tylko monitorują stan zdrowia i zarządzają leczeniem farmakologicznym, ale także oferują wsparcie emocjonalne oraz edukują pacjentów i ich rodziny. Dzięki zastosowaniu odpowiednich interwencji pielęgniarstkich możliwe jest poprawienie jakości życia osób ze schizofrenią oraz zmniejszenie ich poczucia izolacji społecznej.

Cel pracy. Przedstawienie opieki pielęgniarstkiej w odniesieniu do pacjenta chorego na schizofrenię

Podstawowe założenia. Praca zakłada, że pełne zrozumienie objawów schizofrenii oraz jej wpływu na funkcje poznawcze, emocjonalne i społeczne pacjenta jest niezbędne do opracowania skutecznych metod opieki pielęgniarstkiej. Założono, że pielęgniarka odgrywa kluczową rolę w codziennym wsparciu pacjentów, w tym w łagodzeniu objawów, stabilizacji nastroju i budowaniu zaufania, co pozytywnie wpływa na efektywność leczenia. Praca opiera się na założeniu, że opieka musi być dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjenta, uwzględniając różnorodność objawów i etap choroby. Zakłada się, że celowe interwencje pielęgniarstkie (m.in. pomoc w komunikacji, wsparcie społeczne, pomoc w codziennych czynnościach) mają istotny wpływ na poprawę funkcjonowania pacjenta i jego jakość życia. Praca przyjmuje, że edukacja pacjenta i jego rodziny na temat choroby oraz metod radzenia sobie z objawami zwiększa szanse na długoterminową poprawę stanu zdrowia i wspiera integrację społeczną pacjenta.

Podsumowanie. Praca podkreśla znaczenie kompleksowej opieki pielęgniarstkiej nad pacjentami ze schizofrenią, koncentrując się na indywidualnym podejściu do ich potrzeb oraz specyficznych wyzwaniach związanych z objawami choroby. Skuteczna opieka wymaga wszechstronnych działań, takich jak monitorowanie stanu zdrowia, zarządzanie lekami, wsparcie emocjonalne i edukacyjne. Interwencje pielęgniarstkie, jak pomoc w komunikacji, dbanie o codzienne potrzeby i organizowanie kontaktów społecznych, znacząco poprawiają

jakość życia pacjenta. Przykład pacjentki ilustruje, jak profesjonalna, empatyczna opieka umożliwia lepsze radzenie sobie z objawami i zmniejsza izolację społeczną. Pielęgniarka odgrywa kluczową rolę w leczeniu, wspierając zdrowie fizyczne i psychiczne pacjenta oraz edukując zarówno pacjenta, jak i jego rodzinę, co sprzyja lepszemu zrozumieniu choroby i aktywniejszemu uczestnictwu w procesie zdrowienia.

Słowa kluczowe: schizofrenia, opieka pielęgniarska, indywidualne podejście, zdrowie psychiczne.

Hemoglobina w aerozolu – nowa odsłona tlenoterapii miejscowej w leczeniu ran przewlekłych

Michał Baran

Interdyscyplinarne Studenckie Koło Naukowe Geriatrii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika

Wprowadzenie. Przewlekłe rany, szczególnie częste u starszych pacjentów, stanowią poważne wyzwanie terapeutyczne. Niedotlenienie tkanki jest silnie powiązane z powstawaniem ran przewlekłych, a odpowiedni dostęp tlenu jest niezbędny do ich leczenia. Miejscowa terapia bywa jednak ograniczona niską dyfuzją tlenu do tkanek. Preparaty zawierające roztwór hemoglobiny w sprayu ułatwiają dyfuzję tlenu, przyspieszając gojenie.

Cel pracy. Ocena skuteczności klinicznej hemoglobiny w sprayu jako terapii wspomagającej w leczeniu ran przewlekłych na podstawie dostępnej literatury.

Podstawowe założenia. Hemoglobina w sprayu, poprawia natlenienie tkanek bardziej niż tradycyjna tlenoterapia miejscowa. Poprawia to gojenie, zmniejsza ból i przyspiesza czas terapii. W badaniach klinicznych pacjenci leczeni sprayem wykazywali większy odsetek wyleczonych ran, szybsze zmniejszanie powierzchni rany, szybsze zamknięcie rany, mniej tkanki martwiczej i płynu wysiękowego. Preparat jest skuteczny przy standardowej terapii oraz w połączeniu z innymi formami miejscowej tlenoterapii. Najlepsze wyniki obserwowano w terapii owrzodzeń żylnych kończyn dolnych oraz stopy cukrzycowej, ale spray hemoglobinowy także był skuteczny w leczeniu odleżyn, ran pooperacyjnych i oparzeń.

Podsumowanie. Hemoglobina w aerozolu stanowi obiecującą ścieżkę terapeutyczną wspomagającą leczenie ran przewlekłych. Niezbędne są dalsze badania dla pełnej oceny jej skuteczności oraz szerszego zastosowania klinicznego.

Słowa kluczowe: rany przewlekłe, hemoglobina w aerozolu, gojenie ran, miejscowa tlenoterapia.

Innowacyjne metody w opiece geriatrycznej

Agata Hrycikowska

Interdyscyplinarne Studenckie Koło Naukowe Geriatrii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Wprowadzenie. Starzejące się społeczeństwo stanowi jedno z kluczowych wyzwań współczesnej opieki zdrowotnej, wymagające nowych podejść i technologii wspierających. Innowacje, takie jak telemedycyna, rozwiązania e-zdrowia oraz robotyka, stanowią odpowiedź na potrzebę bardziej zindywidualizowanej, efektywnej i dostępnej opieki nad osobami starszymi.

Cel pracy. Przedstawienie i analiza innowacyjnych metod stosowanych w opiece geriatrycznej, które mogą poprawić dostępność, efektywność i jakość opieki nad osobami starszymi.

Podstawowe założenia. Rozwój telemedycyny i e-zdrowia znacząco poprawia dostępność opieki zdrowotnej dla osób starszych, zwłaszcza w obszarach o ograniczonym dostępie do specjalistów.

- Robotyka w opiece geriatrycznej może zmniejszyć obciążenie opiekunów oraz poprawić samodzielność i komfort życia seniorów.
- Technologie noszone i mobilne wspierają codzienne monitorowanie zdrowia oraz promują zdrowe nawyki u osób starszych.
- Wyzwania związane z rozwojem innowacji w opiece geriatrycznej.

Podsumowanie. Innowacyjne technologie w opiece geriatrycznej wykazują duży potencjał do poprawy jakości życia seniorów i zwiększenia efektywności systemu opieki zdrowotnej. Wskazane rozwiązania przynoszą szereg korzyści, jednak wdrażanie tych technologii wymaga przemyślanych działań. W miarę postępu technologicznego ważne jest dostosowywanie rozwiązań do realnych potrzeb osób starszych, aby zapewnić im wsparcie i godność w codziennym życiu.

Słowa kluczowe. telemedycyna, e-zdrowie, opieka geriatryczna, robotyka w opiece zdrowotnej, technologie noszone, zdrowie seniorów, innowacje w medycynie.

Możliwości nowoczesnych technologii we wsparciu seniorów

Weronika Hajec, Katarzyna Betke, Anna Andruszkiewicz

Katedra Podstaw Umiejętności Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Zakład Podstaw Umiejętności Klinicznych i Symulacji Medycznej, CM UMK w Bydgoszczy

Wprowadzenie. Populacja osób starszych w Polsce ciągle rośnie. Prognozy GUS przewidują, iż do 2060 r. liczba osób w wieku 65 lat i więcej wzrośnie dwukrotnie, a osób w wieku 80 lat i powyżej potroi się. W efekcie zwiększy się potrzeba efektywnej i ciągłej opieki nad osobami starszymi, co umożliwiają nowoczesne technologie.

Cel. Celem pracy było przedstawienie możliwości nowoczesnych technologii we wsparciu bezpieczeństwa seniorów.

Podstawowe założenia. Jedną z nowoczesnych technologii w teleopiece jest wykorzystanie opaski. Opaska w postaci inteligentnego zegarka pozwala na wezwanie pomocy SOS, przypomnienie o konieczności zażycia leków, dokonanie pomiaru tętna i ciśnienia tętniczego, wykrycie zawału mięśnia sercowego oraz upadku wraz z powiadomieniem sztabu medycznego i udzieleniem natychmiastowej pomocy. Zwykły upadek może nieść poważne skutki i uniemożliwić osobie starszej samodzielne wezwanie pomocy, co bez opaski mogłoby doprowadzić do śmierci.

Podsumowanie. Nowoczesne technologie coraz częściej wspierają seniorów w codziennym funkcjonowaniu. Wykorzystanie osiągnięć teleopieki pozwoli na zwiększenie poczucia bezpieczeństwa seniorów, utrzymanie niezależności i poprawę jakości życia.

Słowa kluczowe: nowoczesne technologie, opaska, osoba starsza, bezpieczeństwo seniorów, teleopieka.

Zespół Poupadkowy jako istotne wyzwanie geriatryczne – diagnostyka i metody prewencji

Magdalena Dębek, Izabela Drewniak

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

Opiekun pracy: mgr Alicja Artych

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

Wprowadzenie. Zespół Poupadkowy jest częstym zjawiskiem występującym u osób starszych. Jest to istotne wyzwanie geriatryczne- zarówno diagnostyka, jak i prewencja, ze względu na indywidualizację każdego stanu.

Cel pracy. Celem pracy jest pokazanie metod diagnostyki oraz metod prewencji zespołowi poupadkowemu.

Materiał i metody. Indywidualne studium przypadku

Wyniki. Odpowiednia diagnostyka oraz prewencja zapobiega występowaniu u osób starszych zespołu poupadkowego oraz ogranicza jego negatywne skutki dla pacjentów

Wnioski. Właściwa prewencja zapobiega oraz ogranicza występowanie zespołu poupadkowego u osób starszych

Słowa kluczowe: zespół poupadkowy, geriatria, diagnostyka, prewencja.

Bezpieczny Senior – wiedza osób starszych o sytuacjach nagłych

Sabina Płóciennik^{1,2}, Gabriela Blichowska¹, Dorota Ryszewska-Łabędzka^{1,2}

¹*Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Oddział w Pile*

²*Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile, Katedra Pielęgniarstwa*

Wprowadzenie. Populacja osób starszych zarówno w Polsce jak i w Europie stale wzrasta. U osób starszych zwiększa się ryzyko wystąpienia sytuacji nagłych jak udary, upadki czy wzrosty/spadki ciśnienia tętniczego i glikemii. Dotychczas przeprowadzone badania w grupie seniorów ukazują deficyty wiedzy w tym zakresie. Wskazane zatem jest, aby seniorzy posiadali wiedzę na temat ich rozpoznawania i odpowiedniego postępowania w przypadku pojawienia się takich sytuacji.

Cel. Celem badania była ocena wiedzy osób starszych w rozpoznawaniu i postępowaniu w sytuacjach nagłych.

Materiał i metody. Anonimowe badanie ankietowe przeprowadzono na przełomie kwietnia i maja 2024 r. w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety. Badanie kierowane było do osób w wieku 60 lat i więcej. Narzędzie badawcze składało się z metryczki oraz 15 pytań szczegółowych poruszających tematykę najczęściej występujących chorób w populacji osób starszych. Uzyskane dane opracowano statystycznie i wyłoniono najważniejsze deficyty wiedzy.

Wyniki. Przeprowadzone badanie wykazało deficyty wiedzy osób starszych w zakresie rozpoznawania i postępowania w sytuacjach nagłych. 41 % kobiet w badanej grupie nie znało prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego u osób w wieku powyżej 65 lat. Blisko 60 % ankietowanych nie wiedziało jak postąpić w sytuacji rozpoznania hipoglikemii.

Wnioski. 1. Wiedza osób w wieku 60+ jest niewystarczająca we wszystkich badanych obszarach, tj. profilaktyki, rozpoznawania i postępowania w sytuacji nagłej.

2. 56 osób (98,3 %) w badanej grupie wskazało, że programy edukacyjne dedykowane osobom starszym są potrzebne.

Słowa kluczowe: osoby starsze, sytuacje nagłe, upadki, udar, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca.

Obecność pielęgniarstwa geriatrycznego w Ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej

Ewelina Fryc¹, Alicja Sulicka²

¹lic. piel., Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

²Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Opiekun naukowy pracy: dr n. med. Marianna Charzyńska-Gula, mgr Grażyna Rożek, mgr Agnieszka Sojda

Wprowadzenie. Wraz ze starzeniem się społeczeństwa stajemy w obliczu rosnącej liczby problemów geriatrycznych. Przebieg chorób u osób starszych jest inny niż u osób w średnim wieku i młodych. Osoby te wykazują inne objawy i pochodzenie społeczne, inne rokowanie i powikłania choroby oraz samych procedur diagnostycznych i terapeutycznych.

Cel pracy. Analiza zadań pielęgniarstwa geriatrycznego w Ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej.

Podstawowe założenia. Z ekspertyzy NIK wynika, że w krajach UE liczba geriatrów przypadająca na milion mieszkańców wynosi 16-50, w Polsce – 12,8. Rekomendowana liczba geriatrów to 2873 (Polska - 560 lekarzy). Według potrzeb zdrowotnych potrzebujemy 4800 łóżek (mamy 1140). Obecna liczba pielęgniarek specjalistek w danych dziedzinach pielęgniarstwa to w zakresie geriatry (1500), opieki długoterminowej (2200), opieki paliatywnej (2000), pielęgniarstwa internistycznego i zachowawczego (8900). Zgodnie z ustawą pielęgniarki mają przeprowadzać wstępną ocenę geriatryczną (kwestionariusz VES-13), COG na podstawie których tworzony będzie indywidualny plan postępowania terapeutycznego.

Podsumowanie. Ustawa jest długo wyczekiwanym aktem prawnym, który miał zapewnić kompleksowe rozwiązania w opiece pacjentom geriatrycznym. Jej treść wskazuje ogólne kierunki rozwoju opieki geriatrycznej, ale dla wdrożenia szczegółowych działań niezbędne są dalsze prace. Wymaga to czasu i specjalistów, których brakuje. Dotyczy to także personelu pielęgniarskiego.

Słowa kluczowe: problemy geriatryczne, pielęgniarstwo geriatryczne, opieka geriatryczna.

Problemy diagnostyczne oraz terapeutyczne u pacjentów geriatrycznych z niedokrwistością

Izabela Drewniak, Magdalena Dębek

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

Opiekun pracy: mgr Alicja Artych

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

Wprowadzenie. Niedokrwistość u pacjentów geriatrycznych to złożony problem pod kątem diagnostycznym oraz terapeutycznym, ze względu na maskowanie objawów oraz wielochorobowość pacjentów geriatrycznych.

Cel pracy. Celem pracy jest pokazanie problemów diagnostycznych oraz terapeutycznych u pacjentów geriatrycznych z niedokrwistością.

Materiał i metody. Indywidualne studium przypadku.

Wyniki. Niedokrwistość u pacjentów geriatrycznych to złożony problem wymagający działania na wielu płaszczyznach opieki zdrowotnej.

Wnioski. Właściwa oraz dokładna diagnostyka pozwala na szybkie wdrożenie działań terapeutycznych pacjentów z niedokrwistością oraz ma na celu zapobieganie wystąpienia negatywnych skutków.

Słowa kluczowe: niedokrwistość, pacjent geriatryczny, problem terapeutyczny.

Szczególna opieka geriatryczna, czyli kilka słów o tym jak ustawodawca nie zapomniał o opiece nad osobami 75+

Joanna Anna Wolska

*Instytut Nauk o Zdrowiu Instytut Nauk o Zdrowiu Akademia Nauk Stosowanych w Nowym
Targu*

Wprowadzenie. Czy polski ustawodawca przewidział odpowiednie zmiany systemowe w obliczu spadku przyrostu naturalnego i postępującego starzenia się społeczeństwa? Jak wyglądają uregulowania prawne dotyczące opieki geriatrycznej?

Cel pracy. Celem badań było określenie w jakim stopniu polski ustawodawca przewiduje sprawowanie opieki nad osobami 75+.

Materiał i metody. Analiza ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej.

Wyniki. Analiza obecnej sytuacji w Polsce, wyciągnięcie wniosków na przyszłość poprzez ukazanie rozwiązań prawnych polskiego ustawodawcy.

Wnioski. Obecne regulacje w Polsce mają charakter systemowy dopiero od ponad roku.

Słowa kluczowe: szczególna opieka geriatryczna, 75+, ustawa, geriatria.

Istota zabiegów chirurgicznych w chorobie zakrzepowo-zatorowej u pacjentów geriatrycznych

Karolina Płońska, Gabriela Wójcik

Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Monika Pruchniak

Wprowadzenie. Choroba zakrzepowo-zatorowa to schorzenie, którego ryzyko wzrasta wraz z wiekiem oznacza to, że najbardziej narażeni są pacjenci z grupy geriatrycznej. Istotną rolę w leczeniu tej choroby odgrywają zabiegi chirurgiczne, w przypadkach, kiedy farmakoterapia okazuje się mało skuteczna lub zbyt ryzykowna.

Cel. Celem pracy był przegląd dostępnych zabiegów chirurgicznych w leczeniu choroby zakrzepowo-zatorowej w kontekście pacjentów z grupy geriatrycznej.

Materiał i metoda. Praca została opracowana na podstawie przeglądu dostępnych artykułów naukowych, ze źródeł takich jak Pubmed oraz GoogleScholar.

Wyniki. Analiza literatury wykazała, iż zabiegi chirurgiczne są skuteczną metodą w leczeniu choroby zakrzepowo-zatorowej u osób starszych. Ponad to metoda ta także nie przynosi powikłań, zabiegi są krótkie, pacjent może wrócić do domu w tej samej dobie, w której odbył się zabieg. Zabiegi mikroflebektomii oraz skleroterapii wykluczają uszkodzenie nerwu udowo-goleniowego, co pozwala na usunięcie refluku żylnego przy tym samym niepogorszenia wydolności motoryki kończyn dolnych.

Wnioski. Zabiegi chirurgiczne są trafną metodą leczenia szczególnie w grupie pacjentów geriatrycznych, zapewniają poprawę zdrowia oraz komfortu życia. Są mało inwazyjne i pozwalają na szybki powrót do sprawnego stanu fizycznego pacjenta geriatrycznego.

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, mikroflebektomia, skleroterapia, choroba zakrzepowo-zatorowa.

Poczucie izolacji i osamotnienia wśród mieszkańców Domu Pomocy Społecznej

Marta Zielińska, Marianna Charzyńska-Gula, Grażyna Rożek, Agnieszka Sojda
*Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych
w Tarnobrzegu*

Wprowadzenie. Izolacja i osamotnienie to dolegliwy uwewnętrzniony stan świadomości człowieka, który przeżywa poczucie dystansu od innych ludzi i wynikającą z tego tęsknotę do zbliżenia się do wspólnot ludzkich, do relacji dających zadowolenie i nadających sens dalszemu życiu.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza poczucia izolacji i osamotnienia mieszkańców domu pomocy społecznej.

Materiał i metody. Badaniem objęto 50 mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Sandomierzu. W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego za pomocą kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Spośród mieszkańców Domu Pomocy zdecydowana większość respondentów czuła się odizolowana. W grupie kobiet dotyczyło to 58% badanych, wśród mężczyzn 22%. Poczucie osamotnienia odczuwa 60% badanej grupy, w tym 11 mężczyzn i 19 kobiet.

Wnioski. Mieszkańcy w różny sposób wyrażają swoją izolację i osamotnienie – jako tęsknotę za domem, bliskimi, rodziną, jako żal, przygnębienie czy smutek.

Większość badanych osób potrzebuje kontaktów z innymi ludźmi, rozmów, aby nie czuć się odizolowanym i osamotnionym.

Mieszkańcy widzą duży potencjał w działaniach podejmowanych przez personel w celu zmniejszenia ich poczucia izolacji i osamotnienia.

Słowa kluczowe: izolacja, osamotnienie, pensjonariusz DPS.

Zachowania zdrowotne osób w starszym wieku a promocja aktywnej starości

Alicja Kłos, Jarosław Noworól

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. B. Markiewicza w Jarosławiu

Wprowadzenie. Starzenie się społeczeństwa stanowi jedno z najistotniejszych wyzwań dla współczesnych systemów ochrony zdrowia i polityki społecznej. Rosnący odsetek osób starszych w populacji skłania do refleksji nad jakością życia w późnej dorosłości oraz sposobami wspierania zdrowego starzenia się. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabierają zachowania zdrowotne seniorów, które mogą znacząco wpłynąć na ich samodzielność, poziom aktywności i ogólne samopoczucie. Promocja aktywnej starości zakłada wspieranie takich zachowań, które pomagają zachować sprawność fizyczną oraz zdrowie psychiczne i społeczne osób starszych. Regularna aktywność fizyczna, odpowiednie nawyki żywieniowe, troska o zdrowie psychiczne oraz uczestnictwo w życiu społecznym tworzą fundamenty umożliwiające prowadzenie satysfakcjonującego i niezależnego życia mimo upływających lat.

Cel badań. Celem badań jest ocena czynników wpływających na zdrowie i jakość życia seniorów, a także określenie strategii wspierających ich dłuższe, zdrowsze i bardziej aktywne życie.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 130 osób, które zostały poinformowane o ich tematyce, zasadach anonimowości oraz wykorzystywaniu wyników wyłącznie do celów naukowych. Warunkiem uczestnictwa było ukończenie 60 lat przez kobiety oraz 65 lat przez mężczyzn, a także dobrowolna zgoda na udział w badaniu. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a techniką badawczą była ankieta, której narzędziem był kwestionariusz ankiety.

Wyniki. W badaniu uczestniczyło 130 osób, w tym 78 (60%) kobiet i 52 (40%) mężczyzn. W grupie do 69. roku życia znalazło się 50 osób (46,15%), w wieku 70–74 lata – 39 osób (30%), w wieku 75–79 lat – 17 osób (13,8%), w wieku 80–84 lata – 8 osób (6,15%), a powyżej 85 lat – 6 osób (4,62%). Średnia wieku dla kobiet wyniosła 66 lat, dla mężczyzn 77 lat, a dla całej grupy 71,04 lat. Spośród badanych 61 osób (46,91%) mieszkało w miastach, a 69 osób (53,08%) – na wsi. Badania wykazały, że osoby starsze przeważnie pozytywnie oceniają swój stan zdrowia. Niemal połowa respondentów (45,62%) oceniła go jako dobry lub bardzo dobry, podczas gdy jako zły – 13,08%. Większość seniorów jest także samodzielną w codziennym funkcjonowaniu; pomocy potrzebuje 14,62%, a codziennej opieki – 2,31%.

Wnioski. Można przypuszczać, że zachowania zdrowotne stanowią jeden z przejawów aktywności osób starszych. W obliczu pogarszającego się stanu zdrowia i narastających problemów z poruszaniem się, aktywność związana z dbałością o zdrowie nie tylko ogranicza rozwój chorób, lecz także stanowi okazję do zdobywania nowej wiedzy, nabywania umiejętności, nawiązywania kontaktów społecznych (np. podczas rehabilitacji, pobytów w sanatorium), a także dostosowywania się do nowych sytuacji. Działania te wzmacniają poczucie sprawczości oraz kontroli nad własnym życiem, będąc jednocześnie przejawem samoopieki, co pozwala seniorom kontynuować aktywność i utrzymywać jakość życia na satysfakcjonującym poziomie. Dlatego promocja zdrowia, w tym zdrowotnych zachowań seniorów, ma ogromne znaczenie. Skierowana jest bowiem nie tylko na zdrowie w sensie medycznym (konceptja „pomyślnego starzenia się”), ale także na wzmacnianie wewnętrznej motywacji osób starszych do dbania o zdrowie i aktywność, które są ze sobą wzajemnie powiązane.

Słowa kluczowe: osoby starsze, zachowania zdrowotne, promocja aktywnej starości.

Zastosowanie substancji pochodzenia naturalnego w MASLD

Magdalena Kowalczyk¹, Milena Krupa¹, Przemysław Niziński³

¹*Studentki kierunku lekarskiego, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Farmakologii Katedry Farmakologii i Biologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. hum. Justyna Mandziuk-Nizińska², dr n. farm. Kinga Paruch-Nosek³

Wprowadzenie. MASLD (metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease) to w chwili obecnej najczęstsza przewlekła choroba wątroby, która nieleczone wiąże się z poważnymi powikłaniami jak marskość wątroby i niewydolność tego narządu. Obecnie nie ma zatwierdzonych preparatów celowanych do terapii tego schorzenia. Obiecujące wyniki badań dają substancje pochodzenia naturalnego, które są znacznie lepiej tolerowane przez organizm oraz lepiej dostępne dla pacjentów niż leki syntetyczne.

Cel pracy. Przedstawienie możliwości zastosowania wybranych substancji pochodzenia naturalnego w profilaktyce i leczeniu MASLD

Podstawowe założenia. MASLD obejmuje spektrum schorzeń charakteryzujących się stłuszczeniem wątroby, które nie wynika z wtórnych przyczyn jak nadmierne spożycie alkoholu. Z uwagi na brak specyficznej terapii MASLD, trwają próby z wykorzystaniem substancji pochodzenia naturalnego. Między innymi resweratrol wykazujący właściwości przeciwzapalne i antyoksydacyjne oraz poprawiający kontrolę glikemii. Kwas chlorogenowy, wpływa ochronnie na wątrobę, reguluje metabolizm lipidów, węglowodanów i obniża poziom cholesterolu. Natomiast kwercetyna zwiększa poziom enzymów antyoksydacyjnych, obniża poziom cytokin prozapalnych, takich jak TNF- α i IL-6 i może obniżać poziom ALT i AST. Związki te są bardzo wartościowe, jednak ich zastosowanie w MASLD leczeniu wymaga dalszych badań, ponieważ pełny mechanizm działania nie został jeszcze szczegółowo zbadany, w tym także stabilność i potencjalna toksyczność.

Podsumowanie. Leczenie MASLD stanowi wyzwanie, gdyż nie ma specyficznego leku celowanego bezpośrednio na tę dolegliwość. Są one dostępne w powszechnych produktach spożywczych, dzięki czemu nie wymagają przyjmowania w formie tabletek, co sprawia, że mogą stanowić bardziej przystępny element profilaktyki MASLD.

Słowa kluczowe: stłuszczeniowa choroba wątroby, MASLD, polifenole, antyoksydanty, kwercetyna, żywność funkcjonalna.

Zasady oceny bólu u pacjentów z zaburzeniami otępiennymi.

Omówienie skali Doloplus2

Daniela Budzisz

Studentka, Kierunek Pielęgniarstwo II stopnia. WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Studenckie Koło Naukowe Przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej

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

Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Pacjenci geriatryczni, którym towarzyszy otępienie są bardzo trudną grupą chorych wymagającą szczególnego i wielowymiarowego podejścia ze strony personelu medycznego. Pacjenci ci mają trudności z wyrażeniem swoich odczuć, objawów, które im towarzyszą, a tym samym dolegliwości bólowych, co może prowadzić do nieprawidłowej diagnozy, a w konsekwencji również do niewłaściwego leczenia bólu.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie zasad oceny bólu u pacjentów z zaburzeniami otępiennymi, a także przedstawienie skali Doloplus-2 jako narzędzia wspierającego ocenę bólu.

Materiał i metoda. Na potrzeby pracy przeprowadzono analizę dostępnej literatury.

Wnioski.

1. Regularne stosowanie skali Doloplus-2 umożliwia wykrywanie bólu u pacjentów z demencją, co z kolei pozwala na szybszą i skuteczniejszą interwencję. Dzięki temu można znacznie poprawić jakość życia pacjentów.
2. Skala Doloplus-2 pomaga personelowi medycznemu zrozumieć, jak rozpoznawać objawy bólu u pacjentów, którzy nie potrafią wyrazić go słowami. Działa także jako narzędzie edukacyjne, zwiększając świadomość znaczenia monitorowania bólu u osób z otępieniem.
3. Skala pozwala lepiej dostosować leczenie przeciwbólowe do rzeczywistych potrzeb pacjenta, ograniczając stosowanie środków przeciwbólowych w sytuacjach, gdy ich faktyczna potrzeba nie została wcześniej właściwie oceniona.

Słowa kluczowe: ból, zaburzenia otępienne, skala Doloplus 2.

Opieka nad pacjentem z reumatoidalnym zapaleniem stawów

Izabela Sławińska, Karolina Szczepaniak, Paulina Pluta, Joanna Pieńkowska

Studentki kierunku pielęgniarstwo Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie

Wprowadzenie. Reumatoidalne zapalenie stawów jest przewlekłą, autoimmunologiczną chorobą zapalną, która dotyka głównie stawy, prowadząc do bolesnych dolegliwości oraz ograniczenia ruchów w stawach. Odpowiednia opieka pielęgniarstwa może istotnie poprawić jakość życia.

Cel. Celem pracy jest analiza roli pielęgniarki w opiece nad pacjentką cierpiącą na reumatoidalne zapalenie stawów.

Materiał i metoda. Praca została opracowana na podstawie studium indywidualnego przypadku, koncentrując się na pacjentce cierpiącej na reumatoidalne zapalenie stawów, które stanowiło główne źródło ustalenia problemów i potrzeb pacjentki.

Oprócz opisu przypadku, wykorzystano różnorodne techniki badawcze takie jak, wywiad z pacjentką, obserwacja, analiza dokumentacji medycznej oraz pomiary podstawowych parametrów życiowych.

Wyniki. Dobrze zastosowana opieka pielęgniarstwa przyczyniła się do poprawy samopoczucia pacjentki.

Wnioski. Podsumowując, pielęgniarka odgrywa bardzo istotną rolę w opiece nad pacjentem z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Jej zadaniem jest nie tylko edukacja pacjenta, ale także aktywne uczestnictwo w procesie rehabilitacji i leczenia. Gościem to choroba przewlekła, która ma wpływ nie tylko na fizyczne samopoczucie, lecz także na aspekty psychiczne i społeczne pacjenta. Dlatego też opieka pielęgniarstwa skupia się na zapewnieniu pacjentowi jak najdłuższego samodzielnego funkcjonowania w środowisku.

Słowa kluczowe: Reumatoidalne zapalenie stawów, opieka, rola pielęgniarki.

Specyfika opieki nad pacjentem po adrenalektomii w przebiegu guza nadnercza.

Opis przypadku

Agnieszka Sobolewska, Emilia Zarzycka, Aleksandra Stożyńska, Julia Ziubińska

Studentki kierunku Pielęgniarstwo Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie. Rozwój metod diagnostycznych służących identyfikacji i leczeniu guza nadnercza przyczynił się do opracowania swoistego algorytmu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem po chirurgicznym usunięciu nadnercza. Algorytm ten ukazuje specyfikę opieki nad chorym po adrenalektomii z perspektywy fizycznej, psychologicznej oraz laboratoryjnej. Niejednorodność i zróżnicowanie fenotypów guza nadnercza zaś przyczynia się do poszerzania wiedzy personelu medycznego zarówno na temat jednostki chorobowej i jej leczenia, jak i różnicowania potrzeb pacjenta, co daje możliwość doskonalenia opieki szpitalnej nad chorym.

Cel pracy. Celem pracy było ukazanie specyfiki opieki nad Pacjentką po przebytej adrenalektomii w przebiegu guza nadnercza prawego, przebywającej w oddziale chirurgicznym, poprzez identyfikację problemów pielęgnacyjnych, a także zaplanowanie opieki pielęgniarskiej nad Chorą.

Materiał i metody. Do pozyskania materiału badawczego została wykorzystana metoda indywidualnego przypadku w oparciu o wywiad, rozmowę kierowaną, badanie fizykalne i analizę dokumentacji medycznej z całego okresu diagnostyki i leczenia Pacjentki.

Wnioski. Specyfika opieki pielęgniarskiej nad Chorą po przebytej adrenalektomii skoncentrowana jest wokół działań przygotowujących Pacjentkę do zabiegu operacyjnego i czynności związanych z opieką pooperacyjną. Należy ograniczyć możliwość wystąpienia powikłań wynikających z samego znieczulenia ogólnego oraz przerwania ciągłości tkanek, jak również samego guza o nowotworowej etiologii i zaburzeń hormonalnych.

Słowa kluczowe: adrenalektomia, guz nadnercza, rak kory nadnercza, guz chromochłonny, incidentaloma, pheochromocytoma.

Ocena jakości życia osób w wieku podeszłym w aspekcie starzenia się społeczeństwa polskiego

Ewa Demianiuk¹, Beata Dziedzic²

¹*Absolwent, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych*

Wprowadzenie. Jakość życia osób starszych w Polsce w kontekście starzenia się społeczeństwa jest złożonym zagadnieniem. Badanie jakości życia osób w wieku podeszłym ma istotne znaczenie zarówno dla formułowania polityki społecznej, jak i dla praktyki klinicznej oraz społecznej. Poznanie czynników determinujących jakość życia osób starszych pozwala na skuteczniejsze planowanie i wdrażanie działań mających na celu poprawę ich sytuacji życiowej oraz zaspokojenie ich potrzeb.

Cel pracy. Celem pracy jest ocena jakości życia osób w wieku podeszłym w aspekcie starzenia się społeczeństwa polskiego.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 110 osób w wieku 60 lat i więcej będących pacjentami Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Narzędziem badawczym zastosowanym w pracy był kwestionariusz. Short Form Health Survey 36 versus 2 (SF36v2) w polskiej wersji.

Wyniki. Średnia wartość jakości życia w badanej grupie wynosiła ($M=71,67$; $SD=25,23$), niższa była w sferze fizycznej ($M=45,69$; $SD=18,30$), natomiast w sferze psychicznej średnia jakość życia wyniosła ($M=17,16$; $SD=8,02$).

Wnioski. Badanie to rzuca światło na istotne kwestie związane z dobrostanem seniorów w naszym społeczeństwie. Analiza przeprowadzonych badań wykazała, że mimo pewnych pozytywnych tendencji, takich jak relatywnie stabilna ocena zdrowia i niższy poziom problemów emocjonalnych, istnieją istotne wyzwania. Ograniczenia zdrowotne oraz różnice w ocenie jakości życia w różnych sferach stanowią istotny aspekt, który wymaga uwagi ze strony polityki społecznej i programów wsparcia.

Słowa kluczowe: jakość życia, wiek podeszły, pacjent, POZ.

Rola pielęgniarza w kompleksowej opiece nad pacjentem w profilaktyce

Wielkich Zespołów Geriatrycznych

Damian Pelc, Karolina Pikur

Studenci kierunku Pielęgniarstwo II stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, 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

Wprowadzenie. W starzejącym się społeczeństwie polskim kluczową rolę w opiece nad osobami starszymi pełnią pielęgniarki i pielęgniarze. Postęp medycyny znacznie wydłuża średnią długość życia populacji, co stwarza potrzebę dalszego rozwoju pielęgniarstwa geriatrycznego. Według prognoz, w 2050 roku osoby w wieku geriatrycznym będą stanowić 29,73% polskiej populacji, podczas gdy w 2018 roku stanowiły 20%. Istotne staje się więc rozpoznanie potrzeb tej grupy oraz zapewnienie jej kompleksowej, ukierunkowanej na pacjenta opieki.

Cel pracy. Celem pracy była analiza i charakterystyka zadań przypisanych do kompetencji pielęgniarza w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem geriatrycznym, szczególnie w kontekście profilaktyki Wielkich Zespołów Geriatrycznych.

Podstawowe założenia. Personel pielęgniarski odgrywa kluczową rolę w profilaktyce Wielkich Zespołów Geriatrycznych. Pielęgniarki i pielęgniarze powinni posiadać specjalistyczną wiedzę na temat tych zespołów oraz umiejętności umożliwiające wczesne wykrywanie czynników ryzyka oraz pierwszych objawów. Niezwykle ważne jest, aby pielęgniarze, będący kluczowym ogniwem w systemie ochrony zdrowia, byli przygotowani do opieki nad pacjentami zagrożonymi Wielkimi Zespołami Geriatrycznymi, co pozwoli na świadczenie profesjonalnych usług na wysokim poziomie i znacząco przyczyni się do poprawy jakości życia osób starszych.

Podsumowanie. Pielęgniarki i pielęgniarze, jako personel mający najbliższy kontakt z pacjentem, powinni posiadać umiejętności identyfikacji problemów i czynników ryzyka, co umożliwi kompleksową opiekę nad pacjentami w zakresie profilaktyki Wielkich Zespołów Geriatrycznych. Takie podejście pozwoli zwiększyć komfort życia pacjentów geriatrycznych oraz wydłużyć ich życie w możliwie najlepszym stanie zdrowia.

Słowa kluczowe: opieka, pielęgniarz, seniorzy, Wielkie Zespoły Geriatryczne.

Ocena ryzyka depresji wśród pacjentów geriatrycznych

Wiesław Fidecki^{1,3}, Mariusz Wysokiński^{2,3}, Irena Wrońska⁴,

Kornelia Kędziora-Kornatowska⁵, Paweł Piłat¹, Andrzej Zalewski¹

¹*Pracownia Umiejętności Klinicznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

³*Polskie Towarzystwo Gerontologiczne Oddział Lubelski*

⁴*Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Akademia Mazowiecka w Płocku*

⁵*Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu*

Wprowadzenie. Depresja, obok otępienia, jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym występującym u osób w wieku podeszłym. Rozpoznanie depresji u osób starszych często wymaga od zespołu terapeutycznego dużej wiedzy i umiejętności. Dolegliwości zgłaszane przez pacjenta lub rodzinę mogą świadczyć o otępieniu lub depresji. Równocześnie otępienie może nasilać występowanie depresji, jak i też być jej maską.

Cel. Celem badań była ocena ryzyka depresji wśród seniorów.

Materiał i metoda. Badaniami objęto 210 seniorów na terenie województwa lubelskiego i kujawsko-pomorskiego.

Wyniki. Na podstawie oceny Geriatryczną Skalą Depresji brak depresji stwierdzono u 52,00% badanych, u 33,00% seniorów były objawy depresji umiarkowanej. Tylko 15,00% osób miało objawy ciężkiej depresji.

Wnioski. Wśród badanych osób w podeszłym wieku występowało umiarkowane ryzyko wystąpienia depresji, większość badanych nie wykazywała jej objawów. Wiek, stan cywilny i wykształcenie istotnie różnicowały ryzyko depresji wśród osób starszych.

Słowa kluczowe: depresja, senior, Geriatryczna Skala Depresji.

Ocena zapotrzebowania osoby starszej z chorobami układu sercowo-naczyniowego na domową opiekę pielęgniarstwa

Karolina Pikur, Damian Pelc

Studenci kierunku Pielęgniarstwo II stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, 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

Wprowadzenie. Wraz z postępem medycyny i wydłużaniem się przeciętnej długości życia rośnie liczba osób starszych zmagających się z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Schorzenia te często wymagają zintegrowanej opieki zdrowotnej, której nie zawsze można zapewnić w warunkach szpitalnych. W takich przypadkach coraz częściej stosuje się domową opiekę pielęgniarstwa, której celem jest nie tylko wspieranie pacjenta w codziennych czynnościach, ale także holistyczne podejście do jego zdrowotnych potrzeb.

Cel pracy. Celem pracy było określenie zapotrzebowania osób starszych z chorobami układu sercowo-naczyniowego na domową opiekę pielęgniarstwa.

Podstawowe założenia. Starzenie się populacji generuje rosnące zapotrzebowanie na wysoko wyspecjalizowaną opiekę zdrowotną. Kluczowe jest, aby osoby starsze, pomimo posiadanych schorzeń, mogły jak najdłużej pozostawać w swoim środowisku domowym. Jednak pogarszające się warunki życia, samotność, ubóstwo, izolacja społeczna oraz postępująca utrata zdolności do samodzielnego funkcjonowania stają się istotnymi przeszkodami w samoopiece osób starszych.

Podsumowanie. Domowa opieka pielęgniarstwa nad osobami z chorobami układu sercowo-naczyniowego może znacząco poprawić jakość życia pacjentów geriatrycznych, co powinno być jednym z priorytetów opieki nad seniorami. W obliczu zmian demograficznych i społecznych coraz częściej opiekę nad osobami starszymi sprawują nie tylko członkowie ich rodzin, ale także interdyscyplinarny zespół specjalistów, w którym kluczową rolę odgrywają pielęgniarki.

Słowa kluczowe: geriatria, nadciśnienie tętnicze, opieka pozaszpitalna, pielęgniarstwo.

Jakości życia seniorów ze schorzeniami kardiologicznymi

Elwira Barszczuk¹, Wiesław Fidecki^{1,3}, Mariusz Wysokiński^{2,3}, Beata Dziedzic⁴,

Małgorzata Pabiś^{2,5}, Rafał Wojdacz¹

¹*Pracownia Umiejętności Klinicznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

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

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

⁵*Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyśle*

Wprowadzenie. W ostatnich latach coraz częściej w badaniach klinicznych, a także w codziennej praktyce, poza biologiczną oceną stanu pacjenta ocenia się również jakość życia zależną od stanu zdrowia, czyli wpływ choroby i leczenia na jego funkcjonowanie w zakresie fizycznym, psychicznym i społecznym. Ocena jakości życia może posłużyć pośrednio do badania jakości opieki medycznej i stanowić kryterium oceny procesów terapeutycznych

Cel. Celem pracy było określenie jakości życia seniorów ze schorzeniami kardiologicznymi.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 120 pacjentów oddziałów kardiologii szpitali na terenie miasta Lublin. Średnia wieku ankietowanych wynosiła $72,75 \pm 9,34$ lat. Wśród badanych było 46,67% kobiet i 53,33% mężczyzn. Materiał badawczy zebrano za pomocą wystandaryzowanego narzędzia – skali WHOQOL-Bref.

Wyniki. Średnia ogólna percepcja jakości życia pacjentów była na poziomie 2,93 pkt., a ogólna percepcja zdrowia była na poziomie 2,72 pkt. Najwyżej oceniona jakość życia została w dziedzinie socjalnej (65,00 pkt.). Niższą jakość życia seniorzy prezentowali w dziedzinie środowiskowej (52,32 pkt.) oraz psychologicznej (średnia 53,30 pkt.). Najniższa jakość życia występowała w dziedzinie somatycznej (49,08 pkt.).

Wnioski. Samoocena jakości życia kształtowała się na obniżonym poziomie. Stan cywilny, ocena sytuacji materialnej oraz rodzaj schorzenia istotnie różnicowały poziom jakości życia badanych seniorów.

Słowa kluczowe: senior, schorzenia kardiologiczne, jakość życia.

Jakość życia seniorów hospitalizowanych w oddziałach internistycznych

Halina Lenartowicz¹, Marzena Maleta¹, Mariusz Wysokiński^{1,2}, Wiesław Fidecki^{1,3}

¹*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

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

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

Wprowadzenie. Zainteresowanie badaczy dotyczące jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia osób starszych wzrosło w ostatnich latach, co wynika z uznania holistycznego podejścia do pacjenta. Obecnie podejmowane wysiłki mają na celu przedłużenie życia w aspekcie biologicznym, jak również powinny przybliżyć poziom jakości życia do stanu sprzed wystąpienia choroby.

Cel. Celem badań było określenie jakości życia seniorów przebywających w oddziałach internistycznych.

Materiał i metoda. Badanie przeprowadzono w wśród 120 pacjentów przebywających na Oddziale Wewnętrznym Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie. Ponad połowę grupy stanowiły kobiety (59,17%), a 40,83% stanowili mężczyźni.

Materiał badawczy zebrano za pomocą wystandaryzowanego narzędzia – skali WHOQOL-Bref.

Wyniki. Średni wynik indywidualnej percepcji jakości życia wyniósł $3,53 \pm 0,91$ pkt. oraz indywidualnej percepcji własnego zdrowia wyniósł $2,79 \pm 0,72$ pkt. Średnia jakość życia w wymiarze fizycznym wyniosła $15,17 \pm 2,04$ pkt. w wymiarze psychicznym $13,72 \pm 2,17$ pkt. w wymiarze środowiskowym $13,28 \pm 1,89$ pkt. oraz w wymiarze społecznym wyniosła $15,02 \pm 2,79$ pkt.

Wnioski: Jakość życia oraz ocena stanu zdrowia badanych była na przeciętnym poziomie. Badani najwyżej ocenili dziedzinę fizyczną a najniżej środowiskową. Poziom wykształcenia istotnie różnicował jakość życia badanych seniorów.

Słowa kluczowe: jakość życia, senior, oddział internistyczny.

Ocena samodzielności seniorów hospitalizowanych w oddziałach internistycznych

Halina Lenartowicz¹, Marzena Maleta¹, Mariusz Wysokiński^{1,2}, Wiesław Fidecki^{1,3}

¹*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

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

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

Wprowadzenie. Wiek podeszły to okres życia, w którym dochodzi do skumulowania różnych negatywnych dla organizmu czynników. Sprawność funkcjonalną osoby w podeszłym wieku można rozpatrywać jako możliwość wykonywania codziennych, normalnych czynności samodzielnie i bez wysiłku.

Cel. Celem badań było określenie stopnia samodzielności seniorów przebywających w oddziałach internistycznych.

Materiał i metoda. Badanie przeprowadzono w wśród 120 pacjentów przebywających na Oddziale Wewnętrznym Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie.

Do oceny samodzielności seniorów zastosowano skalę Barthel.

Wynik. W ocenie skalą Barthel pacjenci uzyskali wynik na poziomie średniej 72,29 pkt. Najwięcej badanych zakwalifikowano do kategorii II – 67,30%, w kategorii I znalazło się 29,00% osób, a tylko w 3,70% byli to pacjenci z kategorii III.

Wnioski. Badana grupa pacjentów w podeszłym wieku wykazywała deficyty w sprawności funkcjonalnej. Stan cywilny, miejsce zamieszkania i poziom wykształcenia wpływały istotnie na stopień samodzielności seniorów

Słowa kluczowe: oddział internistyczny, samodzielność, senior, skala Barthel.

Czynniki wpływające na zdrowy styl życia seniorów

Mikołaj Mazur, Natalia Moryl, Patrycja Laskowska

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

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

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

Wprowadzenie. W obliczu starzejącego się społeczeństwa kluczowe staje się zrozumienie wpływu diety i aktywności fizycznej na zdrowie seniorów. Regularne zdrowe odżywianie oraz aktywność fizyczna to główne czynniki sprzyjające lepszej jakości życia osób starszych, które pozytywnie wpływają na ich stan zdrowia. Brak tych elementów zwiększa ryzyko chorób przewlekłych i obniża jakość życia.

Cel. Celem pracy było określenie, w jaki sposób dieta oraz aktywność fizyczna wpływają na zdrowie seniorów, w tym na ich kondycję fizyczną, samopoczucie i proces starzenia się organizmu.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 38 seniorów w wieku 60–85 lat. W grupie badanej 65,8% stanowiły kobiety, a 34,2% mężczyźni. Uwzględniono dane demograficzne, takie jak stan cywilny (68,4% badanych było w związkach; 18,4% wdowcami/wdowami), oraz status mieszkaniowy (26,3% badanych mieszkało samodzielnie; 73,7% z innymi osobami).

Wyniki. 77,1% badanych cierpi na przewlekłe choroby układu sercowo-naczyniowego, a 65,7% na problemy z układem ruchu. Inne powszechne schorzenia to problemy z układem hormonalnym (45,7%) i oddechowym (28,6%). 76,3% osób zadeklarowało, że ich problemy zdrowotne wpływają na dietę lub aktywność fizyczną. Choć seniorzy starają się prowadzić zdrowy tryb życia, 66% przyznało, że ma trudności w jego utrzymaniu. Wsparcie bliskich otrzymuje 65,8%, co może wspomagać utrzymanie zdrowego stylu życia. Główne przeszkody to ograniczenia zdrowotne (63,2%), brak motywacji (55,3%), problemy finansowe (50%) oraz brak czasu (31,5%).

Wnioski. Seniorzy są świadomi wpływu diety i aktywności fizycznej na zdrowie, jednak napotykają liczne trudności w utrzymaniu zdrowego stylu życia. Największymi przeszkodami są ograniczenia zdrowotne, brak motywacji i problemy finansowe. Mimo to, wsparcie od bliskich może pomóc w przezwyciężeniu części trudności. Zrozumienie tych wyzwań pozwala na opracowanie efektywniejszych programów wsparcia, uwzględniających indywidualne potrzeby seniorów.

Słowa kluczowe: zdrowy styl życia, choroby przewlekłe, wsparcie społeczne, trudności zdrowotne seniorów.

Dostępność programów profilaktycznych NFZ dla seniorów w kontekście starzenia się społeczeństwa

Maria Machula

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

Wprowadzenie. Większość programów profilaktycznych realizowanych we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) jest skierowana do osób w średnim wieku, co ogranicza dostępność badań przesiewowych dla seniorów. W kontekście starzejącego się społeczeństwa istotne jest zbadanie czy oferta NFZ odpowiada potrzebom tej rosnącej grupy wiekowej.

Cel. Celem badania było poznanie stosunku seniorów do programów profilaktycznych finansowanych przez NFZ oraz ocena ich wiedzy na temat dostępności badań przesiewowych.

Materiały i metody. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiej ankiety skierowanej do osób powyżej 65. roku życia. Kwestionariusz zawierał pytania zamknięte i otwarte, pozwalając na ocenę zarówno wiedzy respondentów o dostępnych programach, jak i ich preferencji i gotowości do korzystania z tych usług.

Wyniki. W badaniu udział wzięło 51 seniorów. 74,5% respondentów zadeklarowało, że kiedykolwiek skorzystali z programów profilaktycznych NFZ, lecz po ukończeniu 65. roku życia korzystanie z tych programów spadło do 41,2%. Większość respondentów pozyskuje informacje o dostępnych programach z telewizji (49%), wizyt u lekarza (43,1%) i ulotek pocztowych (37,3%). Tylko 13,7% słyszało o więcej niż dwóch programach profilaktycznych skierowanych do seniorów. Aż 98% respondentów uznało programy za potrzebne, a 94,1% wyraziło opinię, że ich dostępność powinna być zwiększona. Najczęściej wskazywane bariery w korzystaniu z programów to trudność w dostosowaniu oferty do potrzeb (62,7%) oraz brak wiedzy o ich istnieniu (60,8%).

Wnioski. Wyniki badania wskazują na niewystarczającą dostępność programów profilaktycznych dla seniorów, co zmniejsza ich zaangażowanie w regularne badania przesiewowe. Większość respondentów wyraża potrzebę rozszerzenia oferty NFZ dla osób powyżej 65. roku życia, szczególnie w zakresie profilaktyki raka jelita grubego i chorób układu krążenia.

Słowa kluczowe: programy profilaktyczne, NFZ, seniorzy, dostępność programów zdrowotnych, bariery w dostępie do profilaktyki, profilaktyka zdrowotna.

Subiektywna ocena zdrowia i samopoczucia seniorów

Patrycja Laskowska, Mikołaj Mazur, Natalia Moryl

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

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

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

Wprowadzenie. W obliczu starzejącego się społeczeństwa subiektywna ocena zdrowia i samopoczucia seniorów staje się istotnym zagadnieniem. Zrozumienie, jak osoby starsze postrzegają swoje zdrowie, jest kluczowe dla skutecznego planowania programów wsparcia oraz interwencji zdrowotnych. Badania wskazują, że subiektywna ocena zdrowia wpływa na jakość życia oraz zachowania zdrowotne seniorów, w tym ich aktywność fizyczną i samopoczucie psychiczne.

Cel. Celem pracy było zbadanie, jak seniorzy oceniają swoje zdrowie i samopoczucie oraz identyfikacja czynników wpływających na te oceny.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 38 seniorów w wieku 60–85 lat, w tym 50% osób mieszkało w miastach. W grupie badanej 65,8% stanowiły kobiety, a 34,2% mężczyźni. Uwzględniono również dane demograficzne, takie jak stan cywilny (68,4% badanych było żonatych lub zamężnych; 18,4% wdowcami/wdowami), oraz status mieszkaniowy (26,3% badanych mieszkało samodzielnie; 73,7% z innymi osobami).

Wyniki. Większość respondentów oceniła swoje zdrowie fizyczne jako średnie (50%) lub złe (18,4%), zaledwie 7,9% oceniło je jako bardzo dobre. Ponad połowa seniorów (55,3%) codziennie odczuwa zmęczenie, co może wskazywać na problemy zdrowotne lub psychiczne związane z procesem starzenia. 23,7% respondentów doświadcza zmęczenia kilka razy w tygodniu, a 18,4% rzadziej niż raz w tygodniu. Większość badanych (89,5%) zauważyła spadek energii wraz z wiekiem, co może być wynikiem procesu starzenia lub przewlekłych chorób. Zaledwie 5,3% osób oceniło swoje samopoczucie psychiczne jako bardzo dobre, 50% uznało je za dobre, a 36,8% za średnie. Jedynie 7,9% respondentów określiło swoje samopoczucie psychiczne jako złe.

Wnioski. Badanie potwierdziło, że subiektywna ocena zdrowia ma istotne znaczenie dla samopoczucia seniorów. Wyniki wskazują na konieczność promowania zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej oraz wsparcia społecznego, które mogą przyczynić się do poprawy jakości życia tej grupy wiekowej. Zrozumienie subiektywnych percepcji zdrowotnych seniorów jest kluczowe dla tworzenia skutecznych programów interwencyjnych.

Słowa kluczowe: subiektywna ocena zdrowia, samopoczucie seniorów, nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna, wsparcie społeczne.

Wpływ diety i aktywności fizycznej na zdrowie seniorów

Natalia Moryl, Patrycja Laskowska, Mikołaj Mazur

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

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

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

Wprowadzenie. W obliczu starzejącego się społeczeństwa zrozumienie wpływu diety i aktywności fizycznej na zdrowie seniorów staje się kluczowe. Regularne zdrowe odżywianie oraz aktywność fizyczna są istotnymi czynnikami wpływającymi na jakość życia osób starszych. Badania sugerują, że te dwa aspekty mogą znacząco przyczynić się do poprawy stanu zdrowia seniorów, a ich brak może prowadzić do wielu problemów zdrowotnych, w tym przewlekłych chorób i obniżenia jakości życia.

Cel. Celem pracy było określenie wpływu diety i aktywności fizycznej na zdrowie seniorów oraz zbadanie, w jaki sposób te czynniki wpływają na samopoczucie i proces starzenia się organizmu.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 38 seniorów w wieku od 60. do 85. lat, w której 50% uczestników mieszkało w miastach. W grupie tej 65,8% stanowiły kobiety, a 34,2% mężczyźni. Badanie uwzględniało także dane demograficzne, takie jak stan cywilny (68,4% badanych było żonatych lub zamężnych; 18,4% wdowcami/wdowami), oraz status mieszkaniowy (26,3% badanych mieszkało samodzielnie; 73,7% z innymi osobami).

Wyniki. Większość respondentów (60,5%) uważa, że dieta i aktywność fizyczna mogą spowolnić proces starzenia się. Ponadto 65,8% badanych uważa, że aktywność fizyczna pozytywnie wpływa na ich samopoczucie, a 65,8% dostrzega również korzystny wpływ diety na swoje zdrowie. Wśród najczęstszych chorób przewlekłych u seniorów dominowały problemy z układem sercowo-naczyniowym (77,1%) i układem ruchu (65,7%). 76,6% badanych zadeklarowało, że ich problemy zdrowotne wpływają na dietę lub aktywność fizyczną.

Wnioski. Badanie wykazało, że seniorzy są świadomi wpływu diety i aktywności fizycznej na zdrowie, jednak ich problemy zdrowotne, w tym przewlekłe choroby, mogą ograniczać zdolność do pełnego korzystania z tych korzyści. Większość uczestników wykazuje pozytywne nastawienie do zdrowych nawyków, jednak ważne jest dostosowanie programów zdrowotnych i edukacyjnych do indywidualnych potrzeb tej grupy wiekowej, w szczególności w kontekście chorób przewlekłych.

Słowa kluczowe: dieta, aktywność fizyczna, zdrowie seniorów, jakość życia, choroby przewlekłe.

Wybrane aspekty sprawności funkcjonalnej seniorów

Małgorzata Pabiś^{1,2}, Wiesław Fidecki^{3,4}, Mariusz Wysokiński^{1,4}, Zofia Sienkiewicz⁵,

Kamil Kuszplak¹

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

²*Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyśle*

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

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

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

Wprowadzenie. Samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym związane jest z możliwością samoobsługi i samoopieki. Zmiany w organizmie związane z procesem starzenia oraz występujące choroby mogą znacznie utrudniać samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym.

Cel. Celem pracy było określenie wydolności samoopiekuńczej osób starszych przebywających w środowisku domowym

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono wśród 132 osób starszych przebywających w środowisku domowym, na terenie województw: lubelskiego, podkarpackiego i podlaskiego. Kobiety stanowiły 58,33% badanych. Najwięcej osób było w wieku 65-74 lat - 65,92%.

Badania przeprowadzono przy pomocy skali Barthel.

Wyniki. Oceniając seniorów skalą Barthel stwierdzono, że w I kategorii było 84,09%, w II kategorii – 15,91% a do III kategorii nie zakwalifikowano żadnego seniora.

Wnioski. Badana grupa osób w podeszłym wieku charakteryzowała się wysokim stopniem samodzielności w zakresie funkcjonowania fizycznego, a przez to zdolnością do samoopieki i samodzielnego funkcjonowania w środowisku. Zakres sprawności funkcjonalnej zależny był od wieku, płci oraz stanu cywilnego badanych osób w podeszłym wieku.

Słowa kluczowe: senior, skala Barthel, sprawność funkcjonalna.

Wsparcie społeczne dla seniorów i jego wpływ na zdrowie psychiczne

Emilia Magier, Amelia Kurowska, Aleksandra Kudeń

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

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

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

Wprowadzenie. W obliczu starzejącego się społeczeństwa, zrozumienie roli wsparcia społecznego w zdrowiu psychicznym seniorów staje się kluczowe. Badania wykazują, że efektywne wsparcie społeczne może zmniejszać uczucie osamotnienia i przeciwdziałać problemom zdrowotnym, takim jak depresja i lęk. Odkrycie źródeł wsparcia oraz jego wpływu na samopoczucie seniorów jest niezbędne do tworzenia skutecznych programów pomocowych.

Cel. Celem pracy było zbadanie, w jaki sposób wsparcie społeczne wpływa na zdrowie psychiczne seniorów oraz jakie formy wsparcia są dla nich najważniejsze.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono na grupie 70. seniorów, z czego 40,6% miało 60–69 lat, a 31,9% znajdowało się w przedziale wiekowym 70–79 lat. W badanej grupie dominowały kobiety (66,7%), a większość stanowiły osoby zamieszkałe na wsi (53,6%). Ponadto 43,5% respondentów mieszkało samodzielnie, a największą grupę stanowili seniorzy w związku małżeńskim (46,4%).

Wyniki. Najważniejszą formą wsparcia dla seniorów była rodzina (88,4%), a w dalszej kolejności przyjaciele (53,6%). Tylko 8,7% osób korzystało z grup wsparcia, a zaledwie 5,8% z organizacji pozarządowych. Udział w aktywnościach społecznych deklarowało 31,9% respondentów, natomiast większość (68,1%) nie uczestniczyła w tego rodzaju grupach. Oceniając dostępność wsparcia w okolicy, tylko 8,8% seniorów oceniło ją jako bardzo dobrą, a 17,6% jako złą.

Wnioski. Wsparcie społeczne, szczególnie ze strony rodziny, odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu dobrego zdrowia psychicznego seniorów. Większość seniorów korzysta z relacji rodzinnych, natomiast grupy wsparcia i organizacje pozarządowe są mniej popularne. Tworzenie programów pomocowych powinno uwzględniać te potrzeby oraz poprawiać dostępność wsparcia w społecznościach lokalnych.

Słowa kluczowe: wsparcie społeczne, zdrowie psychiczne, seniorzy, samotność, jakość życia, programy wsparcia.

Wpływ samotności na zdrowie psychiczne seniorów

Amelia Kurowska, Aleksandra Kudeń, Emilia Magier

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

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

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

Wprowadzenie. W obliczu starzejącego się społeczeństwa, zrozumienie wpływu samotności na zdrowie psychiczne seniorów staje się kluczowe. Badania wskazują, że poczucie osamotnienia może prowadzić do różnych problemów zdrowotnych, w tym depresji i zaburzeń lękowych. Zrozumienie źródeł samotności oraz jej konsekwencji jest niezbędne do tworzenia skutecznych programów wsparcia dla osób starszych.

Cel. Celem pracy było określenie wpływu samotności na zdrowie psychiczne seniorów, a także zbadanie, jakie działania podejmują seniorzy w celu radzenia sobie z poczuciem osamotnienia oraz jak wsparcie społeczne wpływa na ich stan psychiczny.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono na grupie 70. seniorów, z których 40,6% miało 60–69 lat, a 31,9% było w przedziale 70–79 lat. W grupie tej dominowały kobiety (66,7%) oraz osoby zamieszkałe na wsi (53,6%). Ponadto 43,5% respondentów mieszkało samodzielnie, a największy odsetek stanowili seniorzy będący w związku małżeńskim (46,4%).

Wyniki. Większość respondentów oceniła swoje zdrowie psychiczne jako dobre (55,1%), natomiast 69,1% uważało, że samotność ma wpływ na ich stan psychiczny. Wśród badanych 20,6% miało zdiagnozowaną depresję lub zaburzenia lękowe. Seniorzy stosują różne sposoby radzenia sobie z osamotnieniem, a wsparcie społeczne, zwłaszcza ze strony rodziny, jest kluczowe dla poprawy ich samopoczucia.

Wnioski. Samotność istotnie wpływa na zdrowie psychiczne seniorów, co podkreśla konieczność wsparcia społecznego i tworzenia programów przeciwdziałających izolacji. Relacje z bliskimi, a także rozwijanie aktywności i zainteresowań mogą pomóc seniorom w zmniejszaniu poczucia samotności, co korzystnie wpływa na ich jakość życia i zdrowie psychiczne.

Słowa kluczowe: samotność, zdrowie psychiczne, seniorzy, wsparcie społeczne, jakość życia, problemy zdrowotne.

Działania podejmowane przez seniorów w celu radzenia sobie z samotnością

Aleksandra Kudeń, Emilia Magier, Amelia Kurowska

Studentki kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekunowie pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś, prof. uczelni; dr hab. Mariusz Wysokiński, prof. uczelni; dr n. med. Wiesław Fidecki, prof. uczelni

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

Wprowadzenie. W obliczu starzejącego się społeczeństwa, zrozumienie wpływu samotności na zdrowie psychiczne seniorów staje się kluczowe. Badania wskazują, że poczucie osamotnienia może prowadzić do różnych problemów zdrowotnych, w tym depresji i zaburzeń lękowych. Zrozumienie działań podejmowanych przez seniorów w celu radzenia sobie z poczuciem osamotnienia jest niezbędne do tworzenia skutecznych programów wsparcia.

Cel. Celem pracy było zbadanie, jakie działania podejmują seniorzy w celu radzenia sobie z poczuciem osamotnienia oraz jakie formy wsparcia społecznego są dla nich dostępne i wpływają na ich stan psychiczny.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono na grupie 70. seniorów, z których 40,6% miało 60–69 lat, a 31,9% mieściło się w przedziale 70–79 lat. W grupie badanej przeważały kobiety (66,7%), a także osoby zamieszkałe na wsi (53,6%). Co więcej, 43,5% respondentów mieszkało samodzielnie, a największą grupę stanowili seniorzy w związku małżeńskim (46,4%).

Wyniki. Seniorzy podejmują różne działania w celu minimalizowania poczucia samotności. Najczęściej wymieniane były hobby i aktywności (62,7%) oraz spotkania z przyjaciółmi (56,7%). Tylko 9% osób korzystało z grup wsparcia. Gdy seniorzy potrzebują wsparcia w trudnych chwilach, najczęściej liczą na rodzinę (83,8%), a także na przyjaciół (35,3%) i sąsiadów (29,4%). Pomoc w związku z poczuciem samotności najczęściej uzyskiwana jest od rodziny (55,1%), natomiast 34,8% badanych nie zwracało się o pomoc.

Wnioski. Seniorzy stosują różnorodne strategie radzenia sobie z samotnością, jednak najważniejsze pozostaje wsparcie od bliskich i przyjaciół. Największy wpływ na samopoczucie mają relacje rodzinne, a działania takie jak rozwijanie hobby mogą skutecznie przeciwdziałać poczuciu osamotnienia. Zrozumienie potrzeb seniorów oraz wsparcie społeczne mają kluczowe znaczenie w opracowaniu efektywnych form pomocy.

Słowa kluczowe: samotność, zdrowie psychiczne, seniorzy, wsparcie społeczne, jakość życia, działania adaptacyjne.

Dogoterapia jako forma wsparcia emocjonalnego dla osób starszych

Natalia Gruszkiewicz¹, Kinga Frasek², Tomasz Kaczmarek¹

¹*Studenci kierunku Elektroradiologia, Wydział Lekarsko-Dentystyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*
Opiekunowie pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś, prof. uczelni; dr hab. Mariusz Wysokiński, prof. uczelni; dr n. med. Wiesław Fidecki, prof. uczelni

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

Wprowadzenie. W obliczu starzejącego się społeczeństwa, zrozumienie, jak dogoterapia wpływa na wsparcie emocjonalne osób starszych, staje się kluczowe. Badania wskazują, że interakcje z psami terapeutycznymi mogą przyczynić się do poprawy jakości życia seniorów oraz ich samopoczucia psychicznego, co jest istotne w kontekście starzejącej się populacji.

Cel. Celem pracy było zbadanie wpływu dogoterapii na emocjonalne wsparcie osób starszych oraz określenie jej roli w poprawie jakości życia, samopoczucia psychicznego i relacji społecznych.

Materiał i metoda. Badanie przeprowadzono w grupie 56 seniorów, z czego 82,1% stanowiły kobiety, a 17,9% mężczyźni. Respondenci mieli od poniżej 60 do ponad 80 lat, przy czym większość (69,6%) mieszkała z rodziną. Ponad połowa badanych (53,6%) nie uczestniczyła w programie dogoterapii, podczas gdy 46,4% miało takie doświadczenie.

Wyniki. Wśród badanych seniorów, 69,6% posiadało zwierzęta, co sugeruje ich znaczenie jako wsparcie emocjonalne. Główne źródła wsparcia to rodzina (87,5%), przyjaciele (58,9%) i sąsiedzi (25%). Większość badanych odczuwała stres czasami (41,1%) lub często (26,8%), a lęk pojawiał się najczęściej czasami (42,9%) lub rzadko (33,9%). Wśród uczestników dogoterapii, 51,7% zauważyło mniejszy stres, 34,5% zmniejszenie lęku, a 75,9% poprawę nastroju. Wzrost motywacji odczuło 58,6%, a tylko 3,4% nie zauważyło zmian. Korzyści emocjonalne obejmowały większą radość (73%), empatię (67,6%) i poczucie bezpieczeństwa (32,4%). Relacje z innymi seniorami poprawiły się u 48,1% uczestników dogoterapii, a 29,6% odczuło niewielką poprawę. Obawy dotyczyły oceny przez innych (63%) i braku efektów (33,3%).

Wnioski. Dogoterapia może mieć znaczący wpływ na redukcję stresu i wsparcie emocjonalne seniorów, co sprzyja poprawie ich ogólnego samopoczucia i jakości życia. Wsparcie emocjonalne poprzez kontakt z psami terapeutycznymi może pomóc w przeciwdziałaniu osamotnieniu i wzmocnieniu zdrowia psychicznego u osób starszych.

Słowa kluczowe: dogoterapia, wsparcie emocjonalne, seniorzy, jakość życia, samopoczucie, relacje społeczne.

Ocena ryzyka demencji w praktyce pielęgniarstwie

Mariusz Wysokiński^{1,3}, Wiesław Fidecki^{2,3}, Hanna Kachaniuk^{3,4}, Jan Kachaniuk⁵,

Małgorzata Pabiś^{1,3}, Małgorzata Czarkowska¹

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

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

³*Polskie Towarzystwo Gerontologiczne Oddział Lubelski*

⁴*Zakład Pielęgniarstwa, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie*

⁵*Instytut Nauk o Zdrowiu Katolicki Uniwersytet Lubelski Jan Pawła II*

Wprowadzenie. Demencja, jedna z głównych przyczyn pogorszenia funkcji poznawczych wśród osób starszych, staje się coraz większym problemem, stanowiącym znaczne obciążenie dla rodzin i społeczeństwa w miarę wydłużania się średniej długości życia na całym świecie.

Cel. Celem pracy była ocena ryzyka demencji w grupie seniorów.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 236 seniorów mieszkających na terenie województwa lubelskiego. 60,00% badanych stanowiły kobiety. 44,00% badanych miało wykształcenie podstawowe, a tylko 9,00% wyższe.

W badaniach zastosowano standaryzowane narzędzie badawcze skalę NOSGER.

Wyniki. W ocenie skalą NOSGER badani uzyskali wynik na poziomie średniej 61,51 pkt. W zakresie pamięci wynik był na poziomie średniej 7,59 pkt., zachowania zakłócające 7,71 pkt., a aktywności codziennego życia na poziomie 8,59 pkt. Obszar nastojów i emocji uzyskał wynik 11,36 pkt., a instrumentalne aktywności codziennego życia 12,07 pkt. Nagorzej seniorzy funkcjonowali w zakresie zachowań społecznych (14,17 pkt.).

Wnioski. Badana grupa seniorów wykazywała dość wysoki stopień sprawności funkcjonalnej i niskie ryzyko demencji, a przez to małe było zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarstwą. W obszarach istotnych dla diagnozowania demencji (pamięć, emocje, zachowania zakłócające) pacjenci funkcjonowali na dość dobrym poziomie. Miejsce zamieszkania, stan cywilny oraz sytuacja mieszkaniowa istotnie różnicowały sprawność osób starszych. NOSGER może być skalą „pierwszego rzutu” w ocenie pacjenta i jeśli są jakieś wątpliwości, co do oceny, należy przeprowadzić bardziej wnikliwą ocenę za pomocą specyficznych narzędzi.

Słowa kluczowe: demencja, seniorzy, skala NOSGER.

Rola odpowiedniej diety, na poszczególnych etapach choroby nerek

Agnieszka Hermanowska

Absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Ewa Krzyżanowska

Wprowadzenie. Przewlekła choroba nerek (PChN), jest częstym problemem. Jest to druga z kolei częstości występowania, przewlekła choroba w Polsce.

Cel pracy. Przedstawienie diety w PChN jako istotnego elementu w leczeniu choroby.

Podstawowe założenia. PChN jest zróżnicowana na stadia choroby, przez zakres wartości GFR. Wyróżnia się stadia: G1, G2, G3a i G3b, G4, G5. W okresie przed dializą, stosuje się dietę: niskosodową, niskofosforanową, niskopotasową, niskobiałkową. We wszystkich stadiach choroby kontroluje się poziom fosforu. W leczeniu zachowawczym, spożycie białka jest ograniczane do wartości do 0,8 do 1 g na 1kg mc., natomiast w hemodializie 1,2 g na 1 kg mc. i dializie otrzewnowej podaż zwiększa się do 1,3 g mc. Zwiększenie ilości wynika ze straty tego składnika podczas dializoterapii a ograniczenie przyjmowania wynika z odciążenia pracy nerek i zapobiegania występowaniu mocznicy.

Podsumowanie. Każde ze stadiów choroby, charakteryzuje się określonymi zaleceniami żywieniowymi, które należy przestrzegać, aby stan pacjenta był stabilny.

Słowa kluczowe: przewlekła choroba nerek, PChN, dieta.

Opieka nad chora starszą osobą w środowisku domowym

Zofia Sienkiewicz¹, Beata Dziedzic¹, Mariola Pietrzak¹, Barbara Knoff¹, Anna Idzik¹,

Ewa Kobos¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński²

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

²*Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Opieka w środowisku domowym obejmuje od jednej do kilkunastu wizyt, w zależności od zaleceń lekarskich. Przeznaczona jest głównie dla pacjentów w trakcie rekonwalescencji lub choroby, którzy potrzebują doraźnego wsparcia, np. z zastrzykami, podaniem kroplówki czy zmianą opatrunku. Planowany wypis ze szpitala gwarantuje przekazanie opieki nad pacjentem do Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapewniając bezpieczeństwo i potrzebne wsparcie pacjentowi i jego opiekunom.

Cel pracy. Poszukiwanie skutecznych sposobów przygotowania osoby starszej, po udarze mózgu przebywającej w szpitalu do warunków domowych

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w 2023 roku wśród pacjentów i rodzin / opiekunów pacjentów przebywających na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej. Badaniem objęto N = 36 (k=20, m=16); śr. wieku 71 lat. Dobór osób objętych badaniem był celowy. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, składający się z 14 pytań. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Uzyskany materiał badawczy poddano analizie statystycznej. Analizowano przygotowanie pacjenta do samoopieki w środowisku domowym.

Wyniki. W pracy zwrócono uwagę na problemy z jakimi spotykają się opiekunowie w środowisku domowym z chorymi po udarach mózgu. Personel placówki rehabilitacyjnej ocenił, że pacjentowi i opiekunom wiedzę przekazał na ponad 80%. Natomiast opiekunowie i pacjenci ocenili przekazaną wiedzę przez personel placówki na 54%. W badanej grupie około 80% pacjentów i opiekunów nie zna organizacji wspierających opiekę nad pacjentem.

Wnioski. Właściwa opieka domowa nad pacjentem po wypisie ze szpitala ma bardzo istotne znaczenie dla: przebiegu procesu rehabilitacji; zapobiegania powikłaniom; dobrego samopoczucia pacjentów. Należy dążyć do zwiększenia działań edukacyjnych w zakresie radzenia sobie z osobą chorą w środowisku domowym oraz opracować informator na temat pielęgnowania, rehabilitacji w warunkach domowych.

Słowa kluczowe: pacjent, opieka domowa, osoba starsza, personel pielęgniarski.

Empatyczne słuchanie osób starszych – korzyści dla opieki pielęgniarstwiej

Zofia Sienkiewicz¹, Beata Dziedzic¹, Grażyna Dykowska², Wiesław Fidecki³,

Mariusz Wysokiński³

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

²*Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia w Warszawie*

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

Wprowadzenie. Aktywne słuchanie wymaga prowadzenia rozmowy w taki sposób, aby poznać i zrozumieć potrzeby rozmówcy. Wobec osoby starszej ważne jest okazanie empatii, zwłaszcza podczas rozmowy. Dajemy wówczas rozmówcy do zrozumienia, że jesteśmy zainteresowani tym co mówi. Słuchamy gestem, mimiką ciała. Aktywne, empatyczne słuchanie nie należy do najprostszych metod, ale jest skuteczną techniką i kluczem do właściwego rozpoznania i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i psychicznych naszego pacjenta.

Cel pracy. Analiza korzyści wynikających z empatycznego słuchania pacjenta podczas opieki pielęgniarstwiej

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w 2022 i 2023 roku wśród studentów II roku II stopnia, badaniem objęto N = 236 (k=130, m=106); śr. wieku 25 lat. Dobór osób objętych badaniem był celowy. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety– 15 pytań. Udział w badaniu był dobrowolny, Kryterium włączenia do badania, to zatrudnienie w placówce ochrony zdrowia. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. Analizowano aktywne słuchanie podczas opieki pielęgniarstwiej.

Wyniki. Czynniki poprawiające proces empatycznego słuchania to: w 75% mniejsza liczba pacjentów pod opieką, w 58%większa liczba zatrudnionego personelu oraz w 56% odbycie kursu z zakresu komunikowania się. Czynniki mające znaczenie w procesie empatycznego słuchania w 84% obejmują miejsce w którym słuchamy. Ważnym determinantem jest również sytuacja zdrowotna pacjenta (71%), czy czas poświęcony na edukację zdrowotną (67%). Korzyści dla opieki pielęgniarstwiej wynikające z empatycznego słuchania to: poprawa jakości opieki pielęgniarstwiej (100%), sprawniejsze wykonywanie zadań zawodowych (90%) oraz zadowolony pacjent (80%).

Wnioski. Empatyczne słuchanie ma znaczny wpływ na poprawę jakości opieki pielęgniarstwiej. Brak czasu i miejsca w zakładach pracy uniemożliwia wykonywanie zadań z zakresu empatycznego słuchania pacjenta.

Słowa kluczowe: Empatia, słuchanie, komunikowanie się, osoby starsze.

Model relacji z pacjentem w podeszłym wieku oparty na współpracy

Zofia Sienkiewicz¹, Wiesław Fidecki², Beata Dziedzic¹, Irena Wrońska³, Ewa Kobos¹,
Mariusz Wysokiński²

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

²*Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Akademia Mazowiecka w Płocku*

Wprowadzenie. W procesie komunikowania należy: wytworzyć więź wzajemnego zaufania, zrozumieć sytuację rozmówcy, myśleć równocześnie o sobie i innych członkach zespołu terapeutycznego, wzajemnie szukać rozwiązań i wybierać najlepsze z nich, lubić siebie i innych ludzi oraz dać przykład właściwych umiejętności interpersonalnych. Proces wymiany informacji w komunikowaniu się uzależniony jest od osobowości pacjenta.

Cel pracy. Poszukiwanie modelu relacji z pacjentem, który oparty jest na współpracy

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w 2023 roku wśród pacjentów n=350; średnia wieku 52 lata - około ½ badanych, najlichniesza grupa ze stażem pracy od 16 do 25 lat do 69%. *Badanie przeprowadzono w oddziałach: A – zabiegowych (n=120), B – niezabiegowych (n=120), C - intensywnej terapii (n=110), 2019 rok.* Zastosowano sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety zawierającego 27 pytań. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Wartości analizowanych danych poddano analizie statystycznej.

Wyniki. W modelu relacji z pacjentem w podeszłym wieku opartym na współpracy najczęściej zwracano uwagę na współpracę z lekarzem i pielęgniarką, którą dość wysoko oceniano w trzech badanych oddziałach, powyżej 75%, współpracę z rehabilitantem, fizjoterapeutą najwyżej oceniono w oddziałach intensywnej opieki medycznej, powyżej 55%. Znacznie niżej oceniano współpracę z dietetykiem i psychologiem oraz z rodziną pacjenta

Wnioski. Szeroki zakres zróżnicowanych usług medycznych w ramach budowania relacji terapeutycznych powinien uwzględniać współpracę z każdym członkiem zespołu terapeutycznego.

Słowa kluczowe: współpraca, osoba starsza, zespół.