



*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,
Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu,
Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

„Wyzwania współczesnej opieki geriatrycznej”

Lublin-Bydgoszcz, 2 grudnia 2025 roku

KSIĄŻKA STRESZCZEŃ

Patronat honorowy:

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

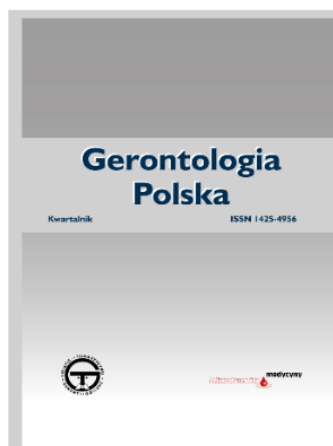
*Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Geriatrii dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska*

*Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Geriatrycznego
dla Województwa Lubelskiego
Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński prof. uczelni*

*Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego
dla Województwa Lubelskiego
Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień prof. uczelni*

Patronat medialny:

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



Komitety Organizacyjny

Przewodniczący:

Dr n. med. Małgorzata Pabiś
Dr n. o zdr. Monika Biercewicz
Dr n. med. Wiesław Fidecki

Członkowie:

Dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka
Dr hab. n. o zdr. Beata Dziedzic
Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Pilewska-Kozak

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)

Dr hab. n. med. i n. o zdr. Katarzyna Naylor
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna Puto
Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński
Dr hab. n. med. Witold Zgodziński
Dr hab. n. med. Grzegorz Staśkiewicz
Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz
Dr n. med. Beata Haor
Dr n. hum. Dorota Kunciewicz
Dr n. med. Katarzyna Załuska-Ogryzek
Dr n. med. Elżbieta Przychodzka
Dr n. med. Emilia Głowczewska-Siedlecka
Dr n. med. Halina Lenartowicz
Dr n. med. Lilla Walas
Dr n. o zdr. Aneta Kościółek
Dr n. med. Agnieszka Sadurska
Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka
Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka
Dr n. med. Violetta Mianowana
Dr n. med. Katarzyna Kanadys
Dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak
Dr n. med. Renata Bogusz
Dr n. med. Monika Pruchniak
Dr n. med. Agnieszka-Sobolewska-Samorek
Dr n. zdr. Kinga Augustowska-Kruszyńska
Dr n. o zdr. Katarzyna Przylepa
Dr n. hum. Justyna Mandziuk–Nizińska
Dr n. farm. Barbara Kaproń-Plech
Dr n. o zdr. Marta Zarajczyk
Dr n. med. Jarosław Sobieszczański
Dr n. med. Piotr Stachurski
Dr n. farm. Przemysław Niziński
Dr n. med. Maciej Kornatowski
Dr n. med. Marek Tomaszewski
Dr n. med. Wojciech Świątkowski
Dr n. med. i n. o zdr. Jan Koruleczyk
Dr n. o zdr. Paweł Chruściel
Dr n. med. Paweł Jerzak
Dr n. o zdr. Kamil Kuszplak
Dr n. med. i n. o zdr. Damian Strojny
Mgr Grażyna Rożek

Prof. ucz. dr hab. n. med. Anna Ksykiewicz-Dorota (Chełm)
Prof. dr hab. n. o zdr. Dorota Koziel (Kielce/Warszawa)
Prof. dr hab. n. o zdr. Grażyna Nowak-Starz (Kielce)
Prof. dr hab. n. o zdr. Marta Muszalik (Bydgoszcz/Toruń)
Prof. dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska (Lublin)
Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Neumann-Podczaska (Poznań/Warszawa)
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/Włocławek)
Dr hab. n. społ. Beata Bugajska (Szczecin)
Dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka (Płock)
Dr hab. n. o zdr. Katarzyna Van Damme-Ostapowicz (Oslo-Norway)
Dr hab. n. med. Agnieszka Zwolak (Lublin)
Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień (Lublin/Krosno)
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Pilewska-Kozak (Lublin)
Dr hab. n. o zdr. Beata Dziedzic (Warszawa)
Dr hab. n. o zdr. Ewa Kobos (Warszawa)
Dr hab. n. o zdr. Marta Podhorecka (Bydgoszcz/Toruń)
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna Puto (Kraków)
Dr hab. n. med. Katarzyna Bartosik (Lublin)
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Katarzyna Naylor (Lublin)
Dr hab. n. o zdr. Anna Bednarek (Lublin)
Dr hab. n. o zdr. Anna Pacian (Lublin)
Dr hab. n. med. Emilia Majsiak (Lublin)
Dr hab. n. med. Tomasz Kryczka (Warszawa)
Dr hab. Marcin Gackowski (Bydgoszcz/Toruń)
Dr hab. n. med. Witold Zgodziński (Lublin)
Dr hab. n. med. Grzegorz Staśkiewicz (Lublin)
Dr hab. n. społ. Rafał Iwański (Szczecin)
Dr hab. n. med. Mariusz Kozakiewicz (Bydgoszcz/Toruń)
Dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski (Warszawa)
Dr hab. n. o zdr. Sławomir Tobis (Poznań)
Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz (Warszawa)
Dr n. med. Hanna Kachaniuk (Krosno)
Dr n. med. Marianna Charzyńska-Gula (Tarnobrzeg)
Dr n. med. Katarzyna Załuska-Ogryzek (Lublin)
Dr n. med. Jolanta Dziewulska (Lublin)

Mgr Ilona Wójciuk	Dr n. med. Grażyna Dykowska (Warszawa)
Mgr Karolina Kałużna	Dr n. med. Beata Haor (Włocławek)
Mgr Małgorzata Czarkowska	Dr n. med. Katarzyna Kanadys (Lublin)
Mgr Edyta Matejek	Dr n. o zdr. Monika Biercewicz (Bydgoszcz/Toruń)
Mgr Katarzyna Wiśniecka	Dr n. med. Agnieszka Mikuła-Mazurkiewicz (Lublin)
Mgr Joanna Piątek	Dr n. med. Emilia Głowczewska-Siedlecka (Bydgoszcz/Toruń)
Mgr Sylwia Boczkowska	Dr n. med. Małgorzata Pabiś (Lublin)
Mgr Monika Zan	Dr n. med. Halina Lenartowicz (Chełm)
Mgr Katarzyna Gaćkowska	Dr n. med. Elżbieta Przychodzka (Lublin)
Mgr Zuzanna Kasiborska-Michałowska	Dr n. med. Katarzyna Mądra-Gackowska
Mgr Alicja Artych	Dr n. med. Renata Bogusz (Lublin)
Mgr Aleksandra Powęska	Dr n. farm. Barbara Kaproń-Plech (Lublin)
Mgr Jan Kachaniuk	Dr n. med. Kinga Kulczycka (Lublin)
Mgr Jan Dzikowiec	Dr n. o zdr. Anna Antczak-Komoterska (Włocławek)
Mgr Jakub Sapielak	Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka (Lublin)
Mgr Paweł Dudek	Dr n. o zdr. Karolina Filipiska-Blejder (Bydgoszcz/Toruń)
Lek. Jakub Husejko	Dr n. o zdr. Katarzyna Przylepa (Lublin)
Mgr Marcin Kruszelnicki	Dr n. med. Lilla Walas (Lublin)
Mgr Michał Kotowski	Dr n. hum. Dorota Kuncewicz (Lublin)
Stud./lic. piel Mateusz Mroczek	Dr n. o zdr. Aneta Kościółek (Lublin/Chełm)
Stud Maria Torres	Dr n. med. Agnieszka Sadurska (Lublin/Chełm)
Stud. Izabela Boś	Dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak (Lublin/Chełm)
Stud. Luiza Anczarska	Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka (Lublin)
Stud. Jakub Dzikowiec	Dr n. med. Monika Pruchniak (Lublin)
Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii	Dr n. med. Agnieszka-Sobolewska-Samorek (Lublin)
Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu	Dr n. med. Violetta Mianowana (Lublin)
	Dr n. hum. Justyna Mandziuk-Nizińska (Lublin)
	Dr n. o zdr. Aneta Jędrzejewska (Radom)
	Dr n. o zdr. Agnieszka Kijowska (Krosno)
	Dr n. o zdr. Marta Zarajczyk (Lublin)
	Dr n. med. Kinga Żurawska vel Dziurawiec (Przemyśl)
	Dr n. med. i n. o zdr. Damian Strojny (Rzeszów/Dąbrowa Górnica)
	Dr n. med. Jarosław Sobieszczański (Lublin)
	Dr n. med. Piotr Stachurski (Lublin)
	Dr n. med. Wojciech Świątkowski (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. o zdr. Kamil Kuszplak (Lublin/Warszawa)

Dr n. med. i n. o zdr. Jan Koruleczyk (Lublin)

Spis treści

Edukacja na temat przyczyn zaburzeń statyki narządu rodnego u kobiet.....	19
Weronika Anioł, Julia Barczuk, Milena Białach, Aleksandra Sławecka, Zuzanna Kowalczyk	
Szczepienia ochronne jako element budowania odporności u osób starszych.....	20
Oliwia Bagińska	
Wiek to doświadczenie — nie ograniczenie.....	22
Agnieszka Banaś, Elżbieta Szyba, Beata Niedźwiecka	
Sztuczne wsparcie – wpływ towarzyszy sztucznej inteligencji na samotność i jakość życia seniorów.....	23
Michał Baran	
Edukacja na temat przyczyn nowotworu piersi u kobiet.....	24
Julia Barczuk, Weronika Anioł, Milena Białach, Aleksandra Sławecka, Zuzanna Kowalczyk	
Nietrzymanie moczu jako problem kobiet w wieku geriatrycznym.....	25
Zuzanna Bartosiak, Maja Wiktorowska	
Edukacja na temat leczenia nietrzymania moczu u kobiet.....	27
Milena Białach, Weronika Anioł, Julia Barczuk, Aleksandra Sławecka, Zuzanna Kowalczyk	
Czy niedożywienie stanowi ważny problem w geriatrici ?.....	28
Monika Biercewicz, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Beata Haor, Kornelia Kędziora-Kornatowska, Zofia Sienkiewicz	
Biologia ukojenia - neurobiologiczne mechanizmy oraz znaczenie dotyku terapeutycznego w opiece nad osobami starszymi.....	29
Klaudia Biskup, Patrycja Trojnar, Dagmara Podgórska-Kowalczyk, Irena Puszkarcz	
Naturalne metody łagodzenia objawów menopauzy – rola balneoterapii.....	30
Joanna Błajda, Katarzyna Wardak, Edyta Barnaś, Aldona Miazga	
Śmierć pacjenta – obciążenie emocjonalne w pracy pielęgniarstwa.....	31
Natalia Bogucka	
Rola pielęgniarstwa w profilaktyce chorób przewlekłych.....	32
Natalia Bogucka	
Wzrost zapotrzebowania na opiekę geriatriczną w kontekście przemian zachodzących w życiu rodzinnym.....	33
Renata Bogusz	
Wpływ samotności i izolacji społecznej na zdrowie psychiczne seniorów- wyzwania i strategie wsparcia w opiece geriatricznej.....	34
Monika Brankiewicz, Monika Juszcak, Diana Syposz	

Rola pielęgniarki we wspieraniu procesu usprawniania osób starszych w oddziale rehabilitacji.....	35
Ilona Canale, Izabela Sowińska, Karolina Borek, Monika Sylwia Kocur, Grażyna Puto	
Wiedza pielęgniarek na temat problemu farmakoterapii, polipragmazji i wielolekowości u mieszkańców domu pomocy społecznej.....	36
Marianna Charzyńska-Gula, Grażyna Rożek, Piotr Szulich, Agnieszka Rej, Marta Zielińska	
Stan obecny opieki długoterminowej wobec potrzeb i rekomendacji dla pacjentów geriatrycznych.....	37
Agnieszka Chojnacka, Róża Umerlik, Milena Błażkiewicz, Ilona Grączewska, Beata Balińska	
Ocena poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego oraz stosownych praktyk klinicznych w profilaktyce i leczeniu odleżyn w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.....	38
Joanna Chowaniec, Magdalena Brodowicz-Król, Magdalena Drela	
Sytuacja życiowa seniorów i opieka zdrowotna osób w wieku starszym na przykładzie miasta Czulchów - raport z badań.....	39
Danuta Czajkowska	
Owrzodzenie o nietypowym przebiegu-znaczenie czujności onkologicznej w opiece geriatrycznej.....	40
Hubert Ćwkiński, Jakub Skowron	
Diagnosta laboratoryjny w opiece nad pacjentem starszym – interdyscyplinarność w praktyce.....	41
Kacper Dłużniewski	
Badanie cytologiczne u kobiet po 60. roku życia.....	42
Agnieszka Domańska, Julia Filipek	
Ocena związku pomiędzy stanem funkcjonalnym pacjentów ze zwyrodnieniami stawów biodrowych, a masą i składem ciała.....	43
Klaudia Dubis, Daria Buźniak	
Jakość życia osób w wieku podeszłym w aspekcie starzenia się społeczeństwa polskiego.....	44
Beata Dziedzic, Zofia Sienkiewicz, Anna Idzik, Ewa Kobos, Anna Leńczuk-Gruba, Barbara Knoff, Mariola Pietrzak, Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki	
Między integracją a wykluczeniem: społeczne oblicza starości.....	46
Małgorzata Dziendziura	
Interpersonalna opieka nad kobietą chorą na raka piersi w wieku podeszłym – wyzwania personelu medycznego.....	47
Julia Dzirba, Kamila Gajowiak	
Menopauzalny zespół układu moczowo-płciowego – wyzwania i zadania położnej w opiece nad kobietą dojrzałą.....	48
Julia Dzirba, Kamila Gajowiak	

Opieka pielęgniarska nad pacjentką geriatryczną z wielochorobowością – studium przypadku.....	49
Sofya Fedorchanka, Barbara Knoff	
Mammografia u kobiet po 60. roku życia.....	50
Julia Filipek, Agnieszka Domańska	
Ciąża w wieku późno-reprodukcyjnym – wyzwania medyczne i etyczne.....	51
Alicja Gacek	
Rola i zadania pielęgniarki w opiece nad seniorem z chorobą Parkinsona.....	52
Małgorzata Gałązka, Dominika Olszewska, Bartosz Włodarski	
Opieka pielęgniarska nad pacjentką po udarze niedokrwiennym mózgu – studium przypadku.....	53
Zofia Gąssowska, Julia Wysocka, Barbara Knoff, Tomasz Kryczka	
Doświadczenie samotności w życiu osób starszych.....	54
Katarzyna Golenia, Alicja Dombrowska-Cepińska	
Opieka nad pacjentem starszym z demencją – komunikacja, środowisko terapeutyczne i wsparcie dla opiekunów.....	55
Natalia Grzegorezyk	
Wyzwania współczesnej opieki geriatrycznej - perspektywa interdyscyplinarna i psychospołeczna. Wyzwania w kompleksowej opiece nad pacjentem w podeszłym wieku.....	56
Iwona Grzeluk	
Obraz ciała u kobiet starszych z chorobami przewlekłymi: perspektywa biopsychospołeczna – przegląd literatury.....	57
Joanna Grzesik-Gąsior, Katarzyna Zalewska, Iwona Lisowska, Krystyna Krygowska, Danuta Przybyła, Agnieszka Pieczykolan, Agnieszka Bień	
Relacja terapeutyczna w geriatrici: znaczenie empatii i komunikacji.....	58
Monika Gułaś, Izabela Grzelka, Kamil Iwaniszczyk, Klaudia Iwaniszczyk	
Sezonowa zmienność parametrów lipidowych i glikemii - czy pora roku determinuje wyniki badań u pacjentów po 65 roku życia?.....	60
Serhii Homzar	
Wpływ sezonowości na parametry morfologiczne krwi wśród osób po 65 roku życia.....	61
Serhii Homzar	
Samotność i izolacja społeczna wśród osób starszych – przyczyny i możliwości wsparcia.....	62
Klaudia Iwaniszczyk	
Opieka pielęgniarska nad pacjentem z demencją.....	63
Weronika Janicka	

Plan opieki pielęgniarstwiej dla pacjenta geriatrycznego z zaostrzeniem zespołu sercowo nerkowego w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP).....	64
Natalia Jasińska	
Zintegrowana opieka nad pacjentem z wielochorobowością – modele współpracy interdyscyplinarnej.....	65
Aleksandra Jezierska	
Plan opieki pielęgniarstwiej nad pacjentem z odleżyną III stopnia.....	66
Martyna Kamińska, Milena Błażkiewicz, Julia Jaroszevska, Marcin Jabłoński, Beata Haor	
Opieka pielęgniarstwiej nad pacjentem z demencją.....	67
Martyna Kamińska, Milena Błażkiewicz, Marcin Jabłoński, Agnieszka Chojnacka, Julia Jaroszevska, Beata Haor	
Ocena wężu w praktyce geriatrycznej jako wyzwanie w długoterminowej opiece stacjonarnej – perspektywa logopedy.....	68
Agnieszka Kamyk-Wawryszuk	
Opieka nad pacjentem starszym w pracowni endoskopowej.....	69
Justyna Kasperek	
Oczekiwania seniorów wobec opieki pielęgniarstwiej w kontekście samotności i izolacji społecznej.....	70
Agata Kasperek, Marlena Kłapeć, Aleksandra Pilaszewska, Natalia Przybylska, Mateusz Kawęcki	
Wpływ ćwiczeń OTAGO na wskaźniki zespołu słabości i jakoć życia wśród osób starszych.....	71
Marta Kasprzak, Aleksandra Kielar, Maciej Kochman	
Roboty społeczne i sztuczna inteligencja w geriatrui – narzędzia redukcji samotności i depresji u seniorów.....	72
Małgorzata Kaszuba, Eryka Żygadło	
Pacjent geriatryczny: Jak objawy NTM wpływają na codzienne życie pacjenta 65+ - badanie pilotażowe.....	73
Zuzanna Katulska	
Rola opiekuna w bezpiecznym żywieniu seniora przez zgłębnik żołądkowy w warunkach domowych.....	74
Natalia Kawka, Agnieszka Kaczor	
Zmieniona tożsamość – jak starzenie wpływa na obraz siebie i sens życia.....	75
Joanna Kędrak, Karolina Żelazowska	
Rola treningu z ograniczeniem przepływu krwi w terapii choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego.....	76
Aleksandra Kielar, Marta Kasprzak, Maciej Kochman	

Opieka pielęgniarska nad pacjentem geriatrycznym z ostrym zespołem wieńcowym po przezskórnej interwencji wieńcowej	77
Agata Knypek, Barbara Knoff, Tomasz Kryczka	
Częstość występowania zakażeń szpitalnych wśród pacjentów w podeszłym wieku w oddziałach chorób wewnętrznych.....	78
Sylvia Kocur, Izabela Sowińska, Mirosława Noppenberg, Michał Kuboń, Ilona Canale, Klaudia Dubis	
Skazani na samotność- sytuacja osób w podeszłym wieku.....	79
Julia KołECKa, Jagoda Urbanek, Katarzyna Piasek, Aneta Lesiak	
Wpływ kluczowych parametrów biomechanicznych na poziom jakości życia w aspekcie zdrowia u populacji osób po 80. roku życia- badanie wstępne.....	80
Gabriela Kołodziej-Lackorzyńska, Joanna Majewska, Barbara Cyran-Grzebyk	
Poziom natężenia stresu u pacjentów w wieku geriatrycznym przygotowujących do zabiegu koronarografii.....	81
Magdalena Kopańska, Natalia Moryl, Kornelia Misztal, Mikołaj Mazur, Karolina Karwat	
Trudności z dostępnością usług do opieki nad pacjentem geriatrycznym.....	82
Jolanta Kopeć, Agata Sawa, Małgorzata Makar, Kacper Zięba	
Współczesne wyzwania opieki geriatrycznej: podejście holistyczne z perspektywy pielęgniarstwa, edukacji i bezpieczeństwa.....	83
Aleksandra Koprowska, Aleksandra Jurczuk, Aleksandra Łodygowska, Karolina Łodygowska, Oliwia Malankowska	
Rozpoznanie stanu zagrożenia życia u pacjenta geriatrycznego oczami pielęgniarki systemu.....	84
Katarzyna Korman-Zawadzka, Zuzanna Borowiecka	
Sprawność funkcjonalna pacjentów geriatrycznych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego.....	85
Bogumiła Kosicka, Julia Walczak, Agnieszka Bartoszek, Katarzyna Kocka	
Rola terapeuty zajęciowego w geriatрії: wyzwania kliniczne, środowiskowe i technologiczne we współczesnej opiece nad osobami starszymi.....	86
Justyna Kosowska	
Edukacja opiekunów sprawujących opiekę nad chorym z cukrzycą typu 2, z CGM i otępieniem w środowisku zamieszkania.....	87
Ewa Kostrzewa-Zabłocka	
Niedobory kadrowe i brak specjalistycznych jednostek jako bariery współczesnej jakości opieki geriatrycznej w Polsce.....	88
Natalia Kowal, Wiktoria Konieczna	
Pacjent geriatryczny w opiece koordynowanej.....	89
Agnieszka Kowalska-Olczyk	

Najczęstsze problemy pielęgnacyjne i psychologiczne pacjentek leczonych z powodu raka sromu.....	90
Anna Kremaska, Romana Wróbel, Aldona Miazga, Elżbieta Kraśnianin, Barbara Zych	
Wyzwania w diagnostyce obrazowej u osób starszych –rola elektroradiologa.....	91
Kinga Krupińska, Ewa Nawąła, Grażyna Puto	
Zachorowalność i przebieg grypy u pacjentów po 65 roku życia szczepionych i nie szczepionych przeciwko tej chorobie.....	92
Barbara Kubik, Aneta Grochowska, Ewa Gałek	
Rozpowszechnienie depresji wśród seniorów.....	93
Natalia Kucharska	
Wpływ wielolekowości na jakość życia pacjentów geriatrycznych.....	94
Hanna Kuczyńska, Joanna Walczyńska, Anna Laczek	
Rola położnej w interdyscyplinarnej opiece nad pacjentkami w wieku podeszłym poddawanyymi chirurgicznemu leczeniu raka jajnika.....	95
Magdalena Kulas	
Udział położnej w opiece nad pacjentką geriatryczną z nietrzymaniem moczu.....	96
Ewelina Kuryło	
Determinanty zachowań samobójczych u osób starszych.....	97
Anna Laczek, Joanna Walczyńska, Hanna Kuczyńska	
Rola położnej w budowaniu motywacji i poczucia bezpieczeństwa starszych kobiet wobec profilaktyki ginekologicznej.....	98
Iwona Lisowska, Agnieszka Bień, Krystyna Krygowska, Danuta Przybyła, Małgorzata Dziura, Klaudia Topolska, Joanna Grzesik-Gąsior	
Polipragmazja – problem współczesnej opieki geriatrycznej.....	99
Maria Machula	
Między samotnością a gromadzeniem – syllogomania w wieku podeszłym.....	100
Małgorzata Makar, Kacper Zięba, Jolanta Kopec, Agata Sawa	
Model opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej leczonym zachowawczo terapią podciśnieniową.....	101
Julia Malkowska, Ewelina Sroka	
Znaczenie palipragmazji lekowej w starzejącym się społeczeństwie – wyzwanie dla opieki geriatrycznej.....	102
Oliwia Mazur, Karina Pluta	
Opieka geriatryczna w obliczu kryzysu demograficznego- czy system ochrony zdrowia jest gotowy?.....	103
Barbara Mazur, Patrycja Ślaczka	
Fitoestrogeny jako wsparcie zdrowia kobiet i mężczyzn w okresie senu.....	104

Aldona Miazga, Joanna Błajda, Edyta Barnaś, Anna Kremśka, Romana Wróbel, Elżbieta Kraśnianin	
Wiedza opiekunów chorych cierpiących na otępienie i chorobę Alzheimera na temat choroby.....	105
Magdalena Micał Świst, Łukasz Jarema, Damian Wiśniewski, Irena Puszkarcz	
Edukacja pacjenta geriatrycznego z założonym PEG.....	106
Barbara Michałowska, Edyta Koniuszewska-Łuć	
Rola Pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z wielochorobowością.....	107
Elwira Misiuk, Anna Geniusz, Małgorzata Maria Kulesza, Justyna Wasiewicz, Natalia Wardak	
Postrzeganie procesu starzenia się wśród młodych kobiet.....	108
Mateusz Mroczek, Julia Lewandowska	
Aktywność fizyczna jako droga do lepszej jakości życia i funkcjonowania seniorów - analiza korzyści i ograniczeń.....	109
Ludwika Mucha	
Opieka nad pacjentem w pierwszym tygodniu po zawale mięśnia sercowego z uniesieniem załamka ST.....	111
Iga Mazurkiewicz, Zofia Wieczerzańska, Milena Duda	
Identyfikacja osoby starszego z otępieniem w pracowni diagnostyki obrazowej – rola elektroradiologa.....	112
Ewa Nawała, Kinga Krupińska, Grażyna Puto	
Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z depresją.....	114
Agnieszka Niezgoda, Aleksandra Otolńska, Karolina Oklińska, Kamila Ostrowska, Natalia Oleszek, Martyna Chachaj	
Nietrzymanie moczu u kobiet w podeszłym wieku – wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne.....	115
Julia Nogaj, Dominika Nurzyńska	
Jakość życia kobiet w okresie przekwitania.....	116
Dominika Nurzyńska, Julia Nogaj	
Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z chorobą Parkinsona.....	117
Karolina Oklińska, Kamila Ostrowska, Martyna Chachaj, Aleksandra Otolńska, Natalia Oleszek, Agnieszka Niezgoda	
Jakość życia osób w podeszłym wieku.....	118
Marta Olszak	
Rola i zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym mieszkającym samotnie w środowisku domowym.....	119
Dominika Olszewska, Małgorzata Gałazka, Bartosz Włodarski	
Geriatry na wagę złota: szkolenie lekarzy geriatrów w Polsce w epoce długowieczności - stan i perspektywy.....	120

Szymon Ososiński

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z reumatoidalnym zapaleniem stawów.....122

Aleksandra Otolińska, Karolina Oklińska, Martyna Chachaj, Natalia Oleszek,

Kamila Ostrowska, Agnieszka Niezgoda

Opieka pielęgniarska nad pacjentką geriatryczną po protezoplastyce stawu biodrowego.....123

Kamila Ostrowska, Martyna Chachaj, Karolina Oklińska, Agnieszka Niezgoda,

Aleksandra Otolińska, Natalia Oleszek

Cud narodzin i godność starości – dwa końce życia, jedna godność?.....124

Małgorzata Pabiś, Mariusz Wysokiński, Dorota Kuncewicz, Aleksandra Powęska, Alicja Artych,

Wiesław Fidecki

Jakość życia osób starszych w Polsce – stan obecny i perspektywy.....126

Małgorzata Pabiś, Mariusz Wysokiński, Dorota Kuncewicz, Alicja Artych, Aleksandra Powęska,

Wiesław Fidecki

Samobójstwa w cyklu życia – od dzieciństwa do starości.....128

Małgorzata Pabiś, Mariusz Wysokiński, Dorota Kuncewicz, Aleksandra Powęska, Alicja Artych,

Wiesław Fidecki

Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i kierunki działań.....130

Małgorzata Pabiś, Mariusz Wysokiński, Dorota Kuncewicz, Alicja Artych, Aleksandra Powęska,

Wiesław Fidecki

Życie seksualne po latach — naturalna część zdrowego starzenia.....132

Agata Pelc, Damian Strojny, Klaudia Biskup, Irena Puszkarcz

Polipragmazja- wyzwanie współczesnej geriatрії.....133

Katarzyna Piasek, Gabriela Jurkiewicz, Damian Wiśniewski, Aneta Lesiak, Paweł Więch

Rola położnej w profilaktyce odleżyn na oddziale ginekologicznym.....134

Emilia Promowicz, Julia Spurek, Martyna Sobania

Wpływ głębokiej stymulacji mózgu na jakość życia pacjentów z Chorobą Parkinsona.....135

Elżbieta Przychodzka, Weronika Piwowarczyk, Elżbieta Bartoń, Agnieszka Winiarczyk, Beata Efler-

Skorupska, Piotr Luchowski, Kandyda Derkacz-Kapała

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentką geriatryczną po laparoskopowej fundoplikacji typu Nissena na podstawie studium przypadku.....136

Józefina Pypeć, Magdalena Młynarczuk, Irena Marshall, Natalia Paszkowska, Martyna Masicz

Model opieki pielęgniarskiej nad chorą z krytycznym niedokrwieniem kończyny dolnej.....137

Józefina Pypeć, Magdalena Młynarczuk, Irena Marshall, Natalia Paszkowska, Martyna Masicz

Polipragmazja w geriatрії – rosnący problem zdrowia publicznego.....138

Agnieszka Rej, Marta Zielińska, Marianna Charzyńska-Gula, Grażyna Rożek

Wyzwania w opiece nad ranami pooperacyjnymi u pacjentów geriatrycznych - perspektywa pielęgniarstwa chirurgicznego.....	139
Weronika Rudzińska	
Samotność i izolacja społeczna seniorów jako wyzwanie współczesnej geriatryi.....	140
Aleksandra Rykała	
Holistyczna rola pielęgniarki geriatrycznej – na styku medycyny, psychologii i opieki społecznej.....	141
Paulina Rzepa, Irmina Dubiel, Tomasz Czarnowski	
Ageizm jako wyzwanie współczesnej opieki geriatrycznej.....	142
Sara Sarosiek	
Komunikacja z pacjentem z otępieniem w podejściu Montessori Senior.....	143
Patryk Sielaff, Bożena Styk	
Bezsensowność w grupie osób starszych z cukrzycą.....	144
Klaudia Skiba, Magdalena Szewczuk	
Kiedy depresja i nadciśnienie spotykają się na poziomie elektrolitów.....	145
Jakub Skowron, Hubert Ćwikliński	
Edukacja na temat diagnostyki nietrzymania moczu u kobiet.....	146
Aleksandra Sławecka, Weronika Anioł, Julia Barczuk, Milena Białach, Zuzanna Kowalczyk	
Stygmatyzacja osób z łuszczycą i jej wpływ na samoocenę.....	147
Zofia Snarska, Katarzyna Krystyna Snarska	
Nerwica depresyjna a nerwica lękowa wśród pracowników banków.....	148
Zofia Snarska, Stanisław Chorąży, Katarzyna Krystyna Snarska	
Skala wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w placówkach opieki długoterminowej.....	149
Zofia Snarska, Dominika Wierzbowska, Katarzyna Krystyna Snarska	
Znaczenie edukacji kobiet w zakresie transformacji menopauzalnej.....	150
Martyna Sobania, Julia Spurek, Emilia Promowicz	
Trudności komunikacyjne w opiece nad pacjentką w okresie senu.....	151
Julia Spurek, Emilia Promowicz, Martyna Sobania.....	
Opieka nad stopami osób starszych – rola profilaktyki i edukacji zdrowotnej w poprawie jakości życia seniorów.....	152
Justyna Sroka	
Lęk przed upadkiem w grupie osób powyżej 65. roku życia.....	153
Zofia Staszak, Wiktoria Rybacka, Łucja Rymuska	
Skuteczność interwencji fizjoterapeutycznych w prewencji upadków u seniorów.....	154
Aleksandra Stefaniak, Katarzyna Juszcak	

Skuteczność kompleksowego postępowania w leczeniu odleżyny u 72-letniej pacjentki ze szpiczakiem mnogim – opis przypadku.....	155
Bożena Styk, Mariola Mendrycka, Agnieszka Woźniak–Kosek	
Wielolekowość w geriatricii.....	156
Kamila Suchynia, Zuzanna Wierczyńska, Wiktoria Wróbel, Izabela Sowińska	
Rak sromu – wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne we współczesnej praktyce klinicznej.....	157
Natalia Suszek	
Wyzwania farmakoterapii w depresji u osób starszych.....	158
Elżbieta Szabarkiewicz, Katarzyna Korman-Zawadzka	
Zespół stopy cukrzycowej u osób starszych- rola pielęgniarki w profilaktyce powikłań.....	159
Wiktoria Szczurowska, Kornelia Wrocławska, Alicja Szopińska, Oliwia Żurawska	
Opieka pielęgniarska nad pacjentem przewlekle chorym unieruchomionym w środowisku domowym.....	160
Magdalena Szewczuk, Klaudia Skiba	
Laryngektomia całkowita u pacjenta geriatricznego – wyzwania personelu pielęgniarskiego na tle interdyscyplinarnej opieki.....	161
Anna Szypszak	
Od leczenia do towarzyszenia – nowe paradygmaty w opiece nad osobami w podeszłym wieku.....	162
Piotr Szyszko	
Samotność i izolacja społeczna seniorów jako wyzwanie współczesnej geriatricii.....	163
Maria Torres, Luiza Anczarska	
Seksualność w późnej dorosłości – zapomniany wymiar jakości życia osób starszych.....	164
Filip Tkaczyk	
Bezpieczeństwo pielęgniarki i pacjenta w opiece długoterminowej domowej.....	165
Dorota Trybusińska, Małgorzata Chmielewska, Aneta Joanna Musiał	
Porównawcza ocena jakości życia pacjentów geriatricznych z zaawansowanymi chorobami przewlekłymi z perspektywy pacjentów i pielęgniarek medycyny paliatywnej.....	166
Weronika Tworek, Anna Żak, Sylwia Tomczyk	
Zaburzenia statyki narządu rodnego – epidemiologia, czynniki ryzyka i implikacje dla opieki geriatricznej u kobiet.....	167
Julia Uchwat	
Wielochorobowość seniorów a wyzwania wielolekowości i polipragmazji.....	168
Róża Umerlik, Agnieszka Chojnacka	
AI dla długowieczności: Innowacje w opiece nad pacjentem geriatricznym.....	169
Joanna Walczyńska, Hanna Kuczyńska, Anna Laczek	

Ruch jako lek na bezsenność - wpływ aktywności fizycznej na jakość snu w geriatrici.....	170
Joanna Walczyńska	
Formy aktywizacji osób w starszym wieku.....	171
Michalina Wandas	
Ocena stanu odżywienia u osób starszych. Przegląd systematyczny.....	172
Aneta Wandas	
Wielochorobowość i polipragmazja- wyzwanie dla praktyki pielęgniarstwa.....	173
Elżbieta Wawrowska, Martyna Musielska	
Hiponatremia polekowa u pacjentów geriatricznych – znaczenie monitorowania poziomu sodu.....	176
Maria Wierucka, Małgorzata Stompór	
Rola pielęgniarki w zespole geriatricznym: współpraca, komunikacja, koordynacja.....	177
Paulina Wilkosz, Kamil Iwaniszczuk, Klaudia Iwaniszczuk	
Profilaktyka upadków i urazów u osób starszych – dobre praktyki pielęgniarstwa.....	178
Monika Wiśniewska, Joanna Karczewska, Katarzyna Juszcak	
Rola położnej środowiskowej w opiece nad pacjentką hospicyjną.....	180
Natalia Włodarczyk, Maja Szklarz	
Opieka nad pacjentem geriatricznym z rozpoznaną osteoporozą.....	181
Bartosz Włodarski, Dominika Olszewska, Małgorzata Gałązka	
Osteoporoza – wyzwania i strategie w opiece geriatricznej a opieka położnicza.....	182
Julia Woś, Julia Krasnowska, Kamila Woźniak	
Opieka okołoperacyjna położnej nad kobietą w podeszłym wieku.....	183
Julia Woś, Kamila Woźniak, Julia Krasnowska	
Detekcja zakażeń bakteryjnych, wirusowych, i pasożytniczych u pacjentów w wieku podeszłym hospitalizowanych w 2025r w Wojskowym Instytucie Medycznym - PIB w Warszawie.....	184
Agnieszka Woźniak-Kosek	
Kompetencje pielęgniarstwa w zakresie kwalifikacji i przeprowadzania szczepień ochronnych u seniorów.....	186
Joanna Wójcik-Błaszczuk	
Inkontynencja – skryty problem kobiet w okresie senu.....	187
Romana Wróbel, Elżbieta Kraśnianin, Anna Kremska, Aldona Miazga	
Niedożywienie – cichy problem geriatriczny.....	188
Oliwia Wyrobek, Julia Lingowska, Katarzyna Juszcak	
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobą Alzheimera.....	190
Patrycja Zabłocka-Ożańska, Natalia Wąsacz-Żyga, Katarzyna Korman-Zawadzka	
Korzyści teleopieki wpływające na jakość życia osób starszych w opiece długoterminowej.....	191
Magdalena Zajac	

Odleżyny pięt u pacjentki w wieku podeszłym - kompleksowe postępowanie na przykładzie 83-letniej chorej.....	193
Natalia Zalewska, Bożena Styk	
Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem geriatrycznym chorym na osteoporozę.....	194
Gabriela Zegan, Ewa Michota -Katulska	
Podmiotowość pacjenta geriatrycznego w opiece pielęgniarstwie.....	195
Marta Zielińska, Lidia Piskorowska, Grażyna Rożek	
Nowotwór piersi u kobiet w podeszłym wieku – wpływ choroby i leczenia na jakość życia.....	196
Magdalena Zub	
Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona.....	197
Aleksandra Zwierzchowska, Bożena Styk	
Dystrybucja leków w wieku podeszłym - farmakokinetyczne i farmakodynamiczne implikacje starzenia się.....	198
Anna Zwierzyńska-Furmanek, Tomasz Ambryszewski, Grażyna Nowak-Starz	
Wybrane czynniki ryzyka oparzeń u pacjentów w wieku geriatrycznym.....	199
Karolina Żmuda, Leszek Marzec	
Zasady płynoterapii u pacjentów geriatrycznych.....	200
Karolina Żmuda, Oliwia Niedbała, Arkadiusz Socha	
Zadania pielęgniarki wobec osoby starszej z cukrzycą typu 2.....	201
Paulina Żołopa, Gabriela Wiśniewska	
Dieta seniora. Wpływ składników diety na procesy poznawcze.....	203
Joanna Żórawska	
Ocena ryzyka depresji w populacji seniorów.....	205
Wiesław Fidecki, Aleksandra Malec, Mariusz Wysokiński, Kornelia Kędziora-Kornatowska, Maria Torres, Izabela Boś, Jakub Dzikowiec	
Ocena zachowań zdrowotnych seniorów.....	206
Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Irena Wrońska, Robert Ślusarz, Mariola Głowacka, Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic	
Wybrane aspekty jakości życia senierek województwa lubelskiego.....	207
Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki, Lilla Walas, Agnieszka Sadurska, Halina Lenartowicz, Małgorzata Pabiś, Katarzyna Przylepa, Paweł Jerzak	
Ocena jakości życia warunkowanej stanem zdrowia seniorów objętych opieką długoterminową.....	208
Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Edyta Matejek, Katarzyna Wiśniecka, Iwona Adamska-Kuźmicka, Aneta Kościółek, Małgorzata Czarkowska	
Kompleksowa ocena geriatryczna w praktyce klinicznej.....	209
Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki, Hanna Kachaniuk, Małgorzata Pabiś, Jan Kachaniuk,	

Jan Korulczyk

Wybrane aspekty sprawności umysłowej osób w podeszłym wieku.....210

Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Zofia Sienkiewicz, Katarzyna Van Damme-Ostapowicz

Polipragmazja jako czynnik ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych u osób starszych hospitalizowanych w oddziałach zachowawczych.....212

Izabela Sowińska, Sylwia Kocur, Ilona Canale, Karolina Borek, Grażyna Puto

Zespół kruchości u osób starszych.....213

Paulina Wojdyła

Stan pielęgniarstwa geriatrycznego w województwie podkarpackim w świetle najnowszych danych.....214

Alicja Sulicka, Kacper Wieczorek

Rola zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu problemów pacjenta w starszym wieku...215

Zofia Sienkiewicz, Ewa Kobos, Wiesław Fidecki, Grażyna Dykowska, Beata Dziedzic, Mariola Głowacka, Irena Wrońska, Aleksandra Czerw, Mariusz Wysokiński

Specyfika pracy z seniorem w podstawowej opiece zdrowotnej.....217

Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Ewa Kobos, Mariola Pietrzak, Barbara Knoff, Anna Idzik, Anna Leńczuk-Gruba, Kajetan Gawarecki, Paulina Pergoń-Metko, Tomasz Kryczka

Kompetencje społeczne w pielęgniarstwie a opieka nad seniorem.....219

Zofia Sienkiewicz, Wiesław Fidecki, Beata Dziedzic, Ewa Kobos, Mariusz Wysokiński

Przyszłość terapii przeciwnkrzepliwej w geriiatrii: rola inhibitorów aktywowanego czynnika krzepnięcia XI.....220

Michał Janiak, Lidia Wydeheft, Marcin Gackowski, Kornelia Kędziora-Kornatowska

Edukacja na temat przyczyn zaburzeń statyki narządu rodowego u kobiet

Weronika Anioł, Julia Barczuk, Milena Białach, Aleksandra Sławecka,

Zuzanna Kowalczyk

studentki kierunku Położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

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

Wstęp. Zaburzenia statyki narządu rodowego, nazywane także obniżeniem lub wypadaniem narządów miednicy mniejszej to schorzenia wynikające z osłabienia struktur podtrzymujących macicę, pochwę, pęcherz moczowy i odbytnicę.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie przyczyn zaburzeń statyki narządu rodowego u kobiet.

Podstawowe założenia. Główną przyczyną zaburzeń statyki narządu rodowego jest przede wszystkim uszkodzenie mięśni dna miednicy, więzadeł i powięzi, często związane z porodem, zwłaszcza wielokrotnym lub przebiegającym z powikłaniami. Ryzyko zwiększają także wiek, menopauza, otyłość, przewlekły kaszel, zaparcia oraz praca związana z dźwiganiem.

Objawy zależą od stopnia zaawansowania zaburzeń. Pacjentki mogą odczuwać uczucie ciężkości lub „ciągnięcia” w podbrzuszu, dyskomfort podczas siedzenia i chodzenia, bolesność w okolicy krzyżowej oraz obecność „guzka” w przedsionku pochwy. Często występują także zaburzenia mikcji (nietrzymanie moczu, parcia naglące) oraz dolegliwości ze strony układu pokarmowego, np. trudności w oddawaniu stolca. Problemy te mogą wpływać na jakość życia, funkcjonowanie seksualne i samopoczucie psychiczne.

Podsumowanie. Istotna jest edukacja kobiet na temat przyczyn zaburzeń narządu rodowego.

Słowa kluczowe: kobiety, statyka, edukacja.

Szczepienia ochronne jako element budowania odporności u osób starszych

Oliwia Bagińska

*Studentka III roku Pielęgniarstwa członek Koła Naukowego Pielęgniarek i Położnych
Warszawska Uczelnia Medyczna im. Tadeusza Koźłuka w Warszawie*

Wprowadzenie. Polskie społeczeństwo starzeje się wyjątkowo szybko - według prognoz GUS w 2060 roku odsetek osób w wieku powyżej 65. Roku życia przypadających na sto osób w wieku od 15 do 64 lat może być w Polsce najwyższy w Unii Europejskiej. Poglębiający się proces starzenia ludności w Polsce obserwujemy od wielu lat. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, na koniec 2022 roku liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła 9,8 mln, czyli o 0,7 proc. więcej niż w 2021 roku. Jeszcze w 2005 roku seniorzy stanowili jedynie 17,2 proc. społeczeństwa, w 2011 roku - 20 proc., a w 2019 roku - już 25 proc. Liczba ta stale rośnie. Według najnowszych prognoz w kolejnych latach spodziewać się możemy stałego wzrostu liczby seniorów 60 plus - w 2060 roku w Polsce ma być ich ponad 11,9 mln, tj. o 21,0 proc. więcej niż w 2022 roku. Seniorzy chorują na wiele chorób przewlekłych, co powoduje, że są podatni na niektóre choroby zakaźne. Dodatkowo w przypadku osób starszych następują zmiany związane ze starzeniem się układu odpornościowego co powoduje, że organizm jest coraz bardziej podatny na choroby zakaźne. Wraz z wiekiem zwiększa ryzyko ciężkiego przebiegu zakażeń, hospitalizacji i zgonu. Dlatego szczepienia ochronne osób starszych są tak samo ważne, jak szczepienia dzieci. Pomagają żyć dłużej w dobrym zdrowiu.

Badania i zalecenia polskich instytucji wskazują, że programy szczepień skierowane do 65+ zmniejszają hospitalizacje i powikłania związane z infekcjami dróg oddechowych. Ponadto szczepienia obniżają koszty opieki zdrowotnej i zapobiegają długotrwałemu pogorszeniu sprawności, co jest istotne w kontekście starzejącego się społeczeństwa.

Mimo dostępności refundowanych szczepionek, wyszczepialność w Polsce pozostaje niska często poniżej celów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), co wskazuje na bariery finansowe, edukacyjne i organizacyjne wymagające działań systemowych. W praktyce ważna jest rola pielęgniarek, lekarzy rodzinnych oraz rodziny pacjenta geriatrycznego. Przypomnienia o dawkach, łatwy dostęp w przychodniach oraz finansowanie szczepionek podnoszą wyszczepialność, co pokazują doświadczenia międzynarodowe. Z punktu widzenia pacjenta - zaszczepienie zmniejsza ryzyko utraty samodzielności i konieczności długotrwałej opieki. Dlatego priorytetem polityki zdrowotnej powinno być zwiększenie dostępności, edukacji i walka z ogólną dezinformacją ruchów antyszczepionkowych.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie zaleceń towarzystw naukowych zagranicznych i krajowych na temat szczepień dorosłych w różnych grupach ryzyka i z różnymi chorobami towarzyszącymi.

Material i metoda. Przegląd literatury medycznej, artykułów medycznych oraz raportów organizacji dotyczące szczepień ochronnych seniorów w Polsce

Wyniki. W sezonie 2024/2025, z powodu licznych barier organizacyjnych i systemowych, wykonano niespełna 2 miliony szczepień, co przekłada się na poziom wyszczepialności wynoszący około 5%. W grupie osób powyżej 65. roku życia odnotowano wskaźnik wyszczepienia na poziomie około 15%, podczas gdy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca osiągnięcie co najmniej 75% w tej populacji. Powyższe dane klasują nas jako państwo na samym końcu rankingu (z danych, które znalazłam byłoby to 2 miejsce od końca).

Wnioski. Niska frekwencja szczepień prowadzi do ogromnej ilości zachorowań w wieku pacjentów 65+, co może prowadzić do znacznego pogorszenia stanu zdrowia, przebiecia choroby w bardzo ostrej postaci lub może prowadzić do zgonu.

Słowa kluczowe: szczepienia, pacjent geriatryczny, jakość życia.

Wiek to doświadczenie — nie ograniczenie

Agnieszka Banaś, Elżbieta Szyba, Beata Niedźwiecka

Instytut Ochrony Zdrowia Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyśle

Wstęp. Ageizm to dyskryminacja ze względu na wiek. Wobec seniorów przejawia się przekonaniem że z wiekiem traci się wartość, sprawność i zdolność do decydowania o sobie.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie stereotypów dotyczących osób starszych

Podstawowe założenia. Mity dotyczące podeszłego wieku przekonują, że seniorzy są niezaradni, nie rozumieją nowych technologii, są zależni od innych, nie mogą się uczyć nowych rzeczy, ich opinie są mniej wartościowe. Skutkami marginalizacji seniorów są obniżone poczucie własnej wartości, wycofywanie się z życia społecznego, poczucie zależności i bezradności, gorszy dostęp do usług i opieki, traktowanie protekcyjne (tzw. infantylizacja). Fakty: seniorzy mają wiedzę i doświadczenie, wzbogacające społeczeństwo, aktywność i samodzielność osób starszych poprawia ich zdrowie psychiczne i fizyczne, przełamywanie stereotypów związanych z wiekiem może zmniejszyć izolację i wykluczenie. Aby przeciwdziałać stereotypom należy promować pozytywne przykłady aktywnych seniorów, wspierać edukację cyfrową i aktywność społeczną, dawać przestrzeń na decyzje i samodzielność a także rozwijać kontakty międzypokoleniowe.

Podsumowanie. Przeciwdziałanie stereotypom wiekowym wymaga edukacji, kontaktów międzypokoleniowych, zmian w mediach, stosownych polityk w pracy, celowej komunikacji. Dzięki temu można budować społeczeństwo, w którym ludzie niezależnie od wieku są szanowani i mają równe szanse.

Słowa kluczowe: seniorzy, stereotypy, dyskryminacja.

Sztuczne wsparcie – wpływ towarzyszy sztucznej inteligencji na samotność i jakość życia seniorów

Michał Baran

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

Wstęp. Samotność stanowi poważny problem wśród osób starszych, dotykający 20-34% tej populacji. Skraca ona długość życia, pogarsza zdrowie psychiczne i fizyczne oraz obniża ogólną jakość życia. Jedną z potencjalnych metod przeciwdziałania temu zjawisku jest wykorzystanie towarzyszy sztucznej inteligencji (AI), przyjmujących formę fizycznych robotów oraz agentów wirtualnych.

Cel pracy. Celem pracy jest ocena wpływu towarzyszy AI na poczucie samotności oraz jakość życia seniorów.

Podstawowe założenia. Zaobserwowano, że wykorzystanie towarzyszy AI skutecznie redukuje samotność, szczególnie w instytucjonalnych placówkach opiekuńczych. Roboty wykazywały silniejszy efekt niż agenci wirtualni, przy czym formy zwierzęce były bardziej efektywne niż roboty humanoidalne. Istotny jest również potwierdzony wpływ agentów AI na objawy depresji. Chociaż odnotowano korzystny, lecz umiarkowany, wpływ na ogólną jakość życia, najnowsze prace sugerują coraz wyraźniejszą poprawę tego wskaźnika, a także rosnącą przewagę agentów wirtualnych nad robotami. Dynamika ta może korelować z gwałtownym rozwojem dużych modeli językowych i wzrostem ich zdolności konwersacyjnych w ostatnich latach.

Podsumowanie. Towarzysze AI skutecznie zmniejszają samotność i objawy depresyjne oraz pozytywnie, choć w różnym stopniu, wpływają na jakość życia osób starszych. Ze względu na dynamiczny rozwój tej technologii konieczne są dalsze, systematyczne badania nad efektywnością takich rozwiązań..

Słowa kluczowe: towarzysze AI, osoby starsze, samotność, jakość życia.

Edukacja na temat przyczyn nowotworu piersi u kobiet

Julia Barczuk, Weronika Anioł, Milena Białach, Aleksandra Sławecka,

Zuzanna Kowalczyk

studentki kierunku Położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

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

Wstęp. Nowotwór piersi jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet, a jego rozwój wynika z połączenia czynników genetycznych, hormonalnych oraz środowiskowych.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie przyczyn nowotworu piersi u kobiet.

Podstawowe założenia. Do najważniejszych przyczyn zalicza się predyspozycje dziedziczne, zwłaszcza mutacje genów BRCA1 i BRCA2, które znacząco zwiększają ryzyko zachorowania. Istotną rolę odgrywa także wiek, im kobieta starsza, tym ryzyko rośnie, głównie z powodu kumulacji zmian w komórkach. Czynniki hormonalne mają szczególne znaczenie, ponieważ ekspozycja na estrogeny przez długi okres życia, np. wczesne rozpoczęcie miesiączkowania lub późna menopauza, sprzyja rozwojowi choroby. Ryzyko zwiększa również hormonalna terapia zastępcza oraz stosowanie niektórych doustnych środków antykoncepcyjnych. Wśród czynników stylu życia ważne są: otyłość, brak aktywności fizycznej, nadmierne spożycie alkoholu oraz niezdrowa dieta bogata w tłuszcze nasycone. Promieniowanie jonizujące także może zwiększać ryzyko wystąpienia nowotworu. Nie bez znaczenia jest gęstość tkanki piersiowej oraz wcześniejsze łagodne zmiany nowotworowe, które mogą prowadzić do rozwoju nowotworu złośliwego.

Podsumowanie. Istotna jest edukacja kobiet na temat przyczyn nowotworu piersi u kobiet.

Słowa kluczowe: kobiety, piers, nowotwór.

Nietrzymanie moczu jako problem kobiet w wieku geriatrycznym

Zuzanna Bartosiak, Maja Wiktorowska

Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Chorób Wewnętrznych, Rehabilitacji i Medycyny Fizykalnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Opiekun naukowy: dr n. med. Małgorzata Kilon

Cel. Celem badania była ocena poziomu wiedzy kobiet w wieku geriatrycznym na temat nietrzymania moczu (NTM), ich postrzegania czynników ryzyka oraz świadomości dostępnych metod zapobiegania i leczenia. Dodatkowo podjęto próbę określenia, w jaki sposób problem NTM wpływa na funkcjonowanie psychospołeczne kobiet oraz ich gotowości do korzystania z pomocy specjalistycznej.

Materiały i metody. Badaniem objęto grupę 230 kobiet w wieku geriatrycznym, zrekrutowanych podczas warsztatów edukacyjnych, wydarzeń prozdrowotnych oraz spotkań organizowanych w placówkach medycznych. Do oceny poziomu wiedzy wykorzystano autorski anonimowy kwestionariusz ankiety obejmujący pytania dotyczące świadomości problemu nietrzymania moczu, znajomości czynników ryzyka, metod profilaktyki oraz form terapii. Oceniano również deklarowany wpływ NTM na codzienne funkcjonowania, zdrowie psychiczne i relacje społeczne. Kryterium włączenia stanowiła świadoma i dobrowolna zgoda na udział w badaniu, a kryterium wyłączenia niepełne lub błędne wypełnienie ankiety oraz wiek poniżej 60 lat. Badania przeprowadzono w okresie od 1.04.2025 do 30.10.2025 roku. W analizie statystycznej w programie MS Excel wykorzystano elementy statystyki opisowej (średnia, odchylenie standardowe, mediana, moda, min/max).

Wyniki. Średnia wieku badanych kobiet wynosiła $71 \pm 6,4$ lat. Najmłodsza uczestniczka miała 60 lat, a najstarsza 89 lat. Mediana wieku również ukształtowała się na poziomie 71 lat. W badanej grupie 90,4% kobiet pochodziło z dużego miasta, a 44,8% posiadało wykształcenie wyższe. Epizod nietrzymania moczu zgłosiło aż 66,2% kobiet. Z analizy źródeł na temat NTM wynika, że 44,6% respondentek poszukuje wiedzy w fachowych źródłach, 24,2% korzysta z informacji nefachowych, a aż 31,2% nie interesuje się tą tematyką i nie podejmuje prób poszerzania swojej wiedzy. Zdecydowana większość, bo aż 88,3% ankietowanych deklaruwała świadomość, czym jest nietrzymanie moczu. Ocena nasilenia objawów na podstawie skali RUIS wykazała, że 24,7% kobiet doświadcza lekkiego stopnia nietrzymania moczu, 16% średniego stopnia, 10,4% ciężkiego stopnia, a 17,8% kobiet nie doświadcza tego problemu. Jednocześnie aż 82,7% badanych zadeklarowało, że w przypadku pojawienia się problemu NTM

zgłosiłoby się po pomoc do specjalisty, co sugeruje stosunkowo wysoką otwartość na podejmowanie interwencji terapeutycznych w tej grupie wiekowej.

Wnioski. Uzyskane wyniki podkreślają potrzebę intensyfikacji działań edukacyjnych skierowanych do kobiet w podeszłym wieku. Niezbędne jest zwiększenie świadomości dotyczącej profilaktyki, wczesnej diagnostyki oraz roli fizjoterapii w terapii NTM. Edukacja może przyczynić się do poprawy jakości życia, zmniejszenia stygmatyzacji problemu oraz zachęcania kobiet do korzystania z pomocy specjalistycznej. Wyniki wskazują również na konieczność włączania tematów związanych z NTM do programów zdrowia publicznego dedykowanych seniorom.

Słowa kluczowe: nietrzymanie moczu, kobiety w podeszłym wieku.

Edukacja na temat leczenia nietrzymania moczu u kobiet

Milena Białach, Weronika Anioł, Julia Barczuk, Aleksandra Sławecka, Zuzanna Kowalczyk
studentki kierunku Położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n o zdr. Magdalena Sulima, profesor uczelni

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

Wstęp. Nietrzymanie moczu jest częstym problemem, który może wynikać z osłabienia mięśni dna miednicy, zaburzeń neurologicznych, stanów zapalnych czy zmian hormonalnych. Leczenie dobiera się w zależności od typu schorzenia—wysiłkowego, naglącego, mieszanego lub z przepełnienia.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie metod leczenia nietrzymania moczu.

Podstawowe założenia. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami, prawie każdą początkową terapię nietrzymania moczu należy rozpocząć od metod zachowawczych, co wiąże się z niskim ryzykiem powikłań i mniejszymi kosztami. Jedną z nieinwazyjnych metod terapii jest modyfikacja stylu życia. W dostępnych badaniach naukowych wskazuje się, że terapia skojarzona tj. modyfikacja stylu życia i leczenie farmakologiczne przynosi większe efekty w postaci redukcji epizodów nietrzymania moczu o ponad 70% kobiet. Liczne doniesienia naukowe wskazują również na skuteczność fizjoterapii. Procedurą małoinwazyjną dla kobiet, które nie chcą lub nie mogą być poddane operacji chirurgicznej jest zastosowanie środków zwiększających objętość cewki moczowej. Pomimo leczenia zachowawczego i farmakologicznego, niektóre kobiety wymagają interwencji chirurgicznej. Wybór procedury uzależniony jest od stopnia nasilenia objawów i rodzaju nietrzymania moczu.

Podsumowanie. Istotna jest edukacja kobiet na temat metod leczenia nietrzymania moczu.

Słowa kluczowe: kobiety, nietrzymanie, mocz.

Czy niedożywienie stanowi ważny problem w geriatrii ?

Monika Biercewicz¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński², Beata Haor³,

Kornelia Kędziora-Kornatowska¹, Zofia Sienkiewicz⁴

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

²*Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Wydział Nauk o Zdrowiu Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

⁴*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych Uniwersytet Medyczny w Warszawie*

Wstęp. Niedożywienie jest dość powszechne wśród populacji osób starszych, a jego ryzyko wzrasta wraz z wiekiem. Problem często jest niedoszacowany i mało zauważalny.

Cel pracy. Przedstawienie problemu niedożywienia w populacji geriatrycznej oraz oceny stanu odżywienia tej grupy osób/pacjentów.

Podstawowe założenia. Niedożywienie jest jednym z ważniejszych zagadnień którym zajmuje się geriatria. Problem jest złożony i wieloprzyczynowy, a możliwości jego diagnozowania opierają się na kombinacji różnych metod. Zapobieganie niedożywieniu nie jest zadaniem prostym jednak systematyczna ocena stanu odżywienia starszego pacjenta pozwala na wczesne wykrycie problemu i podjęcie odpowiednich interwencji aby uniknąć poważnych komplikacji zdrowotnych. Niezmiernie istotną kwestię w zapobieganiu niedożywienia stanowi wsparcie emocjonalne i społeczne, przeciwdziałanie samotności jak również edukacja w zakresie zdrowych nawyków żywieniowych.

Podsumowanie. Niedożywienie i wynikające z niego konsekwencje negatywnie rzutują na wszystkie sfery funkcjonowania oraz znacznie obniżają jakość życia. Niestety zbyt późne rozpoznanie problemu i niepodjęcie odpowiednich interwencji zwiększa znacząco śmiertelność.

Słowa kluczowe: ocena stanu odżywienia, niedożywienie, geriatria.

Biologia ukojenia - neurobiologiczne mechanizmy oraz znaczenie dotyku terapeutycznego w opiece nad osobami starszymi

Klaudia Biskup¹, Patrycja Trojnar², Dagmara Podgórska-Kowalczyk², Irena Puszkarcz²

¹*Wojewódzki Szpital im. Ojca Pio w Przemyślu*

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

Wstęp. Starzejąca się populacja oraz rosnąca częstość zaburzeń neuropsychiatrycznych podkreślają potrzebę skutecznych, bezpiecznych i nefarmakologicznych interwencji. Dotyk terapeutyczny, masaż i multisensoryczna stymulacja są badane pod kątem ich wpływu na układ nerwowy i regulację stresu, w tym modulację osi HPA oraz aktywację układu przywspółczulnego. Istnieje potrzeba syntetycznego przeglądu aktualnych dowodów i określenia ich praktycznych implikacji.

Cel pracy. Celem przeglądu jest przedstawienie najnowszych dowodów dotyczących terapii dotykiem u seniorów oraz omówienie ich praktycznych implikacji dla codziennej opieki pielęgniarzkiej.

Podstawowe założenia. Przegląd literatury ma na celu określenie, które techniki dotykowe są najlepiej udokumentowane i praktycznie wdrażalne w opiece nad seniorami, wskazanie protokołów sesji i częstotliwości interwencji wykazujących największy potencjał terapeutyczny, zidentyfikowanie mechanizmów neurobiologicznych leżących u podstaw efektów uspokajających oraz opracowanie praktycznych rekomendacji dla pielęgniarek w codziennej opiece nad pacjentem geriatrycznym.

Podsumowanie. Dostępne dowody wskazują, że terapia poprzez dotyk poprawia komfort i regulację emocji u osób starszych. Integracja dotyku terapeutycznego z codzienną praktyką pielęgniarzką wspiera holistyczną opiekę geriatryczną, poprawia dobrostan pacjentów oraz wskazuje potrzebę dalszych badań nad standaryzacją protokołów oraz opiekę perioperacyjną.

Słowa kluczowe: dotyk terapeutyczny, geriatra, pielęgniarstwo, neurobiologia.

Naturalne metody łagodzenia objawów menopauzy – rola balneoterapii

Joanna Błajda, Katarzyna Wardak, Edyta Barnaś, Aldona Miazga

Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii

Wprowadzenie. Okres menopauzy wiąże się z wieloma objawami fizycznymi i psychicznymi, które mogą wpływać na codzienne życie kobiet. Balneoterapia, czyli leczenie za pomocą wód mineralnych, może stanowić alternatywę lub uzupełnienie tradycyjnych metod leczenia tych dolegliwości.

Cel pracy. Ocena roli balneoterapii w łagodzeniu objawów menopauzy.

Charakterystyka literatury przedmiotu. Balneoterapia może stanowić element kompleksowego podejścia do łagodzenia objawów menopauzy. Badania wykazały korzystny wpływ kąpiei mineralnych na objawy menopauzy m.in. poprzez: łagodzenie bólu i poprawę funkcji stawów: wody mineralne, szczególnie te bogate w sód, magnez, wapń i siarkę, mają działanie przeciwzapalne i przeciwbólowe. Kąpiele mineralne mogą zmniejszać ból związany z osteoporozą, artretyzmem oraz ogólnymi dolegliwościami stawowymi. Zawarte w wodach mineralnych pierwiastki (takie jak siarka) mogą poprawiać krążenie krwi, co może mieć wpływ na redukcję obrzęków, poprawę jakości skóry oraz ogólną regenerację organizmu. Badania wykazały, że regularne korzystanie z balneoterapii może zmniejszać nasilenie gorących uderzeń i poprawiać funkcjonowanie układu krążenia u kobiet w wieku menopauzalnym. Balneoterapia to także redukcja stresu i poprawa nastroju: ciepła woda ma działanie relaksacyjne i może poprawiać nastrój. Dodatkowo, wody termalne zawierające minerały mogą wspomagać regenerację psychiczną, redukując zmiany nastroju, które są powszechne w okresie menopauzy. Wody mineralne, zwłaszcza siarkowe, mogą pomagać w leczeniu problemów skórnych, takich jak suchość skóry, zmniejszenie elastyczności czy podrażnienia. Woda termalna może nawilżać skórę, poprawiając jej kondycję. Kąpiele w wodzie mineralnej mogą przyczyniać się do poprawy jakości snu, zmniejszając objawy takie jak bezsenność i nocne poty. Ciepła woda relaksuje ciało i pomaga w redukcji napięcia, co może prowadzić do lepszego snu.

Wnioski. Balneoterapia, dzięki swoim właściwościom terapeutycznym, mogą stanowić ważne wsparcie w leczeniu bólu, problemów skórnych, zaburzeń nastroju i snu, które są powszechne w okresie menopauzy.

Słowa kluczowe: balneoterapia, menopauza, zdrowie kobiet.

Śmierć pacjenta – obciążenie emocjonalne w pracy pielęgniarki

Natalia Bogucka

SKN Pielęgniarstwa Nowoczesnego Akademia Mazowiecka w Płocku Collegium Medicum

Wydział Nauk o Zdrowiu Katedra Zintegrowanej Opieki Medycznej Zakład Pielęgniarstwa

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

Opiekun organizacyjny mgr Adrianna Frydrysiak-Brzozowska

Wprowadzenie. Śmierć pacjenta jest jednym z najbardziej wymagających i emocjonalnie obciążających doświadczeń w pracy pielęgniarki. Regularny kontakt z umieraniem oraz cierpieniem pacjentów może prowadzić do stresu, wypalenia zawodowego i obniżenia dobrostanu psychicznego personelu. Zrozumienie czynników nasilających te obciążenia oraz sposobów ich minimalizowania jest kluczowe dla jakości opieki i zdrowia pielęgniarek.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie wpływu śmierci pacjenta na obciążenie emocjonalne pielęgniarek

Założenia pracy. Doświadczenie zawodowe: Pielęgniarki z krótszym stażem wykazują silniejsze reakcje emocjonalne i większą trudność w radzeniu sobie ze śmiercią pacjenta, podczas gdy osoby bardziej doświadczone częściej stosują wypracowane strategie adaptacyjne. Charakter sytuacji śmierci: Nagła śmierć, zgony młodych pacjentów oraz sytuacje z silnym zaangażowaniem emocjonalnym zwiększają intensywność przeżywanych emocji i poziom stresu. Warunki środowiska pracy. Przeciążenie obowiązkami, brak czasu i niewystarczające wsparcie ze strony instytucji nasilają ryzyko zaburzeń psychicznych oraz zwiększają podatność na negatywne konsekwencje emocjonalne. Skutki długofalowe. Długotrwała ekspozycja na umieranie pacjentów prowadzi do wzrostu wskaźników wypalenia emocjonalnego, nasilenia objawów depresyjnych oraz pogorszenia zdrowia psychicznego i fizycznego.

Podsumowanie. Śmierć pacjenta stanowi istotny stresor zawodowy pielęgniarek, który wymaga świadomego i systemowego podejścia. Wczesne szkolenia, dostęp do wsparcia psychologicznego, promowanie kultury troski o personel oraz holistyczne podejście łączące opiekę nad pacjentem i personelem mogą znacząco zmniejszyć ryzyko negatywnych skutków emocjonalnych oraz poprawić jakość opieki.

Słowa kluczowe: śmierć, obciążenie emocjonalne, pielęgniarka.

Rola pielęgniarki w profilaktyce chorób przewlekłych

Natalia Bogucka

SKN Pielęgniarstwa Nowoczesnego Akademia Mazowiecka w Płocku Collegium Medicum

Wydział Nauk o Zdrowiu Katedra Zintegrowanej Opieki Medycznej Zakład Pielęgniarstwa

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

Opiekun organizacyjny mgr Adrianna Frydrysiak-Brzozowska

Wprowadzenie. Choroby przewlekłe takie jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca czy choroby sercowo-naczyniowe stanowią jedno z największych wyzwań zdrowotnych w XXI wieku. Rosnąca liczba pacjentów, która zmaga się z takimi schorzeniami rośnie i wymaga skutecznych działań profilaktycznych i edukacyjnych. Pielęgniarki, dzięki bliskiemu kontaktowi z pacjentem oraz kompetencjom edukacyjnym, pełnią kluczową rolę w motywowaniu, instruowaniu i wspieraniu pacjentów w samodzielnym zarządzaniu chorobą.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie roli pielęgniarki w profilaktyce chorób przewlekłych poprzez edukację pacjenta oraz wsparcie samodzielnego zarządzania chorobą.

Założenia pracy. 1. Edukacja jako fundament profilaktyki: Pielęgniarka aktywnie angażuje się w działania edukacyjne, identyfikując czynniki ryzyka i przekazując wiedzę o stylu życia, diecie, aktywności fizycznej i nawykach zdrowotnych.

2. Wspieranie samoopieki: Poprzez edukację i doradztwo pielęgniarka przygotowuje pacjenta do podejmowania świadomych decyzji zdrowotnych oraz do codziennego samodzielnego monitorowania parametrów zdrowotnych.

3. Koordynacja opieki: Pielęgniarka działa jako łącznik między pacjentem a zespołem medycznym, tłumaczy zalecenia medyczne, ocenia możliwości pacjenta w kontekście samoopieki oraz wspiera wdrażanie zaleceń w codziennym życiu.

4. Rozwój kompetencji pielęgniarskich: Edukacyjne interwencje dla samych pielęgniarek (szkolenia, programy doskonalenia) są niezbędne do poprawy jakości opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi.

Podsumowanie. Pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w profilaktyce chorób przewlekłych poprzez edukację pacjentów i wsparcie ich w samoopiece. Dzięki indywidualnemu podejściu, praktycznym wskazówkom i wykorzystaniu nowoczesnych narzędzi pacjenci zyskują większą kontrolę nad swoim zdrowiem, co zmniejsza ryzyko powikłań i poprawia jakość życia. Skuteczność działań edukacyjnych wymaga jednak systematycznego rozwijania kompetencji pielęgniarek oraz standaryzacji metod pracy.

Słowa kluczowe: profilaktyka, pielęgniarka, choroby przewlekłe.

Wzrost zapotrzebowania na opiekę geriatryczną w kontekście przemian zachodzących w życiu rodzinnym

Renata Bogusz

Zakład Nauk Humanistycznych i Medycy Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Dynamicznie wydłużający się czas życia ludzkiego, współwystępuje z wieloma przemianami, dokonującymi się we współczesnych rodzinach. Sytuacja rodzinna seniorów, w zasadniczy sposób warunkuje natomiast, możliwość uzyskania opieki ze strony ich najbliższych lub wymusza konieczność zabezpieczenia pomocy instytucjonalnej.

Cel. Celem pracy jest analiza przemian zachodzących we współczesnych rodzinach, które przyczyniają się do wzrostu zapotrzebowania na interdyscyplinarną opiekę geriatryczną.

Podstawowe założenia. Wiele współczesnych rodzin, ze względu na zmiany zachodzące w ich strukturze, sytuacji materialnej, funkcjonowaniu społecznym poszczególnych członków, stanie zdrowia czy relacjach, traci swą wydolność opiekuńczą, wobec wzrastającej ilości, coraz dłużej żyjących seniorów. Prowadzi to do konieczności poszukiwania pomocy w sprawowaniu opieki z zewnątrz lub staje się powodem umieszczenia osoby starszej w instytucji.

Podsumowanie. Przemiany demograficzno-społeczne zachodzące w życiu rodzinnym, powodują osłabienie możliwości opiekuńczych, szczególnie wobec seniorów, stając się jedną ze znaczących przyczyn wzrostu zapotrzebowania na interdyscyplinarną opiekę geriatryczną.

Słowa kluczowe: opieka geriatryczna, rodzina, przemiany społeczne.

Wpływ samotności i izolacji społecznej na zdrowie psychiczne seniorów- wyzwania i strategie wsparcia w opiece geriatrycznej

Monika Brankiewicz, Monika Juszcak, Diana Syposz

Akademia Zamojska w Zamościu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Koło Naukowe Studentów

Pielęgniarstwa Akademii Zamojskiej w Zamościu

Opiekun pracy: dr n. med. i n. o zdr. Maria Dorota Kwika

Wstęp. W starzejących się społeczeństwach rośnie liczba osób doświadczających ograniczonych kontaktów społecznych. Zjawiska te sprzyjają depresji, lękowi i obniżeniu jakości życia, co stanowi ważne wyzwanie w opiece nad seniorami.

Cel pracy. Celem jest ocena wpływu samotności i izolacji na kondycję psychiczną osób starszych oraz wskazanie najważniejszych form wsparcia.

Podstawowe założenia. Samotność i izolacja są powiązane. Ich rozwój u seniorów wiąże się z utratą bliskich, chorobami i obniżoną sprawnością. Skuteczne działania wymagają interdyscyplinarnego podejścia, łączącego wsparcie psychologiczne i społeczną aktywizację.

Podsumowanie. Ograniczanie skutków samotności wymaga wczesnego rozpoznania problemu i wdrażania kompleksowego wsparcia. Zintegrowane działania mogą znacząco poprawić funkcjonowanie psychiczne i ogólny dobrostan seniorów.

Słowa kluczowe: samotność, izolacja, zdrowie psychiczne, senior, pacjent geriatryczny.

Rola pielęgniarki we wspieraniu procesu usprawniania osób starszych w oddziale rehabilitacji

Ilona Canale, Izabela Sowińska, Karolina Borek, Monika Sylwia Kocur, Grażyna Puto
*Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum
Uniwersytetu Jagiellońskiego*

Wprowadzenie. Starzenie się społeczeństwa wiąże się ze wzrostem liczby pacjentów w wieku podeszłym wymagających kompleksowej opieki i rehabilitacji, zwłaszcza po zabiegach ortopedycznych. Rola pielęgniarki w procesie rehabilitacji jest istotna – poprzez codzienną opiekę i motywowanie pacjentów wspiera ona odzyskiwanie sprawności oraz samodzielności w życiu codziennym.

Cel. Celem pracy było przedstawienie znaczenia opieki pielęgniarskiej we wspieraniu procesu usprawniania pacjentów starszych, hospitalizowanych w oddziale rehabilitacji.

Materiał i metoda. Analiza doświadczeń zawodowych w pracy z pacjentami starszymi w oddziale rehabilitacji. Obserwacja działań pielęgniarskich obejmujących planowanie opieki, edukację zdrowotną, profilaktykę powikłań, wsparcie emocjonalne i współpracę z zespołem terapeutycznym.

Wyniki. Na podstawie obserwacji własnych stwierdzono, że pielęgniarka odgrywa kluczową rolę w procesie usprawniania pacjentów starszych. Dzięki holistycznemu podejściu pielęgniarki pacjenci szybciej odzyskują sprawność, poprawia się ich samopoczucie i wzrasta motywacja do współpracy.

Wnioski. Pielęgniarka odgrywa istotną rolę w procesie usprawniania osób starszych, ponieważ łączy działania z zakresu leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji. Dzięki codziennemu kontaktowi z pacjentem najlepiej obserwuje jego potrzeby, postępy i trudności w procesie odzyskiwania sprawności.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, osoby starsze, rehabilitacja.

**Wiedza pielęgniarek na temat problemu farmakoterapii,
polipragmazji i wielolekowości u mieszkańców domu pomocy społecznej**

Marianna Charzyńska-Gula¹, Grażyna Rożek¹, Piotr Szulich²,

Agnieszka Rej¹, Marta Zielińska¹

¹*Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych
im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu*

²*Wydział Nauk Społecznych i Humanistycznych, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych
im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu*

Wprowadzenie. Problem polipragmazji i wielolekowości to wyzwanie dla osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi. Szczególną grupą, w której ten problem istnieje i wymaga odpowiednich działań ze strony pielęgniarek są mieszkańcy dps.

Cel. Celem badań było ustalenie poziomu wiedzy pielęgniarek na temat farmakoterapii, polipragmazji i wielolekowości wśród podopiecznych Domów Pomocy Społecznej.

Materiał i metoda. Zastosowano sondaż diagnostyczny z autorskim kwestionariuszem ankiety z elementami testu wiedzy - wersja elektroniczna. Badano 116 pielęgniarek pracujących w Domach Pomocy Społecznej na terenie województwa podkarpackiego oraz świętokrzyskiego. Ponad 92% mieszkańców tych dps stanowiły osoby starsze.

Wyniki. Mimo, że zdecydowana większość pielęgniarek (ponad 60%) zadeklarowała, że systematycznie uczestniczy w kursach lub szkoleniach dotyczących problematyki wielolekowości i polipragmazji u pacjentów to poziom ich wiedzy na ten temat jest średni. Im dłuższy staż pracy pielęgniarki tym poziom wyższy. Wykształcenie nie różnicuje znacząco ocenianej wiedzy. Niemal 60% respondentek podejmuje działania ukierunkowane na zmniejszenie problemu polipragmazji i wielolekowości wśród mieszkańców dps. Najczęściej to dozór pacjentów w trakcie zażywania leków. Jednak ponad 13% nie robi nawet tego.

Wnioski. Prawidłowa farmakoterapia mieszkańca dps to istotny element jego bezpieczeństwa. Aby go zapewnić pielęgniarki muszą w pełni wykorzystywać swoje kompetencje oparte na rzetelnej wiedzy.

Słowa kluczowe: polipragmazja, wielolekowość, pacjent geriatryczny, dom pomocy społecznej, wiedza, pielęgniarki.

Stan obecny opieki długoterminowej wobec potrzeb i rekomendacji dla pacjentów geriatrycznych

Agnieszka Chojnacka, Róża Umerlik, Milena Błażkiewicz, Ilona Grączewska, Beata Balińska
Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku

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

Wstęp. Seniorzy stanowią zdecydowaną większość beneficjentów opieki długoterminowej (ODT) w Polsce. Starzenie się populacji zwiększa potrzeby na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, które pomimo rosnącej liczby osób starszych, pozostają niezaspokojone.

Cel pracy. Przedstawienie aktualnego stanu opieki długoterminowej w Polsce w odniesieniu do potrzeb pacjentów geriatrycznych oraz rekomendowanych zmian.

Podstawowe założenia. Pomimo rosnącej liczby seniorów, dostęp do długoterminowej opieki jest niewystarczający, a czas oczekiwania na profesjonalne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze sięga od kilku miesięcy do roku. Brakuje infrastruktury i personelu, a opieka jest głównie reaktywna. Niezbędne jest wprowadzenie rozwiązań systemowych łączących aspekty zdrowotne, funkcjonalne i społeczne w zakresie organizacji świadczeń w ramach opieki długoterminowej.

Podsumowanie. Integracja działań, prewencja i wsparcie środowiskowe są kluczowe dla zapewnienia godnej, bezpiecznej i skutecznej opieki dla starzejącego się społeczeństwa.

Słowa kluczowe: opieka długoterminowa, pacjent geriatryczny, ochrona zdrowia.

Ocena poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego oraz stosownych praktyk klinicznych w profilaktyce i leczeniu odleżyn w zakładzie opiekuńczo-leczniczym

Joanna Chowaniec¹, Magdalena Brodowicz-Król¹, Magdalena Drela²

¹*Uniwersytet Rzeszowski, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii*

²*Absolwentka, Radomska Szkoła Wyższa, Wydział Nauk o Zdrowiu*

Wprowadzenie. Odleżyny stanowią istotny problem kliniczny w opiece długoterminowej, który znacząco obniża komfort życia pacjentów. Skuteczna profilaktyka i leczenie odleżyn wymagają nie tylko wysokiego poziomu wiedzy pielęgniarek, lecz także konsekwentnego stosowania aktualnych standardów postępowania oraz korzystania z nowoczesnych metod terapeutycznych.

Cel. Celem pracy była ocena poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego oraz analiza stosowanych praktyk klinicznych w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (ZOL).

Material i metoda Badanie zostało przeprowadzone wśród 104 pielęgniarek pracujących w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Zastosowaną metodą badawczą była metoda sondażu diagnostycznego natomiast techniką badawczą – ankietowanie. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Większość pielęgniarek bardzo dobrze (50,96%) lub dobrze (25,96%) ocenia swoją opiekę nad pacjentami z odleżynami a ponad połowa ankietowanych deklaruje wysoki poziom wiedzy w tym zakresie (25,96% – bardzo dobry, 54,80% – dobry). W ostatnim roku 71,6% respondentek brało udział w szkoleniach w obszarze tematyki odleżyn. W praktyce klinicznej pielęgniarki najczęściej stosują opatrunki hydrocoloidowe (50%) oraz wykorzystują także metody zaawansowane, takie jak terapia podciśnieniowa (27,88%).

Wnioski. Pielęgniarki wykazują wysoki poziom wiedzy w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn oraz regularnie podnoszą swoje kompetencje poprzez udział w szkoleniach. W praktyce stosują szeroki wachlarz nowoczesnych metod terapeutycznych, dostosowując postępowanie do aktualnych standardów i potrzeb pacjentów.

Słowa kluczowe: odleżyny, opieka długoterminowa, praktyka kliniczna.

Sytuacja życiowa seniorów i opieka zdrowotna osób w wieku starszym na przykładzie miasta Czuluchów - raport z badań

Danuta Czajkowska

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Czuluchowie

Wprowadzenie. Seniorzy stanowią liczną, systematycznie wzrastającą grupę, stąd ważne są badania na temat ich sytuacji życiowej i opieki zdrowotnej. Szczegółowa charakterystyka wybranych elementów opisujących ich sytuację życiową i opiekę zdrowotną pozwoli w pełniejszy sposób zrozumieć problemy seniorów i podjąć kroki w celu optymalizacji ich życia.

Cel. Celem badań było określenie subiektywnej oceny sytuacji życiowej, stanu opieki zdrowotnej osób starszych z miasta Czuluchów.

Materiał i metoda. Zastosowano strategię ilościową, metodę sondaż diagnostyczny, technikę ankiety. Podjęto decyzję o bezpośrednim wypełnianiu kwestionariuszy przez respondentów przy udziale ankieterów terenowych. Badania przeprowadzono na terenie miasta Czuluchów. Dobór próby miał charakter losowy. W badaniu uczestniczyło 50 seniorów, w wieku powyżej 60lat (40 kobiet, 10 mężczyzn).

Wyniki. Stan zdrowia jako średni zadeklarowało prawie połowa respondentów (40%), pozostali wskazali raczej dobry (24%), raczej zły (24%), lub bardzo zły (12%). Większość (82%) seniorów zakłada, że w przyszłości będzie potrzebować wsparcia/pomocy na wypadek pogarszającego się stanu zdrowia. Ponad połowa (60%) regularnie korzysta z usług opieki zdrowotnej na terenie miasta Czuluchów. Pozostali zadeklarowali, że sporadycznie(24%) lub nie korzystają z tego typu usług (12%). Nieliczni zadeklarowali, że mają trudności dostępem do niej (4%).Większość seniorów (82%) zakłada, że w przyszłości będzie potrzebować pomocy na wypadek pogarszającego się stanu zdrowia, a połowa respondentów stwierdziła, że posiada w pewnym stopniu trudności z samodzielnym funkcjonowaniem na co dzień (50%).

Wnioski:

1. Wzmocnienie działań profilaktycznych i edukacyjnych dotyczących zdrowia seniorów.
2. Rozwój systemu wsparcia dla osób z ograniczoną samodzielnością.
3. Wzmocnienie i wspieranie roli rodziny w opiece nad seniorem.
4. Zwiększenie wsparcia dla seniorów pozbawionych opieki i kontaktów społecznych.
5. Monitorowanie sytuacji zdrowotnej i społecznej seniorów.

Słowa kluczowe: seniorzy, sytuacja życiowa, opieka zdrowotna.

Owrzodzenie o nietypowym przebiegu-znaczenie czujności onkologicznej w opiece geriatrycznej

Hubert Ćwkiński, Jakub Skowron

Studenckie Koło Naukowe Geriatrii i Gerontologii- Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Opiekun pracy: dr n.med. Małgorzata Stompór

Wstęp. Rak koleczystokomórkowy (SCC) to nowotwór skóry o potencjale miejscowej inwazji i zdolności dawania przerzutów. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w 2022r, rak koleczystokomórkowy jest drugim najczęstszym nowotworem skóry i stanowi 15-20%.

Opis przypadku. 87-letnia pacjentka przyjęta do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Dobrym Mieście z powodu zaburzeń zachowania w zaawansowanej chorobie Alzheimer. Ponadto pacjentka z: cukrzycą typu II i nadciśnieniem tętniczym. W 2018r. wycięto guz wargi dolnej i w badaniu hist-pat rozpoznano raka płaskonabłonkowego. Pacjentka w 2023r. była konsultowana chirurgicznie z powodu nie gojącego się owrzodzenia na lewym podudziu, w trakcie konsultacji nie pobrano wycinka ze zmiany, zalecono stosowanie opatrunku poliuretanowego z powodu wysięku.

Przy przyjęciu do ZOL w lutym 2025 roku zaobserwowano owrzodzenie na podudziu lewym o średnicy około 15cm. W badaniu hist-pat wycinka ze zmiany stwierdzono (SCC). Obecnie leczenie chirurgiczne oraz radioterapia są już niemożliwe ze względu na zaawansowane otępienie pacjentki - chora z powodu zaburzeń zachowania nie współpracuje przy leczeniu.

Wnioski. U pacjentów w podeszłym wieku wczesne rozpoznanie i chirurgiczne usunięcie zmiany stanowi podstawę skutecznego leczenia. Podeszły wiek i łagodny zespół otępienny nie dyskwalifikują pacjenta z leczenia, a brak pomocy może prowadzić do ogromnego cierpienia i powikłań takich jak krwotoki. Działania należy podjąć jak najszybciej, ponieważ u pacjentów z chorobą Alzheimer funkcje poznawcze ulegają pogorszeniu, co może powodować brak możliwości podjęcia odpowiedniej terapii.

Słowa kluczowe: rak koleczystokomórkowy, otępienie, podeszły wiek.

Diagnosta laboratoryjny w opiece nad pacjentem starszym – interdyscyplinarność w praktyce

Kacper Dłużniewski

*student kierunku Analityka medyczna; Wydział Farmaceutyczny Collegium Medicum
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
członek Studenckiego Koła Naukowego Geriatrii*

Wstęp. Starzenie się populacji wymaga interdyscyplinarnego podejścia, w którym medycyna laboratoryjna odgrywa kluczową rolę. Diagnosta laboratoryjny, jako część zespołu geriatrycznego, uczestniczy nie tylko w procesie wykonywania badań, ale również w ich interpretacji i komunikacji między lekarzami. U osób starszych klasyczne parametry biochemiczne mogą nie odzwierciedlać rzeczywistego stanu zdrowia ze względu na zmiany fizjologiczne i oraz przyjmowanie zbyt dużej ilości leków, które mogą powodować zmiany parametrów. W takich przypadkach szczególne znaczenie mają alternatywne biomarkery, jak cystatyna C.

Cel pracy. Ukazanie roli diagnosty laboratoryjnego w zespole interdyscyplinarnym oraz znaczenia cystatyny C w ocenie funkcji nerek u pacjentów geriatrycznych.

Podstawowe założenia. Opisano przypadek pacjentów starszych, u których stężenie kreatyniny mieściło się w normie, lecz poziom cystatyny C był podwyższony, wskazując na obniżoną filtrację kłębuszkową. Wynik ten pozwolił na wcześniejszą konsultację nefrologiczną i modyfikację terapii.

Podsumowanie. Rola diagnosty laboratoryjnego w opiece geriatrycznej jest niezbędna dla trafnej interpretacji wyników i bezpieczeństwa pacjenta. Cystatyna C stanowi cenne narzędzie w ocenie funkcji nerek osób starszych.

Słowa kluczowe: geriatria, diagnostyka laboratoryjna, cystatyna C, interdyscyplinarność.

Badanie cytologiczne u kobiet po 60. roku życia

Agnieszka Domańska, Julia Filipek

studentki kierunku Położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

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

Wstęp. Zgodnie z programem profilaktyki raka szyjki macicy badanie cytologiczne zalecane jest u kobiet pomiędzy 25-64 rokiem życia.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie celu wykonywania badania cytologicznego u kobiet po 60. roku życia.

Podstawowe założenia. Badanie cytologiczne jest istotnym narzędziem profilaktyki raka szyjki macicy, także u kobiet po 60. roku życia. W tej grupie wiekowej często występuje błędne przekonanie, że regularne badania nie są już potrzebne, ponieważ ryzyko zachorowania maleje. W rzeczywistości zmiany przednowotworowe mogą rozwijać się przez wiele lat bezobjawowo, a część osób dopiero w późniejszym wieku doświadcza reaktywacji zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego, który jest główną przyczyną rozwoju tego nowotworu. Cytologia umożliwia wczesne wykrycie nieprawidłowości komórkowych, co pozwala zastosować odpowiednie leczenie zanim rozwinie się pełnoobjawowy rak. Regularne badanie pozostaje więc ważnym elementem troski o zdrowie kobiet po 60. roku życia.

Podsumowanie. Istotna jest edukacja kobiet po 60. roku życia na temat konieczności wykonywania badania cytologicznego.

Słowa kluczowe: kobiety, cytologia, edukacja.

Ocena związku pomiędzy stanem funkcjonalnym pacjentów ze zwyrodnieniami stawów biodrowych, a masą i składem ciała

Klaudia Dubis, Daria Bużniak

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Geriatrycznego Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Wprowadzenie. Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego jest zjawiskiem bardzo rozpowszechnionym i pojawiającym się coraz częściej u osób starszych. Na jej rozwinięcie ma wpływ wiele czynników m.in. wykonywany zawód, wskaźnik masy ciała BMI czy masa mięśni szkieletowych.

Cel. Celem badania było zbadanie przydatności metody bioimpedancji w ocenie składu masy ciała i oceny stanu funkcjonalnego u pacjentów ze zwyrodnieniem stawu biodrowego.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 94 pacjentów ze zwyrodnieniem stawu biodrowego i zakwalifikowanych do zabiegu alloplastyki stawu. Podczas badania pacjentom dokonano pomiaru wzrostu i masy ciała, a także oceniano skład masy ciała metodą impedancji bioelektrycznej. Sprawność funkcjonalną oceniono za pomocą kwestionariusza WOMAC.

Wyniki. U połowy badanych wynik procentowy całkowitej skali WOMAC wynosił $\leq 64\%$ oraz wskaźnik masy ciała BMI $\leq 27,44 \text{ kg/m}^2$. Ponadto wykazano związek pomiędzy poszczególnymi składowymi skali WOMAC a płcią, wskaźnikiem BMI oraz masą mięśni szkieletowych (SMM).

Wnioski. Biorąc pod uwagę wskaźnik BMI jedynie sztywność stawu była istotna statystycznie, co świadczy, iż wskaźniki z bioimpedancji mają lepszą wartość przy ocenie sprawności funkcjonalnej niż wskaźnik BMI.

Słowa kluczowe: zwyrodnienie stawu biodrowego, skala WOMAC.

Jakość życia osób w wieku podeszłym w aspekcie starzenia się społeczeństwa polskiego

Beata Dziedzic¹, Zofia Sienkiewicz¹, Anna Idzik¹, Ewa Kobos¹, Anna Leńczuk-Gruba¹,

Barbara Knoff¹, Mariola Pietrzak¹, Mariusz Wysokiński², Wiesław Fidecki³

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

²*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Współczesne społeczeństwo polskie, podobnie jak populacje wielu innych krajów rozwiniętych doświadcza intensywnego procesu starzenia się, wynikającego z wydłużającej się długości życia, co jest pozytywnym zjawiskiem, ale niesie za sobą szereg wyzwań, zarówno dla jednostek, jak i dla społeczeństwa jako całości. Kluczowym zagadnieniem w tym kontekście staje się ocena jakości życia osób w wieku podeszłym, obejmująca zarówno aspekty materialne, jak i niematerialne, takie jak zdrowie, aktywność społeczną, czy relacje międzyludzkie. Jakość życia seniorów zależy zarówno od zaspokojenia podstawowych potrzeb, jak i od możliwości uczestniczenia w życiu społecznym oraz zachowania aktywności fizycznej i intelektualnej. Badanie jakości życia osób starszych ma istotne znaczenie dla polityki społecznej i praktyki klinicznej, ponieważ umożliwia skuteczne planowanie działań poprawiających ich funkcjonowanie i dobrostan.

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 oraz pytania własnego autorstwa tj. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny, aktualne zajęcie, ocena możliwości pójścia do lekarza, obecność schorzeń, informacje dotyczące leczenia farmakologicznego oraz ocena obecnej sytuacji finansowej.

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 ($M=17,16$; $SD=8,02$).

Na poziomie dobrym stan swojego zdrowia oceniło 20% respondentów, natomiast jako niezadawalający – 7,27%, zaś 35,45% respondentów czuło się gorzej niż w roku poprzednim.

Badani wskazali, że najbardziej ograniczają ich czynności wymagające nakładu energii, gdzie 41,82% osób zaznaczyło odpowiedź „bardzo ogranicza”, zaś odpowiedź „trochę

ogranicza” zaznaczyło 58,1% badanych. Badanym równie dużo ograniczeń sprawiały takie czynności jak pokonywanie kilku pięter schodów (90%), podnoszenie lub dźwiganie zakupów (88,18%), czy schylanie się lub przyklękanie (74,55%). Nieco mniej ograniczeń sprawiały czynności o umiarkowanej trudności, takie jak: przesuwanie stołu, odkurzanie, gra w kręgle lub golfa – 67,27%, czy spacer dłuższy niż 1 km – 62,73%. Często i bardzo często ból odczuwało odpowiednio 25,45% oraz 10,91% respondentów.

Wnioski. Jakość życia badanych była na przeciętnym poziomie. Większość respondentów oceniła swój stan zdrowia jako zadowalający, także w odniesieniu do roku poprzedniego, natomiast 1/3 respondentów wskazała na pogorszenie swojego stanu zdrowia w porównaniu z rokiem poprzednim. Wykazano, 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. Badanie nie wykazało jednoznacznych związków między jakością życia a danymi demograficznymi, co podkreśla indywidualny charakter doświadczeń osób starszych. W związku z tym, aby poprawić jakość życia seniorów, istotne jest opracowanie kompleksowych strategii i działań, które będą uwzględniać różnorodność potrzeb tej grupy społecznej.

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

Między integracją a wykluczeniem: społeczne oblicza starości

Małgorzata Dziendziura

Zakład Pedagogiki Społecznej, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Opiekun pracy: prof. uczelni dr hab. Katarzyna Segiet

Wprowadzenie. Starość ujawnia napięcie między pragnieniem przynależności a doświadczeniem marginalizacji. Z jednej strony seniorzy coraz częściej uczestniczą w życiu społecznym, korzystają z programów aktywizujących i współtworzą lokalne wspólnoty. Z drugiej - doświadczają barier ekonomicznych, kulturowych i zdrowotnych, które ograniczają ich udział w życiu publicznym. Społeczne oblicza starości odzwierciedlają więc zróżnicowane trajektorie: od integracji opartej na więziach i wzajemnym wsparciu, po wykluczenie wynikające z niedostatecznych polityk, stereotypów i słabnących relacji międzypokoleniowych.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza społecznych aspektów starości w kontekście zjawisk integracji i wykluczenia, a także ukazanie, w jaki sposób współczesne społeczeństwo kształtuje warunki życia, uczestnictwa i samorealizacji osób starszych.

Podstawowe założenia. Proces starzenia się człowieka oraz jego społeczne konsekwencje są kształtowane przez normy kulturowe, wartości społeczne oraz obowiązujące wzorce ról i zachowań. Społeczne postrzeganie starości wpływa na pozycję jednostki w strukturze społecznej oraz na jej możliwości uczestnictwa w życiu publicznym.

Podsumowanie. Wspieranie aktywności seniorów, rozwój polityki senioralnej, edukacja międzypokoleniowa i działania instytucji publicznych stanowią istotne narzędzia przeciwdziałania wykluczeniu. Integracja społeczna osób starszych to nie tylko kwestia indywidualnego dobrostanu, lecz także wyraz dojrzałości społeczeństwa i jego gotowości do budowania solidarności międzypokoleniowej.

Słowa kluczowe: starość, integracja, wykluczenie.

Interpersonalna opieka nad kobietą chorą na raka piersi w wieku podeszłym – wyzwania personelu medycznego

Julia Dzirba, Kamila Gajowiak

*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki
Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*
Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan

Wstęp. Rak piersi to nowotwór złośliwy, który stanowi jeden z najczęściej diagnozowanych nowotworów u kobiet w wieku podeszłym. Obecnie kobiety powyżej 65 roku życia stanowią około 50% chorych na raka piersi. Wskaźnik umieralności w tej grupie jest znacznie wyższy w porównaniu z pacjentkami młodszymi.

Cel pracy. Celem pracy była ocena wpływu skoordynowanej opieki na proces leczenia kobiet z rakiem piersi w podeszłym wieku.

Założenia pracy. Nowotwór prowadzi nie tylko do zmian w obrębie gruczołu piersiowego, ale także może powodować przerzuty do innych narządów, stopniowo osłabiając organizm kobiety. Opieka nad pacjentką onkologiczną z rakiem piersi obejmuje aspekty fizyczne oraz psychiczne, w tym odpowiednią edukację w zakresie m.in. regularnych wizyt ginekologicznych oraz wykonywania badań kontrolnych. Warto zaznaczyć, iż współpraca pomiędzy położną a lekarzem ginekologiem umożliwi efektywną opieką, dzięki której można wykryć nowotwór na wczesnym stadium - pozwoli to na dobranie skutecznego leczenia. Opieka holistyczna i możliwość wsparcia psychologicznego ma szczególne znaczenie, ponieważ nie tylko poprawia samopoczucie kobiety, ale również determinuje do walki z chorobą.

Wnioski. Współpraca członków zespołu medycznego w przypadku leczenia raka piersi pozwala osiągnąć najlepsze efekty terapeutyczne - fizyczne i psychiczne. Dzięki skoordynowanemu działaniu specjalistów pacjentka otrzymuje opiekę, która nie tylko zwiększa skuteczność terapii, ale także wspiera i daje poczucie bezpieczeństwa w walce z chorobą.

Słowa kluczowe: rak piersi, nowotwór piersi, kobieta, senium.

Menopauzalny zespół układu moczowo-płciowego – wyzwania i zadania położnej w opiece nad kobietą dojrzałą

Julia Dzirba, Kamila Gajowiak

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan

Wstęp. Okres okołomenopauzalny i pomenopauzalny stanowi istotny etap w życiu kobiety, który niesie za sobą wiele zmian w organizmie, jak również przyczynia się do różnych problemów zdrowotnych. Współcześnie kobiety podejmują działania mające na celu poprawę samopoczucia i wyglądu, np. zmiana diety, stosowanie suplementów czy zabiegi medycyny estetycznej. Nie każdy problem może być rozwiązany z użyciem wyżej wymienionych metod, dlatego kobiety wciąż zgłaszają problemy zdrowotne w okresie transformacji menopauzalnej.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie znaczenia położnej w procesie rozpoznawania i leczenia kobiet cierpiących na menopauzalny zespół układu moczowo-płciowego.

Założenia pracy. Zmiany hormonalne to częsty powód występowania u kobiet problemów układu moczowo-płciowego. Niedobór estrogenów prowadzi do różnych schorzeń, z których jednym z najbardziej uciążliwych jest menopauzalny zespół układu moczowo-płciowego. Pacjentki zgłaszają objawy w postaci suchości, pieczenia, świądu i podrażnienia pochwy oraz sromu, a także ból podczas stosunku płciowego oraz zmniejszenie nawilżenia pochwy, co wiąże się z obniżeniem satysfakcji seksualnej. Objawom może także towarzyszyć częste oddawanie moczu, ból oraz parcie nagłace. Objawy menopauzalnego zespołu układu moczowo-płciowego nie ustępują samoistnie, dlatego ważne jest skierowanie się do specjalisty - położnej lub lekarza ginekologa, co pozwoli na wdrożenie odpowiedniego leczenia, mającego na celu złagodzenie objawów powodujących dyskomfort i ból u kobiet.

Wnioski. Menopauzalny zespół układu moczowo-płciowego wymaga profesjonalnego podejścia i wsparcia specjalisty. Sięganie po pomoc położnej jest kluczowe w rozpoznaniu dolegliwości, edukacji i wdrożeniu odpowiedniego leczenia, które znacznie poprawia komfort i samopoczucie kobiety w okresie menopauzy.

Słowa kluczowe: menopauza, schorzenia występujące w menopauzie.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką geriatryczną z wielochorobowością – studium przypadku

Sofya Fedorchanka¹, Barbara Knoff²

¹*Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej, studentka kierunku Pielęgniarstwo 2 stopnia, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

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

Opiekun pracy: mgr Barbara Knoff

Wprowadzenie. Jakość życia pacjentów geriatrycznych kształtowana jest zarówno przez wymiar subiektywny, obejmujący indywidualną ocenę dobrostanu i satysfakcji z codziennego funkcjonowania, jak i wymiar obiektywny, związany ze stanem zdrowia, poziomem sprawności oraz możliwością samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego. Wyzwania współczesnej opieki geriatrycznej wynikają z wielochorobowości, pogarszającej się sprawności funkcjonalnej oraz konieczności koordynacji świadczeń, co wymaga interdyscyplinarnego podejścia i indywidualizacji opieki.

Cel pracy. Celem pracy było zaplanowanie opieki pielęgniarskiej u pacjentki w podeszłym wieku.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzone w listopadzie 2025 roku. U pacjentki przeprowadzono wywiad, obserwację, analizę dokumentacji oraz ocenę geriatryczną za pomocą skal: ADL, IADL, TUG, MNA-SF, MMSE, GDS.

Wyniki. Pacjentka 90 lat zgłosiła się z powodu osłabienia, problemów z poruszaniem, trudności z pamięcią i smutku. Rozpoznanie: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu II, choroba zwyrodnieniowa stawów. Pacjentka mieszka sama, regularnie odwiedza ją opiekunka.

Wnioski. Pacjentka wymaga pomocy w codziennych czynnościach i stałej kontroli pielęgniarskiej. Najważniejsze działania to zabezpieczenie przed upadkami, wsparcie w odżywianiu, kontrola bólu oraz obserwacja pamięci i nastroju. Pacjentka choruje na cukrzycę typu 2, nadciśnienie oraz niewydolność serca, co dodatkowo obciąża jej organizm – potrzeba regularnej kontroli stężenia glukozy, ciśnienia tętniczego oraz przyjmowania leków.

Słowa kluczowe pacjent geriatryczny, wielochorobowość, opieka pielęgniarska.

Mammografia u kobiet po 60. roku życia

Julia Filipek, Agnieszka Domańska

studentki kierunku Położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

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

Wstęp. Zgodnie z programem profilaktyki raka piersi mammografia zalecana jest u kobiet pomiędzy 45-74 rokiem życia.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie celu wykonywania mammografii przez kobiety po 60. roku życia.

Podstawowe założenia. Mammografia jest podstawową metodą wczesnego wykrywania raka piersi i zachowuje wysoką skuteczność także u kobiet po 60. roku życia. W tej grupie wiekowej ryzyko zachorowania na raka piersi wzrasta, dlatego regularne badania przesiewowe odgrywają kluczową rolę w zmniejszaniu śmiertelności oraz wykrywaniu zmian na etapie, gdy leczenie jest najbardziej skuteczne. Kobiety po 60. roku życia zwykle mają większą gęstość tłuszczową piersi, co poprawia czytelność mammografii i zwiększa jej czułość. Zaleca się wykonywanie mammografii zgodnie z programem profilaktyki, jednak częstotliwość badań powinna być ustalana indywidualnie, z uwzględnieniem ogólnego stanu zdrowia oraz przewidywanej długości życia. Regularne badania, połączone z samokontrolą i konsultacjami lekarskimi, są kluczowe dla skutecznej profilaktyki raka piersi u kobiet starszych.

Podsumowanie. Istotna jest edukacja kobiet po 60. roku życia na temat konieczności wykonywania mammografii.

Słowa kluczowe: kobiety, mammografia, piersi.

Ciąża w wieku późno-reprodukcyjnym – wyzwania medyczne i etyczne

Alicja Gacek

Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski

Opiekun naukowy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp. Wraz ze wzrostem średniego wieku kobiet decydujących się na macierzyństwo rośnie liczba ciąż w wieku późno-reprodukcyjnym. Zjawisko to stanowi wyzwanie dla współczesnego położnictwa, ponieważ wiąże się ze zwiększonym ryzykiem powikłań medycznych oraz dylematami etycznymi dotyczącymi planowania rodziny w dojrzałym wieku.

Cel pracy. Przedstawienie najważniejszych aspektów medycznych i etycznych ciąży u kobiet po 40. roku życia oraz omówienie potencjalnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych.

Materiał i metody. Analiza aktualnej literatury naukowej z lat 2015–2025 dotyczącej ciąży u kobiet w wieku późno-reprodukcyjnym, z uwzględnieniem badań populacyjnych, klinicznych i etycznych opracowań eksperckich.

Wyniki. Kobiety po 40. roku życia częściej doświadczają nadciśnienia ciążowego, cukrzycy, poronień i powikłań okołoporodowych. Jednocześnie rozwój technik wspomaganego rozrodu zwiększył szanse na bezpieczne macierzyństwo w tej grupie wiekowej.

Wnioski. Ciąża w wieku późno-reprodukcyjnym wymaga kompleksowej, interdyscyplinarnej opieki oraz indywidualnego podejścia etycznego, uwzględniającego autonomię kobiety i dobro przyszłego dziecka.

Słowa kluczowe: ciąża, późny wiek rozrodczy, etyka, powikłania położnicze, opieka prenatalna.

Rola i zadania pielęgniarki w opiece nad seniorem z chorobą Parkinsona

Małgorzata Gałązka, Dominika Olszewska, Bartosz Włodarski

Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Wstęp. Choroba Parkinsona jest jedną z najczęściej występujących chorób ośrodkowego układu nerwowego w populacji osób starszych na świecie. Schorzenie to zostało po raz pierwszy opisane 200 lat temu, jednak mimo intensywnych badań zmierzających do ustalenia przyczyny PD, jej etiologia i przyczyna pozostają niejasne.

Cel pracy. rozpoznanie występujących u pacjenta z chorobą Parkinsona problemów pielęgnacyjnych i opracowanie indywidualnego planu opieki nad pacjentem.

Materiał i metody. W pracy wykorzystano metodę indywidualnego studium przypadku. Wykorzystano następujące metody badawcze: obserwacja pacjenta, pomiar podstawowych parametrów życiowych, analiza dokumentacji medycznej, wywiad, badanie fizykalne podmiotowe i przedmiotowe oraz skale Bartel, Mini-Mental State Examination (MMSE), Mini Nutritional Assessment (MNA), Geriatric Depression, Scale (GDS), kwestionariusz oceny jakości życia SF-36, skala Hoehn-Yahra, skala Tinetti (POMA) i skala BSFC.

Wyniki. 64 letni mężczyzna ze wszczepionym w 2015 roku stymulatorem DBS, u którego w 2010 roku została rozpoznana choroba Parkinsona. Według pacjenta, pierwsze objawy miały miejsce w roku 2008, jednak nie były na tyle uciążliwe aby zdecydował się na konsultację lekarską. U pacjenta występuje znaczny problem z jedzeniem oraz pogłębiające się problemy z mową i sprawnością manualną.

Wnioski. Rola pielęgniarki w opiece nad osobą chorą na chorobę Parkinsona ma kluczowe znaczenie w procesie adaptacji pacjenta do stopniowo pogłębiającej się niepełnosprawności fizycznej w przebiegu choroby i zwraca uwagę na autonomiczną rolę pielęgniarki w koordynowaniu opieki nad pacjentem przewlekle chorym.

Słowa kluczowe: choroba Parkinsona, zaburzenia mowy i chodzenia, opieka pielęgniarska.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką po udarze niedokrwiennym mózgu – studium przypadku

Zofia Gąssowska¹, Julia Wysocka¹, Barbara Knoff², Tomasz Kryczka²

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

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

Opiekun pracy: mgr Barbara Knoff

Wprowadzenie. Udar mózgu to jedna z głównych przyczyn zgonów i niepełnosprawności. Najczęściej wynika z zablokowania tętnicy mózgowej, co prowadzi do niedotlenienia komórek nerwowych. Do głównych czynników ryzyka należą nadciśnienie, miażdżycy, cukrzyca, otyłość i palenie tytoniu. Objawy to nagłe zaburzenia mowy, widzenia, osłabienie jednej strony ciała i silny ból głowy.

Cel. Celem pracy było zaprezentowanie planu indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentką po udarze niedokrwiennym mózgu, przebywającej w domu pod opieką córki.

Materiał i metoda. Badanie przeprowadzono w październiku 2025 roku metodą indywidualnego przypadku. Jako narzędzie badawcze wykorzystano: wywiad, obserwację, analizę dokumentacji oraz pomiary bezpośrednie. Samodzielność oceniono skalą Barthel, a ryzyko odleżyn skalą Norton.

Wyniki. Pacjentka trafiła na SOR w lutym 2025 r. z zaburzeniami mowy i drętwieniem lewej strony ciała. Obecnie przebywa w domu pod opieką córki. Uzyskała 0 pkt w skali Barthel (całkowita niesamodzielność) i 6 pkt w skali Norton (wysokie ryzyko odleżyn). Zastosowano profilaktykę przeciwoleżynową i przeszkolono córkę w zakresie opieki.

Wnioski. Pacjentka wymaga całodobowej opieki córki i zespołu terapeutycznego. Na podstawie analizy jej stanu zdrowia opracowano indywidualny plan opieki. Pomimo działań terapeutycznych stan pacjentki nie uległ poprawie, a deficyty w zakresie samoopieki utrzymują się.

Słowa kluczowe: udar niedokrwienny mózgu, opieka pielęgniarska.

Doświadczenie samotności w życiu osób starszych

Katarzyna Golenia, Alicja Dombrowska-Cepińska

*Studentki kierunku Pielęgniarstwo, Studenckie Koło Naukowe przy Instytucie Ochrony Zdrowia
Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu*

Opiekun pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś

Instytut Ochrony Zdrowia Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu

Wstęp. Samotność wśród osób starszych stanowi istotny problem zdrowia publicznego, wpływając na dobrostan psychiczny, funkcjonowanie społeczne i jakość życia seniorów. Zjawisko to może być nasilone przez czynniki zdrowotne, ograniczenia mobilności czy brak kontaktów społecznych, co wymaga monitorowania i odpowiednich działań wspierających.

Cel pracy. Celem pracy było określenie zakresu i przyczyn samotności wśród seniorów w Polsce, analiza sposobów radzenia sobie z izolacją oraz identyfikacja oczekiwanego wsparcia społecznego.

Material i metody. Badanie przeprowadzono wśród 37 seniorów w wieku 60-90+, korzystających z różnych form życia codziennego – samodzielnie, z rodziną lub w domach opieki. Zastosowano ankietę obejmującą pytania demograficzne, dotyczące kontaktów społecznych, aktywności, korzystania z technologii oraz wsparcia instytucjonalnego. Analizowano również przyczyny samotności i strategie zaradcze.

Wyniki. Najczęściej wskazywane przyczyny samotności to ograniczenia zdrowotne (59%), brak bliskich osób w pobliżu (46%) oraz ograniczona aktywność społeczna (38%). 73% respondentów utrzymywało regularny kontakt z rodziną, natomiast tylko 41% utrzymywało relacje z przyjaciółmi lub sąsiadami. Wśród badanych 54% uczestniczyło w zajęciach społecznych lub kulturalnych, a 32% nie podejmowało żadnej aktywności z powodu ograniczeń zdrowotnych. Technologie, takie jak telefon lub internet, były wykorzystywane do kontaktu z bliskimi przez 68% uczestników. Seniorzy oczekiwali wsparcia w formie zajęć społecznych (65%) i programów instytucjonalnych (49%).

Wnioski. Samotność seniorów jest złożonym zjawiskiem zależnym od czynników zdrowotnych, społecznych i organizacyjnych. Redukcji izolacji sprzyjają kontakty społeczne, aktywność i wsparcie instytucjonalne. Konieczne jest dalsze monitorowanie potrzeb seniorów oraz rozwój programów profilaktycznych i wsparcia psychologicznego.

Słowa kluczowe: samotność, seniorzy, wsparcie społeczne, aktywność, izolacja.

Opieka nad pacjentem starszym z demencją – komunikacja, środowisko terapeutyczne i wsparcie dla opiekunów

Natalia Grzegorzcyk

Studenckie Koło Naukowe Pierwszej Pomocy przy Samodzielnej Pracowni Medycznych Czynności Ratunkowych i Ratownictwa Specjalistycznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. med. Patrycja Okońska

Wstęp. Starzenie się społeczeństwa jest w dużym stopniu związane ze wzrostem liczby osób dotkniętych zespołami otępiennymi, co przyczynia się do powstania wyzwań przed rodzinami, opiekunami a także systemem ochrony zdrowia. Właściwa opieka nad pacjentem starszym z demencją skupia się nie tylko na aspektach medycznych, lecz także na skutecznej komunikacji w tworzeniu bezpieczeństwa oraz wspierającego środowiska terapeutycznego odpowiedzialnego również za wsparcie opiekunów. W pracy pragnę omówić najważniejsze elementy podkreślające holistyczne podejście do tematu. Demencja stanowi postępujące zaburzenie funkcji poznawczych, które w istotny sposób zaburza pamięć, zdolność do komunikacji, zachowania oraz samodzielności pacjenta. Opieka nad pacjentem z zespołem otępiennym wymaga cierpliwości empatii oraz wiedzy dotyczącej choroby. Jest to możliwe poprzez właściwą komunikację, dostosowanie środowiska pacjenta oraz wsparcie opiekunów dzięki czemu jesteśmy w stanie zapewnić pacjentowi godność, bezpieczeństwo i komfortową jakość życia.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie najważniejszych zasad oraz praktyk związanych z opieką nad osobami starszymi demencją. Uwzględniając komunikację, zapewnienie środowiska terapeutycznego oraz wsparcia emocjonalno-edukacyjnego dla opiekunów zarówno formalnych jak i nieformalnych.

Podstawowe założenia. Podstawowymi założeniami jest holistyczne podejście do pacjenta komunikacja dostosowana do jego możliwości wsparcie dla opiekunów oraz współpraca interdyscyplinarna między członkami zespołu terapeutycznego

Podsumowanie. Opieka nad pacjentem z demencją wymaga kompleksowych działań wykraczających poza aspekty medyczne. Kluczowym ich elementem jest budowanie skutecznych strategii komunikacyjnych zapewniających bezpieczeństwo i stabilne środowisko, ale również stała wspieranie opiekunów. Poprzez takie działanie możliwa jest poprawa komfortu życia pacjenta oraz odciążenie osób sprawujących nad nim opiekę. Zrozumienie potrzeb osób zmagających się z demencją i ich opiekunów skutkuje prowadzeniem opieki pełnej zrozumienia, profesjonalizmu i empatii.

Słowa kluczowe: demencją, pacjent geriatryczny, komunikacja, empatia.

Wyzwania współczesnej opieki geriatrycznej - perspektywa interdyscyplinarna i psychospołeczna. Wyzwania w kompleksowej opiece nad pacjentem w podeszłym wieku

Iwona Grzeluk

studentka III roku pielęgniarstwa.

Koło Naukowe Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

Wstęp. Starzenie się jest procesem wielowymiarowym obejmującym sferę biologiczną, psychiczną, społeczną i funkcjonalną. U osób starszych często występuje wielochorobowość, zaburzenia funkcji poznawczych oraz ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. Skuteczna opieka wymaga zarówno podejścia interdyscyplinarnego, jak i budowania relacji terapeutycznych.

Celem pracy. Celem pracy jest przedstawienie kluczowych elementów kompleksowej opieki geriatrycznej oraz roli pielęgniarki w zapewnianiu bezpieczeństwa, wsparcia i poprawy jakości życia osób starszych.

Podstawowe założenia. Założeniem pracy jest ukazanie, że skuteczna opieka nad pacjentem w podeszłym wieku wymaga jednoczesnego uwzględnienia aspektów medycznych, psychicznych, społecznych i funkcjonalnych. Praca opiera się na holistycznym podejściu, w którym każdy element opieki ma znaczenie dla jakości życia seniora.

Podsumowanie. Holistyczne podejście do pacjenta w podeszłym wieku, obejmujące zarówno współpracę interdyscyplinarną, jak i interpersonalną, jest fundamentem efektywnej opieki geriatrycznej. Połączenie monitorowania stanu zdrowia, wsparcia emocjonalnego i działań profilaktycznych pozwala zwiększyć samodzielność seniorów i poprawić ich dobrostan.

Słowa kluczowe; opieka geriatryczna, pacjent w podeszłym wieku, wyzwania, holistyczna ocena geriatryczna.

Obraz ciała u kobiet starszych z chorobami przewlekłymi: perspektywa biopsychospołeczna – przegląd literatury

Joanna Grzesik-Gąsior¹, Katarzyna Zalewska¹, Iwona Lisowska¹, Krystyna Krygowska¹,
Danuta Przybyła¹, Agnieszka Pieczykolan², Agnieszka Bień²

¹*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie*

²*Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Proces starzenia warunkuje zmiany w składzie i funkcjonowaniu ciała, które – w połączeniu z występowaniem chorób przewlekłych – mogą wpływać na sposób postrzegania własnego ciała przez kobiety starsze. Obraz ciała w tej grupie nie ogranicza się do aspektów estetycznych, lecz stanowi istotny komponent samopoczucia psychicznego i jakości życia.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie przeglądu literatury dotyczącej zależności między obrazem ciała a stanem zdrowia kobiet starszych z chorobami przewlekłymi w ujęciu biopsychospołecznym.

Podstawowe założenia. Choroby takie jak otyłość, cukrzyca, choroby układu sercowo-naczyniowego czy inkontynencja wiążą się z pogorszeniem obrazu ciała i spadkiem samooceny. Czynniki psychologiczne (np. lęk, depresja, poczucie własnej skuteczności) oraz społeczne (wsparcie społeczne, stereotypy dotyczące starzenia) odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu percepcji własnego ciała.

Podsumowanie. Zrozumienie obrazu ciała w ujęciu biopsychospołecznym pozwala na holistyczne podejście do opieki nad kobietami starszymi. Uwzględnienie aspektów emocjonalnych i społecznych w procesie terapeutycznym może sprzyjać poprawie jakości życia oraz skuteczności interwencji zdrowotnych.

Słowa kluczowe: obraz ciała, jakość życia, choroba przewlekła, kobiety starsze, czynniki psychospołeczne.

Relacja terapeutyczna w geriatricii: znaczenie empatii i komunikacji

Monika Gułaś, Izabela Grzelka, Kamil Iwaniszczuk, Klaudia Iwaniszczuk

Studenckie Koło Naukowe „Pasjonaci Pielęgniarstwa i Położnictwa” Instytut Nauk Medycznych, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

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

Wstęp. Opieka geriatriczna wymaga specjalnego podejścia, wynikającego z wielowymiarowości problemów zdrowotnych, psychicznych i społecznych osób starszych. Skuteczność leczenia zależy nie tylko od kompetencji klinicznych personelu, ale również od jakości relacji z pacjentem. Właśnie dlatego empatia, zrozumienie, uważna komunikacja i szacunek stanowią fundament, na którym budowane jest zaufanie i współpraca. To one są kluczowe dla przestrzegania zaleceń, komfortu emocjonalnego i poczucia bezpieczeństwa seniora. W geriatricii relacja ta ma wyjątkowe znaczenie, ponieważ starsi pacjenci często zmagają się z samotnością, zaburzeniami poznawczymi, lękiem oraz dużą zależnością od opiekunów, a silna więź terapeutyczna stanowi dla nich niezbędną kotwicę stabilności.

Materiał i metoda. Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury przedmiotu opublikowanej w okresie siedmiu ostatnich lat (2016-2025). Przeszukano bazy danych takie jak: Google Scholar, Pub Med.

Wyniki. Seniorzy, którzy czują się wysłuchani i traktowani z szacunkiem, zyskują motywację: chętniej angażują się w proces leczenia, lepiej współpracują w terapii i chętniej zgłaszają swoje potrzeby. Empatyczna komunikacja ma wymiar leczniczy: znacząco redukuje poczucie osamotnienia i lęku, co przekłada się często na redukcję dolegliwości somatycznych. Dodatkowo, gdy personel stosuje świadome techniki komunikacji, dostosowane do ograniczeń pacjenta, osiąga lepsze efekty terapeutyczne, wcześniej wykrywa problemy zdrowotne i rzadziej doświadcza konfliktów z rodziną. Ostatecznie, relacja oparta na zaufaniu to fundament sukcesu całego zespołu. Rola pielęgniarki w zespole geriatricznym jest niezbędna dla zapewnienia holistycznej, bezpiecznej i zindywidualizowanej opieki nad osobą starszą. Współpraca interdyscyplinarna, jasna komunikacja i umiejętna koordynacja są kluczowymi elementami wysokiej jakości opieki geriatricznej.

Wnioski. Relacja terapeutyczna w geriatricii okazuje się jednym z najbardziej wpływowych elementów opieki – często decydującym o tym, czy terapia będzie skuteczna. Empatia i umiejętna komunikacja nie tylko poprawiają samopoczucie emocjonalne pacjenta, ale realnie przekładają się na przebieg leczenia: seniorzy lepiej współpracują, częściej stosują się do zaleceń i aktywniej uczestniczą w procesie terapeutycznym. Budowanie zaufania

sprawia, że pacjent czuje się bezpieczniej, chętniej ujawnia problemy zdrowotne, a personel może szybciej reagować na niepokojące objawy. Relacja oparta na szacunku i zrozumieniu zmniejsza ryzyko izolacji społecznej i poczucia bezradności, które często towarzyszą osobom starszym. Empatia i komunikacja powinny być traktowane jako narzędzia terapeutyczne równorzędne z interwencjami medycznymi, bez nich trudno osiągnąć pełny sukces terapeutyczny i poprawę jakości życia seniorów.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, geriatria, komunikacja, empatia.

Sezonowa zmienność parametrów lipidowych i glikemii - czy pora roku determinuje wyniki badań u pacjentów po 65 roku życia?

Serhii Homzar

*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Anatomii Prawidłowej, Klinicznej i Obrazowej,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: Marek Tomaszewski

Zakład Anatomii Prawidłowej, Klinicznej i Obrazowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Lipidowy profil oraz glikemia to jedne z podstawowych parametrów biochemicznych ocenianych u pacjentów w profilaktyce i monitoringu chorób metabolicznych oraz układu krążenia. Celem badań wskazuje, że wartości tych parametrów mogą ulegać sezonowej zmienności.

Cel. Celem badania była ocena sezonowej zmienności parametrów lipidowych oraz glikemii u osób powyżej 65 roku życia.

Materiały i metody. W badaniu wzięło udział 169 losowo wybranych osób (78 mężczyzn i 91 kobiet). Średnia wieku osób badanych wynosiła 72 lata. Próbkę były pobierane w okresie zimowym, wiosennym oraz letnim.

Wyniki. Badanie wykazało, że stężenia cholesterolu całkowitego (TC), trójglicerydów (TG), LDL oraz nie-HDL były wyższe w okresie zimowo-wiosennym. Stężenie HDL natomiast było wyższe w okresie letnim. Stężenie glukozy było wyższe w okresie zimowo-wiosennym, a stężenie HbA1c% utrzymywało się na podobnym poziomie niezależnie od pory roku.

Wnioski. Wyniki przeprowadzonego badania wskazują na zmienność sezonową parametrów lipidowych oraz glikemii u osób po 65 roku życia. Należy prowadzić dalsze badania w tym zakresie w celu potwierdzenia powyższych wyników.

Słowa kluczowe. parametry lipidowe, glikemia, pacjent geriatryczny.

Wpływ sezonowości na parametry morfologiczne krwi wśród osób po 65 roku życia

Serhii Homzar

*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Anatomii Prawidłowej, Klinicznej i Obrazowej,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: Marek Tomaszewski

Zakład Anatomii Prawidłowej, Klinicznej i Obrazowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Parametry morfologiczne krwi stanowią podstawę oceny stanu hematologicznego pacjenta i są jednym z najczęściej wykorzystywanych narzędzi diagnostycznych w praktyce klinicznej. Coraz liczniejsze dane wskazują, że mogą one wykazywać istotną sezonową zmienność.

Cel. Celem badania była ocena wpływu sezonowości na parametry morfologiczne krwi u osób powyżej 65 roku życia.

Materiały i metody. W badaniu wzięło udział 133 osoby, w czym 29 mężczyzn i 104 kobiet. Średnia wieku wyniosła 72 lata. Próbkę do badań laboratoryjnych były pobierane w okresie od marca do lipca.

Wyniki. Badanie wykazało, że na przestrzeni objętych badaniem miesięcy liczba erytrocytów utrzymywała się na podobnym poziomie. Zaobserwowano nieznaczny wzrost stężenia hemoglobiny i hematokrytu w maju oraz wzrost MCV i liczby płytek krwi w kwietniu. Liczba leukocytów wzrosła w okresie letnim.

Wnioski. Wyniki przeprowadzonego badania wskazują na brak istotnej statystycznie zmienności parametrów morfologicznych krwi na przestrzeni objętego badaniem okresu. Należy prowadzić dalsze badania w tym zakresie w celu lepszego zrozumienia mechanizmu sezonowości.

Słowa kluczowe. parametry morfologiczne, pacjent geriatryczny, zmienność sezonowa.

Samotność i izolacja społeczna wśród osób starszych – przyczyny i możliwości wsparcia

Klaudia Iwaniszczuk

Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

Opiekun pracy: dr n. med. Elżbieta Przychodzka

Wstęp. Samotność i izolacja społeczna stanowią narastający problem w starzejącym się społeczeństwie. Osoby starsze szczególnie często doświadczają ograniczenia kontaktów społecznych z powodu zmian zdrowotnych, utraty bliskich oraz barier środowiskowych. Zjawisko to wpływa nie tylko na dobrostan psychiczny, ale także na funkcjonowanie fizyczne i ogólną jakość życia seniorów. Zrozumienie przyczyn samotności jest kluczowe dla tworzenia skutecznych form wsparcia.

Materiał i metoda. Opracowanie powstało w oparciu o analizę literatury naukowej z zakresu gerontologii, psychologii starzenia oraz raportów instytucji międzynarodowych dotyczących zdrowia publicznego. Uwzględniono badania opisujące czynniki sprzyjające izolacji społecznej oraz skuteczność programów zapobiegających samotności wśród osób starszych.

Wnioski. Samotność i izolacja u osób starszych wynikają z wielu powiązanych czynników – indywidualnych, społecznych i środowiskowych. Skuteczne przeciwdziałanie wymaga kompleksowego podejścia, obejmującego działania rodzin, społeczności lokalnej i instytucji opieki zdrowotnej. Programy aktywizujące, wsparcie emocjonalne, poprawa dostępności usług oraz wykorzystanie nowych technologii mogą znacząco zmniejszyć poczucie osamotnienia i poprawić jakość życia seniorów.

Słowa kluczowe: samotność, izolacja społeczna, osoby starsze, wsparcie społeczne, jakość życia seniorów.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z demencją

Weronika Janicka

Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

Opiekun pracy: dr Elżbieta Przychodzka

Wstęp. Demencja jest postępującym zespołem objawów prowadzącym do zaburzeń pamięci, funkcji poznawczych i zachowania. Wymaga kompleksowej, długoterminowej i indywidualnie dostosowanej opieki pielęgniarskiej.

Material i metoda. Zastosowano metodę dokumentoskopii w oparciu o technikę klasyczną. Przeanalizowano aktualną literaturę, czasopisma, dotyczące demencji oraz studia przypadków dotyczące postępowania z pacjentami w różnym stopniu zaawansowania demencji. Uwzględniono także obserwacje opieki klinicznej.

Cel pracy. Celem pracy jest omówienie najważniejszych elementów opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z demencją oraz przedstawienie zasad komunikacji, profilaktyki powikłań i wsparcia dla rodziny.

Wyniki. Wskazano, że skuteczna opieka pielęgniarska wymaga indywidualizacji działań, stosowania technik ułatwiających komunikację, zapobiegania dezorientacji, prowadzenia profilaktyki upadków oraz kształtowania bezpiecznego środowiska. Istotne znaczenie ma również edukacja rodziny i wsparcie opiekunów.

Wnioski. Holistyczna opieka pielęgniarska poprawia komfort życia pacjenta z demencją, ogranicza ryzyko powikłań, a także wzmacnia poczucie bezpieczeństwa. Niezbędne jest stałe doskonalenie kompetencji pielęgniarek oraz współpraca zespołu terapeutycznego z rodziną chorego.

Słowa kluczowe: demencja, opieka pielęgniarska, komunikacja, bezpieczeństwo, wsparcie rodziny.

Plan opieki pielęgniarstwiej dla pacjenta geriatrycznego z zaostrzeniem zespołu sercowo nerkowego w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP)

Natalia Jasińska

*Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Instytut Pielęgniarstwa, Collegium Medicum,
Uniwersytet Rzeszowski*

Opiekun pracy: dr n. med Małgorzata Marć

Wprowadzenie. Zespół sercowo-nerkowy u pacjentów geriatrycznych z zaawansowaną wielochorobowością stanowi złożony problem kliniczny, wymagający usystematyzowanego podejścia w procesie pielęgnowania.

Cel. Opracowanie indywidualnego planu opieki pielęgniarstwiej z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) dla 79-letniego pacjenta z zaostrzeniem zespołu sercowo-nerkowego.

Materiał i metoda. Podmiotem badań był 79-letni mężczyzna z wieloletnią historią chorób serca (stan po zawale, CABG, TAVI), hospitalizowany z powodu ostrej niewydolności nerek wymagającej hemodializ. W pracy wykorzystano metodę studium przypadku oraz klasyfikację ICNP.

Wyniki. Zidentyfikowano pięć głównych problemów pielęgnacyjnych: ryzyko zaburzenia funkcji serca, zaburzenia funkcji nerek i równowagi elektrolitowej, zaburzenia poznawcze i komunikacji, deficyt samoopieki, niepokój oraz zaburzona zdolność monitorowania choroby. Dla każdego problemu opracowano zestaw interwencji pielęgniarstwiej.

Wnioski. Zastosowanie ICNP umożliwiło stworzenie spersonalizowanego, interdyscyplinarnego planu opieki, który przyczynił się do stabilizacji stanu klinicznego pacjenta. Kluczowe znaczenie miało połączenie monitorowania parametrów życiowych, wsparcia psychologicznego i edukacji zdrowotnej.

Słowa kluczowe: zespół sercowo-nerkowy, opieka pielęgniarstwiej, ICNP, geriatra, wielochorobowość.

Zintegrowana opieka nad pacjentem z wielochorobowością – modele współpracy interdyscyplinarnej

Aleksandra Jezierska

Akademia Mazowiecka w Płocku

Opiekun pracy: mgr Sylwia Pomianowska

Wprowadzenie. Wielochorobowość jest jednym z najpoważniejszych wyzwań współczesnej opieki geriatrycznej, wymagających ścisłej współpracy specjalistów z wielu dziedzin. Zintegrowane modele opieki pozwalają na lepszą koordynację działań, zwiększając bezpieczeństwo i jakość leczenia pacjentów starszych.

Cel. Celem pracy była ocena skuteczności współpracy interdyscyplinarnej w opiece nad pacjentami z wielochorobowością.

Materiał i metoda. Badaniem objęto grupę pacjentów w wieku powyżej 65 lat, u których stwierdzono co najmniej trzy przewlekłe schorzenia. Zastosowano analizę dokumentacji medycznej oraz wywiady z członkami zespołu terapeutycznego obejmującego lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów i dietetyków. Wyniki porównano z tradycyjnym modelem opieki rozproszonej, oceniając poziom koordynacji, liczbę hospitalizacji oraz satysfakcję pacjentów.

Wyniki. Wprowadzenie zintegrowanego modelu opieki przyczyniło się do wyraźnego zmniejszenia liczby hospitalizacji i interwencji nagłych. Pacjenci oceniali opiekę jako bardziej spójną, a komunikacja między specjalistami była wyraźnie usprawniona. Zespół terapeutyczny zgłosił lepszą możliwość planowania terapii i monitorowania postępów pacjenta. Analiza wykazała również, że interdyscyplinarne podejście zwiększa skuteczność leczenia i poprawia jakość życia chorych.

Wnioski. Współpraca interdyscyplinarna stanowi kluczowy element skutecznej opieki nad pacjentami z wielochorobowością. Zintegrowane modele opieki zwiększają bezpieczeństwo terapii oraz poprawiają jej efektywność. Wdrożenie takiego podejścia powinno być priorytetem w systemach opieki geriatrycznej.

Słowa kluczowe: wielochorobowość, opieka zintegrowana, geriatria, współpraca interdyscyplinarna, koordynacja opieki.

Plan opieki pielęgniarstwiej nad pacjentem z odleżyną III stopnia

Martyna Kamińska¹, Milena Błażkiewicz¹, Julia Jaroszevska¹, Marcin Jabłoński¹,

Beata Haor²

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

²*Opiekun koła, Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

Wprowadzenie. Odleżyny są poważnym problemem zdrowotnym, szczególnie u osób starszych i długotrwale unieruchomionych, ponieważ długotrwały ucisk prowadzi do martwicy tkanek i powstawania trudno gojących się ran. Opieka nad seniorem z odleżynami wymaga kompleksowego podejścia obejmującego m.in. regularną ocenę stanu pacjenta i odleżyny, właściwą pielęgnację rany, udział w leczeniu żywieniowym, analizę i modyfikację czynników wpływających na proces gojenia się rany, wsparcie emocjonalne.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie planu opieki pielęgniarstwiej nad seniorem długotrwale unieruchomionym z odleżyną III stopnia. W planie opieki wykorzystano terminy z klasyfikacji ICNP® (wersja z 2019 r.).

Podstawowe założenia. Praca została przygotowana z zastosowaniem opisu indywidualnego przypadku. Zidentyfikowano pięć kluczowych problemów zdrowotnych pacjenta, a interwencje pielęgniarstwiej dostosowano do jego indywidualnych potrzeb. Podejście to umożliwia zapewnienie wysokiej jakości opiekę.

Wnioski. Kompleksowa opieka pielęgniarstwiej realizowana wobec seniora z odleżyną III stopnia wspiera proces gojenia się rany. Pozwala na długoterminowe projektowanie działań optymalizujących aspekty jakości jego życia.

Słowa kluczowe: odleżyna, senior, ICNP®.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z demencją

Martyna Kamińska¹, Milena Błażkiewicz¹, Marcin Jabłoński¹, Agnieszka Chojnacka¹,

Julia Jaroszevska¹, Beata Haor²

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

²*Opiekun koła, Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

Wstęp. Demencja znacząco wpływa na funkcjonowanie osób starszych, ograniczając ich samodzielność oraz obciążając rodzinę/opiekunów działaniami w ramach zapewnienia długookresowej opieki. Zadania pielęgniarki w planowaniu opieki koncentrują się na zapewnianiu bezpieczeństwa, wsparcia oraz poprawy jakości życia seniora z otępieniem.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem senioralnym z demencją, z wykorzystaniem terminologii z klasyfikacji ICNP® (wersja z 2019r.) w różnych stadiach zaawansowania zaburzeń poznawczych.

Podstawowe założenia. Demencja wpływa na stopniową utratę samodzielności seniorów, którzy wymagają kompleksowego wsparcia w ramach zaspokojenia ich potrzeb. Pielęgniarka odgrywa istotną rolę w identyfikowaniu problemów pielęgnacyjnych pacjentów zależnie od stadium otępienia, przygotowania rodziny do świadomego i skutecznego wdrażania działań poprawiających komfort i bezpieczeństwo seniora.

Podsumowanie. Zindywidualizowana opieka nad seniorem z demencją zakłada wnikliwą i systematyczną ocenę jego stanu pod kątem progresji otępienia, zapewnienia bezpieczeństwa. Pielęgniarka pełni kluczową rolę w planowaniu opieki dedykowanej pacjentom w starszym wieku w różnych stadiach zaawansowania otępienia, co umożliwia włączenie rodziny/opiekunów do działań na rzecz optymalizacji jakości życia pacjenta i jego rodziny.

Słowa kluczowe: demencja, senior, pielęgniarka, ICNP®.

**Ocena węchu w praktyce geriatrycznej jako wyzwanie w długoterminowej opiece stacjonarnej
– perspektywa logopedy**

Agnieszka Kamyk-Wawryszuk

Katedra Pedagogiki Specjalnej i Logopedii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Wstęp. Prawie 75% osób w wieku powyżej 80 roku życia ma poważne zaburzenia węchu. Mówi się najczęściej o „dysosmiach w wieku podeszłym”.

Cel pracy. Celem było ukazanie znaczenia badania węchu u osób objętych długoterminową opieką stacjonarną z perspektywy logopedy

Podstawowe założenia. Zmiany zachodzące w funkcjonowaniu układu nerwowego, powodują, że nerwowe drogi węchowe również ulegają uszkodzeniu. Spowoduje to zaburzenie prawidłowego przekazywania bodźców zapachowych oraz reakcji na nie. Konsekwencje zaburzenia węchu to pogorszenie się ogólnego stanu zdrowia i jakości życia seniora oraz:

- osłabienie apetytu,
- niewłaściwe wybory żywieniowe, zmniejszenie poziomu wartości energetycznej aktualnej diety,
- zmianę preferencji spożywanych produktów, np. zamiast warzyw i owoców zawierających witaminy A i C, osoby starsze będą wybierały desery o wysokiej zawartości tłuszczu, słodkie,
- niską preferencję produktów o smaku kwaśnym i gorzkim oraz pikantnym.

Przyczyni się to do niedoborów witamin D, E oraz cynku. Może spowodować także u osoby starszej niedożywienie (ilościowe i jakościowe).

Podsumowanie. W przypadku seniorów badanie węchu może stanowić element działań profilaktycznych, ponieważ niektóre symptomy np. choroby Parkinsona czy choroby Alzheimera odnoszą się do zaburzeń węchu. Stymulacja węchowa daje możliwość ćwiczenia identyfikowania i nazywania zapachów. Poprawia u seniora chęć do spożywania pokarmu. Jeżeli pacjent jest karmiony alternatywnie, pobudzi również wspomnienia związane z jedzeniem.

Słowa kluczowe: węch, osoby w wieku późnej starości, opieka długoterminowa stacjonarna, logopedia.

Opieka nad pacjentem starszym w pracowni endoskopowej

Justyna Kasperek

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Kierunek Pielęgniarstwo, Zakład Promocji Zdrowia.

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Kinga Augustowska-Kruszyńska

Wstęp. W związku z wciąż starzejącym się społeczeństwem, liczną grupą pacjentów w pracowni endoskopii są chorzy w wieku podeszłym. W związku z m.in. możliwością utrudnionego przygotowania do badania, mnogością chorób współistniejących oraz ryzykiem odwodnienia, pacjent geriatryczny wymaga szczególnej opieki i wsparcia zarówno przed, w trakcie oraz po badaniu.

Podczas badania niezbędne jest stałe monitorowanie parametrów życiowych, obserwacja tolerancji sedacji oraz stopniowe podawanie leków. Ważne znaczenie ma wsparcie psychiczne pacjenta, dostosowana komunikacja oraz prawidłowe ułożenie ciała, pomoc przy przemieszczaniu się.

Cel. Celem pracy było omówienie problemów pojawiających się u pacjentów geriatrycznych w pracowni endoskopowej oraz zadań pielęgniarki wobec pacjenta w podeszłym wieku.

Podstawowe założenia. Podstawowym założeniem pracy jest konieczność dostosowania opieki do specyficznych potrzeb pacjentów starszych poddawanych procedurom endoskopowym.

Podsumowanie. Seniorzy, z uwagi na choroby współistniejące, trudności w przygotowaniu do badania oraz ryzyko odwodnienia, wymagają szczególnej troski na każdym etapie procedury. Kluczowe jest monitorowanie parametrów życiowych, ostrożne stosowanie sedacji, zapewnienie wsparcia psychicznego oraz dbałość o komfort fizyczny pacjenta. Po zabiegu konieczna jest wydłużona obserwacja, ocena ewentualnych powikłań oraz pomoc w przemieszczaniu się. Całościowa, ukierunkowana na specyficzne potrzeby seniora opieka pielęgniarska pozwala zwiększyć bezpieczeństwo i skuteczność wykonywanych procedur endoskopowych.

Słowa kluczowe: pracownia endoskopowa, senior.

Oczekiwania seniorów wobec opieki pielęgniarstwa w kontekście samotności i izolacji społecznej

Agata Kasperek, Marlena Kłapeć, Aleksandra Pilaszewska, Natalia Przybylska,
Mateusz Kawęcki

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Monika Pruchniak

Wstęp. Samotność i izolacja społeczna to istotne problemy występujące wśród osób starszych. Nieustannie rosnąca liczba pacjentów geriatrycznych sprawia, że rola pielęgniarstwa w tym zakresie nabiera szczególnego znaczenia.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie powszechności zjawiska samotności i izolacji społecznej u osób starszych oraz poznanie ich subiektywnej oceny poziomu opieki ze strony personelu medycznego i jego zainteresowania ich zdrowiem psychicznym.

Materiał i metody. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem narzędzia w postaci kwestionariusza ankiety złożonej z 8 pytań zamkniętych, skonstruowanego dla potrzeb badania. Badanie przeprowadzono w grupie 133 osób. W grupie ankietowanych znalazły się osoby w wieku od 65 do 88 roku życia. 72% respondentów stanowiły kobiety, 28% mężczyźni.

Wyniki. 84% badanych seniorów doświadcza samotności, zaledwie 16% nie zmaga się z tym problemem. 62% badanych twierdzi, że personel medyczny bardziej interesuje się zdrowiem fizycznym pacjentów niż ich samopoczuciem psychicznym. Z ankiety wynika także obraz grupy, która podczas wizyt trochę krępuje się rozmawiać o problemach emocjonalnych i poczuciu samotności (42%) i woli o tym nie mówić (43%).

Wnioski. Około 66% badanych doświadcza samotności. Tylko 13% spotyka się codziennie z bliskimi, większość znacznie rzadziej. Ponadto 56% respondentów uważa, że personel medyczny powinien poświęcać im więcej czasu, a 19% ocenia jego zaangażowanie jako zdecydowanie niewystarczające.

Słowa kluczowe: samotność, opieka geriatryczna, samopoczucie psychiczne, wsparcie emocjonalne.

Wpływ ćwiczeń OTAGO na wskaźniki zespołu słabości i jakość życia wśród osób starszych

Marta Kasprzak^{1,3}, Aleksandra Kielar^{1,2}, Maciej Kochman³

¹*Szkoła Doktorska, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin*

²*Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów*

³*Zakład Fizjoterapii Klinicznej w Dysfunkcjach Narządu Ruchu, Instytut Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski*

Wprowadzenie: Zespół słabości (kruchości) to stan charakteryzujący się przyspieszonym spadkiem rezerw fizjologicznych, zwiększający podatność osób starszych na stresory i niekorzystne zdarzenia kliniczne. Skutkuje pogorszeniem funkcjonowania, obniżeniem jakości życia oraz większym ryzykiem powikłań. Jednym z coraz częściej stosowanych programów wspierających osoby starsze jest zestaw ćwiczeń OTAGO, ukierunkowany na poprawę równowagi, siły i redukcję ryzyka upadków.

Cel pracy: Ocena dostępnych dowodów naukowych dotyczących wpływu programu OTAGO na siłę mięśniową, równowagę, sprawność funkcjonalną i jakość życia u osób z zespołem słabości.

Materiał i metody: Przeprowadzono przegląd piśmiennictwa w bazach PubMed i Web of Science z użyciem słów kluczowych: OTAGO exercise, OEP, Frailty Syndrome, frail, elderly. Spośród 398 artykułów, po zastosowaniu kryteriów selekcji, zakwalifikowano 4 badania, które oceniono skalą PEDro.

Wyniki: Analizie poddano 276 osób (średnia wieku $82,9 \pm 5,0$ lat). Program OTAGO stosowany u osób po 65. roku życia z zespołem słabości przyczynił się do poprawy równowagi, chodu, siły chwytu oraz ogólnej sprawności. Jakość badań oceniono na 5–8 punktów w skali PEDro.

Wnioski: Ćwiczenia OTAGO mogą efektywnie wspierać poprawę funkcjonalności, jakości życia i stopnia nasilenia zespołu słabości u osób starszych. Ze względu na niewielką liczbę badań i zróżnicowanie interwencji zaleca się ostrożną interpretację wyników oraz prowadzenie dalszych, bardziej jednorodnych badań z większą liczbą uczestników i oceną follow-up.

Słowa kluczowe: ćwiczenia OTAGO, zespół słabości, osoby starsze.

Roboty społeczne i sztuczna inteligencja w geriatric – narzędzia redukcji samotności i depresji u seniorów

Małgorzata Kaszuba^{1,2}, Eryka Żygadło

¹*Wojskowy Instytut Medyczny-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie*

²*Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie*

Wstęp. Rosnąca liczba seniorów, niedobór kadr medycznych oraz narastający problem samotności i depresji w populacji geriatrycznej wymagają poszukiwania nowych rozwiązań wspierających opiekę psychospołeczną. W ostatnich latach w literaturze światowej coraz częściej opisuje się zastosowanie robotów społecznych i sztucznej inteligencji jako innowacyjnych narzędzi terapeutycznych w geriatric.

Cel pracy. Celem pracy jest przegląd piśmiennictwa dotyczącego wykorzystania robotów społecznych (m.in. Pepper, Paro) oraz technologii AI w redukcji izolacji społecznej, depresji i zaburzeń poznawczych u osób starszych.

Podstawowe założenia. Na podstawie dostępnych badań klinicznych oraz przeglądów literatury przedstawiono możliwości terapeutyczne robotów społecznych, które reagują na głos, dotyk i mimikę, wspierając interakcje społeczne i stymulację poznawczą. W licznych publikacjach opisano redukcję poziomu stresu, lęku i objawów depresyjnych, a także poprawę aktywności i jakości życia seniorów. Algorytmy rozpoznawania emocji oraz systemy AI mogą stanowić narzędzie wczesnej identyfikacji obniżonego nastroju oraz monitorowania stanu psychicznego pacjenta.

Podsumowanie. Literatura wskazuje, że roboty społeczne i AI mogą wspomagać personel geriatryczny w zakresie opieki psychospołecznej, szczególnie w obliczu niedoboru kadr. Technologia ta nie zastępuje relacji interpersonalnych, lecz może stanowić wartościowe uzupełnienie tradycyjnych form terapii i budować nowy obszar kompetencji w pielęgniarstwie.

Słowa kluczowe: geriatric, roboty społeczne, sztuczna inteligencja, depresja.

Pacjent geriatryczny: Jak objawy NTM wpływają na codzienne życie pacjenta 65+

- badanie pilotażowe

Zuzanna Katulska

kierunek lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opiekun pracy: dr Magdalena Zegan

Zakład Żywienia Człowieka, WUM

Wprowadzenie. Nietrzymanie moczu (NTM) jest częstym problemem zdrowotnym u pacjentów powyżej 65. roku, prowadzącym do obniżenia jakości życia. Ocena pacjentów geriatrycznych z NTM pozwala lepiej zrozumieć skalę problemu, z którymi pacjenci się codziennie zmierzają.

Cel. Celem badania była analiza wpływu NTM na jakość życia pacjentów geriatrycznych i ich codzienne funkcjonowanie.

Materialy i metoda. Badanie przeprowadzono w 2025r. w specjalistycznej niepublicznej klinice w Warszawie wśród 360 pacjentów 65+ metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety, przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety. Wyniki poddano analizie statystycznej, metodą Chi ($p < 0,05$)

Wyniki. Wśród badanych aż 41,7% (150 respondentów) zadeklarowało konieczność ograniczenia codziennych czynności; 58,3% (209 respondentów) planowało wyjścia pod kątem dostępności toalet, natomiast aż 66,7% (240 respondentów) odczuwało lęk związany z niekontrolowanym wyciekami moczu. Wszyscy respondenci ograniczali ilość przyjmowanych płynów, w tym połowa z nich - zawsze.

Wnioski. NTM może mieć istotny wpływ na funkcjonowanie seniorów i jakość życia, wymaga, więc ukierunkowanych działań profilaktycznych oraz profesjonalnego wsparcia tej grupy.

Słowa kluczowe. nietrzymanie moczu, jakość życia, pacjent geriatryczny.

Rola opiekuna w bezpiecznym żywieniu seniora przez zgłębnik żołądkowy w warunkach domowych

Natalia Kawka, Agnieszka Kaczor

Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Medycznych w Chełmie

Opiekun pracy: dr n. med. Elżbieta Przychodzka

Wstęp. Niniejsza prezentacja dotyczy zasad bezpiecznej opieki nad osobą starszą żywioną przez zgłębnik żołądkowy w warunkach domowych. Omawia najważniejsze informacje, które opiekun musi znać: od budowy i roli zgłębnika, przez higienę, przygotowanie pacjenta i diety, aż po prawidłową technikę karmienia i podawania leków. Podkreśla wagę codziennej kontroli ułożenia sondy oraz obserwacji chorego, aby szybko wychwycić objawy nietolerancji lub zagrożeń, takich jak przesunięcie zgłębnika, kaszel, duszność, czy problemy z drożnością.

Materiał i metoda. Zastosowano metodę dokumentoskopii w oparciu o technikę klasyczną. Dokonano analizy literatury z zakresu żywienia enteralnego, przeglądu artykułów dotyczących żywienia metodą zgłębnikową w warunkach domowych.

Wnioski. Z przedstawionych treści wynika, iż opieka nad pacjentem geriatrycznym ze zgłębnikiem wymaga zarówno wiedzy teoretycznej, jak i praktycznej. Dobre przygotowanie i konsekwentne stosowanie procedur minimalizuje ryzyko powikłań, zwiększa komfort chorego i pozwala bezpiecznie prowadzić terapię żywieniową w domu. W efekcie opiekun staje się istotnym ogniwem całego procesu leczenia, a jego kompetencje realnie wpływają na jakość życia osoby starszej.

Słowa kluczowe. zgłębnik żołądkowy, żywienie enteralne, opieka domowa, pacjent geriatryczny.

Zmieniona tożsamość – jak starzenie wpływa na obraz siebie i sens życia

Joanna Kędrak, Karolina Żelazowska

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Psychologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. społ. Mateusz Barłóg

Wstęp. Proces starzenia się wiąże się z istotnymi zmianami biologicznymi, społecznymi i psychologicznymi, które wpływają na konstrukcję tożsamości oraz poczucie sensu życia. Wraz z utratą ról, ograniczeniami funkcjonalnymi i konfrontacją ze stereotypami wieku osoby starsze stają przed koniecznością redefinicji obrazu siebie.

Cel pracy. Celem pracy jest przegląd aktualnych badań i najnowszej literatury dotyczącej przemian tożsamości w późnej dorosłości oraz identyfikacja czynników sprzyjających utrzymaniu spójności „ja” i poczucia sensu.

Podstawowe założenia. Przegląd obejmuje kluczowe mechanizmy wpływające na tożsamość osób starszych, takie jak zmiany w pełnionych rolach, spadek sprawności, stereotypy starości oraz znaczenie relacji społecznych. Uwzględniono teoretyczne ujęcia procesu starzenia oraz dowody na skuteczność interwencji psychologicznych - w tym terapii narracyjnych i działań ukierunkowanych na wzmacnianie sensu życia. Zwrócono uwagę na różnice wynikające z płci, kultury i stanu zdrowia, podkreślając złożoność doświadczeń starzenia.

Podsumowanie. Wyniki przeglądu wskazują na potrzebę holistycznego podejścia do starości, które łączy troskę o funkcjonowanie fizyczne z dbałością o znaczenie, relacje i godność osoby starszej. Podkreślono znaczenie interwencji wspierających autonomię i dobrostan psychiczny oraz wskazano kierunki dalszych działań praktycznych i badań.

Słowa kluczowe: tożsamość, obraz siebie, sens życia, późna dorosłość.

Rola treningu z ograniczeniem przepływu krwi w terapii choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego

Aleksandra Kielar^{1,2}, Marta Kasprzak^{1,3}, Maciej Kochman³

¹*Szkoła Doktorska, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin, Polska*

²*Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, Polska*

³*Zakład Fizjoterapii Klinicznej w Dysfunkcjach Narządu Ruchu, Instytut Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski*

Wprowadzenie. Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego jest jedną z najczęstszych chorób układu ruchu, prowadzącą do bólu, ograniczenia funkcji i obniżenia jakości życia u osób starszych. W leczeniu stosuje się metody zachowawcze, w tym fizjoterapię ukierunkowaną na poprawę siły i funkcji mięśniowej. Coraz większe zainteresowanie budzi trening z ograniczeniem przepływu krwi (blood flow restriction training, BFR). Celem pracy jest przegląd aktualnego piśmiennictwa dotyczącego skuteczności treningu okluzyjnego w terapii gonartrozy.

Materiał i metody. Przeprowadzono przegląd piśmiennictwa w bazach PubMed i Web of Science, wykorzystując słowa kluczowe: blood flow restriction training, BFR, gonarthrosis, knee osteoarthritis, elderly. Otrzymane artykuły (n=1673) poddano selekcji według kryteriów włączenia i wyłączenia, a zakwalifikowane prace (n=4) oceniono przy użyciu skali PEDro.

Wyniki. W analizowanych badaniach uczestniczyło 205 osób (średnia wieku $63,84 \pm 4,43$ lat). Wyniki wskazują na pozytywny wpływ treningu okluzyjnego na redukcję dolegliwości bólowych, poprawę siły mięśniowej i funkcji stawu kolanowego oraz jakości życia badanych pacjentów. Jakość badań oceniono na 6–7 punktów w skali PEDro.

Wnioski. Trening okluzyjny może stanowić skuteczną formę terapii u osób z gonartrozą. Ze względu na małą liczbę badań zaleca się ostrożną interpretację wyników oraz prowadzenie dalszych, lepiej zaprojektowanych badań.

Słowa kluczowe: blood flow restriction training, choroba zwyrodnieniowa, gonartroza, osoby starsze.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem geriatrycznym z ostrym zespołem wieńcowym po przezskórnej interwencji wieńcowej

Agata Knypek¹, Barbara Knoff², Tomasz Kryczka²

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

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

Wprowadzenie. Ostry zespół wieńcowy to epizod prowadzący do ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego. Najczęstszą przyczyną jest miażdżyca tętnic wieńcowych, w przebiegu której dochodzi do powstawania blaszek miażdżycowych zwężających światło naczyń krwionośnych. Uszkodzenie blaszki miażdżycowej może prowadzić do powstania skrzepu, który powoduje częściową lub całkowitą niedrożność tętnicy wieńcowej, a w konsekwencji niedokrwienie lub martwicę mięśnia sercowego.

Cel. Celem pracy było zaprezentowanie opieki pielęgniarskiej u pacjenta geriatrycznego z ostrym zespołem wieńcowym po przezskórnej interwencji wieńcowej w trakcie hospitalizacji.

Materiał i metoda. Badanie zostało przeprowadzone w 2025 roku. W pracy została zastosowana metoda opisu indywidualnego przypadku medycznego. Jako narzędzia badawcze wykorzystano: wywiad z pacjentem oraz jego rodziną, obserwację, analizę dokumentacji medycznej oraz pomiary podstawowych funkcji życiowych. Przy ocenie bólu zastosowano skalę NRS.

Wyniki. Pacjent hospitalizowany w trybie nagłym z powodu silnego bólu zamostkowego który promieniował do lewej ręki. Pacjent znajduje się w I dobie po wykonaniu angioplastyki wieńcowej z implantacją stentu. Problemami zdrowotnymi są: ból w miejscu nakłucia tętnicy promieniowej i drętwienie palców u dłoni, niepokój emocjonalny związany z nagłą hospitalizacją i pogorszeniem stanu zdrowia.

Wnioski. Po przeprowadzonym zabiegu oraz interwencjach zespołu terapeutycznego stan zdrowia pacjenta uległ znacznemu poprawieniu, a pacjent odzyskał pełną zdolność do samoopieki i samodzielnego funkcjonowania.

Słowa kluczowe: ostre zespoły wieńcowe, opieka pielęgniarska, studium przypadku.

Częstość występowania zakażeń szpitalnych wśród pacjentów w podeszłym wieku w oddziałach chorób wewnętrznych

Sylwia Kocur^{1,2}, Izabela Sowińska^{1,2}, Mirosława Noppenberg^{1,2}, Michał Kuboń²,
Ilona Canale^{1,2}, Klaudia Dubis^{1,2}

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

²*Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie*

Wstęp. Częstość zakażeń szpitalnych wzrasta wraz z wiekiem, co zwiększa ryzyko zachorowalności i śmiertelności. Zjawisko to wiąże się z obecnością chorób współistniejących i zespołów geriatrycznych predysponujących do infekcji.

Cel pracy. Ocena częstości występowania zakażeń szpitalnych wśród pacjentów w podeszłym wieku hospitalizowanych w oddziałach chorób wewnętrznych w I półroczu 2025r. oraz identyfikacja głównych czynników etiologicznych.

Materiał i metody. Analizie poddano dane nadzoru epidemiologicznego z trzech oddziałów chorób wewnętrznych obejmujące 107 przypadków zakażeń, z czego 96 dotyczyło osób powyżej 65. roku życia. Uwzględniono rodzaj zakażenia, czynnik etiologiczny, płeć i wiek pacjentów.

Wyniki. Najwięcej zakażeń odnotowano w II oddziale (37,4%), a najmniej w III (27,1%). Średni wiek kobiet wynosił $79,26 \pm 8,73$ lat, mężczyzn $80,25 \pm 8,58$ lat; kobiety stanowiły 63,5% badanej grupy. Najczęściej występowały zakażenia układu pokarmowego (40,6%), moczowego (24,0%) i dróg oddechowych (27,1%). Dominującym patogenem był *Clostridioides difficile* (37 przypadków), następnie wirus grypy typu A, *Escherichia coli* (ESBL) i *Klebsiella pneumoniae* (ESBL, MBL, OXA-48). Wykryto także SARS-CoV-2 i szczepy wielolekooporne, m.in. *Enterococcus faecium* VRE i *Staphylococcus aureus* MRSA.

Wnioski. Zakażenia układu pokarmowego, głównie wywołane przez *C. difficile*, dominują w populacji osób starszych. Wysoki udział szczepów wielolekoopornych wskazuje na konieczność monitorowania i racjonalnej antybiotykoterapii.

Słowa kluczowe: zakażenia szpitalne, podeszły wiek, profilaktyka.

Skazani na samotność- sytuacja osób w podeszłym wieku

Julia KołECKa, Jagoda Urbanek, Katarzyna Piasek, Aneta Lesiak

*Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Instytut Pielęgniarstwa, Collegium Medicum,
Uniwersytet Rzeszowski*

Wstęp. Zmiany związane z procesem starzenia się mogą powodować utrudnienia i ograniczenia w zakresie funkcjonowania; również w sferze psychicznej. Seniorów często dotyka problem osamotnienia i wykluczenia społecznego co sprawia poczucie odrzucenia i stany depresyjne. Samotność nie jest jedynie doświadczeniem emocjonalnym, ma bezpośredni wpływ na zdrowie psychiczne, fizyczne i jakość życia.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie problemów psychologicznych i społecznych związanych z procesem starzenia się oraz przedstawienie wpływu samotności na osoby w podeszłym wieku.

Podstawowe założenia. Codzienne funkcjonowanie osób starszych to problemy z mobilnością utrudniające wychodzenie z domu, przewlekłe choroby powodujące wycofanie społeczne, pogorszenie słuchu lub wzroku sprzyjające izolacji. Wiąże się to ze zwiększonym ryzykiem depresji i lęku, poczucie bezsensu i obniżeniem poczucie własnej wartości. W efekcie postępuje dalsza izolacja i ograniczenie aktywności oraz zaniedbywanie codziennych potrzeb.

Podsumowanie. Aspekty psychologiczne i społeczne procesu starzenia się są źródłem wielu obaw i stresu. Wiązą się również z brakiem możliwości do adaptacji do funkcjonowania w grupach społecznych. Przewlekłe poczucie izolacji zwiększa ryzyko depresji, zaburzeń poznawczych oraz skraca długość życia.

Słowa kluczowe: starość, samotność, depresja.

Wpływ kluczowych parametrów biomechanicznych na poziom jakości życia w aspekcie zdrowia u populacji osób po 80. roku życia- badanie wstępne

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

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

Wstęp. W obliczu starzenia się społeczeństwa, badanie poszczególnych obszarów dotyczących warunków życia osób starszych ma szczególne znaczenie.

Cel pracy. Ocena wpływu kluczowych parametrów biomechanicznych na poziom jakości życia w aspekcie zdrowia w populacji osób po 80 roku życia.

Material i metody. Badaniem objęto 30 osób powyżej 80 roku życia, zarówno aktywnych fizycznie (G1), jak i osoby nieaktywne (G2). Oceniano prędkość chodu, mobilność, ryzyko upadków i równowagę oraz subiektywny poziom jakości życia w aspekcie zdrowotnym za pomocą testów 10MWT, TUG, 6MWT, skali Berg oraz autorskiego kwestionariusza.

Wyniki. Wykazano istotne statystyczne różnice pomiędzy grupami G1 i G2 w zakresie wszystkich analizowanych parametrów biomechanicznych, testów i skal. Większa prędkość chodu, pokonany dystans oraz lepsza równowaga determinują lepszy subiektywny poziom jakości życia w aspekcie zdrowotnym w obu grupach, z silniejszym efektem w G1.

Wnioski. Uzyskane wyniki wskazują na potrzebę ukierunkowanych działań terapeutycznych i edukacyjnych w grupie osób fizycznie nieaktywnych.

Słowa kluczowe. Jakość życia osób starszych, prędkość chodu, skala Berg, ocena ryzyka upadków.

Poziom natężenia stresu u pacjentów w wieku geriatrycznym przygotowywanych do zabiegu koronarografii

Magdalena Kopańska, Natalia Moryl, Kornelia Misztal, Mikołaj Mazur, Karolina Karwat
*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kocka, dr n.med. Agnieszka Bartoszek

Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Hospitalizacja oraz inwazyjne badania diagnostyczne, w tym koronarografia, stanowią istotne źródło stresu wśród pacjentów kardiologicznych, także w populacji osób starszych. Reakcja stresowa to naturalny mechanizm organizmu, jednak jej nadmierne nasilenie może negatywnie wpływać na przygotowanie pacjenta do zabiegu oraz proces rekonwalescencji.

Cel pracy. Celem pracy było określenie poziomu natężenia stresu u pacjentów w wieku geriatrycznym przygotowywanych do planowej koronarografii.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego na oddziale kardiologicznym szpitala MSWiA w Lublinie. Zastosowano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa oraz standaryzowaną Skalę Odczuwanego Stresu PSS-10 służącą do oceny poziomu stresu w ostatnim miesiącu. Analiza objęła ocenę częstości objawów stresu oraz wskazywanych przez pacjentów czynników stresogennych.

Wyniki. Stres przed planowaną koronarografią deklarowało 64,46% badanych seniorów. Najczęściej zgłaszane objawy obejmowały zmęczenie i brak energii (31,40%), drażliwość (28,93%) oraz bezsenność (28,10%). Do głównych czynników stresogennych należały: obawa przed niepomyślnym wynikiem badania, możliwość wystąpienia powikłań oraz długie oczekiwanie na zabieg. Wyniki PSS-10 wskazywały najczęściej na stres umiarkowany lub wysoki.

Wnioski. Pacjenci w wieku geriatrycznym oczekujący na koronarografię cechują się wysokim poziomem odczuwanego stresu, którego nasilenie może wpływać na ich stan psychofizyczny oraz przebieg przygotowania do zabiegu. Wyniki podkreślają potrzebę szczególnej uwagi personelu medycznego na identyfikację i redukcję stresu w tej grupie pacjentów.

Słowa kluczowe: stres, koronarografia, pacjent geriatryczny, PSS-10, hospitalizacja.

Trudności z dostępnością usług do opieki nad pacjentem geriatrycznym

Jolanta Kopeć, Agata Sawa, Małgorzata Makar, Kacper Zięba

Instytut Ochrony Zdrowia w Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyśle

Wprowadzenie. Wraz ze starzeniem się społeczeństwa rośnie zapotrzebowanie na kompleksową opiekę geriatryczną, jednak dostęp do usług przeznaczonych dla pacjentów w podeszłym wieku wciąż pozostaje niewystarczający. Problemy te dotyczą zarówno opieki medycznej, rehabilitacyjnej, jak i długoterminowej, co bezpośrednio wpływa na jakość życia seniorów oraz ich rodzin. Ograniczona liczba specjalistów, niewystarczająca infrastruktura i brak koordynacji działań systemowych sprawiają, że wielu pacjentów nie otrzymuje wsparcia adekwatnego do swoich potrzeb.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie głównych problemów związanych z dostępnością usług opiekuńczych i medycznych dla pacjentów geriatrycznych oraz ukazanie ich konsekwencji dla funkcjonowania zarówno seniorów, jak i systemu ochrony zdrowia. Praca ma również na celu podkreślenie znaczenia działań usprawniających i konieczności rozwijania wsparcia środowiskowego.

Podstawowe założenia. Podstawowe założenia opierają się na tezie, że efektywna opieka geriatryczna wymaga szerokiej dostępności usług, odpowiedniej liczby specjalistów, koordynacji między placówkami oraz indywidualizacji opieki. Kluczowe znaczenie ma też wzmacnianie opieki domowej i długoterminowej.

Podsumowanie. Podsumowując, problemy z dostępnością usług geriatrycznych pozostają poważnym wyzwaniem współczesnej opieki zdrowotnej. Ich rozwiązanie jest niezbędne, aby zapewnić seniorom poczucie bezpieczeństwa, godność i lepszą jakość życia.

Słowa kluczowe: opieka geriatryczna, pacjent geriatryczny, senior.

Współczesne wyzwania opieki geriatrycznej: podejście holistyczne z perspektywy pielęgniarstwa, edukacji i bezpieczeństwa

Aleksandra Koprowska¹, Aleksandra Jurczuk¹, Aleksandra Łodygowska¹,
Karolina Łodygowska², Oliwia Malankowska³

¹*Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu Państwowa Akademia Nauk Stosownych we Wrocławku*

²*Koło Młodych Pedagogów Państwowa Akademia Nauk Stosownych we Wrocławku,*

³*Student kierunku bezpieczeństwo wewnętrzne Państwowa Akademia Nauk Stosownych we Wrocławku*

Opiekun pracy: dr n. med. Beata Haor, prof. ucz.¹, dr Monika Kamper-Kubańska, prof. ucz.²

Wstęp. Starzenie się społeczeństw zwiększa zapotrzebowanie na wysokiej jakości opiekę geriatryczną. Złożone potrzeby zdrowotne i psychospołeczne osób starszych wymagają nowoczesnych, wielowymiarowych rozwiązań opartych na współpracy specjalistów.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie kluczowych wyzwań współczesnej opieki geriatrycznej oraz omówienie roli podejścia holistycznego w praktyce pielęgniarstwa, edukacji zdrowotnej i zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów.

Materiał i metody. Opracowanie bazuje na analizie aktualnej literatury naukowej, raportów zdrowia publicznego i wytycznych dotyczących opieki nad seniorami. Uwzględniono źródła opisujące aspekty medyczne, pielęgniarstwa, edukacyjne i prewencyjne.

Wyniki. Analiza literatury, wytycznych, raportów wskazuje, że dominujące wyzwania w organizacji współczesnej opieki dedykowanej seniorom to: wielochorobowość, zaburzenia poznawcze, ograniczenia funkcjonalne, ryzyko upadków oraz deficyty w przygotowaniu do samoopieki i samokontroli w przebiegu chorób przewlekłych. Współcześnie podkreśla się znaczenie współpracy członków zespołów interprofesjonalnych, w tym z udziałem pielęgniarki, potrzebę doskonalenia komunikacji oraz stosowania standardów bezpieczeństwa w opiece adresowanej do osób w starszym wieku. Holistyczne działania sprzyjają lepszemu dopasowaniu opieki do stanu pacjenta, zwiększają jego poczucie autonomii i ograniczają ryzyko powikłań chorób przewlekłych.

Wnioski. Efektywna opieka geriatryczna wymaga integracji działań pielęgniarstwa, edukacyjnych i profilaktycznych. Podejście holistyczne wspiera indywidualizację opieki, zwiększa bezpieczeństwo oraz poprawia jakość funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Słowa kluczowe: opieka geriatryczna, pielęgniarstwo, holizm, edukacja zdrowotna, senior.

Rozpoznanie stanu zagrożenia życia u pacjenta geriatrycznego oczami pielęgniarki systemu

Katarzyna Korman–Zawadzka^{1 2}, Zuzanna Borowiecka¹

¹*Wydział Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Jarosławiu*

²*Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Przemyślu*

Wstęp. Starzenie się jest procesem nieuniknionym, co przekłada się na częstsze hospitalizacje i interwencje ZRM. Pracownicy ZRM stają przed wyzwaniem szybkiego rozpoznania stanu zagrożenia życia, diagnozowania i rozpoczęcia odpowiedniego postępowania ratowniczego.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie rozpoznania stanu zagrożenia życia u pacjenta geriatrycznego oczami pielęgniarki systemu.

Założenia pracy. Skuteczność i trafność rozpoznania stanu zagrożenia przez ZRM zależy od poprawnie przeprowadzonego wywiadu oraz badania przedmiotowego. Wywiad z pacjentem geriatrycznym jest trudniejszy, bywa niełatwy do zebrania może być niekompletny w związku z możliwymi zaburzeniami mowy, słuchu, percepcji. Najbardziej znanym wywiadem jest schemat SAMPLE, a u pacjentów z objawami bólowymi dodatkowo schemat OLCARD. Obserwacja miejsca zdarzenia, analiza dokumentacji medycznej oraz wykaz aktualnej farmakoterapii mogą pomóc w rozpoznaniu stanu zagrożenia życia. W badaniu przedmiotowym ZRM powinien się skupić na czterech podstawowych metodach: oglądania, palpacji, opłukiwania i odsłuchiwania.

Podsumowanie. Rozpoznawanie stanu zagrożenia życia u pacjenta geriatrycznego obarczone jest wieloma trudnościami. Całościowe i indywidualne podejście do pacjenta sprzyja szybkiemu rozpoznaniu i wdrożeniu skutecznego postępowania. Dobra znajomość stanów zagrożenia życia tych pacjentów i trafne rozpoznanie chroni przed utratą zdrowia, a nawet życia.

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, stan zagrożenia życia, pielęgniarka systemu.

Sprawność funkcjonalna pacjentów geriatrycznych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego

Bogumiła Kosicka¹, Julia Walczak¹, Agnieszka Bartoszek², Katarzyna Kocka²

¹*Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie*

²*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego*

Wstęp. Sprawność funkcjonalna pacjentów geriatrycznych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego wyznacza kluczową sferę badań, która ma na celu ocenę skuteczności zabiegu oraz określenie długotrwałych efektów terapeutycznych.

Cel. Celem niniejszej pracy była ocena zmian w zakresie sprawności funkcjonalnej pacjentów geriatrycznych po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego.

Materiał i metoda. Grupę badawczą stanowiło 110 pacjentów w wieku geriatrycznym, którzy przeszli zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego.

W badaniu zastosowano autorski kwestionariusz ankiety oraz skalę Barthel.

Wyniki. Po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego u większości pacjentów geriatrycznych stwierdzono utrzymanie się (83,6%) lub poprawę (12,7%) sprawności funkcjonalnej, szczególnie pod względem realizacji podstawowych czynności życia codziennego. Ponad 80% pacjentów podjęło próbę chodzenia najpóźniej w 4. dobie po zabiegu. Większość pacjentów doświadczyło znacznej redukcji bólu w porównaniu do stanu sprzed operacji. Wiek znacząco wpłynął na tempo powrotu do aktywności ruchowej i czas korzystania z pomocy ortopedycznych. Udział w rehabilitacji po endoprotezoplastyce korelował ze skróceniem czasu rekonwalescencji ($p < 0,001$).

Wnioski. Zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego przyczynia się do poprawy jakości życia pacjentów geriatrycznych, zarówno w kontekście zwiększenia samodzielności, jak i subiektywnego postrzegania stanu zdrowia oraz dobrostanu emocjonalnego.

Słowa kluczowe: sprawność funkcjonalna, endoprotezoplastyka, pacjent geriatryczny.

Rola terapeuty zajęciowego w geriatric: wyzwania kliniczne, środowiskowe i technologiczne we współczesnej opiece nad osobami starszymi

Justyna Kosowska

*Pracownia Terapii Zajęciowej Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Współczesna opieka geriatryczna staje wobec dynamicznych zmian wynikających ze starzenia się społeczeństwa. Terapia zajęciowa odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu funkcjonalności, samodzielności i jakości życia osób starszych. Jednym z głównych wyzwań jest złożony obraz kliniczny seniorów, który wymaga holistycznego podejścia oraz ścisłej współpracy interdyscyplinarnej.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie najważniejszych współczesnych wyzwań w opiece geriatrycznej z perspektywy terapeuty zajęciowego oraz omówienie aktualnych wyników badań i nowoczesnych technologii wspierających funkcjonowanie osób starszych.

Materiał i metoda. Praca opiera się na analizie dostępnej literatury naukowej krajowej i międzynarodowej, obejmującej badania empiryczne oraz raporty instytucji zajmujących się geriatric i terapią zajęciową. Wykorzystano dane dotyczące skuteczności interwencji terapeuty zajęciowego w adaptacji środowiska i przeciwdziałaniu izolacji społecznej oraz zastosowaniu nowoczesnych technologii w terapii geriatrycznej.

Wyniki. Analiza literatury i badań wskazuje, że terapia zajęciowa ma istotny wpływ na poprawę funkcjonowania osób starszych i przeciwdziałanie negatywnym skutkom starzenia się.

Wnioski. Współczesna opieka geriatryczna stawia przed terapeutą zajęciowym szereg wyzwań wynikających z rosnącej złożoności problemów zdrowotnych, demograficznych i technologicznych.

Słowa kluczowe: terapia zajęciowa, geriatric, adaptacja środowiska, technologie wspomagające.

Edukacja opiekunów sprawujących opiekę nad chorym z cukrzycą typu 2, z CGM i otępieniem w środowisku zamieszkania.

Ewa Kostrzewa-Zabłocka^{1,2}

¹*Poradnia Diabetologiczna Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie*

²*Klinika Diabetologii Instytut Medycyny Wsi w Lublinie*

Wstęp. Cukrzyca i otępienie (demencja) często współistnieją, a ciągły monitor glikemii (CGM), jest niezwykle pomocny w zarządzaniu cukrzycą u osób starszych, w tym z zaburzeniami poznawczymi, ponieważ pozwala na dyskretne, bezbolesne monitorowanie poziomu cukru i wykrywanie hipo- i hiperglikemii, ułatwiając opiekunom i samym pacjentom kontrolę, z opcjonalnymi alarmami i możliwością udostępniania danych.

Materiał i metody. Metodą, która posłużyła do przeprowadzenia badań własnych, był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Badanie ankietowe przeprowadzono wśród opiekunów pacjentów z cukrzycą typu 2 z CGM oraz otępieniem. Badanie przeprowadzono w SPWSzS w Poradni Diabetologicznej w Chełmie w 2025 r.

Cel. Nauczenie opiekunów rodzinnych z korzystania z ciągłego monitorowania glikemii.

Wyniki badań. Ankietę przeprowadzono wśród 8 opiekunów osób z cukrzycą typu 2 i otępieniem. Wiek chorych to 70-90 lat. Czas trwania choroby >5 lat. HbA1c wynosiła ponad 8% przed założeniem sensora i 7,5% po pół roku stosowania systemu. Edukowano pacjentów oraz członków rodziny z zakresu CGM.

Wnioski. Opieka nad pacjentem z cukrzycą i otępieniem, poprzez zastosowanie ciągłego monitorowania glikemii, zapewnia pacjentowi bezpieczeństwo, poprzez skuteczną kontrolę choroby i ogranicza ryzyko rozwoju powikłań.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 2, otępienie, system ciągłego monitorowania glikemii.

Niedobory kadrowe i brak specjalistycznych jednostek jako bariery współczesnej jakości opieki geriatrycznej w Polsce

Natalia Kowal, Wiktoria Konieczna

*SKN Geriatrii i Gerontologii przy Instytucie Pielęgniarstwa i Położnictwa,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Opiekun pracy: dr Izabela Sowińska, dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna Puto*

Wprowadzenie. Obecny system opieki zdrowotnej nie spełnia potrzeb starzejącej się populacji. Standardem, który powinien znaleźć zastosowanie w leczeniu geriatrycznym, są: dostępność, jakość, powszechność oraz kompleksowość świadczeń. Istotnym elementem tej opieki jest również rola pielęgniarek, które stanowią podstawowe ogniwo w monitorowaniu, koordynacji oraz realizacji procesu terapeutyczno-pielęgnacyjnego u osób starszych. Niedobory kadrowe w tym zakresie, a także ograniczone możliwości szkolenia specjalistycznego, istotnie wpływają na jakość opieki geriatrycznej.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie sytuacji we współczesnej opiece geriatrycznej, związanej z niedoborami kadrowymi oraz brakiem jednostek specjalistycznych.

Podstawowe założenia.

1. Obligatoryjny przedmiot geriatryki na kierunku lekarskim.
2. Obowiązkowe kształcenie dla lekarzy rodzinnych z zakresu geriatryki.
3. Inwestowanie w rozwój jednostek geriatrycznych.
4. Tworzenie interdyscyplinarnych zespołów geriatrycznych.
5. Rozszerzenie kształcenia pielęgniarek w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego.
6. Zwiększenie liczby pielęgniarek specjalistek w dziedzinach związanych z opieką nad osobami starszymi.

Podsumowanie. Wnikliwa obserwacja systemu opieki zdrowotnej wskazuje, że głównym problemem opieki nad pacjentami geriatrycznymi jest brak spójności oraz komunikacji między specjalistami zaangażowanymi w proces leczenia. Wzmocnienie roli pielęgniarek oraz poprawa warunków ich kształcenia i zatrudnienia stanowią kluczowy element podnoszenia jakości opieki geriatrycznej. W obecnym systemie osoby starsze wciąż doświadczają ograniczonego dostępu do procedur diagnostycznych i terapeutycznych, co negatywnie wpływa na skuteczność procesu leczenia.

Słowa kluczowe: opieka geriatryczna, niedobory kadrowe, jakość opieki.

Pacjent geriatryczny w opiece koordynowanej

Agnieszka Kowalska-Olczyk

Pracownia Prawa Medycznego i Farmaceutycznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Pacjenci w podeszłym wieku, zmagający się z wieloma chorobami i dolegliwościami zdrowotnymi, przyjmują znaczną ilość leków oraz suplementów diety. Niestety, polipragmazja nie pozostaje bez wpływu na ogólny stan zdrowia i kondycję seniorów. Brak właściwej koordynacji procesu leczenia i farmakoterapii może przyczynić się do spadku ich efektywności, a nawet niebezpiecznych interakcji lekowych. Rola opieki koordynowanej, w przypadku pacjentów geriatrycznych, ma szczególnie znaczenie. Opieka koordynowana nad seniorem gwarantuje ciągłość procesu, prawidłowe planowanie wizyt lekarskich oraz badań diagnostycznych, a także pozytywnie wpływa na poczucie bezpieczeństwa i satysfakcji pacjenta z kontaktu z placówką medyczną.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie miejsca pacjenta geriatrycznego w modelu opieki koordynowanej.

Podstawowe założenia. Opieka nad pacjentem geriatrycznym jest interprofesjonalna i wymaga kompleksowego podejścia. Pacjenci w podeszłym wieku, obarczeni wieloma schorzeniami, wymagają zintegrowanego postępowania medycznego. Opieka koordynowana umożliwia wszechstronne zaopiekowanie pacjenta oraz zapewnia wielospecjalistyczne podejście, uwzględniające specyfikę starzejącego się organizmu.

Podsumowanie. Prawidłowa organizacja opieki nad seniorem, stanowi jeden z wyznaczników jej skuteczności. Opieka koordynowana uwzględnia wielochorobowość osób starszych oraz konieczność uważnego analizowania przyjmowanych przez nich leków.

Słowa kluczowe: opieka geriatryczna, opieka koordynowana, senior w modelu opieki koordynowanej.

Najczęstsze problemy pielęgnacyjne i psychologiczne pacjentek leczonych z powodu raka sromu

Anna Kremska, Romana Wróbel, Aldona Miazga, Elżbieta Kraśnianin, Barbara Zych
Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wstęp. Rak sromu zajmuje czwarte miejsce pod względem częstości występowania nowotworów złośliwych narządów płciowych u kobiet. Nowotwór sromu najczęściej dotyka kobiety po 60. roku życia. W Polsce rejestruje się około 548 nowych zachorowań w ciągu roku oraz 371 zgonów z powodu raka sromu. Na całym świecie zapada na niego około 27 tysięcy kobiet rocznie.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie najistotniejszych i najczęstszych problemów występujących u pacjentek leczonych z powodu raka sromu.

Podstawowe założenia. To złośliwy nowotwór zewnętrznych narządów rodnych kobiety. W większości przypadków rozwija się on na wargach sromowych większych, rzadziej na wargach sromowych mniejszych lub w okolicach łechtaczki.

Problemy pielęgnacyjne i psychologiczne pacjentek leczonych z powodu raka sromu:

1. Podczas leczenia raka sromu u pacjentek występują liczne problemy pielęgnacyjne, takie jak: dreszcze po operacji, ból rany pooperacyjnej, zagrożenie zakrzepowym zapaleniem żył, nudności i wymioty po znieczuleniu ogólnym, powikłania ze strony układu moczowego, trudno gojąca się rana pooperacyjna, zaburzenia statyki narządów rodnych, biegunka, podwyższona temperatura ciała, odczyn popromienny na skórze przy teleterapii.
2. W trakcie leczenia pojawia się u chorych wiele trudnych problemów psychologicznych, takich jak: obawy dotyczące sposobu leczenia, niepokoje chorych w trakcie diagnozowania choroby, trudności w akceptacji swego ciała po zabiegu, strach przed samoopieką, strach przed śmiercią.

Podsumowanie. Indywidualny i holistyczny model opieki pozwala rozwiązać problemy zdrowotne i pielęgnacyjne chorej z tym schorzeniem.

Słowa kluczowe: rak sromu, opieka pooperacyjna.

Wyzwania w diagnostyce obrazowej u osób starszych –rola elektroradiologa

Kinga Krupińska¹, Ewa Nawała^{1,2}, Grażyna Puto²

¹5 *Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, Kliniczny Ośrodek Diagnostyki Obrazowej*

²*Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Elektroradiologii*

Wstęp. Postępujący rozwój diagnostyki obrazowej stwarza coraz szersze możliwości w zakresie rozpoznawania chorób i monitorowania stanu zdrowia. Jednocześnie niesie ze sobą nowe wyzwania wynikające ze starzenia się społeczeństwa, które prowadzi do wzrostu liczby osób starszych korzystających z badań obrazowych. Sytuacja ta wymaga nie tylko dostosowania metod obrazowania do specyfiki tej grupy pacjentów, lecz także zwiększenia świadomości personelu medycznego w zakresie ich indywidualnych potrzeb i ograniczeń.

Cel pracy. Celem pracy było podkreślenie znaczenia roli elektroradiologa jako nieodłącznego członka zespołu medycznego, realizującego świadczenia zdrowotne dla osób starszych.

Podstawowe założenia. Rola elektroradiologa w procesie diagnostyczno-terapeutycznym osób starszych jest kluczowa dla zapewnienia wysokiej jakości badań oraz poprawy opieki i jakości życia pacjentów w wieku podeszłym korzystających z diagnostyki obrazowej. Starzenie się społeczeństwa sprawia, że najnowsze metody diagnostyki obrazowej powinny być dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów geriatrycznych. Osoby starsze często zmagają się z wielochorobowością, dlatego istotne jest zapewnienie kompleksowego procesu diagnostycznego z ukierunkowaniem na potrzeby psychiczne i opiekuńcze. W pracy z pacjentem geriatrycznym istotnym czynnikiem jest podejście zorientowane na jego dobrostan ogólny, obejmujące zarówno aspekty fizyczne, psychiczne, jak i społeczne. Głównym czynnikiem, który może przyczynić się do wzrostu jakości opieki nad pacjentami w podeszłym wieku, jest rozszerzenie kadry medycznej o specjalistów z zakresu fizjoterapii, dietetyki, psychologii oraz elektroradiologii. Włączenie elektroradiologa do interdyscyplinarnego zespołu medycznego umożliwi skuteczniejsze planowanie oraz realizację procedur radiologicznych.

Słowa kluczowe: elektroradiolog, diagnostyka obrazowa, osoby starsze.

Zachorowalność i przebieg grypy u pacjentów po 65 roku życia szczepionych i nie szczepionych przeciwko tej chorobie

Barbara Kubik, Aneta Grochowska, Ewa Gałek

Akademia Tarnowska, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa

Wstęp. Grypa to ostra choroba zakaźna, która od wieków towarzyszy człowiekowi. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa gripę jako „ostatnią niekontrolowaną plagą ludzkości”. W sezonie epidemicznym grypa stanowi poważny problem zarówno zdrowotny jak i gospodarczy i społeczny.

Cel pracy. Celem pracy była analiza zachorowalności oraz przebiegu grypy u pacjentów po 65 roku życia szczepionych i nieszczepionych przeciwko tej chorobie.

Materiał i metody badawcze. Badania zostały przeprowadzone w okresie od listopada 2023 r. do lutego 2024 r. wśród 216 pacjentów zapisanych do lekarza POZ. W celu zrealizowania problemów badawczych posłużono się metodą badawczą w postaci sondażu diagnostycznego. Z kolei ankieta stanowiła technikę badawczą. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Przeciwko grypie w przeszłości zaszczepiło się 67,6% (N=146) ankietowanych. W roku 2022 i 2023 zaszczepiła się połowa badanych. Przebieg zachorowania na gripę istotnie zależał od poddania się badanych szczepieniu p/grypie. Ankietowani, którzy nie byli szczepieni p/grypie istotnie częściej ($p=0,0286$) bardzo ciężko przechorowali zakażenie. Badani, którzy nie szczepili się p/grypie istotnie częściej odczuwali dreszcze ($p=0,0485$), kaszel ($p=0,0014$), ból gardła ($p=0,0075$) oraz ból mięśni i stawów ($p=0,0335$). U ankietowanych, którzy szczepili się p/grypie istotnie częściej ($p=0,0187$) czas trwania objawów grypy był krótszy i trwał 4-7 dni.

Wnioski. Szczepienie na gripę zdecydowanie wpływa pozytywnie na objawy oraz czas trwania choroby. U badanych nie szczepionych przeciwko grypie objawy choroby były liczniejsze i dłużej się utrzymywały.

Słowa kluczowe: grypa, choroby wirusowe, szczepienia ochronne, zachorowalność.

Rozpowszechnienie depresji wśród seniorów

Natalia Kucharska

*Instytut Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Collegium Medicum,
Uniwersytet Rzeszowski*

Wprowadzenie. Depresja stanowi jedno z najpoważniejszych zaburzeń psychicznych, szczególnie często występujące u osób w wieku senioralnym. Starzenie się społeczeństwa oraz wzrost liczby seniorów w Polsce sprawiają, że problem ten nabiera charakteru istotnego wyzwania zdrowia publicznego. Wśród osób starszych czynniki takie jak osamotnienie, choroby przewlekłe czy obniżony status ekonomiczny zwiększają ryzyko rozwoju objawów depresyjnych.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie częstości występowania depresji u osób w wieku senioralnym oraz określenie czynników wpływających na jej występowanie i sposoby radzenia sobie z chorobą na podstawie dostępnego piśmiennictwa.

Materiał i metody. Analizie poddano 20 publikacji naukowych z lat 2014-2025, obejmujących artykuły empiryczne, raporty i monografie dotyczące depresji u seniorów w Polsce i Europie. Uwzględniono badania wykorzystujące narzędzia takie jak Geriatryczna Skala Depresji (GDS), kwestionariusze samooceny oraz analizy porównawcze publikacyjne. Kryteriami włączenia były publikacje dotyczące osób w wieku powyżej 55 lat, z metod zastosowaniem standaryzowanych metod oceny depresji.

Wyniki. W badaniach wykazano, że na poprawę humoru największy wpływ miały rozmowy z rodziną (25,7%), modlitwa (14,9), oraz oglądanie filmów/przedstawienia (18,9%). Analiza danych dotyczących samobójstw osób starszych w Polsce w latach 2017-2014 pokazała, że najwięcej przypadków dotyczyło grupy wiekowej 60-64 lata, z ponownym wzrostem wśród osób w wieku 75-79 lat po 2020 roku. Występowanie depresji odnotowano częściej u mężczyzn (48%) niż u kobiet (30%).

Wnioski. Depresja wśród osób starszych jest nasilającym problemem zdrowia publicznego, a najbardziej narażone są osoby samotne, wdowy i wdowcy, mieszkańcy domów opieki oraz osoby z niskim statusem ekonomicznym. Wczesna diagnoza oraz kompleksowe leczenie, łączące farmakoterapię, psychoterapię i działania społeczne, w połączeniu z edukacją i programami aktywizującymi seniorów, mogą znacząco poprawić jakość życia i zmniejszyć ryzyko samobójstw.

Słowa kluczowe: Depresja, seniorzy, czynniki, profilaktyka.

Wpływ wielolekowości na jakość życia pacjentów geriatrycznych

Hanna Kuczyńska, Joanna Walczyńska, Anna Laczek

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

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

dr hab. n. med. i n. zdr. Kamila Rachubińska,

dr hab. n. med. i n. zdr. Daria Schneider-Matyka, mgr Julia Kasprzak

Wstęp. Wielolekowość definiowana jest jako stosowanie pięciu lub więcej leków, przy czym stosowanie przynajmniej dziesięciu leków jest określane jako nadmierna wielolekowość. Zjawisko to obejmuje zarówno leki na receptę, preparaty dostępne bez recepty, jak i suplementy stosowane przez pacjenta. Polipragmazja z kolei odnosi się do nieprawidłowego stosowania farmakoterapii. Na negatywne skutki obu tych zjawisk szczególnie narażeni są pacjenci geriatryczni.

Cel pracy. Celem pracy było określenie wpływu wielolekowości na jakość życia pacjentów geriatrycznych.

Podstawowe założenia. Przegląd piśmiennictwa wskazuje, że liczba osób zmagających się z wielolekowością stale rośnie, co jest związane z wielochorobowością oraz wydłużaniem średniej długości życia. Częstość jej występowania waha się od 4% wśród osób starszych mieszkających w społeczności do 95.5% wśród pacjentów hospitalizowanych. Nasilenie zjawiska zależy m.in. od wieku, miejsca zamieszkania i typu placówki ochrony zdrowia. Zarówno polipragmazja, jak i wielolekowość mogą prowadzić do szeregu powikłań, w tym np. zaburzeń czynności nerek, zwiększonego ryzyka upadków czy złamań, a także powikłań krwotocznych czy zakrzepowych, które znacząco obniżają jakość życia seniorów.

Podsumowanie. Wielolekowość stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia pacjentów geriatrycznych. Kluczowe jest więc wdrażanie odpowiednich działań prewencyjnych, takich jak ocena bilansu korzyści i ryzyka stosowanej farmakoterapii oraz korzystanie z narzędzi wspomagających optymalizację leczenia seniorów.

Słowa kluczowe: geriatryka, polipragmazja, jakość życia.

Rola położnej w interdyscyplinarnej opiece nad pacjentkami w wieku podeszłym poddawanymi chirurgicznemu leczeniu raka jajnika

Magdalena Kulas

*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział
Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

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

*Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu
Medycznego w Lublinie*

Wstęp. Rak jajnika często przebiega bez charakterystycznych objawów, co prowadzi do późnego rozpoznania. U pacjentek w wieku podeszłym leczenie bywa trudniejsze z powodu chorób współistniejących i zmniejszonych rezerw fizjologicznych. W tym kontekście kluczowa jest interdyscyplinarna opieka, w której położna odgrywa istotną rolę, obejmującą zarówno przygotowanie pacjentki do zabiegu, jak i wsparcie w okresie okołoperacyjnym. Coraz częściej opieka ta realizowana jest zgodnie z protokołem ERAS, który optymalizuje proces leczenia i przyspiesza powrót do sprawności.

Cel pracy. Przedstawienie roli położnej w opiece okołoperacyjnej nad kobietą w wieku podeszłym poddawanej chirurgicznemu leczeniu raka jajnika.

Podstawowe założenia. Położna ocenia stan ogólny, wydolność funkcjonalną oraz deficyty i potrzeby pacjentki. W zakresie zindywidualizowanej opieki edukuje i przygotowuje do zabiegu, planuje i prowadzi profilaktykę powikłań, uczestniczy w procesie leczenia, wspiera emocjonalnie i psychologicznie, prowadzi opiekę w okresie pooperacyjnym, przygotowuje do wypisu, edukuje i motywuje opiekunów do podjęcia nieprofesjonalnej opieki w środowisku domowym, informuje o zakresie dostępnego wsparcia społecznego w celu zachowania ciągłości opieki.

Podsumowanie. Holistyczna, profesjonalna opieka położnej, realizowana zgodnie ze standardami, poprawia bezpieczeństwo, komfort i jakość życia pacjentek poddawanych chirurgicznemu leczeniu raka jajnika. Położna wspiera pacjentkę na każdym etapie, przyczyniając się do szybszego powrotu do zdrowia.

Słowa kluczowe: rak jajnika, położna, leczenie chirurgiczne.

Udział położnej w opiece nad pacjentką geriatryczną z nietrzymaniem moczu

Ewelina Kuryło

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

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. uczelni,

dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Pilewska-Kozak, prof. uczelni

Wstęp. Nietrzymanie moczu znacząco obniża komfort życia wielu osób. Jedną z grup narażonych na wystąpienie tego schorzenia są pacjentki geriatryczne.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie udziału położnej w rozwiązywaniu problemów pielęgnacyjnych kobiet cierpiących na nietrzymanie moczu.

Podstawowe założenia. Wyróżnia się następujące rodzaje nietrzymania moczu: wysiłkowe nietrzymanie moczu, nagłące nietrzymanie moczu, postać mieszaną nietrzymania moczu oraz nietrzymanie moczu z przepełnienia. Leczenie nietrzymania moczu oraz funkcjonowanie z tą przypadłością wiąże się z dyskomfortem odczuwanym przez pacjentkę, spowodowanym problemami pielęgnacyjnymi. Może być to między innymi stały wyciek moczu, prowadzący do niezaspokojenia potrzeby higieny intymnej pacjentki lub brak wiedzy w kwestii samoopieki. W związku z powyższymi przykładami, na przeciw pacjentce wychodzi położna, która podejmuje próby rozwiązania podanych problemów.

Podsumowanie. Rola położnej w zaspokajaniu potrzeb pielęgnacyjnych pacjentki geriatrycznej z nietrzymaniem moczu jest znacząca, ponieważ prowadzi do poprawy komfortu jej życia.

Słowa kluczowe: nietrzymanie moczu, problemy pielęgnacyjne, pacjentka geriatryczna, udział położnej.

Determinanty zachowań samobójczych u osób starszych

Anna Laczek, Joanna Walczyńska, Hanna Kuczyńska

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

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

dr hab. n. med. i n. zdr. Kamila Rachubińska,

dr hab. n. med. i n. zdr. Daria Schneider-Matyka, mgr Julia Kasprzak

Wstęp. We współczesnym świecie coraz częściej otwarcie mówi się o problemach dotyczących funkcjonowania psychicznego. Pomimo rosnącej świadomości społecznej, liczba prób samobójczych oraz dokonanych samobójstw stale rośnie także wśród seniorów.

Cel pracy. Celem pracy było określenie czynników wpływających na ryzyko występowania zachowań samobójczych w populacji geriatrycznej na podstawie aktualnych doniesień naukowych.

Podstawowe założenia. Przegląd piśmiennictwa wskazuje, że do głównych determinant ryzyka samobójczego u seniorów zalicza się narastające ograniczenia fizyczne, przewlekły ból, utratę poczucia kontroli nad funkcjonowaniem organizmu oraz lęk towarzyszący chorobom przewlekłym. Znaczącą rolę odgrywają także czynniki społeczne: osamotnienie, wycofanie, utrata ról życiowych po przejściu na emeryturę czy śmierć bliskich. Mimo rosnącej świadomości społecznej, objawy depresji u seniorów są często bagatelizowane zarówno przez otoczenie, jak i personel medyczny, co wynika z utrwalonego, lecz błędnego przekonania, że „starość musi być smutna”. Nierozpoznane i nieleczone zaburzenia psychiczne sprzyjają narastaniu poczucia bezradności, które może prowadzić do pojawienia się myśli samobójczych.

Podsumowanie. Samobójstwa w wieku podeszłym stanowią poważne wyzwanie zdrowotne i społeczne. Kluczowe jest zwiększenie czujności wobec zmian nastroju i funkcjonowania seniorów oraz zapewnienie im adekwatnego wsparcia psychicznego i społecznego.

Słowa kluczowe: samobójstwo, osoby w wieku podeszłym, geriatria, zaburzenia psychiczne.

Rola położnej w budowaniu motywacji i poczucia bezpieczeństwa starszych kobiet wobec profilaktyki ginekologicznej

Iwona Lisowska¹, Agnieszka Bień^{1,2}, Krystyna Krygowska¹, Danuta Przybyła¹, Małgorzata Dziura³, Klaudia Topolska³, Joanna Grzesik-Gąsior¹

¹*Zakład Położnictwa Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Krośnie*

²*Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Pielęgniarstwa Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Krośnie*

Wstęp. Starzenie się populacji kobiet wiąże się ze wzrostem częstości schorzeń ginekologicznych, w tym nowotworów narządów rodnych. Mimo rosnącego ryzyka, kobiety po 60. roku życia rzadziej korzystają z badań profilaktycznych, co często wynika z uwarunkowań kulturowych, poczucia wstydu oraz ograniczonej wiedzy zdrowotnej. Brakuje także systemowych rozwiązań wspierających aktywne uczestnictwo starszych kobiet w profilaktyce, co może skutkować późnym rozpoznaniem choroby i pogorszeniem rokowania.

Cel pracy. Przedstawienie roli położnej w zwiększaniu motywacji i poczucia bezpieczeństwa starszych kobiet w zakresie profilaktyki ginekologicznej, z uwzględnieniem najnowszych danych epidemiologicznych.

Podstawowe założenia. Położna odgrywa ważną rolę w edukacji zdrowotnej, empatycznej komunikacji i wzmacnianiu poczucia bezpieczeństwa pacjentek geriatrycznych, co nabiera szczególnego znaczenia w kontekście rosnącej długości życia oraz nasilającej się potrzeby systematycznej profilaktyki. Nowotwory ginekologiczne istotnie częściej występują u kobiet starszych, a istniejące bariery psychospołeczne, takie jak wstyd, brak zaufania czy niska świadomość zdrowotna, znacząco ograniczają zgłaszalność na badania przesiewowe. Działania położnej, oparte na zindywidualizowanym podejściu i relacji terapeutycznej, mogą skutecznie przełamywać te ograniczenia.

Podsumowanie. Położna stanowi istotne wsparcie w zwiększaniu udziału kobiet starszych w profilaktyce ginekologicznej poprzez edukację, redukcję barier, indywidualne podejście i budowanie zaufania. Jej zaangażowanie może realnie wpływać na poprawę zgłaszalności i wcześniejsze wykrywanie patologii, a tym samym na jakość życia pacjentek w wieku podeszłym.

Słowa kluczowe: profilaktyka ginekologiczna, kobiety w wieku podeszłym, nowotwory, położna, geriatria.

Polipragmazja – problem współczesnej opieki geriatrycznej

Maria Machula

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

Opiekunowie pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś, profesor uczelni;

dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, profesor uczelni;

dr n. med. Wiesław Fidecki, profesor uczelni

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

Wstęp. Polipragmazję definiuje się jako jednoczesne przyjmowanie co najmniej pięciu leków. Zjawisko to stanowi poważny problem współczesnej medycyny, szczególnie często występujący w populacji osób starszych.

Cel. Celem badania była ocena częstości występowania polipragmazji wśród polskich seniorów oraz poziomu ich wiedzy na jej temat.

Materiały i metody. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowano technikę ankiety, wykorzystując autorski kwestionariusz.

Wyniki. W badaniu uczestniczyło 71 seniorów. 90% respondentów zadeklarowało przyjmowanie co najmniej pięciu leków jednocześnie, a 83% stosowało równocześnie leki przepisane przez lekarza oraz suplementy diety i leki OTC. Większość badanych nie знаła definicji polipragmazji (77%) ani częstości jej występowania w społeczeństwie (89%).

Wnioski. Polipragmazja stanowi istotne wyzwanie współczesnej opieki geriatrycznej i dotyczy zdecydowanej większości badanych seniorów. Często współwystępuje z samoleczeniem suplementami diety i lekami OTC. Dodatkowym problemem jest ograniczona wiedza osób starszych na temat polipragmazji.

Słowa kluczowe: polipragmazja, seniorzy, suplementy diety, leki OTC.

Między samotnością a gromadzeniem – syllogomania w wieku podeszłym

Małgorzata Makar, Kacper Zięba, Jolanta Kopec, Agata Sawa

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu

Wstęp. U osób starszych, zwłaszcza doświadczających samotności, gromadzone przedmioty często nabierają symbolicznego znaczenia. Mogą one przypominać o ważnych osobach i wydarzeniach, a także dawać poczucie bezpieczeństwa i kontroli. Zbieractwo staje się sposobem radzenia z emocjonalnymi trudnościami i zmianami zachodzącymi w późnym wieku. Syllogomania wśród seniorów wymaga podejścia interdyscyplinarnego, ponieważ problem ten obejmuje jednocześnie sferę psychiczną, społeczną i zdrowotną.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza syllogomanii u osób starszych w kontekście samotności oraz roli pielęgniarstwa w opiece i wsparciu seniorów.

Podstawowe założenia.

- Syllogomania u seniorów stanowi problem wieloaspektowy, obejmujący sferę psychiczną, społeczną i zdrowotną.
- Samotność i izolacja społeczna zwiększają ryzyko rozwoju lub nasilenia Syllogomanii.
- Pielęgniarka odgrywa istotną rolę w rozpoznaniu problemu i koordynacji działań interdyscyplinarnych.
- Podejście całościowe i współpraca z innymi specjalistami zwiększa skuteczność opieki, poprawia jakość życia seniora.

Podsumowanie. Syllogomania u osób starszych często wynika z samotności i doświadczenia strat. Gromadzone przedmioty pełnią funkcję emocjonalnego oparcia. Pielęgniarka pełni kluczową rolę w rozpoznaniu problemu i współpracy z zespołem interdyscyplinarnym, co poprawia bezpieczeństwo i jakość życia seniora.

Słowa kluczowe: samotność, zbieractwo, senior.

Model opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej leczonym zachowawczo terapią podciśnieniową

Julia Malkowska, Ewelina Sroka

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

*Opiekun pracy: mgr Maria Pikul, dr n.med. Małgorzata Paplaczek-Serednicka,
dr hab. Lucyna Ścisło*

*Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład
Pielęgniarstwa Chirurgicznego*

Wprowadzenie. Zespół stopy cukrzycowej (ZSC) jest jednym z poważnych powikłań cukrzycy. Dzięki zastosowaniu metody podciśnieniowej (NPWT - Negative Pressure Wound Therapy) istnieje możliwość regeneracji i budowy nowych tkanek. W czasie zastosowanej terapii ważnym zadaniem jest zapewnienie pacjentowi profesjonalnej opieki.

Cel. Przedstawienie wybranych elementów modelu opieki nad chorym z ZSC z zastosowaną terapią podciśnieniową z uwzględnieniem teorii Dorothy Orem.

Materiał i metoda. Badanie przeprowadzono u pacjenta z ZSC leczonego terapią podciśnieniową. Zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku w ujęciu teorii Dorothy Orem. Wykorzystano techniki badawcze jak: wywiad pielęgniarski, obserwacja, badanie przedmiotowe oraz narzędzia: skala klasyfikacji PEDIS, klasyfikacji ZSC Wagnera, wskaźnik ABI.

Wyniki. W trakcie leczenia pacjenta zostały postawione m.in. najistotniejsze diagnozy pielęgniarskie: ryzyko progresji zakażenia rany, deficyt w samopielęgnacji, dolegliwości bólowe, dyskomfort związany z hałasem i wagą urządzenia, powikłania antybiotykoterapii, niepokój o stan zdrowia oraz niepewność co do dalszego funkcjonowania psycho-społecznego. Interwencje pielęgniarskie zostały podejmowane zgodnie z planem przy współpracy pacjenta. Nastąpiła poprawa w zakresie miejscowego stanu rany oraz częściowa w ogólnym samopoczuciu chorego. Chory został przygotowany do samopielęgnacji w warunkach domowych.

Wnioski. Zastosowana terapia podciśnieniowa wykazała dobrą skuteczność w leczeniu stopy cukrzycowej u pacjenta. Podjęcie interwencji pozwoliło na zapewnienie kompleksowej opieki pielęgniarskiej, udzielenie wsparcia psychicznego oraz przygotowanie pacjenta do samoopieki, zapewnienie bezpieczeństwa i zmniejszenie ryzyka powikłań.

Słowa kluczowe: cukrzyca, zespół stopy cukrzycowej, terapia podciśnieniowa.

Znaczenie polipragmazji lekowej w starzejącym się społeczeństwie – wyzwanie dla opieki geriatrycznej

Oliwia Mazur, Karina Pluta

*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu
Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu,
Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Tarnobrzegu
Opiekun pracy: mgr Agnieszka Rej*

Wprowadzenie. Polipragmazja, czyli jednoczesne stosowanie wielu leków, stanowi narastający problem w populacji osób starszych. Wynika głównie z wielochorobowości, braku koordynacji terapii oraz samodzielnego modyfikowania leczenia przez pacjentów. W starzejącym się społeczeństwie zjawisko to niesie poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne, zwiększając ryzyko działań niepożądanych, interakcji lekowych, upadków oraz hospitalizacji. Polipragmazja wpływa również na codzienne funkcjonowanie seniorów, pogarszając ich jakość życia i zwiększając potrzebę opieki.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie znaczenia polipragmazji jako problemu społecznego oraz określenie jej wpływu na funkcjonowanie osób starszych i obciążenie systemu opieki geriatrycznej.

Materiał i metody. Przeanalizowano aktualną literaturę dotyczącą polipragmazji, jej przyczyn, skutków zdrowotnych oraz danych związanych ze starzeniem się populacji. Uwzględniono informacje o interakcjach lekowych, częstości hospitalizacji oraz wpływie nadmiernego stosowania leków na jakość życia pacjentów geriatrycznych.

Wyniki. Polipragmazja zwiększa ryzyko działań niepożądanych, zaburzeń poznawczych, utraty samodzielności i częstszych hospitalizacji. Obciąża system ochrony zdrowia, generując koszty leczenia powikłań i opieki długoterminowej. Brak regularnej oceny farmakoterapii sprzyja nasilaniu problemu.

Wnioski. Polipragmazja jest rosnącym problemem społecznym. Kluczowe znaczenie ma systematyczna kontrola leczenia, edukacja pacjentów oraz współpraca personelu medycznego. Ograniczenie liczby leków może poprawić jakość życia seniorów.

Słowa kluczowe: polipragmazja, farmakoterapia, pacjent geriatryczny, starzenie, działania niepożądane.

Opieka geriatryczna w obliczu kryzysu demograficznego- czy system ochrony zdrowia jest gotowy?

Barbara Mazur, Patrycja Ślęczka

Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku, Instytut Medyczny

Wstęp. Starzenie się społeczeństwa staje się jednym z kluczowych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia. Rosnąca liczba osób starszych, często obciążonych wielochorobowością, wymaga dostosowania organizacji opieki i zwiększenia dostępności świadczeń geriatrycznych. Praca przedstawia główne problemy związane ze zmianami demograficznymi oraz analizuje gotowość systemu zdrowia do sprostania rosnącym potrzebom populacji seniorów.

Cel pracy. Celem pracy jest ocena przygotowania współczesnego systemu ochrony zdrowia do rosnących potrzeb populacji geriatrycznej oraz identyfikacja kluczowych obszarów wymagających reform organizacyjnych, kadrowych i finansowych.

Podstawowe założenia. Populacja osób starszych będzie systematycznie rosła w perspektywie kolejnych dekad. Zwiększające się potrzeby zdrowotne seniorów wymagają koordynowanej, interdyscyplinarnej opieki geriatrycznej. Obecny system opieki zdrowotnej posiada liczne luki organizacyjne i kadrowe utrudniające skuteczną odpowiedź na zmiany demograficzne. Rozwój geriatryi wymaga zarówno inwestycji finansowych, jak i modernizacji modeli opieki, w tym wykorzystania nowych technologii.

Podsumowanie. Istnieje konieczność wdrożenia zintegrowanych modeli opieki, zwiększenia finansowania usług geriatrycznych, poprawy szkolenia kadry oraz rozwijania technologii wspierających. Wnioskiem końcowym jest potrzeba uznania geriatryi za priorytet polityki zdrowotnej w obliczu narastającego kryzysu demograficznego.

Słowa kluczowe: geriatria, wyzwania demograficzne, ochrona zdrowia, starzenie się społeczeństwa.

Fitoestrogeny jako wsparcie zdrowia kobiet i mężczyzn w okresie senu

Aldona Miazga, Joanna Błajda, Edyta Barnaś, Anna Kremska, Romana Wróbel,

Elżbieta Kraśnianin

Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie. Starzenie wiąże się z szeregiem zmian fizjologicznych obejmujących układ sercowo-naczyniowy, hormonalny, kostny oraz nerwowy. Zainteresowanie substancjami bioaktywnymi pochodzenia roślinnego, w tym fitoestrogenami, wzrasta ze względu na ich potwierdzony wpływ na zdrowie seniorów. Fitoestrogeny, takie jak izoflawony, lignany i kumestany, wykazują zdolność modulowania receptorów estrogenowych.

Cel. Przedstawienie roli fitoestrogenów w poprawie jakości życia kobiet i mężczyzn w okresie senu.

Materiał i metoda. Przegląd literatury naukowej na temat działania, biodostępności, bezpieczeństwa oraz potencjalnych korzyści zdrowotnych fitoestrogenów w populacji osób starszych.

Wyniki. Analiza badań wykazuje, że fitoestrogeny mogą wspierać gospodarkę hormonalną u kobiet po menopauzie oraz mężczyzn z andropauzą, łagodzić objawy naczynioruchowe, obniżać stężenie cholesterolu LDL, poprawiać elastyczność naczyń krwionośnych, ograniczać utratę masy kostnej, a także wykazywać działanie neuroprotektoryjne. Korzyści te zależą od rodzaju fitoestrogenu, dawki, metabolizmu jelitowego oraz wzorca żywieniowego.

Wnioski. Fitoestrogeny stanowią cenne uzupełnienie diety osób w okresie senu. Wspierają wielowymiarowo jakość życia. Włączenie fitoestrogenów do diety powinno uwzględniać indywidualny stan zdrowia, tolerancję oraz możliwe interakcje z lekami.

Słowa kluczowe: fitoestrogeny, jakość życia, senu.

Wiedza opiekunów chorych cierpiących na otępienie i chorobę Alzheimera na temat choroby

Magdalena Micał Świst¹, Łukasz Jarema², Damian Wiśniewski³, Irena Puszkarz²

¹*Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Szopena w Rzeszowie*

²*Instytut Ochrony Zdrowia PANS w Przemyśle*

³*Collegium Medicum Uniwersytet Rzeszowski*

Wstęp. Opieka nad osobami z chorobą Alzheimera stanowi źródło stresu wynikające z emocjonalnego stosunku do pacjenta, braku przygotowania, niewystarczającego wsparcia.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy opiekunów osób z rozpoznaną chorobą Alzheimera na temat choroby oraz czynników powodujących wzrost obciążenia opiekunów.

Materiał i metody. Zbadano 120 osób, opiekunów chorych z chorobą Alzheimera (52,5% kobiet), w wieku 40-59 lat (61,7%). W badaniu zastosowano technikę ankietowania z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. W ciągu doby badani poświęcali na opiekę nad chorym najczęściej 6-12 godzin, wraz z czasem trwania choroby czas opieki się zwiększał, wzrastało obciążenie. Pomoc w zakresie edukacji na temat choroby i sposobów opieki otrzymywali głównie od pielęgniarki (90,0%).

Wnioski. Poziom wiedzy opiekunów na temat choroby Alzheimera jest niski a głównym źródłem wiedzy jest Internet oraz doświadczenie opieki nad chorym. Wskazówki pielęgniarskie są cenionym źródłem wiedzy. Największą trudnością jest zmiana stylu życia, przeorganizowanie codzienności. Choroba członka rodziny jest przyczyną obciążenia opiekunów i narastania problemów rodzinnych.

Słowa kluczowe: choroba Alzheimera, opiekunowie, poziom wiedzy, obciążenie.

Edukacja pacjenta geriatrycznego z założonym PEG

Barbara Michałowska, Edyta Koniuszewska-Łuć

*Instytut Nauk Medycznych Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie,
pielęgniarstwo II stopnia*

Opiekun pracy: dr Elżbieta Przychodzka

Instytut Nauk Medycznych Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie

Wstęp. Wraz ze starzejącym się społeczeństwem, rośnie liczba pacjentów geriatrycznych, którzy wymagają specjalistycznej opieki zdrowotnej. Jednym z wyzwań w opiece nad tymi pacjentami jest założenie gastrostomii endoskopowej (PEG), która umożliwia podawanie pokarmów, płynów i leków bezpośrednio do żołądka. Właściwa edukacja pacjenta i jego opiekunów jest kluczowym elementem skutecznej terapii oraz poprawy jakości życia.

Cel. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie znaczenia edukacji pacjenta geriatrycznego z założonym PEG, omówienie podstawowych założeń edukacyjnych oraz wskazanie korzyści płynących z odpowiedniego przygotowania pacjenta i jego opiekunów.

Podstawowe założenia.

Edukacja pacjenta z PEG powinna obejmować kilka kluczowych obszarów:

1. Podstawowe informacje dotyczących przezskórnej endoskopowej gastrostomii. Higiena i pielęgnacja: Należy nauczyć pacjentów i opiekunów, jak dbać o miejsce wprowadzenia rurki, aby zapobiegać infekcjom.
2. Zasady żywienia: Pacjenci powinni znać metody podaży, wiedzieć, jakie preparaty żywieniowe są odpowiednie, jak je przygotowywać oraz jak obliczać dawki.
3. Rozpoznawanie powikłań: Edukacja powinna obejmować informacje na temat możliwych powikłań oraz sposobów ich rozpoznawania i reagowania na nie.

Podsumowanie. Edukacja pacjenta geriatrycznego z założonym PEG jest niezbędna dla zapewnienia bezpieczeństwa, komfortu oraz samodzielności. Odpowiednie informacje na temat żywienia, higieny i potencjalnych powikłań przyczyniają się do poprawy jakości życia pacjentów. Wspieranie ich w adaptacji do nowego sposobu odżywiania, również poprzez nowoczesne technologie, może znacząco wpłynąć na ich codzienne funkcjonowanie. Właściwie przeprowadzona edukacja jest kluczowym elementem skutecznej opieki w geriiatrii.

Słowa kluczowe: PEG, edukacja pacjenta geriatrycznego.

Rola Pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z wielochorobowością

Elwira Misiuk, Anna Geniusz, Małgorzata Maria Kulesza, Justyna Wasiewicz, Natalia Wardak

Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku

Wprowadzenie. Pacjent geriatryczny z wielochorobowością wymaga kompleksowej opieki i współpracy zespołu terapeutycznego.

Cel. Określenie roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym obciążonym zespołem chorób.

Metoda. Analiza literatury fachowej i obserwacja praktyki pielęgniarskiej.

Wyniki. Pielęgniarka odgrywa kluczową rolę w opiece, edukacji i wsparciu pacjenta. Jako osoba najbliższa pacjentowi pełni funkcję łącznika między różnymi specjalistami, wspiera pacjenta w przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych i pomaga w utrzymaniu jak najwyższej jakości życia mimo ograniczeń wynikających z chorób przewlekłych.

Wnioski. Współczesna opieka nad pacjentem z wielochorobowością stanowi jedno z największych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia.

Słowa kluczowe: geriatra, pacjent geriatryczny, choroby przewlekłe.

Postrzeganie procesu starzenia się wśród młodych kobiet

Mateusz Mroczek, Julia Lewandowska

studenci pielęgniarstwa II stopnia, Wydziału 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

Wstęp. Starość stanowi ważny, a jednocześnie często budzący ambiwalentne emocje etap życia, który w świadomości społecznej bywa kojarzony zarówno z doświadczeniem, jak i z licznymi ograniczeniami. Wraz z przemianami demograficznymi i wydłużaniem życia coraz większego znaczenia nabiera sposób, w jaki jednostki postrzegają własną przyszłą starość oraz sytuację osób starszych w społeczeństwie.

Cel pracy. Analiza postrzegania starości przez młode kobiety.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 101 pacjentek. Zakres wieku badanych wynosił 15-31 lat, z czego największy odsetek to kobiety w wieku 20-22 lat. Narzędziem badawczym zastosowanym w pracy był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Myśl o starości wywołuje emocje negatywne, ponad połowa badanych odczuwa lęk, niepokój i smutek, choć część respondentów deklaruje ciekawość, akceptację co wskazuje na ambiwalentny, ale jednak zdominowany przez obawy obraz późniejszego etapu życia. Strach przed starzeniem się jest mocno obecny, aż 76,2% osób przyznaje, że się go boi.

Wnioski. Starość postrzegana jest jako etap trudny, związany z problemami zdrowotnymi i utratą sprawności, co potwierdzają zarówno dominujące skojarzenia ankietowanych jak i wysoki poziom emocji takich jak lęk czy niepokój.

Słowa kluczowe: starzenie się, kobiety, starość.

Aktywność fizyczna jako droga do lepszej jakości życia i funkcjonowania seniorów - analiza korzyści i ograniczeń

Ludwika Mucha

*Studenckie Koło Naukowe Move it! Działające przy Zakładzie Metodyki Nauczania Ruchu
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*

Opiekun naukowy: dr n. med. Marta Karbowskiak

Cel badania. Głównym celem badania była ocena wpływu regularnej aktywności fizycznej na sprawność, samodzielność i ryzyko upadków w grupie seniorów.

Materiały i metody. Uczestników badania (trwającego od maja do września 2025 roku) rekrutowano wśród starszych mieszkańców Ozorkowa biorących udział w projekcie „Nie łam się, ruszaj się, przełamuj stereotypy” realizowanego w ramach mikrograntu dla członków Klubu Ambasadorów „Seniorzy w akcji”. Udział w projekcie był bezpłatny i dobrowolny dla seniorów. Polegał na cyklicznych spotkaniach i wykonywaniu ćwiczeń fizycznych. Najpierw były to spotkania stacjonarne, seniorzy uczyli się poprawnego wykonywania ćwiczeń pod okiem profesjonalistów. Następnie w okresie wakacyjnym wykonywali ćwiczenia samodzielnie przy zdalnym wsparciu mentorów by we wrześniu znów się spotkać. W badaniu początkowo wzięło udział 25 osób, z których 17 ukończyło projekt. Wszystkich poddano testom (oceny siły mięśniowej przy użyciu dynamometru, „Wstań i idź”, test Tinetti oraz test SPPB) przed rozpoczęciem ćwiczeń i na ostatnim spotkaniu po kilku miesiącach regularnej aktywności fizycznej. Zgromadzone dane poddano analizie statystycznej wykorzystując statystyki opisowe.

Wyniki. W grupie 25 osób- 20% uczestników stanowili mężczyźni, a 80% kobiety, średni wiek wynosił- 71,6, średnia masa ciała 74, średni wzrost- 163,36. Najczęstszymi chorobami współistniejącymi było nadciśnienie tętnicze- 48%. Tylko jedna osoba z badanych paliła papierosy w ilości 10 papierosów dziennie. 24% uczestników zgłosiło problemu z upadkami które znacząco zmniejszają jakość życia z powodów nieodpowiednio dopasowanej infrastruktury przestrzeni. W ostatecznej grupie badanych 17 uczestników – 23,5% stanowili mężczyźni, a 76,5 kobiety. Średni wiek wynosił- 73,1, średnia waga- 72,9, a średni wzrost- 163,9. Najczęściej występującą chorobą współistniejącą było nadciśnienie tętnicze- 47,1%. 35,3% uczestników zgłosiło problem z upadkami, które znacząco zmniejszyły ich chęć do uprawiania aktywności fizycznej. Średnia siła ucisku podczas pomiaru dynamometrem na ostatnim badaniu wynosiła kolejno w prawej ręce w: pierwszym pomiarze- 26,4, w ostatnim- 25,5; w lewej ręce: w pierwszym pomiarze- 25, w ostatnim- 23,6. W teście „Wstań i idź”

zbadano istotną poprawę w szybkości i jakości wykonania zadania. Test Tinetti wykazał znaczący wzrost oczekiwanych wyników w próbie wstania z miejsca, równowadze po wstaniu oraz w ciągłości chodu. W teście SPPB poprawie uległy parametry prędkości chodu i testu wstawania z krzesła.

Wnioski. Regularna, wielotygodniowa aktywność fizyczna u osób starszych prowadzi do istotnej poprawy subiektywnego samopoczucia oraz parametrów funkcjonalnych, obejmujących sprawność motoryczną i jakość życia. Zaobserwowano również znaczącą poprawę wyników w teście Tinetti oraz w próbie „Wstań i idź”, co potwierdza korzystny wpływ systematycznego treningu na równowagę, mobilność i ogólną wydolność funkcjonalną seniorów.

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, jakość życia, seniorzy.

Opieka nad pacjentem w pierwszym tygodniu po zawale mięśnia sercowego z uniesieniem załamka ST

Iga Mazurkiewicz, Zofia Wieczerzańska, Milena Duda

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

Wprowadzenie. Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce. Ma to związek ze stylem życia oraz czynnikami fizjologicznymi. Pielęgniarka monitoruje stan pacjenta oraz obserwuje i ocenia jego zachowania zdrowotne. Prowadząc działalność edukacyjną może ograniczyć rozwój czynników ryzyka, aby zapobiegać powikłaniom i nawrotom choroby.

Cel. Celem głównym pracy jest przedstawienie wybranych problemów pielęgnacyjnych pacjenta z zawałem STEMI.

Materiał i metoda. Metoda badawcza bazowała na studium przypadku: 65 letni mężczyzna przyjęty na OIOK z zawałem STEMI. Zastosowano następujące techniki badawcze: wywiad, zbieranie pomiarów parametrów życiowych, obserwacja oraz analiza dokumentacji medycznej pacjenta. Narzędzia badawcze, których użyto do realizacji pracy badawczej to: skala NRS, skala GCS, skala Norton, skala SWLS. Badanie zostało przeprowadzone w marcu 2025 roku.

Wyniki. U pacjenta zaobserwowano ból w klatce piersiowej, duszność, zmęczenie, co wynika z uszkodzenia mięśnia sercowego oraz lęk związany z kolejnym incydentem sercowym. Wymaga on stałego monitorowania ze względu na ryzyko arytmii i powikłań zakrzepowozatorowych oraz pomocy w codziennych czynnościach z powodu ograniczonej samodzielności.

Wnioski. Opieka nad pacjentem z zawałem mięśnia sercowego jest procesem złożonym z wielu aspektów. Postawienie odpowiedniej diagnozy pielęgnarskiej oraz określenie celu jest ważne, aby osiągnąć oczekiwany rezultat. Szybkie wdrożenie działań, wpływa na dalsze rokowania pacjenta.

Słowa kluczowe: opieka, zawał mięśnia sercowego, pielęgniarka.

Identyfikacja osoby starszego z otępieniem w pracowni diagnostyki obrazowej

– rola elektroradiologa

Ewa Nawala^{1,2}, Kinga Krupińska², Grażyna Puto³

¹*Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Elektroradiologii*

²*Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie, Kliniczny Ośrodek Diagnostyki Obrazowej*

³*Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa*

Wstęp. Proces weryfikacji tożsamości pacjenta jest kluczowy przy wykonywaniu badań diagnostycznych. U osób starszych z otępieniem stanowi to wyzwanie ze względu na problemy z pamięcią, orientacją i rozumieniem rozmowy, co może prowadzić do podawania niewiarygodnych danych.

Cel pracy. Celem pracy było wskazanie ważności roli elektroradiologa w identyfikacji osoby starszej z otępieniem w pracowni diagnostyki obrazowej.

Podstawowe założenia. Określenie wśród elektroradiologów znajomości podstawowych zasad weryfikacji danych osoby starszej z otępieniem oraz trudności wynikających z tego podczas zdobywania i ich potwierdzania z opiekunem lub zgodności ze skierowaniem i dołączoną dokumentacją medyczną.

Podsumowanie. Demencja jest częstym problemem zdrowotnym w starzejącym się społeczeństwie, dlatego właściwa identyfikacja pacjenta przed udzieleniem świadczenia ma kluczowe znaczenie. Zapobiega to pomyłkom, takim jak wykonanie badania niewłaściwej osobie czy zastosowanie nieodpowiedniego protokołu, np. z podaniem kontrastu.

Zastosowanie zasad Ministerstwa Zdrowia i Polskiego Towarzystwa Elektroradiologii dotyczących identyfikacji osób starszych z otępieniem ma kluczowe znaczenie dla prawidłowego wykonania procedury diagnostycznej. Weryfikacja pacjenta osoby starszej musi odbywać się niezależnie i dwukierunkowo, poprzez potwierdzenie: (1) imienia i nazwiska, (2) daty urodzenia, numeru PESEL lub – jeśli to możliwe – numeru telefonu, potwierdzonego samodzielnie przez pacjenta. W przypadku, gdy osoba starsza nie jest w stanie potwierdzić danych samodzielnie, identyfikacja powinna zostać dokonana przez opiekuna lub na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej. Jeśli osoba starsza z otępieniem jest hospitalizowana, weryfikacja tożsamości odbywa się na podstawie opaski identyfikacyjnej otrzymanej przy przyjęciu do szpitala. Zadaniem elektroradiologa jest sprawdzenie zgodności danych osoby

starszej ze skierowaniem, utrzymanie cierpliwego i spokojnego podejścia wobec pacjenta oraz współpraca z opiekunem i zespołem diagnostycznym.

Profesjonalizm elektroradiologa, a także reagowanie na sytuacje niejasne zgodnie z obowiązującymi procedurami, stanowi gwarancję bezpieczeństwa zarówno pacjenta, jak i całego personelu medycznego.

Słowa kluczowe: identyfikacja pacjenta, osoba starsza, otępienie, elektroradiolog.

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z depresją

Agnieszka Niezgoda, Aleksandra Otolinska, Karolina Oklińska, Kamila Ostrowska,

Natalia Oleszek, Martyna Chachaj

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka, dr n. o zdr. Aneta Kościółek

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

Wstęp. Depresja u osób starszych jest poważnym problemem zdrowia publicznego. Szacuje się, że objawy depresyjne występują u 19–35% seniorów, a depresja kliniczna dotyczy około 28% tej populacji. Choroba często pozostaje nierozpoznana, gdyż jej symptomy mogą nakładać się na objawy chorób somatycznych lub zaburzeń poznawczych. Nieleczona prowadzi do pogorszenia funkcjonowania, zwiększonego ryzyka hospitalizacji i obniżenia jakości życia. Pielęgniarka, mając stały kontakt z pacjentem, odgrywa istotną rolę w obserwacji zmian nastroju i wczesnym reagowaniu.

Cel pracy. Przedstawienie zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z depresją.

Materiały i metody. Zastosowano metodę indywidualnego przypadku. Badaną była 78-letnia pacjentka z umiarkowaną depresją oraz nadciśnieniem i cukrzycą typu 2. Wykorzystano wywiad, obserwację, pomiary i analizę dokumentacji. Użyto GDS-15, Skali Barthel, ADL, Skali oceny ryzyka upadków oraz Karty Zindywidualizowanej Opieki Pielęgniarskiej.

Wyniki. Ustalono następujące diagnozy: obniżony nastrój, zaburzenia snu, ograniczona samodzielność, ryzyko izolacji społecznej, ryzyko nieprzestrzegania zaleceń oraz zwiększone ryzyko upadków.

Wnioski. Pielęgniarka odgrywa kluczową rolę w opiece nad pacjentem z depresją, zapewniając obserwację objawów, edukację, wsparcie emocjonalne oraz ocenę funkcjonalną. Holistyczne działania pielęgniarskie poprawiają jakość życia seniorów i wspierają skuteczność terapii.

Słowa kluczowe: depresja geriatryczna, opieka pielęgniarska, pacjent w wieku podeszłym, GDS.

Nietrzymanie moczu u kobiet w podeszłym wieku – wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne

Julia Nogaj, Dominika Nurzyńska

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

Opiekun pracy: mgr Angelika Doroszevska, dr n. o zdr. Katarzyna Dziaduszek, mgr Karolina Landos

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Nietrzymanie moczu jest częstym problemem u kobiet w podeszłym wieku, obniżającym jakość życia. Jego występowanie zwiększa się wraz z wiekiem, zmianami hormonalnymi, osłabieniem struktur dna miednicy oraz obecnością chorób przewlekłych. Najczęściej obserwuje się postać nagłą i mieszaną.

Cel pracy. Celem pracy jest podsumowanie informacji dotyczących epidemiologii, czynników ryzyka i możliwości leczenia nietrzymania moczu u starszych kobiet

Podstawowe założenia. Diagnostyka nietrzymania moczu opiera się na wywiadzie, badaniu fizykalnym i prostych narzędziach, takich jak dzienniczek mikcji. Leczenie powinno być zindywidualizowane i rozpoczynać się od metod zachowawczych, w tym fizjoterapii, modyfikacji stylu życia i treningu pęcherza. Farmakoterapia i metody zabiegowe stanowią opcję dla pacjentek, u których leczenie podstawowe nie przynosi efektu.

Podsumowanie. Indywidualnie dobrany plan opieki nad kobietą z nietrzymaniem moczu może znacząco poprawić jej jakość życia.

Słowa kluczowe: nietrzymanie moczu, kobieta w podeszłym wieku.

Jakość życia kobiet w okresie przekwitania

Dominika Nurzyńska, Julia Nogaj

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Katarzyna Dziaduszek, dr n. med. Katarzyna Kanadys prof. uczelni, mgr. Angelika Doroszevska,

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Menopauza stanowi naturalny etap w życiu kobiety, jednak towarzyszące jej zmiany hormonalne mogą prowadzić do szeregu objawów wpływających na jakość życia.

Cel pracy. Celem prezentacji jest przedstawienie najważniejszych czynników determinujących jakość życia kobiet po menopauzie.

Podstawowe założenia. Najczęściej zgłaszane dolegliwości to uderzenia gorąca, zaburzenia snu, wahania nastroju, suchość pochwy oraz obniżenie funkcji seksualnych. Czynniki takie jak poziom aktywności fizycznej, wsparcie społeczne, obecność chorób przewlekłych czy styl życia znacząco modulują sposób, w jaki kobiety adaptują się do tego okresu. Postępowanie obejmuje edukację zdrowotną, modyfikację stylu życia, terapię nefarmakologiczną oraz czasem hormonalną terapię menopauzalną. Coraz większe znaczenie zyskuje także wsparcie psychologiczne oraz holistyczne podejście do zdrowia.

Podsumowanie. Okres przekwitania choć bywa uciążliwa i zmienia życie kobiet, prowadzona indywidualnie w zależności od potrzeb danej kobiety może znacząco poprawić jakość jej życia.

Słowa kluczowe: kobieta, okres pomenopauzalny.

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z chorobą Parkinsona

Karolina Oklińska, Kamila Ostrowska, Martyna Chachaj, Aleksandra Otolińska,

Natalia Oleszek, Agnieszka Niezgoda

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka, dr n. o zdr. Aneta Kościółek

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

Wstęp. Choroba Parkinsona jest schorzeniem, które dotyka około 1,5% populacji powyżej 65 roku życia. Nieco częściej chorują mężczyźni niż kobiety. Odpowiednia opieka oraz pielęgnacja pacjenta z chorobą Parkinsona jest niezbędna w celu poprawy jego jakości życia.

Cel pracy. Ukazanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem geriatrycznym z chorobą Parkinsona.

Materiał i metody. Wykorzystaną metodą badawczą jest metoda indywidualnego przypadku. Podmiotem opieki jest pacjent w wieku 74 lat, który został przyjęty do szpitala z powodu zaostrzenia objawów choroby, w celu wykonania niezbędnych badań koniecznych do modyfikacji farmakoterapii. Do wykorzystanych technik badawczych należą wywiad, obserwacja, pomiary oraz analiza dokumentacji i wyników badań laboratoryjnych. Natomiast narzędzia badawcze to: Karta Zindywidualizowanej Opieki Pielęgniarskiej, Skala Tinetti, Skala Glasgow, Skala Barthel, Skala Hoehn-Yara.

Wyniki.

Na podstawie zebranych danych sformułowano poniższe diagnozy pielęgniarskie:

1. Zaparcia spowodowane zmniejszoną motoryką jelit.
2. Upośledzenie funkcji poznawczych wynikające z rozwoju choroby Parkinsona.
3. Dyskomfort podczas ruchów kończyn spowodowany sztywnością mięśniową.
4. Zwiększone ryzyko upadków spowodowane zaburzeniami chodu i niestabilnością postawy.

Wnioski. Objawy towarzyszące chorobie znacznie utrudniały codzienne funkcjonowanie pacjenta. Zaprezentowane działania pielęgniarskie przyczyniły się do złagodzenia negatywnych objawów oraz do poprawy jakości życia pacjenta.

Słowa kluczowe: choroba Parkinsona, opieka pielęgniarska, choroby geriatryczne

Jakość życia osób w podeszłym wieku

Marta Olszak

Studenckie Koło Naukowe Symulacji Medycznej PANS, Instytut Nauk Medycznych, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

Opiekun pracy: mgr Grzegorz Kobelski

Wprowadzenie. Starzenie się społeczeństw jest jednym z kluczowych wyzwań współczesnego świata, co czyni jakość życia osób starszych priorytetowym obszarem badań. Pojęcie to ma charakter wielowymiarowy i obejmuje aspekty fizyczne, psychiczne, społeczne oraz środowiskowe.

Cel pracy. Celem pracy była kompleksowa analiza czynników determinujących jakość życia osób w podeszłym wieku, ze szczególnym uwzględnieniem wyzwań geriatrycznych oraz możliwości interwencyjnych.

Podstawowe założenia. Założono, że na seniorów wpływają zarówno czynniki negatywne (samotność, wielochorobowość, niesamodzielność, wykluczenie cyfrowe), jak i pozytywne (aktywność fizyczna i umysłowa, wsparcie społeczne, satysfakcjonujące relacje, dostęp do opieki zdrowotnej). Kluczowe jest holistyczne podejście w opiece, łączące leczenie, profilaktykę i wsparcie psychospołeczne.

Podsumowanie. Poprawa jakości życia seniorów wymaga zintegrowanych działań na poziomie systemowym, lokalnym i indywidualnym. Niezbędne jest promowanie zdrowego stylu życia przez całe jej trwanie (aktywne starzenie), rozwój opieki geriatrycznej oraz budowanie środowisk przyjaznych osobom starszym, co przełoży się na ich lepsze funkcjonowanie i dobrostan.

Słowa kluczowe: jakość życia, starość, geriatria, aktywność fizyczna, wsparcie społeczne, opieka holistyczna.

Rola i zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym mieszkającym samotnie w środowisku domowym

Dominika Olszewska, Małgorzata Gałązka, Bartosz Włodarski

Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Wstęp. Z problemami osób po 65. roku życia kojarzą się głównie problemy zdrowotne, takie jak choroby układu krwionośnego. W odniesieniu do dobrostanu ogólnego warto rozważyć aspekt psycho-społeczny, ponieważ seniorzy często czują się samotni.

Cel pracy. określenie problemów u seniora samotnie mieszkającego w celu poprawy jakości jego życia.

Materiał i metody. W pracy posłużono się metodą indywidualnego studium przypadku, obserwację pacjenta, szczegółowy wywiad, badanie fizykalne przedmiotowe i podmiotowe, pomiar podstawowych parametrów życiowych. Dodatkowo użyto następujących skal: Skala Samotności UCLA (UCLA Loneliness Scale), Skala Poczucia Samotności de Jong. Gieveland, Geriatryczna Skala Oceny Depresji (GDS – Geriatric Depression Scale), Skala Oceny Funkcjonowania Społecznego – Lubben Social Network Scale (LSNS-6) oraz Skala WHOQOL-OLD (moduł jakości życia osób starszych).

Wyniki. Opieką został objęty 72-letni mężczyzna, który od dwóch lat mieszka samotnie. Zgłosił się do lekarza POZ z powodu pogorszonego samopoczucia, manifestującego się zaburzeniami rytmu snu oraz obniżonym apetytem. Przeprowadzone badania kliniczne nie wykazały somatycznej przyczyny zgłaszanych dolegliwości. Zalecono edukację zdrowotną ukierunkowaną na promocję zdrowego stylu życia. W trakcie wywiadu pacjent przyznał, że od około roku nie uczestniczy w życiu społecznym, a jego nastrój pozostaje trwale obniżony. Zrezygnował również z regularnej aktywności fizycznej, która wcześniej była stałym elementem jego codzienności. Jako główną przyczynę obecnego stanu wskazuje śmierć żony. Aktualnie pacjent objęty jest opieką psychologa i psychiatry, a także korzysta ze wsparcia pielęgniarki środowiskowej.

Wnioski. Należy zadbać o poprawę jakości życia seniora poprzez proponowanie pomocy dostosowanej do występujących problemów i potrzeb u pacjenta.

Słowa kluczowe: senior, samotność.

Geriatrya na wagę złota: szkolenie lekarzy geriatrów w Polsce w epoce długowieczności - stan i perspektywy

Szymon Ososiński

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wstęp. Prognozy demograficzne wskazują na szybkie tempo starzenie się społeczeństwa polskiego, przejawiające się rosnącym odsetkiem osób starszych przy jednoczesnym spadku liczby ludności w wieku produkcyjnym. Szacuje się, że do 2050 roku osoby w wieku senioralnym mogą stanowić ponad 40% populacji, a do 2060 roku liczba mieszkańców kraju może zmniejszyć się do około 28,4 mln. Zjawiska te będą rodzić poważne konsekwencje dla systemu opieki zdrowotnej, zabezpieczenia emerytalnego oraz rynku pracy. Jednym z bardzo ważnych obszarów, których zabezpieczenie już staje się palącym problemem jest zapewnienie odpowiedniej ilości personelu medycznego geriatrycznego, zwłaszcza lekarzy geriatrów.

Cel pracy. Pokazanie jak w chwili obecnej wygląda stan zapewnienia lekarskiej opieki geriatrycznej w Polsce, jak wygląda kształcenie/specjalizacja z geriatry oraz jakie są perspektywy i możliwości zapewnienia w Polsce odpowiedniej liczby lekarzy geriatrów.

Materiał i metody. Analiza dokumentów drukowanych i internetowych.

Wyniki. W Polsce od wielu lat obserwuje się poważny niedobór specjalistów w dziedzinie geriatry. W 2023 roku aktywnie pracowało jedynie 560 geriatrów, co odpowiada zaledwie 0,6 lekarza na 10 tys. osób w wieku 60+. Według Polskiego Towarzystwa Geriatrycznego realne zapotrzebowanie kadrowe jest co najmniej czterokrotnie większe. Problem ten nabiera szczególnego znaczenia w kontekście szybko starzejącego się społeczeństwa. Mimo że geriatry została uznana za dziedzinę priorytetową, a liczba miejsc rezydenckich w latach 2021–2024 wzrosła o 62%, w 2024 roku na 143 dostępne miejsca zakwalifikowało się jedynie 13 lekarzy. W 2024 r. najwyższe wskaźniki specjalistów odnotowano w województwach małopolskim i śląskim (2,6 na 100 tys. mieszkańców), natomiast najniższe w świętokrzyskim (0,5). Większość geriatrów posiada dodatkowe specjalizacje, najczęściej z chorób wewnętrznych (76%, czyli 425 lekarzy) oraz medycyny rodzinnej (131 lekarzy). Istnieje zatem realna potrzeba kształcenia większej liczby lekarzy geriatrów.

Wnioski. W Polsce są wypracowane standardy kształcenia specjalistów geriatrów. Jednocześnie w odpowiedzi na braki kadrowe Ministerstwo Zdrowia wprowadziło od roku akademickiego 2024/2025 zmodyfikowane standardy kształcenia na kierunku lekarskim.

Uwzględniają one m.in. zasady całościowej oceny geriatrycznej, specyfikę diagnostyki i terapii chorób wieku podeszłego oraz opiekę interdyscyplinarną. Elementy geriatrii są również obecne w kształceniu podyplomowym, m.in. w modułach chorób wewnętrznych, a w ramach specjalizacji z medycyny rodzinnej obowiązuje dwutygodniowy staż na oddziale geriatrycznym.

Słowa kluczowe: geriatria, lekarze geriatrzy, kształcenie lekarzy geriatrów w Polsce.

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z reumatoidalnym zapaleniem stawów

Aleksandra Otolińska, Karolina Oklińska, Martyna Chachaj, Natalia Oleszek,

Kamila Ostrowska, Agnieszka Niezgoda

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka, dr n. o zdr. Aneta Kościółek

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

Wstęp. Opieka nad pacjentem geriatrycznym z RZS jest dużym wyzwaniem dla pielęgniarki. Choroba przewlekła i postępująca wpływa na sprawność, samodzielność i jakość życia osób starszych. Pielęgniarka monitoruje stan pacjenta, łagodzi objawy, wspiera w codziennym funkcjonowaniu i pomaga adaptować się do ograniczeń.

Cel pracy. Przedstawienie roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z reumatoidalnym zapaleniem stawów.

Material i metody. Wykorzystaną metodą badawczą jest metoda indywidualnego przypadku. Podmiotem opieki jest pacjentka w wieku 78 lat ze zdiagnozowanym RZS od ponad 20 lat. Wywiad zebrano podczas pobytu chorej w szpitalu. Do wykorzystanych technik badawczych należą wywiad, obserwacja pacjentki, pomiary parametrów życiowych oraz analiza dokumentacji medycznej. Narzędzia badawcze to: Karta Zindywidualizowanej Opieki Pielęgniarskiej, Skala Barthel, Skala ADL, Skala akceptacji choroby AIS i Skala VAS.

Wyniki.

Na podstawie zebranych danych sformułowano poniższe diagnozy pielęgniarskie:

1. Ograniczona mobilność fizyczna związana z bólem, obrzękiem i sztywnością stawów
2. Przewlekły ból związany z procesem zapalnym w przebiegu RZS
3. Ryzyko upadku związane z osłabieniem siły mięśniowej.
4. Zaburzona zdolność do samoopieki związana z ograniczoną ruchomością rąk i stawów.

Wnioski. Pacjentka geriatryczna z długoletnim RZS potrzebuje kompleksowej opieki i interdyscyplinarnego wsparcia w celu łagodzenia bólu, utrzymania sprawności i poprawy jakości życia.

Słowa kluczowe. RZS, pacjent geriatryczny, opieka pielęgniarska.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką geriatryczną po protezoplastyce stawu biodrowego

Kamila Ostrowska, Martyna Chachaj, Karolina Oklińska, Agnieszka Niezgoda,

Aleksandra Otolińska, Natalia Oleszek

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka, dr n. o zdr. Aneta Kościółek

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

Wstęp. Endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest jedną z najczęstszych operacji ortopedycznych u osób w podeszłym wieku, spowodowanych m.in. urazami czy zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi. Zabieg ten ma na celu odtworzenie funkcji stawu oraz umożliwienie pacjentowi szybszego powrotu do samodzielności. U chorych geriatrycznych stanowi on jednak duże wyzwanie terapeutyczne ze względu na zwiększone ryzyko powikłań i konieczność interdyscyplinarnej opieki.

Cel. Celem pracy jest ukazanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentką geriatryczną po protezoplastyce stawu biodrowego.

Materiał i metody. Wykorzystaną metodą badawczą jest metoda indywidualnego przypadku. Podmiotem opieki jest pacjentka lat 80 po zabiegu protezoplastyki stawu biodrowego. Wywiad zebrano podczas pobytu w szpitalu. Do wykorzystanych technik badawczych należą wywiad, obserwacja, pomiary oraz analiza dokumentacji. Natomiast narzędzia badawcze to: Karta Indywidualizowanej Opieki Pielęgniarskiej, skala Norton, Skala Barthel, skala VAS.

Wyniki. Na podstawie zebranych danych sformułowano poniższe diagnozy pielęgniarskie:

1. Ból w okolicy operowanego stawu biodrowego.
2. Ryzyko wystąpienia powikłań zakrzepowo-zatorowych spowodowane unieruchomieniem po zabiegu operacyjnym.
3. Ograniczona samodzielność w wykonywaniu czynności dnia codziennego.
4. Ryzyko zakażenia rany pooperacyjnej.

Wnioski. Opieka nad pacjentką wymaga kompleksowego podejścia, ukierunkowanego na zapobieganie powikłaniom i wspieranie rehabilitacji. Ze względu na wolniejszy proces regeneracji u osób starszych, konieczna jest indywidualizacja działań pielęgniarskich sprzyjająca odzyskaniu samodzielności.

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, protezoplastyka, staw biodrowy.

Cud narodzin i godność starości – dwa końce życia, jedna godność?

Małgorzata Pabiś^{1,2}, Mariusz Wysokiński^{1,3}, Dorota Kuncewicz⁴, Aleksandra Powęska¹,
Alicja Artych¹, Wiesław Fidecki^{3,5}

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

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

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

⁴*Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

⁵*Pracownia Umiejętności Klinicznych, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Narodziny i starość to skrajne etapy ludzkiego życia, mimo że stanowią naturalne ogniwa tego samego cyklu życia. Narodziny wiążą się z radością, nadzieją i zachwytem – często określane są mianem „cudu życia”. Starość natomiast, mimo że powinna być postrzegana jako czas godności i mądrości, bywa często utożsamiana z obciążeniem, utratą sprawczości, wycofaniem i marginalizacją. W badaniach społecznych i medycznych rzadko analizuje się te dwa etapy życia w jednym, zintegrowanym ujęciu. Tymczasem oba te etapy powinny być traktowane z równą troską, szacunkiem i godnością.

Cel pracy. Celem było ukazanie potrzeby holistycznego spojrzenia na ludzkie życie – od narodzin po późną starość – z perspektywy godności, opieki i wartości człowieka. Praca stanowi próbę zestawienia społecznych i medycznych narracji wokół „cudu narodzin” i „godności starości” oraz postawienia pytania, czy możliwa jest wspólna etyczna i humanistyczna perspektywa dla obu faz życia?

Materiał i metody. Praca ma charakter koncepcyjno-przeglądowy. Opiera się na analizie literatury z zakresu medycyny, gerontologii, położnictwa, bioetyki i socjologii. Uwzględniono również badania dotyczące postrzegania „cudu narodzin” (w tym koncepcje G. Bączek) oraz wyzwania związane z opieką nad osobami starszymi w kontekście godnego starzenia się. Zaprezentowane zostaną także wstępne założenia przyszłych badań nad zależnością między tymi dwoma podejściami.

Wyniki. Analiza ujawnia silny kontrast w społecznej i instytucjonalnej narracji wokół narodzin i starości. Narodziny są silnie nacechowane pozytywnie – emocjonalnie, symbolicznie i kulturowo. W przeciwieństwie do tego, starość – szczególnie w społeczeństwach zorientowanych na młodość i produktywność – często nie uzyskuje podobnego uznania.

W efekcie może dochodzić do nierównowagi w poziomie empatii i zaangażowania w opiekę zdrowotną i społeczną na różnych etapach życia.

Wnioski. Istnieje potrzeba budowania zintegrowanej narracji, która uznaje zarówno „cud narodzin”, jak i „godność starości” za fundamentalne wartości. Takie podejście może sprzyjać większej etycznej spójności w systemach opieki zdrowotnej i społecznej oraz wspierać rozwój empatycznej postawy wobec człowieka niezależnie od jego wieku. Planowane są dalsze analizy i działania badawczo-edukacyjne w tym obszarze.

Słowa kluczowe: narodziny, starość, godność, opieka zdrowotna, cykl życia.

Jakość życia osób starszych w Polsce – stan obecny i perspektywy

Małgorzata Pabiś^{1,2}, Mariusz Wysokiński^{1,3}, Dorota Kuncewicz⁴,

Alicja Artych¹, Aleksandra Powęska¹, Wiesław Fidecki^{3,5}

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

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

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

⁴*Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

⁵*Pracownia Umiejętności Klinicznych, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Jakość życia seniorów to priorytetowe zagadnienie w kontekście starzenia się populacji Polski. Najnowszy raport GUS z 2023 roku prezentuje wszechstronne dane dotyczące warunków życia osób w wieku 60+, obejmując sfery ekonomiczną, społeczną, technologiczną i emocjonalną.

Cel pracy. Celem badania było przeanalizowanie aspektów jakości życia osób starszych w Polsce – w tym sytuacji materialnej, aktywności społecznej i kulturalnej, korzystania z technologii, relacji międzyludzkich, wartości i subiektywnego dobrostanu – oraz zaproponowanie działań wspierających poprawę ich sytuacji.

Materiał i metody. Analiza została oparta na danych Głównego Urzędu Statystycznego dotyczących jakości życia osób starszych, obejmujących sześć obszarów: sytuację ekonomiczną, aktywność w czasie wolnym, korzystanie z Internetu, relacje społeczne, wartość duchową i religijną oraz dobrobyt subiektywny.

Wyniki. Analiza danych pozwoliła na wyróżnienie sześciu obszarów wpływających na jakość życia osób starszych w Polsce. Sytuacja materialna: 5,9% seniorów żyło poniżej ustawowej granicy ubóstwa. Wydatki na żywność, leki i media pochłaniały znaczną część dochodów, co wpływało na możliwości zaspokajania innych potrzeb oraz komfort życia codziennego. Aktywność w czasie wolnym: Regularne uczestnictwo w kulturze, edukacji czy sporcie utrzymywało się na umiarkowanym poziomie, choć odnotowano tendencję wzrostową. Korzystanie z Internetu: Około 35% seniorów deklarowało, że nie widzi potrzeby korzystania z internetu. W grupie osób w wieku 75 lat i więcej odsetek ten wynosił aż 41%. Relacje społeczne: Więzi rodzinne i sąsiedzkie były oceniane pozytywnie, jednak osoby żyjące samotnie częściej zgłaszały poczucie braku wsparcia, co mogło negatywnie wpływać na ich

dobrostan psychiczny. Wartości i życie religijne: Wartości duchowe pozostawały istotnym elementem życia seniorów – szczególnie w grupie osób w wieku powyżej 75 lat. Dobrobyt subiektywny: Ponad 70% badanych oceniało swój dobrostan jako umiarkowany lub wysoki, mimo że wielu seniorów wyrażało obawy dotyczące zdrowia, samodzielności i sytuacji finansowej.

Wnioski. Jakość życia seniorów wykazuje silne zróżnicowanie – zależne od wieku, miejsca zamieszkania i zasobów. W obliczu rosnącego odsetka osób starszych (w 2023 r. blisko 26% populacji) potrzeba wielowymiarowych działań: wsparcia finansowego, cyfryzacji, integracji społecznej, adaptacji przestrzeni oraz aktywizacji kulturalnej.

Rekomendacje działań. W celu poprawy jakości życia osób starszych w Polsce wskazane jest wdrożenie wielowymiarowych działań. Należy rozwijać programy edukacyjne, kulturalne oraz sportowe, które umożliwią seniorom aktywne spędzanie czasu wolnego i zwiększą ich udział w życiu społecznym. Równie istotne jest wspieranie cyfryzacji – poprzez organizację szkoleń z obsługi urządzeń cyfrowych oraz zapewnienie łatwiejszego dostępu do internetu, co pozwoli ograniczyć wykluczenie technologiczne tej grupy społecznej.

Zaleca się także wzmacnianie więzi społecznych poprzez tworzenie przestrzeni do integracji, takich jak kluby seniora czy programy wolontariatu. Kolejnym ważnym obszarem jest dostosowanie przestrzeni miejskiej do potrzeb osób starszych – m.in. poprzez budowę chodników, montaż wind, czy ustawianie ławek, co ułatwi poruszanie się i sprzyja samodzielności. Uzupełnieniem powyższych działań powinno być podnoszenie kwalifikacji osób pracujących w sektorze opieki nad seniorami, aby zapewnić im wsparcie na wysokim poziomie, zarówno w aspekcie zdrowotnym, jak i psychospołecznym.

Słowa kluczowe: jakość życia, seniorzy, aktywność, relacje społeczne, dobrobyt subiektywny

Samobójstwa w cyklu życia – od dzieciństwa do starości

Małgorzata Pabiś^{1,2}, Mariusz Wysokiński^{1,3}, Dorota Kuncewicz⁴,

Aleksandra Powęska¹, Alicja Artych¹, Wiesław Fidecki^{3,5}

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

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

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

⁴*Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

⁵*Pracownia Umiejętności Klinicznych, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Samobójstwa i próby samobójcze stanowią poważny problem zdrowia publicznego, który przybiera zróżnicowaną postać w zależności od wieku. W ostatnich latach obserwuje się dynamiczne zmiany w skali i strukturze wiekowej zamachów samobójczych w Polsce. W kontekście starzenia się społeczeństwa niezbędna jest analiza zjawiska w całym cyklu życia – od dzieciństwa po późną starość.

Cel pracy. Celem badania była analiza trendów samobójstw zakończonych zgonem oraz prób samobójczych w podziale na grupy wiekowe (0–12, 13–18, 19–29, 30–64, 65+) w latach 2018–2024, a także określenie udziału procentowego poszczególnych grup wiekowych w ogólnej liczbie zdarzeń.

Materiał i metody. Analiza została przeprowadzona na podstawie danych Komendy Głównej Policji oraz Głównego Urzędu Statystycznego, obejmujących zgony samobójcze i próby samobójcze w Polsce w latach 2018–2024. Dane pogrupowano według pięciu kohort wiekowych i przeanalizowano za pomocą analizy trendów i udziałów procentowych w ogólnej liczbie przypadków.

Wyniki. W latach 2018–2023 liczba zgonów samobójczych oscylowała między 5 108 a 5 255 przypadków, przy nieznacznych wahaniach rzędu –1,8 % do +2,4 % rocznie; największy spadek odnotowano dopiero w 2024 r. o –7,4 % (5 233 → 4 845). Liczba prób samobójczych była znacznie bardziej dynamiczna: +86 % w 2021 r. (736 → 1 369) i +41 % w 2022 r. (1 369 → 1 937), po czym tempo wzrostu wyhamowało do +2,9 % w 2023 i +5,9 % wstępnie szacowane na 2024 rok. Największy udział zgonów nadal występował w grupie 30–64 lat, natomiast najwyższy przyrost prób dotyczył dzieci i młodzieży < 18 lat.

Wnioski. Analiza danych KGP i GUS z lat 2018–2024 ujawnia zróżnicowaną dynamikę samobójstw w zależności od wieku. Liczba zgonów samobójczych w populacji ogólnej utrzymywała się na względnie stabilnym poziomie od 2018 do 2023 roku (w przedziale 5 108–5 255), a wyraźny spadek o 7,4% (z 5 233 do 4 845) nastąpił dopiero w 2024 roku — do najniższego poziomu od lat. Najwięcej zgonów niezmiennie dotyczyło osób dorosłych w wieku 30–64 lat – to ta grupa odpowiada za największy wolumen śmiertelnych samobójstw. Próby samobójcze wykazały znacznie większą dynamikę zmian: – w 2021 roku odnotowano skokowy wzrost o 86% (z 736 w 2020 do 1 369), – w 2022 roku kolejne +41,5% (do 1 937), – w 2023 i 2024 roku tempo wzrostu wyhamowało (+2,9% i szacunkowo +5,9%). Największy wzrost prób dotyczył dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia — ta grupa istotnie „ciągnie” statystyki w górę. Równocześnie wskaźnik zgonów wśród młodych jest relatywnie niski, co może wskazywać na niższą skuteczność zamachów lub szybszą interwencję otoczenia. Seniorzy (65+) odpowiadają za mniejszy odsetek ogólnej liczby prób samobójczych, ale cechują się najwyższą skutecznością zamachów — zdecydowana większość podejmowanych przez nich prób kończy się zgonem. Liczba zgonów w tej grupie pozostaje względnie stabilna, co może sugerować trwały charakter problemu, a nie jego sezonowe lub społeczne wzmocnienie. Dane potwierdzają, że samobójstwa w Polsce wykazują wyraźne zróżnicowanie wiekowe. W grupie młodzieży oraz młodych dorosłych obserwuje się systematyczny wzrost liczby prób samobójczych, zwłaszcza w okresie po 2020 roku. Osoby dorosłe w średnim wieku (30–64 lata) stanowią natomiast grupę, w której notuje się najwyższą liczbę zgonów samobójczych. W populacji seniorów (65+) liczba podejmowanych prób jest stosunkowo niska, jednak zamachy częściej kończą się śmiercią – co świadczy o ich wysokiej skuteczności i determinacji osób starszych. Takie różnice sugerują konieczność dostosowania działań profilaktycznych do specyfiki poszczególnych grup wiekowych. Po pandemii COVID-19 widoczna jest zmiana wzorców: choć liczba zgonów nie wzrosła gwałtownie w czasie samej pandemii, to po niej nastąpił wzrost prób samobójczych, zwłaszcza wśród osób młodych.

Rekomendacje działań. Należy rozwijać strategie prewencji samobójstw w ujęciu cyklu życia – ukierunkowane na młodzież (np. zdrowie psychiczne w szkołach), dorosłych (profilaktyka stresu, uzależnień i kryzysów ekonomicznych), a także seniorów (walka z osamotnieniem, dostęp do wsparcia psychologicznego i społecznego). Działania te powinny być zintegrowane i międzysektorowe – łączące system opieki zdrowotnej, edukacji, pomocy społecznej oraz lokalnych społeczności.

Słowa kluczowe: samobójstwa, cykl życia, seniorzy, młodzież, prewencja, zdrowie psychiczne.

Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i kierunki działań

Małgorzata Pabiś^{1,2}, Mariusz Wysokiński^{1,3}, Dorota Kuncewicz⁴,

Alicja Artych¹, Aleksandra Powęska¹, Wiesław Fidecki^{3,5}

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

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

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

⁴*Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

⁵*Pracownia Umiejętności Klinicznych, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Sytuacja osób starszych w Polsce jest ważnym obszarem badań w kontekście starzejącego się społeczeństwa oraz wyzwań związanych z zapewnieniem im odpowiednich warunków życia. W 2023 roku obserwowaliśmy istotne zmiany demograficzne, społeczne i ekonomiczne, które wymagały analizy w celu lepszego zrozumienia potrzeb seniorów oraz poprawy jakości ich życia.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie kompleksowego obrazu sytuacji osób w wieku 60 lat i więcej w Polsce w 2023 roku, ze szczególnym uwzględnieniem demografii, warunków ekonomicznych, mieszkaniowych, dostępu do opieki zdrowotnej, aktywności społecznej oraz wsparcia ze strony systemu pomocy społecznej.

Materiał i metody. Analiza została oparta na danych Głównego Urzędu Statystycznego dotyczących demografii, struktury płci, warunków życia, dochodów i wydatków, dostępności usług zdrowotnych oraz poziomu aktywności seniorów. Uwzględniono również informacje o programach wsparcia dla osób starszych.

Wyniki. W 2023 roku osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 28,2% mieszkańców miast oraz 23,4% mieszkańców wsi, przy czym dominującą grupę stanowiły kobiety (63,9%). Analiza sytuacji ekonomicznej wskazała na zróżnicowanie poziomu dochodów i zagrożenie ubóstwem wśród seniorów. Warunki mieszkaniowe osób starszych często wymagały poprawy, zwłaszcza pod kątem dostosowania przestrzeni do ich potrzeb. Dostęp do opieki zdrowotnej oraz usług profilaktycznych był kluczowy, jednak nadal występowały bariery w ich pełnym wykorzystaniu. Aktywność społeczna i zawodowa osób starszych utrzymywała się na umiarkowanym poziomie, z potencjałem do zwiększenia poprzez odpowiednie wsparcie.

System pomocy społecznej pełnił ważną rolę, ale wymagał dalszej optymalizacji i dostosowania do dynamicznie zmieniających się potrzeb seniorów.

Wnioski. W 2023 roku obserwowaliśmy złożony obraz sytuacji osób starszych w Polsce, charakteryzujący się zarówno postępami, jak i istotnymi wyzwaniami. Konieczne było dalsze rozwijanie działań na rzecz poprawy warunków życia seniorów, w tym inwestycje w mieszkalnictwo, zdrowie, aktywność społeczną oraz efektywność programów wsparcia. Wskazane było systematyczne monitorowanie sytuacji seniorów, aby adekwatnie reagować na ich potrzeby i przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu oraz ekonomicznemu.

Słowa kluczowe: osoby starsze, demografia, sytuacja ekonomiczna, opieka zdrowotna, aktywność społeczna.

Życie seksualne po latach — naturalna część zdrowego starzenia

Agata Pelc¹, Damian Strojny², Klaudia Biskup³, Irena Puszkarz⁴

¹*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku*

²*Collegium Medicum, Akademia WSB w Dąbrowie Górniczej*

³*Wojewódzki Szpital im. Ojca PIO w Przemyśle*

⁴*Instytut Ochrony Zdrowia Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyśle*

Wstęp. Seksualność w wieku podeszłym pozostaje tematem tabu – niechętnie podejmowanym zarówno przez seniorów jak i ich otoczenie.

Cel pracy. Celem badania było przedstawienie aspektów seksualności u osób starszych oraz wpływu czynników socjodemograficznych na ich życie seksualne.

Materiał i metody. Badaniem objęto grupę 110 osób >60. r.ż., zamieszkujących teren powiatu przeworskiego. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, techniką ankietowania z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Spośród ankietowanych jedynie 36,36% zadeklarowało aktywność seksualną. Niemal wszyscy mężczyźni (98%) wykazali pozytywny stosunek do seksualności, wśród kobiet 79%. Większość respondentów (74,55%) stanowili emeryci, lecz jedynie 33,64% deklaroowało aktywność społeczną. Większość (87%) potwierdziła obecność chorób przewlekłych, jednak nie miały one wpływu na nastawienie do seksualności.

Wnioski.

- Seksualność pozostaje ważnym aspektem życia osób starszych, decydującym o wyższym poziomie satysfakcji z życia
- Mężczyźni częściej wykazują pozytywne nastawienie do seksualności
- Aktywność społeczna wpływa na pozytywne nastawienie do życia seksualnego
- Choroby przewlekłe nie mają wpływu na stosunek do seksualności

Słowa kluczowe: seksualność, seniorzy, aktywność.

Polipragmazja- wyzwanie współczesnej geriatry

Katarzyna Piasek^{1,2}, Gabriela Jurkiewicz¹, Damian Wiśniewski¹, Aneta Lesiak¹,

Paweł Więch^{1,3}

¹*Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Instytut Pielęgniarstwa, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku*

³*Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyśle*

Wprowadzenie. Starzenie się społeczeństwa niesie za sobą wiele wyzwań dla systemu opieki zdrowotnej, jednym z nich jest konieczność prowadzenia farmakoterapii wśród pacjentów geriatrycznych. Leki stosowane przez osoby starsze wpływają na spowolnienie progresji chorób, wydłużają i poprawiają jakość życia, jednocześnie przyczyniając się do zjawiska polipragmazji, które stanowi bardzo poważny problem kliniczny i terapeutyczny.

Cel. Celem badań była analiza występowania problemu wielolekowości wśród pacjentów geriatrycznych.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 110 pacjentów powyżej 60 roku życia hospitalizowanych w SP ZOZ w Przeworsku.

Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz krótkiej skali oceny stanu psychicznego MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE). Dane poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem testu Chi-kwadrat, przy poziomie istotności $p < 0,05$.

Wyniki. Ponad połowa (65,5%) ankietowanych przyjmowała 5 lub więcej leków dziennie. Kobiety z wyższym wykształceniem rzadziej odczuwały skutki uboczne zażywanych leków. Analiza wyników wykazała zależność między obecnością chorób przewlekłych, a występowaniem zjawiska wielolekowości ($p < 0,001$) Pacjenci z wielolekowością osiągnęli istotnie niższe wyniki w skali MMSE.

Wnioski. W badanej grupie pacjentów wystąpiło zjawisko wielolekowości, co stanowi istotny problem medyczny. Polipragmazja nasilała się wraz z wiekiem. Zaobserwowano zależność pomiędzy liczbą stosowanych leków, a obecnością chorób przewlekłych. Istnieje potrzeba działań edukacyjnych oraz systemowych rozwiązań na poziomie opieki ambulatoryjnej i szpitalnej w celu zmniejszenia powikłań związanych z wielolekowością.

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, wielolekowość, choroby przewlekłe.

Rola położnej w profilaktyce odleżyn na oddziale ginekologicznym

Emilia Promowicz, Julia Spurek, Martyna Sobania

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan, mgr Karolina Gnyp

Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Odleżyny stanowią poważny problem pielęgnacyjny i medyczny, także na oddziałach ginekologicznych. W procesie opieki nad pacjentkami chorymi ginekologicznie, które z różnych przyczyn mają ograniczoną mobilność, ryzyko odleżyn jest podwyższone. Ich powstawanie prowadzi do bólu i wydłużenia czasu leczenia, a także pogorszenia jakości życia chorej.

Cel pracy. Celem pracy była analiza piśmiennictwa dotycząca roli położnej w profilaktyce odleżyn.

Podstawowe założenia. Rola położnej w zapobieganiu odleżynom polega nie tylko na codziennej obserwacji i pielęgnacji skóry pacjentki, ale również na ocenie ryzyka ich wystąpienia. Szczególne znaczenie ma to u pacjentek z ograniczoną mobilnością po zabiegach operacyjnych lub w stanie ogólnego osłabienia, często będących w starszym wieku. Kluczowe jest obserwowanie i pielęgnowanie skóry pacjentki, a także zapewnienie właściwego ułożenia i zmiany pozycji.

Podsumowanie. Profilaktyka odleżyn stanowi jeden z najważniejszych elementów opieki położnej nad pacjentką hospitalizowaną na oddziale ginekologicznym. Odleżyny wydłużają proces leczenia i pobyt w szpitalu, co znacząco obniżają komfort życia pacjentki.

Słowa kluczowe: profilaktyka, odleżyny, ginekologia, położna.

Wpływ głębokiej stymulacji mózgu na jakość życia pacjentów z Chorobą Parkinsona

Elżbieta Przychodzka¹, Weronika Piwowarczyk², Elżbieta Bartoń¹, Agnieszka Winiarczyk¹,

Beata Efler-Skorupska¹, Piotr Luchowski¹, Kandyda Derkacz-Kapała¹

¹*Zakład Neurologii i Pielęgniarstwa Neurologicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Wprowadzenie. W chorobie Parkinsona zaburzona jest zarówno sprawność fizyczna jak i samodzielność, co znacznie determinuje jakość życia osób chorych. Wprowadzenie metody głębokiej stymulacji mózgu było kolejnym po wprowadzeniu lewodopy krokiem milowym w terapii choroby Parkinsona.

Cel. Celem badań było określenie wpływu głębokiej stymulacji mózgu na jakość życia osób z chorobą Parkinsona.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 71 pacjentów w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr4 w Lublinie w poradni Neurochirurgicznej oraz za pośrednictwem ankiety online. Materiał badawczy zebrano przy pomocy wystandaryzowanych narzędzi badawczych; skali akceptacji choroby AIS, skali oceny instrumentalnych czynności IADL, Kwestionariusza SF-36.

Wyniki. Badani określili ogólną jakość swojego życia na poziomie niskim. Przeciętny poziom ogólnego poczucia zdrowia wśród pacjentów był niski ($t(69) = 16,67$). Umiarkowanie obniżona była swoboda w pełnieniu ról z powodu zdrowia fizycznego ($t(69) = 7,12$), vitalność badanych ($t(69) = 4,46$) i funkcjonowanie fizyczne ($t(69) = 4,45$). Przeciętny wynik w skali IADL wyniósł 14,56.

Wnioski. Jakość życia pacjentów z chorobą Parkinsona kształtuje się na niskim poziomie. Wydolność funkcjonalna w zakresie instrumentalnych czynności życiowych kształtuje się na wysokim poziomie. Głęboka stymulacja mózgu znacznie redukuje objawy kliniczne choroby Parkinsona.

Słowa kluczowe: jakość życia, głęboka stymulacja mózgu, choroba Parkinsona.

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentką geriatryczną po laparoskopowej fundoplikacji typu Nissena na podstawie studium przypadku

Józefina Pypeć, Magdalena Młynarczuk, Irena Marshall, Natalia Paszkowska,
Martyna Masicz

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie. Przepuklina okołoprzełykowa jest rzadką chorobą rozworu przełykowego (5% przypadków), polegającą na przemieszczaniu się części żołądka lub innych narządów do klatki piersiowej. Początkowo bezobjawowa, później powoduje dolegliwości żołądkowo-przełykowe. Pacjenci geriatryczni są najbardziej narażeni. Leczenie objawowe obejmuje laparoskopową fundoplikację, a po operacji istotne są monitorowanie stanu, wsparcie psychiczne i edukacja pacjenta.

Cel. Przedstawienie opieki pielęgniarskiej nad pacjentką po fundoplikacji typu III oraz ocena wpływu powikłań COVID-19 na przebieg choroby.

Materiał i metody. Zastosowano studium przypadku pacjentki z listopada 2024 r. Dane pozyskano poprzez wywiad, obserwację, analizę dokumentacji i badanie fizykalne.

Wyniki. Pacjentka została zakwalifikowana do laparoskopowej fundoplikacji typu Nissena. Pielęgniarka pełniła funkcje terapeutyczne (realizacja zaleceń lekarskich), profilaktyczne (monitorowanie parametrów, dieta, pionizacja, kontrola rany i drenu), opiekuńcze (wsparcie psychiczne) oraz wychowawcze (edukacja po wypisie). Model opieki Virginii Henderson pozwolił zidentyfikować deficyty samoopieki i opracować działania wspierające autonomię pacjentki.

Wnioski. COVID-19 mógł przyczynić się do zaburzeń motoryki przełyku i osłabienia przepony. Opieka pielęgniarska oparta na partnerstwie zwiększyła poczucie bezpieczeństwa, umożliwiła współpracę i przestrzeganie zaleceń. Wsparcie rodziny poprawiło skuteczność leczenia.

Słowa kluczowe: przepuklina rozworu przełykowego, fundoplikacja typu Nissena, refluks, opieka pielęgniarska, pacjent geriatryczny.

Model opieki pielęgniarskiej nad chorą z krytycznym niedokrwieniem kończyny dolnej

Józefina Pypeć, Magdalena Młynarczuk, Irena Marshall, Natalia Paszkowska,

Martyna Masicz

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie. Krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej – to poważny stan chorobowy, wymagający szybkiego, dogłębnego leczenia i opieki. Schorzenie należy do chorób naczyń obwodowych, wynikających z rozwoju miażdżycy naczyń tętniczych.

Cel. Przedstawienie modelu opieki pielęgniarskiej nad chorą z krytycznym niedokrwieniem kończyny dolnej po zabiegu rewaskularyzacji.

Materiał i metody. Główną metodą badawczą była metoda analizy indywidualnego przypadku 61- letniej chorej z krytycznym niedokrwieniem kończyny dolnej.

Wyniki. W zaprezentowanym modelu opieki pielęgniarskiej nad chorą (po określeniu problemów pielęgnowania, celów opieki oraz działań pielęgniarskich) uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych, wynikających z choroby podstawowej KNKD oraz nie dopuszczono do powstania powikłań po zabiegu rewaskularyzacji.

Wnioski. Krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej jest przyczyna wielu dolegliwości, które znacznie utrudniają codzienne funkcjonowanie chorej osoby. Pacjentka została przygotowana do samoobsługi i pielęgnacji w warunkach domowych.

Słowa kluczowe: tętnica, miażdżycy, krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej.

Polipragmazja w gerii – rosnący problem zdrowia publicznego

Agnieszka Rej, Marta Zielińska, Marianna Charzyńska-Gula, Grażyna Rożek

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

Wstęp. Polipragmazja w gerii jest problemem powszechnym, ale też bardzo niebezpiecznym. Konsekwencje wielolekowości skupiają się na działaniach niepożądanych leków, interakcjach pomiędzy lekami, na zaburzeniach funkcjonowania, a co za tym idzie zwiększeniem liczby hospitalizacji osób starszych.

Cel pracy. Celem pracy jest omówienie skutecznych sposobów ograniczenia polipragmazji w populacji geriatrycznej, z uwzględnieniem wprowadzenia opieki koordynowanej.

Podstawowe założenia. W zasadniczej części pracy przyjęto, że wprowadzanie koordynowanej opieki w gerii pozwoli na ograniczenie zjawiska wielolekowości wśród osób starszych. Problem ten dotyczy szczególnie osób starszych, które są samotne. Uzasadniono konieczność wprowadzenia roli koordynatora terapii lekowej w celu zoptymalizowania farmakoterapii poprzez systematyczną ocenę zasadności stosowania leków. Podkreślono, iż interdyscyplinarne podejście do pacjentów geriatrycznych w zakresie polipragmazji pozwoli poprawić komfort ich życia, zmniejszyć ryzyko powikłań, związanych z ilością przyjmowanych leków, a także znacząco zoptymalizować proces leczenia.

Podsumowanie. Zmniejszenie zjawiska polipragmazji to element bezpiecznej i skutecznej opieki nad osobami starszymi. Istotną rolę w tym zakresie może pełnić koordynator terapii lekowej, współpracujący z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego, a w szczególności w pacjentem i jego rodziną.

Słowa kluczowe. Polipragmazja, koordynator terapii lekowej, opieka geriatryczna.

Wyzwania w opiece nad ranami pooperacyjnymi u pacjentów geriatrycznych - perspektywa pielęgniarstwa chirurgicznego

Weronika Rudzińska

Akademia Mazowiecka w Płocku

Opiekun pracy: mgr Sylwia Pomianowska, dr Łukasz Murlikiewicz

Wstęp. Opieka nad pacjentem geriatrycznym po operacji wymaga wielodyscyplinarnego podejścia, w którym kluczową rolę pełni pielęgniarstwo chirurgiczne. Ograniczone rezerwy fizjologiczne seniorów sprawiają, że leczenie rany przestało być wyłącznie zadaniem chirurga – stało się wspólną odpowiedzialnością zespołu.

Cel pracy. Analiza czynników utrudniających gojenie ran pooperacyjnych u osób ≥ 75 r.ż. oraz ocena skuteczności nowoczesnych metod pielęgnacji z perspektywy pielęgniarstwa chirurgicznego.

Materiał i metody. Przegląd aktualnej literatury oraz analiza przypadków klinicznych pacjentów geriatrycznych po zabiegach chirurgicznych.

Wyniki. Czas gojenia skrócił się z 10–14 do 3–5 tygodni, zmniejszyła się liczba readmisji, pacjenci szybciej wracali do domu i odzyskiwali samodzielność.

Wnioski. Pielęgniarstwo chirurgiczne wyposażone w nowoczesne technologie może skutecznie zapobiegać przewlekłości ran pooperacyjnych u seniorów. Kluczowe są standaryzowane protokoły i dostęp do refundowanych rozwiązań.

Słowa kluczowe: rana pooperacyjna, pacjent geriatryczny, pielęgniarstwo chirurgiczne.

Samotność i izolacja społeczna seniorów jako wyzwanie współczesnej geriatry

Aleksandra Rykała

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Nauk Stosowanych Wincentego Pola w Lublinie

Wprowadzenie. Starzenie się społeczeństwa wiąże się ze wzrostem liczby osób starszych narażonych na samotność i izolację społeczną. Zjawiska te mają istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne seniorów, pogarszając ich jakość życia oraz zwiększając ryzyko chorób przewlekłych.

Cel. Celem pracy było określenie wpływu samotności i izolacji społecznej na stan zdrowia oraz funkcjonowanie psychospołeczne osób starszych, a także wskazanie możliwości działań profilaktycznych w opiece geriatrycznej.

Materiał i metody. Analizie poddano dostępne źródła literaturowe z lat 2020–2025 dotyczące wpływu samotności na zdrowie seniorów. Dokonano przeglądu badań empirycznych oraz raportów WHO i krajowych ośrodków geriatrycznych.

Wyniki. Wyniki analizy wskazują, że samotność znacząco zwiększa ryzyko depresji, zaburzeń poznawczych, chorób układu sercowo-naczyniowego i osłabienia odporności. Izolacja społeczna obniża motywację do leczenia i ogranicza aktywność życiową seniorów.

Wnioski. Przeciwdziałanie samotności i izolacji powinno być integralnym elementem opieki geriatrycznej. Niezbędne są interdyscyplinarne działania obejmujące edukację, wsparcie psychologiczne, aktywizację społeczną oraz rozwój programów teleopieki.

Słowa kluczowe: samotność, izolacja społeczna, seniorzy, geriatria, jakość życia.

Holistyczna rola pielęgniarki geriatrycznej – na styku medycyny, psychologii i opieki społecznej

Paulina Rzepa¹, Irmína Dubiel, Tomasz Czarnowski

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa „Po Drugiej Stronie Strzykawki” Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: mgr Michał Kotowski

Wstęp. Starzenie się społeczeństwa oraz wzrost liczby osób z wielochorobowością sprawiają, że rola pielęgniarki geriatrycznej staje się coraz bardziej istotna. Opieka nad seniorem wymaga holistycznego podejścia, łączącego aspekty medyczne, psychologiczne i społeczne. Pielęgniarka jako członek zespołu interdyscyplinarnego, pełni rolę koordynatora działań, co bezpośrednio wpływa na jakość życia osób w wieku podeszłym.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie znaczenia holistycznej roli pielęgniarki geriatrycznej oraz przedstawienie jej kluczowych zadań w obszarze zdrowia, wsparcia emocjonalnego i opieki społecznej.

Podstawowe założenia. W aspekcie medycznym pielęgniarka odpowiada za ocenę stanu zdrowia, monitorowanie objawów, profilaktykę powikłań oraz realizację kompleksowej oceny geriatrycznej, szczególnie u pacjentów z wielochorobowością. Z perspektywy psychologicznej stanowi ważne źródło wsparcia emocjonalnego, stosuje komunikację terapeutyczną, rozpoznaje objawy depresji, lęku czy otępienia oraz współpracuje z rodziną i psychologiem. W obszarze społecznym jej zadania obejmują przeciwdziałanie izolacji, wspieranie opiekunów nieformalnych i współpracę z instytucjami oferującymi pomoc seniorom.

Podsumowanie. Holistyczna rola pielęgniarki geriatrycznej jest kluczowa dla zapewnienia skutecznej, kompleksowej i zindywidualizowanej opieki nad osobami starszymi. Integracja działań medycznych, psychologicznych i społecznych znacząco podnosi dobrostan i jakość życia seniorów.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo geriatryczne, holistyczna opieka, interdyscyplinarność, psychospołeczne aspekty starości.

Ageizm jako wyzwanie współczesnej opieki geriatrycznej

Sara Sarosiek

Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp. Ageizm, rozumiany jako stereotypy, uprzedzenia i dyskryminacja wobec osób starszych, stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań współczesnej opieki geriatrycznej. Wpływa nie tylko na jakość życia seniorów, ale także na funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, relacje interpersonalne i postawy pracowników medycznych. W Polsce zjawisko to nabiera szczególnego znaczenia w kontekście dynamicznego starzenia się społeczeństwa.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat psychologicznych i społecznych uwarunkowań ageizmu oraz jego konsekwencji dla opieki geriatrycznej, na podstawie dostępnej literatury krajowej i zagranicznej.

Podstawowe założenia. Przegląd literatury obejmuje analizy badań dotyczących:

- funkcjonowania stereotypów starości w społeczeństwie i ich wpływu na zdrowie psychiczne osób starszych,
- przejawów ageizmu w środowisku medycznym, w tym w procesie diagnozy, leczenia i komunikacji z pacjentem,
- społecznych skutków dyskryminacji, takich jak izolacja, obniżenie jakości życia czy ograniczony dostęp do usług zdrowotnych,
- strategii redukowania ageizmu, w tym edukacji personelu medycznego, programów międzypokoleniowych i działań instytucjonalnych.

Podsumowanie. Ageizm pozostaje istotnym problemem psychologiczno-społecznym, mającym bezpośredni wpływ na efektywność i humanitarność opieki geriatrycznej. Przegląd literatury wskazuje, że konieczne są działania edukacyjne, systemowe oraz społeczne ukierunkowane na eliminowanie stereotypów i budowanie pozytywnego obrazu starości. Świadoma, antydyskryminacyjna postawa pracowników ochrony zdrowia stanowi kluczowy element poprawy jakości opieki nad osobami starszymi.

Słowa kluczowe: ageizm, starość, dyskryminacja, opieka geriatryczna, stereotypy, zdrowie psychiczne osób starszych.

Komunikacja z pacjentem z otępieniem w podejściu Montessori Senior

Patryk Sielaff¹, Bożena Styk²

¹Wydział Nauk Medycznych, Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie,

²Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie, opiekun pracy

Wprowadzenie. Otępienie wiąże się z postępującymi zaburzeniami pamięci, myślenia i języka, co prowadzi do narastających trudności w komunikacji oraz poczucia utraty podmiotowości. Podejście Montessori, pierwotnie opracowane w pedagogice, zostało zaadaptowane do pracy z osobami z otępieniem jako sposób wspierania ich samodzielności.

Cel. Przedstawienie praktycznych zasad komunikacji z pacjentem z otępieniem w podejściu Montessori oraz omówienie ich znaczenia w codziennej pracy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

Materiał i metoda. Wystąpienie ma charakter poglądowy. Opiera się na przeglądzie piśmiennictwa dotyczącego terapii Montessori w otępieniu ilustrujących zastosowanie konkretnych strategii komunikacyjnych w oddziale geriatrycznym/opieki długoterminowej.

Wyniki. Przedstawiono kluczowe elementy komunikacji z pacjentem z otępieniem: formułowanie krótkich, jednoznacznych komunikatów, oparcie się na zachowanych zdolnościach (np. pamięci proceduralnej), wykorzystywanie bodźców wzrokowych i dotykowych, zadawanie pytań zamkniętych oraz tworzenie przewidywalnej struktury dnia. Podkreślono znaczenie atmosfery szacunku, wyboru i wspierania w działaniu z ograniczeniem wyręczania pacjenta. Omówiono korzyści płynące z zastosowania podejścia Montessori Senior: zmniejszenie lęku, lepsza współpraca oraz wzmocnienie poczucia autonomii pacjenta.

Wnioski. Podejście Montessori może stanowić praktyczne narzędzie poprawy jakości komunikacji z pacjentem z otępieniem. Jego wdrożenie nie wymaga kosztownych zasobów, lecz zmiany perspektywy personelu: od skupienia na deficytach ku wzmacnianiu zachowanych możliwości i podmiotowości chorego.

Słowa kluczowe: otępienie, komunikacja, Montessori, geriatrya.

Bezsennać w grupie osób starszych z cukrzycą

Klaudia Skiba¹, Magdalena Szewczuk¹

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

Opiekun pracy: dr n. med. Agnieszka Bartoszek², dr n. med. Katarzyna Kocka², dr n. med. Bogumiła Kosicka³

²*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Bezsenność jest jednym z najczęstszych problemów zdrowotnych wśród osób starszych, w połączeniu z cukrzycą staje się szczególnie obciążająca. Zaburzenia snu wpływają nie tylko na samopoczucie, ale również na kontrolę glikemii, funkcjonowanie w ciągu dnia i ogólną jakość życia.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie problemu bezsenności w grupie osób starszych z cukrzycą.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 110 osób starszych (kobiety 56,36%, mężczyźni 43,64%). Materiał badawczy zebrano przy pomocy sondażu diagnostycznego, w oparciu o Ateńską Skalę Bezsenności (AIS), Skalę Nasilenia Bezsenności (ISI) oraz Skala HADS.

Wyniki. U badanych dominuje średni poziom nasilenia bezsenności. Istnieje związek między występowaniem problemu bezsenności a depresją i lękiem - im większy problem z bezsennością i jej nasileniem tym większy poziom lęku i depresji.

Zmienną różnicującą występowanie bezsenności wśród osób starszych z cukrzycą jest płeć, dotyczy ona istotnie częściej kobiet niż mężczyzn.

Wnioski. Bezsenność jest najczęstszym zaburzeniem snu u starszych osób z cukrzycą, zwykle o umiarkowanym nasileniu, częściej dotykając kobiet i silnie powiązana z wyższym poziomem lęku oraz depresji.

Słowa kluczowe: bezsenność, cukrzyca, osoby starsze, skala HADS, skala ISI, skala AIS.

Kiedy depresja i nadciśnienie spotykają się na poziomie elektrolitów

Jakub Skowron, Hubert Ćwikliński

*Studenckie Koło Naukowe Geriatrii i Gerontologii- Uniwersytet Warmińsko-Mazurski
w Olsztynie*

Opiekun pracy: dr n.med. Małgorzata Stompór

Wstęp. Hiponatremia, czyli niskie stężenie sodu we krwi, prowadzi u seniorów do niekontrolowanych upadków, złamań kości i pogorszenia funkcji poznawczych. Częstość występowania hiponatremii wśród seniorów wynosi około 8%, natomiast wśród pacjentów w ośrodkach opieki długoterminowej wynosi nawet do 22,5%. W ostatnich latach na całym świecie narasta spożycie leków przeciwdepresyjnych, których liczba klinicznie istotnych działań niepożądanych rośnie.

Opis przypadku. 71-letnia pacjentka przyjęta do SKOR po pierwszym w życiu napadzie drgawek. Pacjentka z powodu ciężkiej depresji otrzymała od psychiatry escitalopram, ponadto występuje u niej nadciśnienie tętnicze z powodu którego włączono indapamid oraz niedoczynność tarczycy, leczona radiojodem. U pacjentki występują cechy ZUM oraz wysokie parametry zapalne. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono znaczną hiponatremię i hipokaliemię. Odstawiono escitalopram i włączono leczenie NaCl i KCl.

Wnioski. Escitalopram może indukować nieprawidłowe wydzielanie hormonu antydiuretycznego. Zwiększona synteza wazopresyny powoduje zwiększoną resorpcję zwrotną wody, a przewodnienie prowadzi do hiponatremii. Po włączeniu SSRI powinno się monitorować stężenie sodu we krwi, a także należy unikać włączania w leczeniu nadciśnienia diuretyków, które dodatkowo obniżają stężenie sodu i potasu we krwi.

Słowa kluczowe: hiponatremia, escitalopram, diuretyki, nadciśnienie

Edukacja na temat diagnostyki nietrzymania moczu u kobiet

Aleksandra Sławecka, Weronika Anioł, Julia Barczuk, Milena Białach,

Zuzanna Kowalczyk

studentki kierunku Położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

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

Wstęp. Diagnostyka nietrzymania moczu obejmuje zestaw badań pozwalających ustalić rodzaj, przyczynę i nasilenie zaburzeń mikcji.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie metod diagnostycznych nietrzymania moczu u kobiet.

Podstawowe założenia. Podstawą diagnostyki jest szczegółowy wywiad dotyczący częstości oddawania moczu, sytuacji wywołujących wycieki oraz chorób towarzyszących. Uzupełnia go dzienniczek mikcji, w którym pacjent zapisuje ilość przyjmowanych płynów, objętość oddawanego moczu i epizody nietrzymania. W badaniu fizykalnym ocenia się narządy miednicy mniejszej, napięcie mięśni dna miednicy oraz obecność objawów wysiłkowego nietrzymania moczu. Standardową procedurą jest również wykonanie badania ogólnego moczu i posiewu, aby wykluczyć infekcje. Badanie ultrasonograficzne układu moczowego, szczególnie pomiar zalegania po mikcji, pomaga ocenić funkcję pęcherza i ewentualne przeszkody w odpływie moczu.

W przypadku bardziej złożonych przypadków stosuje się badania urodynamiczne, u niektórych pacjentów wykonuje się cystoskopię, zwłaszcza przy podejrzeniu zmian anatomicznych lub powikłań po zabiegach. Dodatkowo mogą być stosowane testy wysiłkowe, test wkładkowy oraz ocena jakości życia za pomocą standaryzowanych kwestionariuszy.

Podsumowanie. Istotna jest edukacja kobiet na temat metod diagnostycznych nietrzymania moczu.

Słowa kluczowe: kobiety, diagnostyka, edukacja.

Stygmatyzacja osób z łuszczycą i jej wpływ na samoocenę

Zofia Snarska¹, Katarzyna Krystyna Snarska²

¹student Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

²Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet medyczny w Białymstoku

Wstęp. Łuszczyca to przewlekła i nieuleczalna choroba skóry, której leczenie koncentruje się głównie na łagodzeniu objawów i wydłużaniu okresów remisji. Choć nie jest to choroba zakaźna, pacjenci cierpią zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Dyskomfort psychiczny, który towarzyszy widoczności charakterystycznych zmian skórnych, ma znaczący wpływ na sposób, w jaki osoby chore są postrzegane w społeczeństwie.

Celem. pracy była szczegółowa analiza wpływu łuszczycy na funkcjonowanie człowieka w wymiarze biologicznym, psychicznym oraz społecznym.

Materiał i metody. Badanie zostało przeprowadzone wśród około 100 osób chorujących na łuszczycę. Respondenci zostali zrekrutowani za pośrednictwem portalu społecznościowego Facebook. Ankieta została udostępniona w dedykowanych grupach wsparcia dla osób cierpiących na łuszczycę, takich jak: „Łuszczyca”, „Łuszczycowe zapalenie stawów – grupa wsparcia” oraz „Łuszczyca/Psoriasis Grupa Wsparcia”.

Narzędziem badawczym był anonimowy kwestionariusz ankiety, skonstruowany na potrzeby niniejszego badania.

Wyniki. Największa grupa respondentów, czyli 55%, zadeklarowała, że sporadycznie spotyka się z nieprzyjemnymi reakcjami.

Wnioski. Łuszczyca ma istotny wpływ na życie pacjentów, prowadząc do częściowego wykluczenia ich z życia społecznego, m.in. poprzez ograniczenie dostępu do usług publicznych i różnych form aktywności społecznej. Osoby cierpiące na łuszczycę często wycofują się z relacji społecznych, z powodu uczucia wstydu, odrzucenia oraz skępowania. Społeczeństwo negatywnie ocenia osoby z łuszczycą, głównie ze względu na widoczność zmian skórnych oraz obawy związane z możliwością zakażenia. Aby poprawić swoją sytuację społeczną, pacjenci starają się ukrywać zmiany skórne. Badani pacjenci z łuszczycą odczuwają silną stygmatyzację ze strony osób zdrowych i mają obniżoną samoocenę. Niezbędne są działania edukacyjne i szkoleniowe społeczeństwa.

Słowa kluczowe: łuszczyca, jakość życia, stygmatyzacja.

Nerwica depresyjna a nerwica lękowa wśród pracowników banków

Zofia Snarska¹, Stanisław Choraży¹, Katarzyna Krystyna Snarska²

¹*student Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

²*Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet medyczny w Białymstoku*

Wstęp. Sektor bankowy jest jednym z sektorów pracy, w którym występuje wysoki poziom stresu, obciążenie pracą, złożone relacje interpersonalne i wypalenie zawodowe, ponieważ obejmuje interakcję z opinią publiczną i obowiązki finansowe, co prowadzi do wysokiego poziomu wypalenia zawodowego, stresu, nerwicy i depresji.

Celem pracy. było poznanie wiedzy oraz opinii personelu jak nerwica depresyjna i nerwica lękowa, manifestują się wśród pracowników banków, z uwzględnieniem wpływu środowiska pracy na te jednostki oraz identyfikacji zagrożeń i skutków działania w tej grupie badawczej.

Materiał i metody. Badania przeprowadzone zostały wśród 100 osób losowo wybranych pracowników banków w okresie od 31.12.2024 roku do 31.01.2025 roku. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem samodzielnie skonstruowanego kwestionariusza anonimowej ankiety.

Wnioski. Nadmierny stres i odpowiedzialność materialna są głównymi czynnikami wpływającymi na pogorszenie zdrowia psychicznego pracowników. Pracodawcy powinni wdrażać programy redukcji stresu oraz poprawy atmosfery w pracy. Istnieje potrzeba edukacji na temat nerwicy i zaburzeń lękowych, aby zmniejszyć stygmatyzację oraz zachęcić pracowników do korzystania z profesjonalnej pomocy. Wprowadzenie finansowania usług psychologicznych przez państwo mogłoby zwiększyć dostępność terapii i pomocy psychiatrycznej. Firmy powinny oferować pracownikom możliwość anonimowych konsultacji psychologicznych. Wysoki odsetek osób rozważających zmianę pracy wskazuje na potrzebę poprawy warunków zatrudnienia w bankowości. Pracodawcy mogliby wprowadzić większą elastyczność pracy, np. pracę zdalną czy lepsze systemy wynagradzania. Normy sprzedażowe i nadmierna kontrola są jednymi z głównych czynników stresogennych. Warto zastanowić się nad wprowadzeniem bardziej zrównoważonych strategii zarządzania pracownikami.

Słowa kluczowe: nerwica, sposoby radzenia sobie.

Skala wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w placówkach opieki długoterminowej

Zofia Snarska¹, Dominika Wierzbowska¹, Katarzyna Krystyna Snarska²

¹*student Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

²*Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet medyczny w Białymstoku*

Wstęp. Zjawisko wypalenia zawodowego jest powszechnie występującym problemem w zawodach opiekuńczych, szczególnie w pracy pielęgniarskiej. Charakteryzuje się ono wyczerpaniem emocjonalnym, depersonalizacją i obniżeniem poczucia własnej wartości zawodowej. W kontekście pracy w opiece długoterminowej, wypalenie może prowadzić do pogorszenia jakości opieki oraz wpływać na samopoczucie pracowników.

Celem pracy. była ocena wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat wypalenia zawodowego, ocena metod radzenia sobie z wypaleniem zawodowym wśród pielęgniarek, a także wyłonienie czynników wpływających na wypalenie zawodowe pielęgniarek.

Materiał i metody. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego w formie ankiety przeprowadzonej wśród 80 pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w placówkach opieki długoterminowej.

Wnioski. Badania przeprowadzone wśród personelu pielęgniarskiego wykazały, że większość z nich doświadcza dużego obciążenia psychicznego i fizycznego. Pomimo wysokiego poziomu satysfakcji z wykonywanej pracy, znacząca liczba respondentów zauważyła trudności związane z emocjonalnym i fizycznym wymaganiem zawodu. Zdecydowana część badanych wskazała na potrzebę elastyczności i szybkiego podejmowania decyzji w codziennej pracy. Najczęściej stosowanym modelem organizacyjnym jest system 12-godzinny, który wpływa na obciążenie pracowników. Większość uczestników badania przyznała, że stres zawodowy jest obecny w pracy, a objawy wypalenia, takie jak apatia i rozdrażnienie, są powszechnie doświadczane.

Słowa kluczowe: opieka długoterminowa, wypalenie zawodowe.

Znaczenie edukacji kobiet w zakresie transformacji menopauzalnej

Martyna Sobania, Julia Spurek, Emilia Promowicz

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan, dr n. o zdr. Justyna Krysa, prof. ucz.

Wstęp. Menopauza stanowi fizjologiczny etap w życiu kobiety, związany z trwałym ustaniem czynności jajników i zmianami w gospodarce hormonalnej. Pomimo powszechności tego zjawiska, wiedza kobiet na temat jego przebiegu oraz skutków zdrowotnych pozostaje niewystarczająca. Ograniczony dostęp do rzetelnych informacji może prowadzić do błędnych przekonań u kobiet, niewłaściwego postrzegania zmian zachodzących w ich organizmie oraz obniżenia jakości ich życia. Dlatego kluczową rolę pełni edukacja zdrowotna prowadzona m.in. przez położne.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza znaczenia edukacji zdrowotnej w procesie przygotowania kobiet do transformacji menopauzalnej oraz identyfikacja obszarów, w których wsparcie edukacyjne i profilaktyczne może przynieść największe korzyści dla zdrowia kobiet.

Podstawowe założenia. Edukacja w zakresie transformacji menopauzalnej powinna obejmować przekazywanie aktualnej wiedzy dotyczącej zmian biologicznych, objawów klinicznych, metod postępowania terapeutycznego oraz znaczenia zdrowego stylu życia w łagodzeniu dolegliwości związanych z okresem okołomenopauzalnym. Istotnym elementem jest także uwzględnienie aspektów psychologicznych i społecznych, w tym wspieranie pozytywnego obrazu kobiety w wieku dojrzałym. Kluczową rolę w procesie edukacji odgrywają profesjonaliści medyczni, w szczególności pielęgniarki, położne i edukatorzy zdrowotni, realizujący działania informacyjne, profilaktyczne i doradcze.

Podsumowanie. Edukacja kobiet w zakresie transformacji menopauzalnej stanowi istotny komponent zdrowia publicznego. Świadome i oparte na wiedzy podejście do zmian okołomenopauzalnych sprzyja utrzymaniu dobrostanu przez kobiety, zmniejszeniu nasilenia objawów oraz poprawie jakości życia. Rozwój kompleksowych programów edukacyjnych, uwzględniających zarówno aspekty medyczne, jak i psychospołeczne, jest niezbędny dla skutecznego wspierania kobiet w tym etapie życia.

Słowa kluczowe: menopauza, edukacja zdrowotna, transformacja menopauzalna.

Trudności komunikacyjne w opiece nad pacjentką w okresie senu

Julia Spurek, Emilia Promowicz, Martytna Sobania

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan

Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Okres senu wiąże się z wieloma wyzwaniami zdrowotnymi i emocjonalnymi, które mogą wpływać na sposób komunikacji pomiędzy pacjentkami a personelem medycznym. Wraz z wiekiem u kobiet pojawiające się zmiany poznawcze i fizyczne mogą prowadzić do trudności w procesie komunikacyjnym, co przekłada się na efektywność opieki.

Cel pracy. Celem pracy była analiza piśmiennictwa dotycząca trudności komunikacyjnych pojawiających się w trakcie opieki nad pacjentkami w okresie senu.

Podstawowe założenia. Zmiany związane z wiekiem, takie jak problemy ze słuchem i wzrokiem oraz spadek zdolności poznawczych, utrudniają efektywną komunikację. Pacjentki mogą mieć trudności w wyrażaniu swoich potrzeb, co prowadzi do frustracji i izolacji. Personel medyczny często nie jest świadomy tych wyzwań, co może skutkować niewłaściwą interpretacją potrzeb pacjentek. Kluczowe jest wprowadzenie technik komunikacyjnych oraz edukacja personelu na temat specyfiki opieki nad osobami starszymi.

Podsumowanie. Trudności komunikacyjne w opiece nad pacjentkami w okresie senu to istotny problem, który wymaga uwagi i odpowiednich działań. Organizacja profesjonalnych szkoleń i zastosowanie dostosowanych metod interakcji może znacząco wpłynąć na jakość życia pacjentek oraz efektywność opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: komunikacja, kobieta, senu.

Opieka nad stopami osób starszych – rola profilaktyki i edukacji zdrowotnej w poprawie jakości życia seniorów

Justyna Sroka

Koło Naukowe Pielęgniarek i Położnych Warszawskiej Uczelni Medycznej

im. Tadeusza Koźłuka

Opiekun pracy: dr Agnieszka Nowacka, mgr Małgorzata Zwolan

Wstęp. Problemy dotyczące stóp osób starszych stanowią wyzwanie w opiece geriatrycznej, wpływając na mobilność i ogólną jakość życia seniorów. Z wiekiem dochodzi do zmian anatomicznych i fizjologicznych, mogą pojawić się także zaburzenia czucia związane z wielochorobowością. Nieleczone schorzenia stóp prowadzą do ograniczenia mobilności, utraty samodzielności, mogą także prowadzić do powstawania ran trudno gojących się czy zwiększania ryzyka upadków. Wielu seniorów bagatelizuje wczesne objawy uznając je za niedogodności związane ze starzeniem się, dużym problemem jest wstyd przed proszeniem o pomoc. Personel pielęgniarski jako pierwszy medyczny specjalista ma możliwość oceny stanu stóp w trakcie wizyt kontrolnych lub środowiskowych. Regularna obserwacja, a także odpowiednie dokumentowanie oraz edukacja pacjenta geriatrycznego i jego opiekunów umożliwiają szybkie reagowanie na pojawiające się zmiany i znaczne ograniczenie rozwoju poważniejszych powikłań.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie skali oraz charakteru problemów ze stopami u seniorów oraz ukazanie roli pielęgniarki w edukacji zdrowotnej pacjenta oraz jego rodziny w profilaktyce powikłań oraz poprawie jakości życia osób starszych

Materiał i metody. Przeprowadzono przegląd literatury naukowej z lat 2008–2024 dotyczącej problematyki stóp w geriatric, roli pielęgniarki oraz skuteczności działań edukacyjnych.

Wyniki. Wyniki analiz wskazują, że prawidłowa pielęgnacja stóp i regularna ocena ich stanu w ramach opieki pielęgniarskiej znacząco zmniejszają ryzyko powikłań, w tym upadków, infekcji oraz pogorszenia mobilności. Edukacja pacjenta i rodziny zwiększa świadomość zdrowotną, wspiera samokontrolę i poprawia komfort życia seniorów.

Wnioski. Włączenie systematycznej opieki nad stopami oraz działań edukacyjnych do praktyki pielęgniarskiej jest elementem holistycznej opieki geriatrycznej. Działania te są proste, dostępne i wysoce efektywne, a ich rozwój może przynieść istotne korzyści populacji osób starszych.

Słowa kluczowe: stopy seniora, podiatria, pielęgnacja stóp.

Lęk przed upadkiem w grupie osób powyżej 65. roku życia

Zofia Staszak, Wiktoria Rybacka, Łucja Rymuszka

Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji i Fizjoterapii

Opiekunowie naukowo pracy: dr n. o zdr Justyna Chmiel, dr n. o zdr. Kamil Chołuj

Wstęp. Upadki wśród osób starszych stanowią poważny problem zdrowotny i społeczny, niesie to ze sobą ryzyko urazów, hospitalizacji oraz obniżenia jakości życia. Lęk przed upadkiem jest jednym z czynników wpływających na funkcjonowanie seniorów i ich zdolność do samodzielnego życia. Często prowadzi on do ograniczenia aktywności fizycznej, co wpływa negatywnie nie tylko na kwestie zdrowotne pacjentów, ale i społeczne.

Cel pracy. Celem niniejszego badania była analiza poziomu lęku przed upadkiem w grupie osób powyżej 65. roku życia, mieszkających samodzielnie oraz w instytucjach.

Materiały i metody. Badania zostały przeprowadzone wśród 37 osób w wieku powyżej 65 lat, zarówno kobiet jak i mężczyzn, mieszkających samodzielnie oraz w instytucjach. Do oceny stopnia lęku przed upadkiem w codziennych sytuacjach życiowych zastosowano kwestionariusz FES-I (ang. *Falls Efficacy Scale – International*). Analizie statystycznej poddano ogólny poziom lęku przed upadkiem oraz jego zależność od płci, poziomu aktywności fizycznej, wskaźnika masy ciała (BMI) oraz wieku.

Wyniki. Analiza wyników wykazała wysoki poziom lęku przed upadkiem w badanej grupie – średnio była to wartość 28,08 pkt w skali FES-I. Analiza danych nie wykazała istotności statystycznej pomiędzy badanym parametrem, a płcią, poziomem aktywności fizycznej, wartością wskaźnika BMI, czy wiekiem ($p > 0,15$).

Wnioski.

- 1) Lęk przed upadkiem jest na wysokim poziomie w grupie osób starszych po 65. roku życia.
- 2) Płeć, poziom aktywności fizycznej i wskaźnik BMI nie warunkują lęku przed upadkiem u seniorów powyżej 65. roku życia.

Słowa kluczowe: lęk przed upadkiem, osoby starsze, FES-1, aktywność fizyczna, BMI.

Skuteczność interwencji fizjoterapeutycznych w prewencji upadków u seniorów

Aleksandra Stefaniak¹, Katarzyna Juszcak²

¹*Studenckie Interdyscyplinarne Koło Badań Naukowych, 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 Juszcak, prof. uczelni

Wstęp. Wraz ze starzeniem się organizmu upadki stają się jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych u seniorów, dotyczących nawet połowy osób po 80. roku życia. Są najczęstszą przyczyną urazów i utraty niezależności wśród seniorów. Z wiekiem mięśnie słabną, kości stają się bardziej kruche, a równowaga i koordynacja mogą się pogorszyć. Zmiany te zwiększają ryzyko upadku, co może mieć poważne konsekwencje dla osób starszych.

Cel pracy. Przedstawienie skutecznych interwencji fizjoterapeutycznych ukierunkowanych na redukcję ryzyka upadków u seniorów.

Podstawowe założenia. Podstawą profilaktyki jest trening fizyczny obejmujący ćwiczenia równoważne, koordynacyjne, siłowe, wytrzymałościowe oraz stabilizujące, ukierunkowane na wzmacnianie mięśni posturalnych i pośladkowych. Uzupełnieniem są interwencje takie jak terapia manualna i fizykoterapia, redukujące ból oraz ułatwiające wprowadzenie treningu ruchowego. Istotnym elementem jest także edukacja pacjenta i opiekunów w zakresie bezpieczeństwa, dostosowania otoczenia i doboru odpowiedniej odzieży i obuwia. Dodatkowo fizjoterapeuta powinien prowadzić praktyczną naukę prawidłowego chodu, korzystania ze sprzętu pomocniczego oraz technik bezpiecznego upadania, aby wykształcić u pacjenta umiejętności zmniejszające ryzyko urazów.

Podsumowanie. Wielopłaszczyznowe interwencje fizjoterapeutyczne skutecznie zmniejszają ryzyko upadków u seniorów, poprawiając ich mobilność, stabilność, pewność ruchową i bezpieczeństwo w codziennym funkcjonowaniu.

Słowa kluczowe: fizjoterapia, geriatria, prewencja upadków.

Skuteczność kompleksowego postępowania w leczeniu odleżyny u 72-letniej pacjentki ze szpiczakiem mnogim – opis przypadku

Bożena Styk¹, Mariola Mendrycka², Agnieszka Woźniak–Kosek³

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

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

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

Wstęp. W populacji pacjentów onkologicznych, zwłaszcza w wieku podeszłym, odleżyny pozostają częstym i trudnym do leczenia powikłaniem. Przewlekły charakter ran oraz wyniszczenie związane z chorobą i leczeniem onkologicznym utrudniają proces gojenia.

Cel pracy. Przedstawienie przebiegu leczenia odleżyny u 72-letniej pacjentki ze szpiczakiem mnogim z uwzględnieniem oceny ryzyka, zastosowanych interwencji oraz dynamiki gojenia.

Podstawowe założenia. Pacjentka w ciężkim stanie po przebytych epizodach sepsy została oceniona skalami Waterlow, V.A.R., NRS 2002 i EPUAP/NPIAP. Stwierdzono odleżynę zamkniętą o powierzchni 35 cm². Wprowadzono postępowanie obejmujące odciążenie okolicy rany, dietę wysokobiałkową z suplementacją, edukację rodziny, wsparcie fizjoterapeutyczne oraz leczenie miejscowe z zastosowaniem octenidyny, opatrunków hydrożelowych, alginianowych i maści z żywicą. Plan opieki modyfikowano zgodnie z fazą gojenia.

Podsumowanie. Zastosowana terapia umożliwiła całkowite wygojenie rany w 14 tygodniu bez powikłań. Zaobserwowano systematyczne zmniejszanie powierzchni odleżyny oraz poprawę funkcjonalną pacjentki. Przypadek potwierdza skuteczność kompleksowego, interdyscyplinarnego postępowania w leczeniu odleżyn u chorych onkologicznych.

Słowa kluczowe: odleżyna, szpiczak, opieka pielęgniarska, leczenie ran.

Wielolekowość w geriatricii

Kamila Suchynia, Zuzanna Wierczyńska, Wiktoria Wróbel, Izabela Sowińska

Studenci Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Wprowadzenie. Wielolekowość w Polsce dotyczy głównie seniorów. Wraz ze starzejącym się społeczeństwem problem ten dotyczy coraz większej ilości osób.

Cel pracy. Ukazanie problemu polipragmazji w grupie osób starszych.

Podstawowe założenia. Zjawisko polipragmazji to przyjmowanie 5 lub więcej leków dziennie. Dotyczy to zarówno leków na receptę, bez recepty oraz suplementów diety. Zjawisko to szczególnie dotyczy pacjentów 65+, którzy leczą się w więcej niż jednym ośrodku. W Polsce problem ten dotyczy co drugiego seniora. Główną przyczyną wielolekowości jest wielochorobowość osób starszych. Więcej chorób sprzyja większej, ilości przyjmowanych leków. Dodatkowo pacjenci często wykupują leki pod inną nazwą handlową, ale z tą samą substancją czynną. Ryzyko interakcji lekowej wzrasta wraz z ilością substancji czynnych.

Podsumowanie. Brak prowadzenia leczenia przez jednego specjalistę oraz wzrost dostępności leków sprzyja rozwojowi polipragmazji.

Słowa kluczowe: senior, leczenie, polipragmazja.

Rak sromu – wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne we współczesnej praktyce klinicznej

Natalia Suszek

Koło Naukowe studenckie przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

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

dr n. med. Marta Łuczyk, prof. ucz.

Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Wprowadzenie. Rak sromu stanowi stosunkowo rzadki, lecz istotny klinicznie nowotwór żeńskich narządów płciowych, którego częstość wzrasta szczególnie w grupie kobiet starszych. Choroba często rozwija się skrycie, a pierwsze objawy – takie jak świąd, ból czy przewlekłe zmiany skórne – bywają bagatelizowane.

Cel. Celem pracy było przedstawienie aktualnych standardów diagnostycznych i terapeutycznych raka sromu w kontekście populacji kobiet w wieku podeszłym. Praca ma na celu ocenę skuteczności dostępnych metod leczenia oraz identyfikację czynników wpływających na opóźnienia diagnostyczne. Ważnym elementem jest również analiza roli profilaktyki, w tym edukacji pacjentek i wczesnej oceny zmian skórnych.

Podsumowanie. Wczesne wykrycie raka sromu znacząco poprawia rokowanie, jednak wymaga zwiększenia świadomości pacjentek oraz bardziej dostępnych badań kontrolnych. Zindywidualizowane leczenie i interdyscyplinarna opieka są kluczowe dla poprawy wyników terapeutycznych.

Słowa kluczowe: rak sromu, diagnostyka, leczenie, profilaktyka.

Wyzwania farmakoterapii w depresji u osób starszych

Elżbieta Szabarkiewicz¹, Katarzyna Korman-Zawadzka²

¹Studentka II stopnia Koła Naukowego „Pielęgniarstwo Kliniczne” Wydział Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Jarosławiu

²Opiekun Koła Naukowego „Pielęgniarstwo Kliniczne” Wydział Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Jarosławiu

Wstęp. Depresja jest jednym z najczęstszych występujących zaburzeń psychicznych w wieku senioralnym. Leczenie farmakologiczne jest niezbędne w terapii, lecz wiąże się z wieloma trudnościami. Ważne jest indywidualne podejście do pacjenta i współpraca z zespołem terapeutycznym.

Cel pracy. Celem pracy jest omówienie głównych wyzwań związanych z farmakoterapią w depresji u osób starszych oraz wskazanie czynników wpływających na skuteczność i bezpieczeństwo leczenia.

Podstawowe założenia. U osób starszych występują istotne zmiany w farmakokinetyce oraz farmakodynamice leków. Zmiany te mogą powodować wolniejsze wydalenie leków co przekłada się na większe ich kumulowanie się w organizmie co prowadzi do dłuższego okresu półtrwania. Większość seniorów przyjmuje od kilku do kilkunastu leków równocześnie. Czynniki te zwiększają ryzyko interakcji z lekami przeciwdepresyjnymi. Przykładem mogą być nowoczesne leki przeciwdepresyjne. W interakcji z lekami przeciwplatekowymi może wzrosnąć ryzyko krwawień. Z kolei w interakcji z diuretykami, SSRI mogą obniżać poziom sodu we krwi. Leczenie należy zaczynać od małych dawek i powoli je zwiększyć. Wskazana jest regularna kontrola badań laboratoryjnych. Skuteczność leczenia wzrasta, gdy farmakoterapia jest łączona z psychoterapią. Ważną rolę odgrywa edukacja pacjenta i jego bliskich, którzy powinni znać zasady przyjmowania leków i rozpoznawania objawów pogorszenia nastroju.

Podsumowanie. Farmakoterapia w depresji u osób starszych wymaga szczególnej uwagi, indywidualnego podejścia do chorego oraz regularnej kontroli. Kluczowe znaczenie ma dobór bezpiecznych leków, monitorowanie działań niepożądanych oraz łączenie leczenia farmakologicznego z wsparciem psychologicznym.

Słowa kluczowe. osoby starsze, farmakoterapia, leki przeciwdepresyjne, działania niepożądane, edukacja pacjenta, interakcje lekowe.

Zespół stopy cukrzycowej u osób starszych- rola pielęgniarki w profilaktyce powikłań

Wiktoria Szczurowska, Kornelia Wrocławska, Alicja Szopińska, Oliwia Żurawska

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

Opiekun: dr Beata Haor, prof ucz.

Wprowadzenie. Zespół stopy cukrzycowej (ZSC) definiowany jest przez Międzynarodową Grupę Roboczą ds. Zespołu Stopy Cukrzycowej (IWDGF) jako owrzodzenie, zakażenie oraz możliwa destrukcja tkanek stopy poniżej kostki. Stan ten jest konsekwencją uszkodzenia nerwów obwodowych (neuropatia) i/lub miażdżycowych zmian w tętnicach kończyn dolnych. ZSC stanowi najczęstszą przyczynę nieurazowej utraty kończyny w krajach rozwiniętych.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie roli pielęgniarki w profilaktyce zespołu stopy cukrzycowej u osób starszych oraz określenie najważniejszych działań pielęgniarskich ukierunkowanych na zapobieganie owrzodzeniom i amputacjom kończyn dolnych.

Podstawowe założenia. Osoby starsze chorujące na cukrzycę wykazują szczególnie wysokie ryzyko rozwoju zespołu stopy cukrzycowej. Wczesne rozpoznanie zmian troficznych oraz szybkie podjęcie działań profilaktycznych pomaga w ograniczeniu rozwoju powikłań.

Podsumowanie. Pielęgniarka pełni kluczową rolę w przygotowaniu seniora i jego opiekunów do skutecznej samokontroli w cukrzycy. Profilaktyka ZSC jest bardzo ważna zwłaszcza u seniorów, u których ryzyko tego powikłania jest wysokie. Niezbędna jest systematyczna ocena stóp w kierunku zaburzeń czucia ochronnego oraz niedokrwienia, w dążeniu do redukcji ryzyka amputacji.

Słowa kluczowe: Zespół stopy cukrzycowej, pielęgniarka, profilaktyka, senior.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem przewlekle chorym unieruchomionym w środowisku domowym

Magdalena Szewczuk, Klaudia Skiba

Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki

Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy - dr n. med. Katarzyna Piasecka

Wprowadzenie. Opieka nad pacjentem przewlekle chorym, całkowicie unieruchomionym w warunkach domowych, wymaga kompleksowego i wielokierunkowego podejścia uwzględniającego zarówno potrzeby fizyczne, jak i bezpieczeństwo chorego.

Cel. Celem badania było określenie zakresu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem przewlekle chorym unieruchomionym w środowisku domowym.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono na podstawie indywidualnego studium przypadku.

Materiał badawczy zebrano przy pomocy wywiadu i skal: MMSE, BARTHEL, IADL, NORTON, MNA.

Wyniki. Pacjentka w wieku 91 lat, z głębokim otępieniem w przebiegu choroby Alzheimera, jest całkowicie unieruchomiona, niesamodzielna i wymaga pełnej opieki we wszystkich czynnościach. Ocena skalami potwierdza bardzo ciężki stan, wysokie ryzyko odleżyn, zakażeń i niedożywienia. Główne problemy pielęgniarskie dotyczą całkowitej zależności od opiekunów oraz licznych powikłań wynikających z unieruchomienia i zaawansowanej choroby.

Wnioski. Przeprowadzona analiza wskazuje, że opieka pielęgniarska nad pacjentem przewlekle chorym, całkowicie unieruchomionym w środowisku domowym, wymaga stałego, zintegrowanego wsparcia obejmującego wszystkie obszary funkcjonowania chorego.

Słowa kluczowe: opieka środowiskowa, choroba otępienna, choroba Alzheimera, unieruchomienie.

Laryngektomia całkowita u pacjenta geriatrycznego – wyzwania personelu pielęgniarskiego na tle interdyscyplinarnej opieki

Anna Szypszak

Akademia Mazowiecka w Płocku, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu,

SKN Pielęgniarstwa Chirurgicznego

Opiekun Organizacyjny Koła: mgr Sylwia Pomianowska

Opiekun Naukowy Koła: dr n. med. Łukasz Murlikiewicz

Wstęp. Laryngektomia całkowita to zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu krtani. Wykonuje się ją głównie w leczeniu nowotworów krtani oraz w następstwie ciężkich urazów. Prowadzi do trwałej utraty głosu i istotnych zmian w codziennym funkcjonowaniu, co powoduje istotne ograniczenia. W przypadku pacjentów geriatrycznych proces rekonwalescencji jest wyjątkowo złożony ze względu na współwystępowanie chorób przewlekłych, ograniczenia poznawcze i osłabioną sprawność fizyczną.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest omówienie wyzwań personelu pielęgniarskiego na tle interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem w podeszłym wieku po wykonanej laryngektomii całkowitej.

Podstawowe założenia. W celu zapewnienia wysokiej jakości procesu zdrowienia pacjenta geriatrycznego niezbędna jest współpraca interdyscyplinarna obejmująca szereg specjalistów. Szczególną rolę odgrywa pielęgniarka/arz, która/y spędza z pacjentem najwięcej czasu i szybko rozpoznaje jego potrzeby. Przy pacjencie realizuje następujące funkcje: opiekuńczą, edukacyjną, terapeutyczną i wspierającą.

Podsumowanie. Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem w wieku podeszłym po laryngektomii całkowitej niewątpliwie wpływa korzystnie na proces zdrowienia chorego. Zespół pielęgniarski odgrywa kluczową rolę stając wobec potrzeb i problemów.

Słowa kluczowe: laryngektomia całkowita, pacjent geriatryczny, wyzwania, personel pielęgniarski.

Od leczenia do towarzyszenia – nowe paradygmaty w opiece nad osobami w podeszłym wieku

Piotr Szyszko

SKN Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Filia UWM w Elku

Wstęp. Starzenie się społeczeństw na całym świecie wymaga redefinicji dotychczasowego modelu opieki nad osobami starszymi. Tradycyjny, medykocentryczny paradygmat „leczenia” ustępuje miejsca podejściu holistycznemu, w którym kluczowe znaczenie zyskują relacje, empatia i towarzyszenie pacjentowi w procesie starzenia się, choroby i odchodzenia. Pielęgniarki odgrywają centralną rolę w tej transformacji, łącząc kompetencje kliniczne z opieką emocjonalną i społeczną.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie nowych paradygmatów w opiece nad osobami w podeszłym wieku, ze szczególnym uwzględnieniem przejścia od modelu skoncentrowanego na leczeniu chorób do modelu opartego na towarzyszeniu, wsparciu i poprawie jakości życia seniorów.

Materiał i metody. Analizie poddano najnowsze publikacje naukowe z lat 2018–2025 dotyczące opieki geriatrycznej i pielęgniarstwa holistycznego. Zastosowano metodę przeglądu literatury (scoping review) obejmującą bazy danych PubMed, CINAHL oraz Scopus. Uwzględniono artykuły naukowe oraz raporty WHO i ICN dotyczące opieki długoterminowej.

Wyniki. Analiza wykazała rosnącą potrzebę przesunięcia akcentu z leczenia objawów choroby na wspieranie autonomii, godności i dobrostanu psychicznego osób starszych. Pielęgniarki coraz częściej pełnią rolę przewodników i towarzyszy – osób wspierających, edukujących i współdecydujących z pacjentem i jego rodziną. W wielu krajach rozwijane są programy opieki narracyjnej, opieki domowej i opieki wspólnotowej, które wzmacniają podmiotowość seniora.

Wnioski. Nowe paradygmaty w opiece nad osobami w podeszłym wieku wymagają zmiany myślenia o roli pielęgniarki – z osoby „leczącej” na osobę „towarzyszącą”. Konieczne jest rozwijanie kompetencji komunikacyjnych, emocjonalnych i duchowych, a także tworzenie systemów wsparcia dla zespołów opiekuńczych. Transformacja ta może przyczynić się do poprawy jakości życia seniorów i większej satysfakcji zawodowej personelu medycznego.

Słowa kluczowe: opieka geriatryczna, pielęgniarstwo holistyczne, towarzyszenie, jakość życia, starzenie się, paradygmat opieki.

Samotność i izolacja społeczna seniorów jako wyzwanie współczesnej geriatry

Maria Torres, Luiza Anczarska

Studentki kierunku lekarskiego Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Okres starości, podobnie jak inne fazy życia, nie jest wolny od rozmaitych trosk i niepokojów egzystencjalnych. Mogą być one związane np. ze stratą bliskich osób, żałobą, wdowieństwem czy lękiem przed śmiercią. Zalicza się do nich problem samotności i osamotnienia.

Cel pracy. Celem pracy było przybliżenie zagadnienia samotności i izolacji społecznej seniorów jako wyzwania w opiece geriatrycznej.

Podstawowe założenia. Samotność to subiektywny, emocjonalny stan odczuwania izolacji społecznej i poczucia odcięcia od innych. Osoba samotna to taka, która żyje sama bez rodziny i przyjaciół. Pojawia się lub zanika w zależności od sytuacji życiowej. Osamotnienie – to subiektywne, negatywne uczucie izolacji i odcięcia od innych wynikające z braku lub niedostatecznej jakości więzi społecznych oraz emocjonalnych. Często występuje razem z samotnością choć nie musi. Podział samotności: samotność komunikacyjna, samotność egzystencjalna, samotność chroniczna, samotność przejściowa, samotność społeczna. Przyczyny samotności seniorów: braku życzliwych, wspierających ludzi służących pomocą, nowoczesna technologia i brak jej opanowania, brak odnalezienia sensu życia, świadomość ulotności życia. Bliscy posiadają własne problemy, sprawy, relacje i nie interesują się seniorem.

Podsumowanie. Profilaktyka samotności może opierać się na następujących działaniach: Kluby Seniora — zajęcia, spotkania, programy i działania dla seniorów integracja, aktywność, programy wsparcia domowego: wizyty, rozmowy, pomoc codzienna, wolontariat towarzyszący — obecność, wspólne spędzanie czasu, inicjatywy edukacyjne: kursy komputerowe, aktywizacja społeczna, projekty międzypokoleniowe — budowanie relacji interpersonalnych i przeciwdziałanie izolacji.

Słowa kluczowe: samotność, izolacja społeczna, geriatrya.

Seksualność w późnej dorosłości – zapomniany wymiar jakości życia osób starszych

Filip Tkaczyk

Szkoła Doktorska, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wstęp. Seksualność w późnej dorosłości pozostaje istotnym, lecz często pomijanym wymiarem jakości życia. Badania populacyjne wskazują, że od 40% do 80% osób starszych pozostaje aktywnych seksualnie, a 60–80% deklaruje satysfakcję z życia intymnego.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie znaczenia seksualności jako czynnika warunkującego dobrostan psychiczny i społeczny osób starszych oraz wskazanie determinantów jej utrzymania.

Podstawowe założenia. Analiza badań wykazała, że aktywność i satysfakcja seksualna dodatnio korelują z jakością życia ($r = 0,52$; $p < 0,001$), szczególnie w obszarze relacji społecznych i zdrowia psychicznego. Czynniki sprzyjające to obecność partnera, dobra jakość relacji, pozytywne nastawienie do seksualności oraz dobry stan zdrowia. Bariery stanowią choroby przewlekłe, depresja i stereotypy ageistyczne.

Podsumowanie. Seksualność jest integralnym elementem jakości życia w starości. Włączenie tematu seksualności do praktyki geriatrycznej może znacząco poprawić dobrostan seniorów oraz przeciwdziałać marginalizacji tej sfery.

Słowa kluczowe: seksualność, jakość życia, opieka geriatryczna.

Bezpieczeństwo pielęgniarki i pacjenta w opiece długoterminowej domowej

Dorota Trybusińska, Małgorzata Chmielewska, Aneta Joanna Musiał

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

Wprowadzenie. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa to świadczenie przeznaczone dla osób obłożnie i przewlekle chorych, które przebywają w domu i nie wymagają hospitalizacji, ale potrzebują systematycznej, profesjonalnej opieki pielęgniarskiej współorganizowanej z lekarzem POZ. Bezpieczeństwo tej opieki opiera się na dwóch filarach: działaniach pielęgniarki oraz zaangażowaniu pacjenta.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie dwóch kluczowych aspektów bezpieczeństwa w opiece długoterminowej domowej – roli kompetentnej, wykwalifikowanej pielęgniarki oraz aktywnej postawy pacjenta i jego rodziny w procesie terapeutycznym.

Materiał i metody. Analizie poddano założenia programowe kształcenia pielęgniarek w zakresie opieki długoterminowej oraz zakres świadczeń pielęgniarskich i obowiązków związanych z prowadzeniem dokumentacji. Uwzględniono program kursów kwalifikacyjnych i specjalizacyjnych, standardy prowadzenia dokumentacji oraz zasady bezpieczeństwa osobistego i informacji medycznych. Przeanalizowano także praktyczne aspekty współpracy pielęgniarki, pacjenta i rodziny.

Wyniki. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa to szeroki zakres świadczeń obejmujących: profesjonalną opiekę, edukację zdrowotną, wsparcie samoopieki i samopielęgnacji, pomoc w zdobyciu sprzętu medycznego, prowadzenie rzetelnej dokumentacji oraz zabezpieczenie danych osobowych. Pielęgniarki wykazują się wysokimi kompetencjami klinicznymi i społecznymi dzięki szkoleniom – kursom oraz specjalizacjom. Bezpieczeństwo procesu opieki zależy również od prawidłowo prowadzonej i systematycznie analizowanej dokumentacji, współpracy z pacjentem i rodziną, ich zaangażowania w obserwację, komunikację oraz zgłaszanie niepokojących objawów.

Wnioski. Bezpieczeństwo w opiece długoterminowej domowej opiera się na synergii wiedzy i praktyki pielęgniarki oraz aktywności pacjenta. Kluczowe jest podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek, przestrzeganie zasad prawidłowego dokumentowania procesów opiekuńczych oraz świadoma, aktywna rola pacjenta i jego rodziny w procesie domowej opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: opieka długoterminowa, pielęgniarka, pacjent.

Porównawcza ocena jakości życia pacjentów geriatrycznych z zaawansowanymi chorobami przewlekłymi z perspektywy pacjentów i pielęgniarek medycyny paliatywnej

Weronika Tworek, Anna Żak, Sylwia Tomczyk

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

Opiekun naukowy: mgr Agnieszka Rej

Wstęp. Jakość życia pacjentów geriatrycznych z zaawansowanymi chorobami przewlekłymi jest ważnym miernikiem skuteczności opieki paliatywnej. W tej grupie chorych współwystępowanie objawów, narastająca niesprawność i zależność od bliskich oraz personelu pielęgniarskiego prowadzą do pogorszenia stanu somatycznego, psychicznego i społecznego.

Cel pracy. Celem pracy była porównawcza ocena jakości życia pacjentów geriatrycznych z zaawansowanymi chorobami przewlekłymi, dokonana z perspektywy samych chorych oraz pielęgniarek medycyny paliatywnej.

Materiał i metody. Badaniem objęto 10 pacjentów geriatrycznych (średnia wieku 78 lat) hospitalizowanych w oddziałach medycyny paliatywnej województwa podkarpackiego oraz 5 pielęgniarek ze specjalizacją w pielęgniarstwie paliatywnym (średni staż pracy 22 lata). Zastosowano jakościowy wywiad półustrukturyzowany według ujednoliconego scenariusza badawczego.

Wyniki. W badanej grupie 90% pacjentów zgłaszało znaczne obciążenie objawowe, 80% istotne ograniczenia funkcjonalne, a 60% problemy psychospołeczne. Subiektywną poprawę komfortu po interwencjach pielęgniarskich deklarowało 80% pacjentów. Pacjenci wiązali jakość życia głównie z nasileniem objawów, poziomem sprawności i wsparciem psychospołecznym. Pielęgniarki natomiast akcentowały ryzyko powikłań oraz niedobory kadrowe i ograniczenia sprzętowe, utrudniające profilaktykę powikłań i podtrzymywanie jakości życia pacjentów.

Wnioski. Jakość życia tych pacjentów jest istotnie obniżona w ocenie samych chorych. Zestawienie perspektyw pacjentów i pielęgniarek podkreśla potrzebę większego uwzględniania subiektywnej oceny jakości życia oraz wzmocnienia zasobów opieki geriatryczno-paliatywnej.

Słowa kluczowe: jakość życia, opieka paliatywna, opieka geriatryczna.

Zaburzenia statyki narządu rodneg – epidemiologia, czynniki ryzyka i implikacje dla opieki geriatrycznej u kobiet

Julia Uchwat

SKN Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet; Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii Collegium Medicum; Uniwersytet Rzeszowski

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp. Problem zaburzeń statyki narządu rodneg (Pelvic Organ Prolapse, POP) stanowi istotne wyzwanie zdrowia publicznego, zwłaszcza w populacji geriatrycznej. To schorzenie o wysokiej, stale rosnącej częstości występowania, wynikającej ze starzenia się społeczeństw.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie aktualnych danych dotyczących epidemiologii POP, analiza czynników ryzyka schorzenia oraz omówienie implikacji klinicznych wynikających z tych zaburzeń dla kompleksowej opieki geriatrycznej kobiet.

Podstawowe założenia. Zaburzenia statyki narządu rodneg stanowią coraz bardziej palący problem zdrowotny, którego epidemiologia ściśle koreluje ze starzeniem się populacji. Choć tylko niewielka część kobiet (ok. 3-6%) szuka pomocy z powodu objawów, badania wykazują, że anatomiczne obniżenie dotyczy nawet 50% wieloródek po 50. roku życia. Z uwagi na prognozowany wzrost odsetka kobiet w wieku pomenopauzalnym, liczba zabiegów korekcyjnych w najbliższych dekadach może wzrosnąć o blisko 50%. Identyfikacja czynników ryzyka jest niezbędna dla skutecznej profilaktyki. Najważniejszym czynnikiem ryzyka jest poród drogami natury – zwłaszcza zabiegowy, duża masa urodzeniowa dziecka oraz uszkodzenia mięśni dna miednicy. POP ma poważne implikacje dla jakości życia senierek i stanowią wyzwanie dla opieki geriatrycznej.

Podsumowanie. Zaburzenia statyki narządu rodneg u kobiet starszych wymagają kompleksowej opieki, uwzględniającej aspekty chirurgiczne i funkcjonalne oraz psychospołeczne, poprawiające jakość życia i zmniejszające zależność od opiekunów.

Słowa kluczowe: narząd rodny, geriatria, kobiety.

Wielochorobowość seniorów a wyzwania wielolekowości i polipragmazji

Róża Umerlik, Agnieszka Chojnacka

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

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

Wstęp. Wielochorobowość typowa dla okresu starości wiąże się z wielolekowością i w wielu przypadkach polipragmazją, która wynika z samodzielnych decyzji seniora dotyczących korzystania z leków poza ustalonym planem terapii.

Cel pracy. Analiza aktualnych wyzwań w opiece nad seniorami, ze szczególnym uwzględnieniem problemów związanych z wielochorobowością oraz wyzwaniami wynikającymi z wielolekowości i polipragmazji.

Podstawowe założenia. Konsekwencje polipragmazji takie jak np. zaburzenia funkcji nerek, pogorszenie funkcji poznawczych, powikłania zakrzepowo-zatorowe to tylko niektóre z wykładników pogorszenia jakości życia i zdrowia seniorów, będących konsekwencją interakcji lekowych oraz działań niepożądanych. Konieczne jest wdrożenie holistycznego i zindywidualizowanego podejścia, analizowanie planu terapii oraz współpraca seniora i jego opiekunów z zespołem interdyscyplinarnym, aby poprawić jakość życia pacjentów w przebiegu chorób przewlekłych a zarazem zredukować ryzyko działań niepożądanych wynikających z procesu leczenia.

Podsumowanie. W obliczu wielochorobowości konieczne jest świadome podejście do farmakoterapii, co minimalizuje ryzyko wystąpienia polipragmazji. Wyeliminowanie zbędnych leków zwiększa bezpieczeństwo osób starszych.

Słowa klucze: wielochorobowość, senior, wielolekowość, polipragmazja.

AI dla długowieczności: Innowacje w opiece nad pacjentem geriatrycznym

Joanna Walczyńska, Hanna Kuczyńska, Anna Laczek

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

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

dr hab. n. med. i n. zdr. Kamila Rachubińska

Wstęp. Sztuczna inteligencja (AI, ang. *artificial intelligence*) odgrywa coraz większą rolę w opiece nad osobami starszymi oferując rozwiązania, które poprawiają jakość życia, wspierają zdrowie oraz zwiększają bezpieczeństwo seniorów.

Cel pracy. Celem pracy była analiza obszarów zastosowania sztucznej inteligencji w opiece nad pacjentem geriatrycznym.

Podstawowe założenia. Sztuczna inteligencja otwiera coraz szersze możliwości zastosowania w medycynie ukierunkowanej na potrzeby osób starszych. Nowoczesne systemy monitorowania umożliwiają ciągłe śledzenie parametrów życiowych, a algorytmy uczenia maszynowego pozwalają na wczesne wykrywanie zagrożeń i szybszą interwencję medyczną. AI wspomaga codzienne funkcjonowanie poprzez automatyczne przypomnienia o lekach, wykrywanie upadków oraz technologie ułatwiające komunikację i obsługę urządzeń, co zwiększa samodzielność seniorów. Coraz większe znaczenie zyskują także roboty i aplikacje oparte na AI, pełniące funkcję wsparcia emocjonalnego. Dzięki zdolności do prowadzenia rozmów, rozpoznawania mowy i dostosowywania interakcji do indywidualnych potrzeb użytkownika wspierają aktywność społeczną, stymulację poznawczą oraz poczucie bezpieczeństwa osób starszych, a tym samym wpływają na jakość życia seniorów.

Podsumowanie. Sztuczna inteligencja ma potencjał znacząco przekształcić współczesną geriatrię, integrując opiekę zdrowotną, wsparcie emocjonalne oraz rozwiązania poprawiające bezpieczeństwo. Odpowiedzialne wdrażanie tych innowacji może przyczynić się do istotnej poprawy samopoczucia i dobrostanu seniorów, m.in. poprzez szybsze rozpoznawanie schorzeń oraz skuteczniejsze wspieranie procesów terapeutycznych.

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, sztuczna inteligencja, innowacyjna technologia.

Ruch jako lek na bezsenność - wpływ aktywności fizycznej na jakość snu w geriatricii

Joanna Walczyńska

Studenckie Koło Naukowe "Kinezis", Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Opiekunowie pracy: prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Iwona Rotter

Wstęp. Bezsenność wśród osób powyżej 65. roku życia to powszechnie występujące zjawisko, związane ze zmianami zachodzącymi w fizjologii spoczynku. Wśród nefarmakologicznych interwencji, przyczyniających się do poprawy jakości i efektywności oraz wydłużenia czasu snu, upatruje się aktywność fizyczną.

Cel pracy. Celem pracy była analiza wpływu aktywności fizycznej na bezsenność pacjentów geriatrycznych w oparciu o przegląd aktualnego piśmiennictwa.

Podstawowe założenia. Według danych epidemiologicznych nawet połowa pacjentów geriatrycznych zmaga się z trudnościami z zasypianiem, a około 20% cierpi na bezsenność. Problem ten może wiązać się z upośledzeniem funkcji poznawczych, obniżeniem jakości życia i nastroju czy występowaniem depresji. Według badań interwencje nefarmakologiczne, takie jak ćwiczenia fizyczne, powinny być pierwszym wyborem w leczeniu bezsenności. Uzyskanie znaczącej poprawy w jakości snu, względem standardowej opieki, wspomaga przede wszystkim trening wytrzymałości mięśniowej oraz trening oporowy z chodzeniem, ćwiczenia siłowe, tai chi, baduanjin oraz treningi łączone. Natomiast najmniejszą skutecznością cechują się ćwiczenia aerobowe.

Podsumowanie. Odpowiednio dobrany trening aktywności fizycznej u pacjentów geriatrycznych może przyczynić się do korzystnej zmiany jakości snu, która dotyczy znaczącą grupę osób starszych. Ze względu na wysokie ryzyko występowania skutków ubocznych farmakoterapii, regularne i dostosowane do pacjenta geriatrycznego ćwiczenia mogą być bezpiecznym i efektywnym sposobem łagodzenia bezsenności.

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, bezsenność, aktywność fizyczna.

Formy aktywizacji osób w starszym wieku

Michalina Wandas

Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Społecznych, Instytut Pedagogiki

Wprowadzenie. Aktywizacja seniorów to proces wspierania osób starszych w podejmowaniu aktywności fizycznych, intelektualnych i społecznych, które poprawiają jakość życia. Ruch wzmacnia zdrowie, aktywność psychiczna zapobiega depresji i demencji, a społeczna ogranicza samotność.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie form aktywizacji osób starszych, ich wpływu na funkcjonowanie seniorów oraz omówienie roli pielęgniarstwa, rodziny i środowiska w procesie wspierania aktywności.

Podstawowe założenia. Aktywizacja obejmuje różne formy wpływające na zdrowie i samopoczucie. Z analizy przeglądu systematycznego wynika, iż aktywność fizyczna - spacer, nordic walking, joga, taniec, gimnastyka, basen czy prace w ogrodzie - poprawia kondycję i zmniejsza ryzyko upadków. Dodatkowo aktywność intelektualna, jak czytanie, krzyżówki, nauka języków i gry logiczne, wspiera pracę mózgu i spowalnia starzenie. Podkreślono także znaczenie aktywności kulturalnej, technologii, rodziny oraz kluczowej roli zespołu interdyscyplinarnego w motywowaniu, edukowaniu i monitorowaniu seniorów.

Podsumowanie. Regularna aktywizacja poprawia jakość życia i opóźnia skutki procesu starzenia. Indywidualne podejście oraz wsparcie zespołu interdyscyplinarnego, rodziny i środowiska sprzyja samodzielności i bezpieczeństwu seniorów.

Słowa kluczowe: aktywizacja seniorów, aktywność fizyczna, rola pielęgniarstwa, jakość życia.

Ocena stanu odżywienia u osób starszych. Przegląd systematyczny

Aneta Wandas

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

Wstęp. Niedożywienie stanowi jeden z głównych zespołów geriatrycznych, prowadząc do zwiększonej podatności na infekcje, zaburzeń poznawczych oraz zwiększonego ryzyka powikłań w przebiegu chorób. Zmiany fizjologiczne związane ze starzeniem, a także czynniki psychospołeczne i środowiskowe sprzyjają rozwojowi zaburzeń odżywiania.

Cel pracy. Celem pracy było analiza najważniejszych metod oceny stanu odżywienia u osób starszych, czynników ryzyka niedożywienia oraz działań profilaktycznych w tym zakresie.

Podstawowe założenia. Zostały przedstawione zmiany fizjologiczne związane ze starzeniem się układu pokarmowego, złożone przyczyny niedożywienia obejmujące czynniki biologiczne, psychiczne i społeczne, a także obowiązki wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczące oceny stanu odżywienia. Przedstawiono rekomendowane kwestionariusze, takie jak NRS 2002, SGA i MNA, a także najważniejsze wskaźniki laboratoryjne i antropometryczne. Wsparcie emocjonalne pacjenta, edukacja żywieniowa oraz indywidualizacja diety są kluczowymi aspektami w utrzymaniu prawidłowego stanu odżywienia.

Podsumowanie. Zastosowanie odpowiednich metod oceny oraz regularne monitorowanie stanu odżywienia umożliwiają wczesne wykrycie ryzyka i skuteczne wdrożenie interwencji. Kompleksowe działania profilaktyczne stanowią kluczowy element opieki geriatrycznej, poprawiając jakość życia oraz funkcjonowanie osób starszych.

Słowa kluczowe: niedożywienie, seniorzy, ocena żywieniowa, geriatra, NRS 2002, SGA, pielęgniarstwo, profilaktyka.

Wielochorobowość i polipragmazja- wyzwanie dla praktyki pielęgniarstwa

Elżbieta Wawrowska, Martyna Musielska

Studenckie Interdyscyplinarne Koło Badań Naukowych, Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Katarzyna Juszcak, prof. uczelni

Wstęp. Jednym z ważnych problemów dotyczących pacjentów w podeszłym wieku jest wielolekowość, czyli przyjmowanie przez pacjenta wielu leków równocześnie. W znacznej części definiowana jest ona jako zażywanie co najmniej pięciu leków jednocześnie. Bez względu na złożoność definicji polipragmazji, ryzyko jakie ze sobą niesie jest rzeczywiste i istotne. Wśród najważniejszych zagrożeń wymienia się możliwość nieodpowiedniej preskrypcji, działań niepożądanych, interakcji leków, obniżonego przestrzegania zaleceń terapeutycznych, co skutkuje pogorszeniem jakości życia i niekorzystnie wpływa na ogólny stan zdrowia i powoduje częste korzystanie z opieki medycznej. Występowanie kilku chorób przewlekłych u jednego pacjenta to zjawisko coraz częściej spotykane, szczególnie wśród osób starszych. Pacjenci cierpiący na wielochorobowość wymagają konsultacji zarówno w gabinetach lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistów. Często wymagają też hospitalizacji na wielu oddziałach. Sukces leczenia i bezpieczeństwo terapii zależą od kompleksowej oceny stanu zdrowia. Wielochorobowość wymaga uwzględnienia wielu czynników przy doborze leków oraz przy analizie ryzyka wystąpienia działań niepożądanych.

Cel pracy. przybliżenie problemu wielochorobowości i polipragmazji, jako wyzwania w realizacji praktyki pielęgniarstwa

Podstawowe założenia pracy. Proces starzenia się społeczeństwa widoczny zarówno w Polsce, jak i całej Europie, sprawia, że konieczne staje się pogłębione zainteresowanie problemami zdrowotnymi populacji po 65 roku życia. Dlatego też niezwykle istotne jest, aby opieka zdrowotna nad seniorami była prowadzona z uwzględnieniem charakterystycznych dla wieku podeszłego chorób i zaburzeń. Sprawowanie opieki nad pacjentem wieku podeszłego wymaga współdziałania zespołu wielodyscyplinarnego, w którym pielęgniarka pełni kluczową rolę.

Wśród wyzwań pielęgniarstwa w przypadku zasad prowadzenia farmakoterapii należy:

- udział pielęgniarki w farmakoterapii (właściwe przygotowanie leku, dobór odpowiedniej dawki, przestrzeganie czasu podania, pomoc w trakcie jego przyjmowania poprzez np. rozpuszczenie, rozkruszenie, aplikacja leków)

- dokładny wywiad z pacjentem (w trakcie przyjęcia do szpitala, innej placówki medycznej, stanowi podstawę właściwego prowadzenia farmakoterapii oraz pozwala uniknąć błędów, które mogą wynikać z niepełnych informacji dotyczących przyjmowania leków)
- kontrola prawidłowości przyjmowania leków przez osoby starsze (monitorowanie regularności ich stosowania, przestrzeganie zaleceń dotyczących ich dawkowania, sposobu przechowywania i sprawdzania terminu ważności preparatów. Ponadto ważne jest wykonywanie badań laboratoryjnych i diagnostycznych odnoszących się do skuteczności stosowania określonych leków zgodnie ze zleceniem lekarza. Należy również zwrócić uwagę na zjawisko samoleczenia wśród osób starszych, uzależnienia od leków, niestosowania się do zaleceń lekarza, poprzez chociażby samodzielne modyfikowanie dawek w zależności od samopoczucia.
- dokładna obserwacja pacjenta po przyjęciu leku (jest to kluczowa rola pielęgniarki poprzez np. obserwacje podstawowych parametrów życiowych i niezwłoczne przekazanie lekarzowi wszelkich istotnych informacji w oparciu o dokumentację z obserwacji)
- edukacja pacjenta i/lub jego opiekuna (dotycząca sposobu przyjmowania leków, dawkowania, możliwości wystąpienia działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami lub składnikami diety np. ryzyko polekowego spadku ciśnienia tętniczego krwi, zawrotów głowy, zaburzeń wodno- elektrolitowych). Należy podkreślić, że w tym przypadku pielęgniarka pełni rolę wspierającą, a nie zastępuje bezpośredniego kontaktu z lekarzem. Edukacja ta obejmuje również w sposób rzetelny i zrozumiały naukę obsługi sprzętu medycznego (np. peny do insuliny, inhalatory, gleukometry, aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego)
- podnoszenie świadomości pacjentów i ich opiekunów w zakresie możliwości korzystania z placówek specjalistycznych np. w poradniach, oddziałach geriatrycznych oraz psychogeriatrycznych. Ośrodki te prowadzone są najczęściej przez lekarzy posiadających specjalizację z zakresu geriatrici, co pozwala na uzyskanie lepszych efektów terapeutycznych.

Podsumowanie. Pielęgniarka wpierając samodzielność pacjenta w podeszłym wieku, stopniowo przechodzi od roli doradczej i wspomagającej do sprawowania bezpośredniej i ciągłej opieki nad seniorem. Wyzwaniem dla pielęgniarki zwłaszcza w dobie starzejącego się społeczeństwa pielęgniarka musi systematycznie aktualizować wiedzę medyczną dotyczącą

zagadnień z zakresu geriatrici. Jednym z istotnych zagadnień jest właśnie wielochorobowość w połączeniu z polipragmazją. Racjonalne stosowanie farmakoterapii wymaga zachowania równowagi pomiędzy potencjalnymi korzyściami, a możliwymi działaniami niepożądanymi, przy jednoczesnym dążeniu do ograniczenia liczby stosowanych leków wyłącznie do niezbędnych.

Słowa kluczowe: polipragmazja, osoby starsze, nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych, wielochorobowość, choroby przewlekłe.

Hiponatremia polekowa u pacjentów geriatrycznych – znaczenie monitorowania poziomu sodu

Maria Wierucka, Małgorzata Stompór

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście

Collegium Medicum Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Wstęp. Hiponatremia jest częstym i niedocenianym powikłaniem farmakoterapii u osób starszych. Celem raportu jest przedstawienie przypadków pacjentów, u których obniżenie stężenia sodu wynikało z działań niepożądanych leków, oraz podkreślenie znaczenia odpowiedniego monitorowania terapii.

Seria przypadków.

Przypadek 1. 97-letnia pacjentka z wielochorobowością, przyjmująca m.in. escitalopram. Dołączono indapamid, co doprowadziło do ciężkiej hiponatremii, skutkującej upadkiem, złamaniem miednicy i następnie zgonem. Przyczyną był efekt addytywny escitalopramu i indapamidu.

Przypadek 2. 82-letnia pacjentka leczona mirtazapiną i tianeptyną. Po dodaniu hydrochlorotiazydu wielokrotnie trafiała na SOR z powodu zawrotów głowy i upadków. Ostatecznie rozpoznano hiponatremię wynikającą z kumulacji działań niepożądanych SSRI i tiazydu.

Przypadek 3. 75-letni pacjent przyjmujący doustnie rywastygminę. Po sześciu tygodniach terapii stwierdzono ciężką hiponatremię (120 mmol/l). Po wykluczeniu innych przyczyn uznano jej związek z farmakoterapią rywastygminą. Odstawienie leku doprowadziło do normalizacji sodu.

Wnioski. U osób starszych, zwłaszcza przy wielolekowości, konieczne jest regularne monitorowanie elektrolitów. Hiponatremia często towarzyszy stosowaniu SSRI, leków przeciwpadaczkowych i diuretyków tiazydowych. Objawy są nieswoiste i mogą imitować pogorszenie funkcji poznawczych, co opóźnia diagnozę i zwiększa ryzyko upadków oraz poważnych powikłań.

Słowa kluczowe: hiponatremia, farmakoterapia.

Rola pielęgniarki w zespole geriatrycznym: współpraca, komunikacja, koordynacja

Paulina Wilkosz, Kamil Iwaniszczyk, Klaudia Iwaniszczyk

Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Aneta Kościółek

Wstęp. Starzenie się społeczeństwa zwiększa zapotrzebowanie na profesjonalną, skoordynowaną opiekę geriatryczną. Pielęgniarka, jako kluczowy członek zespołu terapeutycznego, odgrywa fundamentalną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa, komfortu i ciągłości opieki osobom starszym. Jej zadania obejmują zarówno działania medyczne, jak i wsparcie emocjonalne, organizacyjne oraz edukacyjne.

Materiał i metoda. Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury przedmiotu opublikowanej w okresie siedmiu ostatnich lat (2016-2025). Przeszukano bazy danych takie jak: Google Scholar, Pub Med.

Wyniki. Pielęgniarki pełnią kluczową funkcję łącznika między pacjentem, lekarzem, rehabilitantem, psychologiem i rodziną. Efektywna komunikacja poprawia zrozumienie potrzeb seniora, minimalizuje ryzyko błędów i zwiększa skuteczność terapii. Koordynacja działań zespołu wpływa na lepszą organizację procesu leczenia, szybszą reakcję na zmiany stanu zdrowia oraz większą satysfakcję pacjentów.

Wnioski. Rola pielęgniarki w zespole geriatrycznym jest niezbędna dla zapewnienia holistycznej, bezpiecznej i zindywidualizowanej opieki nad osobą starszą. Współpraca interdyscyplinarna, jasna komunikacja i umiejętna koordynacja są kluczowymi elementami wysokiej jakości opieki geriatrycznej.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, geriatria, komunikacja, współpraca interdyscyplinarna.

Profilaktyka upadków i urazów u osób starszych – dobre praktyki pielęgniarские

Monika Wiśniewska¹, Joanna Karczewska¹, Katarzyna Juszcak²

¹*Studenckie Interdyscyplinarne Koło Badań Naukowych, 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 Juszcak, prof. uczelni

Wstęp. Upadki wśród osób starszych stanowią istotny problem kliniczny, dotyczy ponad 30% osób po 65 r. ż. mieszkających we własnych domach, a ich częstość jest dwukrotnie wyższa wśród pensjonariuszy domów opieki. Zdolność do samodzielnego przemieszczania się stanowi kluczowy aspekt wykonywania wielu codziennych czynności i w dużej stopniu warunkuje niezależność funkcjonowania osoby w jej środowisku. Zaburzenia lokomocji mogą pojawić się nagle, na przykład w przebiegu udaru mózgu, obejmują urazy i złamania, zwłaszcza złamania szyjki kości udowej, po operacji lub w wyniku ostrej choroby. Poważnym problemem jest obawa przed kolejnymi upadkami, które prowadzą do ograniczenia aktywności fizycznej i może stopniowo powodować uzależnienie seniora od pomocy innych osób.

Cel pracy. Wskazanie skutecznych działań profilaktyki upadków i urazów u seniorów.

Podstawowe założenia pracy. Ryzyko wystąpienia upadków u osób w podeszłym wieku jest tym większe, im większa jest liczba chorób współistniejących oraz leków przyjmowanych przez pacjenta takich jak przeciwdepresyjne, hipotensyjne i leki hipoglikemizujące. Upadki wiążą się z poważnymi następstwami. Powodują bolesne stłuczenia, złamania, które prowadzą do unieruchomienia a w przypadku cięższych powikłań nawet do niepełnosprawności. Brak możliwości poruszania się powiązane jest z wystąpieniem odleżyn, przykurczy i zakrzepicy żył głębokich. Strach przed kolejnym upadkiem i unikanie aktywności zwiększają ryzyko kolejnych upadków.

Dobre praktyki pielęgniarские obejmują:

- Identyfikację i ocenę ryzyka upadku (zastosowanie standaryzowanych skal np. Tinetti),
- Określenie czynników ryzyka

Wewnętrzne: Zaburzenia równowagi i chodu, słaba siła mięśniowa, upadki w wywiadzie, przyjmowanie wielu leków (szczególnie psychotropowych), zaburzenia widzenia/słuchu, niedociśnienie ortostatyczne.

Zewnętrzne: Złe oświetlenie, śliskie podłogi, dywany z podwiniętymi rogami, brak poręczy.

- Ocenę farmakologiczną (przegląd leków i edukacja dotycząca wpływu leków na występowanie zawrotów głowy i senności)
- Zapewnienie bezpiecznego środowiska zarówno w domu, jaki i w szpitalu (stosowanie blokad łóżek i wózków, dostosowanie wysokości łóżka, montaż poręczy w łazience, na schodach, usunięcie kabli, dywaników, zapewnienie odpowiedniego oświetlenia)
- Propagowanie aktywności fizycznej (ćwiczenia poprawiające równowagę, nauka prawidłowego korzystania ze sprzętu pomocniczego (laska, balkoniki).
- Edukację pacjenta i jego rodziny (powolne wstawanie z pozycji leżącej/siedzącej; noszenie obuwia na płaskim, antypoślizgowym spodzie; regularna kontrola stóp i dbałość o paznokcie (ograniczenie bólu/dyskomfortu)

Podsumowanie. U pacjentów w podeszłym wieku istnieje wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia upadków i urazów co często prowadzi do dalszego obniżenia ich funkcjonalnej sprawności. Największym problemem dla osób w podeszłym wieku jest utrzymanie równowagi podczas zmiany pozycji związanej ze zmianą środka ciężkości. Zwiększające się ryzyko upadków i pogarszanie sprawności funkcjonalnej ma wpływ na akceptację choroby oraz na wiarę we własne możliwości i strach przed utratą samodzielności a konieczności skorzystania z pomocy osób trzecich lub instytucji państwowych ZOL lub DPS.

Słowa kluczowe: upadki i urazy, praktyki pielęgniarskie, problemy u osób starszych.

Rola położnej środowiskowej w opiece nad pacjentką hospicyjną

Natalia Włodarczyk, Maja Szklarz

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

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

Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Opieka paliatywna i hospicyjna koncentruje się na poprawie jakości życia osób nieuleczalnie chorych oraz ich rodzin. Położna środowiskowa, jako członek zespołu interdyscyplinarnego, odgrywa ważną rolę w opiece nad kobietą terminalnie chorą, zapewniając wsparcie medyczne, psychiczne i emocjonalne w środowisku domowym.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie zakresu zadań i roli położnej środowiskowej w kompleksowej opiece nad pacjentką hospicyjną.

Material i metody. Praca została opracowana na analizie literatury z zakresu opieki paliatywnej, położnictwa i pielęgniarstwa środowiskowego. Analiza obejmuje wybrane artykuły z lat 2014-2024.

Wyniki. Położna środowiskowa uczestniczy w ocenie stanu zdrowia pacjentki, monitorowaniu objawów, pielęgnacji ran i zapobieganiu powikłaniom. Wspiera rodzinę w opiece nad chorą, edukuje w zakresie podstawowych czynności pielęgnacyjnych oraz pomaga w radzeniu sobie z emocjami towarzyszącymi końcowemu etapowi życia.

Wnioski. Rola położnej środowiskowej w opiece hospicyjnej ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia chorej godności, komfortu i bezpieczeństwa. Holistyczne podejście położnej wpływa na poprawę jakości życia pacjentki i jej najbliższych.

Słowa kluczowe: położna środowiskowa, opieka hospicyjna, wsparcie emocjonalne.

Opieka nad pacjentem geriatrycznym z rozpoznaną osteoporozą

Bartosz Włodarski, Dominika Olszewska, Małgorzata Gałązka

Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Wstęp. Osteoporoza jest jedną z jednostek chorobowych, które dotyczą dużej części osób w senioralnym wieku, szczególnie kobiet. Choroba w sposób zarówno pośredni, jak i bezpośredni prowadzi do komplikacji zdrowotnych u pacjentów.

Cel pracy. przybliżenie problemów, które mogą występować u pacjentów geriatrycznych z osteoporozą oraz sposobów ich rozwiązywania w celu polepszenia jakości życia.

Materiał i metody. W pracy posłużono się metodą indywidualnego studium przypadku, wykorzystano wywiad, pomiar podstawowych parametrów życiowych oraz badanie fizykalne przedmiotowe i podmiotowe. W badaniu posłużono się skalą FRAX.

Wyniki. 74 letnia kobieta mieszkająca samotnie, od 12 lat ma zdiagnozowaną osteoporozę, w przeszłości doszło do złamania prawostronnego szyjki kości udowej. Pacjentka ma również zdiagnozowane z reumatoidalne zapalenie stawów. Pacjentka przeszła zabieg endoprotezy szyjki kości udowej prawej. W skali FRAX określono 10-cio letnie ryzyko złamania biodra na 10%, a ryzyko poważnej osteoporozy na 20%. Pacjentka porusza się samodzielnie, jest aktywna fizycznie. Do głównych problemów związanych z chorobą należy mieszkanie na 4 piętrze w bloku bez windy, bóle stawów, szczególnie po wysiłku i rano, oraz osłabienie siły mięśniowej.

Wnioski: W rozmowie z pacjentką przeprowadzono edukację na temat higieny stóp i dłoni oraz profilaktyki upadkowej.

Słowa kluczowe: osteoporoza, skala FRAX, profilaktyka upadkowa.

Osteoporoza – wyzwania i strategie w opiece geriatrycznej a opieka położnicza

Julia Woś, Julia Krasnowska, Kamila Woźniak

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Mariola Mróz, prof. uczelni, mgr Agnieszka Marcewicz

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

Wprowadzenie. Osteoporoza to przewlekła choroba układu kostnego, charakteryzująca się zwiększoną podatnością na urazy i złamania oraz ubytkiem masy kostnej, który postępuje wraz z wiekiem. W środowisku osób starszych jest to jedno z najpoważniejszych wyzwań zdrowotnych.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie problemów związanych z osteoporozą w opiece geriatrycznej, a także wskazanie możliwości wykorzystania zasobów opieki położniczej w zakresie edukacji i profilaktyki.

Podstawowe założenia. Praca zakłada spojrzenie na osteoporozę łączące wymagania zdrowotne kobiety z wyzwaniami występującymi w wieku podeszłym. Współpraca geriatрії i położnictwa może sprzyjać efektywniejszej prewencji i leczeniu osteoporozy.

Podsumowanie. Zarówno w opiece geriatrycznej, jak i położniczej, zdrowie kości wymaga indywidualizacji postępowania i ciągłej oceny czynników ryzyka. Integracja strategii stosowanych w obu obszarach może przyczynić się do poprawy jakości życia kobiet, zwiększenia skuteczności profilaktyki oraz minimalizacji konsekwencji klinicznych osteoporozy w różnych etapach życia.

Słowa kluczowe: opieka geriatryczna, osteoporoza, opieka położnicza, profilaktyka, edukacja.

Opieka okołoperacyjna położnej nad kobietą w podeszłym wieku

Julia Woś, Kamila Woźniak, Julia Krasnowska

Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki

Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: mgr Agnieszka Marcewicz, dr n. o zdr. Mariola Mróz, profesor uczelni Zakład

Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet

Medyczny w Lublinie

Wstęp. Okołoperacyjna opieka nad kobietami w podeszłym wieku wymaga szczególnego przygotowania położnej, ze względu na zmiany zachodzące w organizmie wraz z wiekiem i wzrost ryzyka wystąpienia powikłań okołoperacyjnych.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie głównych zadań położnej w opiece okołoperacyjnej nad kobietą w podeszłym wieku oraz omówienie działań wspierających bezpieczeństwo i komfort pacjentki.

Podstawowe założenia. Przedoperacyjna opieka położnej obejmuje ocenę stanu ogólnego, identyfikację czynników ryzyka, przygotowanie pacjentki do zabiegu, a także edukację dotyczącą przebiegu zabiegu i rekonwalescencji. Opieka pooperacyjna skupia się na monitorowaniu parametrów życiowych i zapobieganiu powikłaniom, położna odgrywa kluczową rolę w wsparciu w zakresie mobilizacji, pielęgnacji rany czy kontrolowaniu i łagodzeniu bólu.

Podsumowanie. Profesjonalna, empatyczna, a także kompleksowa opieka położnej znacząco wpływa na przebieg leczenia i rekonwalescencję kobiet w podeszłym wieku.

Słowa kluczowe: opieka okołoperacyjna, opieka położnicza, opieka geriatryczna, profilaktyka, edukacja.

Detekcja zakażeń bakteryjnych, wirusowych, i pasożytniczych u pacjentów w wieku podeszłym hospitalizowanych w 2025 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym - PIB w Warszawie

Agnieszka Woźniak-Kosek

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy, w Warszawie

Wprowadzenie. Zastosowanie molekularnych paneli syndromicznych do wykrywania mikroorganizmów i mechanizmów oporności u pacjentów geriatrycznych jest szybkim, bezpiecznym i nowoczesnym narzędziem. Technika multiplex Real Time PCR pozwala w trakcie jednej analizy na wykrywanie od kilku do kilkunastu targetów w jednej próbce co na niespotykaną dotychczas skalę daje możliwość detekcji patogenów, które nie byłyby możliwe do wykrycia klasycznymi metodami mikrobiologicznymi np. wirusy.

Cel. Celem pracy była ocena użyteczności stosowania paneli molekularnych do oceny występowania patogenów chorobotwórczych i ewentualnego występowania wybranych mechanizmów oporności wśród wykrytych bakterii w materiale pobranym od pacjentów w wieku podeszłym leczonych w WIM-PIB.

Materiał i metoda. Badanie przeprowadzono w grupie 555 pacjentów w wieku 60-100lat. Pobrany materiał biologiczny był analizowany przy użyciu syndromicznych paneli molekularnych do detekcji patogenów w płynie mózgowo-rdzeniowym, płynie stawowym, wymazach z nosogardzieli, popłuczynach pęcherzykowo-oskrzelowych, krwi i kale.

Wyniki. W okresie od stycznia do października 2025 w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej wykonano 1268 paneli molekularnych z czego 43,8% dla pacjentów w podeszłym wieku. Najwięcej przypadków dotyczyło wykorzystania panelu septycznego -241 razy gdzie oprócz pojedynczych detekcji patogenów aż w 179 przypadkach wykryto koinfekcje wskazujące na zakażenie dwoma a nawet sześcioma patogenami i wykryciem od jednego do pięciu genów oporności w jednej badanej próbce. Następnym panelem najczęściej wykorzystywanym był panel oddechowy -131szt., w których łącznie wykryto 51 razy patogeny, u 7 pacjentów miały miejsce zakażenia kilkoma różnymi wirusami. Kolejnym panelem był panel jelitowy wykonany w 106 przypadkach. W zdiagnozowanych zakażeniach w 10 przypadkach występowały koinfekcje bakteryjno-wirusowe dwoma lub trzema patogenami dotyczące pacjentów w wieku 63-81 lat.

Wnioski. Szybkie testy molekularne służące do detekcji patogenów i mechanizmów oporności mają duży potencjał w leczeniu pacjentów w wieku podeszłym, którzy przebywają w szpitalu z powodu różnych zakażeń narządowych.

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, diagnostyka mikrobiologiczna, zakażenia bakteryjne, wirusowe, pasożytnicze, koinfekcje.

Kompetencje pielęgniarek w zakresie kwalifikacji i przeprowadzania szczepień ochronnych u seniorów

Joanna Wójcik-Błaszczuk

Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego Uniwersytet Medyczny Lublinie

Wstęp. Choroby zakaźne stanowią istotne zagrożenie dla zdrowia i życia. Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania chorobom zakaźnym jest realizacja szczepień ochronnych. Osoby w wieku starszym, z uwagi m.in. na swoją wielochorobowość, wygasającą odporność poszczepienną i starzenie się układu odpornościowego powinny zostać objęte zalecanymi szczepieniami ochronnymi. Od 1 października 2023r. pielęgniarki i położne nabyły uprawnienia do przeprowadzania badania kwalifikacyjnego przed wykonaniem szczepień zalecanych osób dorosłych.

Cel pracy. Określenie kompetencji pielęgniarskich oraz upowszechnianie wiedzy na temat zalecanych szczepień ochronnych w zakresie profilaktyki infekcji dróg oddechowych u osób starszych.

Podstawowe założenia. Przeprowadzono analizę literatury oraz aktów prawnych dotyczących uprawnień pielęgniarek w zakresie realizacji zalecanych szczepień ochronnych.

Podsumowanie. Pielęgniarki posiadają kwalifikacje do wykonywania badania kwalifikacyjnego oraz realizacji szczepień zalecanych u osób dorosłych, obejmujących m.in. profilaktykę grypy, COVID-19, błonicy, tężca, krztuśca, RSV oraz zakażeń pneumokokowych. Aktualny wykaz świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej nie uwzględnia jednak realizacji szczepień zalecanych przez pielęgniarki POZ, co skutkuje ograniczeniem ich wykonywania do podmiotów prywatnych i zmniejszoną dostępnością dla pacjentów. Osoby po 65 r.ż. mogą uzyskać 100% refundacji kosztów określonych szczepionek ochronnych, co poprawia dostępność samych preparatów.

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, szczepienia, szczepienia zalecane, choroby zakaźne u osób starszych.

Inkontynencja – skryty problem kobiet w okresie senium

Romana Wróbel, Elżbieta Kraśnianin, Anna Kremska, Aldona Miazga

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

Wstęp. Inkontynencja to dolegliwość polegająca na niekontrolowanym wycieku moczu z cewki moczowej. Problem nietrzymania moczu (NTM) dotyka ok. 35 % kobiet w okresie senium i traktowany jest jako temat tabu.

Cel pracy. Poster jest podjęciem działań ukierunkowanych na edukację całego społeczeństwa w zakresie NTM wśród pacjentek geriatrycznych.

Podstawowe założenia. Wysiłkowe, nagłace i mieszane NTM, to najczęstsze rodzaje inkontynencji, które występują u kobiet po 60 roku życia. Etiologia choroby obejmuje zmiany hormonalne w organizmie kobiety, osłabienie mięśni dna miednicy i procesy zanikowe w układzie moczowym. Dodatkowe czynniki ryzyka stanowią: styl życia i otyłość, przeszłość położnicza, choroby współistniejące i przyjmowane leki. W diagnostyce schorzenia wykorzystuje się oprócz wywiadu i analizy kalendarza mikcji, pełne badanie fizykalne, badanie urodynamiczne, test wkładowy oraz badania laboratoryjne. Przydatnym narzędziem w rozpoznaniu jest również DIAPPERS. Leczenie NTM wymaga kontroli ilości wypijanych płynów, właściwej diety, zmniejszenia nadwagi, modyfikacji czynników środowiskowych. Niezbędna jest profilaktyka zakażeń dróg moczowych, farmakoterapia, trening pęcherza moczowego a niekiedy także leczenie chirurgiczne.

Podsumowanie. Edukowanie osób starszych nt. choroby i przekonanie do wizyty u lekarza pomoże obniżyć odsetek osób z NTM. Istotne jest zniesienie tabu, które wciąż przysłania seniorom możliwości leczenia i powrotu do funkcjonowania bez stałego poczucia wstydu oraz dyskomfortu.

Słowa kluczowe: inkontynencja, geriatria, kobieta, senium.

Niedożywienie – cichy problem geriatryczny

Oliwia Wyrobek¹, Julia Lingowska¹, Katarzyna Juszcak²

¹*Studenckie Interdyscyplinarne Koło Badań Naukowych, 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 Juszcak, prof. uczelni

Wstęp. Niedożywienie to jeden z poważniejszych problemów zdrowotnych seniorów. To stan wynikający z braku wchłaniania lub braku spożywania składników odżywczych, prowadzący do zmiany składu ciała (zmniejszenia wolnej masy tłuszczowej i masy komórkowej), a przez to prowadzący do upośledzenia aktywności fizycznej i psychicznej organizmu oraz wpływający niekorzystnie na wynik leczenia choroby podstawowej. Problem dotyczy niemal co piątej osoby w podeszłym wieku w środowisku domowym i znaczącej większości pacjentów leczonych w szpitalach. Częstość niedożywienia w populacji ogólnej osób starszych szacowana jest na 15–20%, ale dramatycznie rośnie u osób w późnej starości (np. po 85. roku życia). Niedożywienie jest często nierozpoznawane. Szacuje się, że tylko niewielki odsetek niedożywionych pacjentów kieruje się na leczenie żywieniowe.

Cel pracy. celem niniejszej pracy jest przybliżenie problemu niedożywienia, jako cichego problemu geriatrycznego.

Podstawowe założenia pracy. Wśród przyczyn niedożywienia u osób starszych najczęściej wymienia się:

1. Czynniki kliniczne:

- zmiany patofizjologiczne zachodzące w organizmie związane z procesem starzenia się (m.in. brak apetytu, utrata smaku i powonienia, niepełne uzębienie),
- choroby przewlekłe (m.in. nowotwory, cukrzycę, zapalenie stawów),
- stosowana farmakoterapia (interakcje składników pokarmowych z przyjmowanymi lekami),
- niepełnosprawność i ograniczona mobilność,
- demencja (w przebiegu chorób neurodegeneracyjnych i innych),
- hospitalizacja, która miała miejsce w ostatnim roku do momentu przeprowadzania oceny

2. czynniki psychospołeczne:

- brak wiedzy na temat żywności i właściwego odżywiania oraz przygotowania posiłków,

- izolacja społeczna i samotność (jedzenie bez towarzystwa bywa mniej atrakcyjne),
- uwarunkowania ekonomiczne (brak środków na pełnowartościową dietę)
- lęk/depresja lub okres żałoby (prowadzące do anoreksji starczej).

Objawy niedożywienia jako „cichego” problemu często są maskowane, jego przyczyny ukryte a powikłania są często błędnie interpretowane jako nieunikniony element starzenia się.

Kliniczne konsekwencje niedożywienia seniora

*Sarkopenia (utrata masy i siły mięśniowej) i zespół kruchości – tworzenie się błędnego koła.

- * Osłabienie odporności, zwiększona podatność na infekcje.
- * Wolniejsze gojenie się ran, ryzyko odleżyn.
- * Spadek sprawności fizycznej, większe ryzyko upadków.
- * Pogorszenie funkcji poznawczych.

*Wzrost kosztów leczenia (wydłużenie hospitalizacji, większa rehospitalizacja).

Ocena stanu odżywienia

Ocena stanu odżywienia seniora jest kluczowa dla wczesnego wykrycia niedożywienia. Do metod wykorzystywanych do tej oceny należy:

- Wywiad żywieniowy i badanie podmiotowe
- Badania antropometryczne.
- Badania z użyciem zwalidowanych kwestionariuszy.
- Badania biochemiczne i immunologiczne.

Dietoterapia

Głównym celem dietoterapii seniorów jest utrzymanie odpowiedniej masy ciała, siły mięśniowej i funkcji metabolicznych, przy jednoczesnym uwzględnieniu fizjologicznych zmian związanych z wiekiem (np. gorsze wchłanianie, spadek apetytu).

Podsumowanie. Nieprawidłowy stan odżywienia należy do poważnych problemów klinicznych u chorych w wieku podeszłym. Rozpowszechnienie nieprawidłowego stanu odżywienia wydaje się być niedoszacowane, najczęściej zaniżane, a jego ocena zwykle pomijana w rutynowym badaniu chorych. Wczesne wykrycie niedożywienia i wdrożenie odpowiednich interwencji wpływa na poprawę jakości życia pacjentów w wieku podeszłym.

Słowa kluczowe: niedożywienie, dieta seniora, ocena stanu odżywienia.

Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobą Alzheimera

Patrycja Zabłocka-Ożańska¹, Natalia Wąsacz-Żyga¹, Katarzyna Korman-Zawadzka²

¹Studentki II stopnia Pielęgniarstwa Koło Naukowe „Pielęgniarstwo Kliniczne”, Wydział Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

²Opiekun Koła Naukowego „Pielęgniarstwo Kliniczne”, Wydział Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

Wstęp. Choroba Alzheimera prowadzi do utraty pamięci, funkcji poznawczych i samodzielności. Pacjenci wymagają kompleksowej opieki pielęgniarstwa, która wspiera codzienne funkcjonowanie, zapewnia bezpieczeństwo i poprawia jakość życia.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie zasad opieki pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobą Alzheimera, z uwzględnieniem wsparcia w codziennych czynnościach, zapewnienia bezpieczeństwa oraz stymulacji funkcji poznawczych.

Podstawowe założenia. Choroba Alzheimera prowadzi do nieprawidłowego odkładania się białka w mózgu, co powoduje wyniszczenie neuronów i zaburzenia przekazywania w ośrodkowym układzie nerwowym. Opieka nad pacjentem powinna być indywidualnie dostosowana do jego stanu zdrowia i stopnia zaawansowania choroby, z uwzględnieniem zapewnienia bezpieczeństwa oraz minimalizowania sytuacji stresowych.

Podsumowanie. Choroba Alzheimera stanowi poważne wyzwanie opieki geriatrycznej. Opieka wymaga cierpliwości, empatii oraz zapewnienia bezpieczeństwa, wsparcia w codziennych czynnościach i stymulacji funkcji poznawczych, przy współpracy z rodziną i zespołem terapeutycznym.

Słowa kluczowe: choroba Alzheimera, pacjent geriatryczny, opieka pielęgniarstwa.

Korzyści teleopieki wpływające na jakość życia osób starszych w opiece długoterminowej

Magdalena Zając

*Studenckie koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Wydział Nauk o Zdrowiu
i Psychologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp. Starzejące się społeczeństwo powoduje coraz większy popyt na efektywne formy wsparcia osób starszych, które objęte są opieką długoterminową. Jednym z rozwiązań wspierających proces opiekuńczy jest teleopieka, ułatwiająca ona zdalne monitorowanie stanu zdrowia seniorów oraz szybką reakcję w sytuacjach nagłych. Dzięki szybkiemu rozwojowi telemedycyny osoby starsze mają zapewnioną pomoc w nagłych sytuacjach, umożliwiając szybki kontakt ze służbami zdrowia.

Cel pracy. Identyfikacja i analiza korzyści wynikających z zastosowania teleopieki oraz ich wpływu na podniesienie jakości życia osób starszych przebywających w placówkach opieki długoterminowej.

Podstawowe założenia pracy. Współczesne systemy teleopieki stanowią rewolucyjne narzędzie w sektorze opieki długoterminowej, znacząco podnosząc jakość życia osób starszych i efektywność świadczonych usług. Główną zaletą jest możliwość zapewnienia nieprzerwanego monitoringu stanu zdrowia podopiecznych. Dzięki urządzeniom do zdalnego pomiaru (np. parametrów życiowych, poziomu glukozy czy tętna) personel medyczny lub wyznaczeni opiekunowie mogą kontrolować kluczowe wskaźniki na odległość. Takie bieżące śledzenie umożliwia wczesne wykrycie niekorzystnych zmian i szybką interwencję, co jest kluczowe dla uniknięcia poważnych komplikacji zdrowotnych. Zastosowanie teleopieki bezpośrednio przekłada się na zwiększone bezpieczeństwo seniorów. Urządzenia telemedyczne często wyposażone są w funkcje umożliwiające natychmiastowe wezwanie pomocy (np. alarmy upadkowe czy przyciski SOS), co gwarantuje błyskawiczną reakcję w nagłych przypadkach. Ta możliwość szybkiego reagowania i proaktywny monitoring mają fundamentalne znaczenie dla zmniejszenia liczby nieplanowanych hospitalizacji oraz nagłych przyjęć do szpitali. Ponadto, teleopieka sprzyja większej niezależności i komfortowi życia osób starszych. Dostęp do zdalnej pomocy i monitoringu pozwala seniorom dłużej i bezpieczniej pozostawać w swoim naturalnym środowisku domowym, co wzmacnia ich poczucie samodzielności i godności. Jednocześnie technologia ta przynosi odciążenie rodzin i opiekunów. Bliscy zyskują pewność, że pomoc nadejdzie szybko, co znacząco obniża poziom ich stresu i pozwala na lepsze

zbalansowanie życia osobistego i obowiązków opiekuńczych. Ograniczenie liczby niepotrzebnych wizyt w przychodniach oraz planowych hospitalizacji dodatkowo optymalizuje proces opieki, czyniąc go bardziej skoncentrowanym na potrzebach pacjenta.

Podsumowanie. Teleopieka transformuje opiekę długoterminową, zapewniając ciągły monitoring zdrowia, co umożliwia wczesne wykrywanie zagrożeń i znacząco zwiększa bezpieczeństwo seniorów. W efekcie przyczynia się do redukcji liczby hospitalizacji oraz wspiera samodzielność osób starszych, pozwalając im dłużej cieszyć się komfortem własnego domu. Jednocześnie system ten odciąża rodzinę i opiekunów, oferując im spokój i pewność co do dostępności szybkiej pomocy.

Słowa kluczowe: teleopieka, seniorzy, opieka długoterminowa, opieka zdalna.

Odleżyny pięt u pacjentki w wieku podeszłym - kompleksowe postępowanie na przykładzie 83-letniej chorej

Natalia Zalewska¹, Bożena Styk²

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

²*Opiekun pracy, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie*

Wstęp. Odleżyny pięt u osób starszych są częstym powikłaniem unieruchomienia. Choroby przewlekłe, niedożywienie i ograniczona współpraca pacjenta utrudniają gojenie, wymagając interdyscyplinarnej opieki i profilaktyki.

Cel pracy. Przedstawienie leczenia odleżyn pięt u 83-letniej pacjentki, z uwzględnieniem oceny ryzyka, zastosowanych interwencji i przebiegu gojenia.

Podstawowe założenia. Pacjentkę po długiej hospitalizacji oceniono skalami Waterlow, V.A.R., NRS 2002, VAS i EPUAP/NPIAP, stwierdzając odleżyny typu DTPI. Wdrożono kompleksowe postępowanie: nawodnienie, dietę wysokobiałkową z suplementacją, edukację rodziny, wsparcie opiekuna i odciążenie pięt. Leczenie lewej pięty było zachowawcze (maść z alantoiną, opatrunek piankowy), prawej - stosowanie antyseptyki, miodu medycznego, opatrunków z jonami srebra, hydrożelowych i preparatów aminokwasowych, dostosowanych do fazy gojenia.

Podsumowanie. Pomimo licznych obciążeń i ograniczonej współpracy pacjentki uzyskano pełne wygojenie obu odleżyn: na lewej pięcie w 5 tygodni, na prawej w 11 tygodni. Systematyczna kontrola, modyfikacja terapii i kompleksowa opieka były kluczowe. Przypadek potwierdza, że interdyscyplinarna opieka i właściwe odciążenie są podstawą skutecznego leczenia odleżyn pięt.

Słowa kluczowe: odleżyna, DTPI, pięta, opieka pielęgniarska, leczenie ran, pacjent w wieku podeszłym.

Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem geriatrycznym chorym na osteoporozę

Gabriela Zegan¹, Ewa Michota -Katulska²

¹*Wydział Farmaceutyczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Żywienia Człowieka, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wstęp. Osteoporoza dotyka głównie osoby starsze, globalne starzenie się populacji sugeruje, że obciążenie tą chorobą prawdopodobnie wzrośnie na całym świecie. Według danych NFZ na osteoporozę choruje 559,7 tys. Jednym z czynników jej ryzyka jest nieprawidłowa dieta. Sprzyjać może też stosowana farmakoterapia chorób przewlekłych, mogąca wywołać tzw. osteoporozę wtórną. Ważne jest wielopłaszczyznowe podejście do opieki i edukacji pacjenta, zwrócenie uwagi na stosowane przez niego leki i dietę w tym odpowiednią suplementację.

Cel pracy. Ukazanie, roli farmaceuty i dietetyka w zespole interdyscyplinarnym w kontekście opieki nad pacjentem geriatrycznym chorym na osteoporozę w oparciu o przegląd literatury przedmiotu.

Podstawowe założenia. Leczenie osteoporozy powinno mieć charakter kompleksowy obejmujący postępowanie farmakologiczne i nefarmakologiczne, które wspierać będą zalecenia lekarza. Dietetyk planuje żywienie obejmujące m.in. prawidłową podaż wapnia, białka i suplementację witaminy D oraz edukację pacjenta w tym zakresie. Natomiast farmaceuta powinien edukować go w kwestii stosowanych leków czy suplementów, informując m.in. o prawidłowym ich doborze, zażywaniu, możliwych działaniach niepożądanych, kontrolując przebieg farmakoterapii. Odpowiednio prowadzona terapia będzie sprzyjać jej efektywności a tym samym poprawie jakości życia pacjenta.

Podsumowanie. Współpraca w przebiegu terapii może umożliwić holistyczne spojrzenie nie tylko na prewencję, ale też opiekę pacjentów starszych chorych na osteoporozę.

Słowa kluczowe: dietetyk, farmaceuta, interdyscyplinarna opieka, osteoporoza, pacjent geriatryczny.

Podmiotowość pacjenta geriatrycznego w opiece pielęgniarstwie

Marta Zielińska, Lidia Piskorowska, Grażyna Rożek

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

Wstęp. Podmiotowość pacjenta geriatrycznego jest zasadniczym filarem współczesnej, nowoczesnej opieki pielęgniarstwie. Przy dynamicznym wzroście populacji osób starszych pielęgniarstwo geriatryczne to szansa i wyzwanie budowania systemu ochrony zdrowia, w którym relacje pacjent – pielęgniarz oparte będą na empatii, zrozumieniu i partnerskiej współpracy.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie wybranych zagadnień związanych z podmiotowością osób starszych w opiece pielęgniarstwie.

Materiał i metody. Zastosowano sondaż diagnostyczny z autorskim kwestionariuszem ankiety. Badaniami objęto 64 studentów trzeciego roku pielęgniarstwa oraz 71 czynnych zawodowo pielęgniarek z różnym stażem pracy, pracujących w różnych placówkach. Grupę fokusową stanowiło 29 osób starszych w wieku między 65. a 94. rokiem życia.

Wyniki. Zdecydowana większość pielęgniarek (78%) deklaruje dobre przygotowanie do pracy z osobami starszymi, w grupie studentów połowa badanych potwierdza dobre przygotowanie. Niemal 60% ankietowanych pielęgniarek i 40% studentów podkreśla traktowanie osób starszych z należyтым szacunkiem w systemie opieki zdrowotnej.

Wnioski. Optymalna opieka nad osobami starszymi charakteryzuje się profesjonalizmem, aktywnością, wszechstronnością pielęgniarki. Pacjenci geriatryczni oczekują od pielęgniarki empatii, cierpliwości, tolerancji, zrozumienia i troskliwości, które w sposób kluczowy upodmiotowiają seniora w procesie pielęgnowania.

Słowa kluczowe. Opieka geriatryczna, osoby starsze, podmiotowość opieki.

Nowotwór piersi u kobiet w podeszłym wieku – wpływ choroby i leczenia na jakość życia

Magdalena Zub

Koło Studenckie przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

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

Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Wstęp. Rak piersi jest jednym z najczęściej występujących nowotworów u kobiet w wieku podeszłym i stanowi rosnący problem zdrowia publicznego w starzejącym się społeczeństwie. Jego leczenie stanowi szczególne wyzwanie z uwagi na choroby współistniejące u osób starszych, ograniczoną sprawność oraz zwiększoną wrażliwość na działania niepożądane terapii.

Rozwinięcie. Wpływ choroby nowotworowej na jakość życia kobiet w podeszłym wieku jest wielowymiarowy. Objawy raka piersi oraz działania niepożądane terapii - od zmian fizycznych (ból, osłabienie, obrzęki), przez skutki psychiczne (lęk, depresja, poczucie utraty kobiecości), po konsekwencje społeczne (izolacja, poczucie zależności od innych) ograniczają codzienną aktywność. Właściwe wsparcie wymaga podejścia interdyscyplinarnego, które łączy kompetencje onkologów, pielęgniarek, położnej, psychologów, fizjoterapeutów i dietetyków. Ważnym elementem jest komunikacja, edukacja oraz wsparcie emocjonalne i społeczne, które pomagają utrzymać poczucie bezpieczeństwa i sensu życia.

Podsumowanie. Celem współczesnej opieki onkologiczno – geriatrycznej powinno być nie tylko skuteczne leczenie nowotworu, wydłużenie życia, ale także zachowanie jego jakości, autonomii i godności. Holistyczne, interdyscyplinarne podejście umożliwia skuteczniejsze leczenie, minimalizację skutków ubocznych oraz poprawę fizycznego i emocjonalnego dobrostanu pacjentek.

Słowa kluczowe: nowotwór piersi, jakość życia, kobiety w podeszłym wieku.

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona

Aleksandra Zwierzchowska, Bożena Styk

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

Wstęp. Choroba Parkinsona jest przewlekłą i postępującą chorobą neurodegeneracyjną ośrodkowego układu nerwowego. W mózgu dochodzi do stopniowego obumierania komórek dopaminergicznych, co prowadzi do upośledzenia funkcji ruchowych, zaburzeń w sferze poznawczej oraz emocjonalnej. Fundamentalną rolę w opiece nad pacjentem odgrywa pielęgniarka, która skupia się na działaniach pielęgnacyjnych, edukacyjnych oraz psychiczno-społecznych.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona. Podkreślenie znaczenia holistycznego podejścia do pacjenta oraz omówienie podejmowanych przez pielęgniarkę działań pielęgnacyjnych, edukacyjnych, terapeutycznych oraz profilaktycznych.

Podstawowe założenia. Pielęgniarka pełni kluczową rolę w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona. Opieka nad chorym powinna uwzględniać działania pielęgnacyjne, edukacyjne, wsparcie psychiczne oraz aspekt społeczny.

Podsumowanie. Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona jest bardzo ważna. Szczególne znaczenie ma holistyczne podejście do pacjenta uwzględniające sferę fizyczną, społeczną, psychiczną oraz duchową. W przypadku choroby Parkinsona jest to szczególnie ważne ze względu na różnorodność objawów.

Słowa kluczowe. Choroba Parkinsona, rola pielęgniarki, opieka pielęgniarska, opieka holistyczna.

Dystrybucja leków w wieku podeszłym - farmakokinetyczne i farmakodynamiczne implikacje starzenia się

Anna Zwierzyńska-Furmanek^{1,2}, Tomasz Ambryszewski², Grażyna Nowak-Starz³

¹*Zakład Anatomii, Wydział Lekarski, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach*

²*Oddział Geriatryczny, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie*

³*Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach*

Wprowadzenie. Starzenie się organizmu związane jest z szeregiem procesów metabolicznych i inwolucyjnych, które mają wpływ na farmakokinetykę i farmakodynamikę leków. Zmiany te determinują zarówno losy substancji czynnej w organizmie, jak i jego wrażliwość na jej działanie. Zrozumienie tych procesów jest niezbędne dla prawidłowego prowadzenia farmakoterapii pacjentów geriatrycznych.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie najnowszej wiedzy medycznej dotyczącej farmakodynamicznych i farmakokinetycznych konsekwencji starzenia się organizmu.

Podstawowe założenia. Kluczowym elementem mającym wpływ na dystrybucję leków są zmiany w składzie ciała - obniżenie całkowitej objętości wody, spadek masy mięśniowej oraz zwiększenie zawartości tkanki tłuszczowej. W sposób istotny zmienia to dystrybucję leków hydrofilnych i lipofilnych. Zmniejszona pojemność minutowa serca, obniżona perfuzja i aktywność metaboliczna wątroby oraz spadek GFR i liczby czynnych nefronów wspólnie wpływają na metabolizm leków przyczyniając się do wzrostu ryzyka ich kumulacji oraz toksyczności. W wieku podeszłym dochodzi również do osłabienia szlaków sygnałowych i zmian receptorowych, co może prowadzić do odmiennej odpowiedzi organizmu na niektóre leki.

Podsumowanie. Z uwagi na związane z wiekiem zmiany farmakokinetyczne i farmakodynamiczne dawki leków stosowanych w populacji geriatrycznej wymagają modyfikacji. Wielolekowość zwiększa ryzyko występowania zespołów jatrogennych. Kluczowe są więc indywidualizacja terapii uwzględniająca ocenę korzyści do ryzyka oraz stosowanie zasady „start low, go slow”.

Słowa kluczowe: polifarmakoterapia, pacjent geriatryczny, dystrybucja leków, polipragmazja.

Wybrane czynniki ryzyka oparzeń u pacjentów w wieku geriatrycznym

Karolina Żmuda¹, Leszek Marzec^{2,3,4}

¹*Studenckie koło naukowe medycyny ratunkowej, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. S. Tarnowskiego w Tarnobrzegu, kierunek studiów ratownictwo medyczne*

²*Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. S. Tarnowskiego w Tarnobrzegu*

³*Polskie Towarzystwo Badania Bólu, Kraków*

⁴*Polskie Towarzystwo Leczenia Oparzeń, Gryfice*

Wstęp. W Polsce obserwuje się starzenie populacji. Pacjentów geriatrycznych charakteryzuje wielochorobowość oraz zaburzenia funkcji fizycznych, co może zwiększać ryzyko urazów i oparzeń. W 2019 roku osoby po 65. r.ż. stanowiły 25% społeczeństwa. Interwencje karetek do seniorów stanowiły w latach 2020 - 2025 aż 49% spośród 15 mln wezwań. Rosnąca liczba wezwań karetek podkreśla konieczność działań prewencyjnych oraz identyfikacji czynników ryzyka oparzeń wśród pacjentów geriatrycznych.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie wybranych zmian psycho-fizycznych zwiększających ryzyko oparzenia w populacji pacjentów geriatrycznych.

Podstawowe założenia. Czy dysfunkcje u pacjenta geriatrycznego wpływają na ryzyko oparzeń?

Podsumowanie. Wykazano, że zaburzenia ze strony ośrodkowego układu nerwowego, układu krążenia, zmiany w strukturze skóry oraz ograniczenia narządu ruchu znacząco zwiększają ryzyko oparzeń, co uzasadnia potrzebę opracowania i realizacji działań profilaktycznych.

Słowa kluczowe: oparzenie, pacjent geriatryczny, czynniki ryzyka.

Zasady płynoterapii u pacjentów geriatrycznych

Karolina Żmuda, Oliwia Niedbała, Arkadiusz Socha

Koło Naukowe Medycyny Ratunkowej Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Opiekun naukowy pracy: mgr Grażyna Rożek, mgr Michał Feledyn

Wstęp. Płynoterapia u pacjentów geriatrycznych wymaga odmiennego podejścia niż u osób młodszych z powodu zmian fizjologicznych związanych z wiekiem, wielochorobowością oraz często współistniejącym zjawiskiem polipragmazji.

Cel pracy. Celem prezentacji jest przedstawienie głównych wskazań do prowadzenia płynoterapii u pacjentów geriatrycznych, opis technicznych zasad jej prowadzenia oraz etapy monitorowania skuteczności tej terapii.

Podstawowe założenia. Jedną z najczęstszych przyczyn pogorszenia zdrowia osób starszych jest odwodnienie, spowodowane głównie małą ilością przyjmowanych płynów, biegunkami, wymiotami, gorączką, a także współwystępującymi chorobami układu pokarmowego i nerek. Dodatkowo sytuację utrudniają przyjmowane na stałe leki moczopędne, nefrotoksyczne i hipotensyjne. Każdy przypadek odwodnienia organizmu, zanik masy mięśniowej oraz osłabienie odczucia pragnienia stanowią wskazanie do wdrożenia zrównoważonej płynoterapii, zwłaszcza gdy dodatkowo obecne są objawy takie jak hipotonia, gorączka, zawroty głowy, splątanie czy zaburzenia świadomości. Podaż płynów powinna być prowadzona pod ścisłą kontrolą parametrów życiowych, obserwacją bilansów płynowych oraz stanu funkcjonalnego pacjenta. Istotnym elementem prawidłowego postępowania jest dobór odpowiedniego rodzaju płynu, indywidualnie w zależności od potrzeb pacjenta.

Podsumowanie. Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej często stanowią główną przyczynę pogorszenia stanu zdrowia pacjentów geriatrycznych. Wdrożona z tego powodu płynoterapia powinna być przemyślana i zrównoważona, polegająca na podawaniu mniejszych objętości płynów w krótszych odstępach czasu, zgodnie z zasadą „start low, go slow”.

Słowa kluczowe: płynoterapia, osoba starsza, wielochorobowość.

Zadania pielęgniarki wobec osoby starszej z cukrzycą typu 2

Paulina Żołopa¹, Gabriela Wiśniewska¹

¹Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Agnieszka Bartoszek², dr n. med. Katarzyna Kocka², dr n. med. Bogumiła Kosicka³

²Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Cukrzyca typu 2 u pacjenta geriatrycznego to choroba przewlekła, której przebieg często komplikuje się wraz z wiekiem, obecnością innych schorzeń oraz ograniczoną sprawnością. Osoby starsze zazwyczaj pozostają w środowisku domowym, gdzie wymagają nie tylko wsparcia bliskich, ale również profesjonalnej opieki pielęgniarskiej, ukierunkowanej na kontrolę glikemii, zapobieganie powikłaniom i utrzymanie samodzielności. Istotne jest uwzględnienie specyficznych potrzeb pacjenta geriatrycznego, ponieważ reakcje na leczenie, objawy choroby i jej codzienne konsekwencje znacząco różnią się od tych występujących u osób młodszych. Właściwie prowadzona opieka pielęgniarki wpływa na bezpieczeństwo chorego, komfort funkcjonowania oraz skuteczność terapii.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie zadań pielęgniarki wobec pacjenta geriatrycznego z cukrzycą typu 2 oraz wskazanie działań mających na celu poprawę jakości życia i bezpieczeństwa chorego.

Podstawowe założenia. Podstawowym założeniem pracy jest przedstawienie zadań pielęgniarki wobec pacjenta geriatrycznego z cukrzycą typu 2 oraz sposobów wspierania go w codziennym funkcjonowaniu. Obejmuje to uwzględnienie charakterystyki choroby, jej powikłań oraz specyfiki jej przebiegu u osób w podeszłym wieku, a także rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i dobór odpowiednich działań. Ważną rolę odgrywa edukacja zdrowotna, wsparcie emocjonalne oraz współpraca z rodziną lub opiekunami, a także zapobieganie powikłaniom, takim jak hipoglikemia, infekcje czy zmiany naczyniowe, które u pacjentów geriatrycznych występują częściej.

Podsumowanie. Skuteczna opieka pielęgniarska nad pacjentem geriatrycznym z cukrzycą typu 2 pozwala na lepszą kontrolę choroby, zmniejszenie ryzyka powikłań oraz utrzymanie możliwie wysokiego poziomu samodzielności. Indywidualnie dobrane działania pielęgniarki — obejmujące edukację, monitorowanie glikemii, wsparcie w leczeniu

i profilaktykę — znacząco wpływają na poprawę komfortu i poczucia bezpieczeństwa chorego w jego własnym środowisku domowym. Dodatkową rolę odgrywają rodzina oraz różne instytucje, które wspierają pacjenta w codziennym funkcjonowaniu, umożliwiając mu jak najdłuższe pozostanie w znanym otoczeniu.

Słowa kluczowe: osoba starsza, cukrzyca typu 2, opieka pielęgniarstwa, środowisko domowe.

Dieta seniora. Wpływ składników diety na procesy poznawcze

Joanna Żórawska

*Katedra i Zakład Medycyny rodzinnej Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu*

Wprowadzenie. Wśród czynników, które zwiększają ryzyko wystąpienia zaburzeń funkcji poznawczych, a także przyspieszają ich rozwój zalicza się m.in. predyspozycję genetyczną, urazy głowy w przeszłości, wiek oraz niezdrowy styl życia, w tym niewłaściwa dieta.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie wpływu określonych składników diety na procesy poznawcze.

Wyniki. Obecnie w piśmiennictwie dotyczącym diet, które mają korzystny wpływ na pamięć, koncentrację oraz funkcjonowanie osób starszych wiele uwagi poświęca się diecie MIND oraz diecie przeciwzapalnej. Dieta MIND (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) stanowi połączenie elementów diety śródziemnomorskiej i diety DASH. W diecie MIND zalecanymi składnikami, które wpływają korzystnie na funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego są zielone warzywa liściaste, owoce jagodowe, orzechy, ryby, owoce morza, nasiona roślin strączkowych, pełnoziarniste produkty zbożowe, drób oraz oliwa z oliwek. Do składników, których powinno się unikać, a przynajmniej ograniczać, należą produkty przetworzone, czerwone mięso, tłuste sery, słodczyce, potrawy smażone, masło i margaryna. Badania wykazują, że stosowanie diety MIND wiąże się z redukcją ryzyka choroby Alzheimera o 9 - 25%. Dieta przeciwzapalna ma na celu eliminowanie długotrwałego stanu zapalnego w organizmie, w tym procesów neurozapalnych, które mogą prowadzić do neurodegeneracji związanej z chorobą Alzheimera lub innego rodzaju otępieniem. Stanowi ona połączenie diety śródziemnomorskiej i okinawskiej. Szczególnie zalecane są jednonienasycone kwasy tłuszczowe, np. awokado, orzechy, oliwa z oliwek, olej rzepakowy oraz wielonienasycone kwasy tłuszczowe (omega-3), które znajdują się w tłustych rybach morskich, orzechach, oleju lnianym i siemieniu lnianym. Ponadto zalecane są warzywa i owoce (głównie sezonowe), pełnoziarniste produkty zbożowe, nasiona roślin strączkowych, fermentowane produkty mleczne oraz jajka. W związku z niekorzystnym działaniem należy ograniczać spożycie czerwonego mięsa, węglowodanów prostych, nasyconych kwasów tłuszczowych, słonych i słodkich przekąsek oraz żywności wysokoprzetworzonej.

Wnioski. Dieta ma kluczowy wpływ na funkcje poznawcze i koncentrację oraz tempo starzenia się organizmu ludzkiego. Spożywanie zalecanych produktów może w dużym stopniu zmniejszyć ryzyko wystąpienia otępienia.

Słowa kluczowe: funkcje poznawcze, otępienie, dieta MIND, dieta przeciwzapalna.

Ocena ryzyka depresji w populacji seniorów

Wiesław Fidecki¹, Aleksandra Malec², Mariusz Wysokiński³,

Kornelia Kędziora-Kornatowska⁴, Maria Torres⁵, Izabela Boś⁵, Jakub Dzikowiec⁵

¹*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Studentka kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu*

⁵*Studenci kierunku lekarskiego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Depresja, obok otępienia, stanowi najczęstszy problem psychiczny wieku podeszłego. Rozpoznanie depresji w wieku podeszłym jest kwestią bardziej złożoną niż u osób młodszych. Duży wpływ na występowanie depresji ma stan zdrowia somatycznego pacjenta. Każda choroba przewlekła, głównie związana z dolegliwościami bólowymi, może predysponować do wystąpienia lub nawrotu depresji.

Cel. Celem badań było określenie ryzyka depresji w populacji osób w podeszłym wieku.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono wśród 114 seniorów na terenie województwa lubelskiego. Do oceny ryzyka depresji zastosowano standaryzowane narzędzie badawcze Geriatryczną Skalę Depresji w wersji skróconej/15 punktowej.

Wyniki. Brak depresji stwierdzono u 46,00%. Depresja umiarkowana była w grupie 44,00% seniorów, depresję ciężką stwierdzono u 10% badanych.

Wnioski. Większość badanych seniorów wykazywała objawy depresji. Poziom ryzyka depresji różnicowany był przez takie cechy jak: stan cywilny, wykształcenie, samoocena stanu zdrowia, sytuacja mieszkaniowa i sytuacja materialna.

Słowa kluczowe: depresja, osoby w podeszłym wieku.

Ocena zachowań zdrowotnych seniorów

Wiesław Fidecki¹, Mariusz Wysokiński², Irena Wrońska³, Robert Ślusarz⁴,

Mariola Głowacka³, Zofia Sienkiewicz⁵, Beata Dziedzic⁵

¹*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Katedra Zintegrowanej Opieki Medycznej Akademia Mazowiecka w Płocku*

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

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

Wprowadzenie. Zachowania zdrowotne są to dowolne zachowania jednostki, będące elementem codziennego życia, mające wpływ na stan jej zdrowia. Są to zatem działania polegające na praktycznym wykorzystaniu wiedzy odnoszącej się do zdrowia i choroby.

Cel. Celem badań było określenie zachowań zdrowotnych osób w podeszłym wieku.

Material i metoda. Badaniami objęto 150 osób w podeszłym wieku (65-90 lat) na terenie województwa lubelskiego. Badania przeprowadzono za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. Obejmuje on 24 stwierdzeń, pogrupowanych w cztery kategorie: prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ), zachowania profilaktyczne (ZP); praktyki zdrowotne (PZ) oraz pozytywne nastawienie psychiczne (PNP).

Wynik. Średnia w ocenie kwestionariuszem IZZ była na poziomie 87,05 pkt. Najlepiej oceniony został obszar pozytywne nastawienie psychiczne (3,81 pkt). Na podobnym poziomie oceniono praktyki zdrowotne (3,67 pkt) oraz zachowania profilaktyczne (3,62 pkt). Prawidłowe nawyki żywieniowe uzyskały najniższe wyniki (3,42 pkt).

Wnioski. Badane osoby w podeszłym wieku prezentowały dość wysokie nasilenie zachowań zdrowotnych. Miejsce zamieszkania i wykształcenie istotnie różnicowały zachowania zdrowotne badanej grupy seniorów.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, osoby starsze.

Wybrane aspekty jakości życia senierek województwa lubelskiego

Mariusz Wysokiński^{1,3}, Wiesław Fidecki^{2,3}, Lilla Walas², Agnieszka Sadurska^{2,3}, Halina Lenartowicz³, Małgorzata Pabiś^{1,4}, Katarzyna Przylepa⁵, Paweł Jerzak³

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

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

⁴*Instytut Ochrony Zdrowia Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyśle*

⁵*Wydział Nauk Medycznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Jakość życia i starość są ze sobą ściśle związane. Starzenie się postrzegane jest jako proces destrukcyjny, postępujący i nieodwracalny. Proces ten powodują czynniki biologiczne związane z inwolucją fizyczną, jak i czynniki psychospołeczne. Osoby starsze mają trudności związane z pogarszającym się stanem zdrowia.

Cel. Celem badań było określenie subiektywnej oceny jakości życia dokonanej przez kobiety w podeszłym wieku.

Materiał i metoda. Badaniami objęto 111 kobiet na terenie województwa lubelskiego. Do oceny jakości życia zastosowano standaryzowane narzędzie badawcze skalę WHOQOL-Bref.

Wyniki. Ogólna jakość życia była na poziomie średniej 3,83 a ocena stanu zdrowia na poziomie 3,65. Najlepiej badani ocenili dziedzinę fizyczną (15,17). Dziedzina relacji społecznej była oceniona na poziomie 13,72, a relacje społeczne na 15,02. Najniżej badani ocenili jakość swojego życia w zakresie dziedziny środowiskowej (13,28).

Wnioski. Ogólna jakość życia senierek kształtowała się na poziomie dobrym. Nieznacznie niżej oceniona została ogólna percepcja zdrowia. Badani najwyżej ocenili dziedzinę fizyczną a najniżej środowiskową. Poziom wykształcenia różnicuje jakość życia badanych kobiet. Stan cywilny i miejsce zamieszkania nie mają istotnego wpływu na jakość życia kobiet w podeszłym wieku.

Słowa kluczowe: jakość życia, seniorki, województwo lubelskie.

Ocena jakości życia warunkowanej stanem zdrowia seniorów objętych opieką długoterminową

Wiesław Fidecki¹, Mariusz Wysokiński², Edyta Matejek², Katarzyna Wiśniecka²,
Iwona Adamska-Kuźmicka², Aneta Kościołek², Małgorzata Czarkowska²

¹*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Pojęcie jakości życia funkcjonujące w medycynie łączy ją przede wszystkim ze stanem zdrowia, naturalnym procesem starzenia się organizmu oraz chorobami współistniejącymi. Zainteresowanie tą dziedziną pojawiło się dzięki wprowadzeniu nowego modelu medycyny, który skupia się na holistycznym podejściu do pacjenta. Celem leczenia jest nie tylko wydłużenie życia, lecz także polepszenie jego jakości.

Cel. Celem badań było określenie jakości życia związanej ze stanem zdrowia osób w podeszłym wieku objętych opieką długoterminową

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 109 pacjentów w podeszłym wieku objętych opieką długoterminową na terenie województwa lubelskiego. Do oceny jakości życia zastosowano standaryzowane narzędzie badawcze skalę WHOQOL-Bref.

Wynik. Ocena jakości życia była na poziomie średniej 3,32, a ocena stanu zdrowia na poziomie 2,7. Najlepszą ocenę uzyskała dziedzina psychologiczna (12,5). Niewiele niżej zostały oceniona dziedzina socjalna (12,46). oraz środowiskowa (12,3). Najniżej seniorzy ocenili dziedzinę somatyczną (9,92).

Wnioski. Samoocena jakości życia osób starszych kształtowała się na obniżonym poziomie.

Wiek i poziom wykształcenia istotnie różnicowały ocenę jakości życia badanych.

Słowa kluczowe: jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia, opieka długoterminowa, pacjent geriatryczny.

Kompleksowa ocena geriatryczna w praktyce klinicznej

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

Małgorzata Pabiś^{1,3}, Jan Kachaniuk⁵, Jan Korulczyk⁶

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych 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 Jana Pawła II*

⁶*Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Kompleksowa ocena geriatryczna, poza klasycznym badaniem podmiotowym i przedmiotowym, obejmuje zawsze analizę sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych. Elementami tej oceny są też: ocena funkcji psychicznych, ocena ryzyka upadków oraz niedożywienia.

Cel. Celem badań było dokonanie oceny geriatrycznej osób w podeszłym wieku.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 150 osób starszych na terenie województwa lubelskiego. Do oceny seniorów zastosowano skalę NOSGER – Pielęgniarską Skalę Oceny Pacjentów Geriatrycznych.

Wyniki. Ocen skalą NOSGER była na poziomie średniej 54,7 pkt. W obszarach składowych wyniki prezentowały się następująco: pamięć 8,47 pkt, instrumentalne aktywności codziennego życia 10,47 pkt, aktywności codziennego życia 7,42 pkt, nastroje i emocje 9,38 pkt, zachowania zakłócające, 8,29 pkt, zachowania społeczne 10,64 pkt.

Wnioski. Skala NOSGER jest przydatnym narzędziem oceny geriatrycznej w codziennej praktyce klinicznej. Ocena osób starszych za pomocą skali NOSGER pozwoliła stwierdzić, że badana grupa wykazywała dość wysoki stopień sprawności, a to może wskazywać na małe zapotrzebowanie na opiekę. Wiek i wykształcenie istotnie różnicowały funkcjonowanie psychospołeczne osób starszych.

Słowa kluczowe: kompleksowa ocena geriatryczna, skala NOSGER, osoby w podeszłym wieku.

Wybrane aspekty sprawności umysłowej osób w podeszłym wieku

Wiesław Fidecki¹, Mariusz Wysokiński², Zofia Sienkiewicz³,

Katarzyna Van Damme-Ostapowicz⁴

¹*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

⁴*Department of Nursing and Health Promotion Faculty of Health Sciences Oslo Metropolitan University*

Wprowadzenie. Zaburzenia funkcji poznawczych nie są jednoznaczne z otępieniem. Są jednym z elementów otępienia. Poza otępieniem mogą występować również w innych chorobach, między innymi w chorobie Parkinsona, stwardnieniu rozsianym, depresji, w wielu schorzeniach somatycznych, jak na przykład cukrzycy, zaburzeniach funkcji tarczycy.

Cel. Celem badań było dokonanie oceny sprawności umysłowej pacjentów w podeszłym wieku.

Material i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 113 pacjentów w wieku powyżej 65 roku życia na terenie województwa lubelskiego. Do zebrania materiału badawczego wykorzystano Skrócony Test Sprawności Umysłowej (Abbreviated Mental Test Score - AMTS) wg Hodgkinsona.

Wyniki. W ocenie testem AMTS, odpowiedzi prawidłowe na poszczególne pytania, prezentowały się następująco:

1. Ile ma pan/pani lat? 95.50%
2. Która jest godzina? (z dokładnością do 1 godz.) 98.20%
3. Adres który Panu/ Pani podam, proszę powtórzyć i postarać się zapamiętać – ul. Gruszkowa 42 - 96.40%
4. Który mamy rok? 97.30%
5. Jaki jest Pana/ Pani adres? 97.30%
6. Kiedy się Pan/Pani urodził/a? 94.70%
7. W którym roku rozpoczęła się II wojna światowa? 93.80%
8. Jak się nazywa Prezydent? 92.90%
9. Proszę policzyć wspak od 20 do 1 94.70%
- 10 Proszę powtórzyć adres który Panu/ Pani podałam. 92.90%

Wnioski. Badana grupa osób starszych odznaczała się wysoką sprawnością umysłową. Wiek badanych istotnie różnicował ich sprawność umysłową. Osoby mieszkające samotnie prezentowały najwyższą sprawność w zakresie funkcji umysłowych.

Słowa kluczowe: sprawność umysłowa, test AMTS, osoby w podeszłym wieku.

Polipragmazja jako czynnik ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych u osób starszych hospitalizowanych w oddziałach zachowawczych

Izabela Sowińska, Sylwia Kocur, Ilona Canale, Karolina Borek, Grażyna Puto

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

Wstęp. Starzenie się populacji wiąże się ze wzrostem liczby chorób przewlekłych i koniecznością równoczesnego stosowania wielu leków. Polipragmazja jest częstym problemem wśród osób w wieku podeszłym i jednym z czynników ryzyka występowania działań niepożądanych wśród tej grupy pacjentów.

Cel pracy. Celem badań była ocena związku pomiędzy polipragmazją a częstością występowania zdarzeń niepożądanych u osób starszych hospitalizowanych w oddziałach zachowawczych.

Materiał i metody. Retrospektywne badanie dokumentacji medycznej przeprowadzono w jednym z krakowskich szpitali w grupie 1872 osób hospitalizowanych w latach 2013–2020. Analizie poddano dane demograficzne i liczbę stosowanych leków, przyjmując za polipragmazję ≥ 5 leków. Opracowanie statystyczne wykonano w programie Statistica 13.3.

Wyniki. Pacjenci, u których wystąpiły zdarzenia niepożądane, przyjmowali więcej leków niż pozostali ($18,1 \pm 9,0$ vs. $10,4 \pm 7,9$; $p < 0,001$). Wykazano dodatnią zależność między liczbą leków a ryzykiem wystąpienia zdarzeń niepożądanych ($r = 0,32$; $p < 0,01$).

Wnioski. Polipragmazja jest częstym zjawiskiem wśród osób starszych hospitalizowanych w oddziałach zachowawczych i wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zdarzeń niepożądanych.

Słowa kluczowe: polipragmazja, czynnik ryzyka, osoba starsza.

Zespół kruchości u osób starszych

Paulina Wojdyła

Studenckie koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet , Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp. Zespół kruchości (*Frailty Syndrome*) jest zespołem geriatrycznym i jest to stan zdrowia typowy dla osób starszych, który wynika ze spadku rezerw fizycznych i odporności organizmu. Prowadzi on do wielu poważnych problemów, takich jak upadki, pogorszenie funkcji poznawczych, częstsze infekcje, hospitalizacje, utrata samodzielności, zależność od innych osób lub instytucji oraz zwiększone ryzyko śmierci.

Cel pracy. Celem pracy jest podniesienie świadomości dotyczącej zespołu kruchości oraz wskazanie jego wpływu na funkcjonowanie i rokowanie pacjentów w wieku podeszłym.

Podstawowe założenia pracy. Porównanie jednowymiarowego i wielowymiarowego zespołu kruchości : Jednowymiarowy zespół kruchości, określany również mianem „fizyczny”, opiera się na pięciu elementach: niezamierzona utrata masy ciała, uczucie wyczerpania, słabość mięśni, wolne tempo chodu oraz niska aktywność fizyczna. Natomiast jednym z narzędzi oceniających wielowymiarowość zespołu kruchości jest wskaźnik kruchości znany również, jako wskaźnik akumulacji deficytów. Polega on na zsumowaniu deficytów zdrowia tzn. objawów, schorzeń, upośledzeń zdolności fizycznych i poznawczych, czynników psychospołecznych oraz nieprawidłowości w badaniach dodatkowych. Im więcej takich deficytów stwierdza się u danej osoby tym większe jest prawdopodobieństwo, że osoba prezentuje zespół kruchości.

Podsumowanie. Zespół kruchości jest złożonym stanem klinicznym, który znacząco pogarsza rokowanie osób starszych, obniżając jakość życia i zwiększając wykorzystanie zasobów opieki zdrowotnej. Z uwagi na to, że na zespół kruchości wpływa wiele różnych czynników, jego diagnozowanie i leczenie wymagają współpracy specjalistów z różnych dziedzin czyli opieki interdyscyplinarnej.

Słowa kluczowe: geriatria, zespół kruchości, senium.

Stan pielęgniarstwa geriatrycznego w województwie podkarpackim w świetle najnowszych danych

Alicja Sulicka, Kacper Wieczorek

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

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

Wprowadzenie. Starzenie się społeczeństwa oraz rosnące potrzeby zdrowotne osób po 60. roku życia zwiększają znaczenie pielęgniarstwa geriatrycznego. W Polsce obserwuje się niedobory kadrowe w opiece nad seniorami, a ich nasilenie jest szczególnie widoczne w regionach o ograniczonych zasobach medycznych, takich jak województwo podkarpackie.

Cel. Celem opracowania była analiza dostępnych danych dotyczących stanu pielęgniarstwa geriatrycznego w województwie podkarpackim.

Materiał i metoda. Przeanalizowano dane urzędowe oraz krajowe raporty dotyczące liczby pielęgniarek geriatrycznych, struktury wiekowej kadry i dynamiki szkolenia specjalizacyjnego. Uwzględniono także informacje o funkcjonowaniu opieki geriatrycznej i planowanych Centrach Zdrowia 75+.

Wyniki. W Polsce liczba pielęgniarek geriatrycznych stopniowo rośnie, jednak ich struktura wiekowa oraz niewystarczająca liczba specjalistek stanowi wyzwanie dla systemu. W województwie podkarpackim potrzeby kadrowe są szczególnie wysokie, a zainteresowanie specjalizacją nie pokrywa prognozowanych braków. Rozwój sieci Centrów 75+ może poprawić dostępność opieki, lecz wymaga równoległego wzmocnienia zasobów pielęgniarskich. Konieczne są działania systemowe w zakresie opieki geriatrycznej zarówno dotyczące kształcenia jak i organizacji pracy a także motywacji zawodowej kadry pielęgniarskiej.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo geriatryczne, Podkarpacie, kadry medyczne, opieka nad seniorami, geriatria.

Rola zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu problemów pacjenta w starszym wieku

Zofia Sienkiewicz¹, Ewa Kobos¹, Wiesław Fidecki², Grażyna Dykowska^{3,4},
Beata Dziedzic¹, Mariola Głowacka⁵, Irena Wrońska⁵, Aleksandra Czerw⁴,
Mariusz Wysokiński²

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

²*Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Studium Ekonomiki Zdrowia i Ubezpieczeń, Centrum Nauk Humanistycznych i Społecznych
Medycyny, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

⁴*Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia*

⁵*Akademia Mazowiecka w Płocku, Collegium Medicum*

Wprowadzenie. Zespół terapeutyczny to grupa osób (lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, psycholog, dietetyk, opiekun medyczny, pracownik socjalny, specjaliści medyczni) wspólnie realizująca proces terapeutyczny pacjenta, posiadająca wspólny cel działania, ponosząca odpowiedzialność za jego realizację, mając na uwadze jakość opieki nad pacjentem i jego bezpieczeństwo. Funkcjonowanie zespołu terapeutycznego możliwe jest dzięki dobrej komunikacji i sprawnemu obiegowi informacji.

Cel pracy. Poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: Czy specyfika pracy z pacjentem w starszym wieku daje szansę zespołowi interdyscyplinarnemu na skuteczne rozwiązywanie problemów pacjenta?

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 275 osób, po 55 przedstawicieli pięciu grup zawodowych: ratownicy medyczni, fizjoterapeuci/rehabilitanci, położne, lekarze i pielęgniarki. W badaniu wykorzystano Kwestionariusz Agresji autorstwa Arnolda H. Bussa i Marka Perry'ego (1992), adaptacja w Polsce Instytut Amity (2005). Kwestionariusz BPAQ mierzy nasilenie behawioralnych, emocjonalnych oraz poznawczych składników agresji, które wyodrębniono na 4 skalach: agresja fizyczna, agresja słowna, gniew, wrogość. Kryterium doboru do grupy badanej stanowiło wykonywanie zawodu medycznego na terenie województwa mazowieckiego. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Wyniki. Analizowano przejawy agresji słownej, fizycznej, gniew i wrogość wobec zespołu interdyscyplinarnego codziennie, 2-3 razy w tygodniu, 2-3 razy w miesiącu, 2-3 razy na kwartał, 2-3 razy w roku i nigdy. Najczęściej na agresję słowną, gniew i wrogość narażeni są ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, pielęgniarki

Wnioski. Zespoły interdyscyplinarne funkcjonujące w praktyce klinicznej, narażone są najczęściej na agresję słowną, gniew i wrogość ze strony pacjenta w starszym wieku, rzadziej na agresję fizyczną.

Słowa kluczowe: zespół interprofesjonalny, problemy pacjenta, narażenie, agresja.

Specyfika pracy z seniorem w podstawowej opiece zdrowotnej

Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Ewa Kobos, Mariola Pietrzak, Barbara Knoff,
Anna Idzik, Anna Leńczuk-Gruba, Kajetan Gawarecki, Paulina Pergoń-Metko,
Tomasz Kryczka

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

Wprowadzenie. Czynniki charakteryzujące współpracę z seniorem w POZ obejmują: opiekę pielęgniarską nad pacjentem ze złożonymi problemami zdrowotnymi i życiowymi, konieczność rozwiązywania dylematów etycznych, duży zakres działań edukacyjnych i wsparcia na rzecz podopiecznych, wybór procesu leczenia i organizacji opieki przez pacjenta i jego opiekunów, potrzebę efektywnej współpracy z różnymi specjalistami i profesjonalistami oraz potrzebę integracji świadczeń z różnych zakresów; medycznych, rehabilitacyjnych, opiekuńczych, socjalnych, prawnych oraz bardzo duże obciążenie psychiczne związane z sytuacją zdrowotną i życiową podopiecznych.

Cel pracy. Poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: jak współpracować z seniorem w podstawowej opiece zdrowotnej?

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 279, pacjentów korzystających ze świadczeń pielęgniarskiej opieki domowej długoterminowej. Wykorzystano skalę oceny podstawowych czynności życia codziennego – ADL-H (Activities of Daily Living - Hierarchy) i skalę oceny złożonych czynności życia codziennego – IADL-P (Instrumental Activities of Daily Living- Performance). Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy

Wyniki. Problemy zdrowotne seniora w podstawowej opiece zdrowotnej obejmują: choroby układu krążenia – 85%, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania-68%, choroby układu nerwowego-53%; zaburzenia metaboliczne i wydzielania gruczołów wewnętrznych – 42%, choroby układu moczowo-płciowego – 32%, choroby układu oddechowego; średnio około pięciu chorób. Analiza kwestionariusza obejmującego wykonywanie podstawowych czynności życia codziennego - ADL wykazała, że pacjenci w ponad 50% oczekują pomocy przy kąpieli i przy innych czynnościach higieny osobistej, a analiza kwestionariusza obejmującego wykonywanie złożonych czynności życia codziennego IADL wykazała, że badana grupa w ponad 50% oczekuje pomocy przy zakupach, podczas przygotowywania posiłków, przyjmowaniu leków, wykonywaniu prac domowych czy zarządzaniu finansami.

Wnioski. Oczekiwania pacjentów dotyczą głównie świadczeń pielęgnacyjnych poprawy stanu funkcjonalnego i usprawnienia ruchowego oraz pielęgnacji ran i zmiany

opatrunków, Występowanie wielochorobowości stwarza konieczność poszerzenia wiedzy i kompetencji zespołu pielęgniarskiego w tym zakresie.

Słowa kluczowe: senior, problemy zdrowotne, problemy funkcjonalne.

Kompetencje społeczne w pielęgniarstwie a opieka nad seniorem

Zofia Sienkiewicz¹, Wiesław Fidecki², Beata Dziedzic¹, Ewa Kobos¹,

Mariusz Wysokiński³

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

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie. Kompetencje społeczne to umiejętności interpersonalne niezbędne do efektywnego funkcjonowania w relacjach z członkami zespołu interdyscyplinarnego, obejmujące komunikację, empatię, radzenie sobie z emocjami, współpracę z pacjentem i jego rodziną, rozwiązywanie konfliktów, asertywność i autoprezentację, które pozwalają osiągać cele i budować satysfakcjonujące kontakty w życiu prywatnym i zawodowym. Kompetencje społeczne pozwalają na adaptację do różnych sytuacji w pracy zespołowej.

Cel pracy. Poszukiwanie skutecznych sposobów rozwijania kompetencji społecznych wykorzystywanych w opiece nad seniorem

Materiał i metody. Badaniem objęto 260 studentów kierunku pielęgniarstwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, średnia wieku 28 lat. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Wykorzystano kwestionariusz PROKOS (Profil Kompetencji Społecznych) składający się z 90 pytań analizujących: asertywność, kooperację, zaradność społeczną, kompetencje towarzyskie i społecznikowskie oraz ankietę autorską – 17 pytań. Analizowano przygotowanie studenta do pracy zawodowej. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Wyniki. Zakres kompetencji asertywnych (58%), towarzyskich (65%), społecznikowskich (94,6%) i zaradności społecznej (97,7%) uzyskały poziom niski (sten 1-3). W zakresie kompetencji kooperacyjnych wszyscy badani n=260 uzyskali poziom niski. Analiza kompetencji społecznych zawartych w standardzie kształcenia wykazała również nie do końca zadowalające wyniki. Badani przestrzeganie tajemnicy zawodowej n=199, dokładne wykonywanie zadań zawodowych n=185 oraz poszanowanie godności n=182 wskazali jako najważniejsze.

Wnioski. Biorąc pod uwagę wyniki uzyskane w badanej grupie należy dążyć do zwiększenia działań edukacyjnych w zakresie rozwoju kompetencji społecznych oraz promować treningi osobowościowe i ćwiczenia z zakresu miękkich kompetencji.

Słowa kluczowe: kompetencje społeczne, senior, opieka pielęgniarstwa.

Przyszłość terapii przeciwkrzepliwej w geriatrici: rola inhibitorów aktywowanego czynnika krzepnięcia XI

Michał Janiak^{1,2}, Lidia Wydeheft³, Marcin Gackowski², Kornelia Kędziora-Kornatowska³

¹*Szkoła Doktorska Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

²*Katedra Toksykologii i Bromatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

³*Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

Wstęp. Pacjenci geriatryczni są szczególną grupą, którą często charakteryzuje wielochorobowość, dlatego nawet bezpieczne leki wiążą się ze zwiększonym ryzykiem działań niepożądanych. Jednym z poważniejszych zagrożeń terapii przeciwkrzepliwej jest zwiększone ryzyko krwawienia u pacjentów zwłaszcza chorujących na przewlekłą chorobę nerek.

Cel pracy. Zwrócenie uwagi na konieczność opracowania i wdrożenia bezpieczniejszych antykoagulantów dla pacjentów geriatrycznych, szczególnie uwzględniając grupę pacjentów obciążonych zwiększonym ryzykiem działań niepożądanych zastosowanej terapii.

Założenia pracy. Inhibitory czynnika XIa – obiecująca, lecz wciąż oceniana klasa leków przeciwkrzepliwych

1. Dlaczego inhibitory XIa są obiecujące? Wstępne dane wskazują na znaczące zmniejszenie ryzyka krwawień przy zachowaniu działania przeciwzakrzepowego. Mechanizm ten wynika z ograniczonej roli czynnika XI w hemostazie i jego kluczowego udziału w zakrzepicy.
2. Dotychczasowe wyniki badań (faza II): Leki takie jak abelacimab, asundexian, milvexian wykazały mniejszą częstość krwawień vs. enoksaparyna i DOAC. Korzyści szczególnie widoczne w populacjach wysokiego ryzyka: chorzy z przewlekłą chorobą nerek, pacjenci po zabiegach ortopedycznych.
3. Potencjalne zastosowania kliniczne:
 - ✓ Profilaktyka żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowych, po dużych operacjach ortopedycznych.
 - ✓ Prewencja i leczenie zakrzepicy u chorych z migotaniem przedsionków.
 - ✓ Profilaktyka powikłań zakrzepowych w ostrym zespole wieńcowym, po udarze niedokrwinnym, u pacjentów dializowanych.

4. Dlaczego potrzebne są kolejne badania? Konieczne są duże badania fazy III, by potwierdzić: skuteczność w prewencji udaru i zatorowości systemowej, porównanie z DOAC w migotaniu przedsionków, gdzie widoczne są możliwe kompromisy między skutecznością a bezpieczeństwem, przydatność w niewydolności nerek i innych populacjach wysokiego ryzyka.

Podsumowanie. Istnieje ciągła, kliniczna potrzeba rozwoju bezpieczniejszych leków przeciwkrzepliwych. Obiecującą grupą leków są inhibitory czynnika XIa, które zgodnie z prowadzonymi badaniami klinicznymi II i III fazy mogą stanowić alternatywę dla NOAC w szczególnych wskazaniach.

Słowa kluczowe: inhibitory czynnika XI, krwawienie, terapia przeciwkrzepliwa.