



UNIwersYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU
Collegium Medicum
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy



Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
„Współczesne pielęgniarstwo – nauka i praktyka”

Lublin, 27 marca 2024 roku

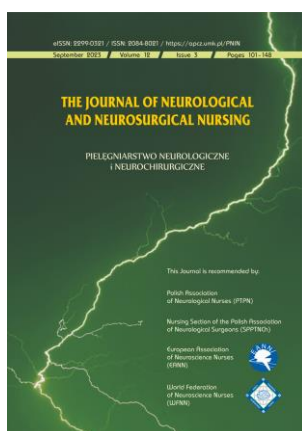
KSIĄŻKA STRESZCZEŃ

Patronat medialny:

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

Patronat naukowy:

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych
Sekcja Pielęgniarstwa PTNCh



Patronat honorowy:

JM Rektor

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska

Prorektor

ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK

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

Organizatorzy:

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego

Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Komitety Organizacyjny

Przewodniczący:

Dr n. med. Wiesław Fidecki

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, prof. UM

Dr n. o zdr. Kamil Kuszplak

Członkowie:

Dr hab. n. o zdr. Anna Bednarek prof. UM

Dr hab. n. o zdr. Anna Pacian prof. UM

Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Dr n. med. Beata Haor prof. PANS

Dr n. med. Lilla Walas prof. UM

Dr n. o zdr. Monika Biercewicz

Dr n. med. Agnieszka Sadurska prof. UM

Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka prof. UM

Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka prof. UM

Dr n. med. Elżbieta Przychodzka prof. UM

Dr n. med. Małgorzata Pabiś prof. UM

Dr n. med. Katarzyna Naylor prof. UM

Dr n. med. Marta Łuczyk prof. UM

Dr n. med. Halina Lenartowicz

Komitet Naukowy

Przewodniczący:

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

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, prof. UM

Członkowie:

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

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

Prof. dr hab. n. med. Maria Szewczyk (Bydgoszcz)

Prof. dr hab. n. o zdr. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska (Gdańsk)

Dr hab. n. o zdr. Dorota Koziół prof. UJK (Kielce)

Dr hab. n. hum. Grażyna Nowak-Starz prof. UJK (Kielce)

Dr hab. n. med. Anna Ksykiewicz-Dorota prof. PANS (Chełm)

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

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

Dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska prof. UM (Lublin)

Dr hab. n. o zdr. Jolanta Lewko (Białystok)

Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Saracen (Radom)

Dr n. o zdr. Agnieszka Królikowska
Dr n. med. Renata Jabłońska
Dr n. o zdr. Karolina Filipiska-Blejder
Dr n. med. Violetta Mianowana
Dr n. med. Agnieszka Sobolewska-Samorek
Dr n. med. Monika Pruchniak
Dr n. o zdr. Katarzyna Przylepa
Dr n. o zdr. Anna Stelmach
Dr n. med. Robert Łuczyk prof. UM
Dr n. o zdr. Paweł Chruściel prof. UM
Dr n. o zdr. Kamil Kuszplak
Mgr Dorota Flis
Mgr Edyta Matejek
Mgr Joanna Piątek
Mgr Beata Nowosad
Mgr Katarzyna Wiśniecka
Mgr Monika Zan
Mgr Małgorzata Czarkowska
Mgr Sylwia Boczkowska
Mgr Ilona Wójciuk
Mgr Karolina Kałużna
Mgr Zuzanna Kasiborska-Michałowska
Mgr Alicja Artych
Mgr Barbara Kuszplak
Mgr Aleksandra Powęska-Dudzik
Mgr Jan Kachaniuk
Mgr Jan Korulczyk
Mgr Jakub Sapielak
Mgr Grzegorz Kobelski
Mgr Paweł Dudek
Mgr Kamil Sikora
Mgr Michał Machul
Lic. piel Marcin Kruszelnicki
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju
Pielęgniarstwa UM w Lublinie

Dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta (Warszawa)
Dr hab. n. o zdr. Beata Dziedzic (Warszawa)
Dr hab. n. o zdr. Renata Markiewicz (Lublin)
Dr hab. n. o zdr. Anna Bednarek prof. UM (Lublin)
Dr hab. n. o zdr. Anna Pacian prof. UM (Lublin)
Dr hab. n. med. Emilia Majsiak (Lublin)
Dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski (Warszawa)
Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz (Warszawa)
Dr n. med. Hanna Kachaniuk (Krosno)
Dr n. med. Jolanta Dziewulska (Lublin)
Dr n. med. Grażyna Dykowska (Warszawa)
Dr n. o zdr. Grażyna Wójcik (Warszawa)
Dr n. med. Beata Haor prof. PANS (Włocławek)
Dr n. med. Małgorzata Marć (Rzeszów)
Dr n. med. Halina Lenartowicz (Chełm)
Dr n. med. i n. o zdr. Monika Szarkowska Skiba (Chełm)
Dr n. med. Marta Łuczyk prof. UM (Lublin)
Dr n. o zdr. Monika Biercewicz (Bydgoszcz)
Dr n. med. Ewa Kulbaka (Radom)
Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka prof. UM (Lublin)
Dr n. med. Katarzyna Naylor prof. UM (Lublin)
Dr n. o zdr. Aneta Kościółek prof. UM (Lublin)
Dr n. o zdr. Anna Antczak-Komoterska (Włocławek)
Dr n. o zdr. Agnieszka Kijowska (Krosno)
Dr n. o zdr. Aneta Jędrzejewska (Radom)
Dr n. med. Lilla Walas prof. UM (Lublin)
Dr n. med. Agnieszka Sadurska prof. UM (Lublin)
Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka prof. UM (Lublin)
Dr n. med. Małgorzata Pabiś prof. UM (Lublin)
Dr n. med. Violetta Mianowana (Lublin)
Dr n. o zdr. Katarzyna Przylepa (Lublin)
Dr n. o zdr. Anna Stelmach (Lublin)
Dr n. med. Robert Łuczyk prof. UM (Lublin)
Dr n. med. Paweł Jerzak (Chełm)
Dr n. o zdr. Paweł Chruściel prof. UM (Lublin)
Dr n. o zdr. Kamil Kuszplak (Lublin)
Dr n. med. Wiesław Fidecki (Lublin)

Spis treści

Poczucie skuteczności radzenia sobie z chorobą u pacjentów ze stomią urologiczną	23
Iwona Adamska-Kuźmicka, Julia Marczuk, Aneta Kościołek, Agnieszka Sadurska, Lilla Walas	
Analiza funkcjonalności wybranych aplikacji mobilnych dla kobiet w ciąży.....	24
Kinga Tadla, Klaudia Wal, Joanna Błajda	
Analiza poziomu wiedzy studentów na temat historii pielęgniarstwa	25
Natalia Ajfler, Anastazja Kister	
Zmienne socjodemograficzne w ocenie wydolności funkcjonalnej pacjentów po 60. roku życia po zabiegach endoskopowych i laparoskopowych.....	26
Anna Antczak-Komoterska, Aleksandra Oplatkowska, Beata Haor, Dorota Kochman	
Książka jako antidotum na dystres i zmęczenie pracowników ochrony zdrowia.....	27
Kinga Augustowska-Kruszyńska, Anna Bednarek, Anna Szulc	
Rola muzykoterapii w terapii chorób otępiennych	29
Gabriela Augustynowicz, Maria Lasocka	
Zjawisko bezsenności wśród pielęgniarek i położnych	30
Dorota Awdziej, Stanisław Szczerbiński	
Wsparcie i Doskonalenie: Rola Superwizji w Pielęgniarstwie	31
Seweryn Bąk	
Współpraca dla zdrowia: opieka interprofesjonalna jako klucz do sukcesu zdrowotnego	32
Seweryn Bąk	
Rewolucja w opiece zdrowotnej: wpływ sztucznej inteligencji na zespołową praktykę medyczną.....	33
Seweryn Bąk	
Zaufanie, dostępność, współpraca: dialog pielęgniarski w kontekście społeczności	34
Seweryn Bąk	
Innowacyjne podejście do opieki zdrowotnej: integracja diagnostyki i terapii.....	35
Seweryn Bąk	
Nowe wyzwania w profilaktyce zdrowotnej XXI wieku – rola szczepień dla dorosłych.....	36
Anna Bednarek, Kinga Augustowska-Kruszyńska, Anna Szulc, Paweł Chruściel	

Przesady dotyczące ciąży i porodu	37
Natalia Bednarz, Natalia Bogucka, Weronika Antoniak, Emilia Bany, Gabriela Borek	
Dysfunkcje i choroby narządu ruchu wśród pielęgniarek i pielęgniarzy	38
Dominik Białek, Judyta Wilk	
Kondycja psychoemocjonalna opiekunów dorosłych pacjentów z Chorobą Niemann-Picka typu C.....	39
Joanna Biegańska-Banaś	
Zjawisko dysfagii u pacjentów we wczesnej fazie udaru niedokrwinnego mózgu – obserwacja pielęgniarska w profilaktyce zachyłstowego zapalenia płuc	40
Olga Bielan, Wiktoria Rejmontowska	
Poczucie osamotnienia u pacjentów w starszym wieku hospitalizowanych na oddziale rehabilitacji	41
Monika Biercewicz, Barbara Kasprzak	
Rola pielęgniarki w ocenie i zarządzaniu percepcją bólu: Wielowymiarowe podejście	42
Klaudia Biskup	
Szczepienie przeciw HPV – ochrona przed nowotworem.....	43
Patrycja Biszczyk	
Sarkopenia – bagatelizowany problem wieku podeszłego	44
Milena Błażkiewicz, Aneta Jabłońska, Marcin Jabłoński, Martyna Kamińska, Magdalena Witkowska, Beata Haor	
Wiedza mieszkańców Płocka w zakresie działań profilaktycznych – Atopowe Zapalenie Skóry	45
Natalia Bogucka	
Czy współczesne społeczeństwo docenia pracowników z grupy zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy? ...	46
Renata Bogusz, Luiza Nowakowska	
Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej, a problem otyłości.....	47
Urszula Bojakowska-Komsta, Małgorzata Wróblewska, Kinga Kulczycka, Anna Irzmańska-Hudziak, Katarzyna Hać	
Wpływ sposobu dokumentowania farmakoterapii na bezpieczeństwo pacjenta w trakcie hospitalizacji....	48
Olga Boretska, Mariola Drozd	

Ciekawe wydarzenia ze świata położniczego	50
Wiktor Bortacka, Julia Chodara, Natalia Dąbrowska, Katarzyna Dojutrek, Dominika Domańska	
Reakcje rodziców na hospitalizację dziecka	51
Magdalena Brodowicz-Król, Jadwiga Szynderska, Kornelia Czternastek	
Ból neuropatyczny – zasady rozpoznawania, objawy i jego wpływ na pacjenta w schyłkowym stadium choroby.....	52
Daniela Budzisz	
Zasady doboru opatrunku u pacjenta z odleżyną	53
Daniela Budzisz	
Opieka pielęgniarska nad pacjentką hospitalizowaną z powodu zaostrzenia Choroby Leśniowskiego-Crohna z rumieniem guzkowatym.....	54
Natalia Bukowska	
Przedstawienie procesu pielęgnowania odnośnie pacjenta z nowotworem płuc	56
Anastazja Celejewska, Agnieszka Siporska Sitko	
Ocena spożycia napojów energetycznych wśród radomskich studentów.....	57
Małgorzata Chmielewska, Magdalena Kupidura, Dorota Trybusińska	
Znaczenie edukacji w kontekście szczepień noworodków i niemowląt	58
Julia Cholewa	
Leki – znaczenie oraz wpływ na charakter i higienę snu	59
Julia Cienkuszewska	
Wpływ warunków pracy na poziom zmęczenia i wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek.....	60
Anna Maria Cybulska, Hanna Stępień, Daria Schneider-Matyka, Kamila Rachubińska, Adrianna Królikowska, Elżbieta Grochans	
Satysfakcja z pracy pielęgniarek pracujących w Irlandii.....	61
Małgorzata Czarkowska, Mariusz Wysokiński, Robert Ślusarz, Kamil Kuszplak, Wiesław Fidecki	
Poziom wiedzy kobiet w wieku rozrodczym z województwa podkarpackiego na temat antykoncepcji.....	62
Natalia Czernik, Magdalena Dwornik, Aleksandra Gołębiowska, Joanna Błajda, Maria Indyk	

Wpływ pracy w systemie zmianowym na aktywność fizyczna i sposób odżywiania pielęgniarek	63
Ewa Dąbrowska	
Badania naukowe w pielęgniarstwie a praktyka zawodowa – wdrażanie zaleceń Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych na przykładzie badań własnych i praktyki zawodowej pielęgniarki anestezjologicznej na bloku operacyjnym	64
Klaudia Długoborska	
Evidence-Based Nursing Practice – bariery we wdrażaniu do praktyki zawodowej pielęgniarek	65
Elżbieta Dolega	
Problemy pielęgnacyjne pacjentki po operacji usunięcia grasicy z powodu grasiczaka. Studium przypadku	66
Diana Dudek, Bożena Styk	
Ochrona przeciwsłoneczna w profilaktyce nowotworów skóry	67
Marzena Dura	
Czy zmiany w programie profilaktyki raka szyjki macicy z 2023 roku przełożyły się na wzrost zainteresowania tym tematem wśród internautów?	68
Magdalena Dwornik, Natalia Czernik, Aleksandra Gołębiowska, Joanna Błajda	
Częstość występowania dolegliwości bólowych kręgosłupa wśród personelu pielęgniarzkiego	69
Beata Dziedzic, Ewa Kobos, Zofia Sienkiewicz, Katarzyna Przylepa, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński	
Analiza dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w Klinice Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku z powodu podkrętarzowych i przekrętarzowych złamań szyjki kości udowej	70
Mirosława Dziekońska, Jolanta Lewko, Ryszard Jabłoński, Bożena Ewa Kopcych, Bianka Sztukowska	
Ocena występowania i natężenia bólu przewlekłego u chorych z owrzodzeniami żylnymi goleni	72
Mariola Ejdys	
Opieka pielęgniarzka nad pacjentem z zakrzepowo-zarostowym zapaleniem naczyń – studium przypadku	73
Julia Felska, Barbara Knoff	
Ocena geriatryczna w praktyce pielęgniarzkiej	74
Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Jan Kachaniuk, Aneta Kościółek, Małgorzata Pabiś	

Niedokrwistość pokrwotoczna jako przyczyna niedokrwienia mięśnia sercowego – studium przypadku ..	75
Gabriela Figarska, Aleksandra Węgorzewska	
Edukacja zdrowotna pacjentów w zakresie profilaktyki pierwotnej raka płuc	76
Weronika Frąc	
Pacjent z udarem niedokrwinnym mózgu – analiza problemów pielęgnacyjnych z perspektywy studium przypadku	77
Ewelina Fryc, Alicja Sulicka, Bernadetta Gdula	
Opieka okołoporodowa położnej nad kobietą w ciąży powikłanej oparta na dowodach naukowych	79
Gabriela Fus, Anna Kremska, Barbara Zych	
Ocena poprawności odpowiedzi generowanych przez sztuczną inteligencję w zakresie edukacji zdrowotnej na temat fizjoterapii uroginekologicznej po porodzie drogami natury	80
Aleksandra Gołębiowska, Magdalena Dwornik, Natalia Czernik, Joanna Błajda	
Praca pielęgniarki środowiskowej w pracy z chorym po amputacji kończyny dolnej	81
Magdalena Górczna	
Podostre zapalenie tarczycy – patogenezę, objawy i leczenie	82
Adrian Groele	
Endokrynologiczne konsekwencje jadłowstrętu psychicznego	83
Adrian Groele	
Wiedza i rola pielęgniarki w zapewnieniu dostępu do świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami	84
Jolanta Gryc	
Satysfakcja pacjenta ze wskazań pielęgniarstwa uzyskanych przy wypisie ze szpitala	85
Jolanta Gryc, Dominika Pożarowska, Diana Finfando	
Profilaktyka zdrowia poprzez promocję i ocenę stylu życia osób zmagających się z insulinoopornością i cukrzycą typu II	86
Jakub Grządziel, Katarzyna Floryn	
Ryzyko przewlekłej choroby żyłnej wśród pielęgniarek	87
Aleksandra Grzegorzczak, Natalia Skrobas	

Ryzyko występowania chorób sercowo – naczyniowych u pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej zamieszkałych na terenie powiatu przeworskiego.....	89
Aneta Grzegorzewska, Barbara Miś, Paweł Więch	
Profilaktyczne szczepienia dzieci i młodzieży przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Polsce	90
Izabela Grzelka, Kamil Iwaniszczyk	
Macierzyństwo podopiecznych ośrodków resocjalizacyjnych.....	92
Martyna Gwiazdowska, Maja Szklarz, Sandra Paćkowska	
Modyfikacje sposobu odżywiania oraz stylu życia w chorobie refluksowej przełyku – studium przypadku	93
Wiktoria Hawrył, Amelia Kołacz	
Wielkie zespoły geriatryczne jako potrzeby opiekuńcze seniora – mieszkańca domu pomocy społecznej ..	94
Agnieszka Hermanowska	
Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem po operacji stabilizacji kręgosłupa lędźwiowego	95
Katarzyna Idzikowska	
Poziom wiedzy i ocena zachowań zdrowotnych chorych na cukrzycę przebywających na oddziałach szpitalnych	96
Anna Irzmańska-Hudziak, Barbara Paździor, Urszula Bojakowska-Komsta	
Rola personelu pielęgniarskiego we wsparciu i edukacji pacjenta pediatrycznego z cukrzycą	97
Aleksandra Janczak, Karolina Litwin, Barbara Knoff	
Dysfagia jako problem żywieniowy w gastroonkologii – studium przypadku.....	98
Izabela Jarosz, Magdalena Ruszel	
Problemy pielęgnacyjne pacjenta z owrzodzeniami podudzi – studium przypadku.....	99
Adrian Jedliński	
Wpływ pracy zmianowej na jakość życia pielęgniarek	100
Renata Jurys, Stanisław Szczerbiński	
Stan odżywienia pacjentów poddawanych zabiegom alloplastyki stawu biodrowego i kolanowego na oddziale urazowo-ortopedycznym	102
Natalia Kalina, Julia Piszczek, Karolina Machnik, Ścisło Lucyna, Paplaczek-Serednicka Małgorzata, Pluta Judyta	

Edukacja zdrowotna pacjenta i jego rodziny w zakresie profilaktyki wtórnej po udarze niedokrwiennym mózgu	103
Natalia Kamińska	
Wpływ diety i czynników pozażywnościowych na rozwój insulinooporności w świadomości kobiet w wieku prokreacyjnym	104
Zofia Kawalec, Aneta Grochowska, Barbara Kubik, Monika Łabuzek, Małgorzata Kołpa	
Znaczenie badania podmiotowego w praktyce położnej	105
Paulina Kawka	
Problemy pielęgnacyjne pacjentki z cukrzycą typu drugiego – studium przypadku.....	106
Katarzyna Kępka-Krzewska, Bożena Styk	
Opieka nad pacjentką z chorobą von Willebranda.....	107
Katarzyna Kmiec, Weronika Kozłowska, Aleksandra Kornafel	
Problemy pielęgnacyjne pacjenta z POChP	108
Agata Kocik- Kurowska	
Pacjent z reumatoidalnym zapaleniem stawów w środowisku domowym – zadania pielęgniarki.....	109
Magdalena Kociuba, Katarzyna Flasińska, Karolina Woźna	
Występowanie zakażeń <i>Clostridioides difficile</i> w szpitalu specjalistycznym	110
Sylwia Kocur, Mirosława Noppenberg	
Rola witaminy D w okresie noworodkowym	112
Karolina Kołodziejczyk	
Rola mięśni dna miednicy w życiu kobiety	113
Kołodziejczyk Karolina, Kołodziejczyk Natalia	
Pieluszkowe zapalenie skóry – rola położnej	114
Karolina Kołodziejczyk	
Jakość realizowanych świadczeń pielęgniarstwa w percepcji pacjentów objętych opieką długoterminową	115
Bożena Ewa Kopceych, Mirosława Dziekońska, Katarzyna Krystyna Snarska	

Opieka nad pacjentką geriatryczną z chorobą niedokrwinną serca	116
Maria Kopeć, Paulina Kopyt	
Opieka nad pacjentką z endometriozą	117
Aleksandra Kornafel, Weronika Kozłowska, Katarzyna Kmiec	
Charakterystyka stanu zdrowia dzieci zatrutych substancjami psychoaktywnymi podczas przyjęcia do szpitala w oparciu o dokumentację medyczną	118
Dorota Kosiorek, Jolanta Lewko, Ewa Romankiewicz, Bianka Sztukowska, Mirosława Dziekońska	
Żywność a zdrowie: rola diety w profilaktyce nowotworów układu pokarmowego	120
Maja Kowalska, Gabriela Krackowska	
Bezpieczeństwo pacjenta we współczesnym modelu kształcenia medycznego	121
Agnieszka Kowalska-Olczyk	
Opieka nad kobietą z zespołem policystycznych jajników	123
Weronika Kozłowska, Katarzyna Kmiec, Aleksandra Kornafel	
Skuteczne strategie łagodzenia bólu porodowego	124
Nikola Król	
Radzenie sobie ze stresem wśród polskich pielęgniarek pracujących w Polsce i w Niemczech	125
Adrianna Królikowska, Elisabet Olbrecht, Kamila Rachubińska, Anna Maria Cybulska, Daria Schneider-Matyka, Elżbieta Grochans	
Nasilenie stresu i akceptacja choroby u pacjentów leczonych onkologicznie	126
Katarzyna Kruk, Weronika Wtorkowska, Kamila Weislo	
Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z niedokrwistością z niedoboru żelaza	127
Magdalena Kurasiewicz	
Ocena występowania powikłań urologicznych po udarze mózgu u pacjentów oddziału rehabilitacji neurologicznej	128
Teresa Kurczab, Aneta Grochowska, Filip Georgiew, Małgorzata Kołpa	
Satysfakcja z życia kobiet w ciąży wielopłodowej a kondycja psychiczna ciężarnej	129
Oliwia Kuśmierz, Marzena Bucholc	

Jakość życia kobiet z rozpoznaną chorobą nowotworową narządu rodowego.....	130
Magdalena Lewicka, Magdalena Sulima	
Zaburzenia połykania jako problem pacjentów po udarze mózgu.....	131
Natalia Łakoma, Maria Mika, Monika Łabuzek	
Udział pielęgniarki w aktywizacji seniorów w dziennym ośrodku wsparcia	132
Aleksandra Łoboda, Wiktoria Łukasik	
Nietrzymanie moczu – przyczyny, diagnostyka, metody leczenia.....	133
Aleksandra Łoś	
Błędy przedlaboratoryjne w pracy zawodowej pielęgniarek	134
Bożena Majchrowicz, Katarzyna Tomaszewska	
Zespół Mayera-Rokitansky'ego-Küster-Hausera – wyzwanie dla współczesnej ginekologii.....	135
Natalia Maksim, Wiktoria Majewska, Karolina Mędyk	
Zaburzenia nastroju u kobiet w okresie okołoporodowym	136
Agnieszka Marcewicz, Mariola Mróz, Grażyna Iwanowicz-Palus, Marta Zarajczyk, Justyna Krysa	
Rola pielęgniarki w interdyscyplinarnej opiece nad zdrowiem pracowników	137
Małgorzata Marć, Agnieszka Rybka, Edyta Barnaś	
Wiedza rodziców na temat wad postawy wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym	138
Edyta Marzec, Magdalena Bronowicz- Król, Anna Jendrzejczak, Marta Jurczyn	
Dystocja barkowa czyli poród z komplikacjami.....	139
Dominika Materna	
Wpływ decyzji o finansowaniu metody in vitro ze środków publicznych na problem niepłodności w Polsce	140
Natalia Mazur	
Przyczyny przewlekłej choroby żyłnej rozpoznanej u pielęgniarek aktywnych zawodowo	141
Patrycja Mazurek, Natalia Skrobas	
Poczucie stresu w grupie pielęgniarek/ pielęgniarzy	143
Anna Mendrycka, Elżbieta Trylińska–Tekielska	

Zmiany skórne występujące u pacjentów w czasie pandemii COVID-19	144
Mariola Mendrycka, Aneta Musiał, Agnieszka Woźniak–Kosek	
Poziom wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy	145
Aldona Miazga, Joanna Błajda, Edyta Grabas	
Opieka pielęgniarska nad trzyletnim dzieckiem po skutecznej resuscytacji krążeniowo-oddechowej w warunkach oddziału intensywnej terapii. Opis przypadku	146
Anna Mielańczuk	
Opieka pielęgniarska nad dzieckiem z atopowym zapaleniem skóry	147
Joanna Milczarek-Nogaj, Małgorzata Cichońska	
Problemy pielęgnacyjne pacjentki z zespołem stopy cukrzycowej. Studium przypadku	148
Justyna Miszczuk, Bożena Styk	
Znaczenie edukacji seksualnej wśród młodzieży	149
Marta Mołdoch	
Rola położnej w ocenie sytuacji położniczej na podstawie badania przedmiotowego rodzącej	150
Magdalena Nawojka	
Rola położnej w prowadzeniu porodu do wody	151
Magdalena Nawojka	
Edukacyjna rola położnej w opiece nad kobietą karmiącą piersią	152
Magdalena Nawojka	
Zastosowanie telepielęgniarstwa w praktyce pielęgniarki neurologicznej	153
Weronika Nowak	
Znaczenie komunikacji interpersonalnej w pielęgniarstwie	154
Weronika Nowak	
Etyka i odpowiedzialność zawodowa w pracy pielęgniarki sprawującej opiekę nad pacjentem neurochirurgicznym.....	155
Weronika Nowak	

Edukacja rodziców odnośnie znaczenia dotyku w opiece nad dzieckiem urodzonym przedwcześnie – rola położnej	156
Wiktoria Nowicka	
Związek między zaburzeniami psychicznymi a rozwojem świerzbiczki guzkowej – praca przeglądowa	157
Martyna Orzechowska	
Relacje lekarz – pielęgniarka w wybranych krajach europejskich	158
Szymon Ososiński	
Nowotwór piersi – diagnostyka i leczenie.....	159
Kamila Ostrowska, Martyna Chachaj, Wiktoria Konaszczyk	
Otyłość jako choroba XXI wieku- pacjenci po resekcji żołądka.....	160
Natalia Panek, Aleksandra Rykała	
Wybrane składniki diety w obliczu Choroby Parkinsona	161
Wiktoria Pruchnik, Adrian Groele, Oliwia Wójcik	
Zapotrzebowanie na edukację zdrowotną wśród pacjentów z przepuklinami	162
Magdalena Paśnik, Alicja Sadowska, Aleksandra Kowalczyk	
Pielęgnacja skóry noworodka przedwcześnie urodzonego	163
Oliwia Pawlak	
Wiedza kobiet w wieku rozrodczym na temat zespołu napięcia przedmiesiączkowego	164
Oliwia Pawlak, Iga Wiśniewska	
Zintegrowana opieka rehabilitacyjna dla pacjentów onkologicznych w fazie paliatywnej	165
Jakub Pędzimaż, Krzysztof Zadora, Wiktoria Kuchta	
Problematyka nauczania przez pielęgniarkę metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia	166
Katarzyna Piasecka, Edyta Gałęziowska	
Stres personelu pielęgniarskiego w opiece nad pacjentami onkologicznymi	167
Katarzyna Piasek, Beata Boratyn, Irena Puszkarcz, Damian Strojny, Klaudia Skóra	
Niewidzialna choroba cywilizacyjna, czyli co wiemy o hipercholesterolemii?	168
Gabriela Pięta, Dominika Rybka, Aneta Wandas, Danuta Pięciak-Kotlarz	

Opieka nad pacjentem przewlekle chorym realizowana w środowisku zamieszkania przez pielęgniarkę POZ – studium przypadku	169
Magdalena Plizga, Barbara Knoff	
Opieka nad pacjentem w okresie okołoperacyjnym endoprotezoplastyki stawu biodrowego – opis przypadku	170
Julia Piszczek, Natalia Kalina, Aleksandra Rataj, Lucyna Ścisło, Małgorzata Paplaczyk-Serednicka, Judyta Pluta	
Wiedza studentów kierunków medycznych i niemedycznych Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile na temat objawów udaru mózgu	171
Sabina Płóciennik, Natalia Łszyk, Szymon Kobak, Gracjan Szprejda	
Wiedza studentów Kierunku Pielęgniarstwo Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile oraz pielęgniarek pracujących w szpitalach na temat procedury higieny rąk	172
Sabina Płóciennik, Nicola Szałowska, Marta Kopińska, Julianna Pieczul, Szymon Kobak, Gracjan Szprejda, Marta Ryszewska, Dorota Ryszewska-Łabędzka	
Zadania zespołu interprofesjonalnego w opiece nad pacjentem z cukrzycą	173
Martyna Poliwczak, Paulina Porzuc	
Problemy pielęgnacyjne pacjenta z pierwotnym stwardniającym zapaleniem dróg żółciowych. Studium przypadku	174
Katarzyna Popielarz, Bożena Styk	
Analiza poziomu wiedzy personelu pielęgniarzkiego na temat znieczulenia zewnątrzoponowego	175
Karolina Prokopowicz, Stanisław Szczerbiński	
Style radzenia sobie ze stresem a zapotrzebowanie na wsparcie społeczne chorych na stwardnienie rozsiane	177
Elżbieta Przychodzka, Dominika Pogoda, Elżbieta Bartoń, Agnieszka Winiarczyk, Piotr Luchowski	
Wpływ pracy zmianowej na jakość snu personelu pielęgniarzkiego	178
Irena Puszkarcz, Andżelika Gółka, Klaudia Biskup, Kacper Zięba, Małgorzata Makar, Anna Szkółka, Katarzyna Piasek, Damian Strojny, Maciej Karasiński	
Jakość snu osób starszych przebywających w placówce opieki długoterminowej	179
Grażyna Puto, Andrea Botíková, Katarzyna Wojtas, Patrycja Zurzycka	
Jakość opieki medycznej a komunikacja w zespole terapeutycznym	180
Paulina Rabek	

Kompetencje kulturowe pracowników ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego	181
Kamila Rachubińska, Elżbieta Jersak, Anna Maria Cybulska, Daria Schneider-Matyka, Karolina Słowik, Elżbieta Grochans	
Karmienie piersią noworodka przedwcześnie urodzonego	182
Martyna Roczon	
Opieka nad kobietą ciężarną z niedokrwistością z niedoboru żelaza	183
Martyna Roczon	
Zapotrzebowanie na koordynowaną opiekę na przykładzie pacjentów z rozszczepem wargi i/ lub podniebienia.....	184
Małgorzata Roman, Katarzyna Młynarska, Zuzanna Roman, Klaudia Bojarowska	
Wpływ stanu odżywienia i kacheksji na postęp choroby nowotworowej.....	185
Magdalena Ruszel, Izabela Jarosz	
Oczekiwania rodziny pacjentów przewlekle chorych wobec opieki pielęgniarstwa nad pacjentem w środowisku domowym.....	186
Aneta Rybicka, Zofia Wieczerzańska, Aleksandra Fornal, Danuta Zarzycka	
Profilaktyka w chorobach zawodowych przenoszonych przez kleszcze	188
Agnieszka Rybka, Edyta Barnaś, Małgorzata Marć	
Zależność między bezsennością, nasileniem stresu i wypaleniem zawodowym wśród pracowników ochrony zdrowia.....	189
Daria Schneider-Matyka, Mariola Dombek, Kamila Rachubińska, Anna Maria Cybulska, Karolina Słowik, Elżbieta Grochans	
Dziecko z wrodzoną atrezią odbytu, wylonioną stomią	190
Marta Sęk, Jolanta Jagoda	
Wielokulturowość w praktyce medycznej.....	192
Zofia Sienkiewicz	
Satysfakcja z pracy zawodowej w pielęgniarstwie	193
Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Mariola Pietrzak, Ewa Kobos, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński	
Problemy pielęgnacyjne pacjenta z OZW STEMI – Studium przypadku	194
Zuzanna Skrzyńska	

Wiedza pielęgniarek w zakresie użytkowania oraz pielęgnacji dostępu donaczyniowego.....	195
Karolina Słowik, Majka Wiczowska, Kamila Rachubińska, Daria Schneider-Matyka, Anna Maria Cybulska, Elżbieta Grochans	
Satysfakcja i doświadczenia dzieci oraz młodzieży z pobytu na oddziałach szpitalnych. Badanie świadomości zdrowotnej wśród młodych pacjentów	196
Róża Słowińska	
Satysfakcja z życia pacjentów po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu	197
Katarzyna Krystyna Snarska, Monika Chorąży, Katarzyna Majzit, Bożena Kopcych	
Zaburzenia połykania w aspekcie chorób układu nerwowego	198
Katarzyna Krystyna Snarska, Monika Chorąży, Katarzyna Majzit, Bożena Kopcych	
Zaburzenia odżywiania jako problem współczesny	199
Wiktoria Sowa, Emilia Rodzinka	
Rozwój opieki okołoporodowej nad kobietą niewidomą i niedowidzącą	201
Julia Spurek, Sylwia Skibińska	
Porównanie właściwości antyoksydacyjnych wyciągu z kory brzozy białej i wyciągu z kory brzozy czarnej w hodowli keratynocytów	202
Weronika Staszczak, Anna Hordyjewska, Agnieszka Sobolewska-Samorek, Monika Pruchniak	
Postawy pielęgniarek wobec śmierci pacjenta i własnej śmiertelności.....	204
Anastazja Stepień, Laura Olszewska, Kamila Wcisło	
Pacjentka ciężarna z cukrzycą ciążową – studium indywidualnego przypadku	205
Dominika Stola	
Odparzenia w praktyce pielęgniarstwie – studium przypadku	206
Bożena Styk, Mariola Mendrycka, Agnieszka Woźniak-Kosek	
Opieka pielęgniarska nad pacjentką po urazie wielonarządowym spowodowanym próbą samobójczą – studium przypadku	207
Weronika Szajnowska	
Badania naukowe w praktyce pielęgniarstwie – samoocena pielęgniarek	208
Marta Szara, Żaneta Bartoszcze, Jadwiga Klukow	

Profilaktyka przeciwdrobnoustrojowa w praktyce pielęgniarstwa	210
Michał Szczepański, Natalia Zalewska, Bożena Styk	
Rola monitorowania hemodynamiki w leczeniu chorób układu krążenia – perspektywy i wyzwania kliniczne	211
Miłosz Szczotka, Mateusz Trubalski, Agnieszka Markiewicz-Gospodarek	
Wpływ kontekstu kulturowo-religijnego na postawę wobec aktywności fizycznej i sportu	213
Małgorzata Szkup	
Zadania położnej w opiece nad pacjentką z mięśniakami macicy	214
Kornelia Szlachetka	
Szczepienia okresu noworodkowego.....	215
Klaudia Szlęzak, Weronika Świątkowska, Marta Świrgoń, Paulina Tomczyk	
Nowoczesne metody – farmakoterapia otyłości. Lek na otyłość	216
Natalia Szypszak	
Determinanty występowania stresu zawodowego pielęgniarek pracujących na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii	217
Karol Szyprowski, Wiktoria Konaszcuk, Małgorzata Maciejczyk, Aleksandra Fornal, Danuta Zarzycka	
Wpływ aromaterapii na łagodzenie lęku przed operacjami.....	219
Anna Szypszak	
Sprawność funkcjonalna pacjentów po neurochirurgicznym i wewnątrznaczyniowym leczeniu niepełności tętniaków wewnątrzczaszkowych.....	220
Lucyna Ścisło, Judyta Pluta, Małgorzata Paplaczek-Serednicka, Magdalena Staszkievicz, Dorota Madej	
Opieka pielęgniarska nad pacjentką z rakiem piersi. Studium przypadku	222
Natalia Śmigielska-Stańczak	
Stosunek matek do podawania swoim dzieciom pokarmu naturalnego z Banku Mleka Kobięcego	223
Kamila Świderek, Daria Boska	
Choroby przenoszone drogą płciową – Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV)	224
Kamila Świderek	

Kangurowanie – budowanie więzi z dzieckiem	225
Marta Świrgoń, Klaudia Szlęzak, Weronika Świątkowska, Paulina Tomczyk	
Analiza funkcjonalności wybranych aplikacji mobilnych dla kobiet w ciąży.....	226
Kinga Tadla, Klaudia Wal, Joanna Błajda	
Opieka pielęgniarska nad pacjentem po zabiegu perikardiocentezy w ujęciu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® – case study	227
Filip Tkaczyk	
Pacjent wentylowany mechanicznie w Oddziale Intensywnej Terapii – profilaktyka powikłań	228
Katarzyna Tomaszewska, Bożena Majchrowicz	
Dziecko z cukrzycą w szkole – metody wykorzystania symulacji medycznej w szkoleniach nauczycieli....	229
Patrycja Trojnar, Dagmara Podgórska-Kowalczyk	
Rany oparzeniowe – implikacje kliniczne	230
Mateusz Trubalski, Miłosz Szczotka	
Zasady pobierania materiału do badań mikrobiologicznych w przypadku podejrzenia u pacjentów zakażenia układu moczowego	231
Zuzanna Trześniewska-Ofiara, Mariola Mendrycka, Agnieszka Woźniak-Kosek	
Wpływ karmienia piersią na rozwój dziecka.....	232
Anna Umińska	
Nowoczesne strategie promocji zdrowia w społeczeństwie cyfrowym.....	233
Katarzyna Wajda	
Ocena poprawności odpowiedzi generowanych przez sztuczną inteligencję na temat antykoncepcji.....	234
Klaudia Wal, Kinga Tadla, Joanna Błajda	
Opieka nad pacjentką z chorobą Parkinsona, z powikłaniami spowodowanymi wymianą gastrojejunostomii (PEG-PEJ) do ciągłej podaży jelitowej leku duodopa	236
Agata Warzecha, Alicja Kamińska, Agata Froń, Karolina Fogel, Natalia Firlit	
Zastosowanie profilaktyki fluorkowej u dzieci w praktyce pielęgniarki szkolnej.....	237
Zuzanna Warzocha	

Model opieki pielęgniarskiej nad pacjentem po amputacji kończyny dolnej	238
Elżbieta Wawrowska, Martyna Musielska, Katarzyna Juszcak	
Zagrażające życiu powikłania farmakoterapii doustnymi antykoagulantami – wielokrotne studium przypadku.....	240
Aleksandra Węgorzewska, Gabriela Figarska	
Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej nad pacjentką po mastektomii.....	241
Monika Wiśniewska, Joanna Karczewska, Katarzyna Juszcak	
Proces pielęgnowania pacjenta z chorobą Leśniowskiego-Crohna.....	243
Monika Wiśniewska, Joanna Karczewska, Katarzyna Juszcak	
Edukacja pacjentki z cukrzycą ciążową.....	245
Inez Wojciechowska, Aleksandra Żylińska	
Ewaluacja zajęć symulowanych wysokiej wierności – ocena techniki edukacyjnej, poziomu satysfakcji i pewności siebie studentów pielęgniarstwa. Doniesienia wstępne	246
Agata Wojcieszek, Anna Majda, Anna Kurowska, Iwona Bodys-Cupak, Alicja Kamińska, Aldona Wróbel	
Wyzwania komunikacyjne w relacji pacjent – pielęgniarka w opiece przedoperacyjnej na przykładzie pacjentów oddziału urologii	248
Aleksandra Wołoszyn	
Wpływ zabiegów pielęgnacyjnych na stan skóry narażonej na częste stosowanie środków dezynfekujących	250
Agnieszka Woźniak-Kosek, Zuzanna Trześniewska-Ofiara, Mariola Mendrycka	
Doświadczenia laboratoryjne związane z wprowadzeniem testów molekularnych do wykrywania patogenów i mechanizmów oporności w materiale klinicznym pobranym od pacjentów leczonych w szpitalu	251
Agnieszka Woźniak-Kosek, Zuzanna Trześniewska-Ofiara, Mariola Mendrycka	
Ocena satysfakcji z życia aktywnych zawodowo pielęgniarek	252
Mariusz Wysokiński, Irena Wrońska, Mariola Głowacka, Katarzyna Van Damme-Ostapowicz, Wiesław Fidecki, Kamil Kuszplak	
Zalety aktywnej profesjonalnej współpracy lekarza i pielęgniarki oraz lekarza dentysty i asystentki stomatologicznej w świetle efektywnej komunikacji.....	253
Kacper Zając, Katarzyna Karska, Jan Warchoł	

Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych	254
Kacper Zając, Katarzyna Karska, Zofia Charis	
Opieka pielęgniarska nad pacjentką po transplantacji wątroby	255
Wioletta Zdanowicz	
Problemy pielęgnacyjne pacjenta z ostrą białaczką szpikową. Studium przypadku	256
Marta Zgórzyńska, Bożena Styk	
Nadciśnienie tętnicze w ciąży – zadania położnej.....	258
Aleksandra Zięba	
Ocena znajomości Praw Pacjenta wśród pacjentek hospitalizowanych w oddziałach położniczo-ginekologicznych	259
Małgorzata Zimny, Izabela Szpakowska, Katarzyna Szymoniak, Dorota Ćwiek, Weronika Dawid	
Ocena znajomości Praw Pacjenta wśród personelu medycznego pracującego w oddziałach położniczo-ginekologicznych	260
Małgorzata Zimny, Izabela Szpakowska, Katarzyna Szymoniak, Dorota Ćwiek, Krystyna Czechowska	
Opieka pielęgniarska nad pacjentką z zaawansowaną demencją oraz wielochorobowością przebywającą w Domu Seniora	261
Alicja Ziomek, Alicja Kamińska, Wiktoria Gotowska, Ewa Flejszar, Zuzanna Szczygiel, Emilia Sygiet	
Problemy pielęgnacyjne u dziecka po przeszczepieniu wątroby.....	263
Małgorzata Zwolan, Bożena Styk, Mariola Mendrycka	
Znaczenie metody fotodynamicznej w onkologii ginekologicznej.....	264
Aleksandra Żołyński-Brzuchacz, Edyta Barnaś, Dorota Bartusik-Aebisher	
Opieka wytchnieniowa jako ważny element opieki nad seniorem	265
Joanna Żórawska	
Zaburzenia statyki narządu rodowego u kobiet.....	266
Karolina Gnyp, Anna Królikowska, Julia Krasnowska	
Rola położnej w promocji karmienia naturalnego	267
Estera Stec-Zygmunt, Julia Woś, Kamila Woźniak	

Profilaktyka raka piersi.....	268
Anna Sierocińska-Mazurek, Dominika Nurzyńska, Julia Nogaj	
Problemy pielęgnacyjne pacjenta z nadciśnieniem tętniczym – studium przypadku	269
Adam Krzewski, Bożena Styk	
Problemy pielęgnacyjne pacjenta ze świeżo wykrytą cukrzycą. Studium przypadku	270
Karolina Kawczyńska, Jolanta Jagoda	
Edukacja pacjentów otyłych z cukrzycą i ze schizofrenią	272
Ewa Kostrzewa-Zabłocka	
Rola Pielęgniarki w Radiologii Zabiegowej	273
Katarzyna Hać, Urszula Bojakowska- Komsta	
Pielęgnacja skóry noworodka – rola położnej	274
Paulina Tomczyk, Klaudia Szlęzak, Weronika Świątkowska, Marta Świrgoń, Wiktoria Świć	
Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna.....	275
Hanna Buczyńska, Wiktoria Bałuta, Aleksandra Powęska-Dudzik, Alicja Artych, Zuzanna Kasiborska-Michałowska	
Dieta ketogeniczna w leczeniu padaczki lekoopornej w oparciu o dowody naukowe.....	276
Oliwia Rycek, Agata Smardz, Antonina Wolak	
Analiza artroskopowych operacji barku przeprowadzonych w Oddziale Ortopedyczno – Urazowym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Białymstoku	277
Bianka Sztukowska, Kinga Sadowska, Jolanta Lewko, Mirosława Dziekońska	

Poczucie skuteczności radzenia sobie z chorobą u pacjentów ze stomią urologiczną

Iwona Adamska-Kuźmicka¹, Julia Marczuk², Aneta Kościołek¹, Agnieszka Sadurska³,

Lilla Walas³

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, WNoZ, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

³*Pracownia Umiejętności Klinicznych, WNoZ, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. W życiu codziennym pacjentowi towarzyszy smutek, przygnębienie, lęk, niepewność czy rozdrażnienie. W dużej ilości przypadków pacjenci nie radzą sobie z przytłaczającymi ich emocjami i informacjami. Choroba jako sytuacja trudna skłania pacjenta do przyjęcia swoistej strategii pokonania jej. W przebiegu całego postępowania terapeutycznego kształtują się różnorakie postawy człowieka wobec własnej choroby.

Cel pracy. Celem badań była ocena poczucia skuteczności radzenia sobie z chorobą u pacjentów ze stomią urologiczną.

Materiał i metoda. Badaniem objęto 106 osób ze stomią urologiczną. Badania przeprowadzono z zastosowaniem Skali GSES (*Generalized Self-Efficacy Scale*). Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności autorstwa Schwarzera, Jerusalema i Juczyńskiego.

Wyniki. Za pomocą Skali GSES zbadano siłę ogólnego przekonania pacjenta o możliwości poradzenia sobie z ciężkimi sytuacjami, otrzymana ocena - 25,88 wskazuje na średnie poczucie skuteczności pacjentów. W ocenie własnej skuteczności pacjenci dobrze oceniający swoje zdrowie osiągnęli wynik - 34,33, a osoby określające swój stan zdrowia jako zły - 20,81, różnica była istotna statystycznie.

Wnioski. Badani pacjenci ze stomią urologiczną odznaczali się przeciętnym poczuciem skuteczności wobec swojej choroby. Osoby dbające o swoje zdrowie, stan odżywienia i aktywność fizyczną miały wyższe poczucie skuteczności w radzeniu sobie z schorzeniem.

Słowa kluczowe: pacjenci ze stomią urologiczną, poczucie skuteczności, skala GSES.

Analiza funkcjonalności wybranych aplikacji mobilnych dla kobiet w ciąży

Kinga Tadla¹, Klaudia Wal¹, Joanna Błajda²

¹*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp: Aplikacje mobilne dedykowane kobietom w ciąży są coraz częściej wykorzystywane przez przyszłe mamy jako narzędzia tworzące pewną więź z nienarodzonym dzieckiem. Dzięki nim mogą nie tylko zadbać o bezpieczne przeżycie ciąży bez zbędnego stresu, ale także monitorować rozwój małego człowieka. Coraz to nowsze funkcje w aplikacjach ciążowych wykrywają niebezpieczeństwo poprzez monitorowanie zdrowia ciężarnej, a treści edukacyjne pozwalają zrozumieć stan w jakim znajduje się przyszła mama.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza funkcjonalności wybranych aplikacji mobilnych dla kobiet w ciąży.

Materiał i metody: W pracy dokonano analizy funkcjonalności i oceny poprawności i aktualności informacji zawartych w 9 najpopularniejszych aplikacjach mobilnych w języku polskim dotyczących przebiegu ciąży dostępnych dla systemu Android, pobranych w sklepie Google Play. Każda z aplikacji posiadała ponad 500 tys. pobrań. Wybrano aplikacje z ocenami powyżej 3,5 /5 gwiazdek. Analizę przeprowadzono w dniu 29. 02. 2024 r.

Wyniki: Najpopularniejszą funkcją w wybranych aplikacjach było śledzenie rozwoju dziecka tydzień po tygodniu- 100% aplikacji posiadało tę funkcję. Większość aplikacji (8/9) posiadało opcje: obliczanie daty porodu, licznik skurczów oraz wiadomości i informacje dotyczące ciąży. Licznik ruchów dziecka dostępny był w 6/9 wybranych aplikacji. Połowa aplikacji (56%) posiadała wskazówki dotyczące diety i stylu życia, harmonogram wizyt lekarskich oraz informacje o przygotowaniu do porodu i sposobach relaksu.

Wnioski: Najpopularniejszą funkcją w wybranych aplikacjach było śledzenie rozwoju dziecka tydzień po tygodniu (100% aplikacji). 8/9 wybranych aplikacji mobilnych dotyczących ciąży pełnią funkcję edukacyjną. Aplikacje dla kobiet w ciąży mogą dostarczać informacji o rozwoju dziecka i zmianach zachodzących w organizmie kobiety w ciąży. Należy pamiętać, że aplikacje ciążowe nie zastępują profesjonalnej opieki medycznej. Przed pobraniem aplikacji ciążowej, warto sprawdzić opinie użytkowników i upewnić się, że jest ona wiarygodna i aktualna.

Słowa kluczowe: aplikacje mobilne, ciąża, zdrowie kobiet.

Analiza poziomu wiedzy studentów na temat historii pielęgniarstwa

Natalia Ajfler¹, Anastazja Kister²

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

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

Wstęp: Początki pielęgniarstwa sięgają daleko w historię ludzkości. Pierwsze ślady opieki pielęgniarstwa można odnaleźć w starożytnych cywilizacjach, gdzie osoby opiekujące się chorymi i rannymi były częścią społeczności.

Cel pracy: Celem badań była analiza poziomu wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat historii pielęgniarstwa.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w grupie 77 studentów pielęgniarstwa I i II stopnia w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie. Wiek badanych zawierał się w przedziale 25-60 lat. W celu zbadania poziomu wiedzy studentów wykorzystano Formularz Google.

Wyniki: Większość studentek i studentów kierunku pielęgniarstwo zaznaczało prawidłowe odpowiedzi. W sposób właściwy identyfikowali oni ważne postacie z dziejów pielęgniarstwa na podstawie opisów lub zdjęć. Ponad połowa ankietowanych studiów magisterskich udzieliła poprawnej odpowiedzi dotyczącej miejsca i czasu powstania I Wydziału Pielęgniarstwa w Europie.

Wnioski: Poziom wiedzy studentów na kierunku pielęgniarstwo odnośnie historii pielęgniarstwa jest na zadowalającym poziomie, jednak niektóre obszary wymagają poszerzenia. Należy edukować studentów kierunku pielęgniarstwo odnośnie wiedzy dotyczącej prekursorów pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, historia pielęgniarstwa, Florence Nightingale.

Zmienne socjodemograficzne w ocenie wydolności funkcjonalnej pacjentów po 60. roku życia po zabiegach endoskopowych i laparoskopowych

Anna Antczak-Komoterska¹, Aleksandra Opłatkowska¹, Beata Haor², Dorota Kochman¹

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

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

Wstęp: Dokładna ocena funkcjonalna jest kluczowym elementem opieki nad osobami starszymi. Ze względu na różnorodność schorzeń, które mogą wpływać na zdolność do wykonywania codziennych czynności, a także na złożoność procesu starzenia się, konieczne jest skrupulatne monitorowanie funkcji fizycznych i psychicznych u tych pacjentów. Zrozumienie wydolności funkcjonalnej pacjenta umożliwia personelowi medycznemu podejmowanie odpowiednich działań terapeutycznych, jak również ocenę ryzyka i wprowadzanie działań profilaktycznych.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest ocena wydolności funkcjonalnej pacjentów po 60 roku życia po zabiegach endoskopowych i laparoskopowych.

Materiał i metoda badań: Badanie zostało przeprowadzone za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety wraz z Polską wersją skal tj.: IADL, VES-13 oraz FIM. Badaniem zostali objęci pacjenci w wieku powyżej 60 roku życia, którzy zgłosili się na zabiegi endoskopowe i laparoskopowe w oddziale urologii. Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku imienia błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki oraz Komisja Bioetyczna zgodnie z uchwałą numer 29/22 udzieliła pisemnej zgody na przeprowadzenie badania ankietowanego po zaopiniowaniu wniosku.

Wnioski: Badani określili swoją sprawność funkcjonalną na poziomie przeciętnym a wydolnością funkcjonalną u pacjentów po zabiegach na oddziale urologii.

Słowa kluczowe: wydolność funkcjonalna, pacjent po 60 roku życia, zabiegi endoskopowe, zabiegi laparoskopowe.

Książka jako antidotum na dystres i zmęczenie pracowników ochrony zdrowia

Kinga Augustowska-Kruszyńska, Anna Bednarek, Anna Szulc

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

Wstęp: Współczesne kształcenie medyczne wydaje się kłaść bardzo duży nacisk na umiejętności praktyczne „rzemieślnicze”, a nieco pomijać aspekt dobrostanu psychofizycznego przyszłych pracowników ochrony zdrowia. Może to skutkować tym, że osoby, które mają wspierać i stać na straży zdrowia pacjentów, same będą zagrożone wypaleniem zawodowym i skutkami wpływu dystresu. Sposobami uniknięcia negatywnych skutków stresu, zrozumieniem samego siebie i zdefiniowaniem własnych potrzeb oraz sposobów ich zaspokojenia dysponuje arteterapia, która oferuje każdemu człowiekowi to, w czym czuje się najlepiej: od tańca po biblioterapię.

Cel pracy: Analiza porównawcza założeń i piśmiennictwa dotyczącego biblioterapii i medycyny narracyjnej pod względem ich użyteczności dla pracowników ochrony zdrowia.

Podstawowe założenia: Udowodniono przydatność biblioterapii w leczeniu chorób związanych z psychiką, emocjami. Zdecydowanie może być stosowana w łagodnych przypadkach zaburzeń psychicznych czy emocjonalnych, ale pod właściwym nadzorem lub jako uzupełnienie farmakoterapii i psychoterapii. Trzeba zwrócić szczególną uwagę na dobór tekstów, biorąc pod uwagę zarówno schorzenie, jak i wiek.

Medycyna narracyjna daje wgląd w doświadczenia i emocje jakie towarzyszą pacjentowi, uwidacznia wpływ choroby na życie, samoopiekę, na postrzeganie rzeczywistości, co może mieć istotny wpływ na skuteczność terapii. Dla medyka natomiast staje się płaszczyzną porozumienia z pacjentem, buduje empatię, pozwala znaleźć najlepszy sposób pomocy pacjentowi, ale też i samemu sobie.

Wynikiem połączenia biblioterapii z medycyną narracyjną jest arteterapia narracyjna. Ale to już inna bajka.

Podsumowanie:

1. Biblioterapia wykorzystując czynniki emocjonalne i wpływając na pozytywne myślenie, może być pomocna w rozwiązywaniu wewnętrznych konfliktów i odzyskanie dobrego samopoczucia.
2. Biblioterapia wnosi pozytywne myślenie do codziennego życia, daje wytchnienie, a także aktywuje różne obszary mózgu, zwiększa rezerwy poznawcze, zmniejsza poziom stresu, opóźnia objawy chorób neurodegeneracyjnych.

3. Medycyna narracyjna stanowi pomost między światem pacjenta, a światem medyka. Pozwala też na wgląd w samego siebie, swoje życie zawodowe, pozwala zlokalizować przyczyny dystresu i braku pełnej satysfakcji z pracy i życia.
4. Arteterapia narracyjna jako połączenie medycyny narracyjnej i biblioterapii może stać się skutecznym sposobem pracy z pacjentem, a także samym sobą.

Słowa kluczowe: książka, biblioterapia, medycyna narracyjna, dystres, pracownicy ochrony zdrowia.

Rola muzykoterapii w terapii chorób otępiennych

Gabriela Augustynowicz, Maria Lasocka

Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. med. Joanna Żórawska

Katedra i Klinika Geriatrii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wprowadzenie: Muzykoterapia jest rodzajem pracy terapeutycznej, wykorzystywanej w wielu dziedzinach medycyny. Opiera się na świadomym stosowaniu elementów muzyki w celach terapeutycznych. Może być wykorzystywana w pracy z pojedynczym pacjentem bądź grupą pacjentów. Cele muzykoterapii wytyczone są do konkretnych zaburzeń i schorzeń. W ich wytyczaniu brane są pod uwagę możliwości, potrzeby i umiejętności uczestników sesji. Ogólne cele dzielą się na trzy grupy: terapeutyczne, ogólnorozwojowe i umuzykalniające. Obecnie muzykoterapia pełni nie tylko funkcję wspomagającą, ale jest również samodzielną metodą terapii.

Cel pracy: Przedstawienie tematyki muzykoterapii i jej roli w procesie profilaktyki i leczenia chorób otępiennych.

Podstawowe założenia: Muzykoterapia łagodzi objawy zaburzeń neuropsychiatrycznych, pomaga w zwalczaniu lęku i depresji oraz poprawia nastrój u pacjentów z chorobami otępiennymi. Ponadto zastosowanie techniki songwriting będącej procesem tworzenia, nagrywania tekstów, znacznie poprawia procesy poznawcze i podnosi poziom samooceny pacjentów.

Podsumowanie: Muzykoterapia znacznie poprawia funkcje poznawcze, pamięć i samopoczucie osób z chorobami otępiennymi. Wpływa na niwelowanie negatywnych skutków choroby. Pacjenci z otępieniem dzięki muzykoterapii osiągają znaczną poprawę jakości życia.

Słowa kluczowe: Choroby otępienne, funkcje poznawcze, muzykoterapia.

Zjawisko bezsenności wśród pielęgniarek i położnych

Dorota Awdziej¹, Stanisław Szczerbiński^{2,3}

¹*absolwentka studiów II stopnia pielęgniarstwa WSM w Legnicy*

²*WSM w Legnicy*

³*Uniwersytet Opolski*

Opiekun pracy: dr n.med. i n. o zdr. Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Praca zmianowa, jaką wykonuje personel medyczny w szpitalu, wpływa na ryzyko rozwoju zaburzeń snu. Ich skutkiem może być osłabienie potencjału zdrowia oraz pojawienie się wielu chorób somatycznych.

Cel pracy: Celem badania było przeprowadzenie rozpoznania zaburzeń snu w grupie personelu medycznego.

Material i metody: W badaniu uczestniczyło 120 osób pielęgniarek i położnych pracujących w szpitalu w Żarach. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, korzystając z autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki: Problemy z bezsennością występowały u 46,2% badanych często. Zbyt wczesne wybudzenia jako częste zgłosiło 36,8% badanych, jako występujące czasami 39,5% uczestników badania. Według 54,5% osób często występowały problemy z zasypianiem, a 24,2% badanych miało je czasami.

Wnioski:

1. Większość osób z personelu medycznego wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej w związku z pracą zmianową co najmniej kilka razy w miesiącu pracuje w porze nocnej i zdarza się, że kończą dyżur w poczuciu stresu.
2. Około połowy badanych ma możliwość odpoczynku po dyżurze nocnym, jednak więcej niż połowa osób nie zawsze dba o właściwą regenerację po dyżurze nocnym.
3. U większości badanych dochodzi często albo sporadycznie do nieefektywnego snu i występowania zaburzeń w postaci bezsenności, wybudzeń nocnych albo zbyt wczesnego budzenia się, problemów z zasypianiem.
4. Osoby z personelu medycznego często nie dbają o higienę snu, np. nie przestrzegają stałej pory kładzenia się na spoczynek w dniu wolnym, nie unikają drzemek w ciągu dnia, zdarza się, że sięgają po alkohol przed zaśnięciem.

Słowa kluczowe: personel medyczny, zaburzenia snu, praca zmianowa.

Wsparcie i Doskonalenie: Rola Superwizji w Pielęgniarstwie

Seweryn Bąk

SKN Biochemików „UR Cell”

Opiekun pracy: dr hab. n. med. inż. Dorota Bartusik-Aebisher, prof. UR

Wprowadzenie: Istotnym aspektem pracy pielęgniarskiej jest angażowanie się w terapeutyczne i opiekuńcze działania wobec pacjentów. Niemniej jednak, praca w służbie zdrowia niesie ze sobą ryzyko wypalenia zawodowego oraz wystąpienia czynników demotywujących. Jedną z działań mających na celu ochronę przed wypaleniem zawodowym jest stosowanie superwizji w pielęgniarstwie.

Cel badania: Analiza potrzeby superwizji jako narzędzia wspierającego aspekty emocjonalne i terapeutyczne wśród personelu pielęgniarskiego.

Podstawowe założenia: Superwizja jest metodą współpracy i zarządzania personelem, mającą na celu doskonalenie ich umiejętności, kompetencji oraz wiedzy. Jest to proces, który odbywa się w atmosferze wzajemnego szacunku i zrozumienia, umożliwiającą analizę działań pracowników w celu poprawy jakości opieki nad pacjentem, a także stanowi wsparcie emocjonalno-psychologiczne dla pracowników. Tematy omawiane podczas spotkań superwizyjnych obejmują potrzeby personelu poddawanego superwizji, ich problemy zawodowe, warunki pracy, a także refleksję nad relacjami, rolą zawodową i obciążeniem pracą.

Podsumowanie: Superwizja w pielęgniarstwie to systemowe wsparcie, planowane formalnie i kompleksowe. W kontekście klinicznym stanowi ona wsparcie dla zespołu pielęgniarskiego w różnych placówkach służby zdrowia. Jej celem jest poprawa samopoczucia pracowników oraz usprawnienie ich funkcjonowania zawodowego.

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

Współpraca dla zdrowia: opieka interprofesjonalna jako klucz do sukcesu zdrowotnego

Seweryn Bąk

SKN Biochemików „UR Cell”

Opiekun pracy: dr hab. n. med. inż. Dorota Bartusik-Aebisher, prof. UR

Wstęp: Współpraca różnych ekspertów w opiece zdrowotnej, znana jako opieka interprofesjonalna, może znacząco poprawić zdrowie pacjentów. Niniejsza praca analizuje, jak tego rodzaju opieka wpływa na poprawę stanu zdrowia, koncentrując się na współpracy zespołowej, komunikacji i podejściu holistycznym.

Cel badania: Naszym celem jest zrozumienie, jak opieka interprofesjonalna poprawia zdrowie pacjentów, identyfikując mechanizmy i czynniki wpływające na ten proces. Skupiamy się na różnych aspektach, takich jak współpraca między specjalistami, edukacja pacjentów i wpływ na zdrowie społeczności.

Podstawowe założenia: Zakładamy, że skoordynowana opieka interprofesjonalna może zmniejszyć konieczność hospitalizacji, lepiej kontrolować choroby przewlekłe, zwiększać przestrzeganie zaleceń lekarskich oraz poprawiać ogólną satysfakcję pacjentów. Analizujemy również wyzwania związane z wdrażaniem takiej opieki i skuteczne strategie jej doskonalenia.

Podsumowanie: Nasza analiza potwierdza, że opieka interprofesjonalna istotnie poprawia wyniki zdrowotne pacjentów. Pragniemy dostarczyć głębszego zrozumienia tego procesu oraz praktycznych wskazówek dla decydentów, liderów zdrowia i pracowników służby zdrowia.

Słowa kluczowe: Współpraca zdrowotna, efekty zdrowotne, koordynacja opieki, choroby przewlekłe, zadowolenie pacjenta, zdrowie społeczności.

Rewolucja w opiece zdrowotnej: wpływ sztucznej inteligencji na zespołową praktykę medyczną

Seweryn Bąk

SKN Biochemików „UR Cell”

Opiekun pracy: dr hab. n. med. inż. Dorota Bartusik-Aebisher, prof. UR

Wprowadzenie: Sztuczna inteligencja stanowi obiecujący obszar innowacji w obszarze opieki zdrowotnej, oferując potencjał poprawy diagnostyki, terapii i zarządzania pacjentami. W tej pracy przeglądowej analizujemy, w jaki sposób wykorzystanie sztucznej inteligencji może transformować praktykę zespołowej opieki zdrowotnej, zwracając uwagę na diagnozowanie, personalizację terapii oraz optymalizację procesów zarządzania pacjentami.

Cel pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie potencjalnych zastosowań sztucznej inteligencji w zespole opieki zdrowotnej oraz analiza wpływu na efektywność i jakość świadczeń. Przyglądamy się różnym aspektom, takim jak wspomaganie diagnoz, personalizacja planów leczenia, monitorowanie pacjentów oraz wyzwania związane z integracją SI w praktykę medyczną.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że sztuczna inteligencja może być używana w zespole opieki zdrowotnej do zautomatyzowanego przetwarzania danych medycznych, wspomagania podejmowania decyzji klinicznych oraz poprawy efektywności diagnostyki. Analizujemy, jakie są korzyści oraz potencjalne ryzyka związane z wykorzystaniem SI w kontekście zespołowej opieki zdrowotnej.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają, że sztuczna inteligencja ma potencjał rewolucyjnego wpływu na zespołową opiekę zdrowotną. Praca ta ma na celu dostarczenie wglądu w kluczowe obszary zastosowań SI oraz dostarczenie praktycznych wskazówek dla decydentów i profesjonalistów zdrowia, mających na celu skuteczną integrację sztucznej inteligencji w praktykę medyczną.

Słowa kluczowe: Sztuczna inteligencja, zespół opieki zdrowotnej, diagnostyka medyczna, personalizacja terapii, zarządzanie pacjentami, innowacje w opiece zdrowotnej.

Zaufanie, dostępność, współpraca: dialog pielęgniarski w kontekście społeczności

Seweryn Bąk

SKN Biochemików „UR Cell”

Opiekun pracy: dr hab. n. med. inż. Dorota Bartusik-Aebisher, prof. UR

Wprowadzenie: Efektywna komunikacja między specjalistami medycznymi a społecznością jest kluczowym elementem budowania zaufania, informowania oraz wspierania zdrowia publicznego. W tej pracy przeglądowej analizujemy znaczenie komunikacji między specjalistami medycznymi a społecznością, zwracając uwagę na strategię, narzędzia i wyzwania w budowaniu skutecznych relacji.

Cel pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie kluczowych elementów skutecznej komunikacji między specjalistami medycznymi a społecznością. Przyglądamy się różnym aspektom, takim jak dostępność informacji, dostosowanie przekazu do różnych grup społecznych, rola mediów społecznościowych oraz tworzenie dialogu opartego na zaufaniu.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że otwarta, jasna i dostępna komunikacja między specjalistami medycznymi a społecznością przyczynia się do podniesienia świadomości zdrowotnej, zwiększenia zaufania do systemu opieki zdrowotnej oraz skuteczniejszego przekazywania informacji o zdrowiu publicznym. Analizujemy, jakie są wyzwania związane z komunikacją i jakie innowacyjne podejścia mogą poprawić tę interakcję.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają, że skuteczna komunikacja między specjalistami medycznymi a społecznością ma kluczowe znaczenie dla budowania zdrowszej społeczności. Praca ta ma na celu dostarczenie wglądu w kluczowe elementy tej komunikacji oraz dostarczenie praktycznych wskazówek dla profesjonalistów zdrowia i liderów społeczności.

Słowa kluczowe: Komunikacja zespołowa, specjaliści medyczni, zdrowie publiczne, zaufanie społeczne, media społecznościowe, edukacja zdrowotna.

Innowacyjne podejście do opieki zdrowotnej: integracja diagnostyki i terapii

Seweryn Bąk

SKN Biochemików „UR Cell”

Opiekun pracy: dr hab. n. med. inż. Dorota Bartusik-Aebisher, prof. UR

Wprowadzenie: Wzrost zainteresowania innowacyjnym modelem opieki zdrowotnej, który skupia się na zintegrowanym podejściu do diagnostyki i terapii, motywuje do przeglądu tego zagadnienia. W niniejszej pracy przeglądowej analizujemy, w jaki sposób współpraca różnych specjalistów oraz wykorzystanie zaawansowanych technologii może poprawić skuteczność leczenia, skrócić czas diagnozy oraz zwiększyć spójność opieki pacjenta.

Cel pracy: Celem naszego badania jest zidentyfikowanie kluczowych elementów zintegrowanego podejścia do diagnostyki i terapii oraz analiza wpływu tego modelu na efektywność i jakość opieki zdrowotnej. Przyglądamy się różnym aspektom, takim jak współpraca specjalistów, wykorzystanie nowoczesnych technologii, a także korzyści i wyzwania związane z implementacją zintegrowanego modelu.

Podstawowe założenia: Nasza praca opiera się na założeniu, że zintegrowane podejście do diagnostyki i terapii umożliwia holistyczne podejście do pacjenta, redukuje opóźnienia w diagnostyce oraz umożliwia dostosowanie terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta. Analizujemy kluczowe czynniki sukcesu przy wdrażaniu tego modelu oraz wyzwania związane z jego implementacją.

Podsumowanie: Wyniki naszej analizy potwierdzają, że zintegrowane podejście do diagnostyki i terapii może przyczynić się do poprawy wyników zdrowotnych pacjentów. Praca ta ma na celu dostarczenie wglądu w kluczowe elementy tego modelu oraz praktycznych wskazówek dla decydentów, liderów zdrowia oraz profesjonalistów medycznych.

Słowa kluczowe: Zintegrowane podejście, diagnostyka, terapia, opieka zdrowotna, współpraca specjalistów, nowoczesne technologie.

Nowe wyzwania w profilaktyce zdrowotnej XXI wieku – rola szczepień dla dorosłych

Anna Bednarek, Kinga Augustowska-Kruszyńska, Anna Szulc, Paweł Chruściel

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

Wstęp: Szczepienia są skutecznym sposobem ochrony przed chorobami zakaźnymi. Związane z wiekiem pogorszenie funkcjonowania układu odpornościowego oraz częste współistnienie chorób przewlekłych sprawiają, że zakażenia u osób dorosłych i starszych, stanowią duży problem kliniczny, a ryzyko powikłań jest większe niż w populacji ogólnej. Stąd istnieje potrzeba szczepień, aby zapewnić im zdrowie oraz dobrą jakość życia.

Cel pracy: Przedstawienie nowych wyzwań w profilaktyce zdrowotnej XXI wieku dotyczących szczepień u osób dorosłych, w tym zasad doboru szczepionek, praktycznej organizacji szczepień i edukacji wakcynologicznej.

Podstawowe założenia: Szczepienia w XXI wieku mają charakter interdyscyplinarny i stają się koncepcją na całe życie. Eksperti Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej we współpracy z fundacją „My Pacjenci” opracowali kalendarz szczepień dla dorosłych na rok 2024. Harmonogram poszczególnych szczepień został przygotowany w taki sposób, aby każda osoba (w tym pacjent) zainteresowana szczepieniem mogła łatwo zorientować się jakie szczepienia są zalecane w jej wieku. Rekomendacje szczepionek, które powinny być priorytetem przy podejmowaniu decyzji o szczepieniu dotyczą takich szczepionek, jak: kleszczowe zapalenie mózgu, krztusiec/błonica/tężec, meningokoki A, C, W, Y, meningokoki B, odra/świnka/różyczka, oспа wietrzna, COVID-19, półpasiec, grypa, RSV, WZWA, WZWB. Osoba dorosła powinna sprawdzić swój stan uodpornienia zapisany w książeczce szczepień i/lub karcie uodpornienia. Historia szczepień pozwala ocenić, jakie szczepionki zostały podane w przeszłości i jeżeli to konieczne, uzupełnić brakujące szczepienia.

Podsumowanie: Szczepienia dorosłych w profilaktyce zdrowotnej XXI wieku są tak samo ważne jak szczepienia dzieci. Kalendarz szczepień dla dorosłych ma pomóc osobom/pacjentom oraz lekarzom i pielęgniarkom, w komunikacji na temat szczepień, a także ich planowaniu i realizacji.

Słowa kluczowe: szczepienia dorosłych, profilaktyka zdrowotna.

Przesady dotyczące ciąży i porodu

Natalia Bednarz, Natalia Bogucka, Weronika Antoniak, Emilia Bany, Gabriela Borek
*Studentki kierunku położnictwo, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego*
Opiekun pracy: dr n. med. Magdalena Lewicka, prof. uczelni, dr n. med. Marzena Bucholc,
prof. uczelni, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu,
UM w Lublinie

Wstęp: Przesady ciążowe są zachowaniami uwarunkowanymi wpływem kultury i społeczeństwa. Powstawały w czasach braku dostępu do edukacji oraz wiedzy medycznej. Występują na całym świecie niezależnie od rasy czy wyznawanej religii.

Cel pracy: Zapoznanie z wybranymi przesadami występującymi w kulturze polskiej oraz na świecie, a także ich obalenie na podstawie wiedzy medycznej.

Podstawowe założenia: Istnieje grupa kobiet, dla których przesady są ważnym elementem przystosowania się do sytuacji ciąży i radzenia sobie z nowymi wyzwaniami. Nierzadko, opierają swoje działania na irracjonalnych przesłankach w kwestiach tak istotnych jak dobro nienarodzonego dziecka

Materiały: Analiza przeglądu piśmiennictwa na temat przesądów, wierzeń i zabobonów.

Wnioski: Przesady obecne w każdej kulturze to przekonania błędne, które nie mają naukowego wytłumaczenia. Są natomiast nieodłącznym elementem życia każdego społeczeństwa.

Słowa kluczowe: przesąd, ciąża, poród, dziecko.

Dysfunkcje i choroby narządu ruchu wśród pielęgniarek i pielęgniarzy

Dominik Białek^{1,2}, Judyta Wilk³

¹*Szkoła Doktorska Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

²*Zakład Edukacji Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

³*Studia II stopnia kierunku Pielęgniarstwo Lubelska Akademia WSEI*

Opiekun naukowy pracy: dr hab. n. o zdr. Anna Pacian, Profesor Uczelni – Zakład Edukacji Zdrowotnej WNoZ UM w Lublinie

Wstęp: W obecnych czasach choroby układu kostno-stawowego są jednymi z najczęstszych chorób dotykających społeczeństwo. Bardzo często choroby dotykające układ ruchu wynikają z ergonomii pracy oraz warunków pracy. Nieodpowiednia pozycja ciała w czasie pracy, podnoszenie zbyt dużych ciężarów prowadzi do obciążenia układu ruchu i stawów, a dalszej konsekwencji prowadzi do zwyrodnień i chorób narządu ruchu.

Cel pracy: Celem pracy było określenie częstości występowania chorób narządu ruchu wśród pielęgniarek i pielęgniarzy.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono na 84 respondentach, wykorzystując kwestionariusz ankiety zawierający 22 pytania. Pozyskane odpowiedzi, wskazywały na powszechność występowania zespołów bólowych związanych z układem kostno-stawowym wśród personelu pielęgniarstwa oraz dyskomfortu życia codziennego i zawodowego.

Wyniki: Większość badanego personelu (87 %) zgodnie twierdziła, że dolegliwości ze strony układu kostno-stawowego mają wpływ zarówno na ich codzienne życie jak i aktywność zawodową. Prawidłowo zachowana ergonomia pracy (96 % ogółu), aktywny tryb życia, dieta, ograniczenie wysiłku fizycznego (87 % ogółu) to jedne z najczęściej wymienianych odpowiedzi dotyczących profilaktyki chorób układu kostno-stawowego.

Wnioski: Pozyskane odpowiedzi, wskazywały na powszechność występowania zespołów bólowych związanych z układem kostno-stawowym wśród personelu pielęgniarstwa oraz dyskomfortu życia codziennego i zawodowego. Ankietowani mają świadomość istniejących możliwości zapobiegania chorobą reumatycznym lub niwelowania ich skutków.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, narząd ruchu, choroby.

Kondycja psychoemocjonalna opiekunów dorosłych pacjentów z Chorobą Niemann-Picka typu C

Joanna Biegańska-Banaś

Zakład Psychologii Zdrowia CMUJ

Wstęp. Choroba Niemann-Picka typu C (NPC) to rzadka choroba neurodegeneracyjna o metabolicznym pochodzeniu i zróżnicowanym profilu klinicznym. Opiekunowie dorosłych pacjentów z NPC muszą sprostać różnorodnym wymaganiom, których charakter i zakres są ściśle związane z etapem i postępem choroby. W rezultacie mogą być oni bardziej narażeni na doświadczane w sposób chroniczny, jak również tymczasowy, stres psychologiczny oraz lęk niż osoby bez doświadczeń opieki nad chorymi,

Cel pracy. Główne cele badania stanowiły: 1) określenie poziomu lęku i postrzeganego stresu doświadczanych przez opiekunów dorosłych pacjentów z NPC zaangażowanych w długotrwały proces terapeutyczny; oraz 2) analiza, jak obciążenie psychoemocjonalne opiekunów zmienia się w zależności od stanu pacjenta.

Materiał i metody. 19 długoterminowych opiekunów rodzinnych pacjentów z NPC oraz 19 zdrowych osób bez doświadczenia w opiece nad osobami przewlekle chorymi wypełniało baterię kwestionariuszy obejmującą kwestionariusze STAI i PSS-10. Pacjenci z NPC zostali zbadani, a ich stan oceniono przy użyciu skali Barthel.

Wyniki. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między poziomem stresu psychologicznego i lęku u osób z grupy kontrolnej oraz grupy badanej. Stan pacjentów nie różnicował poziomu obciążenia psychologicznego opiekunów.

Wnioski. Stan chorych z NPC nie różnicuje w prosty sposób dobrostanu psychologicznego ich opiekunów. W dalszych badaniach konieczne jest uwzględnienie zmiennych psychospołecznych, które mogłyby pełnić rolę moderatorów obserwowanych zależności. Doświadczenie wieloletniej nad bliskimi osobami z diagnozą choroby przewlekłej może sprzyjać formowaniu określonych przekonań dotyczących świata i samych siebie.

Słowa kluczowe: stres psychologiczny, lęk, opiekun.

Zjawisko dysfagii u pacjentów we wczesnej fazie udaru niedokrwiennego mózgu – obserwacja pielęgniarska w profilaktyce zachłystowego zapalenia płuc

Olga Bielan, Wiktoria Rejmontowska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Collegium Medicum / Katedra Pielęgniarstwa, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie

Wstęp: Jedną z konsekwencji zagrażających życiu i zdrowiu jakie niesie za sobą przebyty udar niedokrwienny mózgu są zaburzenia połykania(dysfagia), definiowane jako trudności w formowaniu kęsa pokarmowego lub w transportowaniu pokarmów z jamy ustnej do dalszych odcinków przewodu pokarmowego. To zaburzenie, które pośrednio może doprowadzić do rozwinięcia się zachłystowego zapalenia płuc, odwodnienia czy niedożywienia. Dlatego każdy pacjent w pierwszej dobie udaru niedokrwiennego mózgu powinien być poddany wnikliwej obserwacji pielęgniarskiej i ocenie z wykorzystaniem przesiewowego testu oceny zaburzeń połykania celem zapobiegania wyżej wymienionym powikłaniom.

Cel pracy: Analiza występowania zaburzeń połykania u pacjentów hospitalizowanych w ostrej fazie udaru niedokrwiennego mózgu w kontekście profilaktyki zachłystowego zapalenia płuc.

Materiał i metody: Badania zostały przeprowadzone metodą bezpośredniego kontaktu z pacjentem hospitalizowanym we wczesnej fazie udaru mózgu, w oddziale neurologii w grupie 100 pacjentów w 2022r. Badanie przeprowadzono z użyciem autorskiego kwestionariusz ankiety składającego się z 31 pytań oraz kwestionariusza Gugging Swallowing Screen(GUSS) standaryzowanego testu przesiewowy do oceny stopnia zaawansowania dysfagii.

Wyniki i wnioski: Badania potwierdziły występowanie dysfagii oraz wysokie ryzyko zachłystowego zapalenia płuc i zaburzeń stanu odżywienia u 100% badanych pacjentów we wczesnej fazie udaru niedokrwiennego mózgu. Wykazano, że zaburzenia połykania w stopniu średnim lub lekkim miały ścisły związek z występowaniem udaru niedokrwiennego mózgu. Największe trudności w połykaniu dotyczyły pokarmów płynnych oraz stałych. Wskazania do zastosowania leczenia żywieniowego w badanej grupie pacjentów mieli prawie wszyscy respondenci.

Słowa kluczowe: dysfagia, udar niedokrwienny mózgu, profilaktyka.

Poczucie osamotnienia u pacjentów w starszym wieku hospitalizowanych na oddziale rehabilitacji

Monika Biercewicz¹, Barbara Kasprzak²

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

²*Katedra Rehabilitacji 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Bydgoszczy*

Wstęp. Poczucie osamotnienia jest stanem niezależnym od izolacji społecznej czy mieszkania w samotności. To przykry stan emocjonalny, który może istnieć mimo regularnych kontaktów z innymi ludźmi i nawet wtedy, gdy starszy człowiek mieszka z rodziną. Polega na trudnościach w podtrzymywaniu znaczących kontaktów z otoczeniem, uzyskaniu od niego emocjonalnego oparcia i pomocy w radzeniu sobie z problemami starości.

Cel pracy. Określenie rozpowszechnienia problemu poczucia osamotnienia wśród starszych pacjentów oraz ocena wpływu wybranych czynników medycznych i socjodemograficznych na to poczucie.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono na 116 pacjentach Katedry Rehabilitacji Szpitala Wojskowego w Bydgoszczy metodą sondażu diagnostycznego z użyciem ankiety oraz skal: DJGLS, Barthel, IADL, GDS.

Wyniki. Średni wynik w skali DJGLS dla grupy był na dość niskim poziomie – 25,05 pkt. Zauważono korelacje między osamotnieniem a wiekiem (Rs 0,22), GDS (Rs 0,72), Barthel (Rs -0,47) i IADL (Rs -0,49). Płeć, miejsce zamieszkania i liczba potomstwa nie różnicowało badanych w odniesieniu do poczucia osamotnienia ($p > 0,05$), zależność taką zauważono w odniesieniu do stanu cywilnego ($p = 0,0000$), wykształcenia ($p = 0,0001$) i relacji rodzinnych ($p = 0,0001$).

Wnioski. Badana grupa charakteryzowała się dość niskim poziomem poczucia osamotnienia w skali DJGLS. Istnieją korelacje między osamotnieniem a wiekiem, skalą GDS, Barthel i IADL. Płeć, miejsce zamieszkania i posiadanie potomstwa nie różnicowało badanych w odniesieniu do poczucia osamotnienia; zależność zauważono w odniesieniu do stanu cywilnego, wykształcenia i kontaktów rodzinnych.

Słowa kluczowe: osamotnienie, starość.

Rola pielęgniarki w ocenie i zarządzaniu percepcją bólu: Wielowymiarowe podejście

Klaudia Biskup

Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemysłu

Wstęp: Współczesna opieka zdrowotna stawia przed pielęgniarkami wyzwanie skutecznego zarządzania bólem pacjentów, co wymaga od nich nie tylko gruntownej wiedzy medycznej, ale także zrozumienia różnorodnych aspektów bólu. Ból jako subiektywnie doświadczany symptom wymaga od personelu pielęgniarskiego zastosowania zindywidualizowanego podejścia, uwzględniającego szeroki zakres czynników wpływających na jego percepcję.

Cel pracy: Praca ma na celu dogłębną analizę i syntezę roli pielęgniarek w ocenie oraz zarządzaniu bólem, z naciskiem na identyfikację i wybór strategii uwzględniających fizjologiczne, psychologiczne i kulturowe aspekty wpływające na doświadczenie bólu przez pacjentów.

Podstawowe założenia: Ból jest zjawiskiem multidyscyplinarnym, którego efektywne zarządzanie opiera się na rozumieniu jego złożonej natury oraz wykorzystaniu kompleksowych narzędzi oceny i interwencji. W pracy założono, że kluczową rolę odgrywa tu nie tylko wiedza i umiejętności techniczne pielęgniarek, ale także ich empatia, zdolności komunikacyjne oraz gotowość do ciągłego uczenia się i dostosowywania praktyk opiekuńczych do indywidualnych potrzeb pacjentów.

Podsumowanie: Pielęgniarki, dzięki swojej unikalnej pozycji w systemie opieki zdrowotnej, mają znaczący wpływ na proces zarządzania bólem. Efektywna ocena i interwencja bólowa wymagają od nich holistycznego podejścia oraz interdyscyplinarnej współpracy. Rozwój profesjonalnych kompetencji w zakresie zarządzania bólem oraz zwiększona świadomość różnorodnych czynników wpływających na jego percepcję są kluczowe dla podnoszenia jakości opieki nad pacjentami.

Słowa kluczowe: zarządzanie bólem, personel pielęgniarski, holistyczna opieka.

Szczepienie przeciw HPV – ochrona przed nowotworem

Patrycja Biszczanik

Akademia Zamojska w Zamościu, Wydział Nauk o Zdrowiu

Opiekun pracy: dr n.med. Maria Dorota Kwika

Wstęp: Szczepienia przeciwko wirusowi HPV są najważniejszą i najbardziej skuteczną metodą profilaktyki przeciwko zachorowaniu kobiet na raka szyjki macicy, raka sromu oraz pochwy. Zastosowanie szczepień przeciwko wirusowi HPV to jedyna skuteczna dostępna profilaktyka przeciwko zachorowaniu na wiele rodzajów zmian nowotworowych i nienowotworowych u kobiet i mężczyzn.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie społeczeństwu istotności stosowania szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego.

Podstawowe założenia: Zgodnie z podjętym tematem głównym założeniem niniejszej pracy jest przedstawienie problemu dotyczącego braku wiedzy społeczeństwa na temat zachorowań na raka szyjki macicy oraz dostępnej profilaktyki.

Podsumowanie: Rak szyjki macicy to nowotwór najczęściej wywołany przez wirusa HPV. Według statystyk w Polsce powyżej 80% występujących nowotworów raka szyjki macicy wywołanych jest zarażeniem wirusem. Szczepienia przeciwko wirusowi HPV są najważniejszą i najbardziej skuteczną metodą profilaktyki przeciwko zachorowaniu kobiet na raka szyjki macicy, raka sromu oraz pochwy. Szczepienie mężczyzn ma na celu zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka odbytu, prącia czy gardła. Zakażenia wirusem HPV są przyczyną 99% zachorowań na wyżej wymienione nowotwory. Wiele Państw wprowadza szczepienia przeciwko wirusowi HPV do kalendarza szczepień zauważając ich ogromną skuteczność. Przez prowadzone wieloletnie badania zauważono, iż koszt szczepień jest dużo niższy niż koszt leczenia i diagnostyki anogelitalnych zmian nowotworowych i nienowotworowych. Efekty wprowadzonych szczepień w wielu krajach ukazują zmniejszenie zachorowalności na nowotwory wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego. Skuteczność określana jest na poziomie 90 – 100%.

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, rak sromu, HPV.

Sarkopenia – bagatelizowany problem wieku podeszłego

Milena Błażkiewicz¹, Aneta Jabłońska¹, Marcin Jabłoński¹, Martyna Kamińska¹, Magdalena Witkowska¹, Beata Haor²

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

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

Wstęp. Sarkopenia to postępująca i uogólniona utrata masy i siły mięśni szkieletowych, która wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia upadków, złamań, niesprawności oraz zgonu. Zanik masy mięśniowej jest istotnym problemem osób starszych, ograniczającym ich samodzielne funkcjonowanie.

Cel pracy. Celem pracy była analiza uwarunkowań i aspektów klinicznych sarkopenii pozostającej istotnym problemem populacji osób w starszym wieku.

Materiał i metody. W pracy wykorzystano metodę analizy piśmiennictwa.

Wyniki. Utrata masy mięśniowej wraz z zaawansowaniem wieku jest jednym z najważniejszych czynników powodujących obniżanie się wydolności tlenowej, czyli aerobowej człowieka. Spadek siły mięśniowej nasila się po 40–50 r.ż. i dotyczy w większym zakresie kończyn dolnych niż kończyn górnych.

Wnioski. Wraz z wiekiem rośnie ryzyko wystąpienia sarkopenii. Najważniejszym zachowaniem zdrowotnym zapobiegającym utracie masy i siły mięśniowej oraz niepełnosprawności w starszym wieku jest regularna aktywność fizyczna. Zadaniem pielęgniarzki sprawującej opiekę nad seniorem jest motywowanie pacjentów oraz ich opiekunów do systematycznych działań na rzecz profilaktyki długotrwałego unieruchomienia, poprawy i/lub utrzymywania sprawności ruchowej, adekwatnej do sytuacji klinicznej osoby w starszym wieku. Przekłada się to bowiem na optymalizację jakości życia, w tym zachowanie autonomii seniora w codziennym funkcjonowaniu.

Słowa kluczowe: sarkopenia, senior, aktywność fizyczna.

Wiedza mieszkańców Płocka w zakresie działań profilaktycznych –

Atopowe Zapalenie Skóry

Natalia Bogucka

Akademia Mazowiecka w Płocku

Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Nowoczesnego

Opiekun naukowy dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka – prof. Uczelni

Opiekun organizacyjny mgr Adrianna Frydrysiak – Brzozowska

Wstęp: Jak powszechnie wiemy lepiej zapobiegać niż leczyć. Przy atopowym zapaleniu skóry jak i innych chorobach kluczową rolę odgrywają działania profilaktyczne, zapobiegające chorobie.

Cel pracy: Celem badania było sprawdzenie jaką wiedzę mają mieszkańcy Płocka w zakresie działań profilaktycznych przy AZS.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w grudniu 2023 r. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietową. Narzędziem był kwestionariusz. Udało się zebrać 155 odpowiedzi. Grupę badawczą stanowiło 71,6% kobiet i 28,4% mężczyzn, w przedziale od 16 do 78 lat

Wyniki: Na podstawie wyników ankietowani za działania profilaktyczne dla dzieci w grupie ryzyka wskazywali ograniczenie ekspozycji na alergenów 71 os. Przedłużenie karmienia piersią wskazało 31 os. U osób ze wczesnymi objawami AZS wskazywali najczęściej unikanie czynników drażniących 110 os. Za działania profilaktyczne u osób z pełnoobjawowym AZS ankietowani wskazywali edukację życia z chorobą 83 os.

Wnioski: Mieszkańcy Płocka posiadają niepełną wiedzę w zakresie działań profilaktycznych przy atopowym zapaleniu skóry.

Słowa kluczowe: działania profilaktyczne, AZS, mieszkańcy Płocka.

Czy współczesne społeczeństwo docenia pracowników z grupy zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy?

Renata Bogusz, Luiza Nowakowska

Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Grupa zawodowa pielęgniarek i pielęgniarzy jest współcześnie jedną z niezbędnych i fundamentalnych profesji, w systemie opieki zdrowotnej. Analizując jej rozwój w długiej perspektywie czasowej, należy wyakcentować dynamicznie postępujący proces poszerzania kompetencji, zakresu samodzielności i odpowiedzialności.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza czynników warunkujących współczesne postrzeganie pielęgniarek i pielęgniarzy oraz próba odpowiedzi na pytanie czy społeczeństwo docenia pracowników tej grupy zawodowej.

Podstawowe założenia: Przez długi czas w postrzeganiu pracowników pielęgniarstwa, znaczącą rolę odgrywały ukształtowane przed laty stereotypy, powiązane przede wszystkim z feminizacją, funkcjonowaniem kategorii „siostra” i wykonywaniem zleceń lekarskich. Ostatnie lata przyniosły jednak wiele istotnych przemian, które dokonały się zarówno wewnątrz pielęgniarzkiej grupy zawodowej, w relacjach pomiędzy pracownikami interprofesjonalnego zespołu terapeutycznego, w relacjach z pacjentami, w systemie opieki zdrowotnej jak i w szeroko pojętym społeczeństwie, doprowadzając do zmiany pozycji społecznej i prestiżu współczesnych pielęgniarek/pielęgniarzy. Należy jednocześnie zaznaczyć, że liczba pracowników tej grupy zawodowej w Polsce, przypadających na 1000 mieszkańców, jest jedna z najniższych w Europie a średni wiek, aktywnej zawodowo pielęgniarki w naszym kraju, wynosi około 54 lata.

Podsumowanie: Analiza wyników badań oraz szerokiej gamy czynników mających wpływ na postrzeganie w długiej perspektywie czasowej, grupy zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy, pozwala dostrzec postępujący proces wielu pozytywnych zmian. Niepokoją jednocześnie obiektywne wskaźniki, dotyczące ilości i wieku pracowników pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: pielęgniarki/pielęgniarze, prestiż, pozycja społeczna.

Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej, a problem otyłości

Urszula Bojakowska-Komsta, Małgorzata Wróblewska, Kinga Kulczycka, Anna Irzmańska-Hudziak, Katarzyna Hać

Instytut Nauk o Zdrowiu, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Wstęp: Zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży mają szczególne znaczenie. W okresie szkolnym, w największym stopniu kształtują się nawyki zdrowotne, które utrwalają się oraz rzutują na zdrowie jednostki w przyszłości.

Cel pracy: Celem głównym pracy była analiza problemu otyłości na tle zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej.

Material i metody: Celem głównym pracy była analiza problemu otyłości na tle zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej.

Wyniki: Zaledwie 20% badanych spożywa zalecane 4 – 5 porcji posiłków w ciągu dnia. Ponad połowa badanych (56,19%) sięga po przekąski pomiędzy głównymi posiłkami, na które wybiera najczęściej słodczy (40,95%). Większość dzieci aktywnie uczestniczy w lekcjach wychowania fizycznego realizowanych podczas zajęć w szkole. Większość dzieci spędza czas wolny w sposób bierny poprzez oglądanie telewizji lub granie w gry komputerowe. Płeć, wiek oraz wskaźnik BMI badanych nie wpływa na sposób spędzania wolnego czasu przez badanych, ilość poświęcanego czasu na aktywność fizyczną badanych oraz decyzję dotyczącą wyboru środka transportu z domu do szkoły.

Wnioski: Sposób żywienia badanych jest niezgodny z założeniami prawidłowego żywienia, wielu badanych pomija pierwsze śniadanie przed wyjściem z domu, spożywa mniej niż zalecane 3-4 posiłki w ciągu dnia, jak również sięga po niezdrowe przekąski. Płeć, wiek oraz wskaźnik BMI nie determinowały rodzaju wybieranych przekąsek, a większość badanych jest zdania, że realizowana przez nich aktywność fizyczna jest wystarczająca dla zachowania zdrowia.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, otyłość, żywienie, młodzież.

Wpływ sposobu dokumentowania farmakoterapii na bezpieczeństwo pacjenta w trakcie hospitalizacji

Olga Boretska, Mariola Drozd

Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Farmakoterapia jest powszechnie stosowana w szpitalach, jest procesem dokumentowanym. Jakość prowadzenia tej dokumentacji wpływa na bezpieczeństwo chorych¹. Spośród ok. 200 tys. błędów medycznych, które mogły wystąpić na dowolnym etapie w szpitalu, błędy w dokumentacji stanowiły 23,0%².

Cel pracy: Celem pracy było określenie rodzaju błędów w dokumentacji farmakoterapii związanych z pracą pielęgniarek.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono metodą modelowania konsekwencji błędów technicznych związanych z dokumentowaniem. Ocenę przeprowadzono w oparciu o analizę dostępnej literatury problemu.

Wyniki: Proces dokumentowania farmakoterapii nie jest tylko procesem technicznym, ale wymaga od pielęgniarek aktywnego udziału. Wyodrębniono następujące błędy w dokumentowaniu, wpływające na bezpieczeństwo farmakoterapii: stosowanie niespecyficznych skrótów, indywidualnych oznaczeń; nieprawidłowe poprawki, nieczytelne pismo i poprawki, brak informacji (brak wskazania leków pacjenta, brak wskazania odstawienia leku, czasu podania leku, rozpuszczalnika itp.), zapisywanie ze słów spółgłoskowych nazw leków¹⁻⁹. Podczas modelowania możliwych konsekwencji każdy problem techniczny może prowadzić do błędnych interpretacji, a tym samym wpływać na bezpieczeństwo pacjentów.

Wnioski: Profesjonalizm w prowadzeniu dokumentacji farmakoterapii, aktywny udział pielęgniarek w tym procesie, zwiększona wykrywalność i raportowanie błędów poprzez współpracę z farmaceutami klinicznymi wpływa na wzrost bezpieczeństwa leczenia pacjentów.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, błędy medyczne, farmakoterapia, bezpieczeństwo farmakoterapii.

Piśmiennictwo:

1. Gaska M. Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej jako warunek bezpieczeństwa pacjenta w procesie leczniczym. *Ius et Administratio*, 44(1): 2021 DOI: 10.15584/iuset.2021.1.2
2. Alrabadi N, Shawagfeh S, Haddad R, et al. Medication errors: a focus on nursing practice. *J.Pharm.Health Serv. Res.* 12(1): 2021, 78-86, <https://doi.org/10.1093/jphsr/rmaa025>

3. Tariq RA, Vashisht R, Sinha A, et al. Medication Dispensing Errors and Prevention. W: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>
4. Bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego *pod redakcją I. Witczak i Ł. Rypicza*. Wrocław 2020. umw.edu.pl.
5. Banning M. Medication errors: professional issues and concerns. Nurs Older People. 18(3):2006; 27-32. doi: 10.7748/nop2006.04.18.3.27.c2419
6. PCNE-classification V 8.01
7. Hughes RG, Blegen MA. Medication Administration Safety. W: Hughes RG, editor. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008. Chapter 37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2656/>
8. Tariq RA, Sharma S. Inappropriate Medical Abbreviations. 2023. W: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2656/>
9. Szpakowski R, Dykowska G. Ewaluacja punktów krytycznych procesu farmakoterapii szpitalnej w kontekście bezpieczeństwa pacjenta w Polsce. Piel. Zdr. Publ. 7(4): 2017; 313-316. doi:10.17219/pzp76714.

Ciekawe wydarzenia ze świata położniczego

Wiktoria Bortacka, Julia Chodara, Natalia Dąbrowska, Katarzyna Dojutrek, Dominika Domańska

Studentki kierunku położnictwo WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

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

Wstęp: W literaturze przedmiotu istnieją doniesienia o wielu ciekawych i niecodziennych sytuacjach, związanych z ciążą, porodem i porodem. Opiswane są one na przestrzeni wieków- od średniowiecza do współczesności. Obecnie, mimo rozwoju medycyny, można dowiedzieć się o wydarzeniach, które potrafią niektórym mogą wydawać się szokujące.

Cel pracy: Celem pracy był przegląd piśmiennictwa dotyczącego ciekawych wydarzeń w sferze życia ciężarnych, rodzących, położnic i noworodków.

Podstawowe założenia: Przedstawienie zaskakujących faktów na temat ciąży, porodu, porodu.

Podsumowanie: Praca przedstawia niecodzienne wydarzenia - od kobiety, która urodziła w urzędzie po dziecko, które przyszło na świat na drzewie. Pokazuje jak bardzo wzrósł poziom opieki położniczej, dzięki czemu matka i dziecko mogą czuć się bezpiecznie i korzystać z różnych udogodnień i praktyk w tej dziedzinie medycyny.

Słowa kluczowe: ciężarna, rodząca, położnica, noworodek, ciekawostka.

Reakcje rodziców na hospitalizację dziecka

Magdalena Brodowicz-Król¹, Jadwiga Szynderska¹, Kornelia Czternastek²

¹*Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Zamojska,*

²*Centrum Medyczne w Łańcucie*

Wstęp: Choroba dziecka, szczególnie ta wymagająca hospitalizacji stanowi duże obciążenie psychiczne dla rodziców, jest źródłem stresu i niepokoju. Otrzymywane wsparcie, zarówno instytucjonalne jak i rodzinne może znacząco poprawić kondycję psychiczną rodzica.

Cel pracy: Celem badania była ocena reakcji rodziców na hospitalizację dziecka, strategii radzenia sobie z nią, a także ocena udzielonego wsparcia społecznego.

Material i metoda: Badanie przeprowadzono pośród 103 rodziców dzieci hospitalizowanych. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego.

Wyniki: Rodzice w różny sposób reagowali na hospitalizację dziecka: niepokój, odczuwało 49,5% ankietowanych, bezradność 21,8%, strach 23,8%, zaprzeczenie 5% badanych. Respondenci podczas hospitalizacji dziecka otrzymywali wsparcie od różnych osób, 62% uzyskało pomoc od personelu pielęgniarskiego, 21% od rodziny, 7% od innych rodziców oraz tyle samo od lekarza prowadzącego, 3% wsparcia zapewnił psycholog.

Wnioski: Hospitalizacja dziecka powoduje u rodziców negatywne reakcje w postaci silnego niepokoju czy lęku. Objawy te mogą występować jeszcze po zakończonej hospitalizacji dziecka. Poprzednie hospitalizacje determinują reakcje rodziców na hospitalizację dziecka w przyszłości. W trakcie hospitalizacji istotną rolę odgrywa personel pielęgniarski, który udziela potrzebnego wsparcia.

Słowa kluczowe: dziecko hospitalizowane, rodzic, wsparcie, personel pielęgniarski.

Ból neuropatyczny – zasady rozpoznawania, objawy i jego wpływ na pacjenta w schyłkowym stadium choroby

Daniela Budzisz

Studentka, Kierunek Pielęgniarstwo WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej

Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych WNoZ UM w Lublinie

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

Wstęp: Bóle neuropatyczne występujące w głównej mierze u pacjentów geriatrycznych stanowią duże wyzwanie dla członków zespołu terapeutyczno – leczniczego. Aby diagnoza i dobór sposobu leczenia był najbardziej skuteczny konieczne jest przeprowadzenie dokładnego wywiadu oraz badania przedmiotowego z pacjentem.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie rzetelnych informacji na temat zasad rozpoznawania, objawów oraz wpływu bólu neuropatycznego u pacjentów w schyłkowym stadium choroby.

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

Wnioski:

1. Diagnostyka i ocena bólu neuropatycznego u chorych pozostaje problematyczna i zależy od wielu czynników zarówno modyfikowalnych jak i niemodyfikowalnych. Pacjenci w schyłkowym stadium choroby często cierpią na wiele rodzajów bólu jednocześnie, co sprawia, że bardzo trudno jest rozróżnić ból neuropatyczny.
2. Najskuteczniejszą metodą leczenia bólu neuropatycznego jest politerapia bazująca głównie na lekach opioidowych, trój cyklicznych leków przeciwdepresyjnych oraz przeciwdrgawkowych, co pozwala na osiągnięcie wyższych stopni ulgi w bólu oraz stosowanie mniejszych dawek leków.

Słowa kluczowe: Ból neuropatyczny, pacjent geriatryczny.

Zasady doboru opatrunku u pacjenta z odleżyną

Daniela Budzisz

Studentka, Kierunek Pielęgniarstwo WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych WNoZ UM w Lublinie

Wstęp: Jednym z podstawowych problemów u pacjentów długotrwale unieruchomionych jest ryzyko powstawania odleżyn. Jest to istotny problem w społeczeństwie, ponieważ oprócz licznych przykrych doznań bólowych odleżyny predysponują do zakażenia całego organizmu, a w konsekwencji nawet do śmierci. Dlatego też tak ważne jest prowadzenie skutecznej profilaktyki przeciwodleżynowej, a w momencie gdy pojawią się odleżyny – odpowiednie leczenie m.in. za pomocą odpowiednich opatrunków.

Cel pracy:

Celem pracy jest przedstawienie zasad doboru odpowiednich opatrunków u pacjenta z odleżyną.

Materiał i metody:

Na potrzeby pracy przeprowadzono analizę dostępnej literatury.

Wnioski:

1. Gojenie się ran odleżynowych to długi, trwający od kilku dni do nawet kilkunastu miesięcy proces. Składa się on z wielu występujących po sobie cykli, a w każdym z nich rana wymaga indywidualnego, kompleksowego planu leczenia, a co za tym idzie konieczne jest stosowanie różnych opatrunków.
2. Kryteria doboru opatrunku obejmują: fazę gojenia rany, intensywność wysięku, stan mikrobiologiczny rany, występowanie jam lub kieszeni i przetok, uszkodzenia skóry wokół rany.

Słowa kluczowe: Opatrunki, odleżyny, pielęgnacja.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką hospitalizowaną z powodu zaostrzenia Choroby Leśniowskiego-Crohna z rumieniem guzkowatym

Natalia Bukowska

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

Wstęp: Choroba Leśniowskiego-Crohna (ChLC) to jedno ze schorzeń o charakterze przewlekłym, które nadal pozostaje nieuleczalne. Charakteryzuje się fazami nasilenia objawów oraz okresami częściowego lub całkowitego ustępowania symptomów.

Dotyka głównie osób młodych, osiągając największą częstość występowania między 15. a 35. rokiem życia, jednak pierwsze objawy choroby mogą pojawić się w każdym wieku. Z powodu charakteru przewlekłego, braku skutecznej kuracji i ryzyka powstawania różnorodnych komplikacji, schorzenie to generuje istotne obciążenie zarówno dla zdrowia psychicznego i fizycznego, jak i w sferze społecznej. W chorobie Leśniowskiego-Crohna stosujemy leczenie objawowe ze względu na przewlekły charakter choroby. Leczenie ma na celu złagodzenie dolegliwości, osiągnięcie okresów remisji, podniesienie jakości życia, zmniejszenie konieczności hospitalizacji oraz skrócenie czasu trwania hospitalizacji

Cel pracy: przedstawienie na podstawie wybranej literatury przedmiotu Praca skupia się na analizie przypadku pacjentki w okresie zaostrzenia objawów choroby Leśniowskiego-Crohna (ChLC) której towarzyszy rumień guzkowaty.

Podstawowe założenia: Chcąc osiągnąć zamierzony cel, pracę podzielono na dwie podstawowe części, czyli część teoretyczną stanowiącą wprowadzenie w zakres badań i część empiryczną. Pierwsza z nich obejmuje podstawowe zagadnienia dotyczące choroby Leśniowskiego-Crohna oraz rumienia guzkowatego. W części empirycznej opierającej się na konkretnym, indywidualnym przypadku przedstawiono na czym polega opieka pielęgniarska nad chorą z chorobą Leśniowskiego-Crohna z rumieniem guzkowatym. Na podstawie opisanego przypadku, zidentyfikowano najważniejsze problemy występujące podczas sprawowania opieki nad chorą i wskazane zostały działania mające na celu ich rozwiązanie.

Podsumowanie: Choroba Leśniowskiego-Crohna prezentuje się jako skomplikowane schorzenie, w którym podczas procesu pielęgnowania kluczowe jest holistyczne podejście. W obszarze naszych działań priorytetem jest całościowe podejście do pacjenta, gdzie nie tylko skupiamy się na jego chorobie, lecz także troszczymy się o dobrostan w wymiarze fizycznym, psychicznym, duchowym i społecznym. Podsumowując można stwierdzić, że głównym wyzwaniem opiekuńczo-pielęgnacyjnym u pacjentki dotkniętej chorobą Leśniowskiego-

Crohna z rumieniem guzowatym był narastający ból brzucha oraz trudności związane z częstymi epizodami biegunki. W działaniach opiekuńczo-pielęgnacyjnych u pacjentki z chorobą Leśniowskiego-Crohna i rumieniem guzkowatym pielęgniarka powinna przejawiać profesjonalizm, fachowość i wysoki poziom kompetencji, oferując wsparcie poprzez rozmowę i pełniąc rolę eksperta, udzielając klarownych odpowiedzi na wszelkie pytania pacjentki.

Aby zmotywować chorą i zachęcić do regularnego wykonywania badań, zażywania leków oraz przestrzegania diety należy przedstawić chorej korzyści wynikające z badań kontrolnych, przyjmowanych leków oraz przestrzegania zaleceń żywieniowych, co będzie skutkowało wykluczeniem lub zminimalizowaniem zaostrzeń choroby.

Słowa kluczowe: choroba Leśniowskiego-Crohna, rumień guzowaty, choroba, proces pielęgnowania, opieka pielęgniarska.

Przedstawienie procesu pielęgnowania odnośnie pacjenta z nowotworem płuc

Anastazja Celejewska, Agnieszka Siporska Sitko

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych, Wydział Nauk o Zdrowiu, kierunek pielęgniarstwo

Wprowadzenie: Choroba nowotworowa, a zatem także rak płuc, niszczy ciało i rani psychikę. Praktycznie obejmuje ona cały obszar osobowości pacjenta oraz dotyczy również jego rodziny. Oznacza to, iż leczenie raka płuc nie można sprowadzać wyłącznie do kwestii sensu stricto medycznych i pielęgnacyjnych, ale powinno się uwzględniać wszystkie sfery funkcjonowania człowieka. W pielęgniarstwie onkologicznym zawsze mają miejsce zdarzenia przykre i niepożądane, które są nieuniknione. Od wsparcia ze strony personelu pielęgniarstwa zależy natomiast osłabienie negatywnego wpływu tych zdarzeń na organizm chorego. Interdyscyplinarność opieki onkologicznej sprawia, że jej jakość powinna być rozpatrywana na wszystkich płaszczyznach.

Cel: Przedstawienie problemów, które mogą wystąpić podczas sprawowania opieki pielęgniarstwa nad pacjentem z rozpoznaniem nowotworu płuc oraz zaproponowanie wskazanie ich skutecznych rozwiązań

Materiał i metoda: Posłużono się metodą studium indywidualnego przypadku (*case study*), która zaliczana jest do metod jakościowych. Opisane studium przypadku zawiera problemy choroby oraz przedstawia opiekę pielęgniarstwa nad chorym pacjentem.

Wyniki: Na podstawie obserwacji, zebrania wywiadu i pomiaru parametrów oraz analizy dokumentacji, postawiono problemy pielęgnacyjne z jakimi zmaga się pacjent chorujący na nowotwór płuc.

Wnioski: W opiece nad pacjentem z nowotworem płuc istotne jest indywidualne i całościowe podejście, które umożliwia regulację zarówno aspektów psychologicznych, jak i fizycznych. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z nowotworem płuc obejmują głównie dolegliwości wynikające z nieprawidłowego funkcjonowania układu oddechowego, a także z powikłań po leczeniu i w trakcie leczenia. Występują ponadto liczne problemy dotyczące stanu psychicznego pacjenta, które wyrażają się lękiem, a czasem nawet depresją wywołaną brakiem postępów w leczeniu i świadomością zbliżającej się śmierci. Holistyczna opieka pielęgniarstwa powinna więc skupiać się na indywidualnym i całościowym rozwiązywaniu bieżących i potencjalnych problemów oraz na ich możliwych skutkach w przyszłości.

Słowa kluczowe: rak, choroba, proces pielęgnowania.

Ocena spożycia napojów energetycznych wśród radomskich studentów

Małgorzata Chmielewska, Magdalena Kupidura, Dorota Trybusińska

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

Wstęp: Napoje energetyczne w Polsce cieszą się dużą popularnością, od czasu wprowadzenia ich na rynek europejski w 1987 roku. Zawierają one substancje pobudzające, bioaktywne, takie jak kofeina i tauryna, które znacząco poprawiają wydolność i dodają energii.

Cel: Ocena spożycia napojów energetycznych wśród radomskich studentów.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono wśród 100 studentów kierunków medycznych i niemedycznych. W pracy posłużono się techniką ankietowania, z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza „Diagnoza stosowania używek wśród studentów uczelni wyższych”. Pytania dotyczyły częstotliwości i okoliczności stosowania napojów energetycznych.

Wyniki: Większość badanych (87%) studentów sięga po napoje energetyczne. Ponad 1/3 badanych uważała, że można się uzależnić od napojów energetycznych. Nie wskazano istotnych statystycznie różnic pomiędzy studentami kierunków medycznych i niemedycznych w zakresie częstotliwości spożywania napojów energetycznych.

Wnioski: Skala sięgania po napoje energetyczne była bardzo wysoka w obydwu badanych grupach. Ankietowani nie różnili się w zakresie kontaktu i częstotliwości ich spożycia.

Słowa kluczowe: napoje energetyczne, student, spożywanie.

Znaczenie edukacji w kontekście szczepień noworodków i niemowląt

Julia Cholewa¹

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

Opiekun: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan², dr n. o zdr. Mariola Mróz³

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

³*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie: Okres noworodkowy to czas, kiedy dziecko jest najbardziej narażone na zakażenia bakteryjne i wirusowe. Odporność dziecka nie jest jeszcze w pełni rozwinięta, a jego organizm dopiero przyzwyczaja się do nowych warunków otoczenia. W Polsce powstał Program Szczepień Ochronnych, który jasno określa, kiedy i przeciwko jakim zakaźnym chorobom należy zaszczepić dziecko. Wyróżnia się darmowe szczepienia obowiązkowe i płatne szczepienia zalecane. Przed każdym szczepieniem niezbędna jest kwalifikacja przez lekarza.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie zadań i roli położnej w edukacji na temat szczepień ochronnych noworodków i niemowląt.

Podstawowe założenia: Przedstawienie edukacyjnej roli położnej w kontekście szczepień ochronnych noworodków i niemowląt.

Podsumowanie: Szczepienia ochronne są najskuteczniejszym dostępnym środkiem, który chroni przed chorobami zakaźnymi. Można określić je jako inwestycje w nasze zdrowie. Wszystkie dostępne szczepionki w naszym kraju są przebadane i zupełnie bezpieczne, a ich skuteczność potwierdzają liczne badania kliniczne.

Słowa kluczowe: szczepienia ochronne, noworodki i niemowlęta, edukacja, opieka położnicza.

Leki – znaczenie oraz wpływ na charakter i higienę snu

Julia Cienkuszewska

Akademia Mazowiecka w Płocku, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Pielęgniarstwa

Wstęp. Cel pracy: Celem badań było sprawdzenie wpływu przyjmowanych leków na jakość snu wśród badanych.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w grupie 133 osób w tym 69 kobiet oraz 64 mężczyzn w przedziale wiekowym od 20 do 80 roku życia.

Wyniki: Według przeprowadzonych badań grupa respondentów licząca 59% mieściła się w granicach normy, 26% na pograniczu normy, natomiast 14% miała duże prawdopodobieństwo bezsenności. Jeżeli chodzi o płeć badanych zauważono, iż większą skłonność do bezsenności mają kobiety. Dodatkowo przedstawiono również korelacje między miejscem zamieszkania a wpływem na jakość snu, gdzie nie odnotowano statystycznie istotnej różnicy pomiędzy grupami o różnym miejscu zamieszkania a poziomem bezsenności według Ateńskiej Skali Bezsenności.

Wnioski: Po przeprowadzonych badaniach nie zanotowano wpływu przyjmowanych leków na jakość oraz higienę snu pośród ankietowanych.

Słowa kluczowe: leki, bezsenność.

Wpływ warunków pracy na poziom zmęczenia i wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek

Anna Maria Cybulska¹, Hanna Stępień², Daria Schneider-Matyka¹, Kamila Rachubińska¹,
Adrianna Królikowska¹, Elżbieta Grochans¹

¹*Katedra i Zakład Pielęgniarstwa PUM w Szczecinie*

²*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa PUM w Szczecinie*

Wstęp: Stan zmęczenia charakteryzuje się subiektywnym uczuciem wyczerpania oraz brakiem energii. Występuje jeśli wysiłek jest zbyt duży, a odpoczynek niemiernodajny. Zmęczenie wpływa na pogorszenie efektywności pracy, zmniejszenie motywacji i czujności; skutkuje wzrostem ryzyka wypadków.

Cel pracy: Celem badań była ocena wpływu warunków pracy na zmęczenie badanych oraz ocena wpływu zmęczenia na wypalenie zawodowe.

Materiał i metody: Badania prowadzono wśród 193 pielęgniarek pracujących w szpitalu klinicznym. Wykorzystano standaryzowane narzędzia FAS, MBI oraz autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Połowa badanych odczuwała zmęczenie na poziomie umiarkowanym. Wykazano statystycznie istotną korelację ($p < 0,05$) między zmęčeniami wg FAS i stażem pracy- im dłuższy staż, tym wyższy poziom zmęczenia. Stwierdzono statystycznie istotne różnice ($p < 0,05$) w nasileniu zmęczenia w zależności od systemu pracy badanych- poziom zmęczenia był wyższy u osób pracujących w systemie podstawowym niż zmianowym. Poziom zmęczenia korelował istotnie ($p < 0,05$) i dodatnio ($r > 0$) z wyczerpaniem emocjonalnym i depersonalizacją- im większe zmęczenie, tym większe wyczerpanie emocjonalne i wyższy poziom depersonalizacji. FAS koreluje istotnie ($p < 0,05$) i ujemnie ($r < 0$) z poczuciem braku osiągnięć- im większe zmęczenie, tym większe poczucie braku osiągnięć.

Wnioski: 1. Staż pracy i system pracy determinuje poziom zmęczenia w badanej grupie.
2. Zmęczenie wpływa na komponenty wypalenia zawodowego: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację oraz poczucie braku osiągnięć.

Słowa kluczowe: zmęczenie, wypalenie zawodowe.

Satysfakcja z pracy pielęgniarek pracujących w Irlandii

Małgorzata Czarkowska¹, Mariusz Wysokiński¹, Robert Ślusarz², Kamil Kuszplak¹,

Wiesław Fidecki³

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

³*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie: Satysfakcja z pracy jest zbiorem uczuć i przekonań, które ludzie mają na temat pracy, którą wykonują. Poziom stopnia zadowolenia z pracy może wahać się od skrajnej satysfakcji do skrajnego niezadowolenia. Ludzie mogą mieć różne zdania dotyczące różnych aspektów jej wykonywania, tak jak na przykład rodzaj wykonywanej pracy, współpracownicy, przełożeni oraz wynagrodzenie.

Cel: Celem pracy jest ocena stopnia satysfakcji z pracy pielęgniarek pracujących w Irlandii.

Materiał i metoda: Badania zrealizowano w grupie 137 pielęgniarek pracujących na terenie Irlandii. Średnia wieku pielęgniarek wynosiła 35,00 lat. W badanej grupie było 91,24% kobiet oraz 8,76% mężczyzn. W niniejszej pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego posługując się techniką ankietową. Narzędziem badawczym była krótka wersja Minesockiego Kwestionariusza Satysfakcji z Pracy (Minnesota Satisfaction Questionnaire - Short Form - MSQ SF). Wynik podawano w wartości procentowej interpretując go następująco: 0-25% - niski poziom satysfakcji; 26%-74%- średni stopień satysfakcji; 75% - 100% - wysoki stopień satysfakcji.

Wyniki: W badanej grupie pielęgniarek wynik satysfakcji z pracy wynosił 70,2%. Poziom satysfakcji z pracy kobiet wyniósł 70,6%, a mężczyzn 66,4%. Osoby ze stażem pracy do 4 lat miały wynik na poziomie 70,6%, z stażem 5-10 lat 68,6%, pracujące 11-20 lat 70,0%, a pow. 20 lat 72,6%.

Wnioski: Badana grupa pielęgniarek pracujących w Irlandii prezentowała przeciętny poziom satysfakcji z pracy. Analizowane zmienne socjodemograficzne nie różnicowały istotnie poziomu satysfakcji z pracy w badanej grupie.

Słowa kluczowe: satysfakcja z pracy, pielęgniarki, Irlandia.

Poziom wiedzy kobiet w wieku rozrodczym z województwa podkarpackiego na temat antykoncepcji

Natalia Czernik¹, Magdalena Dwornik¹, Aleksandra Gołębiowska¹, Joanna Błajda², Maria Indyk

¹*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp: kobiety w wieku rozrodczym często nie posiadają wystarczającej wiedzy na temat antykoncepcji. Ten brak wiedzy może prowadzić do nieplanowanych ciąż, a także do problemów ze zdrowiem reprodukcyjnym.

Cel pracy: Ocena poziomu wiedzy kobiet w wieku rozrodczym zamieszkałych województwo podkarpackie na temat antykoncepcji.

Materiał i metoda: W badaniu wzięło udział 195 kobiet z województwa podkarpackiego w wieku między 18 a 55 lat. Badanie zostało przeprowadzone on-line. Do przeprowadzenia badań użyto kwestionariusza własnego autorstwa.

Wyniki: U większości badanych kobiet wiek, miejsce zamieszkania oraz sytuacja ekonomiczna nie wpływały na stosowanie konkretnej metody antykoncepcji. Zauważono natomiast, że wiek oraz miejsce zamieszkania wpływały na poziom wiedzy badanych. W większości utrzymywał się on na poziomie przeciętnym. Najbardziej popularną i najczęściej stosowaną metodą antykoncepcji była prezerwatywa. Była ona także oprócz tabletek antykoncepcyjnych i stosunku przerywanego jedną z najlepiej znanych środków antykoncepcji.

Wnioski: Wiek kobiet wpływa na ich poziom wiedzy o antykoncepcji. Poziom wiedzy kobiet zamieszkujących miasta jest wyższy niż u kobiet zamieszkujących wieś. Nie wykazano istotnej zależności pomiędzy sytuacją ekonomiczną badanych kobiet a ich wiedzą na temat antykoncepcji. Czynniki socjodemograficzne takie jak wiek, miejsce zamieszkania i sytuacja ekonomiczna nie mają wpływu na wybór stosowanej metody antykoncepcji.

Słowa kluczowe: zdrowie kobiet, antykoncepcja, seksualność.

Wpływ pracy w systemie zmianowym na aktywność fizyczna i sposób odżywiania pielęgniarek

Ewa Dąbrowska

Akademia Zamojska, Wydział Nauk o Zdrowiu, Koło Naukowe Studentów Pielęgniarstwa

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

Wstęp: Zmienne godziny pracy ingerują w rytm procesów fizjologicznych związanych ze zdrowiem głównie ze względu na zaburzenie zegara biologicznego. Osoby pracujące w systemie zmianowym często doświadczają nieprawidłowości ze strony układu pokarmowego.

Cel pracy: Ocena wpływu pracy zmianowej pielęgniarek na ich sposób żywienia i aktywność fizyczną.

Material i metody: Badania zostały przeprowadzone wśród 295 pielęgniarek, które pracowały w systemie dwuzmianowym oraz jednozmianowym. Została zastosowana metoda sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki badawczej w postaci ankiety.

Wyniki: W badaniu zapytano pielęgniarki o subiektywną ocenę sposobu żywienia i aktywność fizyczną. Pielęgniarki pracujące w systemie zmianowym znacznie częściej odpowiadały, że ich dieta nie jest prawidłowa (głównie z powodu braku stałej pory spożywania posiłków). Jeżeli chodzi o aktywność fizyczną - pielęgniarki z obu systemów pracy oceniły swoją aktywność fizyczną jako dobrą (różnica sięga 6% między pielęgniarkami dwuzmianowymi a pracującymi w systemie jednozmianowym 42% do 48%). Główne formy aktywności fizycznej to jazda na rowerze (45% do 66%) i spacer (60% do 71%).

Wnioski: Sposób odżywiania i formy aktywności fizycznej wśród pielęgniarek pracujących w systemie jedno i dwuzmianowym nie różni się w istotny sposób. Wyniki przeprowadzonych badań ukazują nieznacznie zdrowszy styl życia pod względem sposobu odżywiania i aktywności fizycznej u pielęgniarek, które pracują w systemie jednej zmiany.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, system zmianowy, odżywianie, aktywność fizyczna.

**Badania naukowe w pielęgniarstwie a praktyka zawodowa – wdrażanie zaleceń
Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych
na przykładzie badań własnych i praktyki zawodowej pielęgniarki anestezjologicznej
na bloku operacyjnym**

Klaudia Długoborska

*Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki Medycznej Uniwersytet
Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwujemy wzrost zainteresowania pielęgniarek badaniami naukowymi oraz ich implementacją do codziennej praktyki na oddziałach szpitalnych. W zależności od specjalizacji jaką posiadają pielęgniarki, mogą korzystać i wdrażać dobre praktyki tworzone przez pielęgniarskie towarzystwa naukowe.

Cel pracy: Celem pracy jest pokazanie jak implementować własne badania naukowe (na przykładzie własnej pracy doktorskiej) do zaleceń Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych tworzących zalecenia dla pielęgniarek praktyki.

Podstawowe założenia: Badania naukowe w ramach pracy doktorskiej były prowadzone w obszarze szeroko pojętej profilaktyki żywienia okołoperacyjnego. Badały populację pacjentek ginekologicznych przygotowywanych do zabiegu operacyjnego, u których stosowano płyn węglowodanowy dla poprawy stanu okołoperacyjnego pacjentek. Badano parametry komfortu operacyjnego, wystąpienia insulinooporności oraz stresu oksydacyjnego. Przeprowadzone badania przyczyniły się do powstania zaleceń Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych w zakresie żywienia okołoperacyjnego.

Podsumowanie: Badania naukowe prowadzone przez pielęgniarki – badaczy mają ogromny wpływ na jakość oferowanej opieki na oddziałach szpitalnych. Sprawiają, że opieka staje się bardziej profesjonalna ze względu na poparcie jej działań badaniami naukowymi.

Słowa kluczowe: badania naukowe w pielęgniarstwie, żywienie okołoperacyjne, implementacja badań do praktyki.

Evidence-Based Nursing Practice – bariery we wdrażaniu do praktyki zawodowej pielęgniarek

Elżbieta Dolega

*SKN Menadżer przy Zakładzie Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, WNoZ,
UM w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Marta Szara, dr n. med. Jadwiga Klukow, prof. uczelni

Wstęp: Evidence-Based Nursing Practice jest nowoczesnym, optymalnym modelem wykonywania zawodu pielęgniarki. Prowadzi do zwiększenia jakości opieki pielęgniarskiej, poprawy wyników leczenia, zmniejszenia kosztów opieki, a także podniesienia prestiżu stanowiska pielęgniarki.

Cel pracy: Celem pracy była analiza barier we wprowadzaniu EBNP w praktyce zawodowej pielęgniarek.

Materiał i metody: Przeprowadzono elektroniczne przeszukiwanie baz danych PubMed, Web of Science, CINAHL Complete, za pomocą kombinacji słów kluczowych: *EBNP, EBP, nursing practice, barriers, implementation factors*. Odnaleziono 575 artykułów, po zapoznaniu się ze streszczeniami oraz wersjami pełnotekstowymi, 14 z nich włączono do opracowania.

Wyniki: Pomimo oczywistych benefitów z zastosowania EBNP w praktyce pielęgniarskiej, wciąż identyfikuje się liczne bariery w zakresie implementacji praktyki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych, które utrudniają lub uniemożliwiają jej zastosowanie. Najczęściej wymienianymi barierami jest brak czasu na wyszukiwanie dowodów naukowych, brak kompetencji i umiejętności pielęgniarek w zakresie wykorzystywania praktyki opartej na dowodach naukowych oraz brak wsparcia przełożonych.

Wnioski: Czynniki stanowiące przeszkodę we wdrażaniu EBNP można podzielić na trzy główne grupy: związane z jakością i dostępnością badań naukowych, związane z cechami osobniczymi pielęgniarek oraz czynniki organizacyjne. Najważniejsze z nich są te ostatnie, gdyż bezpośrednio wpływają na dwie poprzednie grupy czynników.

Słowa kluczowe: EBNP, praktyka pielęgniarska, pielęgniarstwo, bariery, czynniki implementacji.

Problemy pielęgnacyjne pacjentki po operacji usunięcia grasicy z powodu grasiczaka.

Studium przypadku

Diana Dudek, Bożena Styk

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

Wstęp: Choroby nowotworowe w praktyce zawodowej pielęgniarek są wyzwaniem w zakresie opieki nad chorym. Problemy osoby chorej nie skupiają się jedynie wokół jednostki chorobowej, a chorób współistniejących, licznych powikłań a nawet relacji rodzinnych.

Cel pracy: Celem pracy było określenie problemów pielęgnacyjnych pacjentki w ujęciu holistycznym.

Materiał i metoda: Badanie zostało przeprowadzone u kobiety lat 26, która zachorowała na raka grasicy. Wybraną metodą badawczą było studium indywidualnego przypadku. Jako metoda jakościowa pozwoliła na odniesienie do badań nad jednym, konkretnym przypadkiem, a także holistycznym rozpatrywaniu problemów pacjentki, poprawy jej zdrowia, samopoczucia i bytu. Analiza przypadku opierała się o dokumentację medyczną, kartę wywiadu, kontakt i rozmowę z pacjentką i jej rodziną.

Wyniki: Nowotwór grasicy jest jednym z najrzadszych nowotworów śródpiersia. Rokowania dla pacjenta są uzależnione od wielu czynników. U pacjentki wznowa nastąpiła bardzo szybko. W związku z ograniczonymi możliwościami leczenia planowanie opieki nad chorą było wieloetapowe. Trafnie postawione diagnozy odnosiły się do sfery biologicznej, psychologicznej i społecznej.

Wnioski: Precyzyjnie określono problemy pielęgnacyjne chorej. W trakcie leczenia pielęgniarka stanowiła wsparcie dla chorej, odpowiednio reagowała na występujące działania niepożądane chemioterapii i ból z nimi związany. Ze skutkiem bardzo dobrym angażowano rodzinę pacjentki w proces leczenia. Pozwoliło to na określenie dokładnych potrzeb edukacyjnych pacjentki i jej rodziny.

Słowa kluczowe: grasiczak, problemy pielęgnacyjne, chemioterapia.

Ochrona przeciwsłoneczna w profilaktyce nowotworów skóry

Marzena Dura

Akademia Zamojska

Opiekun pracy: dr n. med. Maria Dorota Kwika

Promieniowanie słoneczne niesie ze sobą wiele zagrożeń. Jego nadużywanie niekorzystnie wpływa na zdrowie. Dlatego ekspozycja na słońce powinna być umiarkowana i kontrolowana. Promieniowanie nadfioletowe (UV), jest czynnikiem niezbędnym do prawidłowego rozwoju. Do korzystnych skutków działania promieniowania nadfioletowego na organizm człowieka należy współudział UV w syntezie witaminy D₃. Spektrum działania witaminy D jest szerokie. Odgrywa ona podstawową rolę w metabolizmie wapnia, zwiększając wchłanianie jelitowe, stymulując tworzenie i mineralizację tkanki kostnej. Pełni ona ważne funkcje regulacyjne, modulując procesy wzrostu komórek w wielu narządach i tkankach. Ponadto promienie słoneczne mają pozytywny wpływ na nastrój człowieka. Nawet kilkunastominutowe przebywanie na słońcu może wpłynąć na samopoczucie. Pod wpływem światła słonecznego w organizmie człowieka dochodzi bowiem do wytwarzania serotoniny – hormonu szczęścia. Przedłużona ekspozycja na promieniowanie nadfioletowe może jednak spowodować wiele zarówno ostrych, jak i przewlekłych stanów chorobowych, dotyczących przede wszystkim układów najbardziej wrażliwych na działanie promieniowania UV, a więc skóry, narządu wzroku i układu immunologicznego.

W pracy przedstawiono skutki zdrowotne wywołane nadmierną ekspozycją na promieniowanie ultrafioletowe oraz przeanalizowano dostępne formy ochrony przeciwsłonecznej. Opisano znaczenie poszczególnych czynników określających wielkość ochrony przed promieniowaniem UVB oraz UVA. Zwrócono uwagę na wpływ aplikacji kosmetyku na wielkości tych parametrów. Porównano receptury wybranych kosmetyków fotoprotekcyjnych zwracając szczególną uwagę na formułacje przeznaczone dla dzieci.

Słowa kluczowe: promieniowanie słoneczne, promieniowanie UVB, promieniowanie UVA, system immunologiczny skóry, foto- protekcja, rak skóry, nowotwór skóry, profilaktyka nowotworów skóry.

Czy zmiany w programie profilaktyki raka szyjki macicy z 2023 roku przełożyły się na wzrost zainteresowania tym tematem wśród internautów?

Magdalena Dwornik¹, Natalia Czernik¹, Aleksandra Gołębiowska¹, Joanna Błajda²

¹*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp: Najpopularniejszą przeglądarką internetową jest Google, z której codziennie korzysta kilkadziesiąt milionów ludzi w Polsce. Rak szyjki macicy jest nadal dużym problemem w Polsce. Główne przyczyny tego stanu to niski poziom wyszczepialności przeciwko HPV, niski odsetek kobiet regularnie wykonujących badania cytologiczne oraz brak edukacji i świadomości na temat raka szyjki macicy i profilaktyki. Aby przeciwdziałać temu problemowi w 2023 roku wprowadzono w Polsce zmiany w zakresie programów profilaktyki raka szyjki macicy.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza trendu zainteresowań internautów w Polsce profilaktyką raka szyjki macicy.

Materiał i metoda: Narzędziem wykorzystanym w badaniach był serwis Google Trends: serwis udostępniający informacje na temat liczby, pochodzenia, zależności od czasu i głównych regionów zapytań kierowanych do Google. Analizie poddano okres od 28.02.2022 r. do 28.02.2024 r. Badanie przeprowadzono w dniach 1-3 marca 2024 r. Analizie poddano 10 haseł z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy.

Wyniki: Analiza danych wykazała, że w przypadku 50% analizowanych haseł szczyt zainteresowania odnotowano w czasie przypadającym na wprowadzenie zmian w programie profilaktyki raka szyjki macicy i były to hasła: „HPV”, „szczepienie HPV”, „szczepienie HPV cena”, „gardalis”, „wirus brodawczaka ludzkiego”.

Wnioski: Zmiany w programie profilaktyki raka szyjki macicy z 2023 roku miały wpływ na zainteresowanie internautów profilaktyką. Wśród wyszukiwań na temat szczepionek przeciw HPV większym zainteresowaniem cieszyła się szczepionka Gardasil. Wyniki Google Trends mogą być wykorzystane do planowania kampanii edukacyjnych na temat profilaktyki raka szyjki macicy. Ocena trendów zainteresowań internautów może być wykorzystana do monitorowania wpływu kampanii edukacyjnych na poziom świadomości społecznej na temat raka szyjki macicy.

Słowa kluczowe: HPV, cytologia, Google Trends, zdrowie kobiet, profilaktyka.

Częstość występowania dolegliwości bólowych kręgosłupa wśród personelu pielęgniarskiego

Beata Dziedzic¹, Ewa Kobos¹, Zofia Sienkiewicz¹, Katarzyna Przylepa², Wiesław Fidecki³,
Mariusz Wysokiński⁴

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

²*Wydział Nauk Medycznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Osoby wykonujące zawód pielęgniarki/pielęgniarskiego są w szczególności narażone na występowanie dolegliwości ze strony kręgosłupa. Wynika to z charakteru wykonywanej pracy, która wiąże się z koniecznością podnoszenia i przenoszenia ciężarów, a także pracą w pozycji wymuszonej. Ponadto pielęgniarki i pielęgniarskiego narażeni są na odczuwanie stresu i nadmierne przeciążenie zdrowia psychicznego. Wszystkie te czynniki mogą sprzyjać występowaniu przeciążeń oraz urazów ze strony kręgosłupa.

Cel pracy: Celem pracy była analiza częstości występowania dolegliwości bólowych kręgosłupa wśród personelu pielęgniarskiego.

Materiał i metody: Grupę badaną stanowiło 155 osób czynnie wykonujących zawód pielęgniarki i pielęgniarskiego. Do przeprowadzenia badania wykorzystano kwestionariusz ang. Revised Oswestry Low Back Pain Disability Scale w wersji polskiej (OLBPDS-PL) oraz pytania własnego autorstwa.

Wyniki: Częstość występowania dolegliwości bólowych kręgosłupa wśród personelu pielęgniarskiego wynosiła 96.64%. Na niewielką niepełnosprawność wskazało 55.6% badanych, natomiast 16.6% na niepełnosprawność poważną. Wykazano zależność pomiędzy płcią ($p=0.026$), liczbą godzin spędzonych w pracy ($p=0.049$), wskaźnikiem BMI ($p=0.020$) a częstością występowania dolegliwości bólowych kręgosłupa. Wiek był na pograniczu istotności statystycznej ($p=0.050$).

Wnioski: Dolegliwości bólowe kręgosłupa dotyczą znacznej ilości badanej grupy. Bóle dolnego odcinka kręgosłupa pogarszają funkcjonowanie pielęgniarskiego i pielęgniarek w życiu codziennym, głównie w aspekcie intensywności bólu, podnoszenia przedmiotów, stania oraz życia towarzyskiego. U ponad połowy respondentów z dolegliwościami bólowymi dolnego odcinka kręgosłupa zaobserwowano niewielką niepełnosprawność.

Słowa kluczowe: ból kręgosłupa, odcinek lędźwiowy, pielęgniarstwo, OLBPDS-PL.

Analiza dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w Klinice Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku z powodu podkrętarzowych i przezkrętarzowych złamań szyjki kości udowej

Mirosława Dziekońska^{1,2}, Jolanta Lewko³, Ryszard Jabłoński¹, Bożena Ewa Kopcych⁴,
Bianka Sztukowska⁵

¹*Zakład Pielęgniarstwa, Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku*

²*Klinika Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku*

³*Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

⁴*Zakład Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Łomżyńska*

⁵*Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Młodzieży z Pododdziałem Pooperacyjnym i Leczenia Bólu, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku*

Wstęp: Co roku 1/3 osób w podeszłym wieku żyjących samodzielnie upada, a 10% z tych upadków powoduje złamanie szyjki kości udowej. Aż 1/4 osób po złamaniu umiera w ciągu pierwszego roku. Z osób, które przeżyły, 80% może spodziewać się jakiejś formy trwałej niepełnosprawności, a powyżej 60% będzie wymagało długoterminowej wykwalifikowanej opieki pielęgniarstwa.

Cel pracy: Analiza dokumentacji pacjentów leczonych w Klinice Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku z powodu przezkrętarzowych i podkrętarzowych złamań szyjki kości udowej.

Materiał i metody. Badaniami objęto grupę 82 pacjentów leczonych w Klinice Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, z powodu przezkrętarzowego i podkrętarzowego złamania szyjki kości udowej w okresie od 1.04.2020 r. do 31.03.2021 r. Badanie miało charakter retrospektywny, a wyniki uzyskano w oparciu o analizę dokumentacji medycznej.

Wyniki: W badanej grupie zdecydowaną większość (69,5%) stanowiły kobiety, a średnia wieku respondentów wynosiła 81,5 lat i była nieznacznie wyższa u kobiet (82,6 lat) niż u mężczyzn (79,0 lat). Najliczniej występującą chorobą współistniejącą, która zwiększała ryzyko złamań, była osteoporoza; chorowało na nią aż 75 ankietowanych, tj. 91,5% grupy. Najczęstszą przyczyną urazu był upadek w domu (65,9%) w wyniku potknięcia (53,7%).

Wnioski: W badanej grupie stwierdzono większy odsetek złamań wśród kobiet i osób w wieku powyżej 60 roku życia. Powszechnie występująca, w badanej grupie, osteoporoza była czynnikiem, który zwiększał ryzyko złamania przezkrętarzowego i podkrętarzowego kości udowej. Najwięcej upadków powodujących załamanie wydarzyło się w domu, wskutek potknięcia.

Słowa kluczowe: złamania przezkrętarzowe, złamania podkrętarzowe.

Ocena występowania i natężenia bólu przewlekłego u chorych z owrzodzeniami żylnymi goleni

Mariola Ejdyś

Katedra Pielęgniarstwa Szkoła Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytet Warmińsko - Mazurski w Olsztynie

Wstęp: Owrzodzenie żyłne goleni jest najpoważniejszym powikłaniem przewlekłej niewydolności żyłnej. Stanowi najczęstszą przyczynę ran przewlekłych zlokalizowanych w obrębie kończyn dolnych. Szacuje się, że aktywne i wygojone owrzodzenie występuje od 0,3 do 2% dorosłej populacji.

Cel pracy: Analiza natężenia bólu przewlekłego u chorych z owrzodzeniami żylnymi goleni i ocena tych parametrów w zależności od ich występowania.

Material i metody: Grupę badaną stanowiło 100 chorych hospitalizowanych z powodu owrzodzeń żylnych goleni. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz standaryzowane narzędzia badawcze: Skala Numeryczna NRS; Skala HADS-R oraz autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: W grupie chorych z owrzodzeniem żylnym goleni dolegliwości bólowe odczuwali wszyscy badani respondenci. Ból występował o różnym stopniu natężenia. Mediana natężenia bólu w grupie chorych w 1, 5 i 10 dobie hospitalizacji wynosiła odpowiednio 6, 5,5 i 5 pkt. w numerycznej skali NRS, co wskazuje na umiarkowane występowanie bólu. Z analizy badań wynika, że ból towarzyszył wszystkim chorym z owrzodzeniem żylnym goleni. Ponadto ograniczał ich w codziennej aktywności. Depresja, lęk i rozdrażnienie to główne zaburzenia psychiczne obserwowane u chorych z bólem przewlekłym. Depresja także często towarzyszy chorym z owrzodzeniem żylnym goleni.

Wnioski: Przewlekły ból jest częstym objawem u hospitalizowanych chorych, występował u wszystkich badanych respondentów podczas ich hospitalizacji. Silny ból według skali NRS występował w 1 dobie hospitalizacji, w kolejnych dobach zmniejszał się do umiarkowanego.

Słowa kluczowe: ból przewlekły, owrzodzenia żyłne goleni, ocena natężenia bólu.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zakrzepowo-zarostowym zapaleniem naczyń – studium przypadku

Julia Felska¹, Barbara Knoff²

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

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

Opiekun pracy Barbara Knoff

Wprowadzenie: Zakrzepowe zapalenie naczyń jest przewlekłą chorobą małych i średnich naczyń krwionośnych. Postęp choroby może prowadzić do znacznego obniżenia jakości życia pacjenta, powodując deficyty w zakresie samoopieki i duży dyskomfort zarówno fizyczny, jak i psychiczny.

Cel pracy: Celem pracy było zaprezentowanie planu indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z zakrzepowo-zarostowym zapaleniem naczyń, przebywającym w szpitalu

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w listopadzie 2023r. W pracy zastosowano metodę indywidualnego przypadku. Jako narzędzia badawcze wykorzystano: wywiad, obserwację, analizę dokumentacji oraz pomiary bezpośrednie. Przy ocenie stanu zdrowia wykorzystano skalę VAS.

Wyniki: Pacjent hospitalizowany w trybie nagłym, z powodu zaostrzenia objawów niedokrwienia w obrębie lewego podudzia. Obecnie chory znajduje się w 2 dobie po zabiegu operacyjnym amputacji lewego podudzia. Problemem zdrowotnym jest uporczywy ból i kurcze. Wykorzystano skalę VAS do oceny skali bólu w skali VAS-6 i podano leki przeciwbólowe.

Wnioski: Pacjent wymaga stałej całodobowej opieki wszystkich członków zespołu terapeutycznego. Zakrzepowo-zarostowe zapalenie tętnic i postępujący przebieg choroby spowodował w codziennym funkcjonowaniu pacjenta wiele deficytów w zakresie samoopieki oraz bardzo duży dyskomfort zarówno fizyczny, jak i psychiczny.

Słowa kluczowe: Zakrzepowo-zarostowe zapalenie tętnic, opieka pielęgniarska.

Ocena geriatryczna w praktyce pielęgniarstwie

Wiesław Fidecki^{1,3,4}, Mariusz Wysokiński^{2,3,4}, Zofia Sienkiewicz⁵, Beata Dziedzic⁵,

Jan Kachaniuk⁶, Aneta Kościółek^{2,3,4}, Małgorzata Pabis^{2,4}

¹*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

⁴*Polskie Towarzystwo Gerontologiczne Oddział Lubelski*

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

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

Wprowadzenie: Kompleksowa ocena geriatryczna jest wielowymiarowym i interdyscyplinarnym procesem diagnostycznym zmierzającym do określenia problemów medycznych, psychicznych, fizycznych oraz potencjału czynnościowego osób starszych w celu wdrażania całościowego planu terapii i opieki

Cel: Celem badań było zastosowanie w praktyce pielęgniarstwie elementów całościowej oceny geriatrycznej

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 160 osób starszych na terenie województwa lubelskiego i mazowieckiego. Wiek badanych był na poziomie średniej 84,4 lat. Kobiety stanowiły 64% badanych, a 36% to mężczyźni. Materiał zebrano za pomocą skali NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients - Pielęgniarska Skala Obserwacji Pacjentów Geriatrycznych).

Wyniki: Wynik oceny dla całej grupy seniorów był na poziomie średniej 78,46 pkt. Największe deficyty badani wykazywali w zakresie instrumentalnych aktywności codziennego życia (17,41 pkt.) oraz w zakresie zachowań społecznych (15,5 pkt.). Duży deficyt był również w zakresie aktywności codziennego życia (14,27 pkt.). W obszarze nastrojów i emocji wynik był na poziomie 12,85 pkt., podobnie było w zakresie pamięci (11,91 pkt.). Najlepiej badani funkcjonowali w zakresie zachowań zakłócających (8,67 pkt.).

Wnioski: Skala NOSGER może być przydatnym narzędziem w praktyce pielęgniarstwie. Badana grupa osób starszych wykazywała obniżony stopień sprawności funkcjonalnej. Największe deficyty u badanych osób występowały w zakresie instrumentalnych czynności codziennego życia. Wykształcenie i miejsce zamieszkania istotnie różnicowały sprawność osób starszych.

Słowa kluczowe: skala NOSGER, pielęgniarstwo, ocena geriatryczna.

Niedokrwistość pokrwotoczna jako przyczyna niedokrwienia mięśnia sercowego – studium przypadku

Gabriela Figarska, Aleksandra Węgorzewska

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wstęp: Niedokrwistość, niezależnie od jej przyczyny, jest istotnym czynnikiem ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego. Powikłaniami kardiologicznymi w przebiegu niedokrwistości szczególnie zagrożone są osoby starsze czy obciążone chorobami przewlekłymi.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza zagrożeń wynikających z ciężkiej niedokrwistości pokrwotocznej, ze szczególnym uwzględnieniem niedokrwienia mięśnia sercowego.

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

Podsumowanie: Zmiany w zapisie EKG oraz wzrost stężenia troponiny I były wtórne do niedokrwistości związanej z krwawieniem do światła górnego odcinka przewodu pokarmowego. W postępowaniu diagnostycznym istotne jest dokładne zbieranie wywiadu oraz ocena parametrów pacjenta. Odpowiednie przeprowadzenie tych czynności pozwala na postawienie trafnej diagnozy oraz wdrożenie odpowiedniego postępowania terapeutycznego, a w konsekwencji poprawę stanu pacjenta.

Słowa kluczowe: krwawienie do światła przewodu pokarmowego, niedokrwistość pokrwotoczna, leki przeciwkrzepliwe, niedokrwienie mięśnia sercowego.

Edukacja zdrowotna pacjentów w zakresie profilaktyki pierwotnej raka płuc

Weronika Frąc

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

Opiekun pracy: mgr Grzegorz Kobelski

Wstęp: Poprzez zwiększanie świadomości i wiedzy pacjentów na temat profilaktyki pierwotnej raka płuc, może zmniejszyć się ryzyko zachorowań oraz poprawa jakości życia osób dotkniętych chorobą.

Cel pracy: Celem pracy było zgłębienie istoty i skuteczność działań edukacyjnych mających na celu zmniejszenie ryzyka zachorowań na raka płuc poprzez świadome podejmowanie zachowań prozdrowotnych.

Podstawowe założenia: Edukacja w zakresie profilaktyki pierwotnej obejmuje następujące elementy:

- świadomość czynników ryzyka,
- promowanie zdrowego stylu życia,
- wczesne rozpoznanie objawów,
- regularne badania przesiewowe,
- wsparcie psychospołeczne.

Podsumowanie: Edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki pierwotnej raka płuc pozwala nie tylko zwiększyć świadomość na temat czynników ryzyka oraz zdrowego stylu życia, ale także pozwala na wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie. Dodatkowo ważna jest ciągłość działań profilaktycznych w zakresie wsparcia oraz motywacji w kontynuowaniu zdrowych zachowań i podejmowaniu regularnych działań profilaktycznych. Edukacja w zakresie profilaktyki pierwotnej raka płuc jest podstawą do zapobiegania powstawaniu choroby nowotworowej oraz poprawy jakości życia pacjentów.

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, profilaktyka pierwotna, rak płuc.

Pacjent z udarem niedokrwiennym mózgu – analiza problemów pielęgnacyjnych z perspektywy studium przypadku

Ewelina Fryc¹, Alicja Sulicka¹, Bernadetta Gdula²

¹*Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego*

²*Absolwentka Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, mgr Pielęgniarstwa Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu*

Opiekun naukowy pracy: mgr Grażyna Rożek, mgr Marta Zielińska

Wstęp: Udar niedokrwienny jest zjawiskiem nagłym spowodowanym przyczynami związanymi z mózgowym przepływem krwi i powodującymi ogniskowe lub uogólnione zaburzenia czynności mózgu trwające dłużej niż 24 godziny. Jest najczęstszą przyczyną niepełnosprawności. W diagnostyce udaru ważny jest czas od wystąpienia pierwszych objawów. Skutki udaru mózgu mogą być bardzo rozległe i bardzo często prowadzą do zależności od osób innych. Pacjenci po przebytym udarze niedokrwiennym zmagają się z depresją, lękiem, spadkiem samooceny, brakiem poczucia kontroli, obniżeniem jakości życia. Równie często muszą nauczyć się nowego funkcjonowania w rodzinie, w pracy oraz środowisku. Z tego też powodu bardzo ważne jest holistyczne podejście do pacjenta w całym procesie terapeutycznym i całościowa rehabilitacja neurologiczna.

Cel pracy: Ukazanie złożoności problemów pielęgnacyjnych pacjenta z udarem niedokrwiennym mózgu.

Podstawowe założenia: Metoda studium indywidualnego przypadku pozwoliła na jakościowe przedstawienie problematyki związanej z problemami pielęgnacyjnymi pacjenta po udarze niedokrwiennym. Badaniem objęto 52 letniego mężczyznę. W toku procesu badawczego zastosowano: technikę wywiadu, obserwacji i analizy dokumentów. Posłużono się również szeregiem narzędzi badawczych. Pozwoliło to na wyłonienie problemów natury fizycznej, psychicznej i społecznej wymagających interwencji pielęgnarskich.

Podsumowanie: W świetle wnikliwie przeprowadzonych badań wyłoniono szereg diagnoz pielęgniarских ilustrujących stan biopsychofizyczny pacjenta po przebytych udarach niedokrwiennych. Kluczowym w postępowaniu pielęgnacyjnym staje się zapobieganie powikłaniom poudarowym, a następnie przywrócenie do możliwie pełnej funkcjonalności, samoobsługi oraz edukacja pacjenta i jego rodziny. Opieka nad pacjentem wymaga współpracy wielospecjalistycznego zespołu terapeutycznego. Bardzo ważną sprawą jest wsparcie psychiczne pacjenta i jego rodziny.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, problemy pielęgnacyjne, udar niedokrwienny, studium przypadku.

Opieka okołoporodowa położnej nad kobietą w ciąży powikłanej oparta na dowodach naukowych

Gabriela Fus¹, Anna Kremska², Barbara Zych²

¹*studenckie Koło Naukowe Położnych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Zakład Opieki Położniczo-Ginekologicznej, Uniwersytet Rzeszowski*

Wprowadzenie: Opieka okołoporodowa stanowi bardzo ważny element opieki zdrowotnej sprawowanej nad kobietą ciężarną. Jej zakres i jakość mają bezpośredni wpływ na zdrowie kobiety w czasie ciąży, porodu i pójgu oraz jej potomstwo. Szczególny wymiar opieki sprawowanej przez położną odnosi się do sytuacji w których rozpoznaje się komplikacje podczas fizjologicznie rozwijającej się ciąży. Jednym z przykładów takiej sytuacji jest łożysko przodujące. W tym przypadku postępowanie polega na jak najszybszym potwierdzeniu zdiagnozowanej sytuacji klinicznej i postępowaniu ściśle rekomendowanym przez PTGiP.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie planu opieki okołoporodowej opartej na evidence-based medicine (EBM) na przykładzie opieki położnej nad pacjentką z rozpoznanym w czasie ciąży łożyskiem przodującym.

Materiał i metoda: W badaniu zastosowano metodę indywidualnego przypadku, a technikami badawczymi była: jakościowa analiza dokumentacji medycznej, pomiar i wywiad przeprowadzony z 31 letnią ciężarną, po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody pacjentki.

Podsumowanie: Pacjentka w ciąży I, ze zdiagnozowanym łożyskiem przodującym została poddana w 22 hbd. nadzorowi położniczemu w celu kontroli stopnia zaawansowania zachodzenia łożyska na ujście wewnętrzne szyjki macicy. Ciężarna została poinstruowana przez położną o kontroli krwawień z dróg rodnych i ograniczeniu aktywności fizycznej do czasu rozwiązania ciąży drogą cięcia cesarskiego w 37 tygodniu, po zastosowanej sterydoterapii płuc płodu. W celu określenia prawidłowego schematu postępowania w ciąży ze zdiagnozowanym łożyskiem przodującym należy określić patologiczne usytuowanie łożyska w jamie macicy, a następnie ściśle nadzorować parametry stanu ogólnego, położniczego i kontrolować KTG płodu.

Słowa kluczowe: ciąża powikłana, łożysko przodujące, opieka okołoporodowa, położna.

Ocena poprawności odpowiedzi generowanych przez sztuczną inteligencję w zakresie edukacji zdrowotnej na temat fizjoterapii uroginekologicznej po porodzie drogami natury

Aleksandra Gołębiowska¹, Magdalena Dwornik¹, Natalia Czernik¹, Joanna Błajda²

¹*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp: Ze względu na szybki rozwój technologii i sztucznej inteligencji, chatboty zyskują na popularności w różnych aspektach życia, są coraz częściej używane jako źródła informacji na różne tematy, w tym tematy z zakresu zdrowia. Chatboty korzystają z technik uczenia głębokiego, takiego jak sieci neuronowe, do wykonywania zadań przetwarzania języka.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza poprawności odpowiedzi generowanych przez chatboty w zakresie fizjoterapii uroginekologicznej po porodzie siłami natury.

Materiał i metoda: W badaniu wykorzystano chatboty Gemini i ChatGPT 3.5. do analizy dokładności i wiarygodności zestawu 11 pytań z zakresu uroginekologii. Każde z 11 pytań było pojedynczo wprowadzane do każdego z dwóch chatbotów. Następnie poprosiliśmy grupę 16 ekspertów medycznych aby ocenili odpowiedzi wygenerowane przez chatboty w 5-punktowej skali Likerta.

Wyniki: Oba Chatboty uzyskały wysokie średnie w ocenie przez specjalistów medycznych. Analiza rozkładu procentowego przyznanych przez specjalistów medycznych ocen dotyczących poprawności odpowiedzi chatbotów generowanych na polecane zadania wykazała, że w przypadku 11 polecanych zadań (N=11, 100%) żaden chatbot nie uzyskał oceny „1- zdecydowanie się nie zgadzam” i „2- raczej się nie zgadzam”.

Wnioski: Oba chatboty poddane badaniu generowały poprawne odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Oba Chatboty uzyskały wysokie średnie w ocenie przez specjalistów medycznych. Pracownicy służby zdrowia i pacjenci powinni być świadomi ograniczeń obecnych chatbotów i aktywnie sprawdzać informacje medyczne generowane przez sztuczną inteligencję w zaufanych źródłach. Odpowiedzi generowane przez modele językowe, takie jak ChatGPT 3.5 i Gemini wykazują wysokie wyniki dokładności jednak konieczne są dalsze prace, aby poprawić niezawodność tych chatbotów.

Słowa kluczowe: uroginekologia, poród drogami natury, Chat GPT 3,5, Gemini, sztuczna inteligencja.

Praca pielęgniarki środowiskowej w pracy z chorym po amputacji kończyny dolnej

Magdalena Góreczna

Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Studenckie Koło Naukowe Gomphosis

Opiekun pracy: dr n. med. Karolina Kosek-Hoehne

Wstęp: Amputacje z przyczyn naczyniowych stanowią aż 90% wszystkich amputacji kończyn dolnych, a najczęstszym ich powodem są powikłania cukrzycowe. Miażdżycza tętnic kończyn dolnych jest chorobą powszechną, a liczba chorych stale rośnie. W Polsce rejestruje się corocznie ok. 30 tys. nowych zachorowań na tę chorobę, a u ok. 10% pacjentów z tej grupy ostatecznie konieczne jest przeprowadzenie amputacji kończyny. Odjęcie kończyny dolnej jest jednym z najstarszych zabiegów chirurgicznych, który wykonywano już w starożytności. Jest to zabieg okaleczający, który w konsekwencji prowadzi do znacznego obniżenia jakości życia pacjentów.

Cel pracy: Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych u pacjenta po zabiegu amputacji kończyny dolnej.

Podstawowe założenia: Zabieg amputacji wykonywany jest w celu ratowania życia, wiąże się dla pacjenta z poważnym okaleczeniem, zmienia całe jego życie, plany życiowe i nadzieje. Brak kończyny jest ogromnym problemem zarówno fizycznym, jak i psychologicznym bez względu na przyczynę amputacji. Z tego też powodu pacjenci poddawani amputacji kończyn wymagają wyjątkowo starannej kompleksowej opieki medycznej. W celu osiągnięcia szybkiego efektu gojenia oraz satysfakcjonujących wyników rehabilitacji niezbędne jest objęcie pacjenta w sposób holistyczny. Dużą rolę odgrywa odpowiednie przygotowanie osób po amputacji do funkcjonowania i do życia oraz zwiększanie świadomości rodziny w zakresie psychologicznych i funkcjonalnych konsekwencji utraty kończyny. Właściwe postępowanie przyczynia się do mniejszej śmiertelności wśród osób po amputacji oraz mniejszej liczby reamputacji, a tym samym pozwala chorym uzyskać większą stabilność i szybszy powrót do samodzielności.

Podsumowanie: Przedstawiony opis przypadku obrazuje mnogość problemów obserwowanych u chorych po amputacji oraz ukazuje jak ważna jest edukacja pacjenta oraz jego rodziny w zakresie przygotowania do funkcjonowania w środowisku poszpitalnym w zakresie fizycznym jak i psychicznym.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, amputacja, rola pielęgniarki środowiskowej, wsparcie psychologiczne chorego i rodziny.

Podostre zapalenie tarczycy – patogeneza, objawy i leczenie

Adrian Groele

Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie: podostre zapalenie tarczycy to nagłe zapalenie, które często prowadzi do znacznego dyskomfortu u pacjenta i wymaga szybkiego leczenia. W klasycznym, bolesnym zapaleniu tarczycy zazwyczaj występuje bolesny obrzęk tarczycy. U pacjentów występuje okres nadczynności tarczycy, umożliwiając przedostanie się dużej ilości koloidu do krążenia. Kolejno u pacjentów dochodzi do niedoczynności tarczycy, ponieważ przysadka mózgowa zmniejsza wytwarzanie TSH.

Cel pracy: celem pracy jest ukazanie przebiegu podostrego zapalenia tarczycy oraz metod jego leczenia.

Podstawowe założenia: W początkowej fazie uszkodzenia gruczołu, wstępnie wytworzony hormon tarczycy wydostanie się z uszkodzonych komórek. Prowadzi to do objawów nadczynności tarczycy. Uszkodzone komórki nie będą już mogły pobierać jodu w celu wytwarzania dalszych zapasów hormonu tarczycy, dlatego po upływie czasu u pacjenta zaczynają pojawiać się objawy niedoczynności tarczycy.

Podsumowanie: Poznanie patogenezy zapalenia tarczycy jest istotne dla zrozumienia choroby, objawów oraz strategii leczenia.

Słowa klucze: Zapalenie tarczycy; nadczynność tarczycy; niedoczynność tarczycy.

Endokrynologiczne konsekwencje jadłowstrętu psychicznego

Adrian Groele

Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie: Jadłowstręt psychiczny jest to zaburzenie psychiczne wynikające z ciężkiego niedożywienia. Najczęściej dotyczy dorastających dziewczyn oraz młodych kobiet, u mężczyzn zdarza się znacznie rzadziej. Charakteryzuje się ono zmienionym postrzeganiem własnego ciała, skutkującym bardzo niską masą i intensywnym lękiem przed przybieraniem na wadze. Natomiast układ hormonalny odgrywa znaczącą rolę w regulacji procesów fizjologicznych.

Cel pracy: celem pracy jest ukazanie wpływu jadłowstrętu psychicznego na działanie układu endokrynologicznego.

Podstawowe założenia: Konsekwencjami spadku masy są zaburzenia miesiączkowania, spadek masy tłuszczowej, zaburzenia wzrostu. Cechą anoreksji jest zaburzenie pracy podwzgórza zakłócające produkcję i wydzielanie kluczowych hormonów, skutkujące utrwaleniem cyklu głodzenia się. Jadłowstręt psychogeny ma głębokie konsekwencje endokrynologiczne, które wykraczają poza aspekty psychiczne i behawioralne tego zaburzenia.

Podsumowanie: Zrozumienie tych zaburzeń hormonalnych jest kluczowe dla opracowania kompleksowych strategii leczenia, które mają na celu zarówno zajęcie się aspektami psychiatrycznymi, jak i fizjologicznymi anoreksji.

Słowa kluczowe: anoreksja; miesiączka; układ hormonalny.

Wiedza i rola pielęgniarki w zapewnieniu dostępu do świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami

Jolanta Gryc

Studenckie Koło Naukowe Akademia Łomżyńska Wydział Nauk o Zdrowiu Zakład Pielęgniarstwa

Wstęp: Definicja osoby ze szczególnymi potrzebami zawarta została w Ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami

Cel pracy: Przybliżenie roli pielęgniarki i wiedzy w zakresie dostępu do świadczeń osób ze szczególnymi potrzebami.

Podstawowe założenia: Każdy podmiot podlegający ustawie jest zobowiązany zapewnić dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami przez stosowanie uniwersalnego projektowania lub racjonalnych usprawnień. Prawidłowe i skuteczne udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaga również wprowadzenia standardów opieki wobec tych. Wypełnienie powyższych obowiązków wobec pacjentów z indywidualnymi potrzebami może być w praktyce znacznie utrudnione. Placówka medyczna winna określić narzędzia ułatwiające dostęp do świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami jak też podnosić kompetencje miękkie pielęgniarek szczególnie umiejętności komunikacyjne, które obejmują umiejętność dzielenia się z innymi myślami, informacjami i uczuciami w formie pisemnej, werbalnej i niewerbalnej.

Podsumowanie: Zapewnienie właściwego dostępu do świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami wymaga zaangażowania i wiedzy ze strony placówki, w tym także ze strony personelu pielęgniarskiego. Form niepełnosprawności, w jakich mogą wystąpić bariery w dostępie do świadczeń medycznych jest wiele. Podejmowane działania zarówno na szczeblu architektonicznym placówki jak też proceduralnym, winny eliminować bariery w dostępie do świadczeń. Praca pielęgniarki wymaga zaangażowania, cierpliwości i otwartości. Poprzez szkolenia zawodowe rozwijamy te umiejętności, co odzwierciedla się lepszą współpracą, efektywnością i jakością opieki wobec pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, pacjent, szczególne potrzeby.

Satysfakcja pacjenta ze wskazań pielęgniarских uzyskanych przy wypisie ze szpitala

Jolanta Gryc, Dominika Pożarowska, Diana Finfando

Studenckie Koło Naukowe Akademia Łomżyńska Wydział Nauk o Zdrowiu Zakład Pielęgniarstwa

Wstęp: Przygotowując pacjenta do wypisu ze szpitala pielęgniarki mają obowiązek przygotować pacjenta do samoopieki i dalszego funkcjonowania. Pacjent prócz zaleceń lekarskich powinien otrzymać wyczerpujące i zrozumiałe dla niego zalecenia pielęgniarские, które ułatwią mu dalsze funkcjonowanie w warunkach domowych i zmniejszą ryzyko nawrotu choroby oraz ponownej, nieplanowanej hospitalizacji.

Cel pracy: Ocena zaangażowania personelu pielęgniarского w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji.

Material i metody: Badania przeprowadzono w grupie 500 pacjentów oddziałów szpitalnych Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Narzędziem badawczym była anonimowa ankieta, którą pacjenci wypełniali w dniu wypisu ze szpitala.

Wyniki: W badaniu udział wzięło 59% kobiet oraz 41% mężczyzn. 26% badanych to osoby w przedziale wiekowym 26-40 lat oraz 56-70 lat. 93,6% ankietowanych oceniło bardzo wysoko zalecenia pielęgniarские przy wypisie, 5% respondentów wskazało, że były one niewystarczające a 4% badanych nie otrzymało przy wypisie żadnych zaleceń pielęgniarских. Respondenci oceniają pielęgniarki/pielęgniarzy jako osoby uprzejme i życzliwe a sposób przekazania zaleceń rozumiały (91% badanych).

Wnioski: Poziom satysfakcji pacjentów z informacji pielęgniarских przy wypisie jest na bardzo wysokim poziomie. Pacjenci otrzymują wyczerpujące i zrozumiałe informacje na temat postępowania pielęgnacyjno-leczniczego i prawidłowych zachowań zdrowotnych.

Słowa kluczowe: Satysfakcja, pacjent, zalecenia pielęgniarские.

Profilaktyka zdrowia poprzez promocję i ocenę stylu życia osób zmagających się z insulinoopornością i cukrzycą typu II

Jakub Grządziel¹, Katarzyna Floryn²

¹*Instytut Nauk o Zdrowiu, Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu*

²*Instytut Medyczny, Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu*

Wstęp: Promocja zdrowego trybu życia to część profilaktyki życia osób zmagających się z insulinoopornością i cukrzycą typu II, w czynnościach dnia codziennego.

Cel pracy: Głównym celem pracy jest sprawdzenie stylu życia osób zmagających się z insulinoopornością i cukrzycą typu II oraz przeanalizowanie świadomości osób na temat zachorowania na cukrzycę.

Materiał i metody: Przebadano 215 osób z grup społecznościowych dotyczących cukrzycy i insulinooporności w przedziale wiekowym 21-81 lat. Jako narzędzie badawcze został użyty kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Zawierał on 26 pytań zamkniętych oraz 9 pytań otwartych. Było kryterium włączenia i wyłączenia z ankiety.

Wyniki: 61 % ankietowanych osób wykonuje aktywność fizyczną w życiu codziennym. 39 % badanych osób unika w życiu codziennym aktywności fizycznej. Najczęściej wykonywaną formą ruchu okazał się marsz. Najmniejszym zainteresowaniem cieszył się taniec. 76 % osób ankietowanych wykonało badanie cukru we krwi w ciągu ostatniego roku.

Wnioski: Większość ankietowanych popiera wykonywanie aktywności fizycznej na co dzień. Prawie połowa badanych osób ocenia swój stan zdrowia jako przeciętny. Występowanie obniżonego poziomu cholesterolu LDL lub podwyższone trójglicerydy wystąpiły głównie u osób, które charakteryzują się sporadyczną aktywnością fizyczną. Ponad połowa badanych zmagала się w przeszłości z ciężką cukrzycą a obecnie cukrzycą typu II.

Słowa kluczowe: profilaktyka zdrowia, ruch, cukrzyca typu II.

Ryzyko przewlekłej choroby żyłnej wśród pielęgniarek

Aleksandra Grzegorzczuk¹, Natalia Skrobas²

¹*Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Studia Doktoranckie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Absolwent Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Beata Kropornicka

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

Wstęp: Przewlekła choroba żylna (PCHŻ) jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń układu naczyniowego, ponieważ dotyczy znaczącego odsetka populacji europejskiej, w tym 40–60% kobiet i 15–30% mężczyzn. Charakteryzuje się złożonym i zróżnicowanym zakresem patologii i charakteru zmian, począwszy od teleangiektazji, zmian o charakterze żył siateczkowatych i żyłaków kończyn dolnych, poprzez zmiany obrzękowe kończyn, kończąc na owrzodzeniach podudzi będących morfologicznym wykładnikiem przewlekłej niewydolności żyłnej i prowadzących do poważnego kalectwa.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena występowania czynników ryzyka przewlekłej choroby żyłnej wśród personelu pielęgniarskiego.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone w 2022 roku. Objęto nim 150 pielęgniarek i pielęgniarzy w wieku od 20 do 65 lat, aktywnych zawodowo. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, techniką - ankietowanie w formie online, a narzędziem – autorski kwestionariusz ankiety. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy.

Wyniki badań: Z przeprowadzonych badań wynika, że u 82,7% badanych nie zdiagnozowano PCHŻ. Znaczna grupa respondentów podawała jednak występowanie choroby w najbliższej rodzinie (42,7%). Spośród osób, które były obciążone genetycznie, prawie u połowy jeden z rodziców chorował na przewlekłą niewydolność żylną. U co szóstego respondenta chorowało oboje rodziców, a u co trzeciego dziadkowie. Większość badanych kobiet (76,7%) była w ciąży przynajmniej dwukrotnie i przyjmowała hormonalne środki antykoncepcyjne (57,5%). Najwięcej czasu ankietowani spędzali chodząc (60,7%). Podczas długotrwałego stania i siedzenia mniej niż połowa badanych stosowała profilaktykę PCHŻ.

Wnioski: Rodzinne obciążenie PCHŻ jest istotnym czynnikiem ryzyka w badanej grupie. Do najczęściej występujących czynników ryzyka PCHŻ w badanej grupie należały: dieta, stosowanie antykoncepcji hormonalnej, brak profilaktyki podczas długotrwałego stania i siedzenia, niewłaściwe nawyki podczas siedzenia, utrudniające odpływ żylny. Występowanie niemodyfikowalnych i modyfikowalnych czynników ryzyka PCHŻ w badanej grupie uzasadnia podjęcie zintensyfikowanych działań profilaktycznych.

Ryzyko występowania chorób sercowo – naczyniowych u pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej zamieszkałych na terenie powiatu przeworskiego

Aneta Grzegorzewska¹, Barbara Miś², Paweł Więch^{2,3}

¹*Akademia Nauk Stosowanych im. Józefa Gołuchowskiego w Ostrowcu Świętokrzyskim,*

²*Zakład Pielęgniarstwa i Zdrowia Publicznego, Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski,*

³*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu.*

Opiekun pracy: dr hab. Paweł Więch, prof. Uczelni

Wstęp: Choroby układu krążenia stanowią najczęstszą grupę niezakaźnych przyczyn zgonów i niepełnosprawności na świecie. Podstawowa Opieka Zdrowotna jest częścią systemu opieki zdrowotnej, która powinna być istotnym filarem przesiewowej oceny stanu zdrowia pacjentów.

Cel: Celem badań była ocena ryzyka wystąpienia chorób sercowo – naczyniowych u pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej zamieszkałych na terenie powiatu przeworskiego.

Materiał i metody: Prezentowane badanie obserwacyjne przeprowadzono od grudnia 2022 do marca 2023 wśród 112 pacjentów (57 mężczyzn SD 7,43 vs. 55 kobiet SD 8,12) Przychodni Rejonowej w Sieniawie. Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, karta ryzyka zakończonych i niezakończonych zgonem epizodów chorób układu sercowo-naczyniowego, oraz wybrane wyniki badań laboratoryjnych. Dokonano zestawienia czynników ryzyka uzyskanych z wypełnionych przez pacjentów ankiet oraz z pomiarów do wyników w skali SCORE. Analizę statystyczną zebranego materiału przeprowadzono w pakiecie Statistica 13.3 StatSoft.

Wyniki: Najbardziej rozpowszechnionym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia była nadmierna masa ciała - ponad 74,1% badanych. W badanej grupie 42,9% osób nie podejmowało aktywności fizycznej. Wartość całkowitego cholesterolu we krwi powyżej normy odnotowano u 82,1% pacjentów. Badania wykazały istotną zależność pomiędzy wiekiem modyfikowalnymi czynnikami ryzyka, jak obwód talii czy wartość glukozy we krwi.

Wnioski: Występowanie modyfikowalnych czynników ryzyka u respondentów takich jak aktywność fizyczna, nieprawidłowa dieta, palenie wyrobów tytoniowych czy spożywanie alkoholu, w pośredni sposób prowadziło do wzrostu ryzyka chorób sercowo naczyniowych. Wyższy poziom glukozy we krwi oraz wysoka wartość obwodu talii wiąże się z większym ryzykiem chorób układu krążenia według skali SCORE.

Słowa kluczowe: czynniki ryzyka, profilaktyka, choroby sercowo – naczyniowe, podstawowa opieka zdrowotna.

Profilaktyczne szczepienia dzieci i młodzieży przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Polsce

Izabela Grzelka, Kamil Iwaniszczyk

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Aneta Kościółek, mgr Grzegorz Kobelski

Instytut Nauk Medycznych

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

Wprowadzenie: Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) obok badań przesiewowych należą do działań profilaktycznych. Mają one na celu ochronę przed chorobami wywołanymi przez HPV, które mogą prowadzić do rozwoju stanów przed nowotworowych i nowotworów takich jak: rak szyjki macicy, rak pochwy, rak odbytu, rak prącia czy brodawek narządów płciowych. Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) przeciw wirusowi HPV należy szczepić dziewczynki w wieku 9–13 lat. Jest to uzależnione od wieku inicjacji seksualnej młodzieży, rozpoczynając życie seksualne w starszym wieku w przypadku większości dziewczynek jest mało prawdopodobne, że zostały już zakażone. W niektórych państwach starsze dziewczynki, a nawet młode dorosłe kobiety mogą również się zaszczepić, ale szczepienie jest mniej skuteczne po rozpoczęciu życia seksualnego.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie czym jest wirus HPV oraz ukazanie jaki wpływ ma szczepienie dzieci i młodzieży na rozprzestrzenianie się go.

Metoda: Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury przedmiotu opublikowanej w okresie siedmiu ostatnich lat (2016-2023). Przeszukano bazy danych takie jak: Google Scholar, Pub Med posługując się następującymi słowami kluczowymi: Human Papilloma Virus, szczepienie HPV, zarówno w języku polski jak i angielskim.

Wyniki: Wysoka skuteczność szczepień przeciwko HPV w badaniach klinicznych ma wpływ na redukcję częstości zakażeń i chorób związanych z HPV, co obliczono nie tylko w modelach, ale wykazano już w metaanalizach badań populacyjnych. Opublikowane ostatnio dane angielskie wskazują na zmniejszenie ryzyka zachorowania na inwazyjnego raka szyjki macicy odpowiednio o 87% u dziewcząt zaszczepionych w wieku 12-13 lat.

Wnioski: Szczepienia przeciwko HPV są szczepieniami zalecanymi dla każdego dziecka po ukończeniu 9 lat. Z uwagi na fakt, że do zakażenia HPV dochodzi głównie drogą płciową, najlepiej wykonać szczepienie jeszcze przed rozpoczęciem aktywności seksualnej. Wiek 12 i 13 lat jest optymalny do szczepienia HPV, ponieważ umożliwia on wykonanie szczepienia zanim dojdzie do zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego. Co ważne, w tym

wieku wystarczy podać tylko dwie dawki szczepienia zamiast trzech, jak to ma miejsce u osób w wieku 15 lat i starszych. Należy również podkreślić, że szczepienia przeciw HPV dla dziewcząt i chłopców w wieku 12-13 lat są bezpłatne od 1 czerwca 2023 roku. Szczepienia przeciwko HPV są bezpieczne, a badania naukowe potwierdzają bardzo duży profil ich bezpieczeństwa. Są to rekombinowane szczepionki zawierające wysokooczyszczone cząsteczki wirusopodobne, przy czym nie zawierają wirusowego DNA, dzięki czemu nie mogą zakazić człowieka, namnażać się, ani też wywoływać choroby.

Słowa kluczowe: Human Papilloma Virus (HPV), szczepienie przeciw HPV.

Macierzyństwo podopiecznych ośrodków resocjalizacyjnych

Martyna Gwiazdowska, Maja Szklarz, Sandra Paćkowska

*Opiekunowie pracy: dr n. o zdr. Mariola Mróz², dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan³,
dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas³*

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

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

³*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet
Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie: Szczególną grupę pacjentek stanowią młode dziewczęta i kobiety, znajdujące się w ośrodkach resocjalizacyjnych. Ze względu na ich specyficzną sytuację społeczną i prawną, pojawiać się mogą dodatkowe zagrożenia, których rezultatem może być naruszenie podstawowych przedmiotów ochrony prawnej, jakimi są dobro dziecka i macierzyństwo.

Cel pracy: Celem pracy było omówienie problematyki macierzyństwa podopiecznych przebywających w ośrodkach resocjalizacyjnych.

Podstawowe założenia: Resocjalizacja ma korzystny wpływ na poprawę umiejętności społecznych i readaptację kobiet do życia w społeczeństwie. Głównym założeniem jest udzielenie wsparcia psychologicznego, społecznego oraz rozwijanie umiejętności interpersonalnych. Przedwczesne macierzyństwo dziewcząt nieprzystosowanych społecznie stanowi duże wyzwanie. Zasadniczy problem wynika zarówno z sytuacji prawnej matki i dziecka, jak również z konieczności natychmiastowego przygotowania młodej kobiety do zadań związanych z macierzyństwem.

Podsumowanie: Położna powinna wspierać kobiety resocjalizowane poprzez edukację zdrowotną, wsparcie psychiczne, wsparcie w procesie integracji społecznej, pomoc w nawiązywaniu więzi matki z dzieckiem oraz w opiece nad nim.

Słowa kluczowe. resocjalizacja, ciąża młodocianych, polityka społeczna i zdrowotna.

Modyfikacje sposobu odżywiania oraz stylu życia w chorobie refluksowej przełyku – studium przypadku

Wiktoria Hawrył, Amelia Kołacz

*Studentki kierunku Dietetyka, studia I stopnia; Wydział Biomedyczny, Uniwersytet Medyczny
w Lublinie*

Opiekunowie pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska, dr n. roln. Renata Krzyszycha

Wstęp: U podłoża choroby refluksowej przełyku leży patologiczne zarzucanie treści żołądkowej do przełyku. Jej charakterystycznym objawem jest zgaga. Na wystąpienie choroby i jej przebieg istotny wpływ mają czynniki środowiskowe, szczególnie sposób odżywiania i styl życia.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena wpływu sposobu odżywiania się oraz stylu życia na przebieg choroby refluksowej.

Podstawowe założenia: Ocenie poddano sposób żywienia i styl życia kobiety, l. 35, o prawidłowej masie ciała, z rozpoznaną chorobą refluksową przełyku. Ilościową i jakościową analizę jadłospisu przeprowadzono z wykorzystaniem 7-dniowego kwestionariusza bieżącego notowania oraz programu do układania jadłospisów kcalmar.pro, a uzyskane wyniki odniesiono do indywidualnych zaleceń i aktualnych wytycznych. Informacje dotyczące stylu życia uzyskano z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza wywiadu. Od rozpoznania choroby refluksowej przełyku 11 lat temu, badana podaje okresowe nasilanie się dokuczliwych objawów, co wiąże głównie ze stresem wynikającym z nadmiaru obowiązków oraz czasem jesienno-zimowym, kiedy jest mniej aktywna fizycznie i chętniej sięga po przekąski. Aktualnie od kilku dni zgłasza ból w nadbrzuszu, pieczenie w przełyku, zgagę oraz chrypkę połączoną z kaszlem bez infekcji układu oddechowego. Pacjentkę cechuje duża świadomość wpływu postępowania nefarmakologicznego na przebieg choroby – była edukowana przez lekarza krótko po zdiagnozowaniu, wprowadziła zalecane modyfikacje i stara się ich przestrzegać. Pomimo tego w jadłospisie badanej obecne są produkty niezalecane, co może stanowić przyczynę nawracających zaostrzeń.

Podsumowanie: Modyfikacje dietetyczne i zmiany stylu życia stanowią, obok farmakoterapii, istotny element leczenia choroby refluksowej przełyku. Ich wdrożenie może złagodzić uciążliwe dolegliwości oraz ograniczyć konieczność stosowania leków.

Słowa kluczowe: choroba refluksowa przełyku, styl życia, modyfikacje dietetyczne.

Wielkie zespoły geriatryczne jako potrzeby opiekuńcze seniora – mieszkańca domu pomocy społecznej

Agnieszka Hermanowska

Studentka pielęgniarstwa II stopnia II roku na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu

Opiekun pracy: dr n. med. Ewa Krzyżanowska

Wstęp: Niewydolny samoobsługowo senior, ma możliwość skorzystania z opieki w domu pomocy społecznej. Jest to miejsce, które może być prowadzone zgodnie z obowiązującą Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i Ustawą z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw oraz Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 27 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej.

Cel pracy: Przedstawienie wielkich zespołów geriatrycznych jako potrzeb opiekuńczych seniora – mieszkańca domu pomocy społecznej. Nawiązanie do mojej pracy dyplomowej „Jakość życia seniorów przebywających w domach pomocy społecznej”.

Podstawowe założenia: Człowiek w wieku geriatrycznym charakteryzuje się wielkimi zespołami geriatrycznymi: pogorszenie funkcji poznawczych, delirium/ majaczenie, upadki, sarkopenia, nietrzymanie moczu. Na podstawie literatury, określono problemy opiekuńcze seniora przebywającego w domu pomocy społecznej. Postawiono diagnozy pielęgniarские. Wykorzystano klasyfikację NANDA –International.

DIAGNOZA 1: Wysiłkowe nietrzymanie moczu.

DIAGNOZA 2: Zaburzenia prawidłowego funkcjonowania osób dorosłych z deficytem samoopieki.

DIAGNOZA 3: Zaburzenia pamięci.

DIAGNOZA 4: Upośledzona zdolność poruszania się spowodowana sarkopenią.

DIAGNOZA 5: Błądzenie, otępienne zaburzenia orientacji.

DIAGNOZA 6: Ryzyko zespołu stresu związanego ze zmianą środowiska.

Podsumowanie: Przystosowanie przestrzeni seniora, do jego stanu zdrowia oraz odpowiednia opieka pielęgniarська, ukierunkowana na potrzeby zdrowotne mieszkańca DPS – u, mają wpływ na jego jakość życia.

Słowa kluczowe: senior, dom pomocy społecznej, wielkie zespoły geriatryczne.

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem po operacji stabilizacji kręgosłupa lędźwiowego

Katarzyna Idźkowska

*Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie
Opiekun pracy dr n o zdr. Małgorzata Cichońska*

Wprowadzenie: Najczęstszą przyczyną złamań kompresyjnych jest osteoporoza. W związku z czym złamaniom tym ulegają przeważnie osoby starsze. Odcinek piersiowy i lędźwiowy kręgosłupa są najbardziej narażone na złamanie kompresyjne, do których dochodzi zazwyczaj w wyniku upadku. W zależności od mechanizmu urazu i jego konsekwencji pacjentów poddaje się leczeniu zachowawczemu, bądź operacyjnemu. Niezależnie od wybranej metody leczenia, samo zdarzenie wywiera niebagatelny wpływ na jakość życia pacjenta, a w skrajnych przypadkach pozbawia go samodzielności i zdolności do samoopieki.

Cel pracy: W niniejszej pracy celem jest wykazanie roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem po operacji stabilizacji kręgosłupa lędźwiowego na przykładzie 71-letniej pacjentki po kompresyjnym złamaniu trzonu kręgosłupa.

Materiał i metoda: W opracowaniu opartym na metodzie indywidualnego przypadku wykorzystano jako techniki: wywiad, obserwację, pomiary i analizę dokumentacji.

Wyniki: Zdiagnozowanie pacjentki pozwoliło opracować i wdrożyć indywidualny plan opieki pielęgniarskiej, który ujawnił jej potrzeby i problemy. Wśród najistotniejszych rozpoznano: dolegliwości bólowe, zaburzenia snu, deficyt samodzielności, złe samopoczucie i dyskomfort, lęk oraz ryzyko infekcji, odleżyn oraz choroby zakrzepowo-zatorowej.

Wnioski: W pielęgnowaniu pacjenta po leczeniu operacyjnym kompresyjnego złamania kręgosłupa pielęgniarka pełni rolę opiekunczą, pielęgnacyjną, motywującą oraz edukacyjną. Największym problem chorej po zabiegu operacyjnym kręgosłupa były dolegliwości bólowe stanowiące naturalną konsekwencję zabiegu oraz doznanego urazu. Kluczową rolę w pielęgnowaniu pełniło edukowanie, zarówno w zakresie zapobiegania upadkom, złamaniom, jak i odzyskania samodzielności i zdolności do samoopieki w razie urazu. Istotną rolą pielęgniarki jest także dążenie do szybkiej poprawy stanu pacjenta poprzez jego wczesną aktywizację, w której pielęgniarka musi asystować pacjentowi i edukować go udzielając wsparcia psychicznego, aby ograniczyć ryzyko upadków na wczesnym etapie działań rehabilitacyjnych.

Słowa kluczowe: stabilizacja kręgosłupa, złamanie kompresyjne, osteoporoza.

Poziom wiedzy i ocena zachowań zdrowotnych chorych na cukrzycę przebywających na oddziałach szpitalnych

Anna Irzmańska-Hudziak, Barbara Paździor, Urszula Bojakowska-Komsta

Instytut Nauk o Zdrowiu Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Wstęp: Terapia cukrzycy typu 2, wymaga zaangażowania ze strony pacjenta, gdyż leczenie farmakologiczne jest efektywne tylko w połączeniu z określonymi zachowaniami dotyczącymi stylu życia chorego.

Cel: Celem pracy była ocena wiedzy i zachowań zdrowotnych pacjentów chorujących na cukrzycę.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono wśród 103 osób, chorujących na cukrzycę typu 2, którzy byli leczeni doustnymi lekami hipoglikemizującymi. Byli to pacjenci lubelskich szpitali, hospitalizowani z innych powodów niż cukrzyca. Metodą wykorzystaną w pracy był sondaż diagnostyczny, a technikami ankieta oraz obserwacja bezpośrednia.

Wyniki i wnioski: Większość badanych diabetyków wykazała się wysokim poziomem wiedzy na temat swojej choroby (65%) zaś na temat zalecanych zachowań zdrowotnych tylko 1/3 respondentów. W obiektywnej ocenie zachowań, dokonanej przez pielęgniarki, jednak większość chorych zachowywała pożądany w cukrzycy styl życia. Wyższy poziom wiedzy o cukrzycy prezentowali respondenci młodszy i z wyższym wykształceniem. Wykazano, że wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie i długość choroby badanych mają wpływ na ich zachowania zdrowotne. Zachowania zalecane w przebiegu cukrzycy częściej prezentowali pacjenci młodszy, mieszkający w mniejszych miejscowościach, z wyższym wykształceniem i większą długością chorowania. Fundamentem leczenia cukrzycy jest edukacja terapeutyczna, która powinna być dopasowana do indywidualnych zmian, które następują w życiu diabetyka. Pielęgniarka może dokonywać ewaluacji wiedzy i zachowań zdrowotnych pacjentów w zakresie cukrzycy i korygować je, jeśli są oni hospitalizowani z powodu innych chorób.

Słowa kluczowe: cukrzyca, cukrzyca typu 2, zachowania zdrowotne, edukacja terapeutyczna.

Rola personelu pielęgniarskiego we wsparciu i edukacji pacjenta pediatrycznego z cukrzycą

Aleksandra Janczak¹, Karolina Litwin¹, Barbara Knoff²

¹*Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej Warszawski Uniwersytet Medyczny*

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

Wprowadzenie: Opieka nad pacjentem pediatrycznym z cukrzycą typu I skupia na zapewnieniu wsparcia psychicznego dzieciom i rodzicom, pomagając im radzić sobie z trudnościami emocjonalnymi związanymi z chorobą. Pielęgniarki są zaangażowane w proces edukacji pacjentów i ich rodzin, dostarczając informacji na temat zarządzania cukrzycą, monitorowania poziomu glukozy, oraz wskazówek dotyczących stylu życia i diety.

Cel pracy: Poprawa procesu wsparcia i edukacji pacjenta pediatrycznego z cukrzycą poprzez zidentyfikowanie najważniejszych potrzeb.

Założenia pracy: Personel pielęgniarski powinien okazać wsparcie pacjentowi i jego rodzicom, w szczególności w czasie otrzymania diagnozy. Wsparcie może okazać w różnych formach, np. poprzez edukację i zachęcanie do zadawania pytań. Głównymi aspektami opisanymi w pracy są: konieczność stałej insulinoterapii, aktywność fizyczna, zasady żywienia, wsparcie w procesie samoakceptacji.

Podsumowanie: Kluczowym aspektem w procesie terapeutycznym pacjenta pediatrycznego ze świeżo rozpoznaną cukrzycą jest włączenie rodziny w rehabilitację poprzez nauczanie ich adekwatnych reakcji na wahania poziomu glikemii, wahania nastroju związane z procesem akceptacji nowej rzeczywistości, zalecenia żywieniowe i zalecenia dotyczące aktywności fizycznej.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 1, pielęgniarstwo, edukacja pacjenta, wsparcie pacjenta.

Dysfagia jako problem żywieniowy w gastroonkologii – studium przypadku

Izabela Jarosz, Magdalena Ruszel

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wstęp: Dysfagia to subiektywne wrażenie trudności w połykaniu lub utrudnionego przechodzenia pokarmu/ płynu z jamy ustnej do żołądka. Jedną z jej najczęstszych przyczyn jest zwężenie przełyku przez naciek nowotworowy. Dysfagia jest tzw. „objawem alarmowym”, wymagającym szybkiej diagnostyki. Dodatkowo utrzymujące się trudności w połykaniu to istotny czynnik ryzyka niedożywienia

Cel pracy: Celem pracy jest analiza relacji między dysfagią w przebiegu choroby nowotworowej przewodu pokarmowego a stanem odżywienia.

Podstawowe założenia: Mężczyzna, l. 63, zgłosił się z powodu narastających od ok. miesiąca problemów z połykaniem. Podaje uczucie zatrzymania płynnej treści pokarmowej w przełyku (dysfagia), ostry ból w środkowym i prawym nadbrzuszu powiązany z posiłkami oraz utratę masy ciała – ok. 8 kg w czasie 2 tygodni (9,6%). W wywiadzie leczenie operacyjne, chemio- i radioterapia raka języka przed 2 laty; od tego czasu chory spożywa pokarmy blendowane. W gastrokopii stwierdzono naciek nowotworowy mechanicznie zwężający przełyk i nieprzepuszczający endoskopu, w pobranych wycinkach obecne komórki raka płaskonabłonkowego. Ze względu na dysfagię uniemożliwiającą pokrycie zapotrzebowania na energię i białko drogą doustną (przyjmuje <25% zapotrzebowania w postaci pokarmów płynnych) chory zagrożony jest niedożywieniem. Celem udrożnienia przełyku zamkniętego przez guz, wykonano endoskopowe protezowanie przełyku, uzyskując częściowe udrożnienie zmiany. Po zabiegu pacjent przyjmował posiłki płynne prawidłowo, dysfagia/ odynofagia ustąpiły.

Podsumowanie: W przebiegu nowotworów przewodu pokarmowego często obserwuje się cechy niedożywienia. Jeżeli wynika ono z zaburzeń połykania powiązanych z rozwojem nowotworu, a nie jest wyniszczeniem nowotworowym (kacheksja), to udrożnienie przełyku lub przywrócenie możliwości przyjmowania pokarmów inną drogą może poprawić stan ogólny i rokowanie chorego.

Słowa kluczowe: dysfagia, niedożywienie, gastroonkologia, protezowanie przełyku.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z owrzodzeniami podudzi – studium przypadku

Adrian Jedliński

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych

Wstęp: Przewlekłą chorobę żylną w różnym stopniu zaawansowania stwierdza się u prawie połowy dorosłej populacji Polski. Owrzodzenia żyłne goleni są najcięższą postacią przewlekłej choroby żyłnej która dotyka duży odsetek pacjentów z rozpoznaną przewlekłą chorobą żylną.

Cel pracy: Celem pracy było określenie problemów pielęgnacyjnych pacjentki z owrzodzeniami podudzi.

Materiał i metody: Metodą zastosowaną w pracy było studium przypadku 75- letniej pacjentki z owrzodzeniem podudzi. Wykorzystano następujące techniki badawcze: wywiad, obserwacja, analiza dokumentacji oraz pomiar.

Wyniki: Na podstawie materiału badawczego sformułowano diagnozy pielęgniarские oraz stworzono proces pielęgnowania. Dodatkowo zaobserwowano zmniejszenie się powierzchni owrzodzenia oraz dolegliwości bólowych pacjentki po wdrożeniu zaleceń terapeutycznych. W pracy przybliżono metody leczenia ran stosowane w ciągu wieków do czasów współczesnych. Wyjaśniono etiopatogenezę procesu chorobowego, której to przyczyny szukali liczni lekarze na przestrzeni wielu lat historii medycyny. W pracy wykazano znaczenie kompresjoterapii oraz terapeutycznego działania wspomagającego fizjologiczny mechanizm powrotu żylnego w kończynach dolnych. Dokonano również opisu charakterystyki obrazu klinicznego żylnych owrzodzeń podudzi z naciskiem na cechy pozwalające na różnicowanie ran przewlekłych powstałych w przebiegu innych jednostek chorobowych.

Wnioski: Kompresjoterapia i specjalistyczne opatrunki stosowane w leczeniu ran przewlekłych są skutecznym narzędziem terapeutycznym. Zastosowanie analgezji w formie systemów transdermalnych oraz donosowa podaż fentanylu w leczeniu bólu przebijającego znacząco poprawia komfort życia pacjenta oraz zmniejsza subiektywne uczucie odczuwania bólu.

Słowa kluczowe: przewlekła choroba żylna, owrzodzenia żyłne.

Wpływ pracy zmianowej na jakość życia pielęgniarek

Renata Jurys¹, Stanisław Szczerbiński^{2,3}

¹*absolwentka studiów II stopnia pielęgniarstwa WSM w Legnicy*

²*WSM w Legnicy*

³*Uniwersytet Opolski*

Opiekun pracy: dr n.med. i n. o zdr. Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Praca w systemie zmianowym ma niekorzystny wpływ na zdrowie i życie pozazawodowe pracowników. Zaburza dobowy rytm snu i czuwania doprowadzając do rozwinięcia się wielu chorób i zaburzeń w fizjologii organizmu, wpływających na jakość życia i zdrowia pracowników zmianowych. Ważne jest, by personel pielęgniarski posiadał wiedzę na temat zagrożeń, ryzyka związanego z niekorzystnym oddziaływaniem na organizm ludzki pracy nocnej oraz znał metody zapobiegania niekorzystnym skutkom pracy zmianowej.

Cel pracy: Celem badań była ocena wpływu pracy zmianowej na jakość życia pielęgniarek.

Materiał i metody: Badania zostały przeprowadzone w szpitalu na Wyspie w Żarach, wśród 113 pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym. Przeprowadzono je metodą sondażu diagnostycznego za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety oraz standaryzowanego kwestionariusza WHOQOL-BREF. Analizę statystyczną otrzymanych wyników przeprowadzono w programie IBM SPSS.

Wyniki: Badani swoje zdrowie określili na 3,10 a jakość życia ocenili na 3,51 (ani dobrze, ani źle). 93% badanych miało zdiagnozowaną przynajmniej jedną chorobę do rozwinięcia, której mogła się przyczynić praca w systemie zmianowym. Ankietowani zauważyli wpływ pracy zmianowej na życie rodzinne i towarzyskie. 90% badanych obserwowało u siebie objawy nietolerancji pracy zmianowej. Ilość miejsc zatrudnienia oraz forma zatrudnienia nie miały wpływu na jakość życia pielęgniarek. Aktywny wypoczynek po dyżurze nocnym nie wpływał na ocenę jakości życia i zdrowia.

Wnioski:

1. Analiza wyników wykazała, że praca w systemie zmianowym wpływa na zaburzenia snu, zaburzenia somatyczne i zmęczenie.
2. Praca zmianowa ma wpływ na zdrowie i jakość życia pielęgniarek.
3. Badani bardziej zadowoleni byli z jakości życia niż zdrowia.
4. Pielęgniarki z wyższym wykształceniem lepiej oceniały jakość życia i zdrowie.

Wiek oraz staż pracy w zawodzie niekorzystnie wpływał na jakość życia personelu pielęgniarskiego.

5. Forma zatrudnienia oraz ilość miejsc pracy nie miały wpływu na jakość życia pielęgniarek pracujących zmianowo.
6. Aktywny wypoczynek po dyżurze nocnym, tylko w zakresie psychologicznej wpływał na lepszą ocenę jakości życia.
7. Prawie cała grupa badana (oprócz 8 osób) miała zdiagnozowane przynajmniej jedno schorzenie, które mogło się rozwinąć na skutek pracy zmianowej.
8. Ponad 90% badanego personelu pielęgniarskiego zauważało u siebie objawy nietolerancji pracy zmianowej.
9. Badania wykazały, iż wskazana jest okresowa edukacja personelu na temat negatywnych skutków pracy nocnej i zmianowej oraz sposobów jej zapobiegania, ponieważ 30% badanych miało niski poziom znajomości tego tematu.

Stan odżywienia pacjentów poddawanych zabiegom alloplastyki stawu biodrowego i kolanowego na oddziale urazowo-ortopedycznym

Natalia Kalina, Julia Piszczek, Karolina Machnik, Lucyna Ścisło,

Małgorzata Paplaczek-Serednicka, Judyta Pluta

SKN Pielęgniarstwa Chirurgicznego przy Zakładzie Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

Opiekun pracy: dr hab. Lucyna Ścisło, dr Małgorzata Paplaczek-Serednicka, mgr Judyta Pluta

Wstęp: Stan odżywienia jest istotnym czynnikiem wpływającym na stan zdrowia pacjentów z rozpoznaną chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego i kolanowego. W grupie osób z rozpoznaną chorobą zwyrodnieniową występuje ryzyko niedożywienia spowodowane dolegliwościami związanymi z chorobą, zmniejszeniem apetytu i łaknienia oraz brakiem pełnej sprawności. Ocena stanu odżywienia pacjentów pozwala na rozpoznanie zaburzeń oraz zapobieganie możliwym powikłaniom.

Cel: Celem pracy była ocena oraz porównanie stanu odżywienia pacjentów poddanych zabiegom alloplastyki stawu biodrowego i alloplastyki stawu kolanowego leczonych w oddziale urazowo-ortopedycznym.

Materiały i metody: Badaniem objęto 120 osób z rozpoznaną chorobą zwyrodnieniową poddanych zabiegom alloplastyki stawu biodrowego i kolanowego. W badaniach wykorzystano metodę analizy dokumentacji medycznej. Ocenę stanu odżywienia określono na podstawie wyników badań laboratoryjnych, wskaźnika BMI oraz skali MNA.

Wyniki: W grupie pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego (ChZSB) oraz chorobą zwyrodnieniową stawu kolanowego (ChZSK) oceniono ryzyko niedożywienia na podstawie kwestionariusza skali MNA, uzyskując wyniki kolejno 9,4 punktów i 10,56 punktów. Na podstawie wskaźnika BMI, nadwaga wystąpiła u odpowiednio 45,9% i 38,9%, a otyłość odpowiednio u 34,4% i 44,2% badanych. Zaobserwowano również istotne różnice w poziomie wartości albumin oraz w wartości białka całkowitego.

Wnioski: Badani z chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego oraz stawu kolanowego wykazali ryzyko niedożywienia. Odsetek osób z nadwagą był wyższy w przypadku chorych z rozpoznaną ChZSB, natomiast otyłość była częstszym zjawiskiem występującym u chorych z ChZSK. Po alloplastyce stawu biodrowego obniżony poziom białka całkowitego oraz albumin był wynikiem reakcji organizmu na zabieg operacyjny, który w konsekwencji pogłębiał stan niedożywienia.

Słowa kluczowe: stan odżywienia, alloplastyka stawu biodrowego, alloplastyka stawu kolanowego.

Edukacja zdrowotna pacjenta i jego rodziny w zakresie profilaktyki wtórnej po udarze niedokrwiennym mózgu

Natalia Kamińska

*Koło Naukowe Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej, Instytut Nauk Medycznych
PANS w Chełmie*

Opiekun pracy: mgr Grzegorz Kobelski

Wstęp: Skutecznie realizowana profilaktyka wtórna po udarze niedokrwiennym mózgu może znacząco poprawić jakość życia pacjenta oraz zmniejszyć ryzyko wystąpienia kolejnego incydentu.

Cel pracy: Celem pracy było zaprezentowanie strategii edukacji zdrowotnej pacjenta i jego rodziny w zakresie profilaktyki wtórnej po udarze niedokrwiennym mózgu.

Podstawowe założenia: Edukacja w zakresie profilaktyki przeciwdarowej wtórnej powinna obejmować następujące elementy:

- modyfikacja stylu życia,
- farmakoterapia,
- leczenie chorób współistniejących,
- regularne, kontrolne wizyty u specjalistów a także badania okresowe,
- edukacja w zakresie rozpoznawania objawów ponownego udaru.

Podsumowanie: Wdrożenie edukacji zdrowotnej pozwala nie tylko zwiększyć świadomość pacjentów na temat zdrowego trybu życia i znaczenia terapii, ale także umożliwić im aktywne zaangażowanie w cały proces. Również współpraca z rodziną chorego pełni istotną rolę w podtrzymaniu motywacji do zmiany nawyków. Edukacja zdrowotna jest zatem kluczem do zapobiegania wszelkim powikłaniom i zapewnienia komfortu życia pacjentom po udarze niedokrwiennym mózgu.

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, profilaktyka wtórna, udar niedokrwienny mózgu, czynniki ryzyka.

Wpływ diety i czynników pozażywnościowych na rozwój insulinooporności w świadomości kobiet w wieku prokreacyjnym

Zofia Kawalec¹, Aneta Grochowska², Barbara Kubik², Monika Łabuzek², Małgorzata Kołpa²

¹*Oddział Psychiatrii Straszęcina- ZOZ Dębica*

²*Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Tarnowska*

Wstęp: Insulinooporność to powszechny, współczesny problem zdrowotny, z którym może zmagać się nawet 10 mln Polaków. Zaburzeniu temu towarzyszy wiele objawów, które mogą dezorganizować życie chorych. Rozwój i przebieg insulinooporności zależy od czynników genetycznych oraz stylu życia, dlatego, tak ważne jest uświadamianie społeczeństwa w tym temacie. Modyfikacja stylu życia okazuje się być główną metodą zapobiegającą rozwojowi tego zaburzenia.

Cel pracy: Ocena wpływu diety i czynników pozażywnościowych na rozwój i przebieg insulinooporności w świadomości kobiet w wieku prokreacyjnym.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród 155 kobiet ze zdiagnozowaną insulinoopornością za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 28.

Wyniki: Procentowa analiza materiału badawczego wykazała, że 62,6% (N=97) ankietowanych doszukuje się wpływu czynników środowiskowych w rozwoju i nasileniu tego zaburzenia. Ponadto, aż 65,8% (N=102) kobiet zadeklarowało, iż zdrowa dieta, regularna aktywność fizyczna oraz umiejętność radzenia sobie ze stresem, uchodzą za podstawowe mechanizmy prewencji insulinooporności. Wszystkie badane miały świadomość potrzeby modyfikacji diety. Inaczej prezentowała się kwestia wiedzy o potrzebie aktywności fizycznej i jej regularnej formy uprawiania, w tym przypadku, świadomość posiadało 78,7% (N=122) badanych osób.

Wnioski: Dieta, ruch oraz stres oddziałują na stan insulinooporności, dlatego, modyfikacja tych elementów, wspomagana leczeniem farmakologicznym pozwala na uzyskanie poprawy zdrowia oraz samopoczucia. Uchodzi też za podstawowy mechanizm zapobiegający rozwojowi insulinooporności. Świadomość kobiet na temat wpływu diety i aktywności fizycznej na stan tego zaburzenia, jest wysoka, a dominantą odpowiedzialną za poziom tego uświadamienia, jest grupa wsparcia na Facebooku.

Słowa kluczowe: insulinooporność, styl życia, żywienie, aktywność fizyczna, stres.

Znaczenie badania podmiotowego w praktyce położnej

Paulina Kawka

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

Opiekun pracy: mgr Agnieszka Marcewicz, dr n. o zdr. Mariola Mróz

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

Wprowadzenie: Badanie podmiotowe jest ważnym elementem oceny stanu zdrowia pacjentki. Dokładnie zebrane informacje są podstawą do postawienia diagnozy pielęgniarskiej. Mogą pozwolić na właściwą interpretację objawów i wdrożenie opieki położniczej.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie znaczenia badania podmiotowego w praktyce położnej.

Podstawowe założenia: Szczegółowe przeprowadzenie badania podmiotowego jest podstawą do postawienia właściwej diagnozy pielęgniarskiej oraz wprowadzenia odpowiedniej opieki położniczej. Celem rozmowy z pacjentką jest nie tylko zebranie i udzielenie informacji, ale również nawiązanie relacji w oparciu o zaufanie.

Podsumowanie: Badanie podmiotowe jest jednym z najbardziej istotnych elementów pierwszego kontaktu pacjentki z położną. Zgromadzone podczas ukierunkowanej rozmowy informacje, pozwalają określić plan opieki położniczej oraz kierunki działania zespołu terapeutycznego.

Słowa kluczowe: badanie podmiotowe, praktyka położnej, wywiad.

Problemy pielęgnacyjne pacjentki z cukrzycą typu drugiego – studium przypadku

Katarzyna Kępka-Krzewska, Bożena Styk

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

Wprowadzenie: Cukrzyca definiowana jest jako grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hipoglikemią wynikającą z upośledzenia wydzielania lub nieprawidłowego działania insuliny, bądź też współwystępowaniem obu tych zjawisk. Choroba ta, uznana za chorobę cywilizacyjną jest jednym z największych wyzwań zdrowotnych XXI w.

Cel pracy: Celem pracy było zaprezentowanie problemów pielęgnacyjnych pacjentki z cukrzycą typu drugiego.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono u 70- letniej pacjentki z cukrzycą typu drugiego. Dla realizacji celów wykorzystano studium przypadku.

Wyniki: U pacjentki z cukrzycą typu drugiego rozpoznano następujące problemy natury biologicznej: wysokie wartości glikemii, wysokie wartości ciśnienia tętniczego, zakażenie układu moczowego, częste bóle głowy, zaparcia i nadwagę oraz problemy natury psychicznej: ograniczony kontakt z rodziną, brak chęci do podejmowania czynności pielęgnacyjnych, lęk przed hospitalizacją. Na podstawie wywiadu przeprowadzonego z pacjentką stwierdzono również liczne deficyty wiedzy na temat przebiegu cukrzycy typu drugiego, etiologii choroby, samokontroli oraz profilaktyki powikłań choroby.

Wnioski: Podstawą skutecznej, holistycznej opieki pielęgniarzkiej jest odpowiednia współpraca pomiędzy pacjentem, a zespołem sprawującym nad nim opiekę. Wnikliwa obserwacja pacjenta umożliwia zaplanowanie zindywidualizowanego procesu pielęgnowania. Na każdym etapie pacjenta należy angażować w proces leczenia, edukować go i wdrażać do samoopieki i samopielęgnacji.. Chory i jego opiekunowie powinni rozumieć i akceptować plan opieki, a wyznaczone cele oraz metody leczenia muszą być racjonalne.

Słowa kluczowe: Cukrzyca typu 2, samoopieka, pielęgnacja, studium przypadku, proces pielęgnowania.

Opieka nad pacjentką z chorobą von Willebranda

Katarzyna Kmieć¹, Weronika Kozłowska¹, Aleksandra Kornafel¹

Opiekun pracy: dr n. med. Marzena Bucholc, prof. UM²

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

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Wstęp: Choroba von Willebranda jest jedną z najczęściej występujących skaz krwotocznych. Występuje u 0,6%-1,3% populacji, zarówno u kobiet jak i u mężczyzn. Chorobę rozpoznaje się u dziewcząt najczęściej ze względu na obfite krwawienia menstruacyjne.

Cel pracy: Celem pracy był przegląd literatury na temat opieki nad pacjentką ze zdiagnozowaną chorobą von Willebranda

Podstawowe założenia: Przedstawienie problematyki związanej z chorobą von Willebranda oraz opieki nad pacjentką ze zdiagnozowaną chorobą.

Podsumowanie: Praca przedstawia czym jest choroba von Willebranda oraz ukazuje problemy występujące u pacjentki ze zdiagnozowaną chorobą w różnych sytuacjach: ciąży, menstruacji, torbieli krwotocznej jajnika.

Słowa kluczowe: choroba von Willebranda, kobieta.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z POChP

Agata Kocik- Kurowska

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

Opiekun pracy mgr Bożena Styk

Wprowadzenie: Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc jest postępującą chorobą układu oddechowego, charakteryzującą się ograniczonym przepływem powietrza w drogach oddechowych. Głównym czynnikiem ryzyka rozwoju POChP jest narażenie na dym tytoniowy, który stanowi główny czynnik ryzyka w 90% przypadków POChP. Ponadto na rozwój choroby narażone są osoby z mniejszą pojemnością płuc osiąganą w młodym wieku. POChP to jedna z najczęstszych przewlekłych chorób, której częstość występowania stale się zwiększa.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie sytuacji zdrowotnej 75-letniego pacjenta, z rozpoznaną Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc, a następnie rozpoznanie i przedstawienie jego problemów pielęgnacyjnych i stworzenie procesu pielęgnowania.

Materiał i metoda: W pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku. Użyto następujących technik: wywiad, obserwacja osoby chorej, badanie fizykalne, analiza dokumentacji medycznej oraz pomiar parametrów życiowych.

Wyniki: U pacjenta rozpoznano szereg potrzeb i problemów. Zidentyfikowano następujące problemy natury biologicznej: upośledzenie funkcji płuc, niedotlenienie, wzmożona produkcja śluzu, osłabienie mięśni oddechowych. Zaobserwowano również problemy psychospołeczne czyli: izolacja, obniżenie poczucia własnej wartości, zmiany w relacjach rodzinnych, brak zrozumienia ze strony otoczenia, a w rezultacie depresja i lęk przed samotnością.

Wnioski: Wykorzystane metody i techniki umożliwiły dokonanie oceny stanu biopsychospołecznego pacjenta. Edukacja pacjentów z POChP i ich rodzin jest kluczowa. Pacjenci powinni być informowani na temat swojej choroby, czynników ryzyka i metod radzenia sobie z objawami. Dobre zrozumienie choroby może pomóc w lepszej kontroli objawów i unikaniu zaostrzeń.

Słowa kluczowe: przewlekła obturacyjna choroba płuc, POChP, opieka pielęgnarska.

Pacjent z reumatoidalnym zapaleniem stawów w środowisku domowym – zadania pielęgniarki

Magdalena Kociuba¹, Katarzyna Flasińska², Karolina Woźna²

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

²*Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kocka, prof. UM

Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego WNoZ UM Lublin

Wstęp: Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) to trwała, nieuleczalna choroba autoimmunologiczna o charakterze zapalnym, prowadząca do uszkodzenia stawów i ograniczenia funkcji życiowych. Skuteczne leczenie farmakologiczne i rehabilitacja są kluczowe dla zahamowania postępów choroby i złagodzenie bólu. Istotną rolę w opiece nad pacjentem pełni pielęgniarka, które planuje interwencje pielęgnacyjno-terapeutyczne, respektując zasady etyki zawodowej i standardy pielęgniarstwa oraz aktywnie współpracując z pacjentem zapewnia mu wsparcie i właściwą opiekę.

Celem pracy jest przedstawienie zakresu zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem z reumatoidalnym zapaleniem stawów w środowisku domowym.

Podstawowe założenia: Pielęgniarka rodzinna sprawująca opiekę nad pacjentem w-środowisku domowym pełni kluczową rolę, poprzez realizację różnorodnych interwencji pielęgniarstkich tj. zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze czy profilaktyczno-edukacyjne i diagnostyczne. Pielęgniarka pracująca z pacjentem chorym na RZS w środowisku domowym powinna m.in. monitorować intensywność bólu, parametry życiowe, funkcjonowanie stawów i reakcje pacjenta na wdrożone leczenie, a także obserwować wpływ objawów choroby na stan psychiczny podopiecznego, udzielając przy tym wsparcia psychospołecznego. Diagnozy pielęgniarstkie i zakres zadań pielęgniarki został opracowany na podstawie studium przypadku pacjenta z reumatoidalnym zapaleniem stawów.

Podsumowanie: Choroba jaką jest reumatoidalne zapalenie stawów, stanowi znaczące wyzwanie społeczne jak i medyczne. Odpowiednio ukierunkowane leczenie przyczynia się do opóźnienia postępów choroby. Kluczowym elementem skutecznej opieki nad pacjentem z RZS w środowisku domowym jest zapewnienie wysokiej jakości opieki pielęgniarstkiej choremu. Prawidłowo zaplanowane i podejmowane interwencje pielęgniarstkie mogą znacząco poprawić jakość życia osoby chorej na RZS.

Słowa kluczowe: reumatoidalne zapalenie stawów, opieka pielęgniarstka, środowisko domowe.

Występowanie zakażeń *Clostridioides difficile* w szpitalu specjalistycznym

Sylwia Kocur¹, Mirosława Noppenberg²

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

²Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie

Wstęp: *Clostridioides difficile* to beztlenowa bakteria Gram-dodatnia, która występuje endemicznie w przewodzie pokarmowym zdrowych ludzi. Odpowiedzialna jest za wiele zakażeń związanych z opieką zdrowotną, takich jak biegunka szpitalna po leczeniu antybiotykami. Z powodu odporności na wysokie temperatury i środki dezynfekujące łatwo rozprzestrzenia się w środowisku szpitalnym, co stanowi aktualny problem w opiece zdrowotnej.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie występowania zakażeń *Clostridioides difficile* u pacjentów hospitalizowanych w szpitalu specjalistycznym.

Materiał i metody: Zastosowaną metodą badawczą była dokumentoskopia. Zastosowaną techniką była retrospektywna analiza dokumentacji Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz wyników badań mikrobiologicznych. Materiałem badawczym były wyniki badań mikrobiologicznych pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem układu pokarmowego wywołanym przez *Clostridioides difficile* leczonych w trzech oddziałach chorób wewnętrznych, dwóch oddziałach reumatologii oraz oddziale kardiologii, neurologii, rehabilitacji i ortopedii.

Wyniki: W latach 2021 – 2023 wszystkie zakażenia układu pokarmowego zarejestrowane przez ZKZS wywołane były przez *Clostridioides difficile*. Na przestrzeni trzech lat, w roku 2021 największy procent spośród wszystkich zakażeń szpitalnych stanowiły zakażenia układu pokarmowego – 35,24%. W roku 2021 zarejestrowano 58 przypadków zakażenia układu pokarmowego, w 2022 roku – 53 oraz w 2023 roku – 40 przypadków. Największa zapadalność w przeliczeniu na 1000 hospitalizowanych pacjentów wystąpiła w 2021 – 4,78, a najmniejsza w 2023 roku – 2,46. Najwięcej badań w kierunku *Clostridioides difficile* w 2023 wykonano na III Oddziale Chorób Wewnętrznych – 158 badań.

Wnioski: Zakażenia przewodu pokarmowego występują głównie w oddziałach chorób wewnętrznych. Zauważalna jest tendencja spadkowa w występowaniu zakażeń przewodu pokarmowego. Wyraźną przewagę w wykonywaniu badań w kierunku *Clostridioides difficile* mają oddziały internistyczne.

Słowa kluczowe: zakażenia szpitalne, *Clostridioides difficile*, opieka zdrowotna.

Rola witaminy D w okresie noworodkowym

Karolina Kołodziejczyk

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

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

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

Wstęp: Witamina D jest to grupa rozpuszczalnych w tłuszczach steroidowych organicznych związków chemicznych, które wywierają wielostronne działanie fizjologiczne w organizmie człowieka.

Cel pracy: Przedstawienie roli witaminy D w okresie noworodkowym, pokazanie pozytywnego wpływu witaminy na rozwój i prawidłowe funkcjonowanie dziecka.

Podstawowe założenie: Witamina D korzystnie wpływa na rozwój układu kostnego, bierze czynny udział w regulacji pracy narządów wewnętrznych oraz przyczynia się do uruchomienia reakcji obronnych w kontakcie z drobnoustrojami.

Podsumowanie: Witaminę D należy suplementować u noworodka od pierwszych dni życia. Wybierając preparat należy patrzeć na skład oraz status produktu, powinien to być lek, a nie suplement, najwygodniejsza forma do podania to kropelki lub spray.

Słowa kluczowe: witamina D, noworodek.

Rola mięśni dna miednicy w życiu kobiety

Kołodziejczyk Karolina¹, Kołodziejczyk Natalia²

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

²studentka kierunku fizjoterapia, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

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

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

Wstęp: Dno miednicy tworzy zespół mięśni, powięzi i więzadeł. Wypełniają one dolny otwór, czyli krocze. Prawidłowe funkcjonowanie mięśni dna miednicy przejawia się utrzymywaniem napięcia spoczynkowego, co minimalizuje ryzyko przemieszczenia się narządów.

Cel pracy: Przedstawienie budowy i funkcji mięśni dna miednicy oraz zapoznanie kobiet z ćwiczeniami mięśni dna miednicy.

Podstawowe założenie: Ciąża i poród to czas, który w istotny sposób wpływa na mięśnie dna miednicy. Obciążenie związane z rozwojem dziecka, działanie hormonów rozluźniających tkankę łączną w ciąży i w porożu, rozciągnięcie struktur krocza w czasie porodu, mogą zwiększać ryzyko wystąpienia dolegliwości takich jak: nietrzymanie moczu lub obniżenie narządu rodniczego. Wdrożenie profilaktyki mięśni dna miednicy jest zatem zasadne u kobiet, które rodzą drogami natury, a także tych po cesarskim cięciu.

Podsumowanie: Istotna jest właściwa edukacja kobiet prowadzona przez interdyscyplinarny zespół: fizjoterapeutów i położnych na temat budowy, funkcji oraz właściwie przeprowadzonych ćwiczeń mięśni dna miednicy.

Słowa kluczowe: mięśnie, dno miednicy, krocze, poród.

Pieluszkowe zapalenie skóry – rola położnej

Karolina Kołodziejczyk¹

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

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

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

Wstęp: Pieluszkowe zapalenie skóry jest jedną z najczęstszych dolegliwości skórnych pojawiających się w okresie noworodkowym lub niemowlęcym.

Cel pracy: Przedstawienie problemu pieluszkowego zapalenia skóry oraz sposobów postępowania z tym problemem.

Podstawowe założenie: Pieluszkowe zapalenie skóry to stan zapalny skóry, dla którego charakterystyczne są zmiany o charakterze i morfologii wyprysku- plamy rumieniowe, grudki, pęcherzyki, nadżerki, złuszczenie naskórka zlokalizowane w miejscu przylegania pieluszki. Najczęściej pieluszkowe zapalenie skóry pojawia się u dzieci w wieku pomiędzy 7 a 12 miesiącem życia. Objawy rozwoju stanu zapalnego skóry w okolicy pieluszkowej są dość charakterystyczne, a w przypadku braku interwencji mogą się pogłębiać, a dodatkowo prowadzić do nadkażeń delikatnej skóry dziecka bakteriami lub drożdżakami.

Podsumowanie: Istotna jest właściwa edukacja rodziców na temat pielęgnacji skóry dziecka celem zapobiegania pieluszkowemu zapaleniu skóry.

Słowa kluczowe: zapalenie, pielęgnacja, problemy skórne, edukacja.

Jakość realizowanych świadczeń pielęgniarских w percepcji pacjentów objętych opieką długoterminową

Bożena Ewa Kopcych¹, Mirosława Dziekońska², Katarzyna Krystyna Snarska³

¹*Akademia Łomżyńska Wydział Nauk o Zdrowiu Zakład Pielęgniarstwa*

²*Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku Zakład Pielęgniarstwa*

³*Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu Zakład Medycyny Klinicznej*

Wstęp: Zapewnienie wysokiej jakości świadczeń pielęgniarских w środowisku domowym osób chorych przewlekle to działanie priorytetowe. W realizacji szerokiego wachlarza świadczeń na rzecz pacjenta pielęgniarka powinna wykazać się znajomością nie tylko procedur medycznych ale też w zakresie zmian inwolucyjnych w procesie starzenia się, wynikających z wielochorobowości skutkujących obniżeniem jakości życia.

Cel pracy: Celem głównym była ocena jakości wykonywanych świadczeń pielęgniarских w opinii pacjentów opieki długoterminowej.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzano w środowisku domowym, w sposób anonimowy o wysokim stopniu standaryzacji za pomocą kwestionariusza ankiety.

Wyniki: W badaniu udział wzięło 48 pacjentów. W grupie badanej przeważały kobiety 75% badanych. W przedziale powyżej 70 lat (33,8%) i 61-70 lat (19,6%) pozostałe 46,6% to osoby poniżej 60 lat. Średni wynik oceny satysfakcji dotyczącej pielęgniarской opieki domowej w grupie badanych pacjentów wyniósł 67,75 w skali od 0 do 100. Najniższy wynik n=1 osoba oceniła negatywnie, najwyższy 76 punktów.

Wnioski: Pacjenci uznali, że jakość usług świadczonych przez pielęgniarki opieki długoterminowej w miejscu zamieszkania pacjenta jest na średnim poziomie.

Słowa kluczowe: pacjent, opieka długoterminowa, pielęgniarki.

Opieka nad pacjentką geriatryczną z chorobą niedokrwienną serca

Maria Kopeć, Paulina Kopyt

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

Opiekun pracy: mgr Alicja Artych

Wstęp: Choroba niedokrwienna serca, inaczej choroba wieńcowa to stan, w którym występuje niedobór dopływu tlenu i krwi do mięśnia sercowego. Jej najbardziej znanymi postaciami są dławica piersiowa i zawał serca. Przyczyną choroby niedokrwiennej serca jest najczęściej miażdżycza tętnic. Wówczas ściany tętnic się zwężają, czego przyczyną są blaszki miażdżycowe. W konsekwencji niedotlenienie obejmuje poszczególne narządy – oprócz serca mogą być to nerki, kończyny, mózg.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie przypadku pacjenta z chorobą niedokrwienną serca.

Material i metody: W pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku. Techniki badawcze, które zostały zastosowane to: wywiad z pacjentem, pomiary i obserwacje. Wykorzystanymi narzędziami badawczymi są skale: MRC, Braden, Barthel, SCORE.

Wyniki: Pacjentka z chorobą niedokrwienną serca. Choroby i dolegliwości współistniejące: miażdżycza oraz zaparcia z powodu nieodpowiedniej, wysokotłuszczowej diety i małej aktywności ruchowej, dodatkowo duże ryzyko wystąpienia zaburzeń ciśnienia tętniczego krwi. Pacjentka jest po zabiegu usuwania zaćmy z prawego i lewego oka. Potrzebuje okularów do czytania. Pani A. K. czuje się często przygnębiona z powodu osamotnienia.

Wnioski: Pacjentka A. K. nie posiada wystarczającej wiedzy na temat swojej choroby, przez co nie wie, jak powinna o siebie zadbać. Z powodu choroby niedokrwiennej serca pacjentka wymaga regularnego kontrolowania stanu zdrowia. Ponad to odczuwa częste przygnębienie, co prowadzi do braku motywacji, aby cokolwiek zmienić w swoim trybie życia.

Słowa kluczowe: choroba niedokrwienna serca, pielęgniarstwo geriatryczne.

Opieka nad pacjentką z endometriozą

Aleksandra Kornafel, Weronika Kozłowska, Katarzyna Kmieć

Studentki II roku kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

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

Wstęp: Na przestrzeni ostatnich lat można zauważyć coraz to więcej nowych jednostek chorobowych w dziedzinie ginekologii. Jedną z najbardziej popularnych stała się endometrioza, która występuje u około 10% kobiet. Obecnie, mimo wielu przeprowadzonych badań nadal jej przyczyny nie są do końca znane, a pacjentki- nawet po trafnej diagnozie, powinny być objęte właściwą opieką ze strony personelu medycznego.

Cel pracy: Celem pracy był przegląd piśmiennictwa dotyczącego endometriozy jako choroby oraz rodzaju opieki, którą należy podjąć w stosunku do chorej pacjentki.

Podstawowe założenia: Przedstawienie faktów na temat endometriozy oraz właściwej opieki nad pacjentką z wcześniej wspomnianą chorobą.

Podsumowanie: Praca przedstawia endometriozę, jako tajemniczą dolegliwość XXI wieku. Pokazuje, że choroba często przebiega bezobjawowo i diagnozowana jest najczęściej podczas kontrolnego badania ginekologicznego. Choroba przyczynia się również do niepłodności. Endometrioza dotyczy wszystkich kobiet w wieku rozrodczym, także kobiet młodych. Opieka nad pacjentką z endometriozą jest procesem złożonym i wymagającym właściwego przygotowania.

Słowa kluczowe: endometrioza, choroba narządów płciowych, kobieta, ginekologia.

Charakterystyka stanu zdrowia dzieci zatrutych substancjami psychoaktywnymi podczas przyjęcia do szpitala w oparciu o dokumentację medyczną

Dorota Kosiorek¹, Jolanta Lewko², Ewa Romankiewicz¹, Bianka Sztukowska³,

Mirosława Dziekońska⁴

¹*Oddział Chorób Zakaźnych, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie,*

²*Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny
w Białymstoku*

³*Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Młodzieży z Pododdziałem
Pooperacyjnym i Leczenia Bólu, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku*

⁴*Zakład Pielęgniarstwa, Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku*

Wstęp: Alkohol jest najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży, a używanie substancji psychoaktywnych prowadzi również do szeregu problemów zdrowotnych, społecznych, moralnych i ekonomicznych.

Cel pracy: Celem pracy była charakterystyka objawów zgłaszanych przez dzieci i młodzież, którzy ulegli zatruciu substancjami psychoaktywnymi podczas zgłaszania się do szpitala.

Materiał i metody: Badaniem objęto grupę 303 pacjentów w wieku od 0 do 18 roku życia, z następującym rozpoznaniem - zatrucie substancjami psychoaktywnymi. Badania miały charakter retrospektywny, materiał pracy stanowiły dane zawarte w dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcy w Olsztynie w latach 2016-2018.

Wyniki: Wysokość temperatury ciała pacjentów przy przyjęciu różnicował rodzaj zażytej substancji psychoaktywnej ($\chi^2=14,12$, $p<0,006$). Dziewczęta istotnie częściej niż chłopcy miały przyspieszone tętno. Analizując objawy zatrucia na przestrzeni lat 2016-2018 istotne różnice w liczbie wystąpień wykryto dla następujących objawów: zaburzenie świadomości ($\chi^2=8,75$, $p<0,01$), zaburzenie widzenia ($\chi^2=8,02$, $p<0,02$), utrata przytomności ($\chi^2=37,71$, $p<0,000001$), senność ($\chi^2=7,33$, $p<0,03$), oziębienie ($\chi^2=18,95$, $p<0,00008$) i zaburzenie równowagi chodu ($\chi^2=13,08$, $p<0,002$).

Wnioski: Dziewczęta częściej stosują używki takie jak alkohol i papierosy, chłopcy zaś częściej niż dziewczynki sięgają po dopalacze. Z roku na rok wzrasta liczba pacjentów hospitalizowanych po raz drugi, trzeci lub więcej. Do zatrucia substancjami psychoaktywnymi najczęściej dochodziło na drodze pokarmowej. Najcięższy stopień ciężkości zatrucia nastąpił po spożyciu alkoholu, zaś ból o największym nasileniu zgłaszany był przez pacjentów, którzy ulegli zatruciu innymi substancjami psychoaktywnymi.

Słowa kluczowe: substancja psychoaktywne, dzieci, młodzież.

Żywność a zdrowie: rola diety w profilaktyce nowotworów układu pokarmowego

Maja Kowalska, Gabriela Krackowska

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wstęp: Nowotwory układu pokarmowego stanowią poważny problem zdrowotny na całym świecie. Coraz większą uwagę poświęca się profilaktyce tych chorób poprzez modyfikację stylu życia, w tym głównie przez odpowiedni sposób odżywiania. Dlatego też edukacja i promocja właściwych nawyków żywieniowych stanowią kluczowy element strategii zapobiegania nowotworom układu pokarmowego.

Cel pracy: Celem prezentacji jest zwiększenie świadomości na temat znaczenia odpowiedniego żywienia w profilaktyce nowotworów układu pokarmowego oraz przedstawienie konkretnych zaleceń żywieniowych, które mogą zmniejszyć ryzyko zachorowania.

Podstawowe założenia: Jednym z kluczowych elementów profilaktyki onkologicznej jest promowanie wiedzy na temat czynników ryzyka oraz sposobów zapobiegania nowotworom. Aktualna literatura medyczna wskazuje, że edukując społeczeństwo jak określone strategie żywieniowe i konkretne produkty spożywcze wpływają na funkcjonowanie i zdrowie układu pokarmowego, można zmniejszyć ryzyko rozwoju nowotworów tego układu. Istotą tych działań edukacyjnych jest zachęcanie do podejmowania świadomych „zdrowych” decyzji żywieniowych. Ponadto ważną rolę odgrywają również programy badań przesiewowych. Regularne badania przesiewowe umożliwiają wykrycie nowotworów na wczesnym etapie, gdy leczenie jest skuteczniejsze, szczególnie u osób obciążonych ryzykiem.

Podsumowanie: W pracy przedstawiono zasadnicze aspekty profilaktyki nowotworów układu pokarmowego. Analizą objęto czynniki ryzyka oraz sposoby zapobiegania nowotworzeniu, szczególnie poprzez odpowiednią dietę i styl życia. Omówiono konkretne produkty spożywcze i strategie żywieniowe, które mogą wpływać korzystnie na zdrowie układu pokarmowego oraz zmniejszać ryzyko rozwoju nowotworów.

Słowa kluczowe: gastroonkologia, sposób odżywiania, profilaktyka nowotworów.

Bezpieczeństwo pacjenta we współczesnym modelu kształcenia medycznego

Agnieszka Kowalska-Olczyk

Pracownia Prawa Medycznego i Farmaceutycznego Katedry Psychospołecznych Aspektów Medycyny, Wydział Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Wprowadzenie: Bezpieczeństwo pacjenta jest zagadnieniem bardzo aktualnym we współczesnym modelu kształcenia kadr medycznych oraz znajduje odzwierciedlenie w nowych standardach kształcenia na kierunkach medycznych. W literaturze dotyczącej tego zagadnienia stosuje się pojęcie „kultury bezpieczeństwa”, które odnosi się do poszerzania wiedzy, doskonalenia umiejętności praktycznego jej zastosowania, profesjonalizacji i standaryzacji, zmierzających do minimalizowania ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych na poszczególnych etapach opieki nad pacjentem.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena wpływu aspektu bezpieczeństwa pacjenta na zmiany w procesie kształcenia w zawodach medycznych, w oparciu o rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 29 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego oraz ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

Podstawowe założenia: Problematyka bezpieczeństwa pacjenta jest bardzo silnie związana z rosnącym znaczeniem idei humanizmu w medycynie. Idea humanizmu – zogniskowana na osobie pacjenta, jest przeciwstawieniem postawy paternalistycznej, nacechowanej dominującą pozycją lekarza. Usytuowanie bezpieczeństwa pacjenta w centrum zainteresowania systemu ochrony zdrowia, skłania do refleksji nad istotą, przyczyną i częstością występowania zdarzeń niepożądanych w medycynie oraz możliwością ich skutecznej eliminacji, już na etapie kształcenia akademickiego. Nowy model edukacji, nastawiony na interoperacyjność, profesjonalizm i standaryzację, kładzie nacisk na rozwój oraz doskonalenie umiejętności praktycznych i komunikacyjnych, z wykorzystaniem możliwości jakie dają nowoczesne technologie, a także metody i techniki symulacji medycznej.

Podsumowanie: Celem dokonywanych zmian w edukacji medycznej, jest dążenie do zapewnienia najwyższej jakości w ochronie zdrowia oraz bezpieczeństwa pacjenta poprzez ewaluację, doskonalenie i unowocześnianie dostępnych narzędzi i metod edukacji, wzmacnianie przygotowania praktycznego studentów, korzystanie z możliwości jakie daje

symulacja medyczna, standaryzację egzaminów, poszerzanie wiedzy oraz rozwijanie kompetencji komunikacyjnych.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo pacjenta, kultura bezpieczeństwa, kształcenie w zawodach medycznych, nowe standardy kształcenia, edukacja medyczna, zdarzenia niepożądane.

Opieka nad kobietą z zespołem policystycznych jajników

Weronika Kozłowska¹, Katarzyna Kmiec¹, Aleksandra Kornafel¹

Opiekun pracy: dr n. med. Marzena Bucholc, prof. UM²

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

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Wstęp: Szacuje się, że około 20% kobiet w wieku rozrodczym choruje na zespół policystycznych jajników. Zespół ten uważa się za najczęstszą przyczynę kobiecej niepłodności, dlatego też niezwykle ważna jest trafna diagnoza i odpowiednie postępowanie z pacjentką z taką chorobą.

Cel pracy: Celem pracy był przegląd piśmiennictwa dotyczącego sprawowania opieki nad pacjentką z zespołem policystycznych jajników.

Podstawowe założenia: Przybliżenie tematu zespołu policystycznych jajników oraz opieki nad pacjentką ze zdiagnozowanym zespołem.

Podsumowanie: Praca przedstawia treści związane z diagnozowaniem i leczeniem zespołu policystycznych jajników. Pokazuje jak ważna jest odpowiednia opieka nad pacjentką, u której zdiagnozowano PCOS, która pragnie zostać matką oraz jakie formy leczenia można wykorzystać w leczeniu tego zespołu.

Słowa kluczowe: zespół policystycznych jajników, PCOS, zespół wielotorbielowatych jajników, androgenizm jajnikowy.

Skuteczne strategie łagodzenia bólu porodowego

Nikola Król

Kierunek Lekarski, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: W dzisiejszym pielęgniarstwie istnieje coraz większa świadomość konieczności skutecznego łagodzenia bólu porodowego, aby zapewnić kobietom komfort i godność podczas jednego z najbardziej wymagających doświadczeń w ich życiu. Zrozumienie sposobu działania wykorzystywanych w praktyce klinicznych metod redukcji bólu porodowego oraz ich wpływu na doświadczenie porodu może przyczynić się do poprawy jakości opieki okołoporodowej oraz do zwiększenia satysfakcji pacjentek z procesu porodowego.

Cel pracy: zidentyfikowanie skutecznych strategii łagodzenia bólu porodowego oraz ich wpływu na dobrostan psychiczny i fizyczny pacjentek oraz ich noworodków.

Podstawowe założenia pracy: analiza metod nefarmakologicznych, takich jak między innymi: techniki oddechowe i relaksacyjne czy masaż relaksacyjny oraz metod farmakologicznych. Podkreślenie roli interdyscyplinarnego podejścia w opiece okołoporodowej.

Podsumowanie: Skuteczne łagodzenie bólu porodowego wymaga holistycznego podejścia, uwzględniającego zarówno metody nefarmakologiczne, jak i farmakologiczne, oraz współpracę między różnymi specjalistami opieki zdrowotnej. Pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w realizacji tych strategii, zapewniając pacjentkom wsparcie i opiekę podczas całego procesu porodu.

Słowa kluczowe: ból porodowy, pielęgniarstwo, metody nefarmakologiczne, metody farmakologiczne.

Radzenie sobie ze stresem wśród polskich pielęgniarek pracujących w Polsce i w Niemczech

Adrianna Królikowska¹, Elisabet Olbrecht², Kamila Rachubińska¹, Anna Maria Cybulska¹,
Daria Schneider-Matyka¹, Elżbieta Grochans¹

¹*Katedra i Zakład Pielęgniarstwa PUM w Szczecinie*

²*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa PUM w Szczecinie*

Wstęp: Stres określany jest jako reakcja na żądania stawiane organizmowi. W związku ze stresem, z którym na co dzień zmagają się pielęgniarki może mieć on znaczący wpływ na jakość świadczonych usług pielęgniarskich.

Cel pracy: Celem badań było ustalenie nasilenia stresu oraz sposobów radzenia sobie z nim w zależności od zmęczenia u pielęgniarek.

Material i metody. Badania przeprowadzono w grupie 314 pielęgniarek. W badaniu zastosowano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa oraz standaryzowane narzędzia badawcze: Skala PSS10, Kwestionariusze CISS i MFIS.

Wyniki: Wśród pielęgniarek nasilenie stresu określono na średnim poziomie (6,64 pkt.). Osoby pracujące w Polsce, odczuwały częściej wysoki (68,7%) lub przeciętny poziom stresu (25,2%), osoby pracujące w Niemczech - niski poziom stresu (15,0%). W przypadku obu grup dominował styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na zadaniu (54,5 pkt. $\pm$ 10,07 pkt.). Mniejsze zmęczenie wpływało na wzmożenie zadaniowej reakcji na stres w przypadku pielęgniarek z Polski (<0,001).

Wnioski: 1. Pielęgniarki deklarowały odczuwanie napięcia w związku z wykonywanym zawodem. Osoby pracujące w Polsce częściej odczuwały wysoki i przeciętny poziom stresu, niż pielęgniarki pracujące w Niemczech. 2. W badanej grupie pielęgniarek dominował styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na zadaniu. 3. Stopień zmęczenia miał wpływ na sposób reagowania na stres.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, stres, style radzenia sobie ze stresem.

Nasilenie stresu i akceptacja choroby u pacjentów leczonych onkologicznie

Katarzyna Kruk¹, Weronika Wtorkowska², Kamila Wcisło²

Opiekunowie pracy: Zdzisława Szadowska- Szlachetka, ³Bożena Krzysiak - Rydel³

¹Absolwent Radomskiej Szkoły Wyższej, ²Studenckie Koło Naukowe Przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, ³Uniwersytet Medyczny Lublin Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej

Wprowadzenie: Choroba nowotworowa stanowi jedno z najpoważniejszych i najtrudniejszych wyzwań zarówno dla jednostki dotkniętej nią, jak i dla społeczeństwa jako całości. Proces leczenia onkologicznego nie ogranicza się jedynie do aspektów fizycznych, ale obejmuje również znaczący wymiar psychospołeczny.

Cel pracy: Zapoznanie się ze zjawiskiem nasilenia stresu oraz akceptacja choroby pacjentów onkologicznych

Materiał i metoda: Badaniami objęto 83 pacjentów leczonych onkologicznie. Metoda sondaż diagnostyczny, technika wywiad, narzędzia - dwa standaryzowane: Termometr Dystresu oraz Skala Akceptacji Choroby (AIS), dołączone zostały również autorskie pytania dotyczące najczęstszych powodów stresu, silnego zdenerwowania u chorych w związku z chorobą.

Wyniki: Poziom akceptacji choroby był na średnim poziomie. Stres o nasileniu od 0 do 3 występował u 19% badanych, zaś stres równy 4 i więcej dotyczył aż 81% przebadanych osób. Niski poziom akceptacji choroby w większym stopniu dotyczył mężczyzn oraz osób z wyższym wykształceniem, zaś kobiety zamieszkujące miasta z akceptowały częściej chorobę. Najczęstszą przyczynami stresu był brak efektów leczenia - 34,9%. W odniesieniu do problemów emocjonalnych najczęściej występowało podenerwowanie (63/83 osoby), w zakresie problemów fizycznych ból oraz zmęczenie (61/83 osoby).

Wnioski: Ponieważ pacjenci leczeni onkologicznie odczuwają stres na wysokim poziomie, należy położyć duży nacisk na wsparcie ich przez lekarzy, pielęgniarek oraz Rodziny/ Opiekunów. Rolą pielęgniarki jest edukować chorego, udzielać porad oraz przygotować go do samokontroli i samoopieki, korzystania z pomocy grup wsparcia.

Słowa kluczowe: stres, akceptacja choroby, pacjenci onkologiczni.

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z niedokrwistością z niedoboru żelaza

Magdalena Kurasiewicz

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

Opiekun pracy mgr Magdalena Bałeczka

Wprowadzenie: Niedokrwistość z niedoboru żelaza jest najczęściej spotykaną postacią ze wszystkich niedokrwistości. Niedokrwistość z niedoboru żelaza to stan zmniejszenia parametrów układu czerwokrwinkowego, przede wszystkim stężenia hemoglobiny, spowodowany krańcowym niedoborem żelaza w osoczu i magazynach tkankowych. Zbyt mała zawartość żelaza w ustroju prowadzi do upośledzenia syntezy hemu, co objawia się obniżonym poziomem hemoglobiny (Hb), hematokrytu (HCT) i erytrocytów (RBC) w jednostce objętości krwi. Dotyczy ona każdej grupy wiekowej. Według Światowej Organizacji Zdrowia choroba ta dotyczy ok 2 mld ludzi, gdzie w Polsce oraz krajach europejskich u kobiet sięga 10-25% zachorowalności. Najczęściej diagnozowana jest u dzieci, w okresie dojrzewania, w wieku rozrodczym, u kobiet miesiączkujących, w czasie ciąży i laktacji.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie planu opieki oraz głównych problemów zdrowotnych 30- letniej pacjentki chorej na niedokrwistość z niedoboru żelaza.

Materiał i metoda: W pracy licencjackiej opartej na metodzie indywidualnego przypadku wykorzystano następujące techniki: wywiad, obserwacja, analiza dokumentacji medycznej pacjentki oraz pomiar.

Wyniki: U pacjentki z rozpoznaną niedokrwistością wynikającą z niedoboru żelaza zidentyfikowano następujące problemy osłabienie, bladość powłok skórnych oraz śluzówek, zawroty głowy, brak apetytu, bóle brzucha, uczucia duszności, łamliwość paznokci i włosów oraz zaparcia.

Wnioski: Wykorzystane metody i techniki umożliwiły dokonanie oceny stanu biopsychospołecznego pacjentki. Chora nie wymaga pomocy w wykonywaniu czynności dnia codziennego, jest wydolna samoopiekuńczo. Opieka pielęgniarki nad pacjentką opierała się na zapobieganiu skutkom choroby m.in. upadkom oraz edukacji radzenia sobie z niepokojem, wynikającym z obaw przed konsekwencjami objawów choroby.

Słowa kluczowe: niedokrwistość, niedokrwistość z niedoboru żelaza, studium przypadku.

Ocena występowania powikłań urologicznych po udarze mózgu u pacjentów oddziału rehabilitacji neurologicznej

Teresa Kurczab¹, Aneta Grochowska², Filip Georgiew³, Małgorzata Kołpa²

¹*Oddział Rehabilitacji- Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza w Tarnowie*

²*Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Tarnowska*

³*Katedra Fizjoterapii, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Tarnowska*

Wstęp: Powikłania urologiczne są drugim co do częstości występowania powikłaniem po udarze mózgu, dotyczą 57-83% chorych. Najczęstszym powikłaniem jest nietrzymanie moczu występujące u 40-60% osób, spośród których problemy po zakończeniu hospitalizacji ma nadal 20%, a u 15% pozostają na stałe. Częstym następstwem dysfunkcji pęcherza są zakażenia dróg moczowych które przekładają się na zwiększenie śmiertelności i gorsze wyniki usprawniania. Leczenie pacjentów z neurogenną dysfunkcją pęcherzowo-cewkową jest złożonym problemem wymagającym wielospecjalistycznej współpracy. Rozpoznanie predyktorów tych powikłań umożliwia zastosowanie skutecznej profilaktyki, leczenia i zapobieganie niekorzystnym skutkom i pozwala na prowadzenie rehabilitacji.

Cel pracy: Celem pracy jest ustalenie częstości występowania powikłań urologicznych po udarze i ich wpływu na stan pacjentów i prowadzoną rehabilitację.

Materiał i metody: Metodą wykorzystaną w badaniu był sondaż diagnostyczny, a techniką badawczą była ankietowania, celowana w konkretną grupę ludzi. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety. Populacją, która została objęta badaniem była grupa 101 osób, zarówno mężczyzn jak i kobiet w wieku powyżej 20 r.ż. którzy deklarowali przebycie udaru i pobyt na oddziale rehabilitacji neurologicznej.

Wyniki: Udar mózgu w dużym stopniu wpływa na wystąpienie problemów z oddawaniem moczu i stolca niezależnie od płci ($p=0,5582$) i wieku ($p=0,1926$) pacjentów, występowanie współistniejących chorób: cukrzycy, nadciśnienia, otyłości istotnie przyczynia się do występowania tych zaburzeń ($p<0,05$). Wczesna rehabilitacja, pomoc personelu i edukacja pozwala zredukować negatywne skutki i poprawia jakość życia.

Wnioski: Konieczne jest poszukiwanie nowych standardów postępowania stosowanych w przypadku wystąpienia powikłań urologicznych po udarze mózgu tak aby pacjenci mogli uzyskać jak najwyższą sprawność funkcjonalną.

Słowa kluczowe: Udar mózgu, powikłania urologiczne, rehabilitacja.

Satysfakcja z życia kobiet w ciąży wielopłodowej a kondycja psychiczna ciężarnej

Oliwia Kuśmierz¹, Marzena Bucholc²

¹*absolwentka kierunku położnictwo*

²*Zakład Pielęgniarstwa Położniczo–Ginekologicznego WNoZ UM w Lublinie*

Wprowadzenie: Satysfakcja z życia określa stan emocjonalny oraz jest ogólną oceną zadowolenia z życia konkretnej osoby odnoszącą się do danego standardu. Samo poczucie satysfakcji życiowej różnicowane jest przez wiele czynników a są to m.in.: zdrowie, sprawność funkcjonalna, obecna sytuacja rodzinna oraz ekonomiczna, aktywność i kontakty społeczne.

Cel pracy: Celem pracy była próba odpowiedzi na pytanie czy i w jaki sposób satysfakcja z życia kobiet w ciąży wielopłodowej jest warunkowana ich kondycją psychiczną?

Materiał i metody: Grupę badaną stanowiły 124 kobiety będące w ciąży wielopłodowej lub ją ukończyły. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety, który składał się z 28 pytań oraz skala Satysfakcji z Życia SWLS (Satisfaction with Life Scale). Badania prowadzono były w okresie od marca do czerwca 2023r. w formie online za pomocą formularza Google.

Wyniki: Poziom satysfakcji z życia badań kobiet, wyniósł 23,65, co przy normach stenowych od 7 do 35, należy uznać za stosunkowo wysoki. Wysoki poziom satysfakcji życia uzyskała ponad połowa badanych (54,8%); około 1/3 kolejnych miała wyniki przeciętne (33,1%) a niski dotyczył 12,1% ankietowanych. Uzyskane wyniki pokazują, że kobiety raczej miały pozytywne emocje związane z ciążą: w skali od 1 do 10 było to 6,77. Wykazano korelację pomiędzy emocjami podczas trwania ciąży wielopłodowej, a satysfakcją z życia ($\rho=0,397$; $p<0,05$). Okazuje się, że im bardziej pozytywne emocje towarzyszyły kobietom podczas trwania ciąży, tym odczuwały wyższą satysfakcję ze swojego życia.

Wnioski: Poziom satysfakcji z życia kobiet w ciąży wielopłodowej jest na wysokim poziomie. Satysfakcja z życia badanych jest uwarunkowana ich emocjami- im bardziej pozytywne tym wyższa satysfakcja z życia.

Słowa kluczowe: satysfakcja z życia, ciąża wielopłodowa.

Jakość życia kobiet z rozpoznaną chorobą nowotworową narządu rodno

Magdalena Lewicka, Magdalena Sulima

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo –Ginekologicznego WNoZ, UM w Lublinie

Wstęp. Podmiotowość w opiece zdrowotnej wiąże się nie tylko z diagnostyką stanu biologicznego, ale także terapią oraz profilaktyką zaburzeń. Coraz szerzej bada się i analizuje stan psycho-społeczny, jako jeden z mierników jakości opieki. Celowe wydaje się podejmowanie badań nad ogólnie pojętą jakością życia. Wśród kobiet, które znajdują się w centrum zainteresowania ginekologii onkologicznej, guzy złośliwe narządu rodno stanowią pierwszą przyczynę przedwczesnej śmierci Polek.

Cel pracy: Określenie jakości życia kobiet z rozpoznaną chorobą nowotworową narządu rodno

Materiał i metody: Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety do charakterystyki badanej grupy oraz kwestionariusz EORTC QLQ C30 służący do badania jakości życia. Badaniami objęto 120 kobiet z rozpoznany nowotworem narządu rodno. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Otrzymane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Przyjęto istotność na poziomie $p < 0,05$.

Wyniki: Wartość średnia jakości życia (Global health status) w badanej grupie kobiet wynosiła – 54.10. W skali objawów- przedmiotowej (Symptom scales/ items) najwyższe wartości badane osiągnęły w zakresie bezsenności (Insomnia) – 35.28. Z kolei najniższą wartość osiągnęły w odniesieniu do duszności (Dyspnoea) – 9.72.

Wnioski: Kobiety z rozpoznaną chorobą nowotworową narządu rodno oceniają swoją jakość życia jako zadowalającą. Czynniki socjo-demograficznymi warunkującymi ogólną jakość życia kobiet z rozpoznaną chorobą nowotworową narządu rodno są wiek oraz miejsce zamieszkania.

Słowa kluczowe: jakość życia, kobieta, ginekologia, nowotwór.

Zaburzenia połykania jako problem pacjentów po udarze mózgu

Natalia Łakoma, Maria Mika, Monika Łabuzek

Katedra Pielęgniarstwa Wydział Ochrony Zdrowia Akademia Tarnowska

Wstęp: Udar mózgu to choroba naczyń mózgu, która zagraża życiu i wymaga natychmiastowej specjalistycznej pomocy. Pomimo prawidłowego leczenia, może dojść do powikłań, które mogą być nieodwracalne. Jedynie specjalistyczna opieka i udział pacjenta w ćwiczeniach rehabilitacyjnych umożliwia poprawę stanu zdrowia.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie ilości pacjentów po udarze mózgu z problemami zaburzeń połykania.

Materiał i metody: W badaniu wykorzystano dokumentację medyczną pacjentów, w której uzyskano informacje na temat wyniku przesiewowego testu połykania. W przeprowadzonych badaniach został wykorzystany kwestionariusz przesiewowego badania połykania, opracowany przez Fundację Rehabilitacji Dostępnej TRANGO. Formularz testu przesiewowego testu połykania, jest jednym z elementów dokumentacji medycznej w oddziale udarowym.

Wyniki: W badanej grupie pacjentów i zastosowanych metod wynika, że 16,7 % chorych krztusiło się i zastosowana była sonda do żołądkowa. Zaburzenia połykania wystąpiły u pacjentów powyżej 70 roku życia częściej niż poniżej 70 roku życia. Krztuszenie się stwierdzono w większości u kobiet 23,5% a u mężczyzn 10,1%. Różnice były istotne statystycznie $p=0,0176$. Wykazano, że częściej krztusiły się osoby powyżej 70 roku życia niż pacjenci poniżej 70 roku życia, różnice były zmiennie statystycznie $p=0,0021$. Znaczenie miał czas pobytu w oddziale, osoby, które miały zaburzenia połykania były hospitalizowane powyżej 10 dni.

Wnioski: Jak wynika z przeprowadzonych badań zaburzenia połykania dotyczą głównie kobiet niż mężczyzn. Dotyczą one pacjentów powyżej 70 roku życia, którzy przebywali powyżej 10 dni hospitalizacji. W przypadku krótszego pobytu w oddziale, liczba jest znacznie niższa.

Słowa kluczowe: udar mózgu, zaburzenie połykania, dysfagia, opieka pielęgniarska.

Udział pielęgniarki w aktywizacji seniorów w dziennym ośrodku wsparcia.

Aleksandra Łoboda, Wiktoria Łukasik

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

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Piasecka

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

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

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

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

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

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

Nietrzymanie moczu – przyczyny, diagnostyka, metody leczenia

Aleksandra Łoś

SKN Biochemików URCeLL, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: Nietrzymanie moczu jest powszechnym schorzeniem, charakteryzującym się niekontrolowanym wyciekaniem moczu z pęcherza moczowego. Jest to problem dotyczący wiele osób, zarówno w Polsce, jak i na całym świecie. Istnieje wiele czynników mogących przyczynić się do tego schorzenia, takich jak defekty strukturalne dna miednicy, obrażenia mechaniczne, choroby neurologiczne, zaburzenia nerwów oraz nadmierna aktywność mięśnia wypieracza pęcherza moczowego.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest zaprezentowanie różnorodności nietrzymania moczu, jego możliwych przyczyn oraz metod diagnostyki i leczenia.

Podstawowe założenia: Nietrzymanie moczu można podzielić na trzy główne typy: wysiłkowe nietrzymanie moczu (SUI), nietrzymanie nagłace (UII) oraz mieszaną postać (MUI). Diagnoza tego schorzenia opiera się na testach laboratoryjnych oraz ocenie przeprowadzanej przez ginekologa. Istnieje wiele metod leczenia, z których najczęściej stosowane są metody zachowawcze, takie jak ćwiczenia, farmakoterapia oraz terapia behawioralna. W przypadku braku poprawy, istnieje możliwość leczenia operacyjnego, przy czym jedną z procedur jest metoda Sling.

Podsumowanie: Nietrzymanie moczu jest problemem, który dotyka dużą liczbę osób i może mieć znaczący wpływ na ich jakość życia. Zrozumienie różnych rodzajów i przyczyn tego schorzenia oraz dostępność różnorodnych metod leczenia są kluczowe dla skutecznej opieki nad pacjentami dotkniętymi tą dolegliwością.

Słowa kluczowe: nietrzymanie moczu, wysiłkowe nietrzymanie moczu, nietrzymanie nagłace, metoda Sling.

Błędy przedlaboratoryjne w pracy zawodowej pielęgniarek

Bożena Majchrowicz¹, Katarzyna Tomaszewska²

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

²*Wydział Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Jarosławiu*

Wstęp: Badania analityczne są jedną z najważniejszych składowych procesu leczenia i profilaktyki chorób, pozwalają na wykrywaniu zaburzeń funkcjonowania organizmu w czasie, gdy objawy kliniczne jeszcze nie wystąpiły. Nieprawidłowości podczas pobierania materiału do badań diagnostycznych stanowią najczęstszą przyczynę istniejących błędów laboratoryjnych. Aby uzyskać wiarygodny ich wynik, niezbędna jest znajomość procedur na temat postępowania z materiałem biologicznym wśród personelu medycznego.

Celem badań: było przedstawienie wiedzy ankietowanych pielęgniarek na temat błędów przedlaboratoryjnych

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród 183 pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu powiatowym na terenie województwa podkarpackiego, były one anonimowe i dobrowolne. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Zależności zachodzące pomiędzy zmiennymi oceniono testem chi-kwadrat Pearsona. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p \leq 0,05$.

Wyniki: Poziom wiedzy respondentów na temat błędów popełnianych podczas pobierania materiałów do badań w grupie 10,9% był niski, 60,0%, ankietowanych określiła go jako średni a 29,1% jako wysoki. Za czynniki zaliczane do tych błędów badani uznawali niedostateczną ilość materiału biologicznego w probówce, pobranie próbki krwi na niewłaściwy koagulant oraz nieprawidłową identyfikację pacjenta (87,3%). Respondenci uważali również, że błędy przedlaboratoryjne najczęściej popełniane są przez osoby pobierające materiał do badań (57,3%) lub też wynikają one z powodu złego przygotowania pacjenta do badania (34,5%).

Wnioski:

1. Wiedza na temat błędów przedlaboratoryjnych ankietowanych pielęgniarek i pielęgniarzy jest na średnim poziomie.
2. Czynniki socjodemograficzne nie mają wpływu na poziom wiedzy ankietowanych na temat błędów przedlaboratoryjnych

Słowa kluczowe pielęgniarka, praca zawodowa, błędy przedlaboratoryjne.

Zespół Mayera-Rokitansky'ego-Küster-Hausera – wyzwanie dla współczesnej ginekologii

Natalia Maksim¹, Wiktoria Majewska¹, Karolina Mędyk¹

¹*Studenckie Koło Naukowe Pasjonatów Sztuki Położniczej przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie,*

Opiekun pracy: dr n. med. Grażyna Stadnicka, profesor uczelni; dr n. med. Katarzyna Kanadys, profesor uczelni

Wstęp: Zespół Mayera-Rokitansky'ego-Küster-Hausera (MKRH) występuje z częstością 1 na 4500 urodzeń płodów płci żeńskiej. Polega on na hipoplazji lub aplazji macicy oraz pochwy z zachowaną czynnością jajników.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza wiedzy na temat opieki nad pacjentką z zespołem MRKH.

Podstawowe założenia: Przeanalizowano publikacje z lat 2010 -2023 będące w bazie danych MEDLINE oraz polskiej bazie danych dostępnej w bibliotece UM Lublin, które dotyczyły opieki nad pacjentką z zespołem MKRH. Brak możliwości odbywania stosunków waginalnych wpływa na jakość życia kobiet dotkniętych zespołem MKRH. Z tego powodu część z nich decyduje się na leczenie polegające na wytworzeniu pochwy. W zależności od warunków anatomicznych stosuje się różne metody leczenia – fantomizacja pochwy, leczenie operacyjne. Niezależnie od stosowanej metody leczenia, tylko interdyscyplinarna opieka nad pacjentką oraz akceptacja metody leczenia przez pacjentkę ma kluczowe znaczenie dla powodzenia terapii. Ponadto, by zapewnić prawidłową funkcjonalność nowowytworzonej pochwy należy zapewnić pacjentce i jej partnerowi opiekę psychologiczną oraz seksuologiczną.

Podsumowanie: Zespół MKRH jest rzadką wadą wrodzoną, która wpływa w sposób negatywny na status psychospołeczny oraz seksualność pacjentki. Leczenie tej wady jest długim procesem, który wymaga zaangażowania personelu medycznego, pacjentki oraz wsparcia ze strony rodziny.

Słowa kluczowe: zespół MRKH, leczenie, wsparcie psychiczne.

Zaburzenia nastroju u kobiet w okresie okołoporodowym

Agnieszka Marcewicz¹, Mariola Mróz¹, Grażyna Iwanowicz-Palus¹, Marta Zarajczyk¹,

Justyna Krysa²

¹*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Wstęp: Okres okołoporodowy jest czasem dynamicznie zachodzących zmian w organizmie kobiety. Czas ciąży, zarówno planowanej jak i nieplanowanej może wiązać się ze stresującymi sytuacjami. Istnieje wiele czynników, które podczas ciąży, porodu i porodu mogą prowadzić do zaburzeń emocjonalnych.

Cel pracy: Celem pracy była ocena zaburzeń nastroju u kobiet w okresie okołoporodowym i ich wpływu na jakość życia.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 400 kobiet, w tym 172 kobiety w drugim i trzecim trymestrze ciąży oraz 228 kobiet w okresie porodu. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz Kwestionariusza Oceny Jakości Życia SF-36 i Kwestionariusza Zdrowia Pacjenta-9.

Wyniki: Przeciętna liczba punktów uzyskana w kwestionariusza PHQ-9 przez wszystkie respondentki wynosiła 8 (od 0 do 27 punktów; IQR: 5-12 punktów), co odpowiada łagodnym objawom depresji. Stwierdzono istotnie niższy przeciętny wynik testu PHQ-9 u kobiet pracujących zawodowo, w porównaniu do kobiet niepracujących (mediana: 7 vs 10 punktów; $p=0,003$). Niższy przeciętny wynik testu SF-36 stwierdzono w grupie położnic zamieszkujących obszary wiejskie w porównaniu do mieszkanek miast (mediana odpowiednio: 54 vs 67, 69 i 71 punktów; $p=0,008$).

Wnioski: Występowanie okołoporodowych zaburzeń nastroju determinowane jest przez zmienne socjodemograficzne. Jakość życia w istotny sposób wpływa na częstość występowania zaburzeń emocjonalnych u kobiet. Pacjentki, których jakość życia jest na niższym poziomie, znacznie częściej wykazują nasilone objawy zaburzeń emocjonalnych.

Słowa kluczowe: jakość życia, zaburzenia nastroju, okres okołoporodowy.

Rola pielęgniarki w interdyscyplinarnej opiece nad zdrowiem pracowników

Małgorzata Marć¹, Agnieszka Rybka², Edyta Barnaś¹

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

²*doktorantka Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Rzeszowskiego w dyscyplinie: nauki o zdrowiu
Uniwersytet Rzeszowski,*

Wprowadzenie: Zdrowy człowiek to osoba, która w pełni realizuje swoje role rodzinne, społeczne i zawodowe. Stan zdrowia pracowników koreluje z jego produktywnością i przekłada się na efektywność funkcjonowania zakładu pracy.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie roli pielęgniarki w interdyscyplinarnej i zespołowej opiece nad zdrowiem pracownika uwzględniającej zindywidualizowaną opiekę zdrowotną oraz ochronę zdrowia pracowników.

Materiał i metoda: Metodą badawczą jest analiza i krytyka piśmiennictwa z lat 2018-2023. Dokonano systematycznego przeglądu piśmiennictwa, w tym artykułów naukowych, raportów i publikacji z medycyny pracy, szeroko rozumianych nauk o zdrowiu oraz związanych z zarządzaniem zdrowiem w miejscu pracy.

Podstawowe założenia: Pracownik jako może korzystać z podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. System ochrony zdrowia pracowników jest stworzony w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w tym kontroli zdrowia pracujących, a także aktywnego oddziaływania na poprawę warunków pracy przez pracodawcę i ograniczania ryzyka zawodowego.

Podsumowanie: W środowisku pracy jest wiele czynników, które w sposób pośredni lub bezpośredni oddziałują na stan zdrowia pracowników. Uwzględniając nowe wyzwania w miejscu pracy (wiek, choroby przewlekłe i związana z nimi absencja chorobowa, czynniki ryzyka) istotne jest wdrożenie strategii zdrowotnej jako integralnego współdziałania zakładu pracy z wszystkimi instytucjami w celu promocji zdrowia, profilaktyki w miejscu pracy oraz podmiotami leczniczymi.

Słowa kluczowe: medycyna pracy, opieka interdyscyplinarna, zdrowie pracownika.

Wiedza rodziców na temat wad postawy wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym

Edyta Marzec¹, Magdalena Bronowicz- Król¹, Anna Jendrzejczak¹, Marta Jurczyn²

¹*Akademia Zamojska, Wydział Nauk o Zdrowiu*

²*Absolwentka, Akademii Zamojskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu*

Wprowadzenie: Okres wczesnoszkolny jest tym etapem rozwoju dziecka, w którym istnieje ogromne ryzyko kształtowania się wad postawy.

Cel pracy: Celem badań zrealizowanych w ramach pracy jest ocena wiedzy rodziców na temat wad postawy u dzieci w wieku wczesnoszkolnym.

Materiał i metoda: Badania zostały zrealizowane w Szkole Podstawowej nr 3 im. doktora Janusza Petera w Tomaszowie Lubelskim. Dobór grupy był losowy. Do badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Kwestionariusz Ankiety był wypełniany bez obecności ankietera. Grupę badania stanowiły kobiety oraz mężczyźni będący rodzicami dzieci w wieku wczesnoszkolnym.

Wyniki: W badaniach wykazano, że osoby i instytucje wspierające rodziców w opiece i wychowaniu dzieci, mają przed sobą pilne zadania w zakresie budowania świadomości zdrowia własnych dzieci oraz kształtowania bardziej odpowiedzialnych postaw rodziców.

Wnioski: Wady postawy u dzieci w wieku wczesnoszkolnym stanowią ważny problem kliniczny i rozwojowy. Mimo diagnostyki w tym zakresie, jak również opieki zdrowotnej zorientowanej na leczenie i rehabilitację, istotną kwestią jest wdrażanie zasad w codziennym życiu dziecka, za co odpowiadają rodzice. Niestety jest to kwestia często zaniedbywana z powodu nieświadomości problemu lub braku należytej uwagi i nawyków własnych.

Słowa kluczowe: postawa ciała, wada postawy, błąd postawy, rehabilitacja, edukacja zdrowotna.

Dystocja barkowa czyli poród z komplikacjami

Dominika Materna

¹ *studenckie Koło Naukowe Położnych, Uniwersytet Rzeszowski*

² *Zakład Opieki Położniczo-Ginekologicznej, Uniwersytet Rzeszowski*

Opiekun pracy: dr Barbara Zych

Wstęp: Dystocja barkowa (DB), zwana też niewspółmiernością barkową to sytuacja położnicza, w której poród drogą pochwową dziecka położonego główkowo wymaga dodatkowych manewrów położniczych z powodu braku dalszego postępu pomimo zastosowania delikatnego pociągania po urodzeniu głowy dziecka. Innym wykładnikiem tego powikłania jest wydłużenie czasu między urodzeniem głowy płodu a zakończeniem drugiego okresu porodu do ponad 60 sekund. Do DB dochodzi, wówczas, gdy przedni bark płodu uwięźnie pod matczynym spojeniem łonowym lub – rzadziej – gdy tylny bark zapiera się o wzgórek kości krzyżowej wówczas barki nie mogą się zrotować do wymiaru poprzecznego wchodu i w związku z tym nie może dojść do ich adaptacji do kształtu wchodu miednicy.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie planu opieki położniczej nad kobietą w czasie porodu powikłanego dystocją barkową w oparciu o indywidualny przypadek.

Podstawowe założenia: W pracy posłużono się analizą aktualnego piśmiennictwa na temat dystocji barkowej. Dopelnienie rozważań stanowiła analiza indywidualnego przypadku, pogłębiona jakościową analizą dokumentacji medycznej, wywiadem i pomiarem.

Podsumowanie: Pacjentka lat 29, w 39 hbd ciąży, zgłosiła się do porodu w wyznaczonym terminie. Z powodu regularnej czynności skurczowej mięśnia macicy została zakwalifikowana do porodu, w czasie którego, w II okresie porodu rozpoznano dystocję barkową z samoistnym pęknięciem krocza II°. U rodzącej zastosowano rękoczyn McRoberts z uciskiem nadłonowym. Po 30 sekundach od zastosowanej interwencji rodzi się rączka płodu od strony kości krzyżowej, a następnie cały noworodek w stanie ogólnym dobrym (10 pkt. w skali Apgar). Aktualnie nie ma sposobu zapobiegnięcia wystąpieniu dystocji barkowej, ale ważnym postępowaniem prewencyjnym jest wcześniejsze rozpoznanie czynników ryzyka i śródporodowe wykonywanie kolejno następujących po sobie czynności według ustalonych zasad w celu zminimalizowania ryzyka powikłań u matki i dziecka.

Słowa kluczowe: dystocja barkowa, poród, postępowanie położnicze.

Wpływ decyzji o finansowaniu metody in vitro ze środków publicznych na problem niepłodności w Polsce

Natalia Mazur

Studentka III roku położnictwa I^o, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr hab. n. pr. Jolanta Pacian

Pracownia Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

dr hab. n. o. zdr Anna Pacian, prof. Uczelni

Zakład Edukacji Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Według danych statystycznych stwierdza się coraz większy odsetek par, które leczą się z powodu niepłodności. Aktualny styl życia charakteryzuje się przedłożeniem potrzeby spełnienia zawodowego obojga partnerów, przed podjęciem decyzji o prokreacji. Skutkiem tego jest późny wiek, kiedy partnerzy zaczynają starać się o potomstwo. Wówczas pojawia się problem niepłodności. Współczesna medycyna oferuje pacjentom techniki wspomaganego rozrodu. Do najbardziej powszechnych należy technika zapłodnienia pozaustrojowego metodą in vitro. Biorąc pod uwagę, iż niepłodność nie jest wyłącznie problemem medycznym lecz również społecznym, w bieżącym roku wprowadzono nowelizację ustawy, na podstawie, której metoda in vitro będzie finansowana ze środków publicznych. Jednakże badania prowadzone nad metodą in vitro pokazują, że jej skuteczność nie jest całkowita. Zatem fakt finansowania owej metody podlega szerokiej dyskusji wielu zróżnicowanych grup społecznych.

Cel pracy: Celem wystąpienia jest szczegółowe przedstawienie przebiegu procesu zapłodnienia pozaustrojowego metodą in vitro oraz porównanie jej skuteczności do alternatywnych metod leczenia niepłodności.

Materiał i metoda: Do napisania pracy posłużono się metodą przeglądu dostępnej literatury. W tym celu posłużono się przeglądarką PubMed, MedLine oraz Google Scholar.

Wnioski: Każda metoda leczenia niepłodności powinna stawiać sobie za cel zarówno dobro partnerów jak i dziecka. Ponadto decyzje rządowe dotyczące gospodarowaniem środkami publicznymi powinny być poprzedzone licznymi konsultacjami ze specjalistami zajmującymi się problemem niepłodności. Środki publiczne powinny być inwestowane w projekty, które mają na celu poprawę jakości życia społeczeństwa.

Słowa kluczowe: in vitro, techniki ART, prawo medyczne, niepłodność, medycyna, społeczeństwo.

Przyczyny przewlekłej choroby żyłnej rozpoznanej u pielęgniarek aktywnych zawodowo

Patrycja Mazurek¹, Natalia Skrobas²

¹ *Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Studia Doktoranckie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

² *Absolwent Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Beata Kropornicka

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

Wstęp: Przewlekła choroba żylna (CVD, *chronic venous disease*) to długotrwałe i nawracające schorzenie z licznymi czynnikami ryzyka, które w większości podlegają modyfikacji. Poprawę wyników leczenia można uzyskać poprzez: zmianę trybu życia i zwiększenie aktywności fizycznej; odpowiednio przygotowane stanowisko pracy i unoszenie kończyn dolnych powyżej poziomu serca podczas odpoczynku.

Cel pracy: Celem pracy jest określenie przyczyn przewlekłej choroby żyłnej rozpoznanej u pielęgniarek i pielęgniarzy aktywnych zawodowo.

Materiał i metody: Badaniem objęto 150 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących zawodowo. Do realizacji celu badań zastosowano sondaż diagnostyczny. Badania ankietowe przeprowadzono w 2022 roku, online, wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety. Badania miały charakter pilotażowy. Udział w nich był dobrowolny i anonimowy.

Wyniki badań: Przeprowadzone analizy post hoc wykazały, że istotnie częściej chorują pielęgniarki po 50 roku życia niż w młodszych grupach wiekowych ($p=0,002$). Badani, którzy posiadali w rodzinie osobę chorującą na niewydolność żylną, również sami częściej na nią chorowali ($p=0,000$). Rozpoznanie choroby istotnie częściej wiązało się z pracą na więcej niż jednym stanowisku pracy oraz z pracą wykonywaną głównie w pozycji stojącej lub siedzącej ($p=0,011$). Badane, które były w ciąży częściej chorowały na niewydolność żylną (92,31%), niż te, które w ciąży nie były (7,69%). Unoszenie kończyn dolnych powyżej podłoża podczas odpoczynku w pozycji leżącej częściej stosowały badane, u których zdiagnozowano niewydolność żylną ($p=0,008$).

Wnioski:

1. U pielęgniarek aktywnych zawodowo diagnoza przewlekłej choroby żyłnej była istotnie związana z:
 - wiekiem,
 - rodzinnym występowaniem choroby,
 - pracą zawodową.
2. Przebyte ciążę miały wpływ na rozwój przewlekłej niewydolności żyłnej.
3. Unoszenie kończyn dolnych, które istotnie zwiększa powrót żylny i limfatyczny, jest ważnym elementem w profilaktyce trzeciorzędowej przewlekłej choroby żyłnej, stosowanym przez badane pielęgniarki.

Poczucie stresu w grupie pielęgniarek/ pielęgniarzy

Anna Mendrycka¹, Elżbieta Trylińska–Tekielska²

¹*Instytut Psychologii Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie*

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

Wprowadzenie: Stres odczuwany wśród pielęgniarek i pielęgniarzy może obniżać jakość opieki udzielanej pacjentom. Zrozumienie czynników stresu u personelu medycznego jest istotne dla zapewnienia im dobrostanu oraz poprawienia jakości świadczonej opieki.

Cel pracy: Określenie poziomu stresu wśród pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w oddziałach szpitalnych, POZ lub innych placówkach medycznych.

Material i metody: Badania przeprowadzono anonimowo w dniach 17.02.2024 – 28.02.2024 w grupie 110 pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w oddziałach szpitalach (93,6%), POZ (5,5%) oraz w hospicjum domowym (0,9%). Pytania zawarto w skali PPS-10 autorów: Sheldon Cohen, Tom Kamarck i Robin Mermelstein w adaptacji: Zygryd Juczyński i Nina Ogińska-Bulik. Osoby badane mieściły się w przedziale wiekowym 23-60 lat (średni wiek 38,56), z czego 85% to kobiety, a 15% mężczyźni. Średni staż pracy wyniósł 14,68 lat.

Wyniki: Na podstawie przeprowadzonych badań kwestionariuszem badającym poczucie stresu i jego stopień nasilenia można stwierdzić, że grupa deklaruje obecność przeżywania stresu w stopniu znikomym. Większość odpowiedzi badani deklarowali jako występujące czasem. Średnie deklarowanych odpowiedzi mieszczą się w granicach 1,99-2,72 (odczuwanie stresu prawie nigdy, czasem). Badani deklarowali również, że w ostatnich dniach odczuwali i znajdowali się w sytuacjach stresowych. Podkreślali natomiast, że byli przekonani o tym, iż sobie poradzą w sytuacji stresowej.

Wnioski: Pielęgniarki/pielęgniarze deklarowali poczucie stresu na niskim poziomie oraz deklarowali, iż radzą sobie w sytuacjach stresowych.

Słowa kluczowe: pielęgniarki/pielęgniarze, stres, szpital, POZ.

Zmiany skórne występujące u pacjentów w czasie pandemii COVID-19

Mariola Mendrycka¹, Aneta Musiał¹, Agnieszka Woźniak–Kosek²

¹*Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Radomski im. K. Pułaskiego w Radomiu*

²*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny – PIB w Warszawie*

Wstęp: Zachorowania na COVID-19, oprócz typowych objawów, takich jak: gorączka, duszności oraz zaburzenia smaku i węchu posiadały związek z wystąpieniem różnego typu dermatoz.

Cel pracy: Celem pracy było dokonanie przeglądu bibliograficznego dotyczącego występowania zmian skórnych u pacjentów w czasie pandemii COVID-19.

Podstawowe założenia: Wirus SARS CoV-2 wpływa na ludzki organizm, wywołując szereg reakcji immunologicznych, które podobnie jak inne wybrane infekcje wirusowe mogą wiązać się ze zmianami na skórze. Powszechnie wiadomo, że nie wszystkie takie zmiany na skórze były spowodowane wniknięciem do organizmu wirusa. Przyczyną mogły być także dolegliwości, które pojawiły się wraz ze wzmożonym rygiorem sanitarnym i zwiększoną częstotliwością stosowania dezynfekujących środków ochronnych.

Podsumowanie: Najbardziej charakterystyczne zmiany skórne będące wynikiem zakażenia koronawirusem: palce covidowe – przypominające swoim wyglądem odmrożenia; język covidowy – czerwono – białe plamy i owrzodzenia na języku; sinica marmurkowata – czerwono – niebieskie przebarwienia skóry przybierające kształt siateczki; wysypka rumieniowa, plamisto-grudkowa – wyglądem przypominająca osutkę odropodobną; wysypka wybroczynowa – przypominająca plamicę; wysypka pokrzywkowa – zmiany podobne do pokrzywki, rozsiane zwykle na tułowie i kończynach; wykwity grudkowo-pęcherzykowe – przybierające postać niewielkich, swędzących pęcherzyków, podobnych do wykwitów ospy wietrznej; nowy wieloukładowy zespół zapalny związany z Covid-19, który występował u dzieci około 9 roku życia. Zmiany skórne spowodowane stosowaniem środków ochrony osobistej: trądzik pospolity i różowaty, zapalenie czerwieni wargowej i mieszków włosowych, łuszczyca, grzybica twarzy - najczęściej występujące działania niepożądane noszenia maseczek ochronnych; kontaktowe zapalenie skóry, suchość dłoni –spowodowane częstym myciem rąk oraz dezynfekowaniem preparatami na bazie alkoholu.

Słowa kluczowe: COVID-19, maseczki ochronne, preparaty dezynfekujące, zmiany skórne.

Poziom wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy

Aldona Miazga¹, Joanna Błajda¹, Edyta Grabas²

¹*Zakład Opieki Położniczo-Ginekologicznej, Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego*

²*Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie*

Wstęp: Polska zajmuje w Europie jedno z najwyższych miejsc pod względem zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy. W celu poprawy sytuacji epidemiologicznej wdrożono w Polsce Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.

Cel pracy: Ocena poziomu wiedzy kobiet zgłaszających się do poradni ginekologicznej na temat profilaktyki raka szyjki macicy.

Material i metody: Badaniem ankietowym objęto grupę 110 kobiet w wieku 19 - 60 lat, korzystających z usług poradni ginekologiczno-położniczej Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego w Rzeszowie. Narzędzie badawcze - kwestionariusz własnego autorstwa składający się z 26 pytań o charakterze zamkniętym. W celu weryfikacji hipotez badawczych i zbadania zależności zachodzącymi pomiędzy zmiennymi przeprowadzono test niezależności Chi-2.

Wyniki: Średnia wieku respondentek wynosiła nieco ponad 28 lat, 63,64% ankietowanych posiadało wykształcenie wyższe. Posiadanie dzieci zadeklarowało 45 kobiet – 40,91%, natomiast pozostałe 65 kobiet – 59,09% nie posiada dzieci. Głównym źródłem informacji na temat nowotworów szyjki macicy w przedziale wiekowym 31 – 38 lat był lekarz lub położna, w pozostałych grupach wiekowych środki masowego przekazu.

Wnioski: Kobiety, które zadeklarowały posiadanie potomstwa częściej uczestniczyły w badaniach profilaktycznych w kierunku raka szyjki macicy niż kobiety nieposiadające dzieci. Najczęstszym źródłem informacji na temat raka szyjki macicy wśród ankietowanych kobiet jest internet. Zachodzi zależność pomiędzy samooceną posiadanej wiedzy na temat raka szyjki macicy, a rzeczywistym poziomem wiedzy na ten temat.

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, profilaktyka.

Opieka pielęgniarska nad trzyletnim dzieckiem po skutecznej resuscytacji krążeniowo-oddechowej w warunkach oddziału intensywnej terapii. Opis przypadku

Anna Mielanćzuk

Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawska Akademia Medyczna w Warszawie

Opiekun pracy: mgr piel. Anna Zdun

Wstęp: Zadławienie jest sytuacją zagrażającą życiu, w której dochodzi do zamknięcia dróg oddechowych przez ciało obce, najczęściej pokarm, co uniemożliwia wentylację płuc. W przypadku braku natychmiastowego udzielenia pomocy może dojść do utraty przytomności i nagłego zatrzymania krążenia spowodowanego hipoksją. W pracy opisano zagadnienia związane z opieką pielęgniarską nad trzyletnią pacjentką leczoną w Oddziale Intensywnej Terapii, u której doszło do nagłego zatrzymania krążenia ze skuteczną resuscytacją krążeniowo – oddechową, po zachłyśnięciu się pokarmem. W wyniku aspiracji treści pokarmowej do układu oddechowego doszło do powikłania w postaci rozwoju zachłystowego zapalenia płuc.

Cel pracy: Celem pracy było opracowanie planu opieki pielęgniarskiej dla trzyletniej pacjentki, hospitalizowanej w Oddziale Intensywnej Terapii, z powodu powikłania po skutecznej resuscytacji krążeniowo - oddechowej w postaci zachłystowego zapalenia płuc.

Podstawowe założenia pracy: Podstawowym założeniem pracy było ustalenie planu opieki pielęgniarskiej oraz opisanie roli pielęgniarki w opiece nad dzieckiem w Oddziale Intensywnej Terapii na podstawie studium przypadku. Przedmiotem badań była dokumentacja medyczna oraz bezpośrednia obserwacja pacjentki w trakcie dyżuru pielęgniarskiego w Oddziale Intensywnej Terapii zaś narzędziem pracy - literatura medyczna dotycząca wyżej wymienionego zagadnienia oraz artykuły i publikacje naukowe.

Wnioski: Opieka pielęgniarska nad dzieckiem znajdującym się w Oddziale Intensywnej Terapii wymaga umiejętności pracy w zespole, odporności na stres oraz empatii i życzliwości. Praca personelu pielęgniarskiego w sposób bezpośredni wpływa na stan ogólny pacjenta w trakcie procesu leczenia. Pielęgniarka jest istotnym członkiem zespołu terapeutycznego OIT. Jej profesjonalna postawa ma ogromny wpływ na postępy i efekty leczenia pacjenta.

Słowa kluczowe: Oddział Intensywnej Terapii, zadławienie, zachłystowe zapalenie płuc, nagłe zatrzymanie krążenia, resuscytacja krążeniowo – oddechowa, plan opieki pielęgniarskiej, personel pielęgniarski.

Opieka pielęgniarska nad dzieckiem z atopowym zapaleniem skóry

Joanna Milczarek-Nogaj, Małgorzata Cichońska

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Wstęp: Atopowe zapalenie skóry jest przewlekłą, nawracającą chorobą zapalną, mającą ogromny wpływ na jakość życia chorych i ich rodzin. Charakteryzuje się suchą, swędzącą skórą, zaczerwienieniem oraz tworzeniem ognisk rumieniowych z grudkami, nadżerkami i pęcherzykami. AZS jest wynikiem skomplikowanego oddziaływania czynników genetycznych, immunologicznych i środowiskowych. Choroba często zaczyna się w okresie niemowlęcym, a objawy mogą się nasilać wraz z wiekiem. Przyczyny AZS są różnorodne i obejmują genetyczne predyspozycje, alergię, nadwrażliwość skóry, dysfunkcje układu odpornościowego oraz czynniki środowiskowe, takie jak zanieczyszczenia powietrza i substancje drażniące. Objawy AZS mogą obejmować swędzenie, suchość skóry, zaczerwienienie, łuszczenie się, pęknięcia. Skóra może być również podatna na infekcje bakteryjne, wirusowe lub grzybicze. Leczenie atopowego zapalenia skóry polega na łagodzeniu objawów, redukcji stanu zapalnego i zapobieganiu nawrotom. W przypadku łagodnych objawów zaleca się stosowanie emolientów, a także unikanie czynników drażniących i alergenów. W cięższych przypadkach mogą być stosowane leki przeciwzapalne, sterydy, leki antyhistaminowe, antybiotyki. Czasem wymagane jest leczenie szpitalne, polegające na współpracy pacjenta z lekarzem, pielęgniarką, psychologiem czy też dietetykiem. Istnieje kilka istotnych aspektów leczenia AZS w szpitalu. Jest to diagnoza i ocena postawiona przez lekarza, pielęgniarkę, a następnie zastosowanie farmakoterapii, fototerapii, bądź też mokrych opatrunków.

Cel pracy: Wskazanie problemów pielęgniarskich, celu opieki pielęgniarskiej, planowanych działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz oceny wyników opieki.

Podstawowe założenia: Wykorzystaną metodą badawczą w niniejszej pracy jest analiza indywidualnego przypadku opartego na procesie pielęgnowania dziecka z atopowym zapaleniem skóry.

Podsumowanie: Opieka nad dzieckiem z atopowym zapaleniem skóry jest bardzo trudna i wymaga działania interdyscyplinarnego. Na proces leczenia ogromny wpływ ma właściwie postawiona diagnoza, odpowiednia pielęgnacja oraz współpraca pacjenta i jego rodziny z dermatologiem, dietetykiem czy też pielęgniarką. Istotne znaczenie ma także edukacja pacjenta i jego rodziny, która pomoże zrozumieć chorobę oraz mieć nad nią kontrolę.

Słowa kluczowe: atopowe zapalenie skóry, swędzenie, suchość skóry, emolienty.

Problemy pielęgnacyjne pacjentki z zespołem stopy cukrzycowej. Studium przypadku

Justyna Miszczuk, Bożena Styk

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych Warszawa

Wstęp: Zespół Stopy Cukrzycowej jest poważnym problemem zdrowotnym, dotykającym od 40 do 60 milionów osób na świecie. ZSC może przyczyniać się do trwałego kalectwa, co pociąga za sobą ogromne koszty społeczne, finansowe i osobiste. Ze względu na często gwałtowny przebieg zakażenia i martwicy w ZSC często stosowanym rozwiązaniem jest amputacja, która doraźnie ratuje życie pacjenta, jednak długofalowo znacznie obniża jego standard.

Cel pracy: Celem badań było przedstawienie problemów pielęgnacyjnych pacjenta z zespołem stopy cukrzycowej oraz stworzenie optymalnego procesu pielęgnacyjnego dla tego pacjenta.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono u 59-letniej pacjentki z zespołem stopy cukrzycowej leczonej w warunkach domowych. Zastosowano jakościową metodę badawczą, jaką jest studium przypadku oraz techniki w postaci analizy dokumentów, badań fizykalnych, obserwacji, wywiadu, jak również narzędzia: kwestionariusz wywiadu, arkusze oceny w klasyfikacji PEDIS i SINBAD.

Wyniki: Podjęte działania, oparte na strategii TIMERS doprowadziły do wyeliminowania infekcji rany oraz przyspieszenia gojenia. Najlepsze efekty w leczeniu rany w fazie infekcji przyniosło zastosowanie miodów medycznych oraz opatrunków ze srebrem. Rana na stopie wykazała objawy gojenia w postaci epitelizacji i ziarninowania. Powierzchnia rany zmniejszyła się z 25 cm² do 16 cm². Pacjentka wprowadziła zmiany w trybie życia, dzięki czemu jej poziom samodzielności, ogólny stan psychofizyczny oraz funkcjonowanie społeczne uległy poprawie.

Wnioski: Dzięki podjęciu multidyscyplinarnych działań pielęgniarki, chirurga, diabetologa, fizjoterapeuty oraz samej pacjentki i jej rodziny udało się uniknąć amputacji mimo zaawansowanego stanu ZSC.

Słowa kluczowe: Zespół Stopy Cukrzycowej, pielęgnacja ran.

Znaczenie edukacji seksualnej wśród młodzieży

Marta Mołdoch

Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. med. Grażyna Stadnicka, prof. Uczelni

Wstęp: Dorastanie to trudny i burzliwy czas w życiu każdego człowieka. Wiąże się on z wieloma zmianami na płaszczyźnie nie tylko biologicznej, ale także społecznej i emocjonalnej. Edukacja seksualna młodzieży wciąż spotyka się z różnorodnym odbiorem. Zdania na jej temat są podzielone, jednak ma ona znaczący wpływ na rozwój młodzieży w okresie adolescencji.

Cel pracy: Celem pracy jest zwrócenie uwagi na istotę edukacji seksualnej jako elementu promocji zdrowia wśród młodzieży.

Metoda i materiał: Do analizy piśmiennictwa wykorzystano bazę danych PubMed i Google Scholar z okresu 2019-2024. Do identyfikacji publikacji służyły następujące słowa kluczowe: *edukacja seksualna, adolescencja, młodzież, sex education*. Znaleziono 150 pozycji literatury, z czego po odrzuceniu zostało włączonych 20 artykułów.

Wyniki badań: Edukacja seksualna młodzieży jest istotnym elementem w okresie dorastania. Pozwala młodym ludziom lepiej zrozumieć zmiany, które zachodzą w ich ciele oraz psychice, a także uczy budowania zdrowych relacji. Umożliwia nie tylko bardziej świadome zadbanie o własne zdrowie czy higienę, ale także uczy zdrowego podejścia do własnej seksualności. Niestety młodzi ludzie najczęściej wiedzę tą czerpią z Internetu, zamiast z rzetelnych źródeł wiedzy, co rodzi wiele niebezpieczeństw. Prowadzi to do m.in. rozpoczynania przedwcześnie aktywności seksualnej bez świadomości możliwych zagrożeń.

Wnioski:

1. Istnieje potrzeba edukacji seksualnej młodzieży, której celem jest promowanie i wspieranie zdrowia seksualnego, biologicznego i psychicznego.
2. Należy podjąć działania edukacyjne pozwalające młodzieży zdobyć rzetelną wiedzę na temat seksualności oraz zmian związanych z okresem dojrzewania.
3. Należy zwrócić uwagę, by przekaz informacji na zajęciach edukacji seksualnej był adekwatny do okresu rozwojowego młodzieży.

Słowa kluczowe: edukacja seksualna, adolescencja, młodzież.

Rola położnej w ocenie sytuacji położniczej na podstawie badania przedmiotowego rodzącej

Magdalena Nawojcka

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

*Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. UM, dr hab. n. o zdr. Anna Pilewska-
Kozak, prof. UM.*

Wstęp: Położnictwo to dziedzina opieki zdrowotnej, która podlega nieustanej ewolucji i doskonaleniu. Położna stanowi w tym procesie niezwykle istotną rolę, odgrywając kluczową funkcję w monitorowaniu oraz ocenie sytuacji położniczej. Badanie przedmiotowe kobiety ciężarnej staje się niezbędnym elementem praktyki położniczej, pozwalającym na wiarygodną ocenę stanu zdrowia kobiety ciężarnej i dostosowanie planu opieki do indywidualnych potrzeb pacjentki. W tym kontekście badanie położnicze wewnętrzne oraz badanie położnicze zewnętrzne stają się ważnym narzędziem w ocenie postępu porodu czy ewentualnych jego zagrożeniach.

Cel pracy: Prezentacja elementów badania przedmiotowego kobiety rodzącej w wykonaniu położnej.

Podstawowe założenia: Badanie zewnętrzne i wewnętrzne kobiety ciężarnej stanowią integralną część kompleksowej oceny sytuacji położniczej, umożliwiając położnym monitorowanie stanu zdrowia zarówno matki, jak i dziecka. Kluczowymi elementami badania zewnętrznego są oglądanie i palpacja brzucha. Umożliwiają one m.in. ocenę jego wielkości oraz położenia płodu. W trakcie badania wewnętrznego, personel dokonuje oceny dojrzewania szyjki macicy, a także uzyskuje informacje o zaawansowania części przodującej w kanale rodnym.

Podsumowanie: Badanie przedmiotowe rodzącej ma istotne znaczenie dla monitorowania przebiegu porodu oraz dostosowywania planu opieki położniczej.

Słowa kluczowe: poród, badanie przedmiotowe, położna.

Rola położnej w prowadzeniu porodu do wody

Magdalena Nawojka

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

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. UM, dr hab. n. o zdr. Anna Pilewska-Kozak, prof. UM.

Wstęp: Ciągły rozwój technologii medycznych oraz zmieniające się podejście do opieki nad kobietami w ciąży otwierają nowe perspektywy w zakresie prowadzenia porodu. Jednym z innowacyjnych podejść, zyskującym coraz większą popularność, jest poród w wodzie. Rola położnej w prowadzeniu porodu do wody tworzy unikalne doświadczenie zarówno dla rodzącej, jak i jej dziecka.

Cel pracy: Przedstawienie warunków i korzyści prowadzenia porodu w wodzie przez położną.

Podstawowe założenia: Poród w wodzie stwarza unikalne warunki, które mają potencjał wpłynąć pozytywnie na cały przebieg porodu, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Woda dzięki swojej właściwości, jaką jest wyporność sprawia, że mięśnie kobiety rodzącej ulegają rozluźnieniu, a tkanki krocza dużo łatwiej dostosowują się do zmian podczas wyżynania się główki. Aby poród w wodzie niósł za sobą korzyści matczyno-płodowe, musi on być prowadzony w odpowiednich warunkach i według obowiązujących zaleceń.

Podsumowanie: Odpowiednia koordynacja i nadzór położnej w trakcie porodu do wody stają się kluczowe dla zapewnienia bezpieczeństwa i skuteczności tego procesu.

Słowa kluczowe: poród w wodzie, położna.

Edukacyjna rola położnej w opiece nad kobietą karmiącą piersią

Magdalena Nawojka

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

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. UM, dr hab. n. o zdr. Anna Pilewska-Kozak, prof. UM.

Wstęp: Karmienie naturalne to proces wymagający szczególnej uwagi personelu medycznego ze względu na unikalne potrzeby zarówno mamy, jak i noworodka. Jest ono nie tylko biologicznym aktem, ale również stanowi istotny element relacji między matką a dzieckiem, dodatkowo wpływając na zdrowie i rozwój obu organizmów. Rola położnej w tym aspekcie jest niezmiernie istotna. Obejmuje ona wsparcie, edukację i monitorowanie w zakresie laktacji.

Cel pracy: Prezentacja pozycji do karmienia piersią i wskaźników skutecznego karmienia kontrolowanych przez położną.

Podstawowe założenia: Spośród wielu proponowanych pozycji do karmienia piersią, położna powinna zaproponować rodzącej tą, która warunkuje skuteczne pobieranie mleka przez dziecko i zapewnia pełny komfort rodzącej. Oprócz odpowiedniej pozycji położna powinna również zwrócić uwagę na sposób, w jaki dziecko ssie i obejmuje brodawkę sutkową.

Podsumowanie: Regularna obserwacja procesu karmienia piersią, pozwala na bieżącą ocenę skuteczności karmienia oraz umożliwiają położnej lub innym specjalistom dostosowanie wsparcia i porady w razie występującej potrzeby.

Słowa kluczowe: laktacja, karmienie piersią, pozycje do karmienia piersią.

Zastosowanie telepielęgniarstwa w praktyce pielęgniarstwa neurologicznego

Weronika Nowak

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

Wstęp: Postęp technologiczny wspiera rozwój społeczeństwa poprzez zastosowanie technologii informatycznych w opiece zdrowotnej. Komputeryzacja poszerza dostępność usług medycznych i podnosi standardy opieki zdrowotnej. Rozwój telekomunikacji i informatyzacji poprawia jakość usług medycznych i przyczynia się do powstania nowych dziedzin opieki zdrowotnej. Niestety, ograniczenia finansowe stanowią barierę dla wprowadzenia nowoczesnych technologii, mimo że kraje zamożne odnoszą w tej dziedzinie sukcesy. Telemedycyna stopniowo rozwija się w Polsce, z perspektywą dalszego postępu.

Cel: Celem pracy jest ukazanie roli pielęgniarstwa jako bezpośredniego doradcy pacjenta i jego rodziny

Podstawowe założenia: Najważniejszym założeniem jest, że telepielęgniarstwo neurologiczne to zdalna pomoc pielęgniarska, obejmująca diagnozę, terapię i wsparcie psychologiczne pacjentów, dzięki czemu możliwa jest opieka w domu, ograniczenie hospitalizacji i skrócenie czasu oczekiwania na konsultację. Wymaga to umiejętności szybkiego podejmowania decyzji i skutecznej komunikacji. Jego wprowadzenie zwiększyłoby znaczenie zawodu pielęgniarskiego i poprawiłoby współpracę między różnymi dziedzinami medycyny.

Podsumowanie: Nowoczesne techniki w pielęgniarstwie neurologicznym otwierają nowe możliwości dla pielęgniarek, czyniąc je bardziej niż tylko opiekunami - także doradcami i specjalistami. Chociaż informatyzacja może ograniczyć bezpośredni kontakt, telepielęgniarstwo ma usprawnić pracę pielęgniarek, nie zastępując ich. Ważne, aby pielęgniarstwo było otwarte na nowe technologie, co przynosi korzyści dla wszystkich.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, telemedycyna, nowe technologie.

Znaczenie komunikacji interpersonalnej w pielęgniarstwie

Weronika Nowak

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

Wstęp: W zawodzie pielęgniarstwa istotna jest postawa skierowana ku pacjentowi, uwzględniająca szacunek i godność, szczególnie w kontekście jego choroby. Komunikacja jest kluczowa, zwłaszcza w kwestii intymności pacjenta. Oprócz objawów somatycznych, ważne jest także zadbanie o sferę psychiczną i emocjonalną. Traktowanie pacjenta holistycznie otwiera możliwości profesjonalnej pracy pielęgniarki.

Cel: Celem pracy jest ukazanie znaczenia komunikacji interpersonalnej w pielęgniarstwie

Podstawowe założenia: Najważniejszym założeniem jest, zapewnienie holistycznej opieki nad pacjentem, poprzez wysokie kompetencje zawodowe i umiejętności komunikacji interpersonalnej pielęgniarek. Budowanie dobrego kontaktu i komunikacja wymaga zrozumienia znaczenia słów, gestów i tonu głosu. Pielęgniarka pełni rolę rozmówcy i słuchacza, co wymaga empatii i umiejętności budowania zaufania. Elastyczność w komunikacji jest kluczowa, ponieważ sytuacje mogą być różne. Asertywność w komunikacji pozwala wyrażać własne uczucia i potrzeby bez naruszania praw innych osób. Istnieją różnice między błędnymi założeniami a prawami każdego człowieka, co wpływa na jakość relacji międzyludzkich. Ważne jest zrozumienie tych praw i umiejętność ich wykorzystania w pracy pielęgniarki.

Podsumowanie: Skuteczna komunikacja jest kluczowa w procesie poznawania siebie i akceptacji własnego obrazu, co umożliwia również akceptację innych w relacjach. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek określa podstawowe wartości zawodowe w Kodeksie, co nakłada na pielęgniarki wysokie wymagania etyczne i zawodowe. Kodeks Etyki Zawodowej i Przysięga pielęgniarska wymagają samorozwoju, by sprostać oczekiwaniom pacjentów i rozwijać idee zawodu.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, holistyczne podejście, komunikacja.

Etyka i odpowiedzialność zawodowa w pracy pielęgniarki sprawującej opiekę nad pacjentem neurochirurgicznym

Weronika Nowak

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

Wstęp: Pielęgniarstwo to przede wszystkim służba ludzkości, wymagająca od pielęgniarek opanowania wiedzy i umiejętności do pomocy potrzebującym. Opieka nad chorym nie ogranicza się jedynie do moralności, ale obejmuje także przekazanie siły, inteligencji oraz zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i szacunku dla intymności. Skuteczna realizacja tych zadań zależy od etycznego podejścia pielęgniarek i ich wrażliwości na potrzeby innych.

Cel: Celem tej pracy jest podkreślenie aktualnych wyzwań dla pielęgniarek oraz ukazanie kluczowej roli etyki i profesjonalnej odpowiedzialności w ich pracy.

Podstawowe założenia: Pielęgniarstwo w XXI wieku przeszło znaczące zmiany, podnosząc poziom profesjonalizmu. Nowe podejście skupia się na holistycznej opiece, dostosowanej do potrzeb pacjenta. Pytania dotyczące poprawy opieki, aspiracji pielęgniarek oraz kwestii etycznych są kluczowe. W społeczeństwie, gdzie ekonomia często dominuje, ważne jest przywracanie bliskości i szacunku w relacjach międzyludzkich, szczególnie między pielęgniarkami a pacjentami. Etyka odgrywa kluczową rolę, zwłaszcza w opiece nad pacjentami w stanie krytycznym. Działania pielęgniarek, oparte na szacunku i trosce o dobro pacjenta, są kluczowe dla budowania zaufania i efektywności opieki zdrowotnej.

Podsumowanie: Pielęgniarki codziennie podejmują moralne decyzje, traktując pacjentów jako jednostki. W obliczu zmian w opiece zdrowotnej, trzymają się wartości takich jak moralność i sprawiedliwość. Wpływają na jakość opieki i działają jako osoby moralnie odpowiedzialne. Mimo wyzwań, pielęgniarstwo promuje humanistyczne podejście, co znacznie poprawia opiekę zdrowotną.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, etyka, relacje międzyludzkie.

Edukacja rodziców odnośnie znaczenia dotyku w opiece nad dzieckiem urodzonym przedwcześnie – rola położnej

Wiktoria Nowicka

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

Opiekun pracy: dr n. med. Magdalena Lewicka, prof. uczelni, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

Wprowadzenie: Za wcześniaki uważa się noworodki urodzone przed końcem 37. tygodnia ciąży, bez względu na wagę dziecka. Kangurowanie jest metodą opieki, która polega na układaniu na klatce piersiowej rodzica dziecka tak, żeby był zapewniony kontakt „skóra do skóry”. Liczne badania wskazują na szereg pozytywnych korzyści płynących z kangurowania.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie znaczenia dotyku w opiece nad dzieckiem urodzonym przedwcześnie i roli położnej w edukacji rodziców.

Podstawowe założenia: Dotyk to rodzaj czucia, pozwala odczuwać działanie bodźców ze środowiska zewnętrznego na powierzchni skóry za pomocą receptorów, które znajdują się w skórze właściwej i głębokiej warstwie naskórka. Kangurowanie to metoda, która polega na ułożeniu dziecka na klatce piersiowej rodzica w taki sposób, aby zapewnić nieprzerwany kontakt „skóra do skóry”. Szereg badań potwierdza, że kangurowanie wpływa pozytywnie zarówno na dziecko, jak i na jego rodziców. W opiece nad dzieckiem przedwcześnie urodzonym położna ma ważną rolę edukacji rodziców odnośnie znaczenia dotyku i korzyści z niego płynących.

Podsumowanie: Dotyk w opiece nad dzieckiem przedwcześnie urodzonym jest bardzo ważny. Rola położnej w edukacji rodziców jest nieoceniona i wymaga dużej wiedzy.

Słowa kluczowe: wcześniactwo, dotyk, kangurowanie, noworodek.

Związek między zaburzeniami psychicznymi a rozwojem świerzbiączki guzkowej – praca przeglądowa

Martyna Orzechowska

Koło Dermatologiczne Uniwersytetu Rzeszowskiego, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: Świerzbiączka guzkowa, znana również jako prurigo nodularis czy guzki Picker’a, to przewlekła reakcja skóry na drapanie, która manifestuje się jako mnogie, różowe lub sinoczerwone grudki, często pojawiające się na dystalnych częściach kończyn dolnych oraz rzadziej obejmujące obszar tułowia. W latach 2016-2018 zaobserwowano wzrost liczby przypadków prurigo nodularis do 6,52 na 100 000 populacji. Choroba stanowi istotne wyzwanie diagnostyczne, gdyż aż 33% pacjentów cierpiących na schorzenie otrzymuje początkowo niewłaściwą diagnozę. Przyczyny choroby nie zostały jeszcze w pełni poznane. Może występować w różnych grupach wiekowych i być rezultatem innych chorób powodujących świąd, zarówno dermatologicznych, jak atopowe zapalenie skóry, jak i internistycznych, takich jak świąd towarzyszący niewydolności nerek czy cukrzycy.

Cel pracy: Analiza literatury dotyczącej zależności między rozwojem świerzbiączki guzkowej a zaburzeniami psychicznymi.

Podstawowe założenia: Coraz częściej w literaturze znaleźć można doniesienia dotyczące związku rozwoju świerzbiączki guzkowej z zaburzeniami psychicznymi, szczególnie z depresją, uznawaną obecnie za chorobę cywilizacyjną oraz zaburzeniami lękowymi. Te schorzenia mogą znacząco wpływać na jakość życia i niekiedy prowadzić do samouszkodzeń skóry.

Podsumowanie: Zwiększenie świadomości związku między zaburzeniami psychicznymi a rozwojem świerzbiączki guzkowej może przyspieszyć proces diagnozowania choroby i umożliwić skuteczny wybór odpowiednich metod leczniczych. Ważne zdaje się być nie tylko zwalczanie dermatologicznych objawów schorzenia, ale również zapewnienie leczenia psychiatrycznego i specjalistycznej opieki psychologicznej dla pacjentów.

Słowa kluczowe: prurigo nodularis, świerzbiączka guzkowa, zaburzenia psychiczne.

Relacje lekarz – pielęgniarka w wybranych krajach europejskich

Szymon Ososiński

Student Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wprowadzenie: Specyfika opieki nad pacjentami wymaga, aby lekarze i pielęgniarki ściśle ze sobą współpracowali. Od tego jak wygląda ta współpraca zależy jakość pomocy dla chorych. Relacje między tymi grupami zawodowymi nie zawsze układały się poprawnie. Pielęgniarki skarżyły się na to, że były przez lekarzy dyskryminowane, wykorzystywane, niewłaściwie traktowane.

Cel: Celem wystąpienia będzie pokazanie jak obecnie przedstawiają się relacje między dwoma najliczniejszymi grupami pracowników medycznych – czyli lekarzami i pielęgniarkami w wybranych krajach europejskich.

Podstawowe założenia: W wystąpieniu pokazane zostanie jak obecnie wyglądają relacje między lekarzami i pielęgniarkami w wybranych krajach, jak najnowsze procedury antymobingowe wpłynęły na zmianę i poprawę tych relacji, uwzględnione będzie też to co przyczyniło się do powolnej zmiany we wzajemnym traktowaniu, podjęta będzie próba odpowiedzi na pytanie czy we wszystkich przedstawionych w referacie krajach relacje między tymi dwoma grupami zawodowymi wyglądają tak samo, czy różnią się i jakie czynniki na to wpływają.

Podsumowanie: W wielu krajach europejskich podobnie jak w Polsce relacje między lekarzami a pielęgniarkami nie należą do najlepszych. Jakość tych relacji tak naprawdę zależna jest od miejsca pracy, rodzaju pomocy udzielanej pacjentom, wieku pielęgniarek i lekarzy, świadomości etycznej tych dwóch grup zawodowych. Młodsze pokolenia są bardziej świadome swoich praw, potrafią artykułować swoje potrzeby, a co za tym idzie potrafią przenieść te kwestie na wzajemną współpracę opartą na zaufaniu, profesjonalizmie i szacunku.

Słowa kluczowe: relacja lekarz – pielęgniarka, Europa.

Nowotwór piersi – diagnostyka i leczenie

Kamila Ostrowska¹, Martyna Chachaj¹, Wiktoria Konaszcuk¹

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

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

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

Wstęp: Gruczoł piersiowy występuje zarówno u kobiet jak i mężczyzn, jednak najczęściej rak piersi dotyka płć żeńską. Narząd ten pełni wiele kluczowych funkcji w organizmie. Przede wszystkim u kobiet odpowiada on za proces laktacji, co pozwala na wykarmienie dziecka w okresie po porodowym. Ze względu na to, iż jest to najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet w Polsce, należy dbać o regularną profilaktykę. Istotne znaczenie ma również samobadanie piersi. Dzięki temu możliwe jest jak najwcześniejsze wykrycie nieprawidłowości, a w efekcie zminimalizowanie rozwoju choroby.

Materiał i metoda: Przeprowadzono krytyczną analizę literatury dotyczącej raka piersi opublikowanej w latach 2020-2023. Przeszukano bazy PubMed oraz Google Scholar pod względem słów kluczowych, zarówno w języku polskim, jak i angielskim: rak piersi, rak, nowotwór, mammografia.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie istoty choroby raka piersi, diagnostyki oraz leczenia.

Wyniki i wnioski: Rak piersi stanowi około 23% wszystkich zachorowań z powodu nowotworów złośliwych u kobiet i około 14% zgonów z tego powodu. W 2020 r. zarejestrowano w Polsce 17 511 nowych zachorowań na raka piersi u kobiet. Pomimo zaobserwowania zwiększenia świadomości płci żeńskiej na daną jednostkę chorobową, dalej najczęściej jest on wykrywany w zaawansowanym stadium. Przeciwdziałanie tego typu nowotworowi to wieloaspektowe podejście, które ma na celu wczesne wykrywanie zmian oraz jak najszybsze zapobieganie chorobie. Nieleczony w ponad połowie przypadków prowadzi do śmierci.

Słowa kluczowe: nowotwór piersi, rak, profilaktyka raka piersi.

Otyłość jako choroba XXI wieku – pacjenci po resekcji żołądka

Natalia Panek, Aleksandra Rykała

Akademia Zamojska

Opiekun pracy: dr n.med Maria Dorota Kwika

Wstęp: Wyjaśnienie czym jest otyłość.

Cel pracy: Przedstawienie otyłości jako współczesnej choroby oraz możliwości walczenia z nią poprzez resekcje żołądka.

Material i metody: przy pisaniu pracy oparliśmy naszą wiedzę głównie na informacjach zawartych na stronach internetowych (m.in. www.nfz.gov.pl).

Wnioski: otyłość jest bardzo niebezpieczną chorobą. Dla niektórych osób cierpiących na otyłość resekcja żołądka to jedyne i ostateczne wyjście aby pozbyć się zbędnych kilogramów.

Słowa kluczowe: otyłość, resekcja żołądka, operacje bariatryczne.

Wybrane składniki diety w obliczu Choroby Parkinsona

Wiktoria Pruchnik, Adrian Groele, Oliwia Wójcik

Studenckie Koło Naukowe Biochemików UR Cell Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wstęp: Choroba Parkinsona [PD – Parkinson’s disease] to choroba neurodegeneracyjna w przebiegu, której uszkodzeniu ulegają m.in. neurony dopaminergiczne istoty czarnej śródmózgowia. W obrazie klinicznym występują objawy takie jak drżenie, upośledzenie sprawności ruchowej jak i dysfunkcje ze strony układu pokarmowego i zaburzenia poznawcze. Patogeneza PD nie jest w pełni poznana lecz szereg przesłanek wskazuje na istotny udział odpowiedzi zapalnej oraz stresu oksydacyjnego.

Cel pracy: Celem pracy był przegląd diet i składników pokarmowych wykazujących potencjalne działanie przeciwzapalne i antyoksydacyjne.

Podstawowe założenia: Mimo, że czynniki wywołujące PD nie zostały jednoznacznie wskazane, zakłada się, że czynnik środowiskowy, jakim jest stosowana dieta, może być jednym z induktorów wystąpienia choroby Parkinsona. Jednocześnie zakładać można, że pozytywna modyfikacja nawyków żywieniowych, może pomagać w uzyskaniu efektu neuroprotekcijnego. Wśród obiecujących dietetycznych podejść profilaktycznych i terapeutycznych wyłaniają się diety ketogeniczna, śródziemnomorska, wegetariańska oraz produkty żywieniowe takie jak oliwa z oliwek, jagody, żurawina, czerwone wino i wyroby pełnoziarniste.

Podsumowanie: Choroba Parkinsona pozostaje do tego czasu jednostką nieuleczalną dlatego tak ważnym jest rozwój nowych perspektyw terapeutycznych, wśród których plasuje się również terapeutyczna koncepcja diety. Nawyki żywieniowe mają znamieny wpływ na ogólny stan zdrowia organizmu, a oś jelitowo-mózgowa może być obiecującą ścieżką terapii PD. Drogą tą, składniki pokarmowe mogą dawać pozytywne efekty dla stanu równowagi ośrodkowego układu nerwowego.

Słowa kluczowe: Choroba Parkinsona, dieta, właściwości przeciwzapalne, przeciwutleniacze.

Zapotrzebowanie na edukację zdrowotną wśród pacjentów z przepuklinami

Magdalena Paśnik¹, Alicja Sadowska², Aleksandra Kowalczyk²

¹*Studentka studiów II stopnia kierunku Pielęgniarstwo Lubelska Akademia WSEI*

²*Studenckie Koło Naukowe „Edukatorzy Zdrowia” funkcjonujące przy Zakładzie Edukacji Zdrowotnej WNoZ UM w Lublinie*

Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Anna Pacian, Profesor Uczelni

Zakład Edukacji Zdrowotnej Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa WNoZ UM w Lublinie,

dr hab. Jolanta Pacian

Pracownia Prawa Medycznego i Farmaceutycznego Katedry Psychospołecznych Aspektów Medycyny WNM UM w Lublinie

Wstęp: Przepuklina brzuszna oznacza przedostanie się na zewnątrz ciała narządów jamy brzusznej lub ich fragmentów, które odbywa się przez wrodzone lub nabyte otwory ciała. Według zaleceń Europejskiego Towarzystwa Przepuklinowego leczenie opiera się głównie na operacyjnym zabezpieczeniu przepukliny.

Cel pracy: Celem pracy była ocena zapotrzebowania na edukację zdrowotną pacjentów z przepuklinami brzuszными i pachwinowymi.

Materiał i metoda: Badanie zostało przeprowadzone w okresie od marca do kwietnia 2022 roku wśród 102 pacjentów z przepuklinami brzuszными i pachwinowymi, którzy przebywali na oddziałach chirurgicznych lubelskich szpitali. Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem narzędzia badawczego w postaci autorskiego kwestionariusza ankiety. Większość badanej grupy stanowili mężczyźni, w wieku 46-60 lat, mieszkający w mieście, będący w związku, posiadający wykształcenie zawodowe, oceniający status socjoekonomiczny jako dobry, nie pracujący i będący otyli.

Wyniki i wnioski: Wyniki badania wykazały zależność między fizjoterapeutyczną metodą leczenia przepukliny zastosowaną u pacjentów a zapotrzebowaniem na edukację zdrowotną wśród pacjentów z przepuklinami brzuszными i pachwinowymi. Wyniki badań wykazały także zależność między zachowaniami zdrowotnymi w postaci częstotliwości spożywania owoców a fizjoterapeutycznymi metodami leczenia przepukliny zastosowanymi u pacjentów z przepuklinami brzuszными i pachwinowymi oraz zachowaniami zdrowotnymi w postaci spożywania alkoholu a operacyjnymi metodami leczenia przepuklin zastosowanymi u pacjentów. Stwierdzono zależność pomiędzy statusem socjoekonomicznym a zachowaniami zdrowotnymi w postaci częstotliwości spożywania owoców i ograniczania w diecie soli i produktów słonych a paleniem papierosów i rodzajem wykonywanej pracy i wskaźnikiem BMI.

Słowa kluczowe: przepukliny, edukacja zdrowotna, styl życia.

Pielęgnacja skóry noworodka przedwcześnie urodzonego

Oliwia Pawlak

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

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

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

Wstęp: U noworodków urodzonych przedwcześnie powikłania wynikające z niedojrzałości skóry mogą prowadzić do stanów zagrażających bezpośrednio ich życiu. Noworodki te wymagają szczególnej opieki, ciągłej obserwacji, wzmożonego reżimu sanitarnego oraz specjalistycznego sprzętu i środków wspomagających zwłaszcza ochronną i termoregulacyjną funkcję skóry.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie sposobów prawidłowego wykonywania zabiegów diagnostycznych, terapeutycznych i pielęgnacyjnych delikatnej skóry wcześniaka.

Podstawowe założenia: Pielęgnacja skóry wcześniaka ma na celu przede wszystkim zabezpieczenie jej przed uszkodzeniami i podrażnieniami oraz wspomaganie jej fizjologicznych funkcji. Osoby kontaktujące się z wcześniakiem nie mogą mieć żadnych objawów infekcji, przed podejściem do dziecka muszą one dokładnie umyć i zdezynfekować ręce. Sprzęt używany w oddziale musi być jałowy, odpowiednio często wymieniany. Zabiegi inwazyjne mogą być przeprowadzane jedynie w warunkach pełnej aseptyki.

Podsumowanie: Zadaniem pielęgnacji wcześniaka jest ochrona przed szkodliwymi czynnikami zewnętrznymi.

Słowa kluczowe: wcześniak, skóra, pielęgnacja.

Wiedza kobiet w wieku rozrodczym na temat zespołu napięcia przedmiesiączkowego

Oliwia Pawlak¹, Iga Wiśniewska²

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

²*Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu*

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

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

Wstęp: Zespół napięcia przedmiesiączkowego najczęściej spotykany jest wśród kobiet w wieku reprodukcyjnym. Na całym świecie 47,8% kobiet w wieku rozrodczym zmaga się z tym zespołem, a ponad połowa z nich są to kobiety w młodym wieku.

Cel pracy: Celem pracy było zbadanie wiedzy kobiet w wieku rozrodczym na temat zespołu napięcia przedmiesiączkowego.

Materiał i metody: W badaniu uczestniczyło 110 kobiet. Badane były w wieku od 18 do 49 lat. Wszystkie kobiety wyraziły zgodę na udział w badaniach poprzez wypełnienie anonimowej ankiety.

Wyniki: Przeciętną wiedzę na temat zespołu napięcia przedmiesiączkowego deklarowało 69,1% uczestniczek badania. Kobiety prawidłowo wybierały definicje zespołu napięcia przedmiesiączkowego, czyli „cyklicznie powtarzające się objawy somatyczne lub psychiczne, występujące w fazie lutealnej cyklu i samoistnie ustępujące najpóźniej w czwartym dniu miesiączki” – 59,1% uczestniczek. 81% kobiet wiedziało, kiedy występują objawy PMS, ponad połowa знаła przyczyny występowania zespołu napięcia przedmiesiączkowego.

Wnioski: Poziom wiedzy kobiet w okresie prokreacyjnym na temat zespołu napięcia przedmiesiączkowego jest wysoki. Miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny warunkują wiedzę kobiet na temat zespołu napięcia przedmiesiączkowego. Liczba posiadanych dzieci warunkuje wiedzę kobiet w okresie rozrodczym w tym zakresie.

Słowa kluczowe: wiedza, kobiety, zespół napięcia przedmiesiączkowego.

Zintegrowana opieka rehabilitacyjna dla pacjentów onkologicznych w fazie paliatywnej

Jakub Pędzimaż, Krzysztof Zadora, Wiktoria Kuchta

Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu

Wprowadzenie: Zintegrowana opieka rehabilitacyjna dla pacjentów onkologicznych w fazie paliatywnej stanowi istotny element kompleksowego wsparcia. W tym kontekście, skupia się na poprawie jakości życia chorych, łagodzeniu objawów i utrzymaniu sprawności fizycznej i psychicznej.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest ukazanie roli zintegrowanej opieki rehabilitacyjnej w kontekście pacjentów onkologicznych w fazie paliatywnej.

Material i metody: Przegląd systematyczny został przygotowany zgodnie z wytycznymi PRISMA (The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses). Autorzy byli odpowiedzialni za wyszukiwanie publikacji. Przeprowadzono przeszukanie literatury w internetowych bazach danych, takich jak Google Scholar, PubMed, ResearchGate. Do wyszukiwania użyto zwrotów “opieka rehabilitacyjna dla pacjentów onkologicznych”. Język w jakim napisano artykuły był ograniczony do języka polskiego i angielskiego. Publikacje spełniały kryteria kwalifikacyjne, jeśli zawierały informacje dotyczące roli opieki rehabilitacyjnej dla pacjentów onkologicznych.

Wyniki: Poprawa jakości życia: Zintegrowana opieka rehabilitacyjna przyczynia się do znaczącej poprawy jakości życia pacjentów poprzez redukcję uciążliwych objawów i wsparcie psychospołeczne. Utrzymanie sprawności: Dzięki odpowiednio dostosowanym działaniom rehabilitacyjnym, pacjenci utrzymują swoją sprawność fizyczną, co wpływa na samodzielność i poczucie wartości. Współpraca z rodziną: Zintegrowana opieka uwzględnia również wsparcie dla rodzin pacjentów, co ma istotne znaczenie w procesie opieki paliatywnej.

Wnioski: Zintegrowana opieka rehabilitacyjna stanowi kluczowy element wsparcia dla pacjentów onkologicznych w fazie paliatywnej, przyczyniając się do polepszenia jakości życia i utrzymania funkcjonalności.

Słowa kluczowe: Rehabilitacja, pacjent onkologiczny, faza paliatywna.

Problematyka nauczania przez pielęgniarkę metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia

Katarzyna Piasecka, Edyta Gałęziowska

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

Wstęp: Metodę objawowo termiczną podwójnego sprawdzenia można zastosować w każdym etapie życia kobiety. Pielęgniarka może uczyć metody mając ukończony kurs II stopnia dla nauczycieli naturalnego planowania rodziny (NPR).

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

Materiał i metody: Badana kobieta, lat 38, była pacjentką przychodni, zadeklarowaną do pielęgniarstwa uczącej metody. Analizowana dokumentacja obejmowała kilka spotkań na przestrzeni 3 miesięcy i zawierała metryczkę, karty obserwacji cyklu oraz opisy przebiegu spotkań.

Wyniki: Cykl spotkań opierał się o wytyczne dotyczące nauczania NPR. Na pierwszym spotkaniu zostały omówione podstawowe informacje dotyczące spotkań, a także materiały opisujące metodę. Pielęgniarka ustaliła również poziom wiedzy kobiety na temat użytkowania metody objawowo-termicznej. Na kolejnych spotkaniach omawiane były karty obserwacji.

Wnioski: Zaproponowano kobiecie wpisanie własnej skali temperatur w przewidzianym do tego celu miejscu w karcie, jeśli tendencja do niższych temperatur będzie się utrzymywała. Wpity alkohol w nieznacznych ilościach przez badaną kobietę w trzeciej karcie cyklu nie miał wpływu na zakłócenie pomiaru temperatury, ponieważ była to temperatura powyżej linii pokrywającej odpowiadająca fazie lutealnej cyklu. Ze względu na infekcję pochwy objaw śluzu był niemiernodajny do interpretacji, dlatego wyjątkowo zaproponowano zastosowanie metody termicznej ścisłej, dopóki infekcja nie minie.

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

Stres personelu pielęgniarskiego w opiece nad pacjentami onkologicznymi

Katarzyna Piasek¹, Beata Boratyn², Irena Puszkarcz¹, Damian Strojny¹, Klaudia Skóra³

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

²*Wydział Ochrony Zdrowia Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Jarosławiu*

³*Szpital Powiatowy w Sędziszowie Małopolskim, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej*

Wstęp: Personel medyczny coraz bardziej jest narażony na liczne sytuacje stresowe, które wynikają z opieki nad chorymi i cierpiącymi ludźmi. Pacjenci oczekują od personelu pielęgniarskiego pomocy, ciągłej opieki i wsparcia psychologicznego.

Cel pracy: Przedstawienie wpływu stresu na pracę pielęgniarek w opiece nad pacjentami onkologicznymi.

Podstawowe założenia: Zawód pielęgniarki związany jest z pomaganiem ludziom chorym i cierpiącym, którzy znaleźli się obecnie w trudnej sytuacji życiowej. Stres personelu pielęgniarskiego w opiece nad pacjentami onkologicznymi wynika z konfrontacji z cierpieniem, negatywnymi emocjami, roszczeniową postawą oraz śmiercią pacjentów. Przewlekły stres występujący w pracy niekorzystnie wpływa na wydajność pielęgniarki oraz obniża jakość świadczonej opieki. Do najczęstszych objawów stresu zaliczamy: zaburzenia apetytu, zmęczenie, problemy ze snem, sięganie po używki, obawa przed pójściem do pracy czy poczucie rosnącej niekompetencji. Do późniejszych skutków stresu zaliczamy: choroby układu krążenia, cukrzycę, depresję oraz zaburzenia stanu psychicznego. Warunkiem utrzymania wysokiej efektywności w pracy jest zapobieganie negatywnym skutkom stresu oraz radzenie sobie z nim. W walce ze stresem pielęgniarki muszą znaleźć czas na odpoczynek oraz dostrzegać pozytywnych aspektów.

Podsumowanie: Stres w pracy pielęgniarek jest nieodłącznym elementem w opiece nad pacjentami onkologicznymi. Pielęgniarki są odpowiedzialne za zdrowie i życie pacjenta. Należy zapobiegać negatywnym skutkom stresu i radzenia sobie z nimi.

Słowa kluczowe: stres, pielęgniarki, praca, pacjenci onkologiczni.

Niewidzialna choroba cywilizacyjna, czyli co wiemy o hipercholesterolemii?

Gabriela Pięta, Dominika Rybka, Aneta Wandas, Danuta Pięciak-Kotlarz

Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: Hipercholesterolemia stanowi powszechny problem zdrowotny, jednak świadomość społeczna na temat jej przyczyn i skutków pozostaje niska. Poprzez analizę literatury naukowej, zbadano różnorodne aspekty tej choroby, zaczynając od jej podziału, a kończąc na skutecznych strategiach terapeutycznych i edukacyjnych. Szacuje się, że nawet 60% populacji może być dotknięte podwyższonym poziomem cholesterolu, jednak tylko niewielka część z nich zdaje sobie sprawę z występowania tego zaburzenia lipidowego.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie kompleksowych strategii leczenia i zapobiegania hipercholesterolemii łączących: zmiany stylu życia, nowoczesne metody medyczne i wsparcie psychologiczne.

Materiał i metodyka: W niniejszej pracy zastosowano metodę analizy i krytyki piśmiennictwa z lat 2019-2022 dotyczących problemu hipercholesterolemii. Przeprowadzono systematyczny przegląd dostępnych źródeł naukowych, w tym artykułów naukowych, raportów oraz publikacji z zakresu medycyny, endokrynologii, a także dziedzin związanych ze zdrowym stylem życia. Analiza ta obejmowała przegląd istniejących badań, ich wyników oraz wniosków, aby zgromadzić najnowsze i najbardziej aktualne informacje dotyczące hipercholesterolemii.

Podstawowe założenia: Hipercholesterolemia to stan podwyższonego cholesterolu, który stanowi istotne zagrożenie zdrowia publicznego, związanego m.in. z chorobami sercowo-naczyniowymi, takimi jak choroba wieńcowa i udar mózgu. Zintegrowane podejście do leczenia obejmuje modyfikacje nawyków w zakresie stylu życia, terapię farmakologiczną i wsparcie psychologiczne. Kluczowym elementem efektywnej profilaktyki jest zwiększenie świadomości społecznej na temat choroby i jej skutków. Edukacja zdrowotna motywuje do prawidłowego stylu życia i podejmowania świadomych decyzji zdrowotnych, które przyczynią się do poprawy stanu zdrowia społeczeństwa. Wdrożenie skutecznych strategii profilaktycznych wymaga dalszych badań naukowych oraz współpracy międzysektorowej, aby skutecznie zarządzać tym schorzeniem i poprawić jakość i skuteczność opieki zdrowotnej.

Podsumowanie: Wnioski pracy przeglądowej podkreślają, że skuteczne leczenie i profilaktyka hipercholesterolemii wymagają zintegrowanego podejścia, obejmującego modyfikacje nawyków życiowych i terapię farmakologiczną. Konieczne jest również zwiększenie świadomości społecznej i kontynuacja badań naukowych w celu poprawy strategii zarządzania tym schorzeniem.

Słowa kluczowe: hipercholesterolemia, profilaktyka, styl życia, zaburzenia lipidowe.

Opieka nad pacjentem przewlekle chorym realizowana w środowisku zamieszkania przez pielęgniarkę POZ – studium przypadku

Magdalena Plizga¹, Barbara Knoff²

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

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

Opiekun pracy: mgr Barbara Knoff

Wprowadzenie: Zakres opieki pielęgniarskiej nad osobami w podeszłym wieku w środowisku domowym obejmuje szeroki wachlarz działań mających na celu zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej i społecznej seniorom.

Cel pracy: Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych u pacjentki w wieku geriatrycznym, przewlekle chorej w warunkach domowych.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone w listopadzie 2023 r. Posłużono się metodą opisu przypadku. Do oceny stanu zdrowia wykorzystano dokumentację medyczną pacjentki tj. historię choroby oraz indywidualny plan opieki. Przeprowadzony został wywiad oraz badanie fizykalne. Przy ocenie stanu zdrowia wykorzystano skalę Barthel, ADL, MMSE, AMTS. Jako metodę pracy zastosowano proces pielęgnowania.

Wyniki: Kobieta lat 78 u pacjentki występuje owrzodzenie zajmuje około 50% każdego podudzia. Podczas wizyty domowej pielęgniarka POZ określiła problemy pielęgnacyjne pacjentki. Zrealizowano działania lecznicze tj. wdrożono leczenie ran owrzodzenia podudzi. Zastosowano indywidualny plan opieki nad pacjentem, w którym zrealizowano interwencje pielęgniarskie z zakresu leczenia ran, profilaktyki powikłań cukrzycy oraz nadciśnienia tętniczego, a także edukację rodziny z zakresu czynności pielęgnacyjnych oraz powikłań chorób.

Wnioski: Koordynacja działań pielęgniarki z zespołem opieki zdrowotnej i rodzinnym otoczeniem pacjenta jest kluczowa dla osiągnięcia pozytywnych rezultatów. Pacjenta i jej rodzina zostały objęte opieką pielęgniarki POZ w miejscu zamieszkania. Pielęgniarka zrealizowała świadczenia lecznicze, diagnostyczne, pielęgnacyjne oraz rehabilitacyjne.

W indywidualnym planie opieki wyodrębniono problemy pielęgnacyjne, głównym problemem było owrzodzenie podudzi

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, polichorobowość, opieka pielęgniarki.

Opieka nad pacjentem w okresie okołoperacyjnym endoprotezoplastyki stawu biodrowego – opis przypadku

Julia Piszczek, Natalia Kalina, Aleksandra Rataj, Lucyna Ścisło,

Małgorzata Paplaczyk-Serednicka, Judyta Pluta

SKN Pielęgniarstwa Chirurgicznego przy Zakładzie Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

Opiekun pracy: dr hab. Lucyna Ścisło, dr Małgorzata Paplaczyk-Serednicka, mgr Judyta Pluta

Wstęp: Alloplastyka stawu biodrowego jest powszechnie wykonywanym zabiegiem z powodu zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych lub złamań okolicy stawu biodrowego. Ze względu na starzejące się społeczeństwo i wzrost zachorowań na chorobę zwyrodnieniową zabieg ten przeprowadzany jest coraz częściej. Endoprotezoplastyka niesie za sobą ryzyko powikłań pooperacyjnych, z tego powodu nieodzownym jest objęcie pacjentów specjalistyczną opieką pielęgniarską.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie opieki nad pacjentką przed i po operacji alloplastyki stawu biodrowego na podstawie opisu przypadku pacjentki ze złamaniem szyjki kości udowej.

Materiał i metody: Badaniem objęto 85-letnią pacjentkę poddaną leczeniu operacyjnemu z powodu złamania szyjki kości udowej. W pracy zastosowano metodę studium przypadku za pomocą techniki wywiadu, analizy dokumentów medycznych, obserwacji oraz skale: Norton, GCS, NRS, SGA. W pracy wykorzystano elementy procesu pielęgnowania zgodnie z założeniami teoretycznymi Dorothy Orem.

Wyniki: Przed zabiegiem operacyjnym plan opieki stanowił system kompensacyjny wynikający z rozpoznanych u pacjentki diagnoz pielęgniarskich związanych z bólem wynikającym z choroby zwyrodnieniowej, ryzykiem powikłań unieruchomienia oraz chorób współistniejących. Po operacji plan opieki opierał się głównie na systemie wspierająco-edukacyjnym, a najistotniejsze diagnozy pielęgniarskie dotyczyły bólu oraz ryzyka powikłań pooperacyjnych.

Wnioski: Zaplanowane interwencje pielęgniarskie umożliwiły osiągnięcie sprawności ruchowej pacjentki przed wypisem ze szpitala oraz zmniejszyły ryzyko wystąpienia powikłań. Specjalistyczna opieka pielęgniarska jest niezbędnym elementem w procesie leczenia pacjentów poddawanych alloplastyce stawu biodrowego.

Słowa kluczowe: alloplastyka, staw biodrowy, endoproteza, opieka okołoperacyjna.

**Wiedza studentów kierunków medycznych i niemedycznych Akademii Nauk
Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile na temat objawów udaru mózgu**

Sabina Płóciennik, Natalia Łyszyk, Szymon Kobak, Gracjan Szprejda

*Studenckie Koło Naukowe „Medical Simulations in Nursing” Katedra Pielęgniarstwa,
Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile*

Opiekun pracy: dr Anna Żdanowicz

Wstęp: Zaburzenie krążenia krwi w mózgu prowadzi często do dysfunkcji mowy i ruchu, dlatego występujący u chorego nagły niedowład stwarza podejrzenie udaru. Szybkie rozpoznanie udaru mózgu, daje dużą szansę na powrót do sprawności.

Cel pracy: Celem pracy była ocena wiedzy studentów kierunków medycznych i niemedycznych na temat czynników ryzyka i postępowania z chorym z podejrzeniem udaru mózgu.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród studentów Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile w roku akademickim 2020/2021. W badaniu wzięło udział 186 studentów, w tym 77 studentów kierunków niemedycznych i 109 studentów kierunków medycznych. W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, dane opisano w ujęciu ilościowo-procentowym. Rozkład cech w grupach studentów, sprawdzono testem chi-kwadrat.

Wyniki: Analiza statystyczna wykazała, że studenci kierunków niemedycznych zdecydowanie częściej udzielali odpowiedzi “nie wiem”, mieli mniejszą wiedzę na temat rozpoznawania objawów oraz postępowania w udarze mózgu. Średni poziom wiedzy studentów kierunków niemedycznych wynosił $2,88 \pm 0,79$ i był istotnie niższy ($t = -5,73$, $p < 0,0001$) od średniego poziomu wiedzy studentów kierunków medycznych $3,60 \pm 0,97$.

Wnioski: Wiedza studentów kierunków medycznych jest znacznie większa na temat przebiegu choroby niż studentów kierunków niemedycznych. Zaznacza się wyraźna potrzeba przeprowadzenia szkoleń na rzecz udaru mózgu wśród studentów.

Słowa kluczowe: udar niedokrwienny mózgu, zachowania zdrowotne, stany nagłe.

**Wiedza studentów Kierunku Pielęgniarstwo Akademii Nauk Stosowanych im.
Stanisława Staszica w Pile oraz pielęgniarek pracujących w szpitalach na temat
procedury higieny rąk**

Sabina Płóciennik^{1,2}, Nicola Szałowska^{1,2}, Marta Kopińska^{1,2}, Julianna Pieczul^{1,2},
Szymon Kobak^{1,2}, Gracjan Szprejda^{1,2}, Marta Ryszewska¹, Dorota Ryszewska-Łabędzka²

¹*Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Oddział w Pile*

²*Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile, Katedra Pielęgniarstwa*
Opiekun pracy: dr Dorota Ryszewska-Łabędzka

Wstęp: Mycie i dezynfekcja rąk uznawane są za najtańsze i najskuteczniejsze metody zapobiegające rozprzestrzenianiu się drobnoustrojów chorobotwórczych i zapobiegają szerszeniu się zakażeń. Literatura przedmiotu definiuje higienę rąk jako przerwanie zakażeń między personelem medycznym a pacjentem.

Cel: Celem badań była ocena wiedzy studentów I stopnia kierunku Pielęgniarstwo ANS w Pile oraz pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w wybranych szpitalach na terenie województwa wielkopolskiego i zachodniopomorskiego w zakresie procedury higieny rąk.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w marcu 2023 roku w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety. W badaniu udział wzięło 73 studentów studiów licencjackich na kierunku Pielęgniarstwo ANS w Pile oraz 197 pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w wybranych szpitalach na terenie województwa wielkopolskiego i zachodniopomorskiego.

Wyniki: Przeprowadzone badanie wykazało, że studenci udzielili 62% poprawnych odpowiedzi, a pielęgniarki i pielęgniarze 56%. Nie wykazano istotnej różnicy w poziomie wiedzy studentów z uwzględnieniem roku studiów. Badania uwiaryściły, że im wyższy jest staż pracy pielęgniarek i pielęgniarzy, tym niższa jest wiedza na temat procedury higieny rąk.

Wnioski: Na zajęciach ze studentami należy kłaść większy nacisk na stosowanie procedury higieny rąk. W placówkach ochrony zdrowia warto wprowadzić cykliczne szkolenia dotyczące higieny rąk dedykowane pielęgniarkom i studentom.

Słowa kluczowe: studenci pielęgniarstwa, higiena rąk, pielęgniarki.

Zadania zespołu interprofesjonalnego w opiece nad pacjentem z cukrzycą

Martyna Poliwczak, Paulina Porzuc

Koło naukowe MCSM PANS w Chełmie

Opiekun pracy: mgr Grzegorz Kobielski

Wstęp: Współpraca w zespole interprofesjonalnym jest kluczowym elementem zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentem. Zespół interprofesjonalny to grupa specjalistów z różnych dziedzin, którzy współpracują, aby skutecznie dbać o zdrowie i dobro pacjenta. W skład takiego zespołu mogą wchodzić lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, psycholodzy, farmaceuci i inni specjaliści związani z opieką zdrowotną.

Cel pracy: przedstawienie korzyści wynikających z efektywnej współpracy w zespole interprofesjonalnym w kontekście opieki nad pacjentem z cukrzycą.

Materiał i metody: Przeprowadzono przegląd dostępnej literatury dotyczącej podanych niżej słów kluczowych opublikowanych w okresie ośmiu ostatnich lat (2016-2024). Przeszukano bazy takie jak: PubMed, Google Scholar posługując się słowami kluczowymi w języku polski i angielskim, wykorzystano również metodę studium indywidualnego przypadku.

Wyniki: Współpraca w zespole interprofesjonalnym skutkuje kompleksową opieką, poprawą jakości życia pacjenta z cukrzycą oraz minimalizacją ryzyka powikłań, co przyczynia się do osiągnięcia lepszych wyników zdrowotnych.

Wnioski: W opiece nad pacjentem z cukrzycą istotna jest efektywna współpraca w zespole interprofesjonalnym, który obejmuje specjalistów jak i sam personel medyczny. Kluczowe elementy tej współpracy korzystnie wpływają na proces leczenia wraz z pielęgnacją pacjenta. Współpraca ma również na celu zapobieganie i zarządzanie ewentualnymi komplikacjami związanymi z cukrzycą. Regularna ocena stanu zdrowia i dostosowywanie planu leczenia są priorytetem dla skutecznej opieki nad pacjentem, uwzględniając różnorodne aspekty tej choroby.

Słowa kluczowe: zespół interprofesjonalny, cukrzyca.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z pierwotnym stwardniającym zapaleniem dróg żółciowych. Studium przypadku

Katarzyna Popielarz, Bożena Styk

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych

Wstęp: Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych jest przewlekłą postępującą choleastyczną chorobą wątroby i dróg żółciowych. Jest to choroba wymagająca regularnych kontroli.

Cel: Celem pracy było przedstawienie i omówienie przypadku pacjenta, u którego zdiagnozowano rzadką chorobę - Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych i przeprowadzono endoskopową implantację protezy typu „choinka” do prawego płata wątroby.

Materiał i metody: Podstawową metodą badawczą było studium przypadku. Do określenia stanu pacjenta wykorzystano technik badawczych takich jak: wywiad, analiza dokumentacji medycznej, obserwacja chorego oraz technika pomiarowa. Dzięki pozyskanym danym medycznym umożliwiało to dokładne postawienie diagnoz pielęgniarstwa na podstawie których powstał plan opieki.

Wyniki: Zakres opieki pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobą rzadką różni się w zależności od konkretnej jednostki chorobowej i potrzeb danego pacjenta. Pielęgniarka swoimi działaniami powinna dążyć do poprawy dobrostanu pacjenta oraz złagodzenia występujących objawów. Kluczową rolę w czasie opieki nad takimi pacjentami stanowi edukacja, pacjentów i ich najbliższych w zakresie zdiagnozowanej choroby, a także wsparcie psychiczne chorego i minimalizowanie dyskomfortu występującego w okresie okołozabiegowym.

Wnioski: W toku prowadzonego badania u pacjenta wyodrębniono 17 problemów pielęgnacyjnych między innymi: dyskomfort pacjenta spowodowany odczuwanym bólem, nudnościami, biegunką, bezsennością i rozłąką z bliskimi, lęk pacjenta przed śmiercią, deficyty wiedzy w zakresie stosowania farmakoterapii, przebiegu choroby i formalności związanych z dalszym leczeniem, ryzyko wystąpienia zakrztuszenia, zakażenia miejsca wkłucia obwodowego, znacznej utraty masy ciała oraz powstania ran i otarć.

Słowa kluczowe: PSC, Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych, choroba rzadka, opis przypadku, diagnozy pielęgniarstwa.

Analiza poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat znieczulenia zewnątrzożonowego

Karolina Prokopowicz¹, Stanisław Szczerbiński^{2,3}

¹*absolwentka studiów II stopnia pielęgniarstwa WSM w Legnicy*

²*WSM w Legnicy*

³*Uniwersytet Opolski*

Opiekun pracy: dr n.med. i n. o zdr. Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Znieczulenie zewnątrzożonowe to forma analgezji podczas zabiegów operacyjnych. Używa się tego znieczulania również w formie ciągłej do zniesienia bólu pooperacyjnego. Personel pielęgniarski sprawuje profesjonalną opiekę nad pacjentem po znieczulenie zewnątrzożonowym oraz zapobiega ewentualnym powikłaniom. Istotne jest, wówczas posiadanie przez personel pielęgniarski odpowiedniej wiedzy na temat tego znieczulenia.

Cel Pracy: Celem badania było poznanie poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat znieczulenia zewnątrzożonowego oraz poznanie czynników determinujących poziom tej wiedzy.

Materiału i metody: Badanie przeprowadzono w grupie 113 pielęgniarek i pielęgniarzy. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego jakim był autorski kwestionariusz.

Wyniki: Ponad połowa badanych ma w swoim miejscu pracy styczność ze znieczuleniem zewnątrzożonowym bądź cewnikiem zewnątrzożonowym. Większość badanych, również poprawnie wskazała odpowiedź na czym polega znieczulenie zewnątrzożonowe. Zdecydowana większość badanych trafnie wskazała, że znieczulenie zewnątrzożonowe może być stosowane u kobiet w ciąży podczas porodu.

Wnioski:

1. Zmienne demograficzne (wykształcenie, staż pracy) nie różnicują istotnie poziomu wiedzy na temat znieczulenia zewnątrzożonowego.
2. Miejsce pracy jest zmienną, która istotnie różnicuje poziom wiedzy na temat znieczulenia zewnątrzożonowego - personel pielęgniarski pracujący na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii oraz na blokach operacyjnych ma znacznie większą wiedzę na temat znieczulenia zewnątrzożonowego niż pracownicy innych oddziałów.
3. Zmienną różnicującą poziom wiedzy badanych na temat znieczulenia zewnątrzożonowego jest posiadany tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego - personel

pielęgniarski posiadający tytuł specjalisty pielęgniarstwa anestezjologicznego i z zakresu intensywnej opieki mają znacznie większą wiedzę na temat znieczulenia zewnątrzoponowego niż personel posiadający inne specjalizacje.

4. Wiedza na temat zastosowanego leczenia w przypadku pojawienia się pierwszych objawów toksyczności leków miejscowo znieczulających jest natomiast ograniczona.
5. Personel pielęgniarski uważa leczenie przeciwbólowe za pomocą cewnika zewnątrzoponowego za jedną ze skuteczniejszych metod analgezji pooperacyjnej.

Słowa kluczowe: znieczulenie zewnątrzoponowe, cewnik zewnątrzoponowy, znieczulenie, wiedza.

Style radzenia sobie ze stresem a zapotrzebowanie na wsparcie społeczne chorych na stwardnienie rozsiane

Elżbieta Przychodzka¹, Dominika Pogoda², Elżbieta Bartoń¹, Agnieszka Winiarczyk¹,
Piotr Luchowski¹

¹*Zakład Neurologii i Pielęgniarstwa Neurologicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Wprowadzenie: Stwardnienie rozsiane jest pierwotną chorobą ośrodkowego układu nerwowego o charakterze zapalnym, a jego istotę stanowią rozsiane ogniska demielinizacji w mózgu i rdzeniu kręgowym. Pacjenci są obarczeni wysokim ryzykiem stresu i rozwoju depresji. Wsparcie w chorobie, jak i style radzenia sobie ze stresem mają kluczowe znaczenie.

Cel: Celem pracy jest określenie stylów radzenia sobie ze stresem oraz zapotrzebowania na wsparcie chorych na stwardnienie rozsiane

Materiał i metoda: Badania zostały przeprowadzone od lipca 2022 do marca 2023 roku w sposób zdalny. Badaniem objęto chorych na SM, którzy są członkami grup wsparcia w mediach społecznościowych. W procesie badawczym posłużono się: Inwentarzem do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – Mini-COPE, Berlińską Skala Wsparcia społecznego (BSSS) oraz Autorskim kwestionariuszem ankiety. Rozesłano 350 ankiet, zwrótnie uzyskano 104 ankiety.

Wyniki: Średnia aktywności radzenia sobie ze stresem wynosiła 2,25, z odchyleniem standardowym 0,74, a mediana 2,50. Wyniki mieściły się w przedziale od 0,00 do 3,00. Chorzy w większym stopniu wykorzystują style radzenia sobie ze stresem związane z planowaniem, którego średnia wyniosła 2,28. W badanej grupie średnia aktywności radzenia sobie ze stresem wynosiła 2,25. Wyniki mieściły się w przedziale od 0,00 do 3,00.

Wnioski: Chorzy w większym stopniu prezentują style radzenia sobie ze stresem związane z planowaniem. Wykształcenie oraz wiek w wysokim stopniu determinują style radzenia sobie ze stresem. Wsparcie otrzymywane przez chorych kształtuje się na wysokim poziomie. Style radzenia sobie ze stresem mają istotny wpływ na zapotrzebowanie na wsparcie

Słowa kluczowe: SM, stres, wsparcie społeczne.

Wpływ pracy zmianowej na jakość snu personelu pielęgniarstwa

Irena Puszkarz¹, Andżelika Gółka², Klaudia Biskup¹, Kacper Zięba¹, Małgorzata Makar¹,

Anna Szkółka¹, Katarzyna Piasek¹, Damian Strojny¹, Maciej Karasiński³

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

²*Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu*

³*Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze*

Wprowadzenie: W polskim systemie ochrony zdrowia pielęgniarki pracują zazwyczaj w systemie 12 godzinnych zmian. Potwierdzono, że praca nocna i zmianowa prowadzi do pogorszenia sprawności umysłu, zmniejszenia skuteczności procesów poznawczych, oraz spadku koncentracji. Prowadzi również do zaburzeń snu a także na wpływ na pracę układu pokarmowego, układu krążenia, systemu nerwowego czy hormonalnego.

Cel: Celem pracy było zbadanie wpływu pracy zmianowej na jakość snu personelu pielęgniarstwa.

Materiał i metody: Zbadano 102 osoby zatrudnione w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety oraz Ateńska Skala Bezsenności do oceny snu.

Wyniki: Najczęściej ankietowani odbywali od 3-5 dyżurów nocnych w miesiącu (63 – 61,8%). Czas na sen po nocnej zmianie wynosił zazwyczaj 2-4 godziny (41 – 40,2%), dla większości (74 – 72,5%) nie był tak samo efektywny jak nocy. Negatywne skutki pracy zmianowej to bóle i zawroty głowy (46 – 45,1%), rozdrażnienie (49 – 48,0%), przewlekłe zmęczenie, brak energii, osłabienie (41 – 40,2%), zaburzenia snu (32 – 31,4%) oraz uczucie kołatania serca (31 – 30,4%). Na podstawie uzyskanych w skali AIS wyników stwierdzono u 16 – 15,7% osób normę, 43 – 42,2% badanych było na pograniczu normy a 43 – 42,2% osoby cierpiały na bezsenność.

Wnioski: Personel pielęgniarstwa pracujący w trybie zmianowym ma w większości obniżoną jakość snu. Wiek nie wpływa na zaburzenia snu u osób pracujących w trybie nocnym, częściej zdarzają się one u osób z dłuższym stażem pracy. Praca zmianowa jest przyczyną gorszej oceny stanu zdrowia i sposobu odżywiania się personelu pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: personel pielęgniarstwa, tryb pracy zmianowy, zaburzenia snu.

Jakość snu osób starszych przebywających w placówce opieki długoterminowej

Grażyna Puto¹, Andrea Botíková², Katarzyna Wojtas¹, Patrycja Zurzycka¹

¹*Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu,*

Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

²*Katedra ošetrovatel'stva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej prace,*

Trnavská univerzita v Trnave

Wstęp: Jakość snu osób starszych przebywających w placówkach opieki długoterminowej jest wynikiem jednoczesnego działania wielu czynników ryzyka zakłócających sen oraz współistniejących schorzeń degeneracyjnych i/lub somatycznych.

Cel pracy: Celem pracy była ocena jakości snu osób starszych przebywających w placówce opieki długoterminowej.

Material i metody: Badanie przeprowadzono wśród 226 osób po 60 roku życia przebywających w placówce opieki długoterminowej. W pracy zastosowano kwestionariusz ankiety uwzględniający pytania dotyczące charakterystyki demograficzno-społecznej oraz skale Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Care Dependency Scale (CDS).

Wyniki: Wśród badanych osób odsetek badanych kobiet był wyższy w porównaniu z odsetkiem badanych mężczyzn (64% vs 36%). Średni wiek w badanej grupie wynosił 78,44 ($\pm$ SD 9,06). Największą grupę stanowiły osoby przebywające w placówce opieki długoterminowej powyżej 2 lat (48,2%). Zaburzenia snu (PSQI >5 pkt) - wykazano u 181 osób badanych (82,3%). Analiza korelacji współczynnika r Pearsona (R^2) między jakością snu a zależnością od opieki osób starszych wykazała istotnie ujemną korelację między: efektywnością snu ($R^2 = -0,21$; $p=0,002$), zaburzeniami snu ($R^2 = -0,18$; $p=0,007$), zaburzeniami funkcjonowania w ciągu dnia ($R^2 = -0,41$; $p<0,001$), oraz ogólną jakością snu a zależnością od opieki ($R^2 = -0,23$; $p<0,001$, wraz z lepszą jakością snu malała zależność od opieki w badanej grupie).

Wnioski: Badanie wykazuje silny związek między jakością snu a zależnością od opieki osób starszych przebywających w placówce opieki długoterminowej.

Słowa kluczowe: jakość snu, osoby starsze, opieka długoterminowa.

Jakość opieki medycznej a komunikacja w zespole terapeutycznym

Paulina Rabek

Zakład Pielęgniarstwa, Katedra Nauk o Zdrowiu, Akademia Łomżyńska

Wprowadzenie: Umiejętność prawidłowego komunikowania się jest priorytetem pielęgniarek i lekarzy, który powinien być ciągle udoskonalany przez obie grupy zawodowe. Szczególne znaczenie w skutecznej komunikacji ma prawidłowe organizowanie ról społecznych w celu poprawy jakości opieki nad pacjentem. Na współpracę lekarzy i pielęgniarek jak i pozostałych członków zespołu terapeutycznego w instytucjach opieki zdrowotnej znaczący wpływ wywiera postępująca profesjonalizacja zawodów medycznych. W leczeniu i opiece nad pacjentem komunikacja pomiędzy członkami zespołu terapeutycznego odgrywa bardzo ważną rolę, co daje efekty poprzez osiągnięcie zamierzonych celów.

Cel pracy: Ukazanie roli komunikacji z wyszczególnieniem relacji lekarz-pielęgniarka.

Założenia: Założeniem pracy jest przedstawienie roli komunikacji w zespole interpersonalnym ze szczególnym uwzględnieniem relacji lekarz-pielęgniarka oraz wskazanie determinantów prawidłowej komunikacji przekładających się na jakość opieki medycznej.

Podsumowanie: Prawidłowa komunikacja umożliwia codzienną współpracę, koordynację zespołów medycznych, organizację pracy wszelkich placówek ochrony zdrowia, w związku z czym staje się ona kluczowym narzędziem prawidłowego prowadzenia wszystkich procedur związanych z leczeniem i opieką nad pacjentem. W wyniku wielu analiz potwierdzono, że komunikacja pomiędzy członkami zespołu terapeutycznego opiera się w głównej mierze na interakcji, w której najważniejszymi elementami są potrzeby, cele oraz postawy odbiorców i nadawców. Wszystkie te składowe mają wpływ na poziom jakości opieki nad pacjentem.

Słowa kluczowe: komunikacja, pielęgniarka, opieka nad pacjentem.

Kompetencje kulturowe pracowników ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego

Kamila Rachubińska¹, Elżbieta Jersak², Anna Maria Cybulska¹, Daria Schneider-Matyka¹,
Karolina Słowik¹, Elżbieta Grochans¹

¹*Katedra i Zakład Pielęgniarstwa PUM w Szczecinie*

²*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa PUM w Szczecinie*

Wstęp: Kompetencje kulturowe wśród pracowników ochrony zdrowia mają duży wpływ na jakość świadczonej opieki medycznej.

Cel pracy: Celem badań była ocena kompetencji kulturowych pracowników ochrony zdrowia z województwa zachodniopomorskiego.

Materiał i metody: W badaniach wzięło udział 206 osób, pracujących w jednostkach ochrony zdrowia w województwie zachodniopomorskim. Wykorzystano standaryzowane narzędzie *Cross- Cultural Competence Inventory* oraz kwestionariusz ankiety własnej.

Wyniki: Badane osoby posiadały kompetencje międzykulturowe na poziomie średnim. Analiza danych wykazała, że poziom ten był istotnie statystycznie wyższy u starszych badanych w obszarach determinacji i gotowości do zaangażowania, natomiast u młodszych badanych w obszarach tolerancji ($p>0,05$). W obszarach adaptacji kulturowej i misji kompetencje kulturowe były istotnie wyższe u badanych z największych miast, w porównaniu do mieszkańców mniejszych miast i wsi ($p>0,05$). W domenie ogólnych kompetencji międzykulturowych stwierdzono istotnie większe kompetencje u badanych znających więcej niż dwa języki obce, niż u pozostałych respondentów ($p>0,05$). W domenach adaptacji kulturowej i determinacji uzyskano istotnie wyższe wyniki w grupie badanych podróżujących poza granicami Polski niż w grupie osób niepodróżujących ($p>0,05$).

Wnioski: 1. Pracownicy ochrony zdrowia posiadali kompetencje kulturowe na średnim poziomie. 2. Do czynników wpływających na poziom kompetencji kulturowych należą: wiek, zamieszkanie w dużym mieście, znajomość języków obcych, a także częste podróże zagraniczne.

Słowa kluczowe: kompetencje kulturowe, wielokulturowość, pielęgniarstwo transkulturowe.

Karmienie piersią noworodka przedwcześnie urodzonego

Martyna Roczon

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

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

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

Wstęp: Karmienie piersią stanowi ważne doświadczenie zarówno dla matki i dziecka. Noworodki otrzymujące pokarm w ten sposób oprócz odpowiedniego odżywienia doświadczają również bliskości i opieki. Jednak czasami karmienie piersią pozostaje wyzwaniem zwłaszcza dla kobiet, które urodziły przedwcześnie.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie zasad karmienia piersią wcześniaka i trudności, z którymi może spotkać się matka.

Podstawowe założenia: Karmienie piersią ma bardzo ważne znaczenie dla noworodka, ponieważ otrzymuje on w ten sposób najlepszy pokarm, a także zyskuje bliskość z matką. Zostało udowodnione, że taki kontakt redukuje stres zarówno u matki, jak i u dziecka oraz wzmacnia ich więź. Ważne jest, aby matka wiedziała jakie są korzyści dla dziecka wynikające z karmienia piersią oraz jakie mogą wystąpić problemy. Dlatego ważne jest, aby położne posiadały wiedzę w tym zakresie oraz wspierały kobiety w tym procesie.

Podsumowanie: Wsparcie w karmieniu piersią oferowane kobietom wydłuża jego czas trwania i wyłączność. Dlatego tak ważna jest rola personelu medycznego, który ma za zadanie udzielić pomocy matce w rozpoczęciu oraz utrzymaniu laktacji, a także zapewnieniu bezpieczeństwa.

Słowa kluczowe: wcześniak, karmienie piersią, więź matka-dziecko, położna.

Opieka nad kobietą ciężarną z niedokrwistością z niedoboru żelaza

Martyna Roczon

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

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

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

Wstęp: Jednym z najczęstszych typów niedokrwistości występujących w czasie ciąży stanowi niedokrwistość z niedoboru żelaza, wikła ona prawie 50% ciąż na całym świecie. Negatywnie wpływa zarówno na matkę, jak i dziecko. Powoduje poronienia, porody przedwczesne, krwotoki poporodowe, przedwczesne oddzielenie łożyska, niską masę urodzeniową oraz wady rozwojowe noworodka.

Cel pracy: Przedstawienie zasad opieki nad kobietą ciężarną z niedokrwistością z niedoboru żelaza.

Podstawowe założenia: Podstawowe leczenie polega na podawaniu doustnie lub parenteralnie preparatów żelaza oraz monitorowaniu odpowiedzi na leczenie. W skrajnych przypadkach stosuje się również przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych. Ważna jest również sama profilaktyka wystąpienia niedokrwistości z niedoboru żelaza polegająca na przestrzeganiu prawidłowej diety i codziennej suplementacji żelaza w okresie ciąży i laktacji. Zalecane jest również wykonywanie morfologii krwi.

Podsumowanie: W celu zapobiegania negatywnym skutkom niedokrwistości ważna jest jej profilaktyka, a w przypadku wystąpienia odpowiednie leczenie. Ogólnie przyjętym postępowaniem jest uzupełnianie niedoborów żelaza oraz oznaczanie jego stężenia.

Słowa kluczowe: niedokrwistość, niedobór żelaza, ciąża, opieka medyczna, położnictwo.

Zapotrzebowanie na koordynowaną opiekę na przykładzie pacjentów z rozszczepem wargi i/ lub podniebienia

Małgorzata Roman^{1,2,3}, Katarzyna Młynarska^{1,4}, Zuzanna Roman¹, Klaudia Bojarowska^{2,3}

¹*Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn, Polska*

²*Klinika Chirurgii Głowy i Szyi Dzieci i Młodzieży, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. S. Popowskiego, Olsztyn, Polska*

³*Ośrodek ERN Cranio*

⁴*Szpitalny Oddział Ratunkowy dla Dzieci, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. S. Popowskiego, Olsztyn, Polska*

Wstęp: Koordynowana opieka zdefiniowana jest jako celowe zarządzanie czynnościami pacjenta, ale także służy wymianie informacji między członkami zespołu opiekuńczego oraz synchronizacji działań między wieloma świadczeniodawcami.

Cel pracy: Celem głównym koordynowanej opieki nad pacjentem z rozszczepem wargi i /lub podniebienia jest poprawa koordynacji opieki nad rozszczepem, a także zapewnienie wczesnego i dostępnego zaangażowania skoncentrowanego na rodzinie.

Podstawowe założenia: Pielęgniarka koordynowanej opieki współpracuje z rodzinami dzieci od okresu prenatalnego od momentu uzyskania rozpoznania. Zajmuje się kierowaniem rodziców do zasobów związanych z diagnostyką prenatalną i poradnictwem. Zapewnia zrozumienie diagnozy medycznej i planu opieki. Nawiązuje bezpośredni kontakt z zespołem ds. rozszczepu. W okresie postnatalnym ustala podejrzenie rozszczepu u pacjenta i związanych z nim chorób współistniejących, w tym potencjalnego ryzyka trudnych dróg oddechowych. Identyfikuje czynniki ryzyka, uzasadniające pilną ocenę lub przeniesienie dziecka do innego podmiotu medycznego. Ułatwia konsultację z otolaryngologiem, pulmonologiem, gastroenterologiem i logopedą. Udziela porad żywieniowych, zwracając uwagę na wzorce ssania, połykania i oddychania w okresach okołoperacyjnych. Zapewnia koordynację opieki szpitalnej i ambulatoryjnej.

Podsumowanie: W wyniku zarządzania opieką nad pacjentem z rozszczepem wargi i /lub podniebienia, spodziewana jest poprawa komunikacji z rodzinami pacjentów, monitorowanie karmienia i wzrostu oraz zapewnienie terminowości wizyt ambulatoryjnych i interwencji chirurgicznych.

Wpływ stanu odżywienia i kacheksji na postęp choroby nowotworowej

Magdalena Ruszel, Izabela Jarosz

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wstęp: Zależności pomiędzy stanem odżywienia i kacheksją a postępem choroby nowotworowej stanowią istotny obszar badań w dziedzinie onkologii i dietetyki klinicznej. Najnowsze publikacje przynoszą kolejne odkrycia dotyczące patogenezy i leczenia wyniszczenia w przebiegu choroby nowotworowej.

Cel pracy: Przedmiotem niniejszej pracy jest analiza wpływu stanu odżywienia na postęp choroby nowotworowej oraz przedstawienie wytycznych dotyczących oceny, monitorowania i interwencji w zakresie stanu odżywienia w onkologii. Referat przygotowano z wykorzystaniem metody krytycznego przeglądu literatury. Przeszukano literaturę w elektronicznych bazach danych (w tym Pubmed, Science Direct, Google Scholar) i repozytoriach internetowych, z wykorzystaniem słów kluczowych: stan odżywienia, kacheksja, choroba nowotworowa i ich angielskich odpowiedników.

Podstawowe założenia: Przegląd literatury wskazuje na istotny związek między stanem odżywienia a chorobą nowotworową. Niedożywienie i utrata masy ciała występujące bardzo często u chorych onkologicznych znacznie zwiększają ryzyko powikłań i śmiertelność. Wczesne rozpoznanie i adekwatna interwencja żywieniowa są więc istotne dla poprawy wyników leczenia i jakości życia chorych. Szczególne znaczenie ma identyfikacja czynników ryzyka kacheksji oraz znajomość metod oceny stanu odżywienia stosowanych w onkologii, a także sposobów monitorowania postępów terapeutycznych.

Podsumowanie: Kompleksowe zrozumienie roli stanu odżywienia i kacheksji w procesie choroby nowotworowej może prowadzić do opracowania skuteczniejszych strategii leczenia i opieki nad pacjentami onkologicznymi.

Słowa kluczowe: stan odżywienia, kacheksja, choroba nowotworowa.

Oczekiwania rodziny pacjentów przewlekle chorych wobec opieki pielęgniariskiej nad pacjentem w środowisku domowym

Aneta Rybicka¹, Zofia Wieczerzańska², Aleksandra Fornal³, Danuta Zarzycka⁴

¹*Absolwentka II roku na kierunku Pielęgniarstwo II stopnia, Instytut Zdrowia i Gospodarki Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Krośnie*

²*Studentka II roku na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia, Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

³*Opiekun Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

⁴*Opiekun Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Wstęp: Choroba przewlekła wywołuje ograniczenie wydolności funkcjonalnej, co stanowi obciążenie i przysparza wiele wyzwań dla opiekującej się nim osoby, nierzadko będącej członkiem jego rodziny. W planowaniu i koordynowaniu opieki w zaciszu domowym coraz częściej bierze udział pielęgniarka. Świadomość oczekiwań opiekunów pacjentów przewlekle chorych przyczynia się do efektywności udzielanych im świadczeń.

Cel pracy: Celem pracy było ukazanie oczekiwań opiekunów chorych przewlekle względem opieki pełnionej przez pielęgniarkę w domu pacjenta.

Materiał i metody: Badaniem objęto 102 opiekunów osób przewlekle chorych pomiędzy 23 a 87 rokiem życia. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety oraz skala Barthel, a metodą badawczą sondaż diagnostyczny. Badanie zostało przeprowadzone od początku listopada do końca grudnia 2023 roku.

Wyniki: Wyniki badań wykazały, że najczęstszym rodzajem świadczonej opieki jest opieka pielęgniariska długoterminowa, najważniejszym świadczeniem pielęgniariskim jest świadczenie zapobiegawcze. Najistotniejszym czynnikiem który wpływał na uzyskanie pomocy w ramach opieki pielęgniariskiej domowej był stan zdrowia pacjenta, a podstawowym efektem świadczonej opieki było odbarczenie rodziny/opiekuna w opiece nad pacjentem. Zdecydowana większość badanych uznała, że zaangażowanie pielęgniarek świadczących opiekę wpływa istotnie na jej jakość oraz że poleciłaby rodzaj świadczonej opieki.

Wnioski: Organizacja opieki domowej nad pacjentami przewlekle chorymi postrzegana jest pozytywnie w oczach ich opiekunów oraz stanowi ona dla nich formę wytchnienia. Wyniki pozwalają także na sformułowanie wniosku, że celem współczesnej pielęgniarstwa opieki domowej pozostaje dążenie do uzyskania jak najlepszej jakości opieki nad pacjentem (w której pożądane jest zaangażowanie) oraz poprawa jego stanu bio-psycho-społecznego.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, choroba przewlekła, opieka długoterminowa, skala Barthel.

Profilaktyka w chorobach zawodowych przenoszonych przez kleszcze

Agnieszka Rybka¹, Edyta Barnaś², Małgorzata Marć²

¹*doktorantka Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Rzeszowskiego w dyscyplinie: nauki o zdrowiu*

²*Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Nauk o Zdrowiu*

Wstęp: Zawody, które wymagają obecności spędzenia czasu w siedliskach kleszczy są najbardziej narażone na choroby przenoszone przez kleszcze. Większa świadomość chorób przenoszonych przez kleszcze pozwala ograniczyć ryzyko zachorowania na choroby odkleszczowe.

Cel pracy: Przedstawienie schematu działań prewencyjnych mających na celu zapobieganiu chorobom wywoływanym przez kleszcze.

Podstawowe założenia: Profilaktyka chorób odkleszczowych w dużej mierze zależy od czynnika biologicznego, który wywołał konkretną chorobę. Głównym elementem, który łączy schemat postępowania po ukąszeniu przez kleszcz jest szybka reakcja w postaci usunięcia go za pomocą dostępnych narzędzi lub nie zgniecenia/wtarcia w ciało tego pajęczaka lub jego odchodów. Ponadto istotnym elementem są szkolenia edukacyjne. Jedną z form profilaktyki są szczepienia, które niestety można zastosować tylko w przypadku jednej choroby odkleszczowej – kleszczowego zapalenia mózgu (k.z.m.).

Podsumowanie: W profilaktyce chorób odkleszczowych istotna jest wzmożona uwaga oraz dokładne oględziny całego ciała po powrocie z pracy z terenów endemicznych. W przypadku ugryzienia należy jak najszybciej usunąć kleszcza za pomocą dostępnych do tego urządzeń np. kleszczołopatek. Najskuteczniejszą formą profilaktyki przeciw chorobom takim jak k.z.m. są szczepienia, przeprowadzane zwłaszcza wśród personelu służb leśnych, a pierwotną jej formą są szkolenia, które podnoszą świadomość pracowników. Dlatego też edukację w tym zakresie należy systematycznie przeprowadzać w zakładach pracy.

Słowa kluczowe: kleszcze, profilaktyka, szczepienia.

Zależność między bezsennością, nasileniem stresu i wypaleniem zawodowym wśród pracowników ochrony zdrowia

Daria Schneider-Matyka¹, Mariola Dombek², Kamila Rachubińska¹, Anna Maria Cybulska¹,
Karolina Słowik¹ Elżbieta Grochans¹

¹*Katedra i Zakład Pielęgniarstwa PUM w Szczecinie*

²*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa PUM w Szczecinie*

Wstęp: Długotrwałe narażenie na stres często powoduje wśród medyków przemęczenie i bezsenność, które w konsekwencji prowadzą do wypalenia zawodowego, depersonalizacji i zmniejszenia satysfakcji zawodowej.

Cel pracy: Celem badań było poszukiwanie zależności między bezsennością, nasileniem stresu i wypaleniem zawodowym oraz czynników wpływających na ich nasilenie wśród pracowników ochrony zdrowia.

Materiał i metody: Badania prowadzono wśród 216 pracowników ochrony zdrowia. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Do badań wykorzystano skalę PSS-10, AIS, MBI oraz autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Analiza wpływu stresu wg PSS-10 i bezsenności na wypalenie zawodowe wg MBI wykazała, że nasilenie stresu wg PSS-10 koreluje istotnie ($p < 0,05$) i dodatnio ($r > 0$) ze wszystkimi skalami wypalenia zawodowego wg MBI, a więc im silniejszy stres tym większe wypalenie emocjonalne, silniejsza depersonalizacja, ale też większa satysfakcja zawodowa. Bezsenność wg AIS koreluje istotnie ($p < 0,05$) i dodatnio ($r > 0$) ze wszystkimi skalami wypalenia zawodowego wg MBI, a więc im bardziej nasilona bezsenność, tym większe wypalenie emocjonalne, silniejsza depersonalizacja, ale też większa satysfakcja zawodowa.

Wnioski: 1. Stres i bezsenność wśród badanych determinują wszystkie aspekty wypalenia zawodowego. Wraz ze wzrostem stresu i występowania bezsenności wzrasta depersonalizacja, emocjonalne wyczerpanie, ale także satysfakcja z pracy.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, stres, bezsenność.

Dziecko z wrodzoną atrezią odbytu, wylonioną stomią

Marta Sęk, Jolanta Jagoda

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Streszczenie: Atrezia odbytu jest wrodzoną nieprawidłowością charakteryzującą się brakiem odbytu. Należy jednak do rzadko występujących przypadłości, które może być rozpoznane praktycznie w czasie pierwszego badania, bezpośrednio po urodzeniu dziecka. Leczenie zarośnięcia odbytu jest leczeniem operacyjnym i w zależności od typu wady może to być rekonstrukcja odbytu w prawidłowym miejscu, jeżeli wada jest typu „niskiego” lub wytworzenie sztucznego odbytu (kolostomii). Celem kolostomii jest jedynie zabezpieczenie dziecka przed wystąpieniem powikłań i odłożenie w czasie właściwej operacji. Atrezia odbytu nie zawsze jest zdiagnozowana bezpośrednio po urodzeniu dziecka. Szczególnie trudne jest wykrycie wad o bardziej łagodnym charakterze, jak chociażby wady o typie przetoki odbytniczo-skórnej. Najczęściej dziecko z niewykrytą anomalią boryka się później z nawracającym zakażeniem układu moczowego lub zaparciami. Badania polegające na oględzinach krocza noworodka pozwalają już praktycznie zaraz po urodzeniu stwierdzić brak odbytu lub jego przemieszczenie, a także obecność przetok. Całkowite wyleczenie dzieci z atrezią odbytu zależy głównie od typu występującej wady, a także od współistnienia dodatkowych wad. Niewątpliwym sukcesem leczenia tego schorzenia jest możliwość utrzymania stolca i zależnego od woli jego oddawania, po odbudowie odbytu. W przypadku atrezji odbytu obserwuje się powikłania związane z kolostomią, można tu wyróżnić: wypadanie śluzówki jelita; zwężenie stomii; powierzchowne infekcje rany po niewyłonieniu kolostomii; ropień powłok po zamknięciu kolostomii. Patrząc na powikłania jakie mogą wystąpić u dziecka po zabiegu istotne jest bardzo, aby w odpowiedni sposób przygotować rodziców pod kątem opieki nad dzieckiem z danym schorzeniem. Pomocna w danym przypadku jest interpretacja diagnoz pielęgniarskich, które są odpowiednio przekazywane przez pielęgniarkę podczas pobytu dziecka na oddziale, a które w znaczny sposób pomagają rodzicom w zrozumieniu zaistniałej sytuacji.

Cel pracy: Pogłębienie wiedzy na temat atrezji odbytu. Identyfikacja problemów pielęgniarskich i wskazanie ich rozwiązania w opiece nad dzieckiem z wrodzoną atrezią odbytu i wylonioną stomią.

Podstawowe założenia: Metodą badawczą, która została wykorzystana w niniejszej pracy jest analiza indywidualnego przypadku oparta na procesie pielęgnacji chorego

w warunkach szpitalnych. Dzięki tej metodzie możliwe jest bowiem zobrazowanie pewnego konkretnego przypadku poprzez jego wnikliwą analizę i ocenę.

Podsumowanie: Opieka nad pacjentem z atrezią odbytu i wylonioną stomią jest bardzo wymagająca, a szczególnie nad małym dzieckiem. Na proces leczenia i rekonwalescencji pacjenta ogromny wpływ ma przede wszystkim odpowiednia pielęgnacja, dlatego bardzo ważne jest umiejętne włączenie rodziców do procesu leczenia i pielęgnowania dziecka jeszcze podczas jego pobytu na oddziale szpitalnym. U bardzo małych dzieci po operacjach wylonienia stomii mogą bowiem wystąpić liczne powikłania, podobnie jak u dorosłych, którym zdecydowanie trudniej jest zapobiegać, niż u pacjentów dorosłych. Wynika z tego, iż tylko zintegrowane działania zespołu medycznego, zgodne z obowiązującymi rekomendacjami dotyczącymi pooperacyjnej opieki oraz zaleceniami postępowania miejscowego, warunkują sukces w postaci prawidłowego wygojenia rany. Prawidłowy rozwój małych pacjentów, u których konieczne było operacyjne wylonienie stomii jest jak najbardziej możliwy poprzez szeroko rozumianą współpracę zarówno specjalistów, jak również rodziców dzieci. Nie można też zapominać o ich wszechstronnej edukacji w zakresie opieki nad dzieckiem z atrezią odbytu oraz dużym wsparciu, także psychicznym.

Słowa kluczowe: atrezia, kolostomia, stomia.

Wielokulturowość w praktyce medycznej

Zofia Sienkiewicz

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

Promocja projektu – monografia MONOG/SP/0094/2023/01

Wstęp: Religia jest ważnym elementem kultury niematerialnej stanowiąc źródło zasad postępowania i myślenia w wielu dziedzinach życia, w tym również zachowań zdrowotnych.

Cel pracy: przygotowanie monografii poświęconej wielokulturowości w opiece nad pacjentem.

Uzasadnienie: W standardzie kształcenia dla każdego z zawodów medycznych wielokulturowość została uwzględniona w kompetencjach społecznych. Zwrócono uwagę na nawiązanie i utrzymanie głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych czy wdrażanie zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole profesjonalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym, lub kierowanie się dobrem pacjenta, poszanowaniem godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną. Kultura i religia modelują wyobrażenia o zdrowiu i chorobie, sposób postrzegania, odczuwania, opisywania i interpretacji objawów chorobowych, a także postawy i zachowania wobec zabiegów leczniczych i personelu medycznego.

Podsumowanie: W zawodach medycznych: lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego standard kształcenia jest realizowany zgodnie z przewidzianymi dla danego kierunku efektami uczenia się.

Słowa kluczowe: religia, kultura, wielokulturowość, zawody medyczne, kształcenie.

Satysfakcja z pracy zawodowej w pielęgniarstwie

Zofia Sienkiewicz¹, Beata Dziedzic¹, Mariola Pietrzak¹, Ewa Kobos¹, Wiesław Fidecki²,
Mariusz Wysokiński²

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

²*Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

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

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w 2022 roku na grupie 184 pielęgniarek/pielęgniarzy, wykonujących zawód w placówkach ochrony zdrowia na terenie województwa mazowieckiego. Badanie przeprowadzono za pomocą metody sondażu diagnostycznego. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety. Badanie było dobrowolne i anonimowe. Zebrane wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Na zadowolenie z wykonywanej pracy najczęściej wśród badanych wpływała atmosfera w pracy (52,2%), pewność zatrudnienia (47,3%) oraz dobre stosunki interpersonalne z zespołem (44,6%). Niezadowolenie najczęściej powodowało duże obciążenie psychiczne i fizyczne, złe relacje z innymi członkami zespołu interdyscyplinarnego. Zdecydowana większość badanych potwierdza, że na satysfakcję z pracy ma wpływ odczuwany stres (60%). Z powodu odczuwanego stresu w pracy około 40% badanych pracujących do roku deklarowało chęć zmiany pracy. Satysfakcję z powodu wdrożenia nowych umiejętności w zakresie działań pielęgniarki takich jak kontynuacja leczenia, koordynacja diagnostyki i leczenia odczuwa 76,8% badanych. Obserwowano, niską częstotliwość wykorzystania tych działań w praktyce.

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

Słowa kluczowe: satysfakcja, rozwój, pielęgniarstwo, kształcenie.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z OZW STEMI – Studium przypadku

Zuzanna Skrzyńska

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych

Wstęp: Schorzenia układu sercowo naczyniowego są główną przyczyną zgonów na świecie oraz przyczyną masowego spadku komfortu życia. Szacuje się, że dotyczy ona około 80% zgonów w krajach rozwijających się. Najniebezpieczniejszą postacią choroby jest zawał mięśnia sercowego, który dotyka coraz młodszych ludzi. W związku z tym niezmiernie ważne staje się prawidłowe rozpoznanie symptomów ostrego zespołu wieńcowego (OZW).

Cel pracy: Celem pracy była identyfikacja problemów pielęgnacyjnych, jakie występują u pacjenta z OZW STEMI, a także przedstawienie sposobów ich rozwiązania i ocena skuteczności podejmowanych działań przez pielęgniarkę.

Materiały i metody: W pracy zastosowano metodę studium przypadku posiłkując się technikami badawczymi takimi jak wywiad, obserwacja oraz analiza dokumentów.

Wyniki: Ostry zespół wieńcowy jest bezpośrednim stanem zagrożenia życia, który polega na niedokrwieniu mięśnia sercowego. Omówiony indywidualny przypadek wyraźnie ukazał jak ważna jest rola pielęgniarki w trakcie terapii osób z OZW, uwzględniając proces rehabilitacji kardiologicznej, który ma na celu przywrócenie optymalnej sprawności fizycznej oraz emocjonalnej pacjenta.

Wnioski: Głównymi problemami w opiece nad pacjentem z OZW STEMI są: silny ból zamostkowy, duszność, obrzęki, a także nudności i wymioty. Opieka pielęgniarska powinna się opierać przede wszystkim na wnikliwej obserwacji pacjenta oraz na rozwiązywaniu problemów pacjenta oraz natychmiastowej reakcji na ból, duszność spoczynkową, obrzęki oraz nudności i wymioty. Plan indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z OZW STEMI polega na: utrzymaniu pacjenta przy życiu, terapii wstrząsu kardiogennego, a także na profilaktyce wystąpienia powikłań.

Słowa kluczowe: ostry zespół wieńcowy, STEMI, opieka pielęgniarska.

Wiedza pielęgniarek w zakresie użytkowania oraz pielęgnacji dostępu donaczyniowego

Karolina Słowik¹, Majka Wiczowska², Kamila Rachubińska¹, Daria Schneider-Matyka¹,
Anna Maria Cybulska¹, Elżbieta Grochans¹

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

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

Wstęp: Port dożylny to długotrwały, implantowany i stały dostęp do żył centralnych u osób wymagających przewlekłego i obciążającego leczenia dożylnego. Wysoka i ciągle rosnąca liczba chorych korzystających z portów wskazuje na fakt, że taki dostęp do żył staje się powszechny w polskiej onkologii.

Cel: Celem głównym pracy była ocena poziomu wiedzy pielęgniarek w zakresie użytkowania i pielęgnacji portów naczyniowych.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w grupie 150 pielęgniarek. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety własnej oraz kwestionariusza GSES.

Wyniki: Ponad połowa badanych (65,77%) uzyskała wynik świadczący o posiadaniu niewystarczającej wiedzy na temat pielęgnacji i obsługi portów naczyniowych, a tylko 3,36% posiadało bardzo dobrą wiedzę. Osoby z średnim wykształceniem (12,50%) uzyskały najwyższe wyniki, a osoby z wykształceniem wyższym I stopnia (76,74%) najniższe ($p=0,003$). Wysokie poczucie własnej skuteczności wykazano u 61,74% badanych, a niskie 4,70%. Stwierdzono brak istotnej zależności ($p=0.588$) między poczuciem własnej skuteczności badanych, a poziomem wiedzy na temat portów naczyniowych.

Wnioski: Poziom wiedzy grupy badanych pielęgniarek w zakresie użytkowania i pielęgnacji portów naczyniowych był niewystarczający. Wykształcenie jest zmienną, która wpłynęła na poziom wiedzy w badanej grupie pielęgniarek. Badane pielęgniarki charakteryzują się wysokim wskaźnikiem poczucia własnej skuteczności.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, port naczyniowy, poziom wiedzy.

Satysfakcja i doświadczenia dzieci oraz młodzieży z pobytu na oddziałach szpitalnych.

Badanie świadomości zdrowotnej wśród młodych pacjentów

Róża Słowińska

SKN Pielęgniarstwa Pediatrycznego

WNoZ SUM Katowice

Opiekunowie: dr Anna Białończyk, dr Aneta Warmuz-Wancisiewicz

Wstęp: Zwiększenie satysfakcji i komfortu pacjenta powinno stać się nadrzędnym zadaniem personelu medycznego na oddziałach szpitalnych. Jest to możliwe tylko wtedy, gdy weźmiemy pod uwagę doświadczenia pacjentów.

Cel pracy: Określenie stanu zadowolenia dzieci i młodzieży z pracy personelu medycznego, ustalenie ogólnego poziomu poczucia bezpieczeństwa.

Materiały i metody: Badanie ankietowe przeprowadzono w formie online. Autorska ankieta była anonimowa. W badaniu wzięło udział 198 respondentów w różnym wieku w tym 114 osób (15 – 17 lat), 73 osoby (18 - 19), 11 osób (7 - 14).

Wyniki: Zdecydowana większość hospitalizowanych (71%) nawiązała kontakt z lekarzem prowadzącym. Ankietowani oceniali zespół pielęgniarstwa pod względem spełnienia oczekiwań pacjenta i tak: w szkole podstawowej dziewczynki (100%) i chłopcy (86%) byli na tak, w szkole średniej dziewczyny (89%) zaznaczyły odpowiedź tak, wśród chłopców z tego przedziału wiekowego (93%) odpowiedziało twierdząco, a tylko nieliczni pacjenci (7%) przecząco, w przedziale wiekowym 18-19 lat większość kobiet (84%) zaznaczyła „tak”, wszyscy mężczyźni z tej kategorii wiekowej udzielili odpowiedzi twierdzącej. Większość badanych dzieci bez względu na wiek czuło się bezpiecznie, gdy był z nimi rodzic w szpitalu.

Wnioski: Duży procent ankietowanych osób pozytywnie ocenił pracę lekarzy i pielęgniarek. Niektóre aspekty dotyczące organizacji oddziałów szpitalnych powinny być udosконаlone. Znaczna część dzieci i młodzieży bez względu na wiek czuła się bezpiecznie w obecności rodzica/opiekuna.

Słowa kluczowe: hospitalizacja, personel medyczny, dzieci, młodzież.

Satysfakcja z życia pacjentów po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu

Katarzyna Krystyna Snarska¹, Monika Chorąży², Katarzyna Majzit³, Bożena Kopcych⁴

¹*Zakład Medycyny Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

²*Klinika Neurologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

³*Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej SPZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony w Białymstoku*

⁴*Akademia Łomżyńska*

Wstęp: Udar mózgu stanowi drugą na świecie i trzecią w Polsce przyczynę zgonów. Jest także głównym powodem niepełnosprawności osób dorosłych na świecie.

Cel pracy: 1. Określenie poziomu satysfakcji z życia pacjentów po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu i czynników ją warunkujących.

Materiał i metody: Badaniem objęto 100 pacjentów Kliniki Neurologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu, przed wypisem do domu. Materiał badawczy zebrano na podstawie autorskiego kwestionariusza ankiety, Skali Satysfakcji z Życia SWLS i skali Barthel.

Wyniki: 42% stanowiły kobiety. Średnia wieku wynosiła 71 lat ($\pm 14,35$), gdzie najmłodszy pacjent miał 34 lata, a najstarszy 98 lat. Wśród czynników ryzyka udaru niedokrwiennego mózgu ankietowani wskazywali: nadciśnienie tętnicze – 66%, przebyty udar mózgu – 53%, niska aktywność fizyczna – 48%, choroba niedokrwienna serca/ zawał serca – 30%, otyłość – 26%, cukrzyca – 25%, miażdżyca – 24%, migotanie przedsionków – 17%. Wartość średnia dla skali Barthel wynosiła 62,10 ($\pm 34,58$) stan „średniociężki”. Średnia wartość dla skali SWLS wynosiła 23,15 ($\pm 5,19$), co ocenia się jako wysoki poziom satysfakcji z życia. Poziom satysfakcji z życia był najczęściej wysoki – 48%, przeciętny – 40%, a w 12% przypadków niski.

Wnioski: Poziom satysfakcji z życia osób po udarach niedokrwiennym mózgu był wysoki mimo występujących powikłań i doświadczonej w różnym stopniu utraty samodzielności. Wysoki wynik dla skali SWLS był wzmocniony przez wysoki odsetek badanych z lekkim i średniociężkim upośledzeniem sprawności ruchowej.

Słowa kluczowe: udar niedokrwienny mózgu, satysfakcja z życia.

Zaburzenia połykania w aspekcie chorób układu nerwowego

Katarzyna Krystyna Snarska¹, Monika Choraży², Katarzyna Majzit³, Bożena Kopcych⁴

¹*Zakład Medycyny Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

²*Klinika Neurologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

³*Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej SPZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony w Białymstoku*

⁴*Akademia Łomżyńska*

Wstęp. Zaburzenia połykania nazywane dysfagią (gr. dys – utrudnienie, phago – połykać) są to utrudnienia w formowaniu kęsa pokarmowego, a także jego transportu z jamy ustnej do żołądka. Wnioskuje się, że zaburzenia połykania mogą być wynikiem procesów wywołujących mechaniczne utrudnienia w transporcie pokarmu lub zaburzenia nerwowo-mięśniowe. Oba rodzaje zaburzeń mogą wystąpić zarówno w jamie ustnej, gardle, jak i przełyku. W wielu chorobach na tle neurologicznym mamy do czynienia z zaburzeniami połykania- dysfagią neurogenną.

Cel pracy. Dokonanie charakterystyki zaburzeń połykania w aspekcie chorób neurologicznych.

Podstawowe założenia. Neurogenne zaburzenia połykania objawiają się przykładowo krztuszeniem w trakcie jedzenia, problemami z żuciem, odczuciem zalegania kęsa w gardle, zalegania „ciała obcego”, przedostawaniem się treści pokarmowej przez nos lub usta, nadmierne ślinienie się z powodu niezdolność do przełknięcia śliny. Do zespołów klinicznych będących przyczyną dysfagii neurogennej zaliczają się: zespół opuszkowy i zespół rzekomoopuszkowy. Rutynowe użycie odpowiednich narzędzi diagnostycznych, a także wczesne wykrycie zaburzeń połykania oraz wdrożenie właściwego postępowania żywieniowego może finalnie skutkować zmniejszeniem ryzyka rozwoju zachłystowego zapalenia płuc, a także ogólną poprawą stanu funkcjonowania pacjenta i jego odpowiedzi na leczenie.

Podsumowanie. Metody leczenia dysfagii neurogennej opierają się na terapii logopedycznej, która skupia się na ćwiczeniach oddechowych, fonacyjnych, usprawniających mięśnie i ogólną koordynację. Pacjenci uczą się przyjmowania prawidłowej pozycji ciała w trakcie posiłków oraz przyswajają specjalne techniki połykania czy modyfikacji diety. Ogromną rolę w życiu pacjenta z dysfagią odgrywa jego opiekun.

Słowa kluczowe: dysfagia, choroby układu nerwowego.

Zaburzenia odżywiania jako problem współczesny

Wiktoria Sowa, Emilia Rodzinka

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

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa,

Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Na przestrzeni ostatnich lat, ze szczególnym uwzględnieniem krajów zachodnich, nastąpił wzrost zachorowań na zaburzenia odżywiania, które klasyfikowane są jako problem medyczny, psychologiczny i społeczny. Anoreksja i bulimia to choroby, w których nieprawidłowe zachowania w obszarze nawyków żywieniowych, prowadzą do znacznych zakłóceń masy ciała i odżywienia organizmu. Główną grupą osób cierpiących na zaburzenia odżywiania są dziewczynki w wieku szkolnym oraz młode kobiety. Mimo wieloletnim próbom zmniejszenia odsetka osób chorych, anoreksja i bulimia są problemem wciąż aktualnym. Złożona etiologia tego typu zaburzeń wymaga interdyscyplinarnego podejścia, uwzględniającego modyfikację zachowań żywieniowych, wsparcie psychologiczne i postępowanie farmakologiczne.

Cel pracy: Ukazanie zaburzeń odżywiania, ze szczególnym uwzględnieniem anoreksji oraz bulimii, jako problem współczesny, a także omówienie wyróżnionych jednostek chorobowych.

Metoda: Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury przedmiotu opublikowanej w okresie ostatnich 5 lat (2019-2023). Przeszukano bazy danych takie jak: Google Scholar, PubMed posługując się następującymi słowami kluczowymi: bulimia, anoreksja, zaburzenia odżywiania, zarówno w języku polskim jak i angielskim.

Wyniki: Większość przypadków zaburzeń odżywiania dotyczy nastoletnich dziewcząt, choć schorzenia te mogą wystąpić w każdym wieku i u obu płci. Chłopcy w okresie dojrzewania stanowią 5–10% chorych. Szacuje się, że wśród dziewcząt poniżej 18 r.ż. w Polsce problem anoreksji dotyczy 0,8–1,8%, a po uwzględnieniu postaci atypowych odsetek ten sięga 3,7%. W populacji osób dorosłych częstość występowania jadłowstrętu to 0,5–1% u kobiet i 0,05–0,1% u mężczyzn.

Wnioski: Ograniczanie lub nadmierne spożywanie pokarmów to aktualny problem zdrowotny dotyczący przede wszystkim nastoletnie dziewczęta i kobiety. Zakres czynników etiologicznych zaburzeń odżywiania jest szeroki. Dotyczy sfery psychologicznej i społecznej. Z tego względu konieczne jest zgłębianie wiedzy populacji na temat najczęściej występujących zaburzeń odżywiania, poprzez prowadzenie edukacji dotyczącej problematyki zaburzeń odżywiania, która pozwoli na zwiększenie świadomości społeczeństwa w celu prewencji wspomnianych zachowań.

Słowa kluczowe: zaburzenia odżywiania, bulimia, anoreksja.

Rozwój opieki okołoporodowej nad kobietą niewidomą i niedowidzącą

Julia Spurek¹, Sylwia Skibińska¹

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

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

Opiekunowie pracy: dr n. o zdr. Mariola Mróz², dr n. o zdr. Dominika Stobnicka², mgr Agnieszka Marcewicz²

Wprowadzenie: Wiele kobiet marzy o tym, aby zostać matką. W przypadku kobiet niewidomych macierzyństwo może nieść ze sobą pewne trudności i obawy. Personel medyczny także doświadcza pewnych dylematów związanych z opieką nad pacjentkami z niepełnosprawnością sensoryczną. Zasadne jest uwrażliwienie pracowników ochrony zdrowia na szczególne potrzeby pacjentek niewidomych i niedowidzących - zwłaszcza specjalistów położnictwa, którzy w swojej pracy dotykają intymnej sfery kobiecej natury.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie zakresu opieki nad pacjentką niewidomą i niedowidzącą.

Podstawowe założenia: Personel medyczny podczas opieki nad pacjentką niewidomą i niedowidzącą powinien wykazywać się empatią oraz wzbudzać zaufanie. Istotny aspekt profesjonalnej opieki stanowi dobór poprawnego sposobu komunikacji. Należy pamiętać o konieczności zapewnienia bezpiecznych warunków korzystania z dostępnych metod diagnostyczno-leczniczych oraz łagodzących ból porodowy. Istotne jest zapewnienie matce bodźców słuchowych i dotykowych, takich jak np. bicie serca dziecka, zapewnienie kontaktu skóra do skóry po porodzie oraz przeprowadzenie instruktażu dotyczącego pielęgnacji dziecka z jednoczesnym wykonaniem czynności wspólnie z pacjentką.

Podsumowanie: Istotne jest zwrócenie uwagi na najważniejsze elementy opieki nad pacjentką niewidomą i niedowidzącą. Należy dołożyć wszelkich starań żeby umożliwić dostęp do nowoczesnych technologii medycznych przeznaczonych dla pacjentek z niepełnosprawnością. Udział personelu medycznego powinien być skoncentrowany na holistycznej opiece i zapewnieniu bezpieczeństwa podczas ciąży, porodu i połogu, z poszanowaniem autonomii pacjentki oraz uwzględnieniu jej indywidualnych potrzeb.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, wzrok, opieka okołoporodowa.

Porównanie właściwości antyoksydacyjnych wyciągu z kory brzozy białej i wyciągu z kory brzozy czarnej w hodowli keratynocytów

Weronika Staszczak¹, Anna Hordyjewska¹, Agnieszka Sobolewska-Samorek²,
Monika Pruchniak³

¹Zakład Chemii Medycznej, WNM UM w Lublinie

²Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, WNoZ UM w Lublinie

³Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego, WNoZ UM w Lublinie

Wstęp: Drzewa liściaste z rodzaju *Betula* L. należą do rodziny brzozowatych. Drzewa te występują w różnych ekosystemach umiarkowanych i borealnych stref klimatycznych półkuli północnej [1]. Na całym świecie obecnych jest ponad 140 gatunków drzew z rodzaju *Betula* [2]. W Europie na specjalną uwagę zasługują trzy naturalnie występujące gatunki, które wyróżniają się dużym znaczeniem handlowym, są to: brzoza biała (*Betula alba*), brzoza brodawkowata biała (*Betula pendula* Roth) i brzoza omszona (*Betula pubescens*) [2]. Najbardziej poznana jest brzoza biała – powszechnie występująca na terytorium Polski. Jej przeciwieństwem jest brzoza czarna (*Betula obscura* Kotula) będąca rzadkim gatunkiem brzozy, zamieszkującym głównie obszary leśne Europy Środkowej, występującym na Słowacji, Ukrainie i Czechach [2]. Lecznicze właściwości ekstraktów z brzozy znane są już od czasów starożytnych w tradycyjnej medycynie różnych narodów [3]. Obecnie położono nacisk na zbadanie związków, które wpływają na to działanie. Zróżnicowane badania fitochemiczne wykazały, że ekstrakty *B. pendula* i *B. obscura* Kotula zawierają głównie terpeny, polifenole, flawonoidy, saponiny, glikozydy i sterole [4]. Dzięki obecnym terpenom i flawonoidom wykazują aktywność przeciwutleniającą [5]. Wykazano, że w ich ekstraktach, zawartych jest wiele składników polifenolowych, takich jak katechina, kwas p – kumarowy, mirycetyna, kwercetyna i kemferol, które są znane ze swoich właściwości wychwytyjących wolne rodniki i przeciwutleniających. Ta wysoka zawartość związków fenolowych może przyczynić się do stosowania gatunków *Betula* jako źródła przeciwutleniaczy w medycynie i przemyśle farmaceutycznym [4].

Cel pracy: Celem niniejszej pracy była ocena właściwości antyoksydacyjnych wyciągu z kory brzozy białej (*Betula pendula*) i wyciągu z kory brzozy czarnej (*Betula obscura* Kotula) w hodowli keratynocytów.

Materiały i metody: *Otrzymywanie ekstraktów* - Kora z warstwy wewnętrznej i zewnętrznej brzozy białej i brzozy czarnej została pozyskana z 7 – letnich roślin, które rosły na identycznym podłożu (ziemi). Kora została zebrana w okresie wiosennym. Preparaty

roślinne przemyto roztworem PBS i poddano liofilizacji. **Oznaczenie MDA** - Dialdehyd malonowy (MDA) jest wskaźnikiem peroksydacji lipidów. Jego oznaczenie zostało wykonane z pomocą metody kolorymetrycznej, z użyciem zestawu odczynników Bioxytech LPO 586 firmy OxisResearch, stosując się do procedury. **Prowadzenie hodowli** - komórki linii HaCat były hodowane przez 24h w 6 – dołkowych płytkach z dodatkiem aldehydu octowego (końcowe stężenie wynosiło 175 uM). Wykorzystany aldehyd octowy pełnił rolę induktora stresu oksydacyjnego.

Wyniki i wnioski: Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że zarówno kora brzozy białej jak i kora brzozy czarnej (zarówno warstwy wewnętrzne jak i zewnętrzne) wykazują działanie antyoksydacyjne wobec wolnych rodników wytwarzanych podczas metabolizmu komórek keratynocytów o czym świadczy spadek poziomu MDA podczas 24 godzinnej jak i 48 godzinnej hodowli.

Pismienictwo: 1 ACHREM-ACHREMOWICZ, J. and Z. JANECHKO. (2002). Betulina: Prekursor nowych środków leczniczych. *Farmacja Polska* 58.17, 799–804. 2. Acquaviva, R., Menichini, F., Ragusa, S., Genovese, C., Amodeo, A., Tundis, R., Loizzo, M. R., & Iauk, L. (2013). Antimicrobial and antioxidant properties of *Betula aetnensis* Rafin. (Betulaceae) leaves extract. *Natural Product Research*, 27(4–5), 475–479. <https://doi.org/10.1080/14786419.2012.695364>. 3. Drag-Zalesinska, M., Kulbacka, J., Saczko, J., Wysocka, T., Zabel, M., Surowiak, P., & Drag, M. (2009). Esters of betulin and betulinic acid with amino acids have improved water solubility and are selectively cytotoxic toward cancer cells. *Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters*, 19(16), 4814–4817. <https://doi.org/10.1016/j.bmcl.2009.06.046>. 4. Ferreira, J. P. T. Q. and H. Pereira. (2017). Characterization of *Betula pendula* outer bark regarding cork and phloem components at chemical and structural levels in view of biorefinery integration. *Journal of Wood Chemistry and Technology* 37.1, 10–25. 5. Tolstikov, G. A., et al. (2005). Betulin and its derivatives. Chemistry and biological activity. *Chemistry for Sustainable Development* 13.1, 1–29.

Postawy pielęgniarek wobec śmierci pacjenta i własnej śmiertelności

Anastazja Stepień¹, Laura Olszewska², Kamila Wcisło²,

Opiekunowie pracy: Zdzisława Szadowska-Szlachetka³, Bożena Krzysiak-Rydel³

¹*Absolwent Radomskiej Szkoły Wyższej*

²*Studenckie Koło Naukowe Przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej,*

³*Uniwersytet Medyczny Lublin Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej*

Wprowadzenie: Postawy pielęgniarek wobec śmierci pacjenta oraz własnej śmiertelności są złożone i mogą różnić się w zależności od wielu czynników, takich jak kultura, religia, doświadczenia życiowe czy etyka zawodowa.

Cel pracy: Określenie postaw pielęgniarek wobec śmierci pacjenta i własnej śmiertelności.

Material i metody: Zbadano 110 pielęgniarek i pielęgniarzy, metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, technika wywiad, narzędzie badawcze- częściowo autorski kwestionariusz ankiety oraz standaryzowany Profil Postaw wobec Śmierci (DAP-R-PL), opracowany w formie formularza Google, który był udostępniony pod adresem internetowym.

Wyniki: Aż 61,8% badanych stopień przygotowania do towarzyszenia pacjentom umierającym deklarowało jako dobry, jednocześnie 54 % wyrażało zapotrzebowanie na szkolenia w tym zakresie. Badani akceptowali śmierć jako zjawisko naturalne i nieuniknione (87,3%), a także podejmowanie starań, by być przy umierającym, wspierać go swoją obecnością, rozmową, dotykiem, gestem (80%), ale się z tym, iż towarzyszenie umierającemu należy do zadań osób bliskich pacjenta (78,2%).

Wnioski: pielęgniarki i pielęgniarze postrzegając śmierć, najwyższe wartości osiągnęli i w podskalach: strach przed śmiercią, i teologiczna akceptacja śmierci w tym strach przed śmiercią istotnie częściej przejawiały kobiety, starsi wiekiem badani, z wyższym statusem wykształcenia, z dłuższym stażem zawodowym, dla których były najważniejsze takie wartości jak szczęście rodzinne/ grono zaufanych przyjaciół.

Słowa kluczowe: postrzeganie śmierci, postawy wobec śmierci, pielęgniarki.

Pacjentka ciężarna z cukrzycą ciążową – studium indywidualnego przypadku

Dominika Stola

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo- Ginekologicznego WNoZ UM w Lublinie

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

Wstęp: Cukrzyca ciążowa jest to hiperglikemia, która występuje po raz pierwszy w ciąży. Dla tego rodzaju cukrzycy zostały wyodrębnione oddzielne kryteria rozpoznawania, które dotyczą tylko ciężarnych.

Cel pracy: Określenie najczęściej występujących problemów u pacjentki z cukrzycą ciążową.

Materiał i metody: W pracy został wykorzystany opis indywidualnego przypadku. Podmiotem badań była pacjentka ciężarna w wieku 36 lat. Znajdowała się w 25/26 tygodniu ciąży i zdiagnozowano u niej cukrzycę ciążową.

Wyniki: U pacjentki w 15 hbd wykryto nieprawidłowy wynik poziomu cukru we krwi. Natomiast w 24 hbd przeprowadzono test obciążenia 75 g glukozy, po którym zdiagnozowano cukrzycę ciążową. Na początku zastosowano u pacjentki leczenie dietą, ale po braku poprawy wyników wprowadzono insulinę. Pacjentka leczy się również na niedoczynność tarczycy oraz nadciśnienie tętnicze. Występuje także insulinooporność oraz PCOS.

Wnioski: Dla pacjentki został zaplanowany indywidualny plan opieki położniczej, dzięki czemu została poprawiona jakość życia.

Słowa kluczowe: cukrzyca, cukrzyca ciążowa, plan opieki.

Odparzenia w praktyce pielęgniarstwa – studium przypadku

Bożena Styk¹, Mariola Mendrycka¹, Agnieszka Woźniak-Kosek²

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

²*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny - PIB w Warszawie*

Wprowadzenie: Odparzenia to stan, w którym skóra ulega uszkodzeniu lub podrażnieniu z powodu długotrwałego kontaktu z wilgocią, drażniącymi substancjami lub w wyniku tarcia, przegrzania lub nadmiernej potliwości. Najczęściej występują one w obszarach ciała narażonych na ocieranie lub ucisk, takich jak: fałdy skórne, pachy, okolice krocza, pachwiny, miejsca pod piersiami oraz między palcami u stóp. Są to zmiany o charakterze zapalnym.

Cel pracy: Celem pracy było dokonanie oceny skuteczności pielęgnacji rozległych odparzeń u pacjentki z cukrzycą i niewydolnością krążenia.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono u 64- letniej pacjentki z odparzeniami w wielu lokalizacjach.

Wyniki: U pacjentki stwierdzono rozległe odparzenia z nadkażeniem grzybiczym zlokalizowane pod pachami, piersiami, w pachwinach oraz w fałdach brzusznych. W początkowym okresie zastosowano preparaty przeciwgrzybicze, następnie preparaty ze srebrem. Po ustabilizowaniu zakażenia i wysięku skóra była natłuszczana. Pełne wygojenie nastąpiło po 18 dniach stosowanego leczenia i pielęgnacji.

Wnioski: W leczeniu odparzeń najważniejszym czynnikiem jest właściwa pielęgnacja skóry obejmująca dbałość o utrzymanie jej w czystości, unikanie tarcia i nadmiernego wilgotnienia, regularna zmiana bielizny, stosowanie emolientów, kremów ochronnych lub barierowych oraz odpowiednia higiena osobista. U osób otyłych istotne jest zabezpieczanie fałdów skórnych tak, aby były one oddzielone. Właściwa profilaktyka odparzeń skutecznie zapobiega ich powstawaniu, a w przypadku ich wystąpienia metoda leczenia uzależniona jest od stanu klinicznego zmiany.

Słowa kluczowe: natłuszczanie skóry, odparzenia, pielęgnacja skóry, rozległe odparzenia.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką po urazie wielonarządowym spowodowanym próbą samobójczą – studium przypadku

Weronika Szajnowska

Student Wydziału Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Wstęp: Urazy, w tym urazy wielonarządowe stanowią istotną przyczynę chorób, niepełnosprawności lub śmierci na całym świecie. Holistyczna opieka pielęgniarska jest niezbędna względem hospitalizowanych z powodu urazów wielonarządowych, w kontekście opieki pourazowej w tym szczególnie ze współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi.

Cel pracy: Celem pracy była ocena stanu biopsychospołecznego pacjentki, sformułowanie diagnoz pielęgniarskich, zaplanowanie i realizacja związanych z nimi interwencji oraz ocena ich wyników.

Podstawowe założenia: Zastosowane w pracy metody to analiza i obserwacja. Wykorzystano m.in. analizę literatury czy analizę dokumentacji indywidualnego przypadku pacjenta. W pracy postawiono dwa pytania badawcze związane z holistycznym podejściem do opieki pielęgniarskiej sprawowanej nad pacjentami po urazach wielonarządowych w kontekście opieki pourazowej oraz możliwościami poprawy opieki nad pacjentami hospitalizowanymi po urazach wielonarządowym z ujęciem podjęcia próby samobójczej. Wnioski mogą być pomocne w udoskonaleniu opieki pielęgniarskiej nad pacjentami po urazach wielonarządowych, w tym, że współistniejącymi zaburzeniami na tle psychiatrycznym.

Podsumowanie: Głównymi problemami pacjentki po urazie wielonarządowym wraz ze współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi (uraz spowodowany próbą samobójczą) są unieruchomienie, deficyt w samoopiece i samopielęgnacji, wykluczenie z życia społecznego, obniżony nastrój, ryzyko podjęcia próby samobójczej. Indywidualne podejście do pacjenta, zapewnienie holistycznej opieki pielęgniarskiej jest kluczem do osiągnięcia efektu terapeutycznego, poprawy wyników leczenia.

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarska, uraz wielonarządowy, opieka holistyczna, depresja.

Badania naukowe w praktyce pielęgniarstwie – samoocena pielęgniarek

Marta Szara¹, Żaneta Bartoszcze², Jadwiga Klukow³

¹*Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, WNoZ, UM w Lublinie*

²*SKN Menadżer przy Zakładzie Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, WNoZ, UM w Lublinie*

³*Akademia Zamojska w Zamościu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa*

Wstęp: Badania naukowe w pielęgniarstwie prowadzone są w wielu obszarach. Stanowią naukowy proces weryfikacji stanu wiedzy oraz jej aktualizacji w celu udoskonalania praktyki pielęgniarstwiej, będąc niezbędnym elementem praktyki pielęgniarstwiej opartej na dowodach.

Cel pracy: Celem pracy była analiza wykorzystania badań naukowych w praktyce pielęgniarstwiej w samoocenie pielęgniarek.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego za pomocą standaryzowanego narzędzia badawczego – Inwentarz Zachowań dla Profesjonalizmu w Pielęgniarstwie. Badanie przeprowadzono w okresie od grudnia 2022 roku do marca 2023 roku z wykorzystaniem elektronicznego kwestionariusza ankiety. W badaniu udział wzięło 141 pielęgniarek. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki: Analiza zebranego materiału badawczego wykazała, że zaangażowanie pielęgniarek w projekty naukowe i publikacje naukowe jest na niskim poziomie (badania naukowe – $0,90 \pm 1,07$, publikacje – $0,21 \pm 0,66$). Wykazano, że 60,3% badanych w ostatnich 2 latach nie uczestniczyło w żadnym projekcie badawczym. Ponad 90% badanych nie opublikowało ani nie wysłało do publikacji żadnego artykułu w czasopiśmie pielęgniarstwiej. Mniej niż połowa badanych (43,3%) w ciągu ostatniego miesiąca przeczytała od 1 do 3 artykułów związanych z pielęgniarstwem, a 27% badanych nie przeczytało żadnego. Prenumeratę czasopisma pielęgniarstwiej lub innego czasopisma związanego z pracą zawodową posiadało 30,3% badanych pielęgniarek. Istotnie statystycznie wyniki stwierdzono wyłącznie pomiędzy wykształceniem badanych a wartościami podskal badania naukowe ($p = 0,049$) i publikacje ($p = 0,000$). Pozostałe dane nie były istotne statystycznie.

Wnioski:

1. Personel pielęgniarski nie uczestniczy w projektach naukowych rozwijających zawód.
2. Personel pielęgniarski czyta niewiele artykułów związanych z tematyką pielęgniarstwa.
3. Personel pielęgniarski nie publikuje artykułów z zakresu pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: EBNP, praktyka pielęgniarska, pielęgniarstwo, badania naukowe, publikacje.

Profilaktyka przeciwoodleżynowa w praktyce pielęgniarstwa

Michał Szczepański, Natalia Zalewska, Bożena Styk

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Wstęp: Prawidłowa higiena i pielęgnacja skóry, częste nawilżanie skóry pacjenta, masaż miejsc narażonych na ucisk oraz odpowiednie ułożenie chorego jak również częste zmiany pozycji ciała są kluczem do skutecznej profilaktyki przeciwoodleżynowej, a tym samym do poprawy jakości życia pacjenta.

Cel pracy: Celem pracy jest pogłębienie wiedzy na temat profilaktyki przeciwoodleżynowej.

Material i metody: W badaniu wykorzystano metodę studium przypadku 52-letniej pacjentki po urazie mózgowo-czaszkowym. Pacjentka z odleżyną IV stopnia w okolicy sakralnej, leczoną terapią podciśnieniową z bardzo dobrymi efektami oraz odleżynami na stopach w okolicy pięt i zewnętrznej krawędzi stopy.

Wyniki: Powstanie rany odleżynowej może być spowodowane nieprzerwanym uciskiem trwającym kilka godzin (2-4 godz.). Badania wykazały, że odleżyny najczęściej rozwijają się w pierwszych 2 tygodniach unieruchomienia, przy czym w ponad 30-40% przypadków w pierwszym, a 70% w drugim tygodniu. Niezmiernie ważną sprawą zapobiegającą tworzeniu się odleżyn u pacjentów jest właśnie profilaktyka. Profilaktyka przeciwoodleżynowa jest tanim i zwykle efektywnym działaniem w praktyce pielęgniarstwa, mającym na celu zmniejszenie ryzyka rozwoju odleżyny.

Wnioski: Pacjenci unieruchomieni, odwodnieni, niewłaściwie żywieni, a także niewłaściwie układanie w łóżku są pacjentami najbardziej narażonymi na powstanie odleżyn. Kluczowe elementy w profilaktyce przeciwoodleżynowej stanowią: właściwe nawodnienie pacjenta, utrzymanie diety z odpowiednią podażą białka i mikroelementów, suplementowanie witamin i mikroelementów, fizjoterapia, utrzymanie higieny, pielęgnacja skóry narażonej na powstanie odleżyn. Najistotniejszym elementem jest obserwacja skóry pacjenta oraz regularna zmiana pozycji.

Słowa kluczowe: profilaktyka przeciwoodleżynowa, odleżyna, zmiana pozycji, ułożenie pacjenta.

Rola monitorowania hemodynamiki w leczeniu chorób układu krążenia – perspektywy i wyzwania kliniczne

Miłosz Szczotka¹, Mateusz Trubalski², Agnieszka Markiewicz-Gospodarek³

¹*Student I roku, kierunek: lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Studenckie Koło Naukowe Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Medycyny Estetycznej przy Klinice Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Mikrochirurgii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Anatomii Prawidłowej, Klinicznej i Obrazowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Choroby układu krążenia (CUK) stanowią istotny problem zdrowotny, będąc główną przyczyną zgonów na świecie. Pomimo postępów w leczeniu, częstotliwość ich występowania oraz śmiertelność stale rośnie na całym świecie i wynika z różnorodnych czynników takich jak: nadciśnienie tętnicze, wysoki poziom cholesterolu, palenie papierosów, brak aktywności fizycznej i niezdrowa dieta. Jednakże świadomość istotności problemu w społeczeństwie, wczesne wykrywanie oraz skuteczne leczenie mogą istotnie wpłynąć na redukcję ryzyka i poprawę prognoz dla osób dotkniętych tymi schorzeniami. Monitorowanie hemodynamiczne jest podstawowym elementem diagnostyki chorób układu krążenia, które dostarcza ogromną ilość danych o stanie zdrowia pacjenta. Obejmuje ono zarówno podstawowe techniki, takie jak badania fizykalne jak i inwazyjne metody diagnostyczne, np. zaawansowane monitorowanie hemodynamiczne z cewnikowaniem tętnicy płucnej, które są obszarem zainteresowania od kilku dekad jako możliwa strategia pomagająca w ocenie i leczeniu chorób serca.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie znaczenia monitorowania hemodynamiki na etapie diagnostyki oraz leczenia chorób układu krążenia, a także omówienie przyszłych perspektyw oraz wyzwań związanych z terapią tych schorzeń.

Podstawowe założenia: Analizę danych przeprowadzono na podstawie opublikowanych prac naukowych zawartych w ogólnodostępnych bazach danych (Pubmed, Sciencedirect). Kryteria wyszukiwania literatury obejmowały selekcję słów kluczowych, rok publikacji, wskaźnik cytowania oraz rodzaj artykułu. Uzyskane wyniki oceniono pod kątem zgodności z założonymi kryteriami, zaś prace stanowiące duplikaty zostały wyeliminowane ze zbioru analizowanych danych. Otrzymano 376 rekordów spełniających kryteria wyszukiwania, które poddano szczegółowej analizie, mającej na celu wyciągnięcie wniosków dotyczących badanego zagadnienia.

Podsumowanie: Wzrastająca ilość zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia determinuje potrzebę wprowadzania i wykorzystywania nowoczesnych metod monitorowania hemodynamiki u pacjentów.

Słowa kluczowe: hemodynamika, choroby układu krążenia.

Wpływ kontekstu kulturowo-religijnego na postawę wobec aktywności fizycznej i sportu

Małgorzata Szkup

*Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny
w Szczecinie*

Wstęp: Aktywność fizyczna stanowi integralną częścią ludzkiego życia, wywierając wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne jednostki. Motywacje i przywiązanie do aktywności fizycznej często są kształtowane przez kontekst kulturowo-religijny, który może różnić się w zależności od społeczności i tradycji.

Cel pracy: Celem pracy jest pogłębienie wiedzy na temat wpływu, jaki czynniki kulturowo-religijne wywierają na postawy wobec uprawiania sportu.

Podstawowe założenia: W buddyzmie kładzie się duży nacisk na harmonię pomiędzy ciałem a umysłem, skupienie uwagi na obecności i ruchu oraz aspekcie altruistycznym. Wykonywanie aktywności fizycznej z pełną świadomością może być postrzegane jako forma praktyki uważności, wspierająca rozwój mentalnej klarowności i obecności umysłu. W hinduizmie jogging określony został „nowo odkryta forma medytacji”. W Judaizmie, przed średniowieczem uważano, że sportu nie da się pogodzić z żydowskimi ideałami nauki i uczęszczania do synagogi; obecnie uznaje się, że jedynie zdrowe ciało może być zamieszkiwane przez zdrowy umysł i zdrową duszę. Reislamizacja idzie w parze z zaostrzeniem przepisów dotyczących stroju kobiet, co wpływa na ograniczenie możliwości uprawiania sportu i udziału w międzynarodowych zawodach.

Podsumowanie: Religia nie tylko kieruje duchowym życiem, ale również wpływa na sposób bycia na boisku, w parku czy na bieżni. W swojej różnorodności i głębokim przekonaniu, uczy wartości takich jak umiarkowanie, szacunek dla ciała, etyka i wspólnota. Te wartości kształtują postawę wobec rywalizacji, fair play i dbania o zdrowie. Jednocześnie religia dodaje głębi do osiągnięć sportowych, przypominając, że istnieje coś większego niż tylko zwycięstwo.

Słowa kluczowe: religia, wielokulturowość, sport.

Zadania położnej w opiece nad pacjentką z mięśniakami macicy

Kornelia Szlachetka

studentka kierunku Położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Magdalena Lewicka, prof. uczelni, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo- Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

Wprowadzenie: Mięśniaki macicy to łagodne guzy mięśni gładkich, rozwijające się w macicy. Są to najczęstsze zmiany występujące u kobiet. Mają niezłośliwy charakter, ale często wpływają na jakość życia chorych, dlatego niekiedy muszą zostać poddane leczeniu farmakologicznemu lub inwazyjnemu.

Cel pracy: Celem było określenie zadań położnej w opiece nad pacjentką z mięśniakami macicy oraz poszerzenie wiedzy na temat mięśniaków macicy.

Podstawowe założenia: Mięśniaki macicy, inaczej zwane włókniakami mogą powodować różne objawy, które utrudniają codzienne funkcjonowanie kobietom cierpiącym na to schorzenie. Należą do nich obfite krwawienia miesięczne, problemy z oddawaniem moczu, ucisk w podbrzuszu, dyspareunia, wzdęcia i wiele innych. Istnieje dużo możliwości leczenia tego schorzenia. Wśród nich można znaleźć metody farmakologiczne takie jak tabletki antykoncepcyjne, inhibitory aromatazy czy progestageny. Do sposobów inwazyjnych zaliczamy natomiast histeroskopię, miomektomię lub histerektomię. W opiece nad pacjentką położna odgrywa ważną rolę, ze względu na to, iż zapewnia kobiecie bezpieczeństwo, wspiera psychicznie oraz fizycznie i udziela różnych przydatnych informacji dotyczących postępowania w przypadku mięśniaków macicy.

Podsumowanie: Położna dzięki swojej wiedzy może pomóc pacjentce oswoić się z problemem występowania mięśniaków macicy, co jest istotne dla skutecznej terapii i poprawy jakości życia chorych.

Słowa kluczowe: mięśniaki macicy, położna, leczenie, nowotwór łagodny.

Szczepienia okresu noworodkowego

Klaudia Szlęzak, Weronika Świątkowska, Marta Świrgoń, Paulina Tomczyk
studentki kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe "Pasjonatów Sztuki Położniczej"
przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu,
UM w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni
Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet
Medyczny w Lublinie

Wstęp: Szczepienie polega na wprowadzeniu do organizmu antygeny bakteryjnego lub wirusowego w formie osłabionego lub nieżywego drobnoustroju bądź jego fragmentu czy metabolitu i wywołaniu (sztucznej) odporności polegającej na wytworzeniu swoistych przeciwciał.

Cel pracy: Przedstawienie charakterystyki szczepień okresu noworodkowego.

Podstawowe założenie: Pierwsze szczepienia ochronne wykonuje się u noworodka już w szpitalu w pierwszej dobie życia. Są to: szczepienie przeciwko wzv B (wirusowemu zapaleniu wątroby typu B) oraz szczepienie BCG (przeciwko gruźlicy). Szczepienie przeciw wzv B wykonuje się drogą domięśniową, natomiast szczepienie BCG wykonuje się podskórną w lewe ramię dziecka, po którym zostaje widoczny bąbel. Przed podaniem szczepionki, ważne jest przekazanie przez lekarza rodzicom/opiekunom dziecka informacji o potrzebie szczepienia i wynikających z niego korzyściach dla zdrowia dziecka, rodzaju szczepionki i drodze jej podania, potencjalnych niepożądanych odczynach poszczepiennych i czasie, w jakim mogą wystąpić oraz o sposobie postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego.

Podsumowanie: Istotna jest właściwa edukacja rodziców na temat szczepień okresu noworodkowego.

Słowa kluczowe: edukacja, szczepienie, noworodek.

Nowoczesne metody – farmakoterapia otyłości. Lek na otyłość

Natalia Szypszak

Akademia Mazowiecka w Płocku

Opiekun pracy: dr n. med. Łukasz Murlikiewicz, mgr Sylwia Benirowska

Wstęp: Otyłość jest jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych współczesnego społeczeństwa, prowadzącym do licznych powikłań zdrowotnych, w tym chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy typu 2, chorób układu oddechowego oraz nowotworów. Wobec rosnącej zachorowalności na otyłość i związanego z nią pogorszenia jakości życia, poszukiwanie skutecznych metod leczenia staje się niezwykle istotne. Farmakoterapia otyłości stale ewoluuje, a nowoczesne metody obejmują różnorodne podejścia farmakologiczne. Od klasycznych preparatów hamujących apetyt do bardziej precyzyjnych interwencji wpływających na mechanizmy metaboliczne, oferta leków na otyłość stale się poszerza. W niniejszej pracy przeanalizuję najnowsze osiągnięcia w dziedzinie farmakoterapii otyłości, zwracając uwagę na mechanizmy działania, skuteczność oraz bezpieczeństwo stosowanych substancji.

Cel pracy: Celem pracy jest przybliżenie najnowszych osiągnięć w dziedzinie farmakoterapii otyłości oraz analiza różnorodnych podejść farmakologicznych stosowanych w leczeniu tej choroby.

Podstawowe założenia: Praca zakłada analizę dynamicznego rozwoju farmakoterapii otyłości, uwzględniając najnowsze osiągnięcia naukowe i technologiczne. Będzie towarzyszyć wyjaśnieniu ewolucji podejść farmakologicznych w leczeniu otyłości, włączając w to zarówno wcześniejsze, znane metody, jak i najnowsze innowacje.

Podsumowanie: Podsumowując, farmakoterapia otyłości przechodzi ciągły proces ewolucji, w którym coraz to nowsze i skuteczniejsze metody są badane i wprowadzane do praktyki klinicznej. Nowoczesne podejścia farmakologiczne obejmują różnorodne mechanizmy działania, od regulacji apetytu po modyfikację metabolizmu, co pozwala na skuteczniejsze i bardziej precyzyjne leczenie otyłości.

Słowa kluczowe: otyłość, farmakoterapia.

Determinanty występowania stresu zawodowego pielęgniarek pracujących na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Karol Szyprowski¹, Wiktoria Konaszcuk², Małgorzata Maciejczyk³, Aleksandra Fornal⁴,
Danuta Zarzycka⁴

¹*Student, Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego*

²*Studentka, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego*

³*Absolwentka studiów II stopnia, kierunek pielęgniarstwo, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie*

⁴*Opiekun Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Wstęp: Pielęgniarki pracujące na oddziale intensywnej terapii doświadczają szczególnie wysokiego poziomu stresu ze względu na intensywność opieki nad pacjentami w stanie krytycznym oraz częste konfrontacje z życiem i śmiercią.

Cel pracy: Celem badań była próba wskazania uwarunkowań stresu zawodowego w pracy pielęgniarki na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Materiał i metody: Badaniem zostało objęte 100 pielęgniarek pracujących na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie. Badane osoby były w wieku 25-62 lata. Zastosowanym narzędziem badawczym był kwestionariusz składający się z pytań autorskich i standaryzowanej skali DASS-21.

Wyniki: Na podstawie skali DASS-21 oceniono nasilenie stresu na średnim poziomie 7,54 pkt, nasilenie lęku wyniosło 5,00 pkt., a nasilenie depresji 5,18 pkt. Pielęgniarki w starszym wieku odczuwały większe nasilenie objawów depresji, w porównaniu z młodszymi pracownikami ($p=0,023$). Wykazano również, że personel pracujący dłużej, silniej odczuwał stres ($p=0,031$), natomiast pracujący na wyższym stanowisku odczuwał mniejszy stres ($p=0,040$). Osoby mające możliwość otrzymania wsparcia przez przełożonych w pracy, odczuwały mniejsze nasilenie stresu, w porównaniu z osobami, zwykle nie mogącymi liczyć na nie liczyć ($p=0,042$). Z autorskiej części ankiety oszacowano, że największy stres wyzwały: nagłe wezwanie gdzie zagrożone jest życie pacjenta (2,77 pkt.) oraz kontakt z pacjentem pobudzonym i agresywnym (2,69 pkt.). Najczęściej stres w miejscu pracy generowali pielęgniarki i pielęgniarze (34,00%) oraz lekarze (32,00%).

Wnioski: Poziom stresu zawodowego wśród badanego personelu jest stosunkowo niski. Stres zawodowy zależy od czasu pracy w oddziale, stanowiska i możliwości otrzymania wsparcia przełożonego. Najczęściej stres w miejscu pracy generują inni współpracownicy medyczni. Współczesnemu personelowi pielęgniarstwu należy zapewnić szkolenia z zarządzania stresem oraz wsparcie psychologiczne od przełożonych, zwłaszcza dla pracowników starszych i tych, którzy pracują dłużej.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, stres, DASS-21, OIT, intensywna terapia.

Wpływ aromaterapii na łagodzenie lęku przed operacjami

Anna Szypszak

*SKN Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Akademia Mazowiecka w Płocku, Collegium Medicum,
Wydział Nauk o Zdrowiu*

*Opiekun pracy: Opiekun naukowy SKN Pielęgniarstwa Chirurgicznego: dr n. med. Łukasz
Murlikiewicz, Opiekun organizacyjny SKN Pielęgniarstwa Chirurgicznego: mgr Sylwia
Benirowska*

Wstęp: Aromaterapia, tzw. „leczenie zapachem”, miała swój początek już tysiące lat przed naszą erą, lecz swoje zainteresowanie zdobyła dopiero niedawno. Jej działanie nakierowane jest zarówno na układ limbiczny, jak i na działanie farmakokinetyczne i farmakodynamiczne. Mnóstwo olejków eterycznych pozyskiwanych z roślin ma wpływ na człowieka. Warto byłoby poznać szerzej ich działanie, by móc wykorzystać je między innymi w łagodzeniu lęku przedoperacyjnego.

Cel pracy: Celem mojej pracy jest przede wszystkim przybliżenie aktualnych badań odnoszących się do wpływu aromaterapii na łagodzenie lęku, zwłaszcza u pacjentów hospitalizowanych. Chciałabym uświadomić społeczeństwu jakie konsekwencje niesie za sobą lęk operacyjny, a także w jak prosty sposób, a co najważniejsze bez efektów ubocznych, można sobie z nim radzić.

Podstawowe założenia: Zależy mi, aby zbliżony temat mógł poszerzyć wiedzę społeczeństwa na temat działania olejków eterycznych na sferę emocjonalną człowieka. Znajomość tego zagadnienia może okazać się przydatna nie tylko u pacjentów z lękiem, ale też u osób nadmiernie się stresujących.

Podsumowanie: Lęk operacyjny występuje u większości hospitalizowanych. To on w rzeczywistości jest w stanie wydłużyć pobyt chorego w szpitalu, czy zmniejszyć zdolność organizmu pacjenta do zwalczania infekcji. Aromaterapia jest w stanie złagodzić lęk operacyjny i zniwelować konsekwencje powiązane ze strachem i obawami.

Słowa kluczowe: aromaterapia, lęk operacyjny, olejki eteryczne, „leczenie zapachem”.

Sprawność funkcjonalna pacjentów po neurochirurgicznym i wewnątrznacyniowym leczeniu niepękniętych tętniaków wewnątrzczaszkowych

Lucyna Ścisło, Judyta Pluta, Małgorzata Paplaczyk-Serednicka, Magdalena Staszekiewicz,
Dorota Madej

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego. Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa. Wydział Nauk o Zdrowiu. Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Wstęp: Tętniaki wewnątrzczaszkowe są najczęstszą wadą naczyniową mózgu. Podejmowane metody leczenia, neurochirurgiczne klipsowanie tętniaka i wewnątrznacyniowa embolizacja wiążą się z ryzykiem występowania trudnych dla pacjenta powikłań, w tym zaburzeń wydolności funkcjonalnej. Określenie zakresu opieki nad pacjentem pozwoli na zmniejszenie ryzyka dalszych powikłań w zakresie funkcjonowania fizycznego.

Cel pracy: Ocena sprawności funkcjonalnej pacjentów po klasycznym neurochirurgicznym i wewnątrznacyniowym leczeniu niepękniętych tętniaków wewnątrzczaszkowych.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w Oddziale klinicznym Neurochirurgii i Neurotraumatologii z udziałem 94 chorych po wewnątrznacyniowej embolizacji tętniaka wewnątrzczaszkowego (75,5% osób) oraz tradycyjnym zabiegu neurochirurgicznym klipsowania tętniaka mózgu (24,5% osób). W badaniu brało udział 70,2% kobiet oraz 29,8% mężczyzn. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, analizę dokumentacji medycznej, obserwację. Wykorzystano standaryzowane narzędzia w postaci skal: SWF, WFR, mRS, NRS oraz autorski kwestionariusz wywiadu.

Wyniki: Ogółem po zabiegach według skali SWF 75,5% chorych było samowystarczalnych, według wskaźnika WFR 73,4% w pełni samodzielnych, według skali mRS 80,9% chorych było sprawnych (dla wszystkich skal $p < 0,001$). Średnia wartość SWF po zabiegu neurochirurgicznym wynosiła 35,8 pkt., po embolizacji 43,7 pkt., co oznacza, że pacjenci po leczeniu wewnątrznacyniowym wykazali lepszą sprawność fizyczną ($p < 0,001$). Pogorszenie funkcjonowania fizycznego było istotnie zależne od odczuwanych dolegliwości bólowych ($p < 0,005$), wieku chorego ($p < 0,05$) oraz powikłań (krwiak w miejscu nakłucia tętnicy udowej, zaburzenia mowy, zaburzenia równowagi i zaburzenia psychiczne) – $p < 0,05$.

Wnioski: Wraz ze zwiększeniem wieku pacjenta funkcjonowanie fizyczne było obniżone. Chorzy leczeni metodą wewnątrznacyniową odczuwali lżejsze dolegliwości bólowe, występowało u nich mniej powikłań oraz charakteryzowali się lepszym funkcjonowaniem fizycznym, niż pacjenci leczeni metodą neurochirurgiczną.

Słowa kluczowe: funkcjonowanie fizyczne, tętniak mózgu, zabieg neurochirurgiczny, leczenie wewnątrznacyniowe.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką z rakiem piersi. Studium przypadku

Natalia Śmigielska-Stańczak

Warszawska Akademia Medyczna Warszawie

Wprowadzenie: Definicję nowotworu można zawrzeć w stwierdzeniu, że jest to nabyta choroba genetyczna polegająca na zaburzeniu (w następstwie mutacji w komórce somatycznej) czynności genu (genów) regulująco (regulujących) jej rozmnażanie i prowadząca do zmniejszenia ograniczeń tego rozmnażania. Opieka nad pacjentką dotkniętą chorobą nowotworową stanowi duże wyzwanie nie tylko pod kątem opieki pielęgnacyjnej, ale również wsparcia psychologicznego.

Cel pracy: Postawienie problemów pielęgnacyjnych oraz zaplanowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentką chorującą na raka piersi.

Podstawowe założenia: Dokonanie identyfikacji problemów i deficytów pacjenta poprzez przeprowadzanie badania podmiotowego, przedmiotowego, obserwację i analizę dokumentacji medycznej.

Podsumowanie: Na podstawie przeprowadzonych badań przedmiotowych i podmiotowych zidentyfikowano i postawiono diagnozy pielęgniarskie, które zostały włączone do procesu leczenia i przyczyniły załagodzenia a w niektórych przypadkach do całkowitego wyeliminowania występujących podczas pobytu w szpitalu dolegliwości. Proces leczenia raka piersi wiąże się z dużym obciążeniem fizycznym dla organizmu. Ma to związek z prowadzonymi metodami leczenia: chemioterapią, radioterapią, nierzadko interwencją chirurgiczną, które wpływają również na wygląd zewnętrzny pacjentki. Dlatego w całym procesie leczenia niezwykle istotną kwestią jest wsparcie psychologiczne jakiego powinien udzielić personel medyczny z wyszczególnieniem personelu pielęgniarskiego, który w procesie leczenia jest najbliżej pacjentki. Zwiększenie komfortu psychicznego, samoakceptacji oraz pozytywne nastawienie do efektów leczenia jest niezbędne, do wyzdrowienia i przekłada się na późniejsze wybory życiowe pacjentki, które mogą przybliżyć ją do całkowitego powrotu do zdrowia.

Słowa kluczowe: rak piersi, nowotwór łagodny, nowotwór złośliwy, chemioterapia, amputacja piersi, pielęgniarstwo onkologiczne, plan pielęgnowania, studium przypadku.

Stosunek matek do podawania swoim dzieciom pokarmu naturalnego z Banku Mleka Kobiecego

Kamila Świderek¹, Daria Boska²

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

²Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

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

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

Wstęp: Karmienie piersią jest wzorcową metodą żywienia niemowląt i małych dzieci. Jednak, gdy z losowych przyczyn mleko matki jest niedostępne dla noworodka, produktem żywieniowym drugiego wyboru jest mleko kobiece z Banku Mleka Kobiecego (BMK).

Cel pracy: Zbadanie stosunku matek do podawania swoim dzieciom pokarmu naturalnego z Banku Mleka Kobiecego.

Materiał i metody: Grupę badaną stanowiły kobiety, których dzieci były karmione pokarmem z Banku Mleka Kobiecego, będące matkami pacjentów Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi z Kliniki Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka. W badaniu wzięły udział 64 kobiety. Wszystkie matki wyraziły zgodę na udział w badaniach poprzez wypełnienie anonimowej ankiety.

Wyniki: Kobiety w wieku 18-25 lat miały więcej obaw związanych z podawaniem swojemu dziecku mleka z Banku Mleka Kobiecego (33,33%) niż kobiety w wieku 26-35 lat (2,50%) oraz 36 lat i więcej (11,11%).

Wnioski: Czynnikiem decydującym o podaniu pokarmu naturalnego z Banku Mleka Kobiecego są brak wystarczającej ilości pokarmu u matki oraz opóźniona laktacja w związku z narkozą lub przedwczesnym urodzeniem dziecka. Matki nie mają obaw przed karmieniem wcześniaków pokarmem z BMK. Matki mają pozytywny stosunek do podawania wcześniakom pokarmu naturalnego z BMK.

Słowa kluczowe: bank mleka, karmienie, noworodek, wcześniak.

Choroby przenoszone drogą płciową – Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV)

Kamila Świderek

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

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

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

Wstęp: Oprócz wirusa HIV choroby przenoszone drogą płciową wywoływane przez wirusy obejmują zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem i WHO podkreślają rolę wirusa brodawczaka ludzkiego jako czynnika rakotwórczego.

Cel pracy: Przedstawienie podstawowych informacji na temat chorób przenoszonych drogą płciową - Wirusa Brodawczaka Ludzkiego (HPV).

Podstawowe założenia: Do przeniesienia zakażenia HPV dochodzi głównie poprzez aktywność seksualną. Udowodniono, że prawie 80% aktywnych seksualnie mężczyzn i kobiet będzie miało kontakt z wirusem w ciągu swojego życia, a połowa z nich to osoby w wieku od 15 do 25 lat. Do czynników przyczyniających się do zwiększających ryzyka zakażenia zalicza się palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, przebycie licznych porodów, stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych i współistniejące choroby przenoszone drogą płciową.

Słowa kluczowe: choroby przenoszone drogą płciową, HPV.

Kangurowanie – budowanie więzi z dzieckiem

Marta Świrgoń, Klaudia Szlęzak, Weronika Świątkowska, Paulina Tomczyk
studentki kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe "Pasjonatów Sztuki Położniczej"
przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu,
UM w Lublinie

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

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

Wstęp: Kangurowanie dziecka to przytulenie ciała noworodka do ciała matki lub opiekuna, tzw. kontakt „skóra do skóry”. Kangurowanie noworodka stosuje się od razu po porodzie, aby pomóc dziecku przystosować się do nowych warunków.

Cel pracy: Przedstawienie właściwych zasad oraz korzyści kangurowania dzieci.

Podstawowe założenie: Zgodnie ze Standardami Opieki Okołoporodowej kangurowanie po porodzie powinno trwać co najmniej dwie godziny. Jeśli nie jest możliwe, aby mama była z dzieckiem od razu po porodzie np. z powodu cesarskiego cięcia, warto zastosować kangurowanie ojca. Metoda ta może być stosowana także po uzyskaniu wypisu ze szpitala. Obecnie prowadzi się wiele badań naukowych, z których większość przedstawia dobre strony i korzyści płynące z tej metody oraz jej dobroczynny wpływ na wiele aspektów życia, zarówno dziecka, jak i rodziców.

Podsumowanie: Istotna jest właściwa edukacja rodziców na temat kangurowania dzieci.

Słowa kluczowe: kangurowanie, edukacja, noworodek.

Analiza funkcjonalności wybranych aplikacji mobilnych dla kobiet w ciąży

Kinga Tadla¹, Klaudia Wal¹, Joanna Błajda²

¹*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp: Aplikacje mobilne dedykowane kobietom w ciąży są coraz częściej wykorzystywane przez przyszłe mamy jako narzędzia tworzące pewną więź z nienarodzonym dzieckiem. Dzięki nim mogą nie tylko zadbać o bezpieczne przeżycie ciąży bez zbędnego stresu, ale także monitorować rozwój małego człowieka. Coraz to nowsze funkcje w aplikacjach ciążowych wykrywają niebezpieczeństwo poprzez monitorowanie zdrowia ciężarnej, a treści edukacyjne pozwalają zrozumieć stan w jakim znajduje się przyszła mama.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza funkcjonalności wybranych aplikacji mobilnych dla kobiet w ciąży.

Materiał i metody: W pracy dokonano analizy funkcjonalności i oceny poprawności i aktualności informacji zawartych w 9 najpopularniejszych aplikacjach mobilnych w języku polskim dotyczących przebiegu ciąży dostępnych dla systemu Android, pobranych w sklepie Google Play. Każda z aplikacji posiadała ponad 500 tys. pobrań. Wybrano aplikacje z ocenami powyżej 3,5 /5 gwiazdek. Analizę przeprowadzono w dniu 29. 02. 2024 r.

Wyniki: Najpopularniejszą funkcją w wybranych aplikacjach było śledzenie rozwoju dziecka tydzień po tygodniu- 100% aplikacji posiadało tę funkcję. Większość aplikacji (8/9) posiadało opcje: obliczanie daty porodu, licznik skurczów oraz wiadomości i informacje dotyczące ciąży. Licznik ruchów dziecka dostępny był w 6/9 wybranych aplikacji. Połowa aplikacji (56%) posiadała wskazówki dotyczące diety i stylu życia, harmonogram wizyt lekarskich oraz informacje o przygotowaniu do porodu i sposobach relaksu.

Wnioski: Najpopularniejszą funkcją w wybranych aplikacjach było śledzenie rozwoju dziecka tydzień po tygodniu (100% aplikacji). 8/9 wybranych aplikacji mobilnych dotyczących ciąży pełnią funkcję edukacyjną. Aplikacje dla kobiet w ciąży mogą dostarczać informacji o rozwoju dziecka i zmianach zachodzących w organizmie kobiety w ciąży. Należy pamiętać, że aplikacje ciążowe nie zastępują profesjonalnej opieki medycznej. Przed pobraniem aplikacji ciążowej, warto sprawdzić opinie użytkowników i upewnić się, że jest ona wiarygodna i aktualna.

Słowa kluczowe: aplikacje mobilne, ciąża, zdrowie kobiet.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem po zabiegu perikardiocentezy w ujęciu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® – case study

Filip Tkaczyk

Szkoła Doktorska, Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wstęp: Perikardiocenteza jest zabiegiem inwazyjnym mającym na celu ewakuację nagromadzonego płynu lub krwi w worku osierdziowym poprzez jego nakłucie i odbarczenie. Patologiczne gromadzenie się płynu w jamie osierdza jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia i może być przyczyną nagłego zatrzymania krążenia. Zabieg wykonywany jest również w celach diagnostycznych oraz terapeutycznych w onkologii.

Cel prac:. Celem pracy jest przedstawienie procesu pielęgnowania pacjenta po zabiegu perikardiocentozy z wykorzystaniem terminologii ICNP®.

Podstawowe założenia: W pracy wykorzystano metodę jakościową - case study oraz technikę wywiadu, obserwacji, pomiarów i analizy dokumentacji medycznej pacjenta. Badanie przeprowadzono w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym im. dr Tytusa Chałubińskiego na Oddziale Kardiologii (Hemodynamika) w styczniu 2024 r. i objęto nim 51 - letniego pacjenta hospitalizowanego celem wykonania planowanego zabiegu angioplastyki gałęzi przedniej zstępującej lewej tętnicy wieńcowej.

Podsumowanie: W procesie pielęgnowania pacjenta uwzględniono hierarchię ważności dla życia i zdrowia. Podjęto interwencje diagnostyczne, terapeutyczne oraz edukacyjne.

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarska, perikardiocenteza, kardiologia inwazyjna, ICNP®.

Pacjent wentylowany mechanicznie w Oddziale Intensywnej Terapii – profilaktyka powikłań

Katarzyna Tomaszewska¹, Bożena Majchrowicz²

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

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

Wstęp: Powikłania występujące u pacjentów wentylowanych mechanicznie w Oddziałach Intensywnej Terapii stanowią poważny problem medyczny zwiększający ryzyko zgonu, pogarszający rokowania i wydłużający hospitalizację. Ogromną rolę w przeciwdziałaniu takim zjawiskom ma personel pielęgniarski, który w trakcie swoich codziennych obowiązków powinien świadomie i skutecznie realizować działania profilaktyczne.

Celem pracy było przedstawienie wiedzy personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziałach Intensywnej Terapii na temat powikłań występujących u pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone na grupie 161 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w OIT. Przeprowadzono je 2023 roku online na portalach społecznościowych zrzeszających pielęgniarki anestezjologiczne. Były one dobrowolne i anonimowe. Metodą zastosowaną w pracy był sondaż diagnostyczny, narzędziem badawczym autorski kwestionariusz ankiety. W analizę statystyczną wykorzystano test chi kwadrat oraz test Kruskala-Wallisa. Wszelkie zależności były istotne statystycznie, gdy $p \leq 0,05$.

Wyniki: Personel pielęgniarski pracujący w OIT posiada przeciętną wiedzę o powikłaniach występujących u pacjentów wentylowanych mechanicznie (6,43 na 10 punktów). Według respondentów najczęstsze są powikłania ze strony układu oddechowego (89,5%), wynikające z unieruchomienia (83,8%), związane z linią naczyniową (45,7%) oraz związane zaburzeniami krążenia włośniczkowego (40%). 26,7% uważa, że są to powikłania związane z żywieniem dojelitowym/pozajelitowym (26,7%). Wykonywane czynności profilaktyczne w codziennej pracy są zgodne z aktualną wiedzą medyczną i zaleceniami towarzystw naukowych.

Wnioski: Dane socjodemograficzne ankietowanych pielęgniarek i pielęgniarzy nie miały wpływu na poziom wiedzy o powikłaniach u pacjentów wentylowanych mechanicznie. Pielęgniarki/pielęgniarze posiadający tytuł specjalisty mają większy poziom wiedzy specjalistycznej w badanym zakresie.

Słowa kluczowe: wentylacja mechaniczna, powikłania, oddział intensywnej terapii, pielęgniarka, pacjent, wiedza.

Dziecko z cukrzycą w szkole – metody wykorzystania symulacji medycznej w szkoleniach nauczycieli

Patrycja Trojnar, Dagmara Podgórska-Kowalczyk

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych- Instytut Ochrony Zdrowia w Przemyślu

Wstęp: Cukrzyca zwłaszcza typu 1 wśród dzieci i młodzieży jest coraz bardziej powszechna, co niesie ze sobą konieczność przygotowania nauczycieli do sprawowania opieki nad uczniami. Dziecko chore wymaga obserwacji, a w razie nagłych sytuacji wsparcia i interwencji ze strony nauczycieli. Osoby sprawujące pieczę nad chorymi dziećmi wykazują potrzebę i chęć uzyskania wiedzy, a także praktycznych wskazówek w udzielaniu pomocy podopiecznym.

Cel pracy: Przedstawienie możliwości zastosowania symulacji medycznej w szkoleniach dla nauczycieli dotyczących opieki nad uczniami chorymi na cukrzycę typu 1.

Podstawowe założenia: Zalety wykorzystania symulacji medycznej w nauczaniu nauczycieli w zakresie:

- Wykonywania podstawowych działań u chorego na cukrzycę.
- Logicznego działania, podejmowania decyzji i skutecznych interwencji pod wpływem silnego stresu.
- Współpracy w zespole.
- Wykonywania czynności w sytuacjach zagrażających zdrowiu i życiu ucznia chorego na cukrzycę typu 1.

Podsumowanie: Symulacja medyczna jako metoda dydaktyczna umożliwia naukę w opiece nad uczniem chorym na cukrzycę. Realizm symulacyjny sprzyja nabywaniu umiejętności praktycznych w bezpiecznych warunkach szkolenia oraz kompetencji miękkich wśród nauczycieli. Metoda ta jest efektywna, gdyż angażuje nauczycieli podczas szkolenia, kompleksowo przygotowuje do podejmowania świadomych działań w sytuacjach krytycznych.

Słowa kluczowe: symulacja, cukrzyca typu 1.

Rany oparzeniowe – implikacje kliniczne

Mateusz Trubalski¹, Miłosz Szczotka²

¹*Studenckie Koło Naukowe Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Medycyny Estetycznej przy Klinice Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Mikrochirurgii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Student I roku, kierunek: lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, 20-090 Lublin*

Opiekun pracy: Aleksandra Górka³, Renata Markiewicz⁴, Agnieszka Markiewicz-Gospodarek³

³*Zakład Anatomii Prawidłowej, Klinicznej i Obrazowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Pracownia Terapii Zajęciowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Rany oparzeniowe stanowią poważne wyzwanie dla personelu medycznego ze względu na częstotliwość ich występowania oraz potencjalne powikłania. W ostatnich latach skoncentrowano się na opracowaniu skutecznych strategii opatrunkowych w celu poprawy procesu gojenia się ran i zmniejszenia ryzyka infekcji.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy był przegląd literatury dotyczącej opatrunków stosowanych w leczeniu ran oparzeniowych. Przeanalizowano różne rodzaje opatrunków, ich wpływ na proces leczenia, gojenie się ran i zapobieganie zakażeniom. Ponadto, omówiono najnowsze trendy i innowacje w tej dziedzinie oraz określono potencjalne przyszłe kierunki do jakich dążą naukowcy wielu specjalności.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na analizie istniejących badań i doniesień naukowych oraz praktycznych doświadczeń klinicznych związanych z zastosowaniem różnych typów opatrunków w leczeniu ran oparzeniowych. W pracy podkreślono istotne znaczenie odpowiedniego doboru opatrunku w zależności od stopnia oparzenia, lokalizacji rany oraz indywidualnych potrzeb pacjenta.

Podsumowanie: Dokonany przegląd literatury podkreśla istotną rolę opatrunków w leczeniu ran oparzeniowych oraz ich wpływ na proces gojenia się i zapobieganie powikłaniom. Wykazano istotną potrzebę dalszych badań nad skutecznością różnych rodzajów opatrunków oraz opracowania nowych technologii opatrunkowych, aby poprawić jakość opieki nad pacjentami z tego rodzaju obrażeniami.

Słowa kluczowe: oparzenia, opatrunki, rany oparzeniowe.

Zasady pobierania materiału do badań mikrobiologicznych w przypadku podejrzenia u pacjentów zakażenia układu moczowego

Zuzanna Trześniewska-Ofiara¹, Mariola Mendrycka², Agnieszka Woźniak-Kosek³

¹*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Radomiu*

²*Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa Uniwersytet Technologiczno - Humanistyczny im. K. Pułaskiego w Radomiu.*

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

Wstęp: Infekcje układu moczowego stanowią 40% zakażeń szpitalnych oraz 10-20% pozaszpitalnych i dotyczy obecności mikroorganizmów w układzie moczowym. Z powodu zakażenia układu moczowego (ZUM) przepisuje się około 15% wszystkich antybiotyków. ZUM co do częstości występowania jest po zakażeniach układu oddechowego drugą groźną infekcją notowaną w populacji i szpitalach.

Cel pracy: Omówienie zasad pobierania materiału do badań mikrobiologicznych od pacjentów z podejrzeniem zakażenia układu moczowego.

Podstawowe założenia: Wiedza dotycząca prawidłowego pobrania materiału do badań mikrobiologicznych jest niezbędna do uzyskania rzetelnych wyników wskazujących na czynnik etiologiczny zakażenia.

Podsumowanie: Diagnostykę zakażeń układu moczowego należy rozpocząć się od dokładnego wywiadu z pacjentem. Rozpoznanie zakażenia układu moczowego powinno opierać się na stwierdzeniu występowania objawów klinicznych u pacjenta, które należy potwierdzić badaniami laboratoryjnym, takimi jak: morfologia krwi z rozmazem, badanie ogólne moczu oraz posiew moczu, a także oznaczenie stężenia mocznika i kreatyniny w surowicy krwi. Jednym z podstawowych badań służących diagnostyce ZUM jest badanie ogólne moczu. Natomiast diagnostyka bakteriologiczna opiera się na posiewie moczu, którego prawidłowe pobranie ma istotny wpływ na wynik końcowy badania. Wyróżniono następujące metody pobierania moczu na posiew: nakłucie nadłonowe pęcherza moczowego, diagnostyczne cewnikowanie pęcherza, pobieranie moczu od pacjentów z cewnikiem moczowym oraz pobieranie moczu ze środkowego strumienia. Najczęściej kontaminacja próbek moczu następuje w etapie przedanalizycznym. Stanowi on 32-75% błędów laboratoryjnych. Dlatego też, tak ważna jest znajomość i ciągła aktualizacja wiedzy na temat zasad pobierania materiału do badań mikrobiologicznych.

Słowa kluczowe: zakażenia układu moczowego, diagnostyka mikrobiologiczna, posiew moczu.

Wpływ karmienia piersią na rozwój dziecka

Anna Umińska

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

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

Wstęp: Laktacja to naturalny proces fizjologiczny, który związany jest z macierzyństwem, rozpoczyna się już w okresie ciąży i jest kontynuowany po porodzie. Mleko matki wytwarzane w wystarczającej ilości w pełni zaspokaja zapotrzebowanie niemowlęcia, we wszystkie niezbędne składniki odżywcze, w pierwszych sześciu miesiącach życia.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie wpływu karmienia piersią na rozwój dziecka.

Podstawowe założenia: Przeanalizowano publikacje dotyczące karmienia piersią z ostatnich 5 lat w bazach dostępnych w bibliotece UM Lublin. Liczne opracowania naukowe wskazują, że karmienie piersią to „brakujące ogniwo ochrony immunologicznej” dzieci w pierwszych miesiącach życia, ponieważ składniki pokarmu kobiecego, takie jak laktoferyna, oligosacharydy, przeciwciała IgA, enzymy, hormony i inne, wzmacniają układ immunologiczny niemowlęcia. Karmienie piersią zapobiega niektórym chorobom w życiu dorosłym, między innymi: alergii, cukrzycy typu I, otyłości. W mleku matki znajdują się wszystkie niezbędne składniki (witaminy, minerały, węglowodany, nienasycone kwasy tłuszczowe), które korzystnie wpływają na rozwój psycho-fizyczny dziecka. Ponadto, karmienie piersią buduje wyjątkową więź między matką a dzieckiem, zwiększając poczucie bezpieczeństwa.

Podsumowanie: Karmienie piersią jest uznawane za „wzorzec wzrostu, zdrowia i rozwoju”. Pozwala na nawiązania intymnej relacji między matką a dzieckiem, co ma wpływ na prawidłowy rozwój psych-społeczny dziecka. Mleko matki stanowi materiał budulcowy niezbędny dla prawidłowego rozwoju dziecka.

Słowa klucze: karmienie piersią, rozwój dziecka.

Nowoczesne strategie promocji zdrowia w społeczeństwie cyfrowym

Katarzyna Wajda

Studenckie Koło Naukowe Biochemików UR Cell, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, Polska

Opiekun pracy: dr hab. n. med. Dorota Bartusik-Aebisher, prof. UR

Wstęp: W społeczeństwie cyfrowym, które stale ewoluuje pod wpływem nowych technologii i narzędzi komunikacji, promocja zdrowia wymaga nowoczesnych strategii. Internet, media społecznościowe i aplikacje mobilne stwarzają nowe możliwości dotarcia do szerokiej publiczności z przekazami o zdrowym stylu życia. Jednakże, wyzwaniem jest skuteczne przekazywanie informacji w tłumie treści, które bombardują codzienność użytkowników. Wraz z rozwojem społeczeństwa cyfrowego, liczba dostępnych treści dotyczących zdrowia rośnie lawinowo, co stawia przed nami jeszcze większe wyzwanie w efektywnym przekazywaniu istotnych informacji. Wobec tego istnieje pilna potrzeba opracowania nowatorskich podejść, które nie tylko dotrą do odbiorców, ale również zainteresują ich i zaangażują w proces dbania o zdrowie.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza wpływu technologii cyfrowych na promocję zdrowia w społeczeństwie cyfrowym oraz identyfikacja skutecznych strategii uwzględniających personalizację, interaktywność i wyzwania związane z różnorodnością społeczną.

Podstawowe założenia: Praca koncentruje się na roli nowych technologii, takich jak sztuczna inteligencja, analiza danych, media społecznościowe czy telemedycyna, w promowaniu zdrowia oraz na wykorzystaniu mediów społecznościowych, platform mobilnych i aplikacji zdrowotnych do docierania do różnych grup społecznych. W szczególności, analizowane są strategie, które angażują użytkowników poprzez interaktywne treści, personalizowane podejścia oraz edukację zdrowotną.

Podsumowanie: W dobie cyfrowej transformacji, nowoczesne strategie promocji zdrowia stanowią kluczowy element utrzymania społeczeństwa w dobrej kondycji zdrowotnej. Istniejące publikacje podkreślają konieczność adaptacji do zmieniającego się środowiska cyfrowego oraz wykorzystania nowych technologii w skutecznym przekazywaniu informacji o zdrowym stylu życia.

Słowa kluczowe: zdrowie publiczne, społeczeństwo cyfrowe, technologie cyfrowe, promocja zdrowia, interaktywność.

Ocena poprawności odpowiedzi generowanych przez sztuczną inteligencję na temat antykoncepcji

Klaudia Wal¹, Kinga Tadla¹, Joanna Błajda²

¹*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp: We współczesnym świecie sztuczna inteligencja nieustannie zyskuje na znaczeniu w różnych dziedzinach życia. Duże modele językowe (LLM) takie jak ChatGPT, Gemini czy Perplexity określane jako chatboty są zdolne do generowania tekstu, potrafią odpowiadać na pytania w sposób coraz to bardziej precyzyjny i prawidłowy. Chatboty te są coraz częściej używane jako źródła informacji na różne tematy, w tym tematy z zakresu zdrowia.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena poprawności odpowiedzi generowanych przez sztuczną inteligencję na tematy związane z antykoncepcją.

Materiał i metody: W badaniu wykorzystano trzy ogólnodostępne i bezpłatne chatboty Gemini, ChatGPT3.5 i Perplexity. Trzyosobowy zespół, w skład którego wchodziły 2 studentki położnictwa oraz opiekun Koła Naukowego wybrał zestaw 10 pytań z zakresu antykoncepcji. Każde z 10 pytań było pojedynczo wprowadzane do każdego z trzech chatbotów. Następnie poprosiliśmy grupę 20 położnych aby oceniły odpowiedzi wygenerowane przez chatboty na te pytania pod kątem poprawności w 5-punktowej skali Likerta.

Wyniki: Wszystkie modele poprawnie udzieliły odpowiedzi na zadane pytania. Ocena rozkładu procentowego przyznanych przez specjalistów medycznych ocen dotyczących poprawności odpowiedzi chatbotów generowanych na polecane zadania wykazała, że w przypadku 10 polecanych zadań (N=10, 100%) żaden chatbot nie uzyskał oceny „1- zdecydowanie się nie zgadzam” i „2 - raczej się nie zgadzam”. Analizując wyniki dotyczące średniej ocen przyznanych przez specjalistów medycznych należy stwierdzić, że oba Chatboty uzyskały wysokie średnie w ocenie przez specjalistów medycznych.

Wnioski: Wszystkie chatboty poddane badaniu generowały poprawne odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Żaden chatbot nie tworzył błędnych, wymyślonych odpowiedzi na zadane pytania. Z uwagi na ograniczenia obecnych chatbotów, zarówno pracownicy służby zdrowia, jak i pacjenci powinni weryfikować informacje medyczne generowane przez sztuczną inteligencję w wiarygodnych źródłach. Chatboty mogą być cennym narzędziem edukacyjnym oraz źródłem informacji, ale ważne jest, aby używać ich z rozwagą.

Słowa kluczowe: sztuczna inteligencja, chatbot, antykoncepcja.

Opieka nad pacjentką z chorobą Parkinsona, z powikłaniami spowodowanymi wymianą gastrojejunostomii (PEG-PEJ) do ciągłej podaży jelitowej leku duodopa

Agata Warzecha¹, Alicja Kamińska², Agata Froń³, Karolina Fogel³, Natalia Firlit³

¹Szpital specjalistyczny im. S. Żeromskiego w Krakowie

²Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

³SKN Podstaw Pielęgniarstwa Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

Opiekun pracy: dr n. med. Alicja Kamińska

Wstęp: Przyczyny choroby Parkinsona do dziś nie są jasne. Należy ona do grupy chorób układu nerwowego i jest następstwem zmian strukturalnych oraz funkcjonalnych w neuronach dopaminergicznych istoty czarnej śródmózgowia. Objawy choroby są złożone i można podzielić je na dwie grupy. Pierwszą z nich są objawy ruchowe, takie jak spowolnienie, drżenia, sztywności mięśniowe oraz zaburzenia postawy i równowagi. Do grupy drugiej należą objawy pozaruchowe, między innymi: depresja, apatia, lęk, zaburzenia snu, zaparcia i łojotok. Podstawowym kryterium do rozpoznania jest obraz kliniczny pacjenta. Leczenie choroby Parkinsona jest jedynie objawowe, a wykorzystuje się do niego głównie leki kompensujące poziom dopaminy. Jedną ze stosowanych metod jest ciągła podaż dojelitowa Duodopy, która została szerzej omówiona w pracy.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie studium przypadku pacjentki z chorobą Parkinsona z powikłaniami po wymianie gastrojejunostomii do ciągłej podaży leku Duodopa.

Podstawowe założenia: W pracy zastosowano metodę badawczą studium indywidualnego przypadku pacjentki oraz wykorzystano techniki badawcze takie, jak: wywiad, obserwacja, wykonywanie pomiarów oraz analizę dokumentacji medycznej. Pacjentka po przejściu zabiegu założenia nowego portu gastrojejunostomii po usunięciu starego, zmagала się z deficytem samoopieki, bólem, zaburzeniami wodno- elektrolitowymi, obniżeniem nastroju, zakażeniem rany pooperacyjnej i ryzykiem związanym z jej długotrwałym unieruchomieniem w łóżku, co stanowiło główne problemy pielęgniarские.

Podsumowanie: Podczas opieki okołoperacyjnej, zadaniem pielęgniarki było uzupełnianie deficytu samoopieki, likwidowanie bólu, wykrywanie powikłań oraz łagodzenie dolegliwości wynikających z rekonwalescencji po zabiegu.

Słowa kluczowe: choroba Parkinsona, gastrojejunostomia, Duodopa, opieka pielęgniarська.

Zastosowanie profilaktyki fluorkowej u dzieci w praktyce pielęgniarstwa szkolnego

Zuzanna Warzocha

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

Opiekun pracy dr n. med. Katarzyna Piasecka

Wstęp: Fluoryzacja to pokrycie powierzchni zębów preparatami bogatymi we fluor. Fluor wzmacnia zewnętrzną powierzchnię zębów oraz zapobiega rozwojowi próchnicy. Próchnica według WHO to patologiczny proces pochodzenia zewnątrzustrojowego, który powoduje odwapnienia szkliwa, jego uszkodzenie, a także rozpad cementu i zębiny, a w konsekwencji tworzenie się ubytku. Objawy próchnicy to przebarwienie zębów, ubytki zębowe, ból zębów. Prowadzenie przez pielęgniarkę szkolną u uczniów szkół podstawowych fluoryzacji, zabezpiecza zęby uczniów przed wystąpieniem próchnicy, wzmacnia szkliwo zębów i hamuje rozwój próchnicy. W ten sposób działania pielęgniarki szkolnej wpływają na poprawę zdrowia dzieci oraz na kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych.

Cel pracy: Ukazanie roli fluoryzacji prowadzonej przez pielęgniarkę szkolną w środowisku nauczania celem zapobiegania próchnicy oraz wzmocnienia szkliwa zębów.

Materiał i metody: Metoda indywidualnego przypadku. Fluoryzację wykonano w grudniu 2023 roku w Szkole Podstawowej nr 30 w Lublinie.

Wyniki: Fluoryzację metodą nadzorowanego szczotkowania wykonano u uczennicy klasy III. Przed rozpoczęciem fluoryzacji dziewczynka zgłosiła ból zębów, występujący podczas jedzenia słodczy lub picia ciepłych napojów. Uczennica wskazała bolące zęby, po obejrzeniu uzębienia stwierdzono liczne zmiany próchniczne w miejscach sprawiających ból. Nastrój uczennicy wyrównany, fluoryzacja przebiegła bez zakłóceń.

Wnioski:

1. U uczennicy stwierdzono liczne zmiany próchniczne.
2. Dziewczynka zgłosiła ból w jamie ustnej oraz dyskomfort podczas jedzenia oraz picia.
3. Postępowanie poprzesiewowe: obserwacja jamy ustnej podczas kolejnych fluoryzacji, zalecenie wizyty u stomatologa w związku z wykrytymi zmianami próchnicznymi.

Słowa kluczowe: Pielęgniarka szkolna, fluoryzacja, uczeń.

Model opieki pielęgniarskiej nad pacjentem po amputacji kończyny dolnej

Elżbieta Wawrowska¹, Martyna Musielska¹, Katarzyna Juszcak²

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

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Katarzyna Juszcak

Wprowadzenie: Amputacja kończyny dolnej jest zabiegiem polegającym na chirurgicznym usunięciu części lub całej kończyny. Problem dotyczy coraz większej liczby pacjentów, szczególnie w podeszłym wieku. Najczęstszą przyczyną amputacji, bo aż 90% stanowią powikłania chorób naczyniowych (cukrzyca, miażdżyca, niedokrwienie kończyn). Pacjent po zabiegu operacyjnym musi zmierzyć się z wieloma problemami sfery fizycznej i psychicznej, szczególnie w zakresie codziennego funkcjonowania, jak i obrazu własnego ciała. Właściwie zaplanowana opieka pielęgniarska pozwala pacjentowi na szybki powrót do zdrowia i odzyskanie samodzielności.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie modelu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem po amputacji kończyny dolnej.

Podstawowe założenia: Okres pooperacyjny jest jednym z najtrudniejszych dla pacjenta. Zmaga się on z różnorodnymi problemami pielęgnacyjnymi, wśród których wymienić należy: ból rany pooperacyjnej i fantomowy, trudności w zaspokajaniu potrzeb dnia codziennego, problemy w zakresie lokomocji. Istotną rolą pielęgniarki w tym czasie jest stała kontrola świadomości i podstawowych parametrów życiowych (pomiar tętna, temperatury, obserwacja oddechu), obserwacja ilości wydalanego moczu, opatrunku - ilości i rodzaju wydzielin z rany operacyjnej oraz wyprowadzonych drenów. Nie bez znaczenia jest rehabilitacja pacjenta, zapobieganie przykurczom oraz przygotowanie kikuta do zaprotezowania. W trakcie hospitalizacji należy pacjenta wyedukować w zakresie czynności, które przygotowują go do samodzielnego funkcjonowania po powrocie do domu. Do działań edukacyjnych warto włączyć rodzinę, stanowiącą wsparcie w zakresie adaptacji do nowej sytuacji.

Podsumowanie: Poziom funkcjonowania chorych po amputacji kończyny dolnej we wszystkich obszarach życia ulega pogorszeniu. Holistyczne i interdyscyplinarne podejście do pacjenta pozwala zminimalizować występowanie problemów zdrowotnych w sferze psychicznej i fizycznej. Dzięki wdrożeniu odpowiednich metod pielęgnowania możliwe jest przygotowanie pacjenta do samoopieki i przygotowanie rodziny do współpracy.

Słowa kluczowe: amputacja kończyny dolnej, opieka pielęgnarska, problemy pielęgnacyjne, rehabilitacja.

Zagrażające życiu powikłania farmakoterapii doustnymi antykoagulantami – wielokrotne studium przypadku

Aleksandra Węgorzewska, Gabriela Figarska

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wstęp: Krwawienie do światła górnego odcinka przewodu pokarmowego jest stanem zagrożenia życia częstym w praktyce ratownika medycznego. Ryzyko wystąpienia tego stanu klinicznego istotnie zwiększa farmakoterapia doustnymi antykoagulantami.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza powikłań farmakoterapii doustnymi preparatami przeciwkrzepliwymi.

Podstawowe założenia: Mężczyzna, l. 71, zgłosił się do SOR z objawami krwawienia do światła przewodu pokarmowego (smoliste stolce). W wywiadzie zatorowość płucna i przewlekła terapia dabigatranem. W morfologii stwierdzono niedokrwistość zagrażającą życiu: Hb=6,6 g/dL. W gastrokopii nadżerkowe, krwotoczne zapalenie błony śluzowej żołądka. Pacjentowi przetoczono 2 j. KKCz oraz podawano dożylnie preparat żelaza. Dabigatran czasowo zastąpiono heparyną drobnocząsteczkową. Po ustabilizowaniu stężenia hemoglobiny, pacjenta w stanie stabilnym wypisano do domu. Mężczyzna, l. 90, wezwał ZRM z powodu krwistych wymiotów i smolistych stolców. W wywiadzie migotanie przedsionków i przewlekła terapia warfaryną. W morfologii stwierdzono niedokrwistość zagrażającą życiu: Hb=5,6 g/dL. W gastrokopii wrzód żołądka (Forrest 1 b), który wymagał hemostazy zabiegowej (klipsy hemostatyczne). Pacjentowi przetoczono łącznie 7 j. KKCz. Warfaryna została czasowo zastąpiona heparyną drobnocząsteczkową. Po unormowaniu stężenia hemoglobiny chorego w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu.

Podsumowanie: Pacjentów przyjmujących doustne antykoagulanty należy edukować w zakresie możliwych powikłań terapii, takich jak krwawienie do światła przewodu pokarmowego. W postępowaniu przedszpitalnym kluczową rolę odgrywa szczegółowy wywiad i ocena podstawowych parametrów życiowych. Wpływa to szybkie postawienie diagnozy oraz wdrożenie odpowiedniej terapii, prowadzącej do poprawy stanu pacjenta.

Słowa kluczowe: krwawienie do światła przewodu pokarmowego, niedokrwistość pokrwotoczna, leki przeciwkrzepliwie.

Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej nad pacjentką po mastektomii

Monika Wiśniewska¹, Joanna Karczewska¹, Katarzyna Juszczyk²

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

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Katarzyna Juszczyk

Wprowadzenie: Amputacja piersi, to metoda chirurgicznego leczenia nowotworów piersi, polegająca na usunięciu całej (radykałna) lub części piersi (oszczędzająca). Często jednak bywa zabiegiem ratującym i wydłużającym życie. Dla wielu kobiet jest zabiegiem okaleczającym i przyczynia się do wystąpienia zaburzeń obejmujących wszystkie sfery funkcjonowania człowieka. Amputacja jest dla pacjentki doświadczeniem traumatycznym i wiąże się z lękiem przed okaleczeniem, śmiercią czy odrzuceniem przez partnera. Obawy związane są z głęboko zakorzenionym w naszej kulturze przekonaniem o znaczeniu piersi i ich roli jako najbardziej eksponowanego atrybutu kobiecości. Pacjentki potrzebują całościowej opieki, której zakres ustalany jest indywidualnie dla każdego przypadku. Znaczącą rolę odgrywa edukacja pacjentki i jej rodziny w zakresie codziennego funkcjonowania i uzyskania optymalnej sprawności psychofizycznej.

Cel pracy: celem pracy jest przedstawienie najważniejszych aspektów opieki pielęgniarskiej w opiece nad pacjentką po mastektomii.

Podstawowe założenia: Istotnym elementem przygotowania do samoopieki jest uzupełnienie wiedzy pacjentki na temat postępowania z raną pooperacyjną, w tym profilaktyki obrzęku limfatycznego obejmującej wykonywanie masażu wspomagającego przepływ chłonki, wykonywanie ćwiczeń poprawiających zakres ruchów, używanie pod rękę klina, unikanie obciążenia kończyny czy motywowanie do samobadania drugiej piersi. W przypadku rozwinięcia się obrzęku limfatycznego konsultacji z lekarzem i fizjoterapeutą. Istotnym aspektem ułatwiającym adaptację do nowej sytuacji jest wsparcie psychiczne. Można definiować je jako środki dostarczane poprzez interakcje z innymi ludźmi, jako działanie, które ma na celu podtrzymywanie drugiej osoby, która znalazła się w trudnej sytuacji życiowej. Może się ono wyrażać w empatii, życzliwości, umiejętnym słuchaniu, obecności przy pacjentce, wspieraniu w poszukiwaniu celów i sensu życia, w informowaniu, edukowaniu oraz poprawie warunków jej otoczenia. Wsparcie umożliwia spojrzenie na swoją sytuację życiową z innej perspektywy, zmienia postrzeganie choroby, procesu leczenia i innych związanych z nią

problemów, co skutkuje wypracowaniem pożądanych mechanizmów adaptacyjnych, a w konsekwencji akceptacją choroby.

Podsumowanie: Amputacja piersi i jej następstwa niekorzystnie wpływają na sprawność fizyczną i psychiczną kobiet. Usunięcie piersi wnosi nie tylko zmiany cielesne, ale również uszczerbek w poczuciu bycia atrakcyjną. Amputacja wpływa niekorzystnie na samoocenę oraz postrzeganie własnej osoby. Kobiety zmagają się z różnorodnymi przeżyciami związanymi z przyszłością, samodzielnością czy radzeniem sobie z chorobą. Dzięki właściwej opiece, intensywnej rehabilitacji i systematycznej pracy kobiety odzyskują dobrą sprawność fizyczną i mogą wrócić do normalnej aktywności. Proces ten jednak trwa długo i wymaga cierpliwości od pacjentek. Muszą one zaakceptować nową sytuację życiową i zaadaptować się do nowych warunków.

Słowa kluczowe: mastektomia, opieka pielęgnarska, edukacja pacjentki.

Proces pielęgnowania pacjenta z chorobą Leśniowskiego-Crohna

Monika Wiśniewska¹, Joanna Karczewska¹, Katarzyna Juszcak²

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

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Katarzyna Juszcak

Wprowadzenie: Choroba Leśniowskiego- Crohna to przewlekła choroba zapalna przewodu pokarmowego o nieznanej i niewyjaśnionej etiologii. W całym przebiegu choroby występują okresy zaostrzeń i remisji. Proces zapalny toczący się w przewodzie pokarmowym jest niesymetryczny, odcinkowy oraz zajmujący na ogół całą jego ścianę. Choroba może dotyczyć każdego odcinka przewodu pokarmowego, najczęściej jednak lokalizuje się w końcowym odcinku jelita krętego i proksymalnej okrężnicy. Złożoność terapii w leczeniu choroby Leśniowskiego - Crohna i zapewnienie jak najwyższej jakości opieki pielęgniarskiej wymaga od pielęgniarki wysokich kwalifikacji i kompetencji zawodowych oraz nieustannego poszerzania wiedzy na temat możliwości nowych terapii i zaleceń terapeutycznych. Wszystkie ww. elementy pozwalają trafnie określić problemy pielęgnacyjne, a w kolejnych etapach opieki - zaplanować, zrealizować i ocenić skuteczność działań w odniesieniu do postawionych celów.

Cel pracy: celem pracy jest przedstawienie wybranych problemów pielęgnacyjnych pacjenta z chorobą Leśniowskiego – Crohna.

Podstawowe założenia: Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta, określenie celów opieki i zaplanowanie działań stanowi podstawę pracy metodą procesu pielęgnowania. Wśród problemów pielęgnacyjnych u pacjentów z chorobą Leśniowskiego – Crohna zdiagnozować możemy: dolegliwości bólowe brzucha spowodowane nadmierną kurczliwością jelit w przebiegu biegunki, osłabienie spowodowane słabym wchłanianiem składników odżywczych, niechęć do zmiany sposobu odżywiania z powodu przyzwyczajień, nieznajomość negatywnego oddziaływania niewłaściwej diety, obniżony nastrój czy ryzyko niedożywienia i zaburzeń wodno – elektrolitowych. Nadrzędnym celem podejmowanych działań jest jak najdłuższe utrzymanie pacjenta w okresie remisji.

Podsumowanie: Podstawowym aspektem w leczeniu choroby Leśniowskiego-Crohna jest stosowanie się do zaleceń żywieniowych oraz systematyczne przyjmowanie zleconych środków farmakologicznych. Całkowite wyleczenie choroby nie jest możliwe. Właściwe działania lecznicze i pielęgnacyjne pozwalają na uzyskanie długiej remisji i poprawę jakości życia chorych.

Słowa kluczowe: choroba Leśniowskiego-Crohna, opieka pielęgnarska, edukacja pacjenta.

Edukacja pacjentki z cukrzycą ciążową

Inez Wojciechowska, Aleksandra Żylińska

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

*Opiekun pracy: dr n. med. Magdalena Lewicka, prof. uczelni, Zakład Pielęgniarstwa
Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie*

Wprowadzenie: Cukrzyca ciążowa jest nietolerancją węglowodanów, która skutkuje hiperglikemią o różnym stopniu nasilenia. Pojawia się w trakcie trwającej ciąży. Przebiega na dwa sposoby - jako zaburzenie, które przemija, objawia się tylko podczas ciąży, ale niestety może też przeobrazić się w chorobę przewlekłą i po porodzie przybrać formę cukrzycy trwałej. Najczęściej następuje powrót do norm wartości glikemii sprzed ciąży. Ciężarne z GDM mają predyspozycje do rozwoju cukrzycy w późniejszym życiu.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie zakresu edukacji pacjentki, u której zdiagnozowano cukrzycę ciążową.

Podstawowe założenia: Edukacja jest kluczową składową w zapobieganiu powikłaniom cukrzycy ciążowej. Najważniejszym elementem w edukacji kobiety ciężarnej z GDM jest szybkie przyswojenie przez nią zasad żywieniowych oraz kontroli wartości glikemii. Edukację należy rozpocząć jak najszybciej po diagnozie. Położna powinna skupić się podczas przekazywania treści na praktycznej i zrozumiałej dla pacjentki formie.

Podsumowanie: Cukrzyca ciążowa to częsta przypadłość wśród ciężarnych. Niesie za sobą szereg powikłań dla matki, jak i dziecka. Edukacja z zakresu żywienia, stylu życia oraz dostępnej farmakoterapii jest niezbędnym elementem, dzięki któremu niepożądane skutki choroby są minimalizowane.

Słowa kluczowe: edukacja pacjentki, cukrzyca ciążowa, powikłanie ciąży.

**Ewaluacja zajęć symulowanych wysokiej wierności – ocena techniki edukacyjnej,
poziomu satysfakcji i pewności siebie studentów pielęgniarstwa. Doniesienia wstępne**

Agata Wojcieszek, Anna Majda, Anna Kurowska, Iwona Bodys-Cupak, Alicja Kamińska,
Aldona Wróbel

*Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział
Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum*

Wstęp: Ciągły i niezahamowany rozwój medycyny warunkuje konieczność wdrażania nowych metod uczenia się i jednocześnie udoskonalanie tych metod, które są powszechnie stosowane przez kadry pedagogiczne.

Cel pracy: Celem badań było poznanie opinii studentów pielęgniarstwa na temat zajęć symulowanych, ocena poziomu satysfakcji, pewności siebie oraz ocena technik edukacyjnych wykorzystanych podczas symulacji wysokiej wierności.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 124 studentów pielęgniarstwa, realizujących zajęcia w Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej (CIEM). Wykorzystano standaryzowane narzędzia badawcze: Skalę Satysfakcji i Pewności Siebie Studenta w Procesie Uczenia się (SSCL), Kwestionariusz Oceny Technik Edukacyjnych (EPQ) oraz kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Do analizy wyników wykorzystano m.in. współczynnik korelacji rang Spearmana. Poziom istotności wynosił $\alpha = 0,05$.

Wyniki: Większość badanych studentów pielęgniarstwa deklarowała, że zajęcia symulacyjne były dla nich interesujące ($n=83$; 65,87%), poszerzyły ich wiedzę ($n=73$; 57,94%), wpłynęły na rozwój umiejętności praktycznych ($n=77$; 61,11%) i społecznych ($n=53$; 42,06%). Respondenci uważali, że cechy związane z aktywnym uczeniem się ($M=4,41$; $SD=0,48$) współpracą ($M=4,72$; $SD=0,52$), zróżnicowane sposoby uczenia się ($M=4,28$; $SD=0,70$) oraz oczekiwania ($M=4,52$, $SD=0,63$) zdecydowanie były obecne w zaproponowanej metodzie edukacyjnej i miały dla studentów duże znaczenie. Studenci wyrażali satysfakcję ($M=22,02$; $SD=2,82$) oraz zadowolenie ($M=34,79$; $SD=3,76$) po zakończonych zajęciach. Odnotowano istnienie dodatniej korelacji ($p<0,05$; $r>0$) między poziomem satysfakcji i pewności siebie a zastosowaną techniką edukacyjną. Satysfakcja z procesu uczenia się korelowała istotnie ($p<0,05$) i dodatnio ($r>0$) z opinią badanych na temat uzyskanych efektów kształcenia.

Wnioski: W opinii badanych studentów pielęgniarstwa, zastosowana metoda edukacyjna stanowiła dla nich źródło zadowolenia, satysfakcji, pewności siebie i wpłynęła na rozwój wiedzy oraz umiejętności praktycznych, społecznych.

Słowa kluczowe: symulacja wysokiej wierności, technika edukacyjna, pewność siebie, satysfakcja, studenci.

Wyzwania komunikacyjne w relacji pacjent – pielęgniarka w opiece przedoperacyjnej na przykładzie pacjentów oddziału urologii

Aleksandra Wołoszyn

Opiekun: dr Anna Irzmańska-Hudziak

Wstęp: Komunikacja interpersonalna to wymiana informacji pomiędzy co najmniej dwiema osobami. Można powiedzieć, że niezbędnym warunkiem życia społecznego jest komunikowanie się. Jest to proces tak oczywisty, iż wydawać by się mogło, że wiemy jak to robić. Jednak skuteczną komunikację zaburzać może wiele czynników. W środowisku medycznym poprzez sprawny przepływ informacji i komunikację pozawerbalną pomiędzy członkami zespołu terapeutycznego a pacjentem i jego rodziną możliwy jest proces terapii i edukacji terapeutycznej.

Cel pracy: Celem pracy było ukazanie występowania barier w relacji personelu pielęgniarskiego z pacjentami w opiece przedoperacyjnej, na przykładzie pacjentów oddziału urologii. Praca ma charakter badawczy i wykorzystano w niej metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem jakim posłużono się w trakcie badań był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Wyniki: Na podstawie wykonanych badań stwierdzono, że pacjenci hospitalizowani na oddziale zauważają bariery w komunikowaniu się z personelem pielęgniarskim. Na postrzeganie tych barier mają wpływ określone czynniki socjodemograficzne tj. płeć, wiek, poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania. Z badań wynioskowano również, że pacjenci w zależności od płci identyfikują różne czynniki mogące zakłócać sprawną komunikację z pielęgniarką. W opinii kobiet będzie to zbyt duże obciążenie pielęgniarek pracą i ich niskie zarobki, natomiast wg mężczyzn to nieumiejętność prowadzenia rozmowy przez pielęgniarkę. Pacjenci mają wystarczającą wiedzę dotyczącą zabiegu operacyjnego, przekazywaną im głównie przez lekarza, rzadziej przez pielęgniarkę. Zakres informacji przekazywanych przez pielęgniarkę dotyczących przygotowania do zabiegu operacyjnego w opinii respondentów jest duży. Wyraźnie zauważalnym przez pacjentów czynnikiem utrudniającym sprawną komunikację jest sposób przekazywania tych informacji – wrażenie pośpiechu, używanie niezrozumiałych dla chorego słów, zbyt szybkie tempo mowy, przerywanie wypowiedzi czy też mówienie jednym tchem. Istnienie barier w komunikowaniu się personelu medycznego z pacjentami sugeruje konieczność położenia większego nacisku na edukację w tym zakresie na każdym szczeblu szkolenia kadr medycznych.

Słowa kluczowe: Komunikacja interpersonalna w szpitalu, komunikacja werbalna, komunikacja niewerbalna, bariery komunikacji z pielęgniarką, zakłócenia w komunikacji z pielęgniarką, opieka przedoperacyjna, relacja pielęgniarka – pacjent.

Wpływ zabiegów pielęgnacyjnych na stan skóry narażonej na częste stosowanie środków dezynfekujących

Agnieszka Woźniak-Kosek¹, Zuzanna Trześniewska-Ofiara², Mariola Mendrycka³

¹*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny – PIB w Warszawie*

²*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Radomiu*

³*Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Radomski im. K. Pułaskiego w Radomiu*

Wstęp: Dezynfekcja rąk jest zabiegiem, który zapobiega zakażeniu poprzez ograniczenie lub zahamowanie wzrostu mikroorganizmów. Stosowane środki dezynfekujące zawierają w swoim składzie głównie alkohol (etanol, propanol, izopropanol lub ich mieszaninę) wpływający niekorzystnie na stan skóry poprzez nadmierne jej wysuszenie. Ważne jest, aby preparaty zawierały także substancje nawilżające i odżywcze, takie jak: aloes czy olej rycynowy.

Cel pracy: Celem pracy było dokonanie przeglądu metod pielęgnacji skóry dłoni narażonej na częste stosowanie środków odkażających.

Podstawowe założenia: Po dokładnym oczyszczeniu dłoni, zaleca się każdorazowo nawilżanie skóry za pomocą kremu lub innego preparatu nawilżającego. Do pielęgnacji należy wybierać kosmetyki, które posiadają łagodzące, regenerujące i odżywiające właściwości. Dobre cechy wykazują kremy, które w swoim składzie zawierają składniki takie jak: aloes, wazelina, ceramidy, gliceryna, d-panthenol, mocznik, parafina i witaminy z grupy A i E. Dodatkowo wskazane jest, aby 1-2 razy w tygodniu wykonać peeling dłoni. Na noc należy aplikować natłuszczające maści oraz maski witaminowe. Jeśli powyższe kuracje nie przynoszą zamierzonego efektu zaleca się korzystanie z profesjonalnych zabiegów oferowanych w salonach kosmetycznych.

Podsumowanie: Zalecanymi metodami pielęgnacji dłoni narażonej na częste stosowanie środków dezynfekujących są: zabiegi parafinowe (zmiękczenia i regenerują skórę, niwelując przebarwienia oraz pobudzając krążenie krwi), mezoterapia igłowa (wprowadzenie za pomocą iniekcji podskórnych kwasu hialuronowego – gładka i jędrna skóra po zabiegu), „Wampirzy lifting” (mezoterapia na bazie osocza bogatopłytkowego pozyskanego z krwi - przyspiesza rozwój komórek kolagenowych i macierzystych, czego efektem jest dogłębna rewitalizacja skóry, poprawa jej elastyczności, gęstości, kolorytu i ukrwienia).

Słowa kluczowe: pielęgnacja skóry, suchość skóry, środki dezynfekujące.

**Doświadczenia laboratoryjne związane z wprowadzeniem testów molekularnych
do wykrywania patogenów i mechanizmów oporności w materiale klinicznym pobranym
od pacjentów leczonych w szpitalu**

Agnieszka Woźniak-Kosek¹, Zuzanna Ofiara-Trześniewska², Mariola Mendrycka³

¹*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny –PIB w Warszawie*

²*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o., w Radomiu*

³*Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa Uniwersytet Technologiczno - Humanistyczny im. K. Pułaskiego w Radomiu*

Wstęp: FilmArray multiplex PCR system jest aparatem, który integruje w jedną całość przygotowanie próbki, ekstrakcję materiału genetycznego, amplifikację, detekcję i analizę wyniku badania. Czas potrzebny do przygotowania materiału pobranego od pacjenta aby rozpocząć analizę Real-Time PCR wynosi około dwóch minut, a wynik badania jest dostępny po około 1 godzinie. System umożliwia równoczesne wykrywanie bakterii, wirusów, drożdżaków, pasożytów i w niektórych przypadkach genów oporności na antybiotyki.

Cel pracy: Ocena przydatności zautomatyzowanej szybkiej molekularnej platformy diagnostycznej do identyfikacji jednoczasowej różnych patogenów i mechanizmów oporności izolowanych z materiału pobranego od pacjentów przebywających w szpitalu.

Materiały i metody: Badania przeprowadzono z użyciem pięciu paneli molekularnych do detekcji patogenów z wymazów z nosogardzieli, z popłuczyn pęcherzykowo-oskrzelowych, z płynu stawowego, z dodatknych próbek krwi oraz z kału.

Wyniki: W okresie od 15 stycznia do 19 lutego 2024r., w WIM- PIB wykonano 54 panele molekularne. Wykryto 70 różnych patogenów w tym bakterii, wirusów, drożdżaków i mechanizmów oporności. Było to możliwe dzięki użyciu: 25 sztuk paneli Respiratory 2.1 Plus, 24 sztuki Blood Culture Identification, 1 sztuki Gastrointestinal Panel, 3 sztuk Pneumonia Plus Panel, 1-go Joint Infection Panel. Zarejestrowano 22 różnych koinfekcji.

Wnioski: Szybka i dokładna analiza oparta metody biologii molekularnej jest niezwykle ważna w diagnostyce objawowej. Wynik otrzymany z laboratorium po około 1-ej godzinie dostarcza lekarzom pracującym w podstawowej opiece zdrowotnej, lekarzom pracującym klinikach szpitalnych czy szpitalnych oddziałach ratunkowych danych pozwalających lepiej selekcjonować pacjentów i podejmować optymalne decyzje medyczne w odpowiednio krótkim czasie.

Słowa kluczowe: biologia molekularna, detekcja patogenów, diagnostyka mikrobiologiczna.

Ocena satysfakcji z życia aktywnych zawodowo pielęgniarek

Mariusz Wysokiński¹, Irena Wrońska², Mariola Głowacka², Katarzyna Van Damme-Ostapowicz³, Wiesław Fidecki⁴, Kamil Kuszplak¹

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Collegium Medicum Akademia Mazowiecka w Płocku*

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

⁴*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie: W grupie pielęgniarek pracujących zawodowo, satysfakcja z życia pozostaje ściśle powiązana z satysfakcją z pracy. W takiej profesji, z powodu odczuwanych emocji, obciążenia psychofizycznego, nadmiaru obowiązków i stresu, satysfakcja z życia może plasować się na obniżonym poziomie.

Cel: Określenie satysfakcji z życia pielęgniarek aktywnych zawodowo.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 150 pielęgniarek województwa lubelskiego. Wiek badanych zawierał się w przedziale 25-59 lat. Do badań zastosowano Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS).

Wyniki: Badane pielęgniarki określiły satysfakcję z życia na poziomie średniej 20,67 pkt., minimalny wynik wyniósł 7 pkt., a maksymalny 35 pkt. Najwyższą satysfakcję z życia miały pielęgniarki z wykształceniem licencjackim (średnia 21,51 pkt.), oraz z magisterskim (20,90 pkt.). Najniżej satysfakcja była w grupie pielęgniarek z wykształceniem średnim (19,57 pkt.). Różnica ta nie była jednak istotna statystycznie. Samoocena sytuacji materialnej różnicowała istotnie satysfakcję z życia. Badani z dobrą sytuacją materialną lepiej oceniali satysfakcję z życia (21,69 pkt.) a niżeli z sytuacją materialną niezadowalającą (18,89 pkt.).

Wnioski: Satysfakcja z życia w badanej grupie pielęgniarek kształtowała się na przeciętnym poziomie. Pielęgniarki ze stażem zawodowym do 5 lat miały najwyższą satysfakcję z życia. Badani z wykształceniem licencjackim wykazywali najwyższy poziom satysfakcji z życia. Status materialny istotnie różnicował satysfakcję z życia pielęgniarek.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, satysfakcja z życia.

Zalety aktywnej profesjonalnej współpracy lekarza i pielęgniarki oraz lekarza dentysty i asystentki stomatologicznej w świetle efektywnej komunikacji

Kacper Zając, Katarzyna Karska, Jan Warchoł

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

Opiekun pracy: dr n. hum. Katarzyna Karska

Wstęp: Podstawowym zadaniem pracy w zespole lekarz – pielęgniarka oraz lekarz – higienistka /asystentka/ stomatologiczna jest wypracowanie współodpowiedzialności i optymalnych strategii komunikacji należących do najważniejszych atrybutów w opiece zdrowotnej. Umiejętny podział pracy i klarowny przydział zadań minimalizuje ryzyko wystąpienia błędów podczas czynności medycznych i efektywnie skraca czas trwania zabiegów.

Cel pracy: Celem prezentacji jest przedstawienie roli właściwej komunikacji w zespołach lekarz pielęgniarka i lekarz – dentysta a higienistka /asystentka stomatologiczna.

Podstawowe założenia: Praca przedstawia wagę dobrej komunikacji werbalnej i niewerbalnej w zespole jako podstawę do świadczenia wysokiej jakości usług medycznych. Dodatkowo omówione zostaną zalety efektywnej komunikacji z pacjentem jak też obowiązki i zadania lekarza i lekarza – dentysty. Zwrócona zostanie uwaga na takie cechy jak odpowiedzialność i decyzyjność i ich nieodzowność w wykonywaniu zadań pielęgniarki i higienistki /asystentki/ stomatologicznej podczas czynnego asystowania przy zabiegach medycznych.

Podsumowanie: Dobra współpraca i efektywna komunikacja w zespole lekarz-pielęgniarka i lekarz dentysta- higienistka/ asystentka stomatologiczna/ pozytywnie wpływa na samopoczucie i nastawienie pacjenta. Świadome rozwijanie właściwej komunikacji werbalnej i niewerbalnej stanowi ogromną zaletę podczas współpracy w takim zespole opieki zdrowotnej, a profesjonalizm i właściwe działanie w ramach jasnego zakresu kompetencji wpływa na wzrost zadowolenia z wykonanej pracy oraz jej efektów.

Słowa kluczowe: komunikacja, lekarz, lekarz dentysta, asystentka stomatologiczna, higienistka zespół, profesjonalne współdziałanie, komunikacja werbalna i niewerbalna, zakres kompetencji w zespole opieki medycznej, podział pracy/zadań w zespole.

Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych

Kacper Zając, Katarzyna Karska, Zofia Charis

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

Opiekun pracy: dr n. hum. Katarzyna Karska

Wstęp: Placówki oświatowe pełnią wiele funkcji o charakterze wychowawczym i dydaktycznym. Jednym z ich ważnych zadań jest prowadzenie edukacji zdrowotnej, która ma celu zarówno uświadomienie wagi jaką niesie dbałość o zdrowie własne i innych, jak również naukę umiejętności kreowania środowiska prozdrowotnego.

Cel pracy: Celem prezentacji jest ukazanie ścisłego związku pomiędzy stanem zdrowia dzieci i młodzieży a efektywną edukacją prozdrowotną prowadzoną w szkołach.

Podstawowe założenia: Praca ukaże pojęcie edukacji zdrowotnej jako procesu dydaktyczno – wychowawczego jak też wpływ edukacji na stan zdrowia uczniów. Przedstawione zostaną czynniki warunkujące zdrowie dzieci i młodzieży na tle placówek oświatowych jako środowiska sprzyjającego postawom prozdrowotnym. Dodatkowo nakreślony zostaną informacje na temat realizacji programów edukacyjnych dotyczących różnych aspektów zdrowia w szkole a wynikające z podstawy programowej. Ponadto praca przybliży formy dydaktyczne stosowane w edukacji prozdrowotnej.

Podsumowanie: Dostęp do edukacji zdrowotnej to prawo każdego dziecka, dlatego też ważne jest by zagadnienia dotyczące jej były uwzględniane w edukacji szkolnej. Istnieje ścisły związek między edukacją zdrowotną a szkolnym programem profilaktycznym, a edukacja zdrowotna to proces złożony, obejmujący wiele elementów. Uczenie się o sobie i kształtowanie umiejętności zdrowego stylu życia powinno być propagowane przede wszystkim w wieku szkolnym, począwszy od edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej, tak by właściwe postawy prozdrowotne towarzyszyły dzieciom przez późniejsze życie.

Słowa kluczowe: edukacja (pro)zdrowotna dzieci i młodzieży, środowisko szkolne, szkolny program profilaktyki, formy dydaktyczne, programy edukacyjne, postawa prozdrowotna, proces dydaktyczno-wychowawczy, czynniki warunkujące zdrowie.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką po transplantacji wątroby

Wioletta Zdanowicz

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych

Na świecie każdego dnia, sprzedawanych jest 25 bilionów dawek paracetamolu (acetaminofen). OTC (ang. over-the-counter) to „celebryci” wśród farmaceutyków. Zdecydowana większość paracetamolu sprzedawana jest bez recepty. Na całym świecie jest to lek pierwszego wyboru, numer jeden, dostępny bez recepty. W opinii publicznej, jest on uważany za najbezpieczniejszy lek przeciwbólowy i przeciwgorączkowy. Wszystkie reklamy w telewizji zapewniają nas, że lek jest bezpieczny, że nie podrażnia żołądka, że jest bezpieczny nawet dla dzieci. Szybko uśmierza ból, można go bez problemu kupić w osiedlowym sklepie czy na stacji benzynowej.

Według statystyk, przyjmuje się, że przedawkowanie paracetamolu, zarówno przypadkowe, jak i zamierzone, jest najczęstszą przyczyną zatrucia lekowych w Polsce. W Wielkiej Brytanii, Australii i Nowej Zelandii ten odsetek waha się w granicach 35-45%. Co drugi przypadek ostrej niewydolności wątroby, diagnozowany w USA, jest następstwem zatrucia paracetamolem.

Samolecznictwo niesie obowiązek samodzielnego zgłębiania wiedzy, na temat zażywanych leków i prawidłowego stosowania leku. Obowiązkiem pacjenta, jest szczegółowe zaznajomienie się z ulotką i właściwe zrozumienie jej. Niepożądane działania paracetamolu idą w parze z przyjętą dawką. Im większa dawka, tym większe działanie niepożądane.

Teoretycznie, paracetamol jest bezpiecznym lekiem dla wątroby, stosunkowo rzadko powoduje skutki uboczne, należy tylko przestrzegać kilku ważnych reguł w zażywaniu tego leku, ponieważ przekroczenie dawki lub zbyt długie stosowanie tego leku, zwykle kończy się nieodwracalnym uszkodzeniem wątroby a także śmiercią.

Niniejsza prezentacja zwraca uwagę na zjawisko zatrucia popularnym i ogólnodostępnym lekiem, paracetamolem, wśród dzieci i młodzieży.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z ostrą białaczką szpikową. Studium przypadku

Marta Zgórzyńska, Bożena Styk

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

Wprowadzenie: Ostra białaczka szpikowa, inaczej ostra białaczka nieлимfoblastyczna jest nowotworem złośliwym układu białokrwinkowego, który powstaje wskutek proliferacji klonu stransformowanych komórek, które wywodzą się z linii mieloidalnej. Przyczyną transformacji nowotworowej prawidłowej komórki w komórkę białaczkową są mutacje komórek macierzystych lub mieloidalnych na różnych etapach różnicowania. Początkowe objawy wynikają głównie z niedokrwistości, małopłytkowości oraz leukopenii. W zaawansowanej chorobie objawy zależą od typu oraz tempa rozwoju choroby, a także rodzaju zastosowanego leczenia. Leczenie jest niezwykle obciążające dla organizmu pacjenta. W trakcie trwania terapii mogą wystąpić liczne powikłania, zarówno w obszarze fizycznym, psychicznym, jak i społecznym pacjenta. Ostra białaczka szpikowa jest chorobą w której występują okresy zarówno zaostrzeń jak i również remisji. Może ona wystąpić w każdym wieku, jej etiologia nie jest do końca znana, jednakże jest udowodnione iż wystąpieniu ostrej białaczki szpikowej sprzyjają zarówno zaburzenia i czynniki genetyczne, jak i również różnorodne czynniki chemiczne.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest ukazanie problemów natury bio-psycho-społecznej osób chorujących na białaczkę szpikową na przykładzie 50- letniego pacjenta.

Materiał i metoda: W pracy licencjackiej opartej na metodzie indywidualnego przypadku wykorzystano następujące techniki: wywiad, obserwacja, analiza dokumentów oraz pomiar. W celu postawienie odpowiednich diagnoz pielęgniarских zostały wzięte pod uwagę objawy występujące u danego pacjenta: ogólne, mięśniowo szkieletowe, skórne, a także poszczególnych układów: pokarmowego, oddechowego, sercowo naczyniowego, nerwowego, a także na inne objawy mogące ułatwić postawienie trafnej diagnozy. Następnie zaplanowano wdrożenie adekwatnych interwencji pielęgniarских.

Wyniki: U pacjenta z ostrą białaczką szpikową postawiono 14 diagnoz pielęgniarских, z których najbardziej uciążliwe były: ból w jamie ustnej, zaburzenia rytmu serca, męczliwość, bóle mięśniowe, brak apetytu, nudności, obniżony nastrój. Opracowany i zrealizowany indywidualny plan opieki pielęgniarskiej ujawnił potrzeby i problemy pacjenta, a podejmowane interwencje przyniosły poprawę w porównaniu ze stanem rozpoznany na pierwszym etapie.

Wnioski: Sformułowane diagnozy pielęgniarские ukazały, że okres leczenia jest ściśle związany z występowaniem problemów zdrowotnych wynikających zarówno z zastosowanego leczenia, jak i niepewności co do dalszego rokowania. Wykonane interwencje przyczyniły się do zmniejszenia ryzyka powikłań oraz wyeliminowania bądź złagodzenia już występujących objawów niepożądanych.

Słowa kluczowe: ostra białaczka szpikowa, opieka pielęgniarська, nowotwór.

Nadciśnienie tętnicze w ciąży – zadania położnej

Aleksandra Zięba

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

*Opiekun pracy: dr n. med. Magdalena Lewicka, prof. uczelni, Zakład Pielęgniarstwa
Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie*

Wprowadzenie: Nadciśnienie tętnicze w ciąży ciągle stanowi istotny problem. W Polsce stwierdza się je u około 30 tysięcy ciężarnych. W krajach wysoko rozwiniętych powikłania ciąży wynikające z nadciśnienia są jedną z głównych przyczyn umieralności okołoporodowej matek i płodów.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie istoty nadciśnienia tętniczego w ciąży i zadań położnej w opiece nad pacjentką.

Podstawowe założenia: W opiece nad pacjentami z nadciśnieniem tętniczym, należy docenić wszechstronne zadania położnej, które wykraczają poza monitorowanie ciśnienia krwi. W kontekście badań naukowych, priorytetowe jest rozpoznanie roli edukacji zdrowotnej, wsparcia w zarządzaniu chorobą oraz koordynacji opieki, jakie położna oferuje pacjentkom. Ważne znaczenie ma również jej udział w profilaktyce nadciśnienia tętniczego, promocji zdrowego stylu życia oraz wczesnym wykrywaniu i reagowaniu na objawy choroby. W ujęciu psychologicznym, położna przyczynia się do wsparcia pacjentki, co jest kluczowe dla jej dobrostanu emocjonalnego i adaptacji do życia z chorobą.

Podsumowanie: Nadciśnienie tętnicze niesie za sobą szereg powikłań dla matki i dziecka. Zadania położnej w opiece nad pacjentką są wielorakie i wymagają wszechstronnej wiedzy oraz umiejętności.

Słowa kluczowe: ciąża, nadciśnienie tętnicze, powikłanie ciąży, opieka.

Ocena znajomości Praw Pacjenta wśród pacjentek hospitalizowanych w oddziałach położniczo-ginekologicznych

Małgorzata Zimny¹, Izabela Szpakowska², Katarzyna Szymoniak¹, Dorota Ćwiek¹,
Weronika Dawid¹

¹*Zakład Położnictwa i Patologii Ciąży, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

²*Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinie*

Wstęp: Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta reguluje i ujednolica wszystkie zebrane wcześniej prawa pacjenta i staje się swoistym odnośnikiem dla prawa medycznego. Dzisiejszy pacjent ma szeroką gamę możliwości dostępu do informacji na temat praw jakie mu przysługują. Jest świadomy, że podmioty lecznicze mają obowiązek przestrzegania jego praw i udzielania mu informacji w sferze leczenia.

Cel pracy: Celem pracy była analiza i ocena świadomości na temat Praw Pacjenta wśród pacjentek oddziałów położniczo-ginekologicznych.

Materiał i metody: Badaniami objęto 150 pacjentek hospitalizowanych w oddziałach położniczo – ginekologicznych. Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Ponad połowa badanych pacjentek uważa, że prawa pacjenta są przestrzegane (57,33%). Aż 60,67% respondentek w trakcie hospitalizacji spotkało się z brakiem respektowania praw pacjenta. Pacjentki najczęściej zapoznawane z prawami były przez pielęgniarki/położne (68,66%), zdecydowanie rzadziej przez lekarzy (26,87%). Analiza wykazała, że praktycznie wszystkie badane kobiety sądzą, że znajomość praw pacjenta zarówno przez personel medyczny jak i pacjenta, podnosi jakość opieki zdrowotnej (90,67%).

Wnioski: 1. Zaobserwowano korelacje socjodemograficzne względem wiedzy. Im wyższe wykształcenie tym większa świadomość i znajomość praw pacjenta. 2. Badane pacjentki uważają, że to pielęgniarka/położna powinna zapoznać je z prawami pacjenta. 3. Pacjentki uważały, że najczęściej nieprzestrzeganym prawem było prawo do zachowania intymności i godności.

Ocena znajomości Praw Pacjenta wśród personelu medycznego pracującego w oddziałach położniczo-ginekologicznych

Małgorzata Zimny¹, Izabela Szpakowska², Katarzyna Szymoniak¹, Dorota Ćwiek¹, Krystyna Czechowska¹

¹*Zakład Położnictwa i Patologii Ciąży, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

²*Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinie*

Wstęp: Samoświadomość znajomości Praw Pacjenta oraz ciągłego poszerzania wiedzy na jej temat, jakie przysługują pacjentom wśród personelu medycznego ma wysoki wpływ na poziom świadczonych usług medycznych. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta reguluje i ujednolica wszystkie zebrane wcześniej prawa pacjenta i staje się swoistym odnośnikiem dla prawa medycznego.

Cel pracy: Celem pracy była analiza świadomości na temat Praw Pacjenta wśród personelu medycznego pracującego na oddziałach położniczo – ginekologicznych.

Materiał i metody: Badaniami objęto 150 pracowników ochrony zdrowia pracujących na oddziałach położniczo – ginekologicznych. Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Analiza wykazała, że wszyscy badani pracownicy ochrony zdrowia uważają, że personel medyczny powinien znać prawa pacjenta (100%). Zdecydowana większość badanych w swojej praktyce spotkała się z nieprzestrzeganiem praw pacjenta (73,33%). Badany personel medyczny dostrzega potrzebę cyklicznych szkoleń dotyczących praw pacjenta (82,67%).

Wnioski: 1. Personel medyczny potrafi wymienić najważniejsze prawa pacjenta. 2. Badana grupa zwróciła uwagę, że w trakcie swojej praktyki spotkała się z nieprzestrzeganiem praw pacjenta. 3. Badany personel medyczny uważał, że to pielęgniarka/położna powinna zapoznać z prawami pacjenta. 3. Personel medyczny zapytany o najczęściej nie przestrzegane prawo wskazał na prawo do zachowania intymności i godności.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, personel medyczny.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką z zaawansowaną demencją oraz wielochorobowością przebywającą w Domu Seniora

Alicja Ziomek¹, Alicja Kamińska², Wiktoria Gotowska³, Ewa Flejszar³, Zuzanna Szczygieł³,
Emilia Sygiet³,

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

²Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

³SKN Podstaw Pielęgniarstwa, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

Wstęp: Każdy organizm wraz z upływającym czasem podlega procesowi starzenia. W sensie osobniczym dla każdego organizmu proces starzenia może przebiegać odmiennie, dlatego przeważnie wiek biologiczny nie pokrywa się z wiekiem chronologicznym. Jednak w połączeniu z patogenami, czynnikami szkodliwymi oraz prowadzonym stylem życia, przyczynia się to do powstawania nieodwracalnych skutków i obarczony jest większą śmiertelnością.

Cel pracy: Celem pracy było ukazanie problemów zdrowotnych osoby starszej z zaawansowaną demencją oraz wielochorobowością, przebywającej na stałe w Domu Seniora.

Podstawowe założenia: W pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku oraz model opieki wg Doroty Orem. Użyto następujących technik badawczych: autorski kwestionariusz wywiadu oraz Skale: Barthel, MMSE, SODA, NYHA oraz DOLO-Plus. W trakcie czterech wizyt środowiskowych oceniono stan bio-psycho-społeczny pacjenta, jego sprawność funkcjonalną w DPS, poznano problemy zdrowotne co umożliwiło postawienie 12-stu diagnoz pielęgniarskich. Głównym problemem, z którym zmagala się pacjentka było postępujące otępienie, uniemożliwiające samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym. Ze względu na brak możliwości przeprowadzenia edukacji zdrowotnej i aktywizacji, skupiono się na realizacji działań pielęgnacyjno-opiekuńczych, które miały na celu zminimalizowanie czynników ryzyka, spowolnienie procesów chorobowych oraz poprawę komfortu życia chorej.

Podsumowanie: Głównym problemem zdrowotnym, który znacząco wpływa na funkcjonowanie pacjentki są zaawansowanego stopnia zaburzenia otępienne. Pacjentka jest niesamodzielna w wykonywaniu podstawowych i złożonych czynności dnia codziennego. Boryka się z problemami takimi jak: afazja, dysfagia, dyzartria, wielostawowymi przykurczami oraz całkowitym osłabieniem siły mięśniowej. Na podstawie przeprowadzonych badań i obserwacji przygotowano plan opieki mający na celu zapewnić chorej wszelkie potrzeby biopsycho-społeczne oraz stworzyć jej komfortowe środowisko w najintensywniejszym okresie choroby.

Słowa kluczowe: Demencja, otępienie, wielochorobowość.

Problemy pielęgnacyjne u dziecka po przeszczepieniu wątroby

Małgorzata Zwolan, Bożena Styk, Mariola Mendrycka

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

Wstęp: Przeszczepienia wątroby u dzieci stanowią kilka procent wszystkich transplantacji tego narządu. W Polsce rocznie przeprowadza się około 40 zabiegów. Około połowa wykonywana jest z udziałem dawców żywych spokrewnionych. Przeszczep wątroby u dzieci jest powszechną metodą leczenia różnych schorzeń: przewlekłej i ostrej niewydolności wątroby, chorób metabolicznych i nowotworowych. Dzięki postępom w dziedzinie nowych leków immunosupresyjnych i technik przeszczepiania, wyniki tych zabiegów znacząco się poprawiły.

Cel pracy: Celem pracy jest zaprezentowanie problemów pielęgnacyjnych rozpoznanych u dziecka po przeszczepieniu wątroby w okresie okołoperacyjnym.

Materiał i metody: W badaniu wykorzystano metodę studium przypadku 2 letniej pacjentki po przeszczepieniu wątroby. Po zabiegu hospitalizowano w Klinice Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów IPCZD przez 4 tygodnie.

Wyniki: Po przeszczepie wątroby dziecko monitorowano w OIT przez 4 dni, aby ustabilizować funkcje wątroby i innych układów. Kontrolowano parametry życiowe i wydzielinę z drenów, prowadzono bilans płynów oraz zmieniano opatrunki. Po ustabilizowaniu pacjent przekazano na oddział chirurgiczny. Wprowadzono leki immunosupresyjne, prowadzono profilaktykę zakażeń, monitorowano ból, stosując analgezję multimodalną, zgodnie z planem leczenia.

Wnioski: Okres pooperacyjny nie był powikłany. Rozpoznane problemy pielęgnacyjne, wymagające interwencji pielęgniarki, obejmowały dolegliwości bólowe związane z raną pooperacyjną, monitorowanie funkcjonowania przeszczepionego narządu, stanu ogólnego biorcy, przeciwdziałanie powikłaniom wskutek unieruchomienia w okresie pooperacyjnym, przeciwdziałanie ryzyku zakażenia i edukowanie opiekunów dziecka w zakresie postępowania po wypisie ze szpitala.

Słowa kluczowe: przeszczep wątroby, transplantacja wątroby u dziecka, pielęgnacja po przeszczepieniu wątroby.

Znaczenie metody fotodynamicznej w onkologii ginekologicznej

Aleksandra Żołyńskiak-Brzuchacz, Edyta Barnaś, Dorota Bartusik-Aebisher

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wstęp: Do najczęstszych nowotworów narządu rodowego należą: rak jajnika, rak trzonu macicy, rak szyjki macicy oraz rak sromu. W większości przypadków są to nowotwory wyleczalne, natomiast skuteczność oraz efekt terapeutyczny zależą od momentu rozpoznania choroby, jej zaawansowania, a także zastosowanej metody leczenia. Terapia fotodynamiczna (ang. photodynamic therapy, PDT) jest nowoczesną oraz nieinwazyjną metodą leczenia chorób nieonkologicznych oraz nowotworów, a w tym z zakresu onkologii ginekologicznej.

Cel pracy: Celem badań była analiza wykorzystania terapii fotodynamicznej w onkologii ginekologicznej.

Podstawowe założenia: W terapii fotodynamicznej wykorzystywane są nietoksyczne związki światłoczułe, które po ekspozycji na odpowiednią długość promieniowania światła, katalizują powstanie tlenu singletowego oraz innych reaktywnych form tlenu (rodników), w wyniku czego dochodzi do degradacji komórek nowotworowych.

Podsumowanie: Terapia fotodynamiczna jest prężnie rozwijającą się metodą leczenia. Stanowi bardzo dobrą alternatywę dla chirurgii oraz radioterapii. Wykazuje minimalne ryzyko skutków ubocznych. Ponadto działa w sposób wybiórczy, niszcząc jedynie komórki nowotworowe. Poprzez wysoką skuteczność działania, może przyczynić się do szerokiej diagnostyki oraz terapii w praktyce klinicznej w onkologii ginekologicznej.

Słowa kluczowe: terapia fotodynamiczna, onkologia ginekologiczna, choroby nowotworowe.

Opieka wytchnieniowa jako ważny element opieki nad seniorem

Joanna Żórawska

Katedra i Klinika Geriatrii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp: Zapewnienie odpowiedniej opieki niesamodzielnemu seniorowi jest ogromnym wyzwaniem dla opiekunów i członków jego rodziny. Zarówno wspólne zamieszkiwanie z osobą wymagającą wsparcia jak i współuczestniczenie w opiece wiąże się ze stresem i wymaga znacznego nakładu energii. Prowadzi do zmęczenia, znużenia i z czasem do przesilenia. Taki stan może objawiać się brakiem cierpliwości, pogorszeniem jakości opieki, a także zaburzeniami nastroju czy pogorszeniem stanu zdrowotnego osoby opiekującej się. Szansa na odpoczynek, czyli „wytchnienie” przy jednoczesnym zapewnieniu właściwej opieki niepełnosprawnemu seniorowi ma bardzo pozytywny wpływ na poprawę relacji pomiędzy opiekunem a osobą wymagającą opieki. Pozwala nie tylko na odpoczynek, ale także nabranie dystansu i spojrzenie na problemy z innej perspektywy.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie najważniejszych informacji na temat opieki wytchnieniowej.

Podstawowe założenia: Program opieki wytchnieniowej polega na tym, że na czas nieobecności opiekuna, niepełnosprawny senior pozostaje pod opieką odpowiednio wykwalifikowanej osoby. W tym czasie opiekun może zadbać o swój dobrostan psychofizyczny, załatwić sprawy urzędowe czy wykonać inne ważne obowiązki. Opieka wytchnieniowa może być realizowana w formie pobytu dziennego lub całodobowego. Kwalifikacja do powyższego programu odbywa się na podstawie złożonego wniosku wraz z wymaganą dokumentacją. Usługi świadczone są nieodpłatnie. Limit godzin w roku kalendarzowym to maksymalnie 240 godzin w ramach pobytu dziennego oraz 14 dni w ramach pobytu całodobowego. Usługi wytchnieniowe mogą być świadczone w miejscu zamieszkania seniora, wyznaczonym ośrodku wsparcia lub w domu pomocy społecznej.

Podsumowanie: Zajmowanie się niepełnosprawnym seniorem wymaga poświęcenia, a z czasem prowadzi do wypalenia. Program opieki wytchnieniowej jest bardzo ważną formą pomocy opiekunom osób niepełnosprawnych.

Słowa kluczowe: senior, opiekun, opieka wytchnieniowa.

Zaburzenia statyki narządu rodno u kobiet

Karolina Gnyp², Anna Królikowska¹, Julia Krasnowska¹

Opiekun pracy: mgr Anna Sierocińska-Mazurek², mgr Estera Stec-Zygmunt²

¹*Studentki kierunku Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Wstęp. Zaburzenia statyki narządu rodno charakteryzują się obniżaniem narządów miednicy, poniżej ich fizjologicznego ułożenia. W konsekwencji prowadzi to do wysuwania się pochwy, szyjki macicy oraz macicy przez szparę sromową. Potocznie zaburzenia statyki narządu rodno nazywane są wypadaniem macicy.

Cel pracy. Celem pracy jest zwiększenie świadomości kobiet w zakresie zaburzeń statyki narządu rodno u kobiet.

Podstawowe założenia. Zaburzenia statyki narządu rodno charakteryzują się obniżaniem się ich w miednicy mniejszej na skutek niewydolności aparatu podporowoadwadłowego. Zaburzenia te mogą powodować różnorodne niepokojące objawy często związane z układem moczowym lub pokarmowym. Mają również duży wpływ na występowanie dysfunkcji seksualnych. Etiologia występowania zaburzeń statyki narządu rodno składa się wielu czynników. Jednak główną przyczyną jest występowanie uszkodzeń powięziowo-mięśniowo-nerwowych miednicy mniejszej, które mogą być spowodowane przez uszkodzenia mechaniczne np. poród drogami natury, poród zabiegowy, zabiegi operacyjne w obrębie dna miednicy, mogą być one także wynikiem procesu starzenia się organizmu wraz z jego genetycznymi i epigenetycznymi uwarunkowaniami.

Podsumowanie. Wysuwanie się narządów miednicy mniejszej może pojawić się nawet u 50% kobiet, które rodziły drogami natury. Problem zaburzeń statyki narządu rodno jest powszechny wśród kobiet w wieku okołomenopauzalnym.

Słowa kluczowe. Zaburzenia statyki narządu rodno.

Rola położnej w promocji karmienia naturalnego

Estera Stec-Zygmunt², Julia Woś¹, Kamila Woźniak¹

Opiekunowie pracy: mgr Karolina Gny², mgr Anna Sierocińska-Mazurek²

¹*Studentki kierunku Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Wstęp. Karmienie piersią jest naturalną konsekwencją ciąży i porodu. Jest najkorzystniejszym sposobem żywienia noworodka i niemowlęcia przynoszącym korzyści zdrowotne bezpośrednio po porodzie jak i odległe dla matki i dziecka.

Cel pracy. Celem pracy jest zwiększenie świadomości kobiet w zakresie karmienia naturalnego.

Podstawowe założenia. Karmienie naturalne oznacza karmienie wyłącznie mlekiem kobiecym przez okres pierwszych sześciu miesięcy życia, z wprowadzaniem pokarmów uzupełniających po rozpoczęciu siódmego miesiąca życia i z kontynuacją karmienia mlekiem kobiecym do końca pierwszego roku życia.

Karmienie piersią jest optymalnym sposobem żywienia zapewniającym pełnię zdrowia i prawidłowy rozwój każdego noworodka, niezależnie od rasy, kultury i warunków socjoekonomicznych w danym kraju; umożliwia lepszy fizyczny i psychiczny rozwój dziecka oraz znacznie zmniejsza ryzyko występowania wielu chorób. Karmiąc piersią matka przekazuje dziecku kapitał, który będzie procentował przez całe życie. Obecnie karmienie naturalne wymaga promocji i wsparcia. Rola programu edukacji zdrowotnej społeczeństwa odnośnie promocji karmienia piersią jest niezaprzeczalna. Program promocji opiera się na: zwiększeniu opieki nad matką i dzieckiem w szpitalach, zaangażowaniu pracowników pomocy społecznej, prowadzeniu edukacji kobiet i pracowników systemu ochrony zdrowia oraz wprowadzaniu zmian prawnych, promujących naturalny sposób karmienia.

Podsumowanie. Szczególną rolę w promocji karmienia naturalnego pełnią położne, pod których opieką znajdują się kobieta ciężarna oraz położnica. To właśnie one mają wyposażać matki w odpowiednią wiedzę, aby decyzję o karmieniu piersią mogły podejmować w pełni świadomie.

Słowa kluczowe. Karmienie naturalne, edukacja.

Profilaktyka raka piersi

Anna Sierocińska-Mazurek², Dominika Nurzyńska¹, Julia Nogaj¹

Opiekun pracy: mgr pol. Estera Stec-Zygmunt², mgr Karolina Gnyp²

¹*Studentki kierunku Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Wstęp. Zachorowania na raka piersi dotyczą coraz częściej młodszych kobiet. Jest to dyspozycja ogólnoswiatowa. Według najnowszych badań stwierdzono, iż w Polsce występuje więcej zgonów z powodu raka piersi niż np. w Stanach Zjednoczonych, mimo że Amerykanki cechują się wyższym zakresem prawdopodobieństwa zachorowania na wyżej wymieniony nowotwór. Główną przyczyną jest zaniedbanie przez kobiety badań profilaktycznych.

Cel pracy. Celem pracy jest zwiększenie świadomości kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi.

Podstawowe założenia. Pierwszym krokiem w celu zwiększenia świadomości kobiet jest poznanie budowy gruczołu piersiowego oraz umiejętność podziału jej na kwadranty, co ułatwi wykonanie i ocenę samokontroli piersi. Kolejnym krokiem jest poznanie czynników ryzyka wystąpienia raka piersi, co pozwoli na wcześniejsze zapobieganie. Ważnym aspektem jest także znajomość pojęć profilaktyki pierwotnej oraz profilaktyki wtórnej. W końcu najlepszą metodą profilaktyczną jest wykonywanie samobadania piersi, powinna je wykonywać każda kobieta po ukończeniu 20 roku życia, regularnie raz w miesiącu, najlepiej w pierwszym tygodniu po zakończeniu krwawienia. Samobadanie składa się z dwóch etapów oglądania i badania palpacyjnego. Wyróżnia się trzy techniki wykonania badania: koła, kliny, linie. Do innych badań profilaktycznych zaliczymy USG oraz mammografię.

Podsumowanie. Rak piersi jest jednym z najczęściej występujących nowotworów u kobiet. Wynosi aż 23% wśród innych zachorowań na nowotwory złośliwe. Rozpoznaje się go u 1,5 mln kobiet na świecie w skali roku. Największe ryzyko zachorowań dotyczy kobiet od 50 do 69 roku życia

Słowa kluczowe: profilaktyka, nowotwór piersi.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z nadciśnieniem tętniczym – studium przypadku

Adam Krzewski, Bożena Styk

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

Wprowadzenie. Współczesne społeczeństwa cywilizacji przemysłowej wytworzyły styl życia sprzyjający rozwojowi nadciśnienia tętniczego. Ciśnieniem tętniczym krwi określa się siłę, z jaką krążąca w organizmie krew napiera na ściany tętnic w czasie skurczu serca, a następnie w czasie jego rozkurczu. Najwyższe ciśnienie krwi w układzie tętniczym powstające w czasie skurczu komór nazywamy ciśnieniem skurczowym (SBP), zaś najniższe ciśnienie panujące w układzie tętniczym to ciśnienie rozkurczowe (DBP).

Cel pracy. Celem pracy było określenie problemów pielęgnacyjnych pacjenta z nadciśnieniem tętniczym.

Material i metoda. Badania przeprowadzono u 70- letniej pacjentki z nadciśnieniem tętniczym. Dla realizacji celów wykorzystano studium przypadku.

Wyniki. Wśród pierwszoplanowych problemów pielęgnacyjnych u pacjentki stwierdzono bóle i zawroty głowy, złe samopoczucie wynikające z wahań wartości ciśnienia tętniczego oraz obrzęki kończyn dolnych. W trakcie prowadzonego badania wykazano u chorej duże obszary deficytów w zakresie wiedzy i umiejętności. Dotyczyły one nieprawidłowej techniki wykonywania pomiarów ciśnienia tętniczego oraz zachowań zdrowotnych sprzyjających rozwojowi choroby nadciśnieniowej.

Wnioski. Rozwój nadciśnienia tętniczego jest w dużej mierze uzależniony od zachowań zdrowotnych, które chory może modyfikować. Do czynników tych należą: złe nawyki żywieniowe, brak aktywności fizycznej, nadwaga i otyłość, zbyt wysokie spożycie soli kuchennej, brak odpoczynku i narażenie na stres. Istotną rolę w opiece nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym odgrywa edukacja, nauka samokontroli oraz motywowanie pacjenta do zmiany stylu życia.

Słowa kluczowe: Nadciśnienie tętnicze, studium przypadku, proces pielęgnowania, edukacja pacjenta.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta ze świeżo wykrytą cukrzycą. Studium przypadku

Karolina Kawczyńska, Jolanta Jagoda

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Wstęp. Cukrzyca typu 2 jest najczęściej występującym typem cukrzycy, za powstanie, której odpowiadają czynniki genetyczne i środowiskowe. Jest ona chorobą dziedziczną o charakterze przewlekłym, postępującą i rozwija się stopniowo. Początkowo, gdy stężenie glukozy jest jeszcze duże, nie powodując żadnych objawów. Z biegiem czasu pojawić się może nadmierne pragnienie i wzmożone oddawanie moczu, a także ogólne osłabienie. Leczenie cukrzycy jest kompleksowe i wymaga zastosowania jednocześnie więcej niż jednej metody. Istotne znaczenie, oprócz leczenia farmakologicznego, ma dieta oraz aktywność fizyczna. Lekiem pierwszego rzutu jest metformina. W przypadku, gdy leki doustne i zdrowy styl życia nie wystarczają i wartość glikemii wzrasta, stosuje się insulinę. Cukrzyca nieleczona lub leczona nieprawidłowo może prowadzić do licznych, groźnych dla zdrowia i życia powikłań. Do najczęstszych powikłań cukrzycy zalicza się kwasicę ketonową i mleczanową, hiperglikemię, hipoglikemię, rany cukrzycowe oraz zawał serca czy udar. Cukrzyca stanowi istotny problem zdrowotny na całym świecie i ma znaczący wpływ na społeczeństwo, systemy opieki zdrowotnej oraz gospodarkę. Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) liczba osób cierpiących na cukrzycę stale rośnie na całym świecie. Około 463 miliony ludzi na całym świecie ma cukrzycę, z czego łącznie około 1 na 11 dorosłych osób jest dotkniętych tą chorobą. Co więcej, istnieje wiele przypadków cukrzycy, które nie są diagnozowane, co oznacza, że rzeczywista liczba osób dotkniętych tą chorobą może być jeszcze wyższa. Skutki zdrowotne cukrzycy mogą być bardzo poważne, prowadząc do problemów z sercem, nerek, wzrokiem, układem nerwowym, a nawet prowadzić do amputacji kończyn. Oprócz konsekwencji zdrowotnych, cukrzyca stanowi również ogromne obciążenie finansowe dla systemów opieki zdrowotnej i gospodarek państw, z uwagi na wysokie koszty związane z leczeniem powikłań i opieką nad osobami chorymi. Dlatego też walka z cukrzycą jest istotnym wyzwaniem globalnym, wymagającym kompleksowego podejścia, obejmującego działania profilaktyczne, edukację zdrowotną, promowanie zdrowego stylu życia, dostęp do skutecznej opieki zdrowotnej oraz badań nad lepszymi metodami leczenia i zarządzania tą chorobą.

Cel pracy: Pogłębienie wiedzy na temat cukrzycy typu 2 w zakresie leczenia oraz profilaktyki, a także ewentualnych skutków jej powikłań.

Podstawowe założenia: Metodą badawczą, która została wykorzystana w niniejszej pracy jest analiza indywidualnego przypadku oparta na procesie pielęgnacji chorego

w warunkach szpitalnych. Dzięki tej metodzie możliwe jest bowiem zobrazowanie pewnego konkretnego przypadku poprzez jego wnikliwą analizę i ocenę.

Podsumowanie: Cukrzyca typu 2 oraz jej liczne powikłania jest chorobą bardzo niebezpieczną dla zdrowia i życia. Pomimo jednak jej przewlekłego charakteru i zagrożeń jakie ze sobą niesie, pozwala na prowadzenie normalnego życia, zarówno w sferze rodzinnej, jak również zawodowej i społecznej. W jej leczeniu, podobnie jak w profilaktyce powikłań, jednym z najważniejszych elementów jest czynny udział pacjenta. Brak takiej współpracy, jak to miało miejsce w badanym przypadku, kiedy chory odmawia przeprowadzenia rekomendowanych badań, leczenie może okazać się mało skuteczne lub nieskuteczne w ogóle. Grozi to w konsekwencji wystąpieniem powikłań, a nawet zgonem chorego.

Słowa kluczowe: cukrzyca, dieta, aktywność fizyczna, glikemia, powikłania, insulina.

Edukacja pacjentów otyłych z cukrzycą i ze schizofrenią

Ewa Kostrzewa-Zabłocka

*Poradnia Diabetologiczna Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
w Chełmie*

Klinika Diabetologii Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Wstęp: Cukrzyca występuje dwa i pół razy częściej u osób ze schizofrenią. Podobne dane dotyczą otyłości, obie choroby łączy wspólne podłoże genetyczne, są to między innymi geny związane z działaniem leptyny, insuliny, metabolizmem glukozy.

Materiał i metody: Metodą, która posłużyła do przeprowadzenia badań własnych, był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Badanie ankietowe przeprowadzono wśród pacjentów z cukrzycą typu 2, otyłych i ze schizofrenią w SPWSzS w Poradni Diabetologicznej w Chełmie w 2023 r.

Cel: Edukacja pacjentów z cukrzycą typu 2, otyłością i ze schizofrenią.

Wyniki badań: Ankietę przeprowadzono wśród 8 chorych z cukrzycą typu 2. Wiek chorych to 50-70 lat. Czas trwania choroby >5 lat. Wszyscy pacjenci byli leczeni lekami doustnymi. HbA1c wynosiła ponad 8%. Edukowano pacjentów oraz członków rodziny. W edukacji wykorzystano: rozmowę, pogadankę i pokaz slajdów z produktami żywieniowymi. Po rozmowie edukacyjnej i zapoznaniu się przez pacjenta z przekazanymi materiałami szkoleniowymi, weryfikowano poziom wiedzy na kolejnych wizytach. Jeśli pacjent zgłaszał zagadnienia niejasne czy wymagające poszerzenia, pielęgniarka edukacyjna wyjaśniała je w czasie każdego z odbywanych spotkań. Ewaluacja programu następowała na kolejnej wizycie. Na zapamiętywanie ważnych elementów żywienia, wpływa kilkudniowa edukacja.

Wnioski:

1. Szkolenie żywieniowe powinno zawierać informacje dotyczące jakości i ilości posiłków w ciągu dnia.
2. Edukacja dotycząca zmiany stylu życia, aktywności fizycznej, destrukcyjnego wpływu niezdrowego jedzenia czy szkodliwości palenia papierosów ma duże znaczenie w redukowaniu otyłości i normoglikemii.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 2, schizofrenia, otyłość.

Rola Pielęgniarki w Radiologii Zabiegowej

Katarzyna Hać, Urszula Bojakowska- Komsta

Katolicki Uniwersytet Lubelski, Instytut Nauk o Zdrowiu

Wstęp: Współczesna medycyna nieustannie się rozwija, a postęp w technologiach medycznych znacząco wpływa na sposób świadczenia opieki zdrowotnej. Radiologia zabiegowa, będąca jednym z dynamicznie rozwijających się obszarów, wykorzystuje zaawansowane techniki obrazowania do przeprowadzania precyzyjnych procedur diagnostycznych i terapeutycznych, które często stanowią alternatywę dla tradycyjnych operacji chirurgicznych. W tym kontekście, rola pielęgniarki specjalizującej się w radiologii zabiegowej staje się coraz bardziej istotna i wymaga głębokiego zrozumienia zarówno technicznych aspektów obrazowania, jak i zaawansowanej opieki nad pacjentem.

Cel: Analiza i ocena roli pielęgniarki w radiologii zabiegowej, z szczególnym uwzględnieniem jej wpływu na bezpieczeństwo pacjentów oraz jakość procedur medycznych. Praca dąży do zidentyfikowania kluczowych kompetencji, które są niezbędne dla pielęgniarek pracujących w tym specjalistycznym środowisku oraz do zbadania wyzwań i możliwości rozwoju zawodowego w tej dziedzinie.

Założenia: Znaczenie pielęgniarek w radiologii zabiegowej jest wielowymiarowe, obejmujące przygotowanie pacjenta do procedur, monitorowanie jego stanu przed, w trakcie i po zabiegu, a także zarządzanie potencjalnymi powikłaniami. Pielęgniarki te pełnią również kluczową rolę w edukowaniu pacjentów odnośnie do procedur, co przyczynia się do lepszego rozumienia i akceptacji zaproponowanych metod leczenia. Praca ma na celu podkreślenie, że kompleksowa i specjalistyczna wiedza pielęgniarek w radiologii zabiegowej jest nie tylko cenna, ale niezbędna dla efektywności i bezpieczeństwa nowoczesnej diagnostyki i terapii interwencyjnej.

Podsumowanie: Niniejsza praca przyczyni się do lepszego zrozumienia roli pielęgniarki w radiologii zabiegowej, podkreślając, jak istotne jest odpowiednie szkolenie i wsparcie dla tej grupy zawodowej w obliczu rosnących wymagań i oczekiwań w zakresie opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: Radiologia Zabiegowa, Radiologia Interwencyjna, Pielęgniarka.

Pielęgnacja skóry noworodka – rola położnej

Paulina Tomczyk, Klaudia Szlęzak, Weronika Świątkowska, Marta Świrgoń, Wiktoria Świć
¹*studentki kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe "Pasjonatów Sztuki Położniczej" przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie*

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

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

Wstęp: Pielęgnacja noworodka to zespół czynności wykonywanych codziennie przez personel medyczny lub opiekunów dziecka w celu dbania o jego skórę i ciało.

Cel pracy: Przedstawienie zasad pielęgnacji skóry noworodka.

Podstawowe założenie: Najważniejszymi elementami pielęgnacji nowo urodzonych dzieci są kąpiele, przewijanie, pielęgnacja pępka, skóry oraz jamy ustnej. Wykonuje się je u wszystkich noworodków, bez względu na płeć. Do pielęgnacji zalecane jest używanie wyłącznie akcesoriów i kosmetyków sprawdzonych, bezpiecznych i przeznaczonych dla dzieci od pierwszego dnia życia.

Podsumowanie: Istotna jest właściwa edukacja rodziców na temat pielęgnacji skóry dziecka.

Słowa kluczowe: pielęgnacja, edukacja, noworodek.

Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna

Hanna Buczyńska, Wiktoria Bałuta, Aleksandra Powęska-Dudzik, Alicja Artych,
Zuzanna Kasiborska-Michałowska

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Promocja zdrowia to tworzenie warunków ułatwiających i zachęcających do prozdrowotnego stylu życia. Działania te mają na celu zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem. Jedną ze strategii promocji zdrowia jest edukacja zdrowotna, przez którą rozumiemy m.in. proces dydaktyczno-wychowawczy.

Cel pracy: Zbadanie stanu wiedzy społeczeństwa na temat postaw prozdrowotnych

Materiał i metodyka: Badaniem objęto 100 przypadkowych przechodniów w parku. Materiał do badań stanowiły ich odpowiedzi na zadane przez nas pytania, które dotyczyły zachowań umożliwiających świadome wydłużenie życia.

Wyniki: Społeczeństwo wykazuje się deficytem wiedzy na temat prawidłowych postaw prozdrowotnych. 48% badanych przejawiało brak posiadania informacji na temat przysługujących im badań przesiewowych. Tylko 20% badanych regularnie uprawia aktywność fizyczną adekwatną do ich potrzeb i trybu życia. 42% badanych nie przywiązuje uwagi do prawidłowego odżywiania oraz aż 68% badanych stosuje różnego typu używki-alkohol i papierosy.

Wnioski: Na podstawie analizy wyników badań zauważono znaczną niewiedzę dotyczącą zachowań prozdrowotnych wśród badanych przechodniów. Ten problem wymusza na personelu medycznym poświęcenie większej uwagi w kierunku promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, zachęcanie pacjentów do korzystania z badań profilaktycznych, a tym samym dbania o własne zdrowie.

Słowa kluczowe: promocja zdrowia, edukacja zdrowotna.

Dieta ketogeniczna w leczeniu padaczki lekoopornej w oparciu o dowody naukowe

Oliwia Rycek¹, Agata Smardz¹, Antonina Wolak¹

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

¹*Studentki kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa*

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

Wstęp: Padaczkę lekooporną rozpoznaje się u pacjentów, u których występują napady padaczkowe pomimo optymalnego leczenia z zastosowaniem kombinacji minimum dwóch dobrze dobranych i dawkowanych leków przeciwpadaczkowych. Jednym ze sposobów leczenia padaczki lekoopornej jest dieta ketogeniczna, polegająca na zwiększeniu podaży tłuszczów, które stanowią 90% wartości kalorycznej diety i redukcji węglowodanów do mniej niż 10% zużywanej energii. Powyższe zalecenia dietetyczne prowadzą do ketozy odżywczej, czyli zwiększonej produkcji ciał ketonowych (β -hydroksymaślanu, acetoocetanu i acetonu), a kwasy tłuszczowe stanowią wtedy główne źródło energii dla procesów zachodzących w organizmie. Taki stan powoduje hamowanie aktywności napadowej u pacjentów.

Cel pracy: Przedstawienie znaczenia diety ketogenicznej w leczeniu padaczki lekoopornej w oparciu o dowody naukowe.

Materiały i metody: Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury na temat wpływu diety ketogenicznej w leczeniu padaczki lekoopornej opublikowanej w okresie 7 ostatnich lat (2018-2024). Do przeglądu użyto następujących baz danych: Google Scholar, PubMed i czasopism: Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii, a także Termedia, z pomocą takich słów jak: padaczka, dieta ketogeniczna. Do analizy posłużono się pracami o charakterze oryginalnym oraz przeglądowym w języku angielskim i języku polskim.

Wyniki: Dieta ketogeniczna wprowadzona jako leczenie nefarmakologiczne w padaczce lekoopornej ma działanie antynapadowe dzięki niskiej zawartości węglowodanów, a także wysokim poziomem ciał ketonowych, które indukują zmiany w przekąźnikach chemicznych i aktywności metabolicznej neuronów, co przekłada się na zmniejszenie częstości napadów padaczkowych.

Wnioski: Wprowadzenie diety ketogenicznej jako główne leczenie padaczki wymaga szczególnej, holistycznej opieki całego zespołu interdyscyplinarnego nad pacjentem, ale także jego świadomej zgody. Ten sposób leczenia szczególnie u dzieci poniżej 12 roku życia jest jedynym rozwiązaniem w leczeniu napadów padaczkowych opornych na leki.

Słowa kluczowe: dieta ketogeniczna, padaczka.

Analiza artroskopowych operacji barku przeprowadzonych w Oddziale Ortopedyczno – Urazowym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Białymstoku

Bianka Sztukowska¹, Kinga Sadowska², Jolanta Lewko³, Mirosława Dziekońska²

¹*Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Młodzieży z Pododdziałem Pooperacyjnym i Leczenia Bólu UDSK w Białymstoku*

²*Zakład Pielęgniarstwa, Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku*

³*Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

Wstęp. Artroskopia jest endoskopową małoinwazyjną metodą operacyjną stosowaną przy chorobach i uszkodzeniach struktur wewnątrzstawowych. Wraz z rozwojem i udoskonaleniem technologii, implantów i instrumentarium endoskopowego, artroskopia stała się główną metodą leczenia operacyjnego wielu schorzeń barku, wśród których znajduje się: zespół cieśni podbarkowej, niestabilność stawu barkowego, bark zamrożony oraz uszkodzenie pierścienia rotatorów.

Cel pracy. Analiza przypadków pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Ortopedyczno – Urazowym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Białymstoku, u których wykonano operację barku metodą artroskopową.

Material i metody. Badaniami objęto grupę 33 pacjentów po artroskopowej operacji barku. Badanie miało charakter retrospektywny, a wyniki uzyskano w oparciu o analizę dokumentacji medycznej z 2022 roku.

Wyniki. W badanej grupie zdecydowaną większość (79%) stanowili mężczyźni, oraz osoby w przedziale 61-70 lat (52%). U większości pacjentów (79%) do patologii struktur stawu barkowego dochodzi po stronie dominującej ręki, zaś najczęstszym wskazaniem do artroskopowej operacji barku było uszkodzenie stożka rotatorów – wystąpiło ono u 55% pacjentów. Średni czas zabiegu artroskopii stawu barkowego wyniósł 94 minuty (n=33), zdecydowana większość (82%) pacjentów spędziła w szpitalu 3 doby, tylko u 3% wystąpiły powikłania pooperacyjne w postaci krwawienia z rany.

Wnioski. W badanej grupie stwierdzono większy odsetek artroskopowych operacji barku wśród mężczyzn i osób w wieku powyżej 60 roku życia. Najczęstszym wskazaniem do artroskopowego zabiegu stawu barkowego było uszkodzenie pierścienia rotatorów przebiegające z uszkodzeniem więcej niż jednego ścięgna mięśnia wchodzącego w stożek rotatorów

Słowa kluczowe: operacja, artroskopia barku.