



Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

„Współczesne wyzwania opieki geriatrycznej”

KSIĄŻKA STRESZCZEŃ

Lublin, 15 listopada 2022 roku

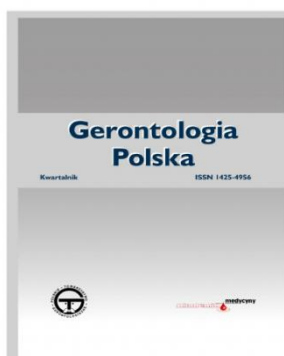
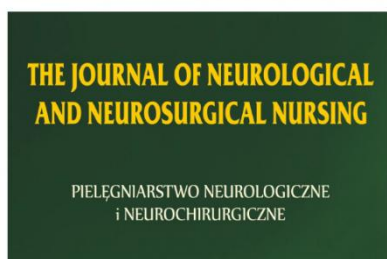
Patronat honorowy:

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

Organizatorzy:

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,
Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy
Uniwersytetu Mikołaja Koprenika w Toruniu,
Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Patroni medialni:



Komitet Naukowy

Przewodniczący:

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński prof. UM, Prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska,
Dr hab. n. med. Tomasz Kryczka, Dr n. med. Wiesław Fidecki

Członkowie:

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

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

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

Prof. dr hab. Alina Borkowska (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Starosławska (PANS Chełm)

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

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

Prof. dr hab. n. med. Renata Chałas (UM Lublin)

Prof. dr hab. n. med. Anna Torres (UM Lublin)

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

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

Prof. dr hab. Tomasz Plech (UM Lublin)

Prof. dr hab. n. o zdr. Robert Ślusarz (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)

Dr hab. n. med. med. Jacek Imiela (WUM Warszawa)

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

Dr hab. Małgorzata Halicka (UwB Białystok)

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

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

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

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

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

Dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta (WUM Warszawa)

Dr hab. n. o zdr. Renata Markiewicz (UM Lublin)

Dr hab. n. med. Agnieszka Neumann-Podczaska prof. UMP (UM Poznań)

Dr hab. Jerzy Halicki (UwB Białystok)

Dr hab. n. med. Witold Zgodziński prof. UM (UM Lublin)

Dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski (WUM Warszawa)

Dr hab. n. med. Mariusz Kozakiewicz (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)

Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz (WUM Warszawa)

Dr n. med. Hanna Kachaniuk (KPU Krosno)

Dr n. med. Jolanta Dziewulska (WSEI Lublin)

Dr n. o zdr. Beata Dziedzic (WUM Warszawa)
Dr n. med. Dorota Kulina (UM Lublin)
Dr n. med. Grażyna Dykowska (WUM Warszawa)
Dr n. o zdr. Grażyna Wójcik (WUM Warszawa)
Dr n. o zdr. Józefa Czarnecka (WUM Warszawa)
Dr n. o zdr. Mariola Pietrzak (WUM Warszawa)
Dr n. o zdr. Anna Idzik (WUM Warszawa)
Dr n. o zdr. Ewa Kobos (WUM Warszawa)
Dr n. o zdr. Anna Leńczuk-Gruba (WUM Warszawa)
Dr n. med. Beata Haor prof. PANS (PANS Włocławek)
Dr n. o zdr. Mariola Rybka prof. PANS (PANS Włocławek)
Dr n. o zdr. Monika Biercewicz (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)
Dr n. med. Katarzyna Sarna-Boś prof. UM (UM Lublin)
Dr n. med. Halina Lenartowicz (PANS Chełm)
Dr n. med. Małgorzata Marć (UR Rzeszów)
Dr n. farm. Barbara Kaproń (UM Lublin)
Dr n. o zdr. Anna Antczak-Komoterska (PANS Włocławek)
Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka prof. UM (UM Lublin)
Dr n. med. Magdalena Horodeńska (UM Lublin)
Dr n. med. Katarzyna Naylor (UM Lublin)
Dr n. o zdr. Katarzyna Białczyk (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)
Dr n. ekon. Rafał Iwański (US Szczecin)
Dr n. med. Robert Łuczyk prof. UM (UM Lublin)
Dr n. med. Grzegorz Witkowski (UM Lublin)
Dr n. med. Andrzej Zalewski (Warszawa)
Dr n. med. Tomasz Kornatowski (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)
Dr n. o szt. Sławomir Tobis (UM Poznań)
Dr n. med. i n. o zdr. Andrzej Tytuła (Lublin)
Dr n. med. Paweł Piłat (Lublin)
Dr n. med. Paweł Jerzak (PANS Chełm)
Dr n. med. Maciej Kornatowski (AM Płock)
Dr n. farm. Przemysław Niziński (UM Lublin)

Komitet Organizacyjny:

Przewodniczący:

Dr n. med. Wiesław Fidecki, Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński prof. UM,

Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz, Dr n. o zdr. Monika Biercewicz

Członkowie:

Dr hab. n. med. Witold Zgodziński prof. UM

Dr n. med. Beata Haor prof. PANS

Dr n. o zdr. Beata Dziedzic

Dr n. med. Lilla Walas

Dr n. o zdr. Aneta Kościółek prof. UM

Dr n. med. Agnieszka Sadurska

Dr n. med. Marta Łuczyk prof. UM

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

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

Dr n. med. Violetta Mianowa

Dr n. med. Małgorzata Pabiś

Dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak prof. UM

Dr n. med. Magdalena Horodeńska

Dr n. med. Katarzyna Sarna-Boś prof. UM

Dr n. hum. Justyna Mandziuk–Nizińska

Dr n. med. Katarzyna Naylor

Dr n. med. Tomasz Kornatowski

Dr n. med. Robert Łuczyk prof. UM

Dr n. o zdr. Paweł Chruściel

Dr n. farm. Przemysław Niziński

Dr n. med. Grzegorz Witkowski

Dr n. med. Maciej Kornatowski (AM Płock)

Mgr Ilona Wójciuk

Mgr Magdalena Staśkiewicz

Mgr Dorota Flis

Mgr Edyta Matejek

Mgr Katarzyna Wiśniecka

Mgr Joanna Piątek

Mgr Monika Zan

Mgr Katarzyna Przylepa

Mgr Karolina Filipowska-Blejder

Mgr Zuzanna Kasiborska-Michałowska

Mgr Alicja Artych

Mgr Barbara Kuszplak

Mgr Joanna Kwiatkowska

Mgr Adrianna Bartoszevska

Mgr Barbara Knoff

Lek. Jakub Husejko

Mgr Jan Kachaniuk

Mgr Krzysztof Pytka

Mgr Jan Koruleczyk

Mgr Wojciech Dzikowski

Mgr Konrad Szast

Mgr Paweł Sienkiewicz

Mgr Kamil Kuszplak

Mgr Kamil Sikora

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa UM w Lublinie

Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu

Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Praktyki Pielęgniarskiej WUM w Warszawie

Studenckie Koło Naukowe Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego WUM w Warszawie

Spis treści

Środowiskowa opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobą Alzheimera

Iwona Adamska-Kuźmicka, Justyna Litwin, Aneta Kościółek, Agnieszka Sadurska,
Lilla Walas, Katarzyna Wiśniecka.....13

Opieka nad pacjentem z ostrą białaczką promielocytową leczonym trójtlenkiem arsenu.

Alicja Artych, Zuzanna Kasiborska-Michałowska, Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki..14

Warsztaty z symulatorem starości – nauka przez zabawę

Kinga Augustowska-Kruszyńska, Małgorzata Pabiś.....15

Opieka pielęgniarstwa nad pacjentką geriatryczną z chorobą nowotworową piersi

Mariola Banaś, Marta Chrobak.....16

Wpływ odżywiania na stan błony śluzowej jamy ustnej osób starszych

Emanuela Bis, Karolina Thum-Tyzo.....17

Dieta neuroprotektoryjna u pacjentów w podeszłym wieku

Magdalena Borecka, Klaudia Mikołajczyk.....18

Aktywność fizyczna szansą na pomyślne starzenie się

Krystyna Bursztyka, Bożena Stanuch.....19

Zaburzenia równowagi oraz upadki wśród osób w podeszłym wieku

Jowita Domasik, Lidia Gut, Elżbieta Dolega, Aleksandra Bondyra.....20

Standard edukacji zdrowotnej seniora w aspekcie profilaktyki powikłań chorób układu krążenia

Emilia Duda, Zuzanna Graczyk.....21

Potrzeby i problemy biopsychospołeczne człowieka starszego

Wiktoria Dudek.....22

Komunikacja z pacjentem z demencją

Magdalena Fryze, Karolina Ziętara, Justyna Michalczyk.....23

Fizjologiczny wpływ wieku na organizm

Jakub Grządziel, Krzysztof Zadora, Jakub Pędzimąż.....24

Dieta w życiu seniorów w starzeniu fizjologicznym

Agnieszka Hermanowska, Anna Słowikowska.....25

Polipragmazja i politerapia – wyzwania w opiece pielęgniarstwa nad seniorem

Jabłońska Aneta, Wróblewska Sylwia, Beata Haor.....26

Pacjent z zespołem słabości – współczesne wyzwanie pielęgniarstwa opieki geriatrycznej

Magdalena Sylwia Kamińska.....27

Opieka pielęgniarstwa nad pacjentką w wieku starszym po udarze niedokrwiennym	
Zuzanna Kasiborska-Michałowska, Alicja Artych, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński..	28
Wielowymiarowy i interdyscyplinarny proces diagnostyczny pozwalający na określenie problemów starszego pacjenta	
Agata Kleczaj, Katarzyna Klimek.....	29
Internet - zagrożenie czy ułatwienie dla osób podeszłym wieku	
Katarzyna Klimek, Agata Kleczaj, Magdalena Seroka.....	30
Opieka pielęgniarstwa nad osobą starszą z zespołem otępiennym w środowisku domowym	
Iwona Klisowska, Klaudia Diaków, Mariola Seń, Anna Rozensztrauch.....	31
Problemy zdrowotne seniorów w Domach Pomocy Społecznej	
Alicja Kłos.....	35
Analiza wpływu zmiennych demograficznych i sytuacji rodzinno – społecznej na wydolność funkcjonalną pacjentów przebywających w oddziałach neurologicznych	
Wiktoria Konaszcuk, Piotr Pawłowski, Aleksandra Fornal.....	36
Potrzeby zdrowotne osób w wieku geriatrycznym	
Bogumiła Kosicka, Emilia Łukasik.....	37
Zadania pielęgniarki w opiece nad seniorem z napadowym migotaniem przedsionków	
Michał Kotowski.....	38
Plan opieki pielęgniarstwa z wykorzystaniem ICNP® w odniesieniu do seniora z zaburzeniami poznawczymi w przebiegu choroby Alzheimera	
Karolina Krajewska.....	39
Skala Conley’a jako narzędzie oceny ryzyka upadków pacjentów geriatrycznych	
Weronika Lebda.....	40
Jakość życia seniorów w Polsce	
Klaudia Luchowska.....	41
Starzenie się jako zjawisko społeczne	
Aleksandra Malec, Weronika Latawiec, Katarzyna Klimek, Agata Kleczaj.....	42
Przyczyny zgłaszania się osób po 60 roku życia na teleporady w poradni lekarza POZ	
Małgorzata Marć, Maria Sołek.....	43
Opieka nad seniorem z chorobą Alzheimera - trudności i wyzwania	
Julia Martyn.....	44
Rak jajnika w okresie późnej menopauzy	
Natalia Mazur.....	45

Sprawność funkcjonalna seniorów ze środowiska wiejskiego

Anita Misztal, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Elżbieta Starosławska, Anna Ksykiewicz-Dorota, Halina Lenartowicz, Joanna Piątek, Paweł Jerzak.....46

Wpływ suplementacji koprem włoskim na wskaźniki biochemiczne krwi u kobiet w okresie klimakterium

Karina Moksa, Aneta Teległów.....47

Odleżyny jako wyzwanie w opiece nad pacjentem w szpitalu i w środowisku domowym

Aneta Joanna Musiał, Dorota Trybusińska, Mariola Mendrycka.....49

Choroba nowotworowa u pacjenta geriatrycznego

Aleksandra Orzechowska, Karolina Ziętara, Julia Orzechowska.....50

Możliwe zastosowanie wybranych substancji pochodzenia naturalnego o działaniu nootropowym u pacjentów w podeszłym wieku

Aleksandra Pawłowska, Karolina Pikur, Agata Ogrodnik, Filip Pastuszuk.....51

Zadania edukacyjne pielęgniarki w profilaktyce Zespołu Stopy Cukrzycowej u pacjenta z cukrzycą

Karolina Piekniak, Natalia Pytlak.....53

Zastosowanie muzykoterapii w redukcji stresu i poprawie funkcji kognitywnych u osób w wieku podeszłym

Oliwia Polak, Paweł Rycąbel.....54

Korelacja pomiędzy zawartością cynku w diecie a funkcjonowaniem układu odpornościowego u osób w podeszłym wieku

Izabella Prządo, Katarzyna Piekarz, Łukasz Karaś.....55

Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc

Izabela Przybyło, Alicja Zdankiewicz, Wiktoria Konaszcuk.....56

Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem w podeszłym wieku z cukrzycą typu 2

Natalia Pytlak, Karolina Piekniak, Angelika Wasil, Katarzyna Nowak, Izabela Nadolna.....58

Wpływ procesu starzenia na układ pokarmowy i potrzeby żywieniowe

Magdalena Ruszel, Izabela Jarosz.....59

Senior aktywny zawodowo, a czynniki szkodliwe w środowisku pracy

Agnieszka Rybka, Edyta Barnaś, Małgorzata Marć.....60

Choroba Alzheimer, jako częsta choroba starcza

Monika Samulak, Julia Szymona.....61

Możliwości odbudowy protetycznej poprawiającej komfort żucia u pacjentów senioralnych z brakami częściowymi w uzębieniu	
Katarzyna Sarna-Boś, Beata Piórkowska-Skrabucha, Jarosław Sobieszczański.....	62
Zależność między poziomem akceptacji choroby i jakością życia u pacjentów z rakiem prostaty	
Mariola Seń, Anna Podleśna, Iwona Klisowska, Anna Rozensztrauch.....	64
Depresja starcza, jako choroba cywilizacyjna XXI wieku	
Monika Samulak, Daria Szymańska.....	66
Choroba Huntingtona jako genetycznie uwarunkowana choroba zwyrodnieniowa OUN	
Wioleta Sosik, Julia Szczepańska.....	67
Choroba refluksowa przełyku jako schorzenie przewlekłe	
Wioleta Sosik, Julia Szczepańska.....	69
Demencja starcza – wybrane aspekty edukacji terapeutycznej	
Julia Szczepańska, Wioleta Sosik.....	71
Rola pielęgniarki w profilaktyce pierwotnej udarów oraz interwencje pielęgniarские podczas hospitalizacji pacjenta po udarze	
Julia Szczepańska, Wioleta Sosik.....	72
Wstępna ocena potrzeb w zakresie samoopieki u seniorów na podstawie stanu odżywienia i sprawności funkcjonalnej	
Julia Szponik, Iwona Klisowska.....	73
Interdyscyplinarne podejście w onkologii geriatrycznej pacjentów Oddziału Chirurgii Szcękowo- Twarzowej	
Antoni Świątkowski, Małgorzata Rymarczyk.....	74
Robot społeczny w miejscu zamieszkania osoby starszej	
Sławomir Tobis, Katarzyna Stachnik, Sylwia Kropińska, Katarzyna Wieczorowska-Tobis..	75
Polipragmazja – realne zagrożenie zdrowia osób starszych	
Aleksandra Węgorzewska.....	76
Aktywność fizyczna osób w okresie późnej dorosłości	
Beata Wilde, Małgorzata Marcysiak.....	77
Jakość życia pacjentów z chorobą wieńcową	
Jolanta Winiarska, Janina Zajchowska.....	79

Regulacje prawne dotyczące seniorów w Polsce, a sytuacja seniorów w prawie austriackim	
Joanna Anna Wolska.....	80
Jakość życia pacjentów geriatrycznych	
Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki, Kornelia Kędziora-Kornatowska, Monika Biercewicz, Kamil Kuszplak.....	81
Ocena ryzyka depresji wśród seniorów z chorobą nowotworową	
Marek Wytrzyaszczewski, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Irena Wrońska, Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic.....	82
Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu	
Alicja Zdankiewicz, Iza Przybyło.....	83
Zespół Hakima – diagnostyka, objawy i leczenie na przykładzie pacjentki z otępieniem	
Joanna Żórawska.....	84
Defibrylacja – trzecie ogniwo łańcucha przeżycia	
Barbara Bobowska, Weronika Chuchmacz, Natalia Dziuba.....	86
Potrzeby seksualne osób w wieku starszym	
Karol Bigosiński, Aleksandra Dembowska, Maciej Duba.....	87
Nosicielstwo <i>Klebsiella pneumoniae</i> w górnych drogach oddechowych osób starszych przebywających w Domu Pomocy Społecznej	
Katarzyna Ignatiuk, Ewelina Dzikon, Brygida Hagdej, Martyna Kasela.....	88
Zakres potrzeb pacjentów objętych pielęgniarską opieką długoterminową domową	
Dorota Trybusińska, Małgorzata Chmielewska, Aneta Joanna Musiał.....	89
Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z przewlekłą niewydolnością serca	
Katarzyna Korman- Zawadzka, Janina Zajchowska.....	90
Badanie fizykalne w pielęgniarstwie geriatrycznym	
Zofia Sienkiewicz, Jan Kachaniuk, Beata Dziedzic, Grażyna Dykowska, Hanna Kachaniuk, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Tomasz Kryczka.....	91
Specyfika pracy z seniorem w Podstawowej Opiece Zdrowotnej – pielęgniarka liderem zespołu i rzecznikiem pacjenta	
Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Mariola Pietrzak, Anna Idzik, Barbara Knoff, Ewa Kobos, Anna Leńczuk-Gruba, Grażyna Wójcik.....	92

Postawy wobec śmierci a satysfakcja z życia osób starszych

Joanna Zimowska, Anna Makijonko, Bożena Antoszewska, Anna Papierzyńska, Miłosz Marcysiak93

Zaburzenia statyki narządu rodnego u kobiet w okresie okołomenopauzalnym

Anna Sierocińska-Mazurek, Monika Flis, Agnieszka Pieczykolan, Magdalena Korżyńska-Piętas.....95

Wpływ siły uścisku dłoni na poprawę czynnościową u osób starszych po alloplastyce stawu biodrowego w pierwszych tygodniach po operacji

Ewa Zasadzka , Anna Pieczyńska , Katarzyna Hojan96

Właściwości psychometryczne polskiej wersji kwestionariusza The Menopause-Specific Quality-of-Life (MENQOL)

Agnieszka Bień, Magdalena Korżyńska-Piętas, Marta Zarajczyk, Iwona Niewiadomska, Krzysztof Jurek, Ewa Rzońca.....97

Wybrane aspekty zachowań zdrowotnych mężczyzn w podeszłym wieku

Lilla Walas, Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki, Agnieszka Sadurska, Katarzyna Wiśniecka, Dorota Flis, Edyta Matejek, Andrzej Lewandowski.....99

Środowiskowa opieka pielęgniarska nad pacjentem z chorobą Alzheimera

Iwona Adamska-Kuźmicka¹, Justyna Litwin², Aneta Kościołek¹, Agnieszka Sadurska¹, Lilla Walas¹, Katarzyna Wiśniecka¹

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

²*Absolwentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie.*

Wstęp

Przewlekła i postępująca choroba, często o cichym i nieuchwytnym początku. Osoby dotknięte chorobą Alzheimera stają się zależne od innych i niezdolne do samoobsługi. To właśnie rodzina pacjenta lub personel medyczny sprawują opiekę, ponieważ wraz z rozwojem i postępem choroby zwiększa się zakres czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Jest to zadanie niezwykle trudne, biorąc pod uwagę zakres obowiązków i czynności koniecznych do wykonania podczas opieki.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy było określenie zakresu opieki pielęgniarskiej w środowisku domowym nad pacjentem z chorobą Alzheimera.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzone zostały w środowisku domowym pacjentki w kwietniu 2021 roku. W okresie pozyskiwania danych pacjentka lat 85, była diagnozowana pod kątem zaburzeń poznawczych w chorobie Alzheimera.

Metoda zastosowaną w pracy było studium indywidualnego przypadku. W badaniach do poniższej pracy zastosowano techniki: wywiadu, obserwacji, pomiaru, analizy dokumentacji medycznej.

Wnioski

Analiza zebranego materiału badawczego pozwoliła na postawienie następujących wniosków. Zakres opieki pielęgniarskiej w środowisku domowym nad pacjentem z chorobą Alzheimera obejmuje cykliczną ocenę stanu pacjenta, edukację pacjenta i jego rodziny, wykonywanie i interpretację dokonywanych testów diagnostycznych, naukę w zakresie funkcji samoobsługowych, zapewnienie bezpieczeństwa oraz wsparcia psychicznego pacjenta i jego rodziny. Przygotowując plan opieki pielęgniarskiej należy w niej uwzględnić nie tylko podopiecznego, ale także rodzinę pacjenta.

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarska, środowisko, choroba Alzheimera.

Opieka nad pacjentem z ostrą białaczką promielocytową leczonym trójtlenkiem arsenu

Alicja Artych¹, Zuzanna Kasiborska-Michałowska¹, Mariusz Wysokiński¹, Wiesław Fidecki²

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp

Ostra białaczka promielocytowa jest jedną z postaci ostrej białaczki szpikowej. Charakteryzuje się gwałtownym przebiegiem, wymagającym postawienia pilnej diagnozy i leczenia. Najczęściej objawia się zmęczeniem, osłabieniem, wysoką skłonnością do zakażeń i infekcji, trudnymi do zatamowania krwawieniami. Obraz kliniczny wynika z typowej dla ostrych białacek niedokrwistości, małopłytkowości czy też neutropenii. Leczenie składa się z trzech etapów chemioterapii, tj. indukcji remisji, konsolidacji i leczenia podtrzymującego. Pacjent podczas całego okresu leczenia wymaga dużego zaangażowania w opiekę ze strony personelu medycznego.

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie zakresu opieki nad pacjentem z ostrą białaczką promielocytową leczonym trójtlenkiem arsenu.

Podstawowe założenia

Opisano przypadek 76-letniej kobiety chorującej na ostrą białaczką promielocytową. Poddano analizie dokumentację medyczną oraz informacje zebrane podczas wywiadu. Dodatkowo przeprowadzono wizyty w środowisku domowym celem obserwacji pacjentki. Ze względu na angażujące leczenie, jakim jest podaż m.in. trójtlenku arsenu, pacjentka wymaga częstej i długotrwałej hospitalizacji, jak również kontroli w czasie pobytu w środowisku domowym. Na podstawie zebranego materiału postawiono diagnozy pielęgniarские.

Podsumowanie

Ostra białaczka promielocytowa zaburza funkcjonowanie człowieka w środowisku. Złożoność leczenia decyduje o szerokim zakresie opieki pielęgniarskiej. Wykorzystanie procesu pielęgnowania pozwala na przygotowanie pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w czasie pobytu w środowisku domowym.

Słowa kluczowe: ostra białaczka promielocytowa, diagnoza pielęgniarская, studium przypadku.

Warsztaty z symulatorem starości – nauka przez zabawę

Kinga Augustowska-Kruszyńska, Małgorzata Pabiś

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp

Obecne tempo życia przekłada się na zaniedbania w relacjach młodzieży z seniorami. Przeprowadzone podczas tegorocznego LFN warsztaty zatytułowane: „Założ kombinezon i pocuj się jak senior”, oprócz przeżycia ograniczeń występujących w życiu codziennym osób starszych, miały na celu zmianę zachowania osób młodych po użyciu symulatora starości.

Cel pracy

Zaobserwowanie zmiany w postawie młodzieży po zajęciach z symulatorem starości.

Materiał i metody

Badaniom sondażowym i obserwacji poddano grupę młodzieży uczestniczącą w warsztatach LFN.

Wyniki

1. Młodzież dostrzega wpływ obecnej sprawności fizycznej na poruszanie się w symulatorze starości.
2. Wsparcie jest istotne, przy czym szczególną wartość ma wsparcie osób będących w podobnej sytuacji.
3. Ważne jest zachowanie samodzielności, pomimo ograniczeń.
4. Dla bezpieczeństwa osoby starszej ważne jest zaobserwowanie jej ograniczeń i dostosowanie zadań do możliwości.
5. Naturalną chęć wyręczania osoby starszej należy zastąpić motywowaniem i upraszczaniem czynności dnia codziennego.

Wnioski

Zajęcia z wykorzystaniem symulatora starości przynoszą efekty w sferze wiedzy, znacząco przekładają się na wzrost świadomości osób młodych dotyczących ograniczeń wieku starczego, empatię i asertywność w stosunku do osób starszych. Stanowią istotny czynnik wpływający na motywację w utrzymaniu sprawności fizycznej. Można powiedzieć, że zabawa z symulatorem starości znacząco wpływa na profilaktykę dotyczącą seniorów.

Słowa kluczowe: Symulator starości, geriatria, grupa wsparcia.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką geriatryczną z chorobą nowotworową piersi

Mariola Banaś¹, Marta Chrobak²

¹Koło Naukowe Pielęgniarstwo Kliniczne, Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno – Ekonomiczna im. ks. Bronisława Markiewicza Jarosław

²Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno – Ekonomiczna im. ks. Bronisława Markiewicza Jarosław

Wprowadzenie

Choroba nowotworowa piersi dotykająca kobiety wpływa na stan fizyczny, psychiczny i społeczny. Wczesne wykrycie zmian nowotworowych znacznie wpływa na proces leczenia i dalszy przebieg choroby.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie opieki pielęgniarskiej wobec pacjentki geriatrycznej z chorobą nowotworową piersi .

Założenia pracy

Choroba nowotworowa piersi w znaczny sposób ogranicza życie pacjentów. Chorobie towarzyszą: Ból wynikający z procesu nowotworowego, Występowanie obrzęków limfatycznych po zabiegu usunięcia piersi, Ograniczenie czynności życia codziennego w wyniku dysfunkcji kończyny górnej z powodu usunięcia piersi, Obawa przed utratą życia, Brak akceptacji ciała po mastektomii, Występowanie powikłań i skutków ubocznych po zastosowaniu chemioterapii.

Podsumowanie

Zadaniem pielęgniarki w opiece nad pacjentką geriatryczną z chorobą nowotworową piersi jest udział w poprawie jakości życia oraz przygotowanie do możliwych następstw choroby i niepełnosprawności. Priorytetem pielęgniarki w czasie opieki nad pacjentką powinno być skuteczne wykonywanie działań pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych, edukacyjnych, profilaktycznych oraz wychowawczych.

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarska, choroba nowotworowa piersi.

Wpływ odżywiania na stan błony śluzowej jamy ustnej osób starszych

Emanuela Bis¹, Karolina Thum-Tyzo²

¹*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Jamy Ustnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Katedra i Zakład Medycyny Jamy Ustnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Karolina Thum-Tyzo, prof. dr hab. n. med. Renata Chalas

Wstęp

Sposób odżywiania ma istotny wpływ na stan błony śluzowej jamy ustnej pełniąc funkcje ochronne. Obserwuje się niedobory żywieniowe u osób starszych, u których występujące braki zębowe, choroby ogólnoustrojowe oraz przewlekłe stosowane leki utrudniają spożywanie pełnowartościowych pokarmów i przyswajanie niezbędnych składników odżywczych.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie wpływu niedoboru składników odżywczych na stan błony śluzowej jamy ustnej u osób starszych.

Wyniki

Brak zbilansowanej i pełnowartościowej diety sprzyja występowaniu wielu chorób błony śluzowej jamy ustnej. Szczególne znaczenie mają niedobory witamin z grupy B, żelaza oraz kwasu foliowego, które sprzyjają wystąpieniu nawracającego aftowego zapalenia jamy ustnej (RAS), zapalenia języka, zapalenia warg i zapalenia kątów ust. Istotny wpływ wywiera także dieta o wysokim indeksie glikemicznym, która może nasilać zapalenie dziąseł i przyzębia.

Wnioski

Odżywianie ma ogromny wpływ na stan zdrowia jamy ustnej, a niedobory pokarmowe są czynnikiem ryzyka wystąpienia wielu chorób błon śluzowych. Odpowiednio zbilansowana dieta jest szczególnie ważna u osób starszych. Lekarz dentysta powinien zachować szczególną czujność, ponieważ jako pierwszy może zdiagnozować niedobór składników odżywczych w diecie na podstawie zmian patologicznych w jamie ustnej.

Słowa kluczowe: starszy wiek, jama ustna, odżywianie.

Dieta neuroprotektoryjna u pacjentów w podeszłym wieku

Magdalena Borecka¹, Klaudia Mikołajczyk¹

Opiekun pracy: Iwona Jastrzębska²

¹*Studentki kierunku Dietetyka II stopnia, Wydział Biomedyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych*

Wstęp

Starzenie się społeczeństwa jest efektem globalnego wydłużenia średniej długości życia populacji. Choroby neurodegeneracyjne związane z demencją, które występują przede wszystkim u pacjentów w podeszłym wieku stanowią poważny problem zdrowia publicznego. Przegląd najnowszych badań naukowych wskazuje na istotną rolę profilaktyki, w tym odpowiednio skomponowanej diety, która pozytywnie wpływa na pracę układu nerwowego, a także stanowi czynnik prewencyjny zachorowania na choroby neurodegeneracyjne.

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie wybranych składników odżywczych, które wykazują działanie neuroprotektoryjne, a także omówienie wzorców żywieniowych – diety śródziemnomorskiej oraz diety MIND dedykowanych pacjentom w podeszłym wieku w celu prewencji zachorowania na choroby układu nerwowego.

Podstawowe założenia

Włączenie do diety pacjentów w podeszłym wieku konkretnych składników odżywczych m.in. długołańcuchowych kwasów tłuszczowych omega-3, flawonoidów oraz witamin, w szczególności z grupy B oraz wykazujących działanie przeciwutleniające, może zapobiegać wystąpieniu patologii związanych z wiekiem takich jak neurodegeneracja i demencja związana z wiekiem.

Podsumowanie

Liczne publikacje naukowe pokazują, że dieta bazująca na świeżych warzywach i owocach, stanowiących źródło cennych składników odżywczych m.in. polifenoli i witamin a także uwzględniająca produkty będące źródłem długołańcuchowych kwasów tłuszczowych omega-3, może stanowić istotny czynnik prewencyjny chorób układu nerwowego u pacjentów w podeszłym wieku.

Słowa kluczowe: choroby neurodegeneracyjne, neuroprotekcja, dieta śródziemnomorska, dieta MIND.

Aktywność fizyczna szansą na pomyślne starzenie się

Krystyna Bursztyka, Bożena Stanuch

Opiekun pracy: Alicja Kłos

Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna im. Ks. B. Markiewicza w Jarosławiu

Wstęp

Aktywność fizyczna jest podstawą dobrego zdrowia i dobrego samopoczucia. Aktywny tryb życia daje nam wiele korzyści przede wszystkim pobudza układ odpornościowy, obniża poziom stresu, a przede wszystkim zmniejsza ryzyko wielu chorób.

Cel pracy

Celem badań było poznanie form aktywności fizycznej osób starszych oraz zbadanie wpływu aktywności fizycznej, na jakość życia.

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 100 osób po 60 roku życia. Respondenci zostali poinformowani o celu i przedmiocie badania. Wszyscy respondenci to mieszkańcy powiatu jarosławskiego. Do przeprowadzenia badania wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Badania przeprowadzono w październiku b.r.

Wyniki

Wyniki badania wykazały, że osoby starsze są bardzo sprawne fizycznie i w miarę możliwości spędzają wolny czas w ruchu. Najpopularniejszymi formami spędzania wolnego czasu są sport, gimnastyka, nordic walking, jazda na rowerze i spacer. Głównym motywem podejmowania aktywności fizycznej jest poprawa wydolności funkcjonalnej organizmu oraz redukcja masy ciała. Większość badanych wykazała, że aktywność fizyczna wykazuje najważniejszy związek ze zdrowiem.

Wnioski

Po przeanalizowaniu zebranych informacji wyciągnięto wnioski, że należy motywować osoby starsze do aktywności fizycznej. Aktywność fizyczna seniorów łagodzi przebieg wielu chorób przewlekłych i wzmacnia funkcjonowanie układu oddechowego. Poprawia pracę narządu ruchu, zmniejszając ryzyko kontuzji i łagodząc ból.

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, pomyślne starzenie.

Zaburzenia równowagi oraz upadki wśród osób w podeszłym wieku

Jowita Domasik, Lidia Gut, Elżbieta Dolega, Aleksandra Bondyra

Studentki kierunku pielęgniarstwo II stopnia Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp

Istnieje dużo czynników zewnętrznych i wewnętrznych, które mogą prowadzić do problemów z utrzymaniem równowagi, których konsekwencją może być upadek.

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie jak poważnym problemem są zaburzenia równowagi, które mogą prowadzić do niebezpiecznych upadków wśród osób starszych.

Założenia pracy

Podczas upadków osoby starsze są narażone między innymi na złamania kości. Wraz z wiekiem masa mięśniowa i kostna maleje, więc tworzą się predyspozycje do kruchości kości. Ponad połowa osób w podeszłym wieku ze względu na wielochorobowość, po upadku nie powraca do samodzielności. Dlatego bardzo ważna jest edukacji osób starszych, osób, które opiekują się seniorami oraz personelu medycznego w kwestii profilaktyki przeciwko upadkom.

Podsumowanie:

Poznanie przyczyn problemu z utrzymaniem równowagi i wczesne rozpoznanie ryzyka upadków u osoby starszej może mieć istotny wpływ na profilaktykę urazów i późniejszą niepełnosprawność.

Słowa kluczowe: upadki, niebezpieczne upadki, zaburzenia równowagi, osoby starsze, wielki problem geriatryczny.

Standard edukacji zdrowotnej seniora w aspekcie profilaktyki powikłań chorób układu krążenia

Emilia Duda, Zuzanna Graczyk

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

Wstęp

Choroby układu krążenia i ich powikłania stanowią istotną przyczynę śmiertelności w populacji seniorów. Działania edukacyjne prowadzone wśród pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego mają na celu eliminację modyfikowalnych czynników ryzyka rozwoju powikłań oraz motywowanie chorych do przestrzegania zaleceń terapeutycznych.

Cel pracy

Prezentacja założeń standardu edukacji zdrowotnej seniora w aspekcie profilaktyki powikłań chorób układu krążenia.

Podstawowe założenia

Spersonalizowane decyzje terapeutyczne podejmowane w chorobach układu krążenia, szczególnie ukierunkowane na modyfikację stylu życia seniora, wymagają zaangażowania pacjenta w realizację zaleceń służących profilaktyce powikłań chorób. Zastosowanie zróżnicowanych metod edukacji zdrowotnej pozwala na doskonalenie umiejętności seniorów w radzeniu sobie z samokontrolą stanu zdrowia, rozumieniu współodpowiedzialności za swoje zdrowie w ramach prezentowanych zachowań zdrowotnych.

Podsumowanie

W wyniku realizacji standardu: 1) u seniora nie wystąpiły powikłania w przebiegu chorób układu krążenia 2) senior stosuje się do zaleceń w zakresie modyfikacji stylu życia, przyjmowania leków (adherence) 3) jakość życia seniora z chorobą układu krążenia podlega optymalizacji.

Słowa kluczowe: standard, edukacja, senior, choroby układu krążenia.

Potrzeby i problemy biopsychospołeczne człowieka starszego

Wiktoria Dudek

Opiekun pracy: Alicja Kłos

Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna im. Ks. B. Markiewicza w Jarosławiu

Wstęp

Wiele osób starszych nie zdaje sobie sprawy ze zmian zachodzących w ich organizmie. Człowiek boi się choroby, ułomności czy samotności. Z tym kojarzy nam się okres starości. Starsi ludzie często są samotni. Małżonek odszedł lub zmarł, a dzieci nie chcą opiekować się chorymi rodzicami. Starość wyznacza kres naszego życia. W tym okresie w naszym organizmie zachodzi wiele zmian. Istniejące choroby pogarszają się i pojawiają się nowe. „Za początek starości uważa się 60 [według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)] i 65 rok życia”. Z biegiem lat następuje spadek sprawności i zdolności do samodzielnego życia. Większość osób starszych potrzebuje mniej lub bardziej pomocy innych osób w funkcjonowaniu w życiu codziennym. Człowiek starzeje się biologicznie, psychicznie i społecznie. Wchodząc w starość pojawia się coraz więcej problemów, zarówno zdrowotnych, jak i społecznych. Zmieniają się również potrzeby w tym okresie.

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie problemów i potrzeb biopsychospołecznych człowieka starszego

Podstawowe założenia

Problemami osób starszych są przede wszystkim choroby, osamotnienie, trudności finansowe. Osoby starsze potrzebują głównie opieki, akceptacji oraz pomocy finansowej. Starość negatywnie wpływa na jakość życia osób starszych.

Podsumowanie

Podsumowując młodzi ludzie powinni podejmować wszelkie działania, aby zapewnić odpowiedni poziom życia seniorom. Po zaspokojeniu podstawowych potrzeb materialnych seniorzy będą mogli ciekawie spędzić wolny czas lub poświęcić go na wychowywanie wnuków, przekazując im najlepszą wiedzę i doświadczenie.

Słowa kluczowe: problemy i potrzeby biopsychospołeczne, starość, osoby starsze.

Komunikacja z pacjentem z demencją

Magdalena Fryze ¹, Karolina Ziętara ², Justyna Michalczyk²

¹*Zakład Psychologii, Katedra Psychospołecznych Aspektów Medycyny Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Psychologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Wstęp

Zgodnie z klasyfikacją ICD-10 demencja jest zespołem objawów spowodowanych przewlekłą bądź postępującą chorobą mózgu. Wywołującą szereg negatywnych konsekwencji fizycznych, psychicznych oraz społecznych. Proces komunikacji jest bardzo ważnym aspektem życia każdego człowieka, jednakże porozumiewanie się z pacjentem z demencją jest obarczone wieloma trudnościami, między innymi problemem ze zrozumieniem przekazywanych komunikatów bądź trudnościami z wyrażaniem myśli i potrzeb.

Cel pracy

Celem pracy jest zwrócenie uwagi na problem komunikacyjny personelu medycznego z pacjentami cierpiącymi na demencję. Praca skupia się także na wskazaniu poprawnej metody przeprowadzania rozmowy i przekazywania informacji w tej grupie pacjentów.

Podstawowe założenia

Do najważniejszych zasad prawidłowej komunikacji z pacjentem z zespołem demencyjnym należą między innymi używanie prostych zdań, wolne tempo mówienia, wielokrotne powtarzanie tych samych komunikatów, cierpliwość, a także pozytywna i życzliwa postawa.

Podsumowanie

W Polsce między innymi ze względu na brak oddziałów geriatrycznych szczególnie istotna jest stała edukacja personelu medycznego w zakresie prawidłowej komunikacji werbalnej i pozawerbalnej, umożliwiającej poczucie zrozumienia przez chorego.

Słowa kluczowe: demencja, pacjent geriatryczny, komunikacja, zespół otępienny.

Fizjologiczny wpływ wieku na organizm

Jakub Grządziel, Krzysztof Zadora, Jakub Pędzimąż

Podhalańska Państwowa Uczelnia Zawodowa w Nowym Targu

Wstęp

Starzenie się jest podstawowym procesem oddziałującym na wszystkie układy i tkanki. Tempo i wielkość zmian w każdym układzie może różnić się u poszczególnych osób, lecz całkowita utrata wydolności organizmu jest nieuchronną częścią życia każdego człowieka.

Cel pracy

Celem badań było określenie fizjologicznego wpływu wieku na organizm.

Podstawowe założenia

Starzejąca się pomyślnie osoba zachowuje wysoką zdolność tolerowania stresu fizjologicznego, podczas gdy osoba starzejąca się niepomyślnie na ogół przejawia niską tolerancję na stres fizjologiczny co zaburza homeostazę. Zakres tolerancji zwiększa się w odpowiedzi na ćwiczenie fizyczne, a zmniejsza przy dodaniu przewlekłej choroby i większej nieaktywności. Osoba starsza o bardzo niskiej tolerancji na stresory fizjologiczne jest podatna na chorobę i ma niską zdolność zwalczania skutków choroby- może ją zabić atak grypy.

Podsumowanie

Ćwiczenia fizyczne mają kluczowe znaczenie dla zdrowia i dobrego stanu tkanki kostnej. Naturalne naciąganie mięśni podczas skurczu jest tym, co utrzymuje gęstość kości, bezczynność pozbawia kości istotnego bodźca do działania osteoblastów. Klasycznym przykładem jest znacząca utrata masy kostnej, która ma miejsce, gdy ktoś zostaje unieruchomiony lub podróżuje w kosmosie.

Słowa kluczowe: fizjologia, starość, rehabilitacja.

Dieta w życiu seniorów w starzeniu fizjologicznym

Agnieszka Hermanowska, Anna Słowikowska

Studentki kierunku pielęgniarstwo studia II stopnia Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński

Wstęp

Dieta w okresie wieku starszego powinna być dostosowana do potrzeb organizmu. W wieku geriatrycznym zapotrzebowanie na substancje odżywcze jest inne niż we wcześniejszym okresie życia człowieka.

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie aktualnych zaleceń żywieniowych dla seniorów.

Podstawowe założenia

W wieku geriatrycznym priorytetem jest zachowanie zbilansowanej diety, która zaspokaja wszystkie potrzeby żywieniowe i zapobiega rozwojowi chorób. Białko w ilości 0,9 g/ kgm. c/ dobę, tłuszcze 47–54 g /os/ dobę, witaminę A 900 µg /os/ dobę, witaminę D 15 µg /os/ dobę, witaminę C 8 – 10 mg /os/ dobę, witaminę B6 1,5 – 1,7 mg /os/ dobę, wapń 1200 mg /os/ dobę, ale również żelazo w ilości 10 mg /os/ dobę, spożywanie wody (1,5 – 2 litrów dziennie).

Podsumowanie

W wieku geriatrycznym należy zwiększyć podaż białka, aby zapobiec sarkopenii – utracie tkanki mięśniowej. Zmniejszenie odczuwania pragnienia, sprzyja odwodnieniu. Zbilansowana dieta sprzyja utrzymaniu równowagi organizmu.

Słowa kluczowe: dieta, okres geriatryczny.

Polipragmazja i politerapia – wyzwania w opiece pielęgniarstwie nad seniorem

Jabłońska Aneta¹, Wróblewska Sylwia², Beata Haor³

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

²*Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Błogosławionego Księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku*

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

Wstęp

Nowoczesna medycyna sprzyja wydłużeniu życia oraz poprawie różnych aspektów życia seniorów. Zaawansowanie wieku nieuchronnie wiąże się jednak z wielochorobowością oraz politerapią, czyli wielolekowością. W praktyce klinicznej coraz częściej rozpatrywane są niekorzystne interakcje między preparatami, które mogą doprowadzić do polekowych działań niepożądanych oraz polipragmazji lekowej–

Cel

Celem pracy była analiza zjawiska politerapii oraz polipragmazji w populacji osób starszych.

Podstawowe założenia

Wielochorobowość w populacji seniorów wiąże się z politerapią. Nie stosowanie się do zaleceń w zakresie farmakoterapii prowadzi często do polipragmazji.

Podsumowanie

Bezpieczna farmakoterapia to współcześnie bardzo złożone zagadnienie. Powszechna dostępność leków bez recepty, tańszych zamienników oraz suplementów przyczynia się do powszechnej polipragmazji wśród starszych pacjentów, a tym samym często nieskutecznego leczenia chorób współistniejących. W związku z samodzielnym ordynowaniem leków przez pielęgniarki lub ich udziałem w kontynuacji farmakoterapii zleconej przez lekarza, zadaniem pielęgniarki jest przygotowanie seniora do świadomego udziału w tworzeniu planów terapeutycznych i ich realizacji (adherence) a nie tylko ich biernej realizacji (compliance)

Słowa kluczowe: politerapia, polipragmazja, senior.

Pacjent z zespołem słabości – współczesne wyzwanie pielęgniarstwa geriatrycznego

Magdalena Sylwia Kamińska

Samodzielna Pracownia Opieki Długoterminowej i Medycyny Paliatywnej,

Katedra Medycyny Społecznej, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Zespół słabości to „syndrom fizjologiczny, charakteryzujący się zmniejszeniem rezerw i odporności na czynniki stresogenne, wynikający ze skumulowania się obniżonej wydolności różnych systemów i układów fizjologicznych, co prowadzi w konsekwencji do podatności na wystąpienie niekorzystnych następstw”. Ogólna częstość występowania zespołu słabości wśród europejskiej i polskiej populacji osób starszych wynosi odpowiednio około 8% i 16%.

W modelu fenotypowym kryteriami zespołu słabości są: niezamierzona utrata masy ciała, wyczerpanie, zmniejszenie szybkości chodu, osłabienie siły mięśni dłoni, oraz spadek aktywności. Zarówno zespół słabości, jak i ryzyko jego rozwoju wśród osób starszych, stwarza ryzyko geriatrycznych błędów jatrogennych, częstszych i dłuższych hospitalizacji, wyższego wskaźnika instytucjonalizacji oraz niedostatecznego efektu terapeutycznego.

Udział pielęgniarki w profesjonalnej opiece nad pacjentem w wieku geriatrycznym z zespołem słabości jest niezwykle istotny w kontekście przygotowania go do samoopieki i zapewnienia mu oczekiwanej jakości życia. Współczesnym wyzwaniem tak pojętej opieki geriatrycznej jest efektywna interdyscyplinarna i wielowymiarowa współpraca ze wszystkimi członkami geriatrycznego zespołu terapeutycznego zgodnie z medycyną opartą na dowodach naukowych.

Słowa kluczowe: zespół słabości, pacjent geriatryczny, opieka pielęgniarstwa.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką w wieku starszym po udarze niedokrwiennym

Zuzanna Kasiborska-Michałowska¹, Alicja Artych¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński¹

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp

Udar niedokrwienny jest najczęstszą przyczyną niepełnosprawności u osób po 50 roku życia. Powikłania wynikające z przebytego udaru mają znaczący wpływ na codzienne funkcjonowanie pacjentów. Do powikłań zaliczamy niedowłady kończyn górnych i dolnych, zaburzenia mowy, czy pogorszenie sprawności umysłowej. Szczególnie ważna jest wczesna rehabilitacja poudarowa, która powstrzymuje rozwój powikłań oraz znacznie zmniejsza ich stopień zaawansowania.

Cel pracy

Celem badań było określenie zakresu opieki nad pacjentem po udarze niedokrwiennym mózgu.

Materiał i metody

Metoda indywidualnego przypadku (studium przypadku). Do oceny stanu pacjentki wykorzystano Skalę Barthel, Skalę ADL, Skalę IADL, Skalę Norton.

Wyniki

Skala Barthel 50/100 pkt.

Skala ADL 4/6 pkt.

Skala IADL 8/24 pkt.

Skala Norton 15/20 pkt.

Wnioski

1. Codzienne funkcjonowanie pacjentki uzależnione jest od osób trzecich.
2. Głównym problemem pacjentki jest niewydolność w zakresie samoopieki i samopielęgnacji wynikająca ze niedowładu prawej strony ciała.
3. Niewydolność opiekuna znacząco wpływa na poziom zapewnionej pacjentce opieki.
4. Na negatywne samopoczucie pacjentki znaczący wpływ ma brak kontaktów ze społeczeństwem.

Słowa kluczowe: udar niedokrwienny, kobieta w wieku starszym.

Wielowymiarowy i interdyscyplinarny proces diagnostyczny pozwalający na określenie problemów starszego pacjenta

Agata Kleczaj¹, Katarzyna Klimek¹

¹Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa

²Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: Aneta Kościółek²

Wstęp

Liczba osób starszych w strukturze społecznej wzrasta, co determinowane jest przede wszystkim wydłużaniem się dalszego, przeciętnego trwania życia, na który wpływa m.in. lepszy dostęp i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych czy też poprawa warunków bytowych w tej grupie społecznej. Całościowa ocena geriatryczna to interdyscyplinarny proces diagnostyczny prowadzony m.in. w celu poprawy funkcjonowania oraz jakości życia pacjenta.

Cel pracy

Celem pracy było ukazanie interdyscyplinarnego i wielowymiarowego procesu diagnostycznego pozwalającego na określenie problemów pacjenta w podeszłym wieku.

Podstawowe założenia

1. Przedstawienie procesu diagnostycznego pozwalającego na określenie problemów starszego pacjenta.
2. Ukazanie głównych obszarów funkcjonowania osoby starszej podlegających ocenie.
3. Przedstawienie narzędzi stosowanych w procesie całościowej oceny geriatrycznej.

Podsumowanie

COG służy do określenia problemów funkcjonalnych i zdrowotnych starszego pacjenta, co umożliwia później ustalenie priorytetów leczniczo-rehabilitacyjnych. Interdyscyplinarne podejście daje szansę na wykrycie problemów niewidocznych przy tradycyjnym podejściu medycznym do pacjenta w podeszłym wieku.

Słowa kluczowe: COG, geriatryka, pacjent.

Internet - zagrożenie czy ułatwienie dla osób podeszłym wieku

Katarzyna Klimek¹, Agata Kleczaj¹, Magdalena Seroka²

¹*Studentki Pielęgniarstwa II stopnia Wydziału Nauk o Zdrowiu*

²*Studentka Pielęgniarstwa I stopnia Wydziału Nauk o Zdrowiu*

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: Aneta Kościółek³, Lilla Walas³, Agnieszka Sadurska³

Wstęp

Internet posiada nieograniczone możliwości nie tylko dla osób młodych. Senior w sieci obecnie ma możliwość robienia zakupów, a nawet kontaktowania się z najbliższymi. Jednak zdarza się, że nie mają do końca świadomości zagrożeń, jakie czyhają w wirtualnym świecie.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie negatywnych i pozytywnych aspektów korzystania z Internetu przez starsze osoby.

Podstawowe założenia

Do pozytywnych aspektów korzystania z internetu przez osoby w podeszłym wieku należy przede wszystkim możliwość zwiększenia kontaktu z bliskimi i światem zewnętrznym, zwiększenie dostępu do informacji oraz zmniejszenie się poczucia osamotnienia. Jednakże osoby starsze w sieci są także narażone na różnego rodzaju oszustwa, możliwość okradzenia lub styczeń z nieprawdziwymi informacjami.

Podsumowanie

Wykazano, że korzystanie z Internetu przez osoby starsze ma zarówno aspekty pozytywne jak i negatywne, a najbardziej negatywnym aspektem przebywania w sieci przez osoby starsze są oszustwa, a pozytywnym jest zwiększenie kontaktu z rodziną i światem zewnętrznym.

Słowa kluczowe: internet, senior, zagrożenie w sieci.

Opieka pielęgniarska nad osobą starszą z zespołem otępiennym w środowisku domowym

Iwona Klisowska¹, Klaudia Diaków², Mariola Seń¹ Anna Rozensztrauch¹

¹*Uniwersytet Medyczny Wrocław*

²*Student, Uniwersytet Medyczny Wrocław*

Wstęp

Odpowiedzialność oraz opieka rodziny nad osobami bliskimi będącymi w podeszłym wieku, jest w polskim społeczeństwie normą kulturową. Wielu ludzi sprawujących opiekę nad bliskimi nie utożsamia się z tytułem ‘opiekuna’, a raczej traktuje swoją rolę w rodzinie jako naturalną kolej rzeczy. Powodów przez które, członkowie rodziny obejmują opieką niesamodzielną krewnych jest wiele, jednak jedną z najczęstszych przyczyn konieczności sprawowania nadzoru nad osobą starszą są choroby otępienne. Otępienie (inaczej demencja), to nieuleczalny, zespół symptomów, powodujący wiele negatywnych następstw na tle fizycznym, psychicznym i społecznym człowieka. Definicja zawarta w klasyfikacji ICD-10 charakteryzuje je jako “ zespół spowodowany chorobą mózgu, zwykle o charakterze przewlekłym lub postępującym, w którym zaburzone są takie wyższe funkcje korowe (funkcje poznawcze), jak: pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność uczenia się, język i ocena”.

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie problemów pielęgnacyjnych występujących u osoby starszej cierpiącej na zespół otępienny oraz przebywającej w środowisku domowym z uwzględnieniem przebiegu diagnostyki i metod leczenia, na podstawie studium indywidualnego przypadku.

Material i metody

W pracy zastosowano studium indywidualnego przypadku jako metodę badawczą, z wykorzystaniem procesu pielęgnowania. Metoda ta opiera się głównie na danych jakościowych oraz wykorzystuje techniki zbierania informacji, a także danych faktograficznych pochodzących z wielu źródeł. Pozwala to na oddanie w pełni obrazu życia fizycznego, psychicznego i społecznego, również jak i rozwoju interesującej badacza osoby. Do technik wykorzystanych podczas gromadzenia informacji o pacjencie wykorzystano:

- obserwację (kwestionariusz obserwacji),
- rozmowę z pacjentem (kwestionariusz wywiadu),
- wywiad z rodziną pacjenta (kwestionariusz wywiadu),
- analizę dokumentacji medycznej pacjenta

- pomiary parametrów życiowych,

Narzędzia badawcze wykorzystane w pracy to :

- Skala Barthel

- Skala Oceny Stanu Odżywienia MNA (Mini Nutritional Assessment)

- Skala Oceny Bólu VAS (Visual Analogue Scale)

- Skala Waterlow

- Skala Torrance'a

- Krótka Skala Oceny Zdrowia Psychicznego MMSE (Mini-Mental State Examination)

- Skala Podstawowych Czynności Życia Codziennego ADL (skala Katza)

- Skala Obciążenia Opiekuna CB (Burden Scale)

Wyniki

89 letni pacjent chorujący od wielu lat na nadciśnienie tętnicze, przewlekły nieżyt żołądka, gruczolak prostaty, niedosłuch oraz złą tolerancję wysiłku mieszka w domu jednorodzinnym wraz z 50 letnim synem oraz synową, jest wdowcem. Pacjent oprócz syna, ma jeszcze trójkę dzieci: dwóch synów i córkę z którymi nie utrzymują kontaktu. Od roku 2015 u Pacjenta stopniowo narastały objawy zespołu otępiennego, którego były początkowo bagatelizowane przez pacjenta oraz jego bliskich, ze względu na trudną sytuację rodzinną spowodowaną alkoholizmem syna. U Pacjenta zaczęły pojawiać się wówczas zaburzenia pamięci świeżej, często nie był w stanie przywołać właściwych słów, czym zajmował się dnia poprzedniego, w jakim miejscu pozostawił swoje rzeczy, a także określić jaki jest dzień tygodnia. Prawidłowo określał natomiast porę dnia oraz godzinę na tarczy zegara, samodzielnie poruszał się po mieszkaniu, a także wykonywał proste czynności dnia codziennego np. samodzielne przygotowanie sobie posiłku, zmianę odzieży. Pojawiające się zmiany

w zachowaniu pacjenta bardzo negatywnie wpłynęły na jego relacje z synem. W maju 2021 roku stan pacjenta z dnia na dzień znacząco się pogorszył. U chorego wystąpił wówczas trwający około trzy dni stan podgorączkowy, senność, obniżone ciśnienie oraz silne osłabienie, podczas którego pacjent wypoczywał w łóżku. Rodzina nie wezwała wówczas lekarza, myśląc że jest to krótkotrwałe osłabienie. Wystąpiły problemy z pionizacją i uruchamianiem mężczyzny, który uskarżał się na zaburzenia równowagi oraz trudności z utrzymaniem balansu ciała. Wezwany został wówczas lekarz rodzinny, który zdiagnozował ogólne osłabienie organizmu, obniżone napięcie mięśniowe oraz spadek tolerancji wysiłku. Zalecona została natychmiastowa rehabilitacja z wykorzystaniem kinezyterapii. Jednak ze względu na zaniedbania ze strony rodziny w kontaktach z fizjoterapeutą nie była ona przeprowadzana

regularnie. Brak możliwości samodzielnego poruszania oraz wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego znacząco wpłynęło na pogłębienie się zespołu otępiennego pacjenta. W przeprowadzonej skali Barthel pacjent uzyskał 5 punktów, w skali ADL Katza otrzymał 1 punkt co wskazuje na ciężkie upośledzenie czynnościowe. Opiekę w dużej mierze sprawuje nad mężczyzną syn i synowa, sporadycznie korzystają oni z usług opiekuna medycznego. Z Pacjentem zachowany jest kontakt prosty, rozpoznaje on członków rodziny oraz odpowiada na prosto sformułowane pytania. Obecnie występują zaburzenia orientacji w miejscu i czasie oraz omamy wzrokowo - słuchowe. W przeprowadzonej skali MMSE (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego) pacjent uzyskał 7 punktów co oznacza, że występuje u niego otępienie głębokie. Zaburzony jest również rytm okołodobowy pacjenta. W ciągu dnia chory jest spokojny i współpracujący, w nocy często pojawiają się halucynacje podczas których pan krzyczy i przeklina, starając się wydostać z łóżka. Na skutek unieruchomienia oraz nieprawidłowej pielęgnacji ciała chorego w miejscu kości krzyżowej powstały dwie odleżyny stopnia II według skali Torrance'a, natomiast skóra na plecach i pośladkach jest wysuszona

i zaczerwieniona. W skali Waterlow chory uzyskał 15 punktów co wskazuje na wysokie ryzyko powstania odleżyn. Dodatkowo Pacjent nie kontroluje funkcji oddawania moczu i stolca, a ze względu na pracę zawodową krewnych, pampersy zmieniane są mu rano, a następnie dopiero po powrocie syna z pracy w godzinach popołudniowych. Z tego powodu w okolicach krocza znajdują się liczne odparzenia i otarcia. JD uskarża się również na przewlekłe bóle kręgosłupa spowodowane długotrwałym leżeniem oraz brakiem zmiany pozycji ciała. W wizualnej skali oceny bólu VAS chory zaznaczył, że ból utrzymuje się na poziomie 6. Apetyt pacjenta jest prawidłowy, występują delikatne zaburzenia przełykania. Dieta pacjenta składa się w dużej części z tradycyjnych dań polskich z dużą ilością tłuszczu oraz napojów słodzonych typu oranżada. W skali Oceny Stanu Odżywienia MNA pacjent otrzymał 18,5 punktu, co oznacza zagrożenie niedożywieniem. U pacjenta i jego rodziny stwierdzono szereg problemów pielęgnacyjnych min deficyt w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego, odleżyny i zmiany skórne, omamy, halucynacje, zachowania agresywne, przewlekły ból, trudności w komunikacji, zagrożenie niedożywieniem, zaburzenia orientacji auto- i allopsychicznej, trudności w sprawowaniu opieki przez rodzinę.

Wnioski

1. Unieruchomienie pacjenta spowodowane osłabieniem organizmu, doprowadziło do zaostrzenia stopnia zaawansowania zespołu otępiennego oraz niezdolności do zaspakajania

własnych potrzeb samoopieki
i samopielęgnacji.

2. Główne problemy pielęgnacyjne występujące u pacjenta to: odleżyna drugiego stopnia, epizody omamów wzrokowo-słuchowych i urojeń, zaburzenia behawioralne, zaburzone funkcje poznawcze, nietrzymanie moczu i kału, powikłania będące konsekwencją unieruchomienia, utrata umiejętności ruchowych oraz deficyt samoopieki.

3. Wydolność pielęgnacyjno opiekuńcza rodziny była znacznie ograniczona.

4. Działania realizowane przez pielęgniarkę mają na celu: wyleczenie rany odleżynowej, asystę w zaspakajaniu potrzeb pacjenta, poprawę jakości życia pacjenta, edukację rodziny oraz motywowanie jej do poprawnego wykonywania czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych przy pacjencie.

5. Pacjenta z rozpoznanym zespołem otępiennym należy otoczyć opieką w zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej czy emocjonalnej.

6. Wystąpienie zespołu otępiennego u członka rodziny w dużym stopniu zaburza jej dotychczasowe funkcjonowanie oraz wpływa negatywnie na sprawność fizyczną i psychiczną opiekunów.

Słowa kluczowe: senior, otępienie, opieka pielęgniarska.

Problemy zdrowotne seniorów w Domach Pomocy Społecznej

Alicja Kłos

Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna im. ks. B.

Markiewicza w Jarosławiu

Wstęp

Z biegiem lat aktywność człowieka jest stopniowo ograniczana. Jest to uwarunkowane nie tylko samym procesem starzenia, ale także stanem zdrowia i wpływem warunków życia. Na starość wszystkie te czynniki przejawiają się w szczególny sposób i wzajemnie na siebie oddziałują. W efekcie obniża się standard życia osób starszych, co w przypadku niekorzystnego przebiegu starości prowadzi do utraty zdolności do samodzielnego życia i wymaga zorganizowanej opieki.

Cel badań

Celem badań było poznanie problemów zdrowotnych seniorów w Domach Pomocy Społecznej

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 100 osób (54 kobiet i 46 mężczyzn). Respondenci zostali poinformowani o celu i przedmiocie badania. Wszyscy respondenci są mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej. Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Do badania włączono osoby starsze, które dobrowolnie wyraziły zgodę na wypełnienie ankiety.

Wyniki

Zdecydowana większość respondentów wskazała, że powodem ich zamieszkania w Domu Pomocy Społecznej jest brak stałej opieki – 53% wskazań. Decyzja o skierowaniu do DPS znalazła się na drugim miejscu, a najmniej respondentów odpowiedziało, że był to brak opieki (15%). 69% badanych ocenia swój stan zdrowia na poziomie przeciętnym, a 17% na poziomie słabym. Żaden z nich nie wskazywał na bardzo zły stan zdrowia. Problemy zdrowotne ankietowanych to najczęściej choroby układu krążenia (68 %) oraz choroby narządów ruchu (56%), zaburzenia psychiczne (48%). Najmniej odpowiedzi udzielono w nowotworach (4%).

Wnioski

Kondycja zdrowotna podopiecznych DPS jest zła. Główne problemy zdrowotne, na które skarżą się mieszkańcy DPS to wykonywanie czynności wymagających fizycznego wysiłku i aktywności. Realizację potrzeb zdrowotnych mieszkańcy DPS oceniają dobrze.

Słowa kluczowe: problemy zdrowotne, dom pomocy społecznej, osoby starsze.

Analiza wpływu zmiennych demograficznych i sytuacji rodzinno – społecznej na wydolność funkcjonalną pacjentów przebywających w oddziałach neurologicznych

Wiktoria Konaszczyk¹, Piotr Pawłowski², Aleksandra Fornal³

¹*Studentka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Student, Wydział Lekarski, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: Aneta Kościółek⁴, Iwona Adamska – Kuźmicka⁴

Wstęp

Wydolność funkcjonalna definiowana jest jako niezależność w wykonywaniu czynności życia codziennego. Jej ocena jest podstawą właściwego prowadzenia procesu pielęgnowania, a także analizy zapotrzebowania opiekuńczego podmiotu interwencji pielęgniarstwa.

Cel pracy

Analiza wpływu zmiennych demograficznych i sytuacji rodzinno – społecznej na wydolność funkcjonalną pacjentów hospitalizowanych na oddziałach neurologicznych.

Material i metoda

Pracę oparto o metodę indywidualnego wywiadu zogniskowanego, poprzedzonego badaniem fizykalnym oraz oceną respondenta w skali Barthel. Analizy statystycznej opracowano w pakiecie statystycznym SPSS Statistics w wersji 25. Grupę badaną, 82. osobową dobrano w sposób celowy.

Wyniki i wnioski

Dla uczestników badania mobilność i przemieszczanie się stanowiły największe wyzwanie, pozostałe czynności dnia codziennego wykonywane były w głównej mierze samodzielnie. Tryb przyjęcia do szpitala wpływał na wydolność funkcjonalną pacjentów, natomiast w przypadku wieku oraz czynników związanych z pierwotnym systemem wsparcia takiej zależności nie udowodniono.

Słowa kluczowe: wydolność funkcjonalna, neurologia, geriatria, skala Barthel.

Potrzeby zdrowotne osób w wieku geriatrycznym

Bogumiła Kosicka, Emilia Łukasik

Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp

Wzrost liczby osób w wieku geriatrycznym stwarza zwiększone zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną w tym świadczenia opiekuńczo-pielęgnacyjne.

Cel pracy

Zbadanie i analiza potrzeb zdrowotnych osób w wieku geriatrycznym.

Material i metoda

Badaniem objęto 102 osoby w wieku od 60 do 93 r.ż. korzystające z świadczeń zdrowotnych udzielanych w przychodniach POZ i Poliklinice SPSK4.

Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety badający potrzeb zdrowotnych osób w wieku geriatrycznym.

Wyniki

Do najczęstszych problemów zdrowotnych osób w wieku geriatrycznym należały choroby serca (61,76%) oraz choroby układu krążenia (62,75%). Im więcej problemów zdrowotnych zgłaszali pacjenci w wieku geriatrycznym tym częściej korzystali ze świadczeń zdrowotnych ($p < 0,001$).

Osoby badane bardzo często korzystały z usług pielęgniarских. Znaczna większość badanych (81,37%) miała wykonywane badanie EKG oraz zmianę opatrunku specjalistycznego (69%). Połowa respondentów miała podawane leki w formie iniekcji, korzystała z pomiar poziomu glukozy w krwi i przedłużała recepty na leki.

Wnioski

1. Im starsza była osoba badana tym wyższe było jej zapotrzebowanie na usługi zdrowotne.
2. Potrzeby zdrowotne osób w wieku geriatrycznym była uzależniona od wieku, płci, wcześniejszych hospitalizacji, mnogości chorób oraz poziomu samodzielności w czynnościach dnia codziennego.
3. Najmniejszą liczbę potrzeby zdrowotne deklarowały osoby, które wcześniej pracowały w rolnictwie i wykonywały pracę fizyczną.

Słowa kluczowe: potrzeby zdrowotne, zapotrzebowanie na opiekę, geriatria.

Zadania pielęgniarki w opiece nad seniorem z napadowym migotaniem przedsionków

Michał Kotowski¹

¹*Student kierunku pielęgniarstwo II° Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Opiekun pracy: Zuzanna Kasiborska-Michałowska², Alicja Artych²

Wstęp

Migotanie przedsionków (AF) jest najczęściej występującym zaburzeniem rytmu serca szczególnie u osób starszych. W Polsce AF dotyka ok 1-2% populacji, a ponad 10% osób powyżej 85 roku życia cierpi na tę chorobę. Często występuje ono bezobjawowo lub skąpo objawowo, a nieleczone może doprowadzić do poważnych konsekwencji w tym nawet śmierci.

Cel pracy

Celem pracy jest określenie zadań pielęgniarki w opiece nad seniorem z napadowym migotaniem przedsionków

Materiał i metody

Jako metodę badawczą w tej pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku 65 letniego pacjenta ze świeżo wykrytym migotaniem przedsionków.

Wyniki

Opieka nad seniorem z napadowym migotaniem przedsionków jest procesem interdyscyplinarnym. Wczesne wykrycie AF oraz jego leczenie jest niezwykle istotne ze względu na możliwe konsekwencje zdrowotne. Ponadto, pacjenci cierpiący na ta chorobę wymagają złożonej edukacji w celu minimalizowania ryzyka powikłań.

Wnioski

Pacjent wymaga zastosowania holistycznej opieki pielęgniarskiej oraz edukacji w zakresie rozpoznawania i profilaktyki napadowego migotania przedsionków, ze względu na deficyt wiedzy w tym zakresie.

Słowa kluczowe: migotanie przedsionków, senior.

Plan opieki pielęgniarstwa z wykorzystaniem ICNP® w odniesieniu do seniora z zaburzeniami poznawczymi w przebiegu choroby Alzheimera

Karolina Krajewska^{1,2}

¹ Wydział Nauk o Zdrowiu Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku

² Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Błogosławionego Księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku

Wstęp

Alzheimer Disease (AD) jest to choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, która wraz z postępem procesu chorobowego przyczynia się do trudności w samodzielnym zaspokajaniu codziennych potrzeb biopsychospołecznych. Aktualnie na chorobę Alzheimera na świecie choruje 44 mln osób.

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie wybranych problemów pielęgnacyjnych pacjenta z zaburzeniami poznawczymi w przebiegu choroby Alzheimera przy użyciu terminów z klasyfikacji ICNP®.

Podstawowe założenia

Zapewnienie holistycznej opieki pacjentowi z AD możliwe jest dzięki systematycznej ocenie deficytów funkcji poznawczych pacjenta. Szczególnie łagodne zaburzenia poznawcze w pierwszym okresie choroby wymagają weryfikacji, bowiem często utożsamiane są z fizjologicznym procesem starzenia. Tym bardziej, że sprawność chorego w zakresie codziennych czynności nie jest zaburzona. Deficytom podlegają z kolei złożone aktywności chorego, co w konsekwencji pogarsza efektywność działania i jakość jego życia.

Podsumowanie

Plan opieki pielęgniarstwa jest determinowany przez aktualnie występujące problemy pacjenta w zakresie funkcji poznawczych. Dzięki zastosowaniu diagnoz i interwencji ICNP® w tworzeniu planu opieki możliwa jest standaryzacja świadczeń pielęgniarstwa na rzecz osiągnięcia optymalnej jakości życia pacjentów z chorobą Alzheimera.

Słowa kluczowe: zaburzenia poznawcze, choroba Alzheimera, ICNP®.

Skala Conley'a jako narzędzie oceny ryzyka upadków pacjentów geriatrycznych

Weronika Lebda

Wydział Lekarski Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie

Opiekun pracy: dr n.med. Małgorzata Stompór

Wstęp

Upadki pacjentów geriatrycznych są powszechnym zjawiskiem i jednocześnie jednym z największych zagrożeń dla zdrowia seniora. Ocena ryzyka upadku i zapobieganie im stanowi ważne wyzwanie w opiece geriatrycznej. Narzędziem stosowanym celem oceny ryzyka upadku w regionie Apulia we Włoszech jest skala Conley'a.

Cel pracy

Prezentacja skali Conley'a oraz jej roli w ocenie ryzyka upadku.

Materialy i metody

Badanie przeprowadzono na Oddziale Geriatrycznym w Policlinico di Bari we Włoszech. Zebrano dane 18 pacjentów w wieku od 67-94 lat ze szczególnym uwzględnieniem wyniku skali Conley'a oraz liczbą upadków na Oddziale dla tej grupy pacjentów.

Wyniki

Pacjenci otrzymali wynik od 0 do 10 punktów w skali Conley'a, gdzie wynik pomiędzy 0 a 1 oznacza minimalne ryzyko, natomiast pomiędzy 2 a 10 oznacza postępujące, niskie do wysokiego ryzyko upadku. Średni wynik skali Conley'a dla tej grupy pacjentów równał się 2,28, natomiast liczba upadków na Oddziale dla tej grupy wynosiła 0.

Wnioski

Skala Conley'a pozwala na ocenę ryzyka upadku i stanowi pomocne narzędzie w opiece nad pacjentami geriatrycznymi.

Słowa kluczowe: ryzyko upadku, skala Conley'a, upadki.

Jakość życia seniorów w Polsce

Klaudia Luchowska

Akademia Zamojska w Zamościu, Pielęgniarstwo II stopień

Opiekun pracy: Maria Dorota Kwika

Wstęp

Organizm człowieka od dnia narodzin, aż do momentu śmierci przechodzi przez wiele etapów. Są nimi m.in. wzrost, rozwój oraz proces starzenia. Jak dobrze wiemy, jesteśmy w takim etapie naszego życia, gdzie nasze społeczeństwo starzeje się, a co 5 osoba w Polsce to osoba, która osiągnęła co najmniej 65 rok życia. Przez sformułowanie „jakość życia” rozumiemy warunki ekonomiczne, czas wolny, bezpieczeństwo, warunki mieszkaniowe, środowiskowe, zdrowie oraz środowisko społeczne.

Cel pracy

Celem mojej pracy jest przedstawienie i przybliżenie znaczenia jakie ma jakość życia osób starszych, analiza każdego z elementów jaki ma wpływ na ich funkcjonowanie oraz ukazanie możliwości i wartości seniorów.

Podstawowe założenia

Przez fakt długości życia seniorów mają oni niesamowite doświadczenie i są skarbnicą nieocenionej wiedzy. Charakterystyka i analiza tych elementów pozwoli nam w lepszy i bliższy sposób zapoznać się z problemami jakie towarzyszą seniorom i lepiej zrozumieć każdy aspekt ich życia codziennego.

Podsumowanie

Starość to trudny etap życia człowieka. Badania dowodzą, że przeciętnie kobiety żyją 80, a mężczyźni 72 lata. Przyglądając się „jakości życia seniorów” w naszym kraju należy uwzględnić aspekty związane ze zdrowiem, samopoczuciem fizycznym czy psychicznym, dobrostanem społecznym oraz finansowym, czy materialnym.

Słowa kluczowe: jakość życia, starość, seniorzy, warunki życia.

Starzenie się jako zjawisko społeczne

Aleksandra Malec¹, Weronika Latawiec¹, Katarzyna Klimek², Agata Kleczaj²

¹*Studentka Pielęgniarstwa I stopnia Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

²*Studentka Pielęgniarstwa II stopnia Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: Aneta Kościółek³, Lilla Walas, Agnieszka Sadurska³

Wstęp

Starzenie się społeczeństwa w obecnym czasie jest dostrzegalnym zjawiskiem społecznym. W wyniku starzenia się społeczeństw ulega zmianie struktura społeczna. Sytuacja życiowa polskich seniorów jest bardzo zróżnicowana, ponieważ coraz większego znaczenia nabiera zapewnienie osobom starszym odpowiedniej pomocy medycznej i opieki lekarskiej.

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie starzenia się jako zjawiska społecznego i zwrócenia uwagi na jego przyczyny oraz najważniejsze aspekty.

Podstawowe założenia

W konsekwencji starzenia się społeczeństwa i wiążących się z tym zmian gospodarczych i politycznych zmienia się sposób postrzegania osób starszych. Starzenie się powoduje również wykluczenie osób starszych w różnych sferach życia. Powoduje także wzrost zapotrzebowania na usługi zdrowotne oraz stanowi wyzwanie dla rodzin tych osób.

Podsumowanie

Starzenie się jest zjawiskiem społecznym i wpływa na funkcjonowanie społeczeństwa. Proces starzenia stanowi wyzwanie dla społeczeństwa, a przede wszystkim dla ochrony zdrowia jak i dla rodzin osób starszych.

Słowa kluczowe: starzenie, społeczeństwo, demografia.

Przyczyny zgłaszania się osób po 60 roku życia na teleporady w poradni lekarza POZ

Małgorzata Marć¹, Maria Sołek²

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

²*Centrum Medyczne Mplus Dynmed w Dynowie*

Wstęp

Wraz z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 roku w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, teleporada stała się powszechnie stosowanym rodzajem porady.

Cel pracy

Celem jest analiza ilości oraz przyczyn udzielanych teleporad w poradni lekarza POZ u osób po 60 roku życia.

Materiał i metody

Analiza udzielanych teleporad lekarza POZ u osób po 60 roku życia w placówce Centrum Medyczne Dynmed w Dynowie w okresie styczeń 2021- grudzień 2021. Analiza programu mMedica- ilości udzielanych teleporad u osób po 60 roku życia w poradni lekarza POZ oraz przyczyn zgłaszania na teleporadę.

Wyniki

Ilość udzielanych teleporad u osób po 60 roku życia stanowiła (25,79%), natomiast teleporady udzielane osobom poniżej 60 roku życia (74,21%). Wśród przyczyn zgłaszania się osób po 60 roku życia na teleporady są konsultacje objawów chorobowych i wydanie recepty (56,63%); wydanie powtórnej recepty (23,66%); konsultacja wyników badań (8,96%); COVID-19, wirus potwierdzony testem laboratoryjnym (5,73%); COVID-19, wirus niezidentyfikowany (2,87%); wydanie skierowania do poradni specjalistycznej (1,43%); wydanie skierowania na badania laboratoryjne (0,72%).

Wnioski

Teleporady cieszą się mniejszym zainteresowaniem wśród osób po 60 roku życia. Najczęstszymi przyczynami zgłaszania się na teleporady w poradni lekarza POZ osób po 60 roku życia były konsultacje objawów chorobowych i wydanie recepty (56,63%) oraz wydanie powtórnej recepty (23,66%).

Słowa kluczowe: teleporada, lekarz, podstawowa opieka zdrowotna.

Opieka nad seniorem z chorobą Alzheimera - trudności i wyzwania

Julia Martyn

Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp

Choroba Alzheimera jest najczęstszą przyczyną zaburzeń otępiennych w wieku podeszłym. Jest to choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym deficytem funkcji poznawczych, zwłaszcza pamięci oraz zaburzeniami zachowania, takimi jak: apatia, pobudzenie i objawy psychotyczne. Choroba jest wyzwaniem nie tylko dla seniorów, ale również dla osób sprawujących opiekę.

Cel pracy

Poznanie trudności i wyzwań w opiece nad seniorem z chorobą Alzheimera oraz podstawowych elementów opieki.

Podstawowe założenia

Opieka nad osobą z chorobą Alzheimera jest nie tylko wyczerpująca fizycznie i psychicznie, ale także kosztowna. U seniorów można stwierdzić w dużym stopniu ograniczenie zdolności do samoopieki, zmniejszoną aktywność oraz zwiększoną drażliwość spowodowaną utratą kontroli nad własnym życiem, trudności w komunikacji, zachowania agresywne czy zaburzenie rytmu dobowego.

Podsumowanie

Wsparcie opiekunów osób z chorobą Alzheimera powinno być zindywidualizowane, elastyczne, świadczone lokalnie jak najbliżej miejsca zamieszkania. Opiekunowie oraz pielęgniarka sprawująca opiekę nad chorym, powinni dołożyć wszelkich starań, aby pacjenta z rozpoznaną chorobą otoczyć całościową opieką.

Słowa kluczowe: Alzheimer, opieka, senior.

Rak jajnika w okresie późnej menopauzy

Natalia Mazur

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan

Wstęp

Rak jajnika stanowi piątą przyczynę zgonów kobiet w skali globalnej. Mimo znacznego postępu medycyny, wciąż nie został opracowany program profilaktyczny, który umożliwiłby wykrycie nowotworu we wczesnym stadium. Dodatkową trudnością w postawieniu diagnozy jest średni wiek pacjentek, chorujących na raka jajnika, który koreluje ze średnim wiekiem wchodzenia w okres menopauzy.

Cel pracy

Celem wystąpienia jest omówienie procesu powstawania raka jajnika w organizmie wraz z przedstawieniem najczęściej występujących typów nowotworu.

Podstawowe założenia

W pracy został omówiony okres premenopauzalny, menopauza oraz okres postmenopauzalny. Na podstawie artykułów i analizie przeprowadzonych dotychczas badań dokonano próby znalezienia związku między okresem menopauzy a rakiem jajnika.

Podsumowanie

Rak jajnika daje mało charakterystyczne objawy zgłaszane dość powszechnie (np. powiększenie obwodu brzucha, uczucie pełności, brak apetytu), zatem istotnymi działaniami profilaktycznymi wśród kobiet w menopauzie powinny systematycznie uczęszczać na porady kontrolne do ginekologa.

Słowa kluczowe: rak jajnika; menopauza; nowotwór.

Sprawność funkcjonalna seniorów ze środowiska wiejskiego

Anita Misztal¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński³, Elżbieta Starosławska¹,

Anna Ksykiewicz-Dorota¹, Halina Lenartowicz¹, Joanna Piątek¹, Paweł Jerzak¹

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

²*Paracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie

Zmniejszająca się z wiekiem sprawność fizyczna powoduje utratę samodzielności przez osoby w podeszłym wieku i generuje potrzebę korzystania z pomocy innych. Sprawność funkcjonalną osoby w podeszłym wieku można rozpatrywać jako możliwość wykonywania codziennych, normalnych czynności samodzielnie

Cel

Celem badań było określenie sprawności funkcjonalnej seniorów ze środowiska wiejskiego.

Material i metoda

Badaniami objęto 112 seniorów zamieszkałych w środowisku wiejskim, na terenie województwa lubelskiego. Wiek badanych był w przedziale 75-90 lat (średnia 82,1 lat). Materiał badawczy zebrano przy pomocy skali Barthel.

Wyniki

Badania wykazały, że 43,00% seniorów było sprawnych w zakresie mamopieki. Grupa 57,00% potrzebowała częściowej pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Nikt z badanych nie został zakwalifikowany jako całkowicie niesamodzielny. Kobiety prezentowały niższy stopień sprawności funkcjonalnej (30,00% samodzielne) w porównaniu z mężczyznami (64,00% samodzielne). Lepszą samodzielność prezentowały osoby w związkach (56,00 samodzielnych), w porównaniu z osobami stanu wolnego (37,00% samodzielnych). Osoby z wykształceniem zawodowym cechowały się najwyższym stopniem sprawności funkcjonalnej (75,00% samodzielnych). Różnica pomiędzy wszystkimi wyżej analizowanymi zmiennymi socjodemograficznymi była istotna statystycznie.

Wnioski

Badana grupa seniorów wykazywała częściowe deficyty w zakresie sprawności funkcjonalnej. Analizowane zmienne socjodemograficzne istotnie różnicowały sprawność funkcjonalną badanych osób w podeszłym wieku.

Słowa kluczowe: sprawność funkcjonalna, seniorzy, skala Barthel, wieś.

Wpływ suplementacji koprem włoskim na wskaźniki biochemiczne krwi u kobiet w okresie klimakterium

Karina Moksa¹, Aneta Teległów²

¹*Absolwent Wydziału Rehabilitacji Ruchowej, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie*

²*Zakład Promocji Zdrowia, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie*

Wstęp

Koper włoski (*Foeniculum vulgare* Mill.) wykazuje wiele właściwości prozdrowotnych. Przyczynia się do niwelowania objawów menopauzy wynikających ze zmian hormonalnych i zaniku funkcji gonad.

Cel

Celem pracy była ocena wskaźników biochemicznych krwi u kobiet w okresie klimakterium po suplementacji koprem włoskim.

Metoda

Badanie przeprowadzono w grupie 10 kobiet w przedziale wiekowym 43-69 lat, u których zaobserwowano wystąpienie objawów związanych z klimakterium. Krew do badań pobrano dwukrotnie (przed okresem suplementacji koprem włoskim w postaci naparu z nasion oraz po okresie suplementacji) na czczo, w godzinach porannych. U wszystkich uczestniczek wykonano badanie wybranych wskaźników biochemicznych krwi.

Wyniki

Porównując wyniki grupy badanej przed i po okresie suplementacji koprem włoskim odnotowano zmiany istotne statystycznie dla wskaźników takich jak: HCT [%], MCV [fl], MCHC [g/dl], CHCM [g/dl], HDW [g/dl], bazocyty [%]. Nie odnotowano zmian dla pozostałych wskaźników: RBC [$10^{12}/l$], HGB [g/dl], HCT [%], MCV [fl], MCH [pg], MCHC [g/dl], CHCM [g/dl], RDW [%], HDW [g/dl], WBC [$10^9/l$], Neutrocyty [%], Limfocyty [%], Monocyty [%], Eozynocyty [%], Bazocyty [%], Luc [%], Neurocyty [$10^9/l$], Limfocyty [$10^9/l$], Monocyty [$10^9/l$], Eozynocyty [$10^9/l$], Bazocyty [$10^9/l$], Luc [$10^9/l$], PLT [$10^9/l$], MPV [fl], PCT [%], PDW [%], Żelazo [$\mu\text{mol}/l$], ASPAT [U/l], ALAT [U/l], Cholesterol całkowity [mmol/l], Cholesterol HDL [mmol/l], Cholesterol LDL [mmol/l], Mocznik [mmol/l], Kreatynina [$\mu\text{mol}/l$], eGFR [ml/min/1,732], alfa-Amylaza [U/l], Lipaza [U/l].

Podsumowanie

Koper włoski (*Foeniculum vulgare* Mill.) sprzyja zdrowiu kobiet i może niwelować dokuczliwe objawy klimakterium. Badania własne potwierdziły występowanie różnic w

wynikach badań morfologii krwi u kobiet po suplementacji koprem włoskim w odniesieniu do wyników przed suplementacją.

Słowa kluczowe: koper włoski, *Foeniculum vulgare* Mill., menopauza.

Odleżyny jako wyzwanie w opiece nad pacjentem w szpitalu i w środowisku domowym

Aneta Joanna Musiał, Dorota Trybusińska, Mariola Mendrycka

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu

Wstęp

W aktualnie starzejącym się społeczeństwie temat odleżyn, ich zapobieganie i późniejsze leczenie, jest nadal ważnym problemem w odniesieniu do opieki pielęgniarzkiej zarówno w szpitalu jak i w środowisku domowym pacjenta. Czas ich tworzenia się może być bardzo krótki niestety samo gojenie jest skomplikowane i może potrwać do kilku tygodni a nawet miesięcy.

Cel pracy

Celem badań było przedstawienie możliwości leczenia odleżyn w szpitalu i w środowisku domowym pacjenta.

Podstawowe założenia

Wśród osób narażonych na powstawanie odleżyn znajdują się przebywający w łóżkach, osoby starsze, obłożnie chorzy i ograniczeni ruchowo. W dużej ilości przypadków owrzodzenie, które jest rozpoznane przez samego chorego lub członka jego rodziny stanowi powód objęcia pacjenta opieką pielęgniarzką w warunkach szpitalnych lub w naturalnym środowisku zamieszkania chorego w ramach wizyt pielęgniarki środowiskowej czy pielęgniarki opieki długoterminowej lub hospicyjnej.

Podsumowanie

Sposobów leczenia odleżyn jest wiele i każdy z nich ma swoje pozytywne i negatywne aspekty. Część metod pielęgnacji i leczenia można zastosować w domu pacjenta jednak nie zawsze stosowane techniki, pomimo codziennych wizyt pielęgniarki, udaje się zastosować bez czasowej hospitalizacji chorego.

Słowa kluczowe: odleżyny, leczenie, pielęgnowanie, dom, szpital.

Choroba nowotworowa u pacjenta geriatrycznego

Aleksandra Orzechowska¹, Karolina Ziętara¹, Julia Orzechowska²

¹Student kierunku lekarskiego, Wydział lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Student kierunku lekarsko-dentystycznego, Wydział lekarsko-dentystyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp

Pacjent geriatryczny zgodnie z definicją WHO osiągnął przynajmniej 60 lat. Zazwyczaj jest to pacjent w późnej starości, z wielochorobowością, w której zawierają się także choroby nowotworowe.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie wybranych aspektów choroby nowotworowej pacjenta geriatrycznego.

Materiał i metody

W pracy wykorzystano metodę niesystematycznego przeglądu i analizy dostępnego piśmiennictwa naukowego. Przeszukano bazy danych takie jak PubMed, Google Scholar, Arianta, Scopus, Web of Science. Materiałami wykorzystanymi w pracy były publikacje naukowe oraz podręczniki akademickie w redakcjach zwartych.

Podstawowe założenia

Charakter słabości u osób starszych oznacza, że ludzie cierpią na liczne choroby współistniejące, między innymi nowotworowe, na które nakładają się niewydolności układu krążenia, oddechowego, co z kolei wymaga podejścia zespołowego do zarządzania, obejmującego pokrewnych pracowników służby zdrowia, pracę socjalną i pielęgniarstwo, lekarzy, psychologów i fizjoterapeutów. Złotym standardem opieki nad osobami starszymi z osłabieniem jest kompleksowa ocena geriatryczna CGA.

Podsumowanie

W ostatnich latach wzrosły możliwości opieki nad starszymi pacjentami, a oferowane obecnie terapie leczenia raka niejednokrotnie pozwalają zahamować jego rozwój i poprawić komfort życia pacjenta.

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, nowotwory wieku podeszłego, opieka paliatywna.

Możliwe zastosowanie wybranych substancji pochodzenia naturalnego o działaniu nootropowym u pacjentów w podeszłym wieku

Aleksandra Pawłowska¹, Karolina Pikur¹, Agata Ogrodnik¹, Filip Pastuszuk¹

¹*Studenci kierunku Pielęgniarstwo I stopnia Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Farmakologii, Katedra Farmakologii i Biologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: Przemysław Niziński²

Wstęp

Demencja oraz zaburzenia pamięci są poważnym problemem wśród osób starszych. Statystyki wskazują, że ryzyko wystąpienia chorób otępiennych nasila się już po 50. roku życia. Istnieją różne strategie radzenia sobie z tym problemem, min. stosowanie substancji o działaniu nootropowym. Są to substancje mające wpływ na poprawę pamięci, logicznego myślenia, zdolności skupienia się oraz nastroju. Działanie nootropowe mogą wywierać min. niektóre rośliny oraz inne substancje pochodzenia naturalnego.

Cel pracy

Zaprezentowanie wybranych substancji pochodzenia naturalnego o działaniu nootropowym, które mogą mieć znaczenie w terapii łagodzącej objawy oraz zapobieganiu zaostrzeniu czy rozwojowi chorób otępiennych.

Podstawowe założenia

Rośliny jak i niektóre inne substancje pochodzenia naturalnego mają duży potencjał w zwalczaniu skutków chorób otępiennych. W medycynie ludowej zastosowanie roślin w celu poprawy zdolności poznawczych znane jest od wielu lat, zaś fitochemia i farmakognozja wciąż poszukują nowych gatunków i substancji o korzystnym działaniu na funkcjonowanie mózgu. Ważną kwestią jest fakt, że leki syntetyczne w obecnej chwili nie rozwiązują wszystkich problemów, więc uzasadnione wydaje się być poszukiwanie środków alternatywnych oraz uzupełniających terapię. Do roślin nootropowych należą min. bakopa (*Bakopa monniera* L.), różeniec (*Rhodiola spp.*), imbir (*Zingiber officinale* L.), a także substancja wytwarzana przez pszczoły z rodzaju *Apis* - propolis. Preparaty te są znane ludzkości od lat, ale dopiero w ostatnim czasie zwrócono uwagę na ich nootropowe właściwości. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na duży potencjał w ich stosowaniu różnego rodzaju chorobach przebiegających z otępieniem i zaburzeniami kojarzenia, pamięci, skupienia czy nastroju.

Podsumowanie

Bakopa, różaniec, imbir oraz propolis mogłyby być pomocne w zwalczaniu niektórych objawów chorób z zaburzeniami pamięci, nastroju czy koncentracji oraz mogą stanowić cenny dodatek do już stosowanych, uznanych sposobów leczenia.

Słowa kluczowe: neurodegeneracja; demencja; fitoterapia.

Zadania edukacyjne pielęgniarki w profilaktyce Zespołu Stopy Cukrzycowej u pacjenta z cukrzycą

Karolina Piekniak, Natalia Pytlak

*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: Aneta Kościółek, Cecylia Olszak

Wstęp

Cukrzyca jest chorobą metaboliczną o zróżnicowanej etiologii, której towarzyszy obecność przewlekłej hiperglikemii. Wpływa na funkcjonowanie narządów, co doprowadza do rozwinięcia się przewlekłych powikłań. Na Zespół Stopy Cukrzycowej narażone jest 19-34% osób chorych na cukrzycę. Zespół Stopy Cukrzycowej może mieć podłoże niedokrwienne, neuropatyczne lub oba jednocześnie. Niepomyślne leczenie stopy cukrzycowej może zakończyć się amputacją kończyny dolnej.

Cel pracy

Określenie zadań edukacyjnych pielęgniarki w profilaktyce Zespołu Stopy Cukrzycowej u pacjenta z cukrzycą.

Material i metody

W badaniu wykorzystano metodę indywidualnego przypadku. Zastosowano techniki badawcze takie jak wywiad, pomiar, obserwacja, analiza dokumentacji medycznej i ankieta. Badanie zostało przeprowadzone w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie 04.05.2022 roku.

Wyniki

Bieżąca ocena stanu pacjenta oraz analiza informacji umożliwiła postawienie następujących diagnoz pielęgniarских: niedostateczna akceptacja choroby, ryzyko rozwoju Zespołu Stopy Cukrzycowej, niedostateczna wiedza w zakresie prowadzenia samokontroli stóp, dyskomfort z powodu ograniczenia możliwości zaspokojenia codziennych potrzeb, zaburzenia snu, dyskomfort spowodowany kaszlem, napadowe skurcze mięśni oraz otyłość.

Podsumowanie

Pielęgniarka przekazuje wiedzę na temat prawidłowej pielęgnacji stóp, profilaktyki przeciwgrzybiczej, samokontroli oraz odpowiedniego dopasowania obuwia. Prowadzi edukację w zakresie zachowań zdrowotnych. Pacjent posiadający wiedzę posiada umiejętności i motywację do dbania o stopy.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, Zespół Stopy Cukrzycowej.

Zastosowanie muzykoterapii w redukcji stresu i poprawie funkcji kognitywnych u osób w wieku podeszłym

Oliwia Polak, Paweł Rycąbel

Studenckie Koło Naukowe Medycyny Humanistycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Akademia Muzyczna im. Grażyny i Kiejstuta Bacewiczów w Łodzi

Opiekun pracy: Agnieszka Polak, Bartłomiej Tarkowski

Wstęp

Osoby w podeszłym wieku są one narażone na wiele czynników wywołujących przewlekły stres, który jest niebezpieczny dla ich zdrowia. Potęgują go zmiany neurologiczne, które skutkują pogorszeniem lub/i spowolnieniem funkcji poznawczych. Jedną z metod przeciwdziałania temu problemowi jest muzykoterapia aktywna i receptywna. Udział w grupowych ćwiczeniach, takich jak: nauka śpiewu, tańca, czy też gry na instrumencie, może zahamować degenerację mózgu oraz stać się czynnikiem stymulującym rozwój centralnego układu nerwowego. Muzykoterapia receptywna wpływa na stan psychiczny pacjenta.

Cel pracy

Celem badań jest analiza wpływu muzykoterapii aktywnej i receptywnej na redukcję poziomu stresu oraz poprawę funkcji poznawczych u osób w wieku podeszłym, przy założeniu, iż muzykoterapia jest tanią, nieinwazyjną i przyjemną dla pacjenta metodą, która nie wywołuje skutków ubocznych.

Podstawowe założenia

W badaniu zostanie wykorzystany test psychologiczny- Montrealska Skala Oceny Funkcji Poznawczych oraz Skala Odczuwanego Stresu PSS-10. Badanie odbędzie się w 4 sesjach muzykoterapeutycznych.

Podsumowanie

Badanie pozwoli na ocenę wpływu muzykoterapii na fizjologię wybranej grupy pacjentów. Zbadany zostanie poziom hormonów stresu w ich ślinie. Testy psychologiczne umożliwią dobór preferowanych aktywności muzycznych i stworzenie systemowych rozwiązań mających wpływ na poprawę jakości życia osób starszych, co stanowi jedno z najważniejszych wyzwań współczesnej geriatrii.

Słowa kluczowe: muzykoterapia, osoby w wieku podeszłym, stres, poprawa funkcji kognitywnych.

Korelacja pomiędzy zawartością cynku w diecie a funkcjonowaniem układu odpornościowego u osób w podeszłym wieku

Izabella Prządo, Katarzyna Piekarz, Łukasz Karaś

Studenckie Koło Biochemików UR Cell, Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Opiekun: Dorota Bartusik-Aebisher

Wstęp

W utrzymaniu prawidłowego stanu zdrowia kluczowe znaczenie odgrywa dieta, która u osób starszych nie dostarcza odpowiedniego poziomu składników odżywczych. Prowadzi to do niedoborów mikrośladków (w tym cynku), których zbyt mała ilość obniża odpowiedź układu immunologicznego.

Cel pracy

Wskazanie wpływu niedoboru cynku w diecie na działanie układu immunologicznego.

Material i metody

Badanie przesiewowe u osób starszych z niedoborem cynku na częstość występowanie zaburzeń limfocytów oraz badanie aktywności limfocytów przed i po jego suplementacji.

Badania zostały skorelowane z nawykami żywieniowymi mieszkańców Europy .

Wyniki

Te same zmiany szlaku limfocytów T związane z wiekiem występują również w przypadku niedoboru cynku, a także involucji grasicy poprzez zwiększenie apoptozy podczas dojrzewania i różnicowania limfocytów T. Ponadto wystarczająca dostępność wewnątrzkomórkowa jonów cynku pozwala zachować wybuch oksydacyjny przez neutrofile i niski stopień stanu zapalnego

Wnioski

Niedobór cynku koreluje z większą zachorowalnością u osób starszych z powodu obniżonej odpowiedzi układu immunologicznego. Zazwyczaj stan taki jest wynikiem nieodpowiedniego spożycia cynku w diecie. Według badań przeprowadzonych w 2008r. (projekt ZINCAGE) niecałe 43% osób starszych ma wystarczające spożycie cynku.

Słowa kluczowe: cynk, limfocyty, dieta.

Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc

Izabela Przybyło¹, Alicja Zdankiewicz¹, Wiktoria Konaszcuk¹,

¹*Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Opiekun pracy: Aneta Kościółek², Iwona Adamska-Kuźmicka²

Wstęp

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) jest jedną z głównych przyczyn przewlekłej chorobowości na świecie i występuje już u 50% osób po 65 roku życia. Choroba charakteryzuje się obturacją dróg oddechowych, przewlekłym kaszlem z odkrztuszaniem płwociny i dusznością wysiłkową. Główną przyczyną jest palenie papierosów, czego skutkiem jest reakcja zapalna w oskrzelach na dym tytoniowy.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie zadań pielęgniarskich w opiece nad pacjentem z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc.

Materiał i metoda

W pracy zastosowano studium indywidualnego przypadku. Do technik badawczych wykorzystanych w pracy należą: wywiad, obserwacja, analiza dokumentacji, pomiary. Badanie zrealizowano w dniach 18-19 października 2022 r. w Oddziale Pneumonologii w SPSK4 w Lublinie.

Wyniki

Przedmiot badań jest upodmiotowiony, mężczyzna 67-letni, hospitalizowany z powodu zaostrzenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Główne problemy, które sformułowano u pacjenta:

1. Deficyt samoobsługi spowodowany nasiloną dusznością.
2. Kaszel spowodowany nadmiernym gromadzeniem się wydzieliny w drogach oddechowych.
3. Zawroty głowy spowodowane nadciśnieniem.
4. Złe samopoczucie spowodowane zaburzeniami snu.
5. Otyłość I stopnia z powodu nieodpowiedniej diety.

Wnioski

Reasumując opieka pielęgniarska względem pacjenta z POChP powinna być interdyscyplinarna. W opiece nad pacjentem z POChP ważna jest edukacja zdrowotna, nauka wykonywania ćwiczeń oddechowych, zapewnienie wsparcia, pomocy i bezpieczeństwa choremu, szczególnie w przypadku napadów duszności.

Słowa kluczowe: przewlekła obturacyjna choroba płuc, POChP, zadania pielęgniarki.

Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem w podeszłym wieku z cukrzycą typu 2

Natalia Pytlak¹, Karolina Piekniak¹, Angelika Wasil¹, Katarzyna Nowak¹, Izabela Nadolna¹

¹*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa*

²*Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: Aneta Kościółek², Iwona Adamska – Kuźmicka²

Wstęp

Cukrzyca, należąca do grupy chorób metabolicznych, charakteryzuje się podwyższonym poziomem glukozy we krwi – hiperglikemią. Według Ministra Zdrowia w Polsce na to schorzenie choruje ponad 2mln osób, z czego 90% ma zdiagnozowaną cukrzycę typu 2.

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem w podeszłym wieku z cukrzycą typu II.

Material i metody

Wykorzystaną metodą badawczą jest metoda indywidualnego przypadku. Zastosowano techniki badawcze: wywiad, wykonanie pomiarów, obserwacja podmiotu badania oraz analizę dokumentacji medycznej. Badanie zostało przeprowadzone na terenie SPSK 1 w Lublinie na Oddziale Chirurgii Naczyń i Angiologii oraz prywatnym mieszkaniu pacjenta dn. 27.04- 04.05.2022 roku.

Wyniki

Na podstawie zebranych danych o 70-letnim pacjencie sformułowano poniższe diagnozy pielęgniarskie: upośledzenie możliwości poruszania się, bezsenność, przerwanie ciągłości skóry, otyłość, nieskuteczne oczyszczanie dróg oddechowych, ryzyko wahań poziomu glukozy we krwi oraz zaparcia.

Podsumowanie

Na podstawie zebranego materiału należy stwierdzić, iż nieprawidłowe leczenie cukrzycy może nieść ze sobą poważne konsekwencje zdrowotne. Liczne zadania pielęgniarki wobec pacjenta ze stwierdzoną cukrzycą pozwalają na polepszenie jego samopoczucia, a wtórnie jakości życia.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, cukrzyca, wiek podeszły.

Wpływ procesu starzenia na układ pokarmowy i potrzeby żywieniowe

Magdalena Ruszel¹, Izabela Jarosz¹

¹*Studentki kierunku Dietetyka I stopnia, Wydział Biomedyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych*

Opiekun pracy: Iwona Jastrzębska²

Wstęp

Starzenie się organizmu człowieka jest nieuchronnym zjawiskiem, w którym z czasem w poszczególnych narządach zachodzą zmiany inwolucyjne upośledzające ich funkcję. Wpływ tego procesu na układ pokarmowy i jego konsekwencje stanowią przedmiot wielu badań, których wyniki pozostają niejednoznaczne.

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie zmian zachodzących w starzejącym się układzie pokarmowym wraz z oceną ich wpływu na ryzyko niedożywienia i potrzeby żywieniowe osób starszych.

Podstawowe założenia

Przegląd literatury wskazuje, że generalnie nie istnieją charakterystyczne schorzenia związane ze starzeniem się układu pokarmowego. Konsekwencją tego procesu są jednak zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego i sekrecji enzymów trawiennych, prowadzące do nieprawidłowości trawienia i wchłaniania makro- i mikroelementów czy nietolerancji pokarmowych. Starzenie wiąże się również z łagodnymi zaburzeniami funkcji detoksykacyjnej/ eliminacyjnej wątroby, obniżeniem sprawności jelitowego układu immunologicznego oraz niekorzystną modulacją mikrobioty jelitowej.

Podsumowanie

Zmieniona fizjologia układu pokarmowego osób starszych w połączeniu z nieprawidłową dietą, mało aktywnym trybem życia, chorobami współistniejącymi czy farmakoterapią, mają znaczący wpływ na stan odżywienia i niedobory składników pokarmowych. Żywienie w geriatrici to złożony problem wymagający uwzględnienia różnorodnych czynników, a skuteczna edukacja żywieniowa jest jednym z kluczowych elementów utrzymania zdrowia i profilaktyki chorób w podeszłym wieku.

Słowa kluczowe: osoby starsze, układ pokarmowy, stan odżywienia, edukacja żywieniowa.

Senior aktywny zawodowo, a czynniki szkodliwe w środowisku pracy

Agnieszka Rybka¹, Edyta Barnaś², Małgorzata Marć²

¹*Doktorantka Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Rzeszowskiego w dyscyplinie: nauki o zdrowiu
Uniwersytet Rzeszowski*

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

Wstęp

Wydłużenie się średniej długość życia w Polsce wskazuje na możliwość dobrowolnej pracy zawodowej osób po 60-65 roku życia. Ich aktywność zawodowa uwarunkowana jest zarówno stanem zdrowia, jak również możliwością zapewnienia zdrowych warunków pracy przez pracodawcę. Pracodawcy zatrudniający takie osoby muszą wziąć pod uwagę różnorodność szkodliwych czynników środowiska pracy, ich wpływ na stan zdrowia.

Cel pracy

Przedstawienie zasad organizacji pracy ze szkodliwymi czynnikami środowiska pracy osób aktywnych zawodowo po 60-65 roku życia.

Podstawowe założenia

1. W celu zatrudnienia pracownika powyżej 65 roku życia pracodawca musi wziąć pod uwagę pewne ograniczenia, które wynikają z jego wieku (słabszy wzrok, wydolność organizmu, sposób poruszania się, przyswajanie wiedzy, orzeczenie o niepełnosprawności).
2. Nieustanna pasja uczenia się jest czynnikiem przemawiającym za utrzymaniem aktywności fizycznej i psychicznej seniora aktywnego zawodowo.
3. Zatrudnienie osób powyżej 60-65 roku życia wiąże się z wymiernymi korzyściami zarówno dla pracodawcy, który zyskuje doświadczonego pracownika mogącego przekazać swoją wiedzę innym jak i samego pracownika – przeciwdziałanie uczucia samotności, uczucia bycia niepotrzebnym.

Podsumowanie

Należy pamiętać, że wrażliwość osób starszych aktywnych zawodowo na czynniki szkodliwe jest różna. Organizacja stanowiska pracy musi być dostosowana do ich stanu zdrowia psychicznego i fizycznego. A wykonywana przez nich praca powinna przynosić wymierne korzyści dla nich, współpracowników, a finalnie dla pracodawcy.

Słowa kluczowe: senior, aktywność zawodowa, czynniki szkodliwe, profilaktyka.

Choroba Alzheimera, jako częsta choroba starcza

Monika Samulak¹, Julia Szymona¹

¹*Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Opiekun pracy: Aneta Kościółek², Lilla Walas²

Wstęp

Choroba Alzheimera (AD) jest to przewlekła, postępująca choroba neurozwyrodnieniowa mózgu powodująca zanik komórek nerwowych. AD prowadzi do otępienia mózgowego – utraty pamięci, uczenia się, a nawet myślenia.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie choroby Alzheimera, jako choroby starczej.

Materiał i metody

Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej choroby Alzheimera opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2017 - 2022). Przeszukano bazy danych takie jak: PubMed, Scopus, Google Scholar. Do analizy zakwalifikowano trzynaście prac o charakterze oryginalnych i przeglądowych zarówno w języku polskim jak i angielskim.

Wyniki

Szacuje się, że dziś tylko na chorobę Alzheimera na świecie choruje od 15 do 21 milionów ludzi, a w Polsce ta liczba przekroczyła już 350 tysięcy. W grupie po 65 roku życia częstość zachorowania określa się na 10 proc., około 60 roku życia jest to 2 proc., a bliżej 80 roku życia - aż 50 proc.

Wnioski

Choroba Alzheimera prowadzi do zwyrodnienia, a w konsekwencji też utraty nerwowych komórek. Degradacja neuronów postępuje stopniowo, prowadząc do zmniejszenia ich liczby, odkładania się płytek starczych i białka tau oraz zaburzeń w przewodnictwie nerwowym.

Słowa kluczowe: Alzheimer, choroba starcza.

Możliwości odbudowy protetycznej poprawiającej komfort żucia u pacjentów senioralnych z brakami częściowymi w uzębieniu

Katarzyna Sarna-Boś¹, Beata Piórkowska-Skrabucha¹, Jarosław Sobieszczański²

¹*Zakład Protetyki Stomatologicznej UM w Lublinie*

²*Pracownia Stomatologii Przedklinicznej Katedry i Zakładu Medycyny Jamy Ustnej UM w Lublinie*

Wstęp

Nieustanny rozwój stomatologii stwarza możliwości leczenia braków zębowych. Braki w uzębieniu przyczyniają się do niewłaściwego rozłożenia sił żucia, obciążając nadmiernie zęby istniejące. Jest to poważny problem nie tylko estetyczny, ale również zdrowotny, który wpływa na prawidłowe funkcjonowanie całego organizmu. Uzupełnianie brakujących zębów jest niezmiernie istotne dla zdrowia całego organizmu oraz zachowania prawidłowych rysów twarzy.

W leczeniu braków zębowych stosuje się różne uzupełnienia protetyczne: mosty, protezy częściowe, a także uzupełnienia na implantach. Zastosowanie uzupełnień ruchomych podpartych jest jednym z rozwiązań wykorzystywanych u osób starszych. Widoczne, zwłaszcza w odcinku przednim, klasyczne elementy utrzymujące, czyli klamry stanowią duży problem estetyczny, zwłaszcza w protezach górnych. Zastosowanie precyzyjnych elementów retencyjnych w rehabilitacji protetycznej jest korzystnym rozwiązaniem konstrukcyjnym rozwiązującym ten problem. Specyfika działania, a także budowa elementów precyzyjnych sprawia, iż proteza hybrydowa cechuje się wysoką stabilizacją i retencją podczas jej użytkowania.

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie możliwości klinicznych zastosowania protez hybrydowych u pacjentów w wieku podeszłym z częściowymi brakami zębowymi.

Podstawowe założenia

Do leczenia protetycznego zakwalifikowano pacjentów w wieku podeszłym, u których w badaniu stwierdzono międzyzębowe i/lub skrzydłowe braki zębowe. Wykonano uzupełnienia stałe: mosty protetyczne i/lub korony zblokowane z zewnątrz-koronowymi precyzyjnymi elementami utrzymującymi oraz protezy podparte.

Podsumowanie

Wykorzystanie precyzyjnych elementów retencyjnych w rehabilitacji protetycznej pacjentów senioralnych z częściowymi brakami zębowymi pozwala na uzyskanie dobrego

efektu estetycznego, a także zwiększa komfort użytkowania uzupełnienia protetycznego w porównaniu z protezami tradycyjnymi.

Słowa kluczowe: braki zębowe, protezy podparte.

Zależność między poziomem akceptacji choroby i jakością życia u pacjentów z rakiem prostaty

Mariola Seń^{1,2}, Anna Podleśna², Iwona Klisowska¹, Anna Rozensztrauch¹

¹*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Pediatrycznego, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,*

²*Student, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego*

Wstęp

Występowanie raka prostaty zajmuje drugie miejsce pod względem zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów w populacji mężczyzn. Zdecydowana większość przypadków raka prostaty jest diagnozowana na wczesnym etapie jego rozwoju, a najczęściej stosowaną metodą leczenia jest zabieg operacyjny polegający na usunięciu gruczołu krokowego zwany prostatektomią. Ważnym aspektem oceny satysfakcji z życia osób chorych przewlekłe jest pomiar subiektywnej jakości życia związanej ze stanem zdrowia. W ocenie jakości życia bierze się pod uwagę kilka aspektów, takich jak: zdrowie fizyczne, kondycja psychiczna, zakres niezależności, sieci społeczne i subiektywna ocena czynników środowiskowych.

Cel

Celem pracy było wskazanie na występowanie zależności między poziomem akceptacji choroby a poziomem jakości życia u pacjentów leczonych z powodu raka prostaty.

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 105 mężczyzn w zdecydowanej większości (87%) powyżej 60 roku życia, leczących się z powodu raka prostaty, poddanych zabiegowi prostatektomii na Oddziale Klinicznym Urologii i Urologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Do pomiaru poziomu akceptacji choroby oraz poziomu jakości życia wykorzystano dwa standaryzowane kwestionariusze: Skalę Akceptacji Choroby (Acceptance of Illness Scale – AIS) i kwestionariusz WHOQOL-Bref (The World Health Organization Quality of Life-Bref). Analizę statystyczną przeprowadzono w programie Statistica 10.0 (StatSoft). Obliczenia wykonano w środowisku statystycznym R ver.3.6.0 w programie PSPP oraz MS Office 2019. Za istotny przyjęto poziom $p \leq 0,05$. Do analizy uzyskanych wyników zastosowano następujące testy statystyczne: chi-kwadrat, Manna-Whitneya, Kruskala-Wallisa, T-Studenta, Shapiro Wilka oraz analizę wariancji ANOVA.

Wyniki

Przeprowadzone badanie ankietowe wskazuje, że pacjenci charakteryzowali się raczej wysokim poziomem akceptacji choroby (48,6%), rzadziej średnim (35,2%) czy niskim (16,2%). Badanie nie wykazało istotnego wpływu zmiennych socjodemograficznych, takich jak: wiek, miejsca zamieszkania, stan cywilny, poziom wykształcenia, jak też ocena stanu zdrowia czy zamieszkiwania z bliskimi na poziom akceptacji choroby. Podobnie w przypadku pomiaru jakości życia wyniki wskazały, że większość badanych uzyskała wynik wyższy niż oczekiwano (ponad 60/100 punktów), co wskazuje, że średnia HRQoL nie była istotnie gorsza niż przeciętna u osób zdrowych. Badanie pozwoliło na wysunięcie wniosku, że wraz ze wzrostem poziomu akceptacji choroby wzrasta jakość życia w sferze psychologicznej, socjalnej oraz środowiskowej. Nie odnotowano natomiast istotnej statystycznie korelacji ($p > 0,05$) pomiędzy poziomem akceptacji choroby a jakością życia w sferze somatycznej.

Wnioski

Jakość życia oraz poziom akceptacji choroby pacjentów z rakiem prostaty jest znacząco wyższa niż zakładano. Wykazano zależność między poziomem akceptacji choroby a jakością życia u pacjentów poddanych zabiegowi prostatektomii. Wraz ze wzrostem poziomu akceptacji choroby wzrasta jakość życia w sferze psychologicznej, socjalnej i środowiskowej.

Słowa kluczowe: pacjent, rak prostaty; jakość życia, akceptacja choroby.

Depresja starcza, jako choroba cywilizacyjna XXI wieku

Monika Samulak¹, Daria Szymańska¹

¹Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Opiekun pracy: Aneta Kościółek², Agnieszka Sadurska²

Wstęp

Depresja starcza jest chorobą związaną z zaburzeniami nastroju występującymi u osób w podeszłym wieku. W jej przebiegu uczucia smutku, straty, złości i frustracji utrudniają codzienne funkcjonowanie przez okres, co najmniej kilku tygodni.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie depresji starczej, jako choroby cywilizacyjnej XXI wieku.

Material i metody

Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej depresji starczej opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2017 - 2022). Przeszukano bazy danych takie jak: PubMed, Scopus, Google Scholar. Do analizy zakwalifikowano jednaście prac o charakterze oryginalnych i przeglądowych zarówno w języku polskim jak i angielskim.

Wyniki

Depresja, obok otępienia, jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym występującym u osób w wieku podeszłym. Szacuje się, że cierpi z jej powodu 15% osób po 65. roku życia. Problem ten będzie dotyczył coraz większej grupy polskiego społeczeństwa.

Wnioski

Depresja starcza jest chorobą, która dotyka osoby w wieku powyżej 65 roku życia objawiając się zaburzeniami nastroju, brakiem energii i utratą dotychczasowych zainteresowań. Jest ona chorobą cywilizacyjną, ponieważ może ją wywołać nagła śmierć bliskiej osoby, strata małżonka czy nawet tak zwany syndrom pustego gniazda.

Słowa kluczowe: depresja starcza, choroba cywilizacyjna.

Abstrakt Choroba Huntingtona jako genetycznie uwarunkowana choroba zwyrodnieniowa OUN

Wioleta Sosik¹, Julia Szczepańska¹

¹*Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Opiekun pracy: Aneta Kościółek², Iwona Adamska – Kuźmicka²

Wstęp

Pląsawica Huntingtona to zwyrodnieniowa choroba Ośrodkowego Układu Nerwowego, genetycznie uwarunkowana, która doprowadza do degeneracji mózgu. W 90% przypadków początek choroby przypada na wiek 35-40 lat. Ma charakter stale postępujący, należy do grupy chorób otępiennych. Zmutowany gen huntingtyna odpowiedzialny jest za rozwój zaburzeń ze strony układu ruchu i układu nerwowego oraz charakteryzuje się zaburzeniami psychicznymi.

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie pląsawicy Huntingtona jako zwyrodnieniowej choroby Ośrodkowego Układu Nerwowego uwarunkowanej genetycznie.

Materiał i metoda

Przeprowadzono przegląd dostępnej literatury na temat choroby Huntingtona opublikowanej w latach 2017 - 2022. Przeszukano następujące bazy danych: Google Scholar, PubMed, Scopus. Artykuły kwalifikowano na podstawie przeglądu prac poglądowych w języku polskim oraz angielskim. Kryteria, według których publikacje zostały poddane analizie: tytuł, streszczenie, słowa kluczowe, aspekt opieki pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobą Huntingtona.

Wyniki i wnioski

Pląsawica Huntingtona jest genetycznie uwarunkowaną, chorobą zwyrodnieniową Ośrodkowego Układu Nerwowego dziedziczną w sposób autosomalnie dominujący, wywołaną przez ekspansję powtórzeń trójki nukleotydowej CAG w genie huntingtyny na krótkim ramieniu chromosomu 4. Najczęstszy wiek zachorowalności to około 35-40 lat. Średnia długość życia pacjentów wynosi 15-20 lat od pojawienia się pierwszych objawów. HD cechuje się nasilającym spadkiem motorycznym, poznawczym oraz behawioralnym. Cały proces kończy się śmiercią pacjenta. Rozpoznanie skoncentrowane jest na badaniu neurologicznym, badaniach obrazowych głowy oraz badaniach genetycznych. Pląsawica

Huntingtona jest stale postępującą i wyniszczającą chorobą. Dotychczas dostępnych jest niewiele metod leczenia. Możemy ją leczyć jedynie objawowo oraz zapewnić opiekę psychologa, logopedy, dietetyka i zadbać o rehabilitację ruchową.

Słowa kluczowe: choroba Huntingtona, pląsawica Huntingtona, choroba genetyczna.

Choroba refluksowa przełyku jako schorzenie przewlekłe

Wioleta Sosik¹, Julia Szczepańska¹

¹*Studentka kierunku pielęgniarstwo, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Opiekun pracy: Aneta Kościółek², Iwona Adamska – Kuźmicka²

Wstęp

W skali światowej choroba refluksowa przełyku (GERD) obecnie jest częstym schorzeniem występującym w gastroenterologii. Chorobę uznaje się za przewlekłą, gdyż występują okresy zaostrzeń i remisji oraz w około 80-90% przypadków objawy nawracają mimo zakończonego leczenia. Charakteryzuje się patologicznym zarzucaniem treści żołądkowej do przełyku wywołując uciążliwe objawy podmiotowe i/lub poważne powikłania.

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie choroby refluksowej przełyku jako schorzenia przewlekłego.

Materiał i metoda

Przeprowadzono przegląd dostępnej literatury na temat choroby refluksowej przełyku, która została opublikowana w latach 2017 - 2022. Przeszukano bazy danych takie jak: Google Scholar, PubMed oraz Scopus. Artykuły zakwalifikowano na podstawie przeglądu prac poglądowych w języku polskim i angielskim. Kryteria, dzięki którym publikacje zostały poddane analizie: tytuł, streszczenie, słowa kluczowe, aspekt opieki pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobą refluksową przełyku.

Wyniki i wnioski

Choroba refluksowa przełyku jest jednym z najczęściej występujących problemów klinicznych w ówczesnej gastroenterologii ze znaczną zachorowalnością. Jest chorobą przewlekłą przez nawracające problematyczne objawy, które obniżają jakość życia pacjenta. GERD cechuje się refluksiem treści żołądkowej do przełyku. Objawy możemy podzielić ze względu na pochodzenie tj. objawy typu przełykowego lub poza przełykowego oraz objawy alarmujące. Rozpoznanie głównie odbywa się przez ocenę stanu klinicznego lub wykonanie endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego. Kluczowym aspektem leczenia okazuje się modyfikacja stylu życia połączona z leczeniem farmakologicznym. Nieleczona GERD może powodować poważne powikłania, w tym między innymi zapalenie przełyku oraz

przełyk Barretta, dlatego wczesne rozpoznanie objawów jest nieodłączną częścią zapobiegania powyższym powikłaniom.

Słowa kluczowe: choroba refluksowa przełyku, refluks żołądkowo-przełykowy, GERD.

Demencja starcza – wybrane aspekty edukacji terapeutycznej

Julia Szczepańska¹, Wioleta Sosik¹

*¹Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

²Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekunowie pracy: dr Aneta Kościółek², dr Iwona Adamska-Kuźmicka²

Wstęp

Demencja starcza jest powszechnym schorzeniem występującym w społeczeństwie krajów rozwijających się. Według dostępnych danych chorych cierpiących na demencję jest obecnie 24,3 mln osób.

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie demencji starczej oraz wybranych aspektów edukacji terapeutycznej.

Materiały i metody

Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej demencji w ostatnich pięciu latach (2017-2022). Przeszukano takie bazy jak Google Scholar, PubMed posługując się słowami kluczowymi dla jednostki chorobowej- demencja.

Wnioski

Demencja jest chorobą, która wpływa na każdy element życia człowieka, który staje się niepełnosprawny i niezdolny do samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym i zaspokojenia podstawowych potrzeb. Człowiek ten jest uzależniony w pełni od osób bliskich. Opiekun jest zmuszony do całodobowej opieki nad chorym, co znacznie wpływa na jego życie i może doprowadzić do zmęczenia opiekuna.

Słowa kluczowe: demencja, edukacja terapeutyczna, opiekun.

Rola pielęgniarki w profilaktyce pierwotnej udarów oraz interwencji pielęgniarskie podczas hospitalizacji pacjenta po udarze

Julia Szczepańska¹, Wioleta Sosik¹

¹*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

²*Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Opiekunowie pracy: dr Aneta Kościółek², dr Iwona Adamska-Kuźmicka²

Wstęp

Udar mózgu jest stanem zagrożenia życia wymagający natychmiastowej interwencji medycznej. Ryzyko wystąpienia udaru mózgu rośnie wraz z wiekiem, przy czym mężczyźni częściej doznają udarów mózgu niż kobiety. Im szybsze zaobserwowanie objawów tym mniejsze ryzyko wystąpienia nieodwracalnych zmian w mózgu.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie roli pielęgniarki w profilaktyce, aby zapobiec ewentualnemu udarowi mózgu i interwencji jakie pielęgniarka podejmuje przy chorym, żeby nie doszło do kolejnych incydentów chorobowych i powikłań.

Materiał i metody

Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej udaru mózgu w ostatnich pięciu latach (2017-2022). Przeszukano takie bazy jak Google Scholar, PubMed posługując się słowami kluczowymi dla jednostki chorobowej- udar mózgu.

Wnioski

Pielęgniarka jest ważnym członkiem zespołu terapeutycznego, który ma znaczący wpływ na rozwój chorób obecnych w życiu człowieka. Edukując pacjenta jak postępować z chorobą jednocześnie zapobiega wystąpienia u niego udaru mózgu. Jest to poważny problem, który prowadzić może zarówno do niepełnosprawności jak i śmierci pacjenta.

Słowa kluczowe: udar mózgu, profilaktyka pierwotna, opieka pielęgniarska.

Wstępna ocena potrzeb w zakresie samoopieki u seniorów na podstawie stanu odżywienia i sprawności funkcjonalnej

Julia Szponik¹, Iwona Klisowska²

¹Student Uniwersytet Medyczny Wrocław

²Uniwersytet Medyczny, Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Pediatrycznego, Wrocław

Wstęp

Starzejące się społeczeństwo staje się wyzwaniem dla opieki medycznej i polityki państwa. Rozpoznanie potrzeb seniorów w zakresie opieki, pomocy pozwala na zaplanowanie skutecznych działań dla poprawy ich funkcjonowania.

Cel

Celem badania było wstępne określenie potrzeb pacjentów w wieku podeszłym w zakresie samoopieki z uwzględnieniem ich stanu odżywienia i sprawności funkcjonalnej.

Material i metody

Badanie przeprowadzono w październiku 2022 roku wśród pacjentów zamieszkujących

własne środowiska domowe na terenie Dolnego Śląska. Do badania zakwalifikowano 30 pacjentów. W badaniu wykorzystano standaryzowane kwestionariusze i skale, które pozwoliły na ocenę stopnia odżywienia (MNA – mini nutritional assessment), ocenę sprawności funkcjonalnej (ADL, IADL). Pacjenci zostali poproszeni o wyrażenie zgody na udział w badaniu oraz otrzymywali informację na temat celu badania.

Wyniki

Prawidłowy stan odżywienia według skali MNA otrzymało 21 osób, Zagrożonych niedożywieniem jest 16,7% respondentów, a problemy z niedożywieniem ma 13,3% badanych. Żaden z badanych nie był unieruchomiony w łóżku lub fotelu, tylko 20% zgłasza możliwość aktywności lecz bez opuszczania domu. Respondenci (90%) deklarowali, że spożywają 3 posiłki dziennie, a 10% spożywa tylko dwa posiłki dziennie. Oceniając sprawność pacjentów według skali ADL tylko u 3 badanych stwierdzono upośledzenie średniego stopnia. Jeden respondent jest w stanie ciężkiego upośledzenia czynnościowego. Były to osoby o zróżnicowanym wieku (od 60 do ponad 80 lat). Według skali IADL 1/3 badanych osób zdobyła maksymalną ilość punktów.

Wnioski

Seniorzy wymagają wsparcia i edukacji dotyczącej prawidłowego żywienia a także pomocy w czynnościach dnia codziennego. Najważniejsze potrzeby seniorów to utrzymanie sprawności fizycznej oraz zapobieganie niedożywieniu.

Słowa kluczowe: senior, sprawność, stan odżywienia.

Interdyscyplinarne podejście w onkologii geriatrycznej pacjentów Oddziału Chirurgii Szczękowo- Twarzowej

Antoni Świątkowski, Małgorzata Rymarczyk

SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Czaszkowo- Szczękowo- Twarzowej ŚUM w Katowicach

Opiekun pracy: dr n. med. Daria Wziątek- Kucznik

Wstęp

Wśród pacjentów zapadających na nowotwory głowy i szyi przeważający odsetek stanowią osoby w wieku powyżej 50 roku życia. Dynamiczny rozwój metod leczenia onkologicznego przyczynia się do wzrostu przeżywalności chorych, a tym samym stwarza konieczność umożliwienia pacjentom powrotu do pełnienia funkcji społecznych.

Cel pracy

Wskazanie potrzeb rehabilitacyjnych u chorych po leczeniu nowotworów głowy i szyi.

Podstawowe założenia

Ze względu na liczne skutki uboczne terapii onkologicznej jak np. blizny, ograniczenia mobilności tkanek czy ubytki funkcji nerwów, niezbędnym w procesie leczenia staje się również zapewnienie specjalistycznej rehabilitacji. Szczególne wyzwanie stanowi rehabilitacja po zastosowaniu radioterapii, kiedy rozpoczęcie wszelkich technik manualnych jest odroczone zwykle o 3- 6 miesięcy.

Podsumowanie

Rehabilitacja jako kontynuacja leczenia jest standardowym postępowaniem w wielu dziedzinach medycznych z wykluczeniem onkologii głowy i szyi. Przyczyniają się do tego między innymi braki algorytmów postępowania oraz obecności specjalistycznych ośrodków.

Słowa kluczowe: onkologia, rehabilitacja, chirurgia szczękowo- twarzowa.

Robot społeczny w miejscu zamieszkania osoby starszej

Sławomir Tobis¹, Katarzyna Stachnik², Sylwia Kropińska², Katarzyna Wieczorowska-Tobis²

¹*Zakład Terapii Zajęciowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

²*Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

Rozwój technologii z jednej strony, a sytuacja demograficzna (zwiększająca się liczba niesprawnych osób starszych i zmniejszająca się dostępność opiekunów) zmusza do wyobrażenia sobie zastosowania nowoczesnych technologii w opiece nad osobami starszymi. Najbardziej zaawansowana tego formą jest wdrożenie do opieki humanoidalnych robotów społecznych.

W ramach projektu ENRICHME zespół Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu badał możliwość zastosowania robota TIAGo (PAL Robotics, Barcelona, Hiszpania), który towarzyszył osobom starszym z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi podczas codziennych zajęć przez 10 tygodni mieszkając wraz z nimi w ich mieszkaniach/domach. Jest to jedno z najdłuższych zastosowań humanoidalnego robota społecznego u osób mieszkających w środowisku.

Jedną z osób uczestniczących w projekcie była p. Mariola (wiek: 62 lata). P. Mariola mieszkała samotnie i miała depresyjny nastrój. Nazwała robota Stasiu i spędziła z nim Święta Bożego Narodzenia. Robot przypominał jej o codziennych aktywnościach – o lekach czy jedzeniu, ale też zajmował jej czas, aby nie siedziała beczynnie przez dłuższy czas; proponował jej różne aktywności, w tym ćwiczenia fizyczne.

Zarówno stan fizyczny, jak i psychiczne funkcjonowanie p. Marioli podczas 10 tygodni współpracy z robotem TIAGo znacznie się poprawił pokazując potencjał tkwiący w robocie humanoidalnym do wsparcia opiekunów w sprawowanej opiece.

Słowa kluczowe: robot społeczny, osoba starsza, opieka, studium przypadku.

Polipragmazja – realne zagrożenie zdrowia osób starszych

Aleksandra Węgorzewska

Koło Pierwszej Pomocy działające przy Samodzielnej Pracowni Medycznych Czynności Ratunkowych i Ratownictwa Specjalistycznego, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun naukowy: dr n. med. Patrycja Okońska

k Wstęp. Polipragmazja to równoczesne stosowanie wielu leków, gdzie przynajmniej dla jednego zażywanego leku nie ma wskazań medycznych. Zjawisko polipragmazji występuje częściej u osób starszych i zazwyczaj jest skutkiem leczenia poszczególnych schorzeń przez kilku lekarzy. Polipragmazja może doprowadzić do wystąpienia niezamierzonych interakcji lekowych, nasilenia działania przyjmowanych leków, co w konsekwencji może prowadzić do hospitalizacji pacjenta.

Głównymi przyczynami występowania zjawiska polipragmazji są między innymi starzejące się społeczeństwo, wzrost liczby chorób (głównie cywilizacyjnych, społecznych), współistnienie wielu chorób, duża dostępność do farmaceutyków, reklamy leków i suplementów diety.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie problemu polipragmazji pośród szczególnie narażonej grupy pacjentów, czyli osób po 65 roku życia.

Podstawowe założenia. Racjonalne podejście do farmakoterapii osób w wieku geriatrycznym stanowi jeden z najistotniejszych aspektów sprawowanej nad nimi opieki medycznej. Jednym z głównych wyzwań w gerii jest zapewnienie odpowiedniej opieki nad osobami starszymi z wielochorobowością lub dolegliwościami o charakterze przewlekłym. W Polsce większość pacjentów powyżej 65. roku życia to pacjenci z wielochorobowością. Ponad 50% osób po 65. roku życia cierpi z powodu trzech lub więcej chorób przewlekłych. Starsi pacjenci przede wszystkim narażeni są na ryzyko związane z wystąpieniem działań niepożądanych podczas leczenia farmakologicznego, jak również wzrostem powikłań i śmiertelności.

Podsumowanie. Niezwykle ważnym elementem w zapobieganiu polipragmazji jest edukacja pacjentów odnośnie ostrożnego przyjmowania leków. Należy zachęcać pacjentów do czytania ulotek dołączonych do opakowania, aby zażywać medykamenty zgodnie z zaleceniami producenta. Pacjent powinien zwracać również uwagę na substancję czynną leku, aby mieć pewność, że nie przyjmuje kilku produktów o tej samej substancji czynnej a innej nazwie handlowej oraz być świadomym możliwych interakcji lek - lek, lek – pożywienie. Działania te są niezbędne, aby stosowana terapia była skuteczna, a nie szkodliwa.

Słowa kluczowe: polipragmazja, osoby starsze, wielochorobowość.

Aktywność fizyczna osób w okresie późnej dorosłości

Beata Wilde¹, Małgorzata Marcysiak²

¹*Dom Pomocy Społecznej w Nowym Dworze Mazowieckim*

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

Wstęp

Podjęcie aktywności fizycznej jest ważnym elementem życia człowieka warunkującym jego zdrowie i kondycję, i będącym podstawową składową profilaktyki wielu chorób w podeszłym wieku. Warunkuje również ich sprawność w zakresie wykonywania podstawowych czynności. Powinna być zatem stosowana systematycznie, z uwzględnieniem dostosowana do wieku i możliwości seniorów.

Cel pracy

Celem badań było poznanie poziomu aktywności fizycznej osób w wieku późnej dorosłości, ze szczególnym uwzględnieniem rodzajów i częstotliwości podejmowanego wysiłku fizycznego.

Material i metody

Badania zostały przeprowadzone w grupie 104 osób na terenie województwa mazowieckiego. Średnia wieku wynosiła 68,26 (SD=6,88). Większość badanych stanowiły kobiety i osoby zamieszkujące z rodziną. Ponad połowa stanowili mieszkańcy miasta.

Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety oraz skale: ADL i IADL.

Wyniki

Średni wynik aktywności fizycznej w całej grupie wynosił 20,81 (SD=7,65), ADL - 5,75 (0,88), a LDL - 22,49 (2,22). Najczęściej wykorzystywaną formą aktywności fizycznej były spacer, które codziennie praktykowało 31,7%, a kilka razy w tygodniu 27,9% osób. Istotny związek z poziomem aktywnością miała infrastruktura sportowo-rekreacyjna miejsca zamieszkania, gdzie średnia wynosiła 21,87 (7,64) w przeciwieństwie do osób, gdzie nie było urządzeń rekreacyjnych (M=17,93; SD=7,05). Im wyższy był poziom oceny wykonywania złożonych czynności życia codziennego badanych, tym wyższy stopień sprawności respondentów. Brak różnic pomiędzy mieszkańcami wsi oraz miast w podejmowaniu aktywności fizycznej. Podobnie płeć, nie różnicowała poziomu aktywności fizycznej wśród badanych osób starszych.

Wnioski

Podjęmowanie aktywności fizycznej przez seniorów jest niewystarczające, dlatego zasadna wydaje się edukacja wskazująca na korzyści wynikające z jej systematycznego stosowania w codziennym funkcjonowaniu.

Rozwinięta infrastruktura w miejscu zamieszkania zachęca seniorów do podejmowania aktywności fizycznej, dlatego warto zadbać o zwiększoną dostępność do obiektów sportowo rekreacyjnych.

Słowa kluczowe: późna dorosłość, aktywność fizyczna.

Jakość życia pacjentów z chorobą wieńcową

Jolanta Winiarska¹, Janina Zajchowska²

¹Koło Naukowe Pielęgniarstwo Kliniczne, Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno – Ekonomiczna im. ks. Bronisława Markiewicza Jarosław

²Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno – Ekonomiczna im. ks. Bronisława Markiewicza Jarosław

Wprowadzenie

Choroba wieńcowa serca, jako choroba przewlekła, wpływa na jakość życia pacjentów w zakresie funkcjonowania w wymiarze biopsychospołecznym i jak również w procesie leczenia.

Cel pracy

Celem pracy jest określenie jakości życia pacjentów z chorobą wieńcową na podstawie piśmiennictwa.

Założenia pracy

Choroba wieńcowa w znaczny sposób ogranicza życie chorych. Utrudnienia w sferze fizycznej, towarzyszący wysiłkom ból w znacznej mierze wpływają na inne aspekty życia. Niskie samopoczucie emocjonalne, które wiąże się z przygnębieniem, stanami depresyjnymi, również oddziałuje na różne sfery życia. Psychoedukacja oraz wspieranie pacjentów w prowadzeniu zdrowego stylu życia i modyfikacji czynników ryzyka powinny być elementarnym sposobem postępowania w leczeniu chorych z miażdżycą tętnic wieńcowych, niezależnie od stanu zaawansowania choroby i wybranego postępowania terapeutycznego.

Podsumowanie

Choroba niedokrwienności serca w znaczący sposób wpływa na jakość życia pacjenta. Odpowiednia opieka medyczna poza szpitalem, rehabilitacja, monitorowanie ewentualnych procesów miażdżycowych, edukacja pacjenta oraz jego rodziny, to elementy, które z pewnością podniosą jakość życia chorych.

Słowa kluczowe: jakość życia, choroba wieńcowa.

Regulacje prawne dotyczące seniorów w Polsce, a sytuacja seniorów w prawie austriackim

Joanna Anna Wolska

Instytut Nauk o Zdrowiu Podhalańska Państwowa Uczelnia Zawodowa w Nowym Targu

Wstęp

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

Cel pracy

Celem badań było określenie w jakim stopniu polski ustawodawca przeciwdziała zjawiskowi ageizmu.

Material i metody

Zastosowanie metody prawnoporównawczej poprzez przedstawienie sytuacji w Polsce i Austrii.

Wyniki

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

Wnioski

Obecne regulacje w Polsce mają charakter projektowy, a nie systemowy.

Słowa kluczowe: ageizm, seniorzy, prawa osób starszych.

Jakość życia pacjentów geriatrycznych

Mariusz Wysokiński¹, Wiesław Fidecki², Kornelia Kędziora-Kornatowska³,

Monika Biercewicz³, Kamil Kuszplak¹

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Paracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

Wprowadzenie

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

Cel

Celem badań było określenie subiektywnej jakości życia pacjentów geriatrycznych.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzono w grupie 210 pacjentów w podeszłym wieku hospitalizowanych na terenie Lublina i Bydgoszczy. Średnia wieku badanych była na poziomie 78,3 lat.

Materiał badawczy zebrano przy pomocy wystandaryzowanego narzędzia badawczego - polskiej wersji skali WHOQOL-Bref.

Wyniki

Badani określili ogólną jakość swojego życia na poziomie średniej 3,32, a stan zdrowia na poziomie 2,7. Na podobnym poziomie oceniono dziedzinę psychologiczną (12,5) oraz socjalną (12,46). Dziedzina środowiskowa uzyskała wynik 12,3. Najniżej oceniona została dziedzina somatyczna (9,92).

Wnioski

Samoocena jakości życia przewlekle chorych osób starszych kształtowała się na obniżonym poziomie. Wiek i poziom wykształcenia istotnie różnicowały ocenę jakości życia badanych.

Słowa kluczowe: jakość życia, pacjent geriatryczny, skala WHOQOL-Bref.

Ocena ryzyka depresji wśród seniorów z chorobą nowotworową

Marek Wytryszczewski¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński¹, Irena Wrońska³,
Zofia Sienkiewicz⁴, Beata Dziedzic⁴

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Wydział Nauk o Zdrowiu Akademia Mazowiecka w Płocku*

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

Wprowadzenie

Depresja, obok otępienia, jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym występującym u osób w wieku podeszłym. Szacuje się, że cierpi z jej powodu 15% osób po 65. roku życia. Duże znaczenie w czynnikach predysponujących do rozwoju depresji ma stan zdrowia somatycznego pacjenta. Każda choroba, tym bardziej przewlekła, często związana z bólem, może przyczyniać się do rozwoju depresji lub jej nawrotów

Cel

Celem badań było określenie ryzyka depresji wśród seniorów z chorobą nowotworową.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzono w Lublinie, w grupie 110 pacjentów w podeszłym wieku chorujących na schorzenia nowotworowe. Jako narzędzie badawcze wykorzystano Geriatryczną Skalę Depresji.

Wyniki

W badanej grupie seniorów z chorobą nowotworową aż 66.40% nie wykazywało objawów depresji. Objawy łagodnej depresji wykazywało 25.45% seniorów, a tylko 8.15% miało objawy głębokiej depresji.

Wnioski

Badana grupa seniorów z chorobami onkologicznymi miała dość niskie ryzyko wystąpienia depresji. Płeć, wykształcenie i stan cywilny istotnie wpływały na ryzyko wystąpienia depresji wśród pacjentów onkologicznych.

Słowa kluczowe: depresja, seniorzy, choroba nowotworowa.

Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu

Alicja Zdankiewicz¹, Iza Przybyło¹

¹Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Opiekun pracy: Aneta Kościółek²

Wstęp

Udar mózgu to według definicji WHO zespół kliniczny cechujący się nagłym wystąpieniem ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, którego objawy nie mają innej przyczyny niż naczyniowa. Ryzyko wystąpienia udaru wzrasta wraz z wiekiem. Udar jest zarazem najczęstszą przyczyną długotrwałej niesprawności w populacji dorosłych, co skutkuje poważnymi konsekwencjami socjalnymi i ekonomicznymi.

Cel pracy

Celem pracy jest określenie rodzaju i zakresu zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu.

Materiał i metoda

W pracy zastosowano metodę kazuistyczną, czyli tzw. studium indywidualnego przypadku. Do technik badawczych wykorzystanych w pracy należą: wywiad, obserwacja, analiza dokumentacji, pomiary. Badanie zrealizowano w dniach 5-7 października 2022 r. w Oddziale Neurologii 1. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Lublinie.

Wyniki

Przedmiot badań jest upodmiotowiony, kobieta 85-letnia, hospitalizowana po przebytych udarach mózgu. Chora niewydolna samoopiekuńczo z powodu niedowładu połowiczego. Pacjentka zaniepokojona swoim stanem zdrowia. Główne problemy, które sformułowano u pacjentki to: deficyt w zakresie samoobsługi, trudności w poruszaniu się, ryzyko odleżyn, trudności w przyjmowaniu posiłków, niepokój.

Podsumowanie

Na podstawie zebranego materiału należy stwierdzić, iż zawód pielęgniarki związany jest z wykonywaniem szerokiego i różnorodnego zakresu obowiązków wynikających zarówno z funkcji pielęgnacyjno-opiekuńczej, jak również terapeutycznej, rehabilitacyjnej oraz edukacyjnej.

Słowa kluczowe: udar mózgu, pielęgniarstwo neurologiczne.

Zespół Hakima – diagnostyka, objawy i leczenie na przykładzie pacjentki z otępieniem

Joanna Żórawska

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

Wstęp

Wraz ze starzeniem się społeczeństw zaburzenia funkcji poznawczych stają coraz częstszym problemem nie tylko medycznym, ale też i socjalnym, prawnym czy ekonomicznym. Diagnozowanie i leczenie otępienia jest wyzwaniem współczesnej medycyny. W większości przypadków zaburzenia procesów poznawczych są nieodwracalne i odpowiednia terapia może tylko spowolnić ich pogłębianie się. Jednakże są wyjątki. Zespół Hakima (zespół Hakima – Adamsa, triada Hakima) jest jednostką chorobową, o której należy pamiętać podczas diagnostyki demencji. Charakteryzuje się on występowaniem zaburzeń chodu, nietrzymania moczu oraz zaburzeń procesów poznawczych. Związany jest z wodogłowie normotensyjnym (normal pressure hydrocephalus, NPH), które może mieć charakter idiopatyczny (iNPH) lub wtórny (zaburzenia krążenia płynu mózgowo-rdzeniowego). Do postawienia rozpoznania konieczne jest wykonanie badania rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej mózgowia. Patognomiczny jest wskaźnik Evansa, który oznacza stosunek maksymalnej szerokości komór do największego wymiaru dwuciemiennego pomiędzy blaszkami wewnętrznymi czaszki (wartość większa lub równa 0,3). Podstawą leczenia jest zabieg neurochirurgiczny polegający na wszczepieniu zastawki komorowej. Upust przez nakłucie lędźwiowe do 30 ml płynu mózgowo-rdzeniowego może poprzedzić operację lub w przypadkach bardzo zaawansowanych jest jedną z opcji terapii.

Cel pracy

Przedstawienie procesu diagnostycznego i leczniczego pacjentki przyjętej na Oddział Geriatryczny z początkowym rozpoznaniem otępienia, a końcową diagnozą zespołu Hakima.

Podstawowe założenia

Zespół Hakima to potencjalnie odwracalna przyczyna demencji. Im szybciej zostanie postawione rozpoznanie i wdrożone odpowiednie leczenie, tym większa szansa na poprawę.

Podsumowanie

Pacjentka została skierowana na Oddział Geriatryczny z powodu nasilających się zaburzeń funkcji poznawczych po przechorowaniu COVID19. Chora niechętna była do wykonywania codziennych czynności, poruszania się i miała problemy z oddawaniem moczu. Podejrzewano także depresję, związaną z COVID19. Na podstawie wykonanych badań diagnostycznych rozpoznano zespół Hakima. W związku z zaawansowaniem zmian

mózgowia nie podjęto leczenia neurochirurgicznego. Po upuszczeniu płynu mózgowo-rdzeniowego obserwowano poprawę stanu chorej.

Słowa kluczowe: demencja, zespół Hakima, wodogłowie normotensyjne.

Defibrylacja – trzecie ogniwo łańcucha przeżycia

Barbara Bobowska, Weronika Chuchmacz, Natalia Dziuba

*Studenckie Koło Naukowe Symulacji Medycznej przy Katedrze i Zakładzie Dydaktyki
i Symulacji Medycznej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr Katarzyna Naylor

Statystyki Europejskiej Rady Resuscytacji pokazują, że incydenty pozaszpitalnego zatrzymania krążenia dotyczą 350 000 - 700 000 osób rocznie. W szczególności osoby starsze, które ze względu na liczne choroby przewlekłe i zaburzenia sercowo-naczyniowe są główną grupą ryzyka. Dodatkowo seniorzy przebywają często wśród swoich rówieśników w kościele, domach opieki, kołach i stowarzyszeniach. Dlatego tak ważne jest, aby osoba starsza potrafiła prawidłowo zachować się w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia.

Celem pracy była analiza oraz zwrócenie uwagi na brak wykształcenia seniorów w zakresie udzielania pierwszej pomocy z wykorzystaniem AED oraz przedstawienie inicjatyw mogących wpłynąć na poprawę tej sytuacji.

Dokonano przeglądu literatury uwzględniającego stopień znajomości ogniw łańcucha przeżycia wśród osób starszych, wykorzystując bazy danych PubMed, Google Scholar i Ebsco w październiku 2022.

W analizowanych badaniach wykazano, że w literaturze brak jest badań dotyczących wiedzy seniorów zarówno w rozpoznaniu nagłego zatrzymania krążenia, jak również w wykonywaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej czy defibrylacji z wykorzystaniem AED.

Wydawać by się mogło, że pomimo ogólnego podkreślania istoty popularyzacji wiedzy i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy, osoby po 65 roku życia są w tych działaniach pomijane. Należy więc szczególną uwagę zwrócić na rozpowszechnianie wiedzy oraz organizowanie kursów skierowanych dla seniorów.

Słowa kluczowe: AED, pierwsza pomoc, osoby starsze, NZK, szkolenia.

Potrzeby seksualne osób w wieku starszym

Karol Bigosiński¹, Aleksandra Dembowska¹, Maciej Dubaj¹

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Marzena Furtak-Niczyporuk

Wstęp

Seksualność jest niezwykle ważnym aspektem życia człowieka. Nawet do późnych lat, każdy z nas w dalszym ciągu utrzymuje chęć zaspokojenia tej podstawowej potrzeby. Jednak, zgodnie z fizjologią starzenia się, w organizmie ludzkim dochodzi do wielu nieodwracalnych procesów oraz zwiększa się częstotliwość zapadania na choroby przewlekłe, co może w sposób znaczący utrudniać współżycie lub całkowicie wygaszać jego potrzebę.

Niedostrzeganie tego tematu przez specjalistów przez lata sprawiło, iż jest on pomijany przez seniorów, również w czasie wizyt lekarskich.

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie potrzeb seksualnych osób starszych oraz problemów, które stają na przeszkodzie w ich zaspokojeniu w zestawieniu z powszechną marginalizacją tej istotnej fizjologicznie kwestii.

Podstawowe założenia

Według badań ok. 55-70 % starszych ludzi uprawia regularnie seks. Jego forma oraz częstotliwość jest kwestią indywidualną, zależną od zdrowia fizycznego, mentalnego, poziomu libido oraz potrzeb pary, dlatego wszelkie wątpliwości powinny być konsultowane z lekarzem. Współżycie ma niewątpliwie pozytywny wpływ na życie seniorów, warunkując ich zdrowie fizyczne i psychiczne.

Podsumowanie

Zdrowie fizyczne jest podstawą zdrowia seksualnego. Jego obecność ma duży wpływ na wysoką jakość życia seniorów, zwłaszcza w sferze mentalnej. Obecnie można zaobserwować powoli zmieniający się trend uświadamiania ludzi w temacie współżycia ludzi w wieku starszym, dzięki czemu przestaje być tematem tabu.

Słowa kluczowe: seniorzy, seksualność, współżycie, starzenie się.

Nosicielstwo *Klebsiella pneumoniae* w górnych drogach oddechowych osób starszych przebywających w Domu Pomocy Społecznej

Katarzyna Ignatiuk¹, Ewelina Dzikoń¹, Brygida Hagdej¹, Martyna Kasela²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp

Bakterie *Klebsiella pneumoniae* stanowią ważny patogen odpowiedzialny za zakażenia u ludzi. Szczególnym zagrożeniem są szczepy antybiotykooporne, które mogą kolonizować drogi oddechowe czy przewód pokarmowy ludzi zdrowych.

Cel pracy

Celem badań była ocena częstości nosicielstwa *K. pneumoniae* w górnych drogach oddechowych osób starszych przebywających w Domu Pomocy Społecznej (DPS) w Lublinie.

Material i metody

Wymazy pobrano z gardła oraz przedsionków nosa czterokrotnie w ciągu roku od 55 osób (średnia wieku $80 \pm 9,85$), z których 71% stanowiły kobiety, a 29% mężczyźni. Identyfikację gatunkową prowadzono z wykorzystaniem analizatora bakteriologicznego Vitek 2 Compact.

Wyniki

Łącznie kolonizację *K. pneumoniae* stwierdzono u siedmiu osób badanych (12,7%), z czego jedną charakteryzowało nosicielstwo stałe. Zaobserwowano stopniowy wzrost częstości kolonizacji osób starszych: zimą nosicielstwo stwierdzono u 1,8% (1/55) osób, a jesienią już u 9,1% (5/55) osób. W trakcie roku trwania badania wyizolowano 11 szczepów *K. pneumoniae*, z czego 81,8% (9/11) kolonizowało gardło, 18,2% przedsionki nosa (2/11).

Wnioski

Kolonizacja osób starszych przebywających w DPS zwiększa ryzyko transmisji i zakażeń o etiologii *K. pneumoniae*. Dodatkowo badania wskazują na to, że na częstość nosicielstwa może mieć wpływ pora roku.

Słowa kluczowe: osoby starsze, dom pomocy społecznej, nosicielstwo, *Klebsiella pneumoniae*

Zakres potrzeb pacjentów objętych pielęgniarstwą opieką długoterminową domową

Dorota Trybusińska, Małgorzata Chmielewska, Aneta Joanna Musiał

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet

Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu

Wstęp

Najistotniejszą formą dbania o własne zdrowie jest samoopieka, która ulega zaburzeniu wśród pacjentów długoterminowej opieki domowej.

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie opinii w zakresie potrzeb wśród pacjentów objętych pielęgniarstwą opieką długoterminową domową.

Material i metody

Badanie zostało przeprowadzone w Radomiu, w terminie od czerwca do września 2021 roku, wśród 59 pacjentów. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankietowania, z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki

Wśród badanych dominowały kobiety (wdowy), utrzymujące się ze świadczeń ZUS, między 80-89 rokiem życia, posiadające od 0 do 20 pkt w skali Barthel. W domu opiekę nad nimi sprawowały dzieci (55,93%) i współmałżonkowie (13,56%). W opinii większości z nich mieszkanie było dostosowane do ich potrzeb a także posiadali wystarczającą ilość środków do codziennej pielęgnacji. Ponad $\frac{3}{4}$ ankietowanych oczekiwała od pielęgniarki pomocy w zakresie pielęgnacji, nieco mniej w doradztwie i edukacji oraz w aktywizacji ruchowej. Prawie wszyscy badani uznali, iż świadczenia pielęgniarki są wystarczające.

Wnioski

Pacjenci objęci długoterminową opieką domową wskazują, iż poziom zabezpieczenia ich potrzeb jest wystarczający, jednak dostrzegając problemy chorych w tej formie opieki zasadnym wydaje się pytanie czy ich potrzeby są realnie zaspokojone czy też poziom oczekiwań i potrzeb został subiektywnie zaniżony przez sytuację społeczno-zdrowotną.

Słowa kluczowe: opieka długoterminowa, pacjent, potrzeby.

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z przewlekłą niewydolnością serca

Katarzyna Korman- Zawadzka, Janina Zajchowska

Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno – Ekonomiczna w Jarosławiu, Instytut Ochrony Zdrowia

Wstęp

Przewlekła niewydolność serca (PNS) jest następstwem starzenia się współczesnego społeczeństwa i stanowi najczęstszą przyczynę zgonów. Opieka nad pacjentem geriatrycznym z PNS opiera się na funkcjach zawodowych pielęgniarki, dając efekt profesjonalnej opieki pielęgniarskiej: ciągłej, wielowymiarowej i holistycznej.

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie roli opieki pielęgniarskiej nad pacjentem geriatrycznym z PNS mających przyczynić się do poprawy jego stanu zdrowia i polepszenia jakości jego życia.

Podstawowe założenia

PNS jest zespołem typowych objawów którym mogą towarzyszyć nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym, spowodowane zaburzeniami budowy i/lub czynności serca, co w konsekwencji prowadzi do zmniejszonego rzutu serca i/lub zwiększenia ciśnienia wewnątrz sercowego w czasie spoczynku i/lub aktywności fizycznej. Do objawów zaliczono: duszność, obrzęki kończyn dolnych, nadmierną męczliwość. Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (ESC) od wielu lat podkreśla rolę opieki wielodyscyplinarnej nad pacjentami z PNS, gdzie jedną z głównych ról odgrywa pielęgniarka. Rola pielęgniarki w opiece nad chorym z PNS ma charakter wielozadaniowy, wielowymiarowy, sukcesem jej pracy jest motywacja chorego do podejmowania działań na rzecz poprawy swego stanu zdrowia i jakości życia.

Podsumowanie

PNS ze względu na swoją złożoność wymaga zaangażowania całego zespołu interdyscyplinarnego. Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym z PNS ma charakter wielozadaniowy i wielowymiarowy. Zadaniem pielęgniarki to nie tylko utrzymanie i polepszenie jakości życia, ale również przygotowanie pacjenta i rodziny do nieuchronnego odejścia.

Słowa kluczowe: PNS, rola pielęgniarki, jakość życia.

Badanie fizykalne w pielęgniarstwie geriatrycznym

Zofia Sienkiewicz¹, Jan Kachaniuk², Beata Dziedzic¹, Grażyna Dykowska¹, Hanna Kachaniuk³, Wiesław Fidecki⁴, Mariusz Wysokiński⁵, Tomasz Kryczka¹

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

²*Indywidualna Praktyka Pielęgniarska, Lublin*

³*Zakład Pielęgniarstwa Karpacka Państwowa Uczelnia w Krośnie*

⁴*Paracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁵*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Wywiad i badanie fizykalne to podstawowe narzędzia badania lekarskiego oraz pielęgniarzkiego pacjenta w trakcie diagnozowania jego stanu. Badanie to stanowi podstawę do wyboru kolejnych metod diagnostycznych. Jest także istotne dla prowadzenia monitoringu zmian w terapii i pielęgnowaniu.

Cel pracy. analiza przygotowania zespołu pielęgniarzkiego do prowadzenia badania fizykalnego w pielęgniarstwie geriatrycznym.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w roku akademickim 2021, było 157 badaczy, studentów I roku II stopnia kierunku Pielęgniarstwo. Badaniem objęto zbadano n=1820, z których n=148 wykonywało badanie fizykalne. Badania prowadzono wśród osób pracujących, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu.

Wyniki. Udział zespołu pielęgniarzkiego w prowadzeniu badania fizykalnego; potencjalne objawy schorzeń somatycznych i zaburzeń u seniora; rozmowa z pacjentem i rodziną; badanie fizykalne pacjenta, poszerzanie diagnostyki o konsultację i testy psychologiczne, konsultację neurologiczną, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych. W opracowaniu przedstawiono badania wstępne związane z wykonywaniem przez zespół pielęgniarzki badania fizykalnego chorego.

Wnioski. Obecnie w pielęgniarstwie geriatrycznym najczęściej stosowana jest obserwacja i wywiad, badanie fizykalne ma niewielki udział w diagnozowaniu stanu pacjenta przez zespół pielęgniarzki.

Słowa kluczowe: badanie fizykalne, senior.

Specyfika pracy z seniorem w Podstawowej Opiece Zdrowotnej – pielęgniarka liderem zespołu i rzecznikiem pacjenta

Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Mariola Pietrzak, Anna Idzik, Barbara Knoff, Ewa Kobos,
Anna Leńczuk-Gruba, Grażyna Wójcik

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

Wstęp. W polskim społeczeństwie jest coraz więcej osób starszych. Utrzymanie jak najdłuższej aktywności społecznej, zawodowej i rodzinnej zależne jest od właściwych nawyków zdrowotnych, prowadzenia aktywnego stylu życia. W chorobie senior potrzebuje wsparcia.

Cel pracy. poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: Czy specyfika pracy z pacjentem w podstawowej opiece zdrowotnej daje szansę pielęgniarce na bycie: liderem zespołu i rzecznikiem pacjenta/seniora?

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział $n=279$, seniorów korzystających ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Do badania wykorzystano: skalę Barthel, Skalę oceny podstawowych czynności życia codziennego – ADL-H (Activities of Daily Living - Hierarchy), Skalę oceny złożonych czynności życia codziennego – IADL-P (Instrumental Activities of Daily Living- Performance). Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Wyniki. Badana grupa zdecydowanie potrzebowała pomocy opiekunów. Średnio w badanej grupie występowało od 4 do 5 problemów. Ponad ½ badanych w zakresie złożonych czynności życia codziennego potrzebowała pomocy przy zakupach, przygotowywaniu posiłków, pracach domowych, zarządzaniu finansami i przyjmowaniu leków.

Wnioski. Oczekiwania pacjentów dotyczą głównie świadczeń pielęgnacyjnych, poprawy stanu funkcjonalnego i usprawnienia ruchowego oraz pomocy w złożonych czynnościach dnia codziennego co stwarza zespołowi pielęgniarskiemu szansę na bycie liderem i rzecznikiem pacjenta w wieku geriatrycznym.

Słowa kluczowe: podstawowa opieka zdrowotna, senior, lider zespołu, rzecznik pacjenta.

Postawy wobec śmierci a satysfakcja z życia osób starszych

Joanna Zimowska, Anna Makijonko, Bożena Antoszevska, Anna Papierzyńska¹,

Miłosz Marcysiak²

¹*Studenckie Koło Naukowe Pracy Socjalnej „Humanus”*

²*Zakład Pracy Socjalnej, Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie, opiekun SKN.*

Wstęp

Postawy jako wyraz względnie stałego ustosunkowania podmiotu do procesu umierania i śmierci mogą mieć związek ze sposobem, w jaki radzi sobie on z tymi zjawiskami. Postawy wyrażają się bowiem w gotowości podmiotu do pozytywnych lub negatywnych reakcji.

W relacyjnym myśleniu o śmierci, stosunek osoby do umierania oraz do osób, które go doświadczają istotnie wpływa na przeżycia emocjonalne.

Cel pracy

Celem badań było poznanie związku między poczuciem satysfakcji z życia a postawami wobec śmierci.

Materiał i metody

Grupę badawczą stanowiło 100 osób starszych. Większość grupy (94%) stanowiły kobiety. Średnia wieku wyniosła 65,12 lat. W grupie badawczej byli kuracjusze przebywający w Kazimierzu Dolnym oraz osoby uczęszczające do domów seniora na terenie powiatów ciechanowskiego i mławskiego. Narzędzia badawcze stanowiły Kwestionariusz profilu postaw wobec śmierci (Death Attitude Profile-Revised – DAP-R Gessera i in., 1987–1988) w adaptacji Brudka, Sękowskiego i Steuden oraz Skala Satysfakcji z Życia (Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J. Larson, Sharon Griffin) w adaptacji Juczyńskiego.

Wyniki

W grupie badanej najwyższe wyniki respondenci uzyskali w skali neutralnej akceptacji śmierci (M=5,57). Stosunkowo wysokie wyniki (M=5,09) badani uzyskali również w skali celowościowej akceptacji śmierci. Status związku - bycie w związku oraz zamieszkiwanie z partnerem rzutuje na większy poziom jakości i satysfakcji z życia seniorów. Osoby samotne mają istotnie niższe wyniki w skali satysfakcji z życia. Wraz z wiekiem spada poziom satysfakcji z życia oraz rośnie tendencja do unikania myślenia o śmierci. Postawy wobec śmierci nie przekładają się istotnie na poziom satysfakcji z życia.

Wnioski

1. Poziom satysfakcji z życia osób starszych jest obniżony.

2. Istnieje potrzeba podjęcia oddziaływań psychoedukacyjnych i z obszaru wsparcia w zakresie tanatopsychologii.

Słowa kluczowe: postawy wobec śmierci, jakość życia, osoby starsze.

Zaburzenia statyki narządu rodne u kobiet w okresie okołomenopauzalnym

Anna Sierocińska-Mazurek¹, Monika Flis², Agnieszka Pieczykolan¹, Magdalena Korzyńska-Piętas¹

¹ Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Bień, prof. uczelni¹

Wstęp

Zaburzenia statyki narządu rodne polegają na obniżaniu się narządów miednicy, poniżej ich fizjologicznego ułożenia. Prowadzi to do wysuwania się pochwy, szyjki macicy i w konsekwencji macicy przez szparę sromową. Zaburzenia statyki narządu rodne potocznie nazywane są wypadaniem macicy.

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie problemu statyki narządu rodne u kobiet w okresie okołomenopauzalnym.

Podstawowe założenia

Wysuwanie się narządów miednicy mniejszej może pojawić się nawet u 50% kobiet, które rodziły drogami natury. Zaburzenia statyki narządu rodne mogą powodować różnorodne niepokojące objawy często związane z układem moczowym lub przewodem pokarmowym, a także mają wpływ na występowanie dysfunkcji seksualnych. Etiologia występowania zaburzeń statyk narządu rodne składa się z wielu czynników, ale 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 lub mogą być wynikiem procesu starzenia się organizmu wraz z jego genetycznymi i epigenetycznymi uwarunkowaniami.

Podsumowanie

Problem zaburzeń statyki narządu rodne w okresie senium jest powszechny. Większość kobiet z tym schorzeniem jest w wieku okołomenopauzalnym.

Słowa kluczowe: okres okołomenopauzalny, zaburzenia statyki narządu rodne.

Wpływ siły uścisku dłoni na poprawę czynnościową u osób starszych po alloplastyce stawu biodrowego w pierwszych tygodniach po operacji

Ewa Zasadzka , Anna Pieczyńska , Katarzyna Hojan

Zakład Terapii Zajęciowej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp. Operacja endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest coraz powszechniejszą procedurą w populacji osób starszych.

Cel pracy. Celem badania było ustalenie, czy siła uścisku ręki (HGS) jest predyktorem poprawy sprawności funkcjonalnej i fizycznej u starszych pacjentów po całkowitej endoprotezoplastyce stawu biodrowego we wczesnym okresie pooperacyjnym.

Materiał i metody. Badaniem objęto 148 pacjentów powyżej 65. roku życia w pierwszych tygodniach po całkowitej endoprotezoplastyce stawu biodrowego podczas leczenia rehabilitacyjnego. Do określenia predyktorów zmiany w wykonywaniu czynności dnia codziennego w skali ADL i IADL po rehabilitacji, które uznano za zmienne zależne, zastosowano wielowymiarową regresję liniową.

Wyniki. Analiza wykazała, że HGS ręki dominującej sprzed rehabilitacji wykazuje dodatnią korelację z obiektywnymi wynikami czynnościowymi w skali IADL $p=0,001$, Wieloczynnikowa regresja liniowa wykazała, że HGS jest istotnym predyktorem poprawy wykonywania złożonych czynności życia codziennego mierzonym za pomocą IADL ($b = 0,115$; $p = 0,132$) w pierwszych tygodniach po operacji.

Wnioski. Badanie wykazało, że HGS jest ważnym predyktorem poprawy wykonywania złożonych czynności życia codziennego u osób starszych po całkowitej alloplastyce stawu biodrowego we wczesnym okresie pooperacyjnym. Dlatego pomiar HGS dynamometrem ręcznym ma dużą wartość prognostyczną stanu funkcjonalnego i należy go uznać za ważny i przydatny element w badaniach przesiewowych osób starszych.

Słowa kluczowe: siła uścisku ręki, endoprotezoplastyka, sprawność funkcjonalna.

Właściwości psychometryczne polskiej wersji kwestionariusza The Menopause-Specific Quality-of-Life (MENQOL)

Agnieszka Bień¹, Magdalena Korzyńska Piętas¹, Marta Zarajczyk² Iwona Niewiadomska³,
Krzysztof Jurek⁴, Ewa Rzońca⁵

¹*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

⁴*Instytut Nauk Socjologicznych Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

⁵*Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wstęp. Menopauza to naturalny etap w życiu kobiety, pomiędzy wiekiem prokreacyjnym a początkiem starzenia się, to trwałe zakończenie miesiączki w wyniku ustania czynności jajników. Celem badań była ocena właściwości psychometrycznych kwestionariusza Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL) w grupie kobiet po menopauzie w warunkach polskich.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki ankietowej. Narzędziami badawczymi były: The Menopause – Specific Quality of Life (MENQOL) oraz kwestionariusz wywiadu standaryzowanego obejmujący pytania dotyczące cech socjodemograficznych badanej grupy kobiet. The Menopause – Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL) autorstwa Hilditch i in. składa się z 29 podpunktów z 7 stopniową skalą od 0 do 6. Każdy z podpunktów zawiera objaw mogący pojawić się w trakcie klimakterium, zawiera cztery domeny: wazomotoryczną, psychosocjalną, fizyczną oraz seksualną. Respondentki określają czy dany problem dotyczył ich w przeciągu ostatniego miesiąca czy nie. Jeśli tak, to zaznaczają w jakim stopniu ten problem przeszkadzał określając to w skali od 0 do 6, gdzie 0 oznacza w ogóle nie przeszkadzał, a 6 bardzo przeszkadzał. Rzetelność kwestionariusza mierzona współczynnikiem zgodności wewnętrznej oryginalnej wersji α -Cronbacha wynosi 0.8. Badania zostały przeprowadzone w okresie od kwietnia 2020 do marca 2021 roku, wśród 516 kobiet korzystających z usług opieki zdrowotnej na terenie województwa lubelskiego.

Wyniki. Rzetelność polskiej wersji całej skali MENQOL mierzona za pomocą Alfa Cronbacha wyniosła 0.923, wskaźniki rzetelności dla polskiej adaptacji w poszczególnych domenach wynosiły odpowiednio: domena wazomotoryczna 0,790, psychosocjalna 0,924, fizyczna 0,820 i seksualna 0,813. Analiza głównych składowych (PCA) wykazała model czteroczynnikowy. Analiza korelacji między skalami wykazała, że wszystkie 29 pozycji skali są ze sobą dodatnio skorelowane, korelacje wynoszą od 0.381 do 0.764. W polskiej wersji podskali psychospołecznej znalazły się dodatkowo cztery itemy, które pierwotnie znajdowały się w domenie fizycznej, (wszystkie obciążone powyżej 0,5 na pojedynczym komponencie bez obciążeń krzyżowych). Ładunki czynnikowe 6 itemów z domeny fizycznej były zbyt niskie, nie wyjaśniały znacznej ilości wariancji lub nie miały ładunków $\geq 0,5$ pozycji. W ramach prac nad polską wersją kwestionariusza oceniającego jakość życia kobiet w okresie menopauzy uzyskano narzędzie o bardzo dobrych właściwościach psychometrycznych. Pozwoli to na możliwość porównywania uzyskanych wyników na płaszczyźnie międzykulturowej oraz na porównanie doświadczeń menopauzalnych kobiet na całym świecie.

Wnioski. Polska wersja MENQOL jest wiarygodnym i odpowiednim narzędziem do pomiaru jakości życia kobiet w okresie menopauzy, wykazuje bardzo dobre właściwości psychometryczne i trafność konstrukcyjną.

Słowa kluczowe: menopauza, jakość życia, Menopause-Specific Quality of Life, walidacja.

Wybrane aspekty zachowań zdrowotnych mężczyzn w podeszłym wieku

Lilla Walas¹, Mariusz Wysokiński², Wiesław Fidecki¹, Agnieszka Sadurska¹, Katarzyna Wiśniecka², Dorota Flis², Edyta Matejek², Andrzej Lewandowski³

¹*Pracownia Umiejętności Klinicznych Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Wprowadzenie. Zachowania zdrowotne można podzielić na sprzyjające zdrowiu (prozdrowotne) oraz antyzdrowotne (zwane autodestrukcyjnymi). Zachowania prozdrowotne służą wspieraniu zdrowia, zapobieganiu chorobom oraz wspomaganie powrotu do zdrowia. Zachowania antyzdrowotne przyczyniają się do powstania zaburzeń stanu zdrowia, negatywnych oddziaływań w sferze emocjonalnej, fizycznej psychospołecznej.

Cel. Celem badań było określenie zachowań zdrowotnych mężczyzn w podeszłym wieku.

Material i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 150 mężczyzn w wieku 65+. W badaniach wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych,. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) jest narzędziem, które zawiera 24 stwierdzenia dotyczące różnego rodzaju zachowań zdrowotnych oraz zachowań związanych ze zdrowiem. W ocenie można uzyskać od 24 do 120 punktów.

Wyniki. Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych w badanej grupie seniorów kształtował się na poziomie średniej 87,00 pkt. Najlepszy wskaźnik uzyskano w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego (3,82 pkt.). Na podobnym poziomie oceniono praktyki zawodowe (3,65 pkt.) i zachowania profilaktyczne (3,62 pkt.). Najniższy wskaźnik uzyskano w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych (3,40 pkt.).

Wnioski. Badana grupa mężczyzn w podeszłym wieku prezentowała dość wysoki poziom zachowań zdrowotnych. Miejsce zamieszkania, wykształcenie oraz sytuacja materialna istotnie wpływały na poziom zachowań zdrowotnych seniorów.

Słowa kluczowe: podeszły wiek, mężczyźni, zachowania zdrowotne.