



PAŃSTWOWA  
AKADEMIA  
NAUK  
STOSOWANYCH  
W CHEŁMIE

---

Ogólnopolska Konferencja

Naukowo-Szkoleniowa

*„Medyczno-społeczne aspekty  
opieki nad człowiekiem  
w zdrowiu i w chorobie”*

CHEŁM, 31 MAJA 2022 ROKU

---

KSIĄŻKA  
STRESZCZEŃ

## **Patronat honorowy**

*JM Rektor*

*Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie*

*prof. PANS w Chełmie, dr hab. inż. Arkadiusz Tofil*

## **ORGANIZATORZY:**

Instytut Nauk Medycznych

Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

## Komitet Naukowy

### *Przewodniczący:*

Dr n. med. Hubert Słodziński, Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński prof. UM

### *Członkowie:*

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

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

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

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

Prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)

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

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

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

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

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

Dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka prof. UMK (MUP 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. med. Żaneta Kimber-Trojnar 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

Dr hab. n. farm. Tomasz Plech prof. UM (UM Lublin)

Dr hab. n. o zdr. Bartłomiej Drop prof. UM (UM Lublin)

Dr hab. Norbet Pikuła prof. UP (UP Kraków)

Dr hab. n. med. Tomasz Kryczka (WUM Warszawa)

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

Dr n. med. Magdalena Słodzińska (UM Lublin)

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

Dr n. med. Hanna Kachaniuk (KPU Krosno)

Dr n. med. Marianna Charzyńska-Gula (PUZ Tarnobrzeg)

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

Dr n. med. Dorota Kulina (UM Lublin)

Dr n. med. Emilia Majsiak (UM Lublin)

Dr n. med. Grażyna Dykowska (WUM Warszawa)

Dr n. o zdr. Grażyna Wójcik (WUM Warszawa)

Dr n. med. Beata Haor prof. PUZ (PUZ Włocławek)

Dr n. o zdr. Mariola Rybka prof. PUZ (PUZ Włocławek)  
Dr n. med. Renata Bogusz (UM Lublin)  
Dr n. med. Małgorzata Marć (UR Rzeszów)  
Dr n. med. Marta Łuczyk prof. UM (UM Lublin)  
Dr n. o zdr. Monika Biercewicz (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)  
Dr n. med. Halina Lenartowicz (PANS Chełm)  
Dr n. med. Joanna Piszczek (PANS Chełm)  
Dr n. med. Katarzyna Sawicka (UM Lublin)  
Dr n. med. Barbara Kaproń (UM Lublin)  
Dr n. o zdr. Beata Żółkiewska (PANS Chełm)  
Dr n. med. Ewa Kulbaka (RSW Radom)  
Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka prof. UM (UM Lublin)  
Dr n. o zdr. Aneta Kościołek prof. UM (UM Lublin/PANS Chełm)  
Dr n. med. Magdalena Horodeńska (UM Lublin)  
Dr n. med. Katarzyna Naylor (UM Lublin)  
Dr n. med. Jarosław Sobieszcański prof. UM (UM Lublin)  
Dr n. ekon. Rafał Iwański (US Szczecin)  
Dr n. med. Marcin Danilczuk (Lublin)  
Dr n. med. Grzegorz Witkowski (UM Lublin)  
Dr n. med. Marek Majewski (UM Lublin)  
Dr n. med. Andrzej Zalewski (Warszawa)  
Dr n. med. Tomasz Kucmin (UM Lublin)  
Dr n. med. Tomasz Kornatowski (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)  
Dr n. o szt. Sławomir Tobis (UM Poznań)  
Dr n. med. Piotr Waciński (PANS Chełm)  
Dr n. med. Paweł Piłat (Lublin)  
Dr n. med. Paweł Węgorowski (PANS Chełm)  
Dr n. med. Paweł Jerzak (PANS Chełm)  
Dr n. med. Robert Łuczyk prof. UM (UM Lublin)  
Dr n. med. Maciej Kornatowski (MUP Płock)  
Dr n. farm. Przemysław Niziński (UM Lublin)  
Dr n. med. Wiesław Fidecki prof. UM (UM Lublin)

## Komitet Organizacyjny

*Przewodniczący:*

Dr n. med. Wiesław Fidecki prof. UM, Dr n. med. Paweł Jerzak

*Członkowie:*

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

Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Biń prof. UM

Dr hab. n. o zdr. Renata Markiewicz

Dr hab. n. med. Witold Zgodziński

Dr n. med. Hubert Słodziński

Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Dr n. med. Beata Haor prof. PUZ

Dr n. o zdr. Beata Dziedzic

Dr n. med. Lilla Walas

Dr n. med. Renata Bogusz

Dr n. o zdr. Aneta Kościółek prof. UM

Dr n. med. Magdalena Słodzińska

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. Elżbieta Przychodzka

Dr n. med. Violetta Mianowa

Dr n. med. Małgorzata Pabiś

Dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak prof. UM

Dr n. med. Anna Sobieszczęńska

Dr n. med. Magdalena Horodeńska

Dr n. med. Katarzyna Naylor

Dr n. med. Jarosław Sobieszczęński prof. UM

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. Marek Majewski

Mgr Magdalena Staśkiewicz

Mgr Dorota Flis

Mgr Edyta Matejek

Mgr Monika Szarkowska Skiba

Mgr Beata Nowosad

Mgr Katarzyna Wiśniecka

Mgr Urszula Pytlik  
Mgr Wiesława Szaniawska  
Mgr Emilia Grzegorzczak-Puzio  
Mgr Katarzyna Przylepa  
Mgr inż. Małgorzata Kornas  
Mgr Irena Jabłońska  
Mgr Anna Szymańska  
Mgr Ewelina Huszcz  
Mgr Zuzanna Kasiborska-Michałowska  
Mgr Alicja Artych  
Mgr Katarzyna Łopąg  
Mgr Sławomir Zając  
Mgr Krzysztof Pytka  
Mgr Jan Korulczyk  
Mgr Wojciech Dzikowski  
Mgr Konrad Szast  
Mgr Paweł Sienkiewicz  
Mgr Kamil Kuszplak  
Mgr Kamil Sikora  
Mgr Paweł Dudek  
Mgr Jakub Spielak  
Mgr Andrzej Lewandowski  
Mgr Grzegorz Kobelski  
Mgr Przemysław Zugaj  
Lic. piel. Aneta Petruk  
Studenci Koła Naukowego Instytutu Nauk Medycznych PANS w Chełmie  
Studenckie Koło Naukowe Symulacji Medycznej PANS w Chełmie

## Spis treści

WYKORZYSTANIE WYBRANYCH METOD AKTYWIZUJĄCYCH W DYDAKTYCE MEDYCZNEJ Kinga Augustowska-Kruszyńska, Anna Szulc, Anna Bednarek .....	9
INSTYTUCJONALNE ASPEKTY DOŚWIADCZANIA COVID-19 W RELACJI OZDROWIEŃCÓW Z PIERWSZEJ FAZY PANDEMII Renata Bogusz, Anita Majchrowska .....	10
OCENA GERIATRYCZNA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Irena Wrońska, Anna Ksykiewicz-Dorota, Robert Ślusarz, Kamil Kuszplak, Urszula Pytlik .....	11
WYBRANE ASPEKTY OCENY SPRAWNOŚCI FUNKCJONALNEJ SENIORÓW Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Kornelia Kędziora-Kornatowska, Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Monika Biercewicz, Andrzej Lewandowski.....	12
OCENA ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH LUBELSKICH PIEŁĘGNIAREK Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki, Dorota Kulina, Halina Lenartowicz, Beata Żółkiewska, Sławomir Zajac, Paweł Jerzak, Paweł Węgorowski .....	13
CELIAKIA - CHOROBA O WIELU TWARZACH Sylwia Głowala .....	14
ZNACZENIE DIETY W CHOROBY NOWOTWOROWEJ U OSOBY DOROSŁEJ Ewelina Gwóźdź, Izabela Mandryk, Iwona Migacz, Anna Bogdanowicz.....	15
EDUKACYJNA ROLA PIEŁĘGNIARKI W PROFILAKTYCE NOWOTWORU PIERSI Dominika Jaworska, Dominika Pogoda, Karolina Siuda .....	16
DEPRESJA U MEŃCZYŹN Z TENDENCJE SAMOBÓJCZE I UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH. ANALIZA CZYNNIKÓW RYZYKA I CZYNNIKÓW OCHRONNYCH Aleksandra Kielan.....	17
SATYSFAKCJA Z PRACY A ZADOWOLENIE Z ŻYCIA PIEŁĘGNIAREK PRACUJĄCYCH NA ODDZIAŁACH ZABIEGOWYCH Bogumiła Kosicka, Arkadiusz Sidor .....	18
ETYCZNYM OKIEM - OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI Kamila Krasucka, Aleksandra Pydyś, Michał Kotowski, Anna Obuchowska, Natalia Olszewska, Patrycja Ozdoba, Magdalena Dziurka, Michał Machul .....	20
PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI Natalia Lekan.....	21
PROMOCJA ZDROWIA I EDUKACJA ZDROWOTNA W APTECE. ZAPOTRZEBOWANIE .....	23
ROLA CHOREGO W DOŚWIADCZENIACH PIERWSZYCH OZDROWIEŃCÓW Z COVID 19. ANALIZA JAKOŚCIOWA Anita Majchrowska, Renata Bogusz .....	24
ZASÓB POSIADANEJ WIEDZY O CELIAKII I SPOSÓB JEJ PRZEKAZYWANIA PACJENTOM W PROCESIE DIAGNOZOWANIA CHOROBY TRZEWNEJ W OPINII PACJENTÓW Emilia Majsiak, Magdalena Choina, Weronika Gromek, Bożena Cukrowska .....	25

ZAKRES OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NAD PACJENTEM Z CHOROBĀ NIEDOKRWIENNĀ SERCA Paulina Mazurek, Martyna Denkiewicz, Aneta Kościółek .....	27
ŚWIATOWE TRENDY DOTYCZĄCE OCHRONY ZDROWIA W ASPEKCIE NAJNOWSZYCH DANYCH DEMOGRAFICZNYCH Diana Pająk, Alicja Szymańska .....	29
WYWIAD <i>SAMPLE</i> W PRACY RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH Szymon Pęcak, Małgorzata Wiatrowska, Katarzyna Karska.....	30
BARIERY W KOMUNIKACJI Z PACJENTEM Natalia Pintal, Weronika Grudzień, Borys Gromek, Jan Kumar, Patrycja Baran, Agnieszka Chrzan Rodak, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekała .....	31
OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z NAPIĘCIOWYM BÓLEM GŁOWY Dominika Pogoda, Karolina Siuda, Dominika Jaworska .....	32
USTRUKTURYZOWANY PROTOKÓŁ PRZEKAZYWANIA PACJENTA W NAGŁYCH WYPADKACH MEDYCZNYCH – SBAR Dominika Próchnicka.....	33
ZADANIA PIELĘGNIARKI W OPIECE NAD PACJENTKĄ W OKRESIE SENIUM Izabela Przybyło, Magdalena Siebielec, Katarzyna Klimek, Julia Marczuk, Aneta Kościółek, Iwona Adamska- Kuźmicka.....	34
ZNACZENIE PROFESJONALIZMU PIELĘGNIAREK W EMPATYCZNYM ROZUMIENIU PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W KLINIKACH NEUROCHIRURGII Elżbieta Przychodzka, Elżbieta Bartoń, Agnieszka Winiarczyk, Piotr Luchowski .....	35
PROBLEMY PIELĘGNACYJNE W OPIECE NAD DZIECKIEM Z ZAPALENIEM KRTANI .....	36
EDUKACJA PACJENTKI CHOREJ NA PADACZKĘ W OKRESIE PLANOWANIA RODZINY Patrycja Rosa, Patrycja Kielczewska.....	37
ZADANIA PIELĘGNIARKI W OPIECE NAD DZIECKIEM Z MÓZGOWYM PORAŻENIEM DZIECIĘCYM Dominika Ruszak .....	38
OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z CHOROBA PARKINSONA Karolina Siuda, Dominika Pogoda, Dominika Jaworska .....	39
PACJENT W KRYZYSIE SUICYDALNYM Z PERSPEKTYWY OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ Filip Miłosz Tkaczyk, Grażyna Teresa Lis .....	40
WIELOUKŁADOWY ZESPÓŁ ZAPALNY PIMS POWIĄZANY COVID-19 U DZIECI Dorota Trybusińska, Małgorzata Chmielewska .....	41
OPIEKA NAD NOWORODKIEM I WCZEŚNIAKIEM A PANDEMIA COVID-19 Beata Wójcik- Żelechowska .....	42
INTERDYSCYPLINARNE PODEJŚCIE W HEMATOLOGII I ONKOLOGII DZIECIĘCEJ KLUCZOWYM ELEMENTEM SKUTECZNOŚCI LECZENIA Joanna Zawitkowska .....	43
SPECYFIKA I UWARUNKOWANIA INTERAKCJI FARMACEUTA-LEKARZ Joanna Ziomek ..	44



WYKORZYSTANIE WYBRANYCH METOD AKTYWIZUJĄCYCH W DYDAKTYCE  
MEDYCZNEJ Kinga Augustowska-Kruszyńska, Anna Szulc, Anna Bednarek

---

**AFILIACJA**

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

---

**Wstęp.** Metoda nauczania to sposób działania wykładowcy, za pomocą którego, opierając się na świadomości i aktywności uczących się, umożliwiające jest przyswajanie wiedzy i opanowanie umiejętności, służące przygotowaniu do wykonywania zadań zawodowych (T. Nowacki). Wśród metod nauczania szczególne miejsce zajmują metody aktywizujące, wykorzystywane także w kształceniu uniwersyteckim.

**Cel pracy.** Cel pracy to przedstawienie propozycji wykorzystania metod aktywizujących w dydaktyce medycznej.

**Podstawowe założenia**

1. Student jest w stanie kierować swoim procesem kształcenia i ocenić swoje osiągnięcia, jeżeli jest traktowany podmiotowo.
2. Student jest aktywny, gdy zadania uznaje za własne, bierze udział w planowaniu i podejmowaniu decyzji, ma możliwość zrealizowania własnych pomysłów, poczucie sensu tego, co robi, bezpieczeństwa i własnej wartości.
3. Studenci otrzymali zadanie opracowania zajęć z wykorzystaniem wybranej metody aktywizującej. Wybrali metodę Walta Disneya i metodę analizy pola sił. Zaproponowali wykorzystanie tych metod podczas zajęć z ratownikami medycznymi (TRIAGE) oraz w pracy z młodzieżą (pierwsza pomoc).

**Podsumowanie.** Studenci przyjęli zadanie za własne, zaplanowali i rozdzielili zadania w grupie, mieli możliwość zrealizowania własnych pomysłów. Studenci, dzięki temu, że nauczyciel stwarzał warunki do dokonywania własnych odkryć i przemyśleń, wykazali się kreatywnością, umiejętnością współpracy i współodpowiedzialnością za realizację zadania.

**Słowa kluczowe:** metody aktywizujące, metoda Walta Disney’a, analiza pola sił, dydaktyka medyczna.

INSTYTUCJONALNE ASPEKTY DOŚWIADCZANIA COVID-19 W RELACJI OZDROWIEŃCÓW Z PIERWSZEJ FAZY PANDEMII Renata Bogusz, Anita Majchrowska

---

**AFILIACJA**

*Katedra i Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej UM w Lublinie*

---

**Wstęp.** Ogólnoświatowy zasięg pandemii, jej dynamiczny charakter oraz konsekwencje jakie spowodowała sprawiały, że indywidualne chorowanie, nawet w łagodnej postaci, generuje szereg problemów medycznych i pozamedycznych w tym m.in. uwarunkowanych instytucjonalnie.

**Cel pracy.** Celem pracy jest analiza instytucjonalnych aspektach doświadczania Covid-19 w relacji ozdrowieńców, doświadczających łagodnych objawów w pierwszej fazie pandemii.

**Materiał i metody.** W badaniach, zastosowano metodologię badań jakościowych. Przeprowadzono 10 wywiadów pogłębionych z ozdrowieńcami. Do analizy zastosowano teorię ugruntowaną K. Charmaz.

**Wyniki.** Wyniki badań wskazują, że nawet w łagodnym przebiegu choroby, charakterystycznym dla pacjentów z młodszych grup wiekowych i bez chorób współistniejących, zakażenie SARS-CoV-2 wiązało się z koniecznością skonfrontowania pacjenta z wieloma sytuacjami trudnymi także ze względu na instytucjonalnych. Działania podejmował albo pacjent albo strona aktywizująca lub koordynująca takie zadania, czyli przełożeni w miejscu pracy lub Państwowa Inspekcja Sanitarna.

**Wnioski.** Placówki medyczne, których zadaniem jest kontrola zjawisk związanych ze zdrowiem i chorobą oraz normalizacja zachowań jednostek, w pierwszej fali pandemii nie spełniały skutecznie swoich funkcji ze względu na brak jednolitych standardów postępowania w przypadku zakażenia koronawirusem i COVID-19.

**Słowa kluczowe:** Covid-19, instytucje, ozdrowieńcy.

OCENA GERIATRYCZNA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ Wiesław Fidecki<sup>1</sup>, Mariusz Wysokiński<sup>1</sup>, Irena Wrońska<sup>2</sup>, Anna Ksykiewicz-Dorota<sup>3</sup>, Robert Ślusarz<sup>4</sup>, Kamil Kuszplak<sup>1</sup>, Urszula Pytlik<sup>3</sup>

---

#### AFILIACJA

<sup>1</sup>*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Wydział Nauk o Zdrowiu Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku*

<sup>3</sup>*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

<sup>4</sup>*Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

---

**Wstęp.** Współczesna pielęgnarska opieka geriatryczna stawia sobie za zadanie dokładną ocenę stanu pacjenta. Tylko kompleksowa ocena geriatryczna pozwala na szybkie rozpoznanie stanu pacjenta, jego deficytów oraz zaplanować optymalną opiekę.

**Cel pracy.** Celem badań było określenie sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku przy pomocy skali NOSGER.

**Material i metody.** Badaniami objęto 118 pacjentów w podeszłym wieku (65-92 lat) przebywających w środowisku domowym województwa lubelskiego.

Material badawczy zebrano za pomocą skali NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients - Pielęgnarska Skala Obserwacji Pacjentów Geriatrycznych). W ocenie senior może otrzymać od 30 do 150 pkt. Im więcej punktów w ocenie, tym stan pacjenta gorszy.

**Wyniki.** Ocena całej grupy seniorów była na poziomie średniej 80,64 pkt. Największe deficyty były w kresie instrumentalnych czynności życiowych (17,41 pkt.), następnymi kontakty społeczne (15,5 pkt.). Nieco lepiej seniorzy funkcjonowali w obszarze aktywności codziennego życia (14,27 pkt.) oraz nastroj/emocje (12,85 pkt.). Najlepiej badani funkcjonowali w zakresie pamięci (11,91 pkt.) oraz zachowań zakłócających (8,67 pkt.).

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

**Słowa kluczowe:** skala NOSGER, ocena geriatryczna, pielęgnarski.

WYBRANE ASPEKTY OCENY SPRAWNOŚCI FUNKCJONALNEJ SENIORÓW Wiesław Fidecki<sup>1</sup>, Mariusz Wysokiński<sup>1</sup>, Kornelia Kędziora-Kornatowska<sup>2</sup>, Zofia Sienkiewicz<sup>3</sup>, Beata Dziedzic<sup>3</sup>, Monika Biercewicz<sup>2</sup>, Andrzej Lewandowski<sup>4</sup>

---

**AFILIACJA**

*<sup>1</sup>Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*<sup>2</sup>Katedra Geriatrii Collegium Medicum Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

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

---

**Wstęp.** Miernikiem stanu funkcjonalnego osób starszych jest stopień niezależności od innych i możliwość prowadzenia samodzielnego życia w dotychczasowym środowisku.

**Cel pracy.** Określenie sprawności osób w podeszłym wieku w zakresie podstawowych i złożonych aktywności codziennego życia.

**Material i metody.** Badania przeprowadzono w grupie 150 osób w podeszłym wieku przebywających w środowisku domowym na terenie województwa lubelskiego.

Do badań wykorzystano dwa standaryzowane narzędzia badawcze: skalę Katza (ADL) i skalę Lawtona (IADL).

**Wyniki.** Wg skali ADL 92% badanych było samodzielnych w tym zakresie a tylko 8,0% wykazywało niesamodzielność. W ocenie skalą IADL 75,0% funkcjonowało samodzielnie, 23,0% potrzebowało pomocy, a 2,0% nie radziło sobie w codziennym życiu.

**Wnioski.** W badanej grupie respondentów większość przejawiała wysoką sprawność fizyczną w czynnościach podstawowych i złożonych dnia codziennego. Wiek istotnie różnicował sprawność badanej grupy seniorów. Lepszą sprawność w czynnościach podstawowych i złożonych dnia codziennego wykazywały badani z wykształceniem wyższym oraz osoby będące w związku małżeńskim

**Słowa kluczowe:** senior, sprawność funkcjonalna, skala ADL, skala IADL.

OCENA ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH LUBELSKICH PIEŁĘGNIAREK Mariusz Wysokiński<sup>1</sup>,  
Wiesław Fidecki<sup>1</sup>, Dorota Kulina<sup>1</sup>, Halina Lenartowicz<sup>2</sup>, Beata Żółkiewska<sup>2</sup>, Sławomir Zajac<sup>3</sup>, Paweł  
Jerzak<sup>2</sup>, Paweł Węgorowski<sup>2</sup>

---

#### **AFILIACJA**

<sup>1</sup>*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

<sup>3</sup>*Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie*

---

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

**Cel pracy.** Celem badań było określenie stopnia zachowań zdrowotnych pielęgniarek.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w grupie 140 pielęgniarek pracujących na terenie województwa lubelskiego.

Jako narzędzie badawcze zastosowano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych. W ocenie można uzyskać od 24 do 120 punktów. Uzyskane dane przeliczono na skalę stenową: niskie (1-4 stena), przeciętne (5-6 stena) oraz wysokie (7-10 stena).

**Wyniki.** Ocena badanej grupy pielęgniarek była na poziomie średniej 80,66 pkt. (5-6 sten). W dziedzinach składowych wyniki były następujące: zachowania profilaktyczne (3,51), pozytywne nastawienie psychiczne (3,48), prawidłowe nawyki żywieniowe (3,43), zachowania zdrowotne (3,10).

**Wnioski.** Badana grupa pielęgniarek wykazywała przeciętny poziom zachowań zdrowotnych. Najwyższe wyniki uzyskano w zakresie zachowań profilaktycznych a najniższe w zakresie praktyk zdrowotnych. Posiadanie specjalizacji istotnie różnicowało poziom zachowań zdrowotnych pielęgniarek.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarki, zachowania zdrowotne.

Wstęp. Celiakia manifestuje się bardzo zróżnicowanymi objawami. Coraz rzadziej obserwuje się celiakię klasyczną, z charakterystycznym zespołem złego wchłaniania. Znacznie częściej chorzy mają objawy pozajelitowe choroby (w ok. 90% przypadków).

Cel pracy. Celem niniejszego przeglądu literatury była prezentacja pozajelitowych manifestacji klinicznych celiakii. W celu jak najszerszego spojrzenia na zagadnienie zdecydowano się na przegląd literatury od lat 50. ubiegłego wieku.

Podstawowe założenia. W pracy zaprezentowano nietypowe przypadki celiakii, w której dominowały objawy pozajelitowe. Opisano między innymi badanie przypadku 23-miesięcznego chłopca z nagłą utratą zdolności chodzenia, który na skutek prawidłowo przeprowadzonej diagnostyki rozpoczął dietę bezglutenową i po 3 miesiącach od jej stosowania odzyskał sprawność ruchową. Inny przypadek dotyczył 47-letniej kobiety po próbie samobójczej, w wywiadzie depresja. W badaniach laboratoryjnych znaczne niedobory mikro- i makroelementów. W wyniku przeprowadzonych badań postawiono diagnozę celiakii i po 2 miesiącach stosowania diety stan pacjentki uległ znacznej poprawie.

Podsumowanie. Celiakia należy traktować jako chorobę ogólnoustrojową, ponieważ u >50% chorych, także u dzieci, w obrazie klinicznym dominują objawy pozajelitowe. W wielu przypadkach choroba pozostaje nierozpoznana, dlatego bardzo duże znaczenie ma edukacja. Zwiększenie świadomości pediatrów i innych specjalistów (hematologów, neurologów, reumatologów, endokrynologów) może poprawić skuteczność rozpoznań. W tym celu należy zachować większą czujność diagnostyczną oraz upowszechnić wykonywanie badań serologicznych swoistych dla celiakii.

Słowa kluczowe: celiac disease, case study.

ZNACZENIE DIETY W CHOROBY NOWOTWOROWEJ U OSOBY DOROSŁEJ Ewelina Gwóźdź<sup>1</sup>, Izabela Mandryk<sup>1</sup>, Iwona Migacz<sup>1</sup>, Anna Bogdanowicz<sup>2</sup>

---

**AFILIACJA**      *1Zakład Dietetyki, Instytut Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu*  
*2Medikor, Szpital Ginekologiczno-Położniczy w Nowym Sączu*

---

Wstęp. Prawidłowe żywienie w trakcie trwania choroby nowotworowej ma duży wpływ na przebieg choroby i jej leczenie, a także na stan psychofizyczny pacjenta. Co więcej w trakcie trwania choroby pacjenci często mierzą się z niedożywieniem, które prowadzi do wyniszczenia organizmu.

Cel pracy. Celem opracowania było ukazanie korzystnego wpływu żywności na jakość zdrowia i życia osoby dorosłej, chorej na nowotwór.

Podstawowe założenia. Istotną rolę w leczeniu onkologicznym odgrywa prawidłowo zbilansowana dieta, bogata w składniki żywności o udowodnionym, pozytywnym wpływie na organizm ludzki. Do związków tych zaliczamy antyoksydanty takie jak karotenoidy w tym likopen, antocyjany, resweratrol, polifenole, a także błonnik pokarmowy i inne makro- i mikroelementy. Każda z wymienionych grup posiada szereg właściwości, które pozytywnie oddziałują na organizm, wspierają i pozwalają zachować dobrą kondycję. Przypisuje się im zdolność hamowania powstawania i namnażania wolnych rodników, działanie przeciwzapalne, oraz zmniejszanie działania karcynogenezy.

Wnioski. Dostępna literatura przedmiotu podkreśla fakt, iż odpowiednio zaplanowana i praktykowana dieta bogata w fitoskładnik stanowi jeden z elementów profilaktyki i leczenia nowotworów.

Słowa kluczowe: nowotwory, dieta, antyoksydanty.

EDUKACYJNA ROLA PIEŁĘGNIARKI W PROFILAKTYCE NOWOTWORU PIERSI Dominika Jaworska, Dominika Pogoda, Karolina Siuda

---

**AFILIACJA**

*Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n.med. Elżbieta Przychodzka, Zakład Neurologii, Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego Katedry Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

---

Wstęp. Na przestrzeni lat w Polsce obserwuje się znaczny wzrost liczby zachorowań na nowotwory, a najczęstszym z nich wśród kobiet jest rak piersi. W Polsce współczynnik umieralności pozostaje nadal na wysokim poziomie, a nowotwór piersi bardzo często jest rozpoznawany zbyt późno. Bardzo ważne w jego prewencji jest prowadzenie profilaktyki wśród społeczeństwa.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie zakresu profilaktyki prowadzonej przez pielęgniarki względem nowotworu piersi.

Podstawowe założenia. Jednym z zadań zawodowych należących do pielęgniarek jest promowanie zachowań profilaktycznych i prozdrowotnych wśród społeczeństwa. Poprzez edukację na temat czynników ryzyka nowotworu piersi, jego objawów oraz wskazanie złych nawyków popełnianych przez pacjentów możliwe jest zminimalizowanie ryzyka zachorowania na raka piersi. Istotne jest także zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat roli samobadania piersi oraz wykonywania badań przesiewowych.

Podsumowanie. Pielęgniarka odgrywa znaczącą rolę w zakresie prowadzenia profilaktyki zdrowotnej - pierwotnej ukierunkowanej na kontrolowanie czynników ryzyka oraz wtórnej, która zorientowana jest na wczesne zdiagnozowanie nowotworu piersi i rozpoczęcie jego leczenia.

Słowa kluczowe: rak piersi, profilaktyka pierwotna, profilaktyka wtórna.



DEPRESJA U MĘŻCZYŹN Z TENDENCJE SAMOBÓJCZE I UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH. ANALIZA CZYNNIKÓW RYZYKA I CZYNNIKÓW OCHRONNYCH

Aleksandra Kielan<sup>1,2</sup>

---

**AFILIACJA**

*1Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

*2Polskie Towarzystwo Suicydologiczne*

---

**Wstęp.** Według statystyk w Polsce mężczyźni rzadziej chorują na zaburzenia psychiczne niż kobiety, ale to właśnie mężczyźni od lat popełniają zdecydowanie więcej samobójstw.

**Cel pracy.** Stworzenie modeli czynników ryzyka i czynników ochronnych związanych z poziomem depresji i zachowań samobójczych wśród mężczyzn z trzech grup.

**Materiał i metody.** W badaniu wzięło udział 598 mężczyzn. W modelu badawczym wykorzystano test zmiennych demograficznych, test AUDIT, test Fagerströma, GSES, Mini-COPE, KOP-26, SBQ-R oraz Gotlandzką Skalę Męskiej Depresji.

**Wyniki.** U mężczyzn z depresją do czynników protekcyjnych, silnie związanych z nasileniem depresji i zachowań samobójczych należą: wykształcenie zawodowe, aktywne radzenie sobie, zwracanie się w stronę religii, kompetencje społeczne w zakresie odporności oraz status kawalera. Zidentyfikowane w tej grupie czynniki ryzyka to: status bezrobotnego, status studenta, niskie zadowolenie z sytuacji materialnej, posiadanie dzieci, historia zaburzeń psychicznych w rodzinie, uzależnienie od alkoholu i poszukiwanie wsparcia instrumentalnego.

**Wnioski.** Zidentyfikowane czynniki powinny zostać uwzględnione zarówno w klinicznej ocenie zaburzeń depresyjnych, ale również w działaniach z zakresu promocji zdrowia psychicznego kierowanych do mężczyzn.

**Słowa kluczowe:** męska depresja, zachowania samobójcze, uzależnienia.

SATYSFAKCJA Z PRACY A ZADOWOLENIE Z ŻYCIA PIEŁĘGNIAREK PRACUJĄCYCH NA  
ODDZIAŁACH ZABIEGOWYCH Bogumiła Kosicka, Arkadiusz Sidor

---

**AFILIACJA**      *Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie Uniwersytet  
Medyczny w Lublinie*

---

**Wstęp.** Satysfakcja wiąże się z tym co motywuje pracownika i może być wyrazem zaspokajania jego potrzeb. Pracownicy, którzy są zadowoleni ze swojej pracy są szczególnie cenieni z uwagi na inicjatywę, zaangażowanie, profesjonalizm i niski poziom absencji.

**Cel pracy.** Celem pracy była ocena poziomu satysfakcji zawodowej pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych oraz jej wpływu na satysfakcję z życia.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono wśród 146 pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych w okresie od marca do czerwca 2021 roku.

Narzędziami badawczymi były: skala satysfakcji z życia (SWLS) oraz Minnesocki kwestionariusz zadowolenia z pracy – wersja skrócona (MSQ SF)

**Wyniki.** Większość pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych ocenia swój poziom satysfakcji zawodowej na poziomie zadowalającym. Przeciętny wynik w skali satysfakcja z pracy MSQ SF wynosił 71,91 z odchyleniem standardowym 10,33. Badani charakteryzowali się wysokim poziomem satysfakcji z życia. Osiągnięty przez nich, średni wynik w skali SWLS, przeliczony na skalę stenową wynosił 7,82, 95% PU (7,49, 8,15). Zadowolenie z pracy w obszarze: osiągnięcia, uznanie, status społeczny, kreatywność w istotny sposób zwiększają satysfakcje z życia.

**Wnioski.** Poziom satysfakcji z pracy pielęgniarek powinien być mierzony i identyfikowany systematycznie, a działania skoncentrowane na zwiększaniu zadowolenia z wykonywanej pracy.

**Słowa kluczowe:** satysfakcja z pracy , satysfakcja z życia, pielęgniarki, oddział zabiegowy.

CZYNNOŚCI PIEŁĘGNIARSKIE W USUWANIU HIPERKERATOZ-WAŻNYM ELEMENTEM W PROFILAKTYCE ZESPOŁU STOPY CUKRZYCOWEJ Ewa Kostrzewa-Zabłocka

---

**AFILIACJA**      *Poradnia Diabetologiczna SPWSzS w Chełmie*  
*Instytut Medycyny Wsi Klinika Diabetologii w Lublinie*

---

Wstęp. Profilaktyka zespołu stopy cukrzycowej, to: regularna kontrola i pielęgnacja stóp, noszenie wygodnego obuwia, systematyczne zabiegi podologiczne oraz edukacja.

Cel pracy. Ocena stopnia ustąpienia dolegliwości bólowych po usunięciu odcisku, modzela na podszwach stóp.

Materiał i metody. W badaniu oceniono 40 osób z cukrzycą typu 2 (28 mężczyzn i 12 kobiet). Średni wiek badanych wynosił 60 lat, a BMI: 31,0. (Otyłość I°). Chorowali na cukrzycę ponad 10 lat. Wszyscy pacjenci mieli na stopach odciski lub modzele. Metodą która posłużyła do zbierania danych, była ankieta własnej konstrukcji oraz subiektywna ocena natężenia bólu-skala Vas. Zabiegi podologiczne wykonywano w Poradni Diabetologicznej w Chełmie od października 2021 r. do maja 2022 r.

Wyniki. Przed zabiegiem podologicznym, najwięcej osób (26) oceniło na skali Vas natężenie bólu w czasie chodzenia na 10. Po zabiegu, skala bólu wskazana przez większość osób (33) wynosiła 1.

Wnioski. Poddanie się pacjentów z cukrzycą typu 2 diagnostyce podologicznej i wnikliwej obserwacji zmian, jest czynnikiem zapobiegającym zespołowi stopy cukrzycowej. Zabiegi podologiczne wspomagają motorykę pacjentów poprzez eliminację dolegliwości bólowych i zwiększenie komfortu chodzenia.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, zabiegi podologiczne.

ETYCZNYM OKIEM - OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI Kamila Krasucka<sup>1</sup>, Aleksandra Pydyś<sup>1</sup>, Michał Kotowski<sup>1</sup>, Anna Obuchowska<sup>1</sup>, Natalia Olszewska<sup>1</sup>, Patrycja Ozdoba<sup>1</sup>, Magdalena Dziurka<sup>1</sup>, Michał Machul<sup>2</sup>

---

**AFILIACJA** *1* Studenckie Koło Naukowe Historyków i Etyków Pielęgniarstwa przy Zakładzie Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie;  
*2* Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska

---

**Wstęp.** Traumatyczne przeżycia mogą odcisnąć trwałe piętno na zdrowiu psychicznym każdego człowieka, powodując wystąpienie objawów, składających się na obraz kliniczny różnego rodzaju chorób, wymagających leczenia psychiatrycznego. Przebieg chorobowy nie jest we wszystkich przypadkach jednoznacznie określony; w zależności od czynników predysponujących, ciężkości przebytej traumy oraz stopnia nasilenia objawów, opieka nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi jest zindywidualizowana. Pacjent podczas terapii jest narażony na dyskryminacje z powodu stanu chorobowego, dlatego ważne jest przestrzeganie norm kodeksu etyki zawodowej przez personel pielęgniarstwa.

**Cel pracy.** Przedstawienie roli personelu pielęgniarstwa w opiece nad pacjentem zmagającym się z zaburzeniami psychiatrycznymi oraz wyodrębnienie problemów etycznych napotkanych podczas terapii pacjenta.

**Podstawowe założenia.** Dyskryminacja pacjenta może znacznie pogłębić objawy choroby, prowadząc do trudności w funkcjonowaniu społecznym oraz psychologicznym danej jednostki oraz jej otoczenia, a nawet przyczynić się do śmierci. Respektowanie norm kodeksu etyki zawodowej przez personel pielęgniarstwa może znacznie wzmocnić efekt terapii.

**Podsumowanie.** Szacunek, respektowanie praw człowieka i pełna współczucia komunikacja z pacjentem jest w stanie wzmocnić terapię i jej efekty, m.in. poprzez rozwijanie wzajemnego zaufania do siebie pacjenta i personelu pielęgniarstwa. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej RP stanowi przewodnik etyczny w kreowaniu takiej postawy i relacji z pacjentem.

**Słowa kluczowe:** dyskryminacja, kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej, pacjent z zaburzeniami psychicznymi, tajemnica zawodowa.

**AFILIACJA**      *Studentka Zdrowia Publicznego II roku, II stopnia, Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*  
*Opiekunowie pracy: dr hab. n. prawnych Jolanta Pacian, dr hab. n. o zdrowiu Anna Pacian*

---

Wstęp. Medyczno-społeczne aspekty opieki nad człowiekiem w zdrowiu i w chorobie obejmują wiele zagadnień zarówno teoretycznych, jak i praktycznych. Wśród nich nie można pominąć jakże ważnych aspektów związanych z prawem pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia.

Cel pracy. Celem pracy była charakterystyka praw pacjenta, ze zwróceniem szczególnej uwagi na prawo pacjenta do informacji.

Podstawowe założenia. Prawa pacjenta są nieodzownym elementem postępowania z pacjentem zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie. Znajomość tych praw to znaczący czynnik, który kształtuje odpowiednie relacje pomiędzy lekarzem, a pacjentem. Aby móc w pełni korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej, konieczna jest wiedza o prawach pacjenta. Szczególnie ważne jest prawo do informacji, które jest niezbędnym prawem każdego pacjenta, ponieważ to on sam decyduje, czy informacje o nim mogą być przekazane innym osobom.

Podsumowanie. Celem realizacji praw pacjenta jest zwiększanie satysfakcji pacjentów poprzez świadczenie usług na jak najwyższym poziomie.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, pacjent, prawo do informacji.

## SAMOBADANIE PIERSI JAKO ELEMENT SKRININGU ONKOLOGICZNEGO W GRUPIE

KOBIET Marta Łuczyk<sup>1</sup>, Kinga Tarłowska<sup>2</sup>, Robert Jan Łuczyk<sup>3</sup>, Zdzisława Szadowska-Szlachetka<sup>1</sup>, Renata Domżał-Drzewicka<sup>1</sup>, Kamil Sikora<sup>3</sup>, Agnieszka Wawryniuk<sup>3</sup>

---

### AFILIACJA

<sup>1</sup>*Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Kierunku: Pielęgniarstwo, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>3</sup>*Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

---

**Wstęp.** Rak piersi jest najczęściej diagnozowanym nowotworem wśród kobiet w Polsce. Samobadanie piersi jest jednym z elementów profilaktyki wtórnej tego nowotworu. Kobieta, która regularnie wykonuje samobadanie piersi raz w miesiącu jest w stanie wykryć zmianę w tkance piersi o wielkości 1 cm.

**Cel pracy.** Ocena wykonywania samobadania piersi w grupie kobiet o najwyższym ryzyku wystąpienia nowotworu piersi ze względu na wiek badanych. **Materiał i metody.** W badaniu wzięło udział 138 kobiet, w wieku powyżej 50 lat, które wcześniej nie chorowały na nowotwór piersi. Badania przeprowadzono z zastosowaniem sondażu diagnostycznego, techniki ankiety z użyciem kwestionariusza własnego autorstwa.

**Wyniki.** Nieliczna grupa badanych wykonuje samobadanie piersi, bo tylko 12% (n=17) kobiet. W badanej grupie stwierdzono deficyt w zakresie znajomości właściwej częstotliwości wykonywania samobadania, gdyż 53% (n=73) kobiet deklarowało, że nie wie jak często należy wykonywać to badanie. Najczęściej wskazywanymi objawami wskazującymi na możliwość wystąpienia choroby nowotworowej przez kobiety były: wyczuwalny guzek, różnica w wielkości piersi czy powiększone węzły chłonne.

**Wnioski.** Konieczne jest prowadzenie szkoleń edukacyjnych z zakresu samobadania piersi, w grupie kobiet, a także profilaktyki raka piersi w placówkach ochrony zdrowia.

**Słowa kluczowe:** rak piersi, samobadanie piersi, profilaktyka nowotworów.

PROMOCJA ZDROWIA I EDUKACJA ZDROWOTNA W APTECE. ZAPOTRZEBOWANIE I  
MOŻLIWOŚCI Anita Majchrowska

---

**AFILIACJA**      *Katedra i Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej Uniwersytet  
Medyczny w Lublinie*

---

Wstęp. Rosnący poziom świadomości i kompetencji zdrowotnej Polaków oraz dysfunkcjonalność instytucji medycznych pogłębiają tendencje do wyłączenia lekarza z procesu terapeutycznego i szukania pomocy bezpośrednio w aptece, co stawia przed farmaceutami nowe wyzwania.

Cel pracy. Celem badań było określenie możliwości realizacji promocji zdrowia oraz edukacji zdrowotnej w aptece oraz wskazanie na jej zapotrzebowanie ze strony pacjentów/klientów aptek.

Podstawowe założenia. Zgodnie z obowiązującą *Ustawą o zawodzie farmaceuty* (Dz.U. 2021 poz. 97 ) wśród zadań farmaceuty wymienia się „*prowadzenie działalności profilaktycznej, edukacyjnej oraz działalności na rzecz promocji zdrowia*” (Dz.U. 2021 poz.97). Zadanie to farmaceuta pracujący w aptece może realizować m.in. poprzez różne formy doradztwa dla pacjentów: w zakresie chorób cywilizacyjnych; na temat sposobu odżywiania w chorobach oraz wieku podeszłym, w profilaktyce uzależnień oraz wychodzeniu z uzależnień. Dodatkowo apteka może prowadzić kolportaż i sprzedaż wydawnictw o tematyce medycznej z promocją zdrowia.

Wnioski. Uwarunkowania prawne funkcjonowania w zawodzie farmaceuty dają mu legitymizację dla działalności doradczej oraz promocyjnej w aptece. Dla zrealizowania tego zadania niezbędna jest poprawa wizerunku farmaceuty i jego kompetencji w zakresie promocji zdrowia

Słowa kluczowe: farmaceuta, promocja zdrowia, edukacja zdrowotna, apteka.

ROLA CHOREGO W DOŚWIADCZENIACH PIERWSZYCH OZDROWIEŃCÓW Z COVID 19.  
ANALIZA JAKOŚCIOWA Anita Majchrowska, Renata Bogusz

---

**AFILIACJA**      *Katedra i Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej Uniwersytet  
Medyczny w Lublinie*

---

**Wstęp.** Pandemia Covid-19, która wybuchła wiosną 2020 roku zmieniła rzeczywistość społeczną pociągając za sobą szereg konsekwencji o charakterze medycznym, ekonomicznym oraz kulturowym. Globalny wymiar choroby wpływał na poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego i społecznego oraz indywidualne doświadczanie choroby.

**Cel pracy.** Celem badań było przeanalizowanie oraz opisanie doświadczeń w roli chorego pierwszych ozdrowieńców z Covid-19.

**Materiał i metody.** Badania jakościowe zrealizowano wśród ozdrowieńców z COVID-19, którzy zgłosili się do RCKiK w Lublinie w celu oddania osocza. Pogłębione wywiady przeprowadzono z 10 ozdrowieńcami. Analiza została przeprowadzona w oparciu o Metodę Teorii Ugruntowanej z wykorzystaniem jej wersji konstruktywistycznej.

**Wyniki.** Wyniki badań pokazują, że nawet w skąpoobjawowym przebiegu choroby, zakażenie SARS-CoV-2 pociągało za sobą konieczność konfrontowania się chorego z trudnymi emocjonalnie i organizacyjnie sytuacjami. Proces doświadczania choroby scharakteryzowano z wykorzystaniem trzech kategorii wpływających na przeżywanie choroby przez ozdrowieńców: *niepewność informacyjna, sprzężenie wymiaru globalnego i prywatnego oraz chorowanie w środowisku zainfekowanym chorobą*

**Wnioski.** Chorowanie na COVID-19 w pierwszej fali bardzo silnie wplecione było w kontekst instytucjonalny i społeczny, a proces chorowania był obciążony zmaganiem emocjonalnymi.

Słowa kluczowe: COVID-19, ozdrowieńcy, rola chorego.



ZASÓB POSIADANEJ WIEDZY O CELIAKII I SPOSÓB JEJ PRZEKAZYWANIA PACJENTOM  
W PROCESIE DIAGNOZOWANIA CHOROBY TRZEWNEJ W OPINII PACJENTÓW Emilia  
Majsiak<sup>1,2</sup>, Magdalena Choina<sup>2</sup>, Weronika Gromek<sup>2</sup>, Bożena Cukrowska<sup>3</sup>

---

**AFILIACJA**                    *1Zakład Promocji Zdrowia, UM Lublin*  
                                      *2Polsko-ukraińska Fundacja Rozwoju Medycyny Lublin*  
                                      *3Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka Warszawa*

---

**Wstęp.** Celiakia to przewlekłe zapalenie jelita cienkiego, wywołane nieodpowiednią reakcją układu immunologicznego na gluten w pożywieniu. Na skutek tego dochodzi do degeneracji i zaniku kosmków jelitowych, co powoduje zaburzenia wchłaniania składników odżywczych z pokarmu. Schorzenie to wynika z predyspozycji genetycznych i niestety zostaje z chorym na całe życie. Objawy celiakii są różnorodne, wyróżnia się aż cztery typy tego schorzenia. Diagnostyka często jest utrudniona, symptomy, które poprzedzają wystąpienie choroby nie są łatwe do powiązania z celiakią, ponieważ na długo przed jej początkiem mogą pojawić się u chorego między innymi niedokrwistość i osteoporoza. Badania wykazały, że w Wielkiej Brytanii czas od pierwszych objawów do postawienia rozpoznania to ponad 13 lat.

**Cel pracy.** Celem badania było sprawdzenie jak polscy pacjenci z celiakią oceniają wiedzę na temat tej choroby u specjalistów i grup wsparcia (stowarzyszenia pacjentów z celiakią) oraz w jaki sposób ta wiedza jest przez nich przekazywana.

**Materiał i metoda.** Za zgodą autorów, kwestionariusz *The Impact of Coeliac Disease on Your Life: A Survey of Your Views, University of Oxford & Celiac UK*, przetłumaczony na język polski i wysłano do 2 500 członków Polskiego Stowarzyszenia Osób z Celiakią i na Dziecie Bezglutenowej. Uzyskano 969 odpowiedzi, ostatecznie do analizy zakwalifikowano 796 pacjentów, z czego aż 80% stanowiły kobiety, 28% stanowili pacjenci pediatryczni.

**Wyniki.** Najlepiej w opinii pacjentów wypadły grupy wsparcia dla chorych na celiakię, dalej byli gastroenterolodzy oraz dietetycy. 86 pacjentów spośród 709 miało kontakt z pielęgniarką i oceniło, że 17% ocenianych pielęgniarek miało wiedzę o celiakii dobrą, 30% wystarczającą a 53% wiedzę według opinii pacjentów niewystarczającą. W kolejnych pytaniach badano opinię pacjentów na temat sposobu przekazywania informacji przez te same grupy zawodowe. W tym przypadku opinie pacjentów wykazały, że 42% pacjentów wskazało, że pielęgniarki w dobry sposób przekazywały wiedzę, podczas gdy aż 58% pacjentów wskazało, że pielęgniarki przekazywały tę wiedzę w sposób zły. Gorzej w opinii pacjentów wypadli jedynie lekarze pierwszego kontaktu. W badaniu sprawdzono również średnią długość trwania objawów przed diagnozą, w nawiązaniu do badania na ten temat z Wielkiej Brytanii, w którym średni

czas wyniósł 13.2 lat. Wśród uczestników tego badania u pacjentów pediatrycznych okres ten średnio trwał 3 lata, a w populacji osób dorosłych 9 lat. Co ciekawe, zbadano również, jak długo respondenci odczuwali objawy po wprowadzeniu diety bezglutenowej. U osób poniżej 18. roku życia było to 5.5 roku i dotyczyło głównie bólów głowy, a u dorosłych 6.4 lat i była to utrata masy ciała.

Wnioski. Wyniki wskazały, że wiedza na temat celiakii u większości badanych grup specjalistów jest niewystarczająca. Najlepszą oceną pacjentów cieszyły się specjalne grupy wsparcia oraz lekarze gastrologi. Konieczne jest podwyższenie poziomu wiedzy na temat tej choroby wśród pracowników ochrony zdrowia, szczególnie wśród lekarzy pierwszego kontaktu, pielęgniarek i dietetyków.

Słowa kluczowe: celiakia, wiedza, diagnozowanie, specjalista medycyny, grupy wsparcia osób z celiakią.

ZAKRES OPIEKI PIEŁĘGNIARSKIEJ NAD PACJENTEM Z CHOROBAŁ NIEDOKRWIENNAŁ  
SERCA Paulina Mazurek<sup>1</sup>, Martyna Denkiewicz<sup>2</sup>, Aneta Kościółek<sup>3</sup>

---

**AFILIACJA**

*1Absolwentka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*2Studentka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

---

Wstęp. Choroba niedokrwienna serca- jest schorzeniem, które powoduje zmniejszenie przepływu krwi w naczyniach wieńcowych. Skutkuje to zmniejszeniem dostarczania wraz z krwią tlenu oraz substancji odżywczych do komórek mięśnia sercowego. Niedokrwienie mięśnia sercowego powoduje dolegliwości bólowe w klatce piersiowej. Istotę opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z chorobą niedokrwienną serca stanowi świadczenie profesjonalnej opieki pielęgniarskiej oraz edukacja rodziny w zakresie obserwacji chorego, pomoc w trakcie napadu bólu wieńcowego. Istotę opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z chorobą niedokrwienną serca stanowi świadczenie profesjonalnej opieki pielęgniarskiej oraz edukacja rodziny w zakresie obserwacji chorego, pomoc w trakcie napadu bólu wieńcowego.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest ukazanie zakresu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z chorobą niedokrwienną serca.

Materiał i metody. Badania zostały przeprowadzone w 1 WSK w Lublinie na oddziale kardiologii. Wykorzystano metodę indywidualnego przypadku, która polegała na analizie bio-psycho-społecznej pacjenta. W celu zgromadzenia danych zostały zastosowane następujące techniki badawcze:

- wywiad pielęgniarski,
- obserwacja,
- pomiar podstawowych parametrów życiowych oraz
- analiza dokumentacji.

Uzyskano zgodę na przeprowadzenie badań, pacjent został poinformowany o anonimowości badań.

Wyniki. Pacjent lat 68, wydolny w zakresie samoobsługi, zdolny do samoopielęgncacji, nie uskarża się na problemy ze snem. Pacjent przyznaje się do palenia papierosów- 15 papierosów dziennie mniej więcej od 20 lat. Nie przestrzega rygorystycznie diety cukrzycowej, u pacjenta zauważalna otyłość II st. (38,06 BMI ), nie przywiązuje uwagi do diety cukrzycowej, regularności oraz porcji posiłku. Pacjent uskarża się na bóle i zawroty głowy. Po próbie znalezienia przyczyny chory przyznał się, że czasami zapomina o przyjmowaniu leków p/ nadciśnieniowych oraz nie wykonuje pomiarów ciśnienia tętniczego krwi.

Pacjent od 10 lat zмага się z chorobą niedokrwienną serca. Jest pod stałym nadzorem kardiologa. Pacjent po 3- naczyniowej chorobie wieńcowej- 10 lat temu przebył pierwszy zawał serca. Od tamtej pory u pacjenta zdiagnozowano nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną serca oraz cukrzyce t.2.

Diagnoza 1 Wysokie wartości ciśnienia tętniczego spowodowane nadciśnieniem tętniczym

Diagnoza 2 Bóle i zawroty głowy wynikające z nieunormowanego ciśnienia tętniczego krwi

Diagnoza 3 Dyskomfort spowodowany dusznością wysiłkową

Diagnoza 4 Deficyt wiedzy na temat diety ograniczającej spożywanie produktów wysoko przetworzonych, podwyższających cholesterol oraz poziom cukru we krwi.

Diagnoza 5 Nieprawidłowe wartości glikemii oraz złe samopoczucie wynikające ze złego wykonywania pomiaru oraz nieprawidłowej interpretacji.

Wnioski. Choroba niedokrwienna serca jest jedną z najczęściej występującą chorobą we współczesnym świecie. Choroba ta jest nadal przyczyną dużej liczby zgonów na świecie. Pomimo stosowania wszelakich programów profilaktyki choroba niedokrwienną serca występuje u wiele ludzi, która powoduje obniżenie jakości życia u tych chorych.

Słowa kluczowe: choroba niedokrwienna serca, pielęgniarstwo kardiologiczne, kardiologia, opieka nad pacjentem kardiologicznym.

ŚWIATOWE TRENDY DOTYCZĄCE OCHRONY ZDROWIA W ASPEKCIE NAJNOWSZYCH  
DANYCH DEMOGRAFICZNYCH Diana Pająk, Alicja Szymańska

---

**AFILIACJA** *Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie, Kierunek Pielęgniarstwo I rok  
I stopień*  
*Opiekun pracy: dr Elżbieta Garwacka-Czachor*

---

Wstęp. Postępujący proces starzenia się ludności powoduje wzrost zapotrzebowania na usługi świadczone przez system ochrony zdrowia, głównie usługi opiekuńcze. To z kolei generuje ciągły wzrost kosztów opieki zdrowotnej. W perspektywie pogłębiania tego procesu trzeba rozpocząć poszukiwania nowych rozwiązań systemowych w celu zaspokojenia rosnących potrzeb występujących wśród osób starszych.

Dynamika populacji wpływa na globalne systemy opieki zdrowotnej. Występujące zjawisko starzejącej się populacji wywiera coraz większy wpływ na światową opiekę zdrowotną (także pielęgniarstwo), w związku z tym wzrasta zapotrzebowanie na kadrę medyczną (w tym pielęgniarki i położne) oraz jej ustawiczne kształcenie.

Cel pracy. Przedstawienie światowych trendów w ochronie zdrowia w aspekcie najnowszych danych demograficznych.

Wnioski. Przedstawione zmiany demograficzne stanowią poważne wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej całego świata. Wzrost liczby ludzi starych skutkował będzie wzrostem zapotrzebowania na usługi medyczne, w tym pielęgniarские, co w kontekście deficytów kadrowych może prowadzić do problemów z dostępnością do tych świadczeń. Dlatego niezbędne są pilne działania dostosowujące medyczne zasoby kadrowe do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.

Słowa kluczowe: demografia, starzenie się społeczeństwa, pielęgniarka.

WYWIAD *SAMPLE* W PRACY RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH Szymon Pęczak, Małgorzata Wiatrowska, Katarzyna Karska

---

**AFILIACJA** *Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Studenckie Koło Komunikacji Medycznej*  
*Opiekunowie: mgr Agnieszka Chrzan-Rodak, mgr Katarzyna Szczekała*

---

Wstęp. Nagłe sytuacje medyczne często wiążą się ze stresem i pośpiechem. Ratownicy medyczni w sposób szczególnie narażeni są na obciążenia, a ich komunikacja i informacje zebrane przez nich mają niezwykle istotne znaczenie. *SAMPLE* to akronim, który ułatwia sprawne przeprowadzenie podstawowego wywiadu ratowniczego z uwzględnieniem najważniejszych elementów. Stanowi pewnego rodzaju check-listę i pozwala na zebranie informacji od pacjenta lub świadka na miejscu zdarzenia. Dzięki *SAMPLE* wywiad może być przeprowadzony sprawnie i nie opóźnia podjęcia skutecznych działań ratunkowych.

Procedura i Wyniki. Kolejne etapy wywiadu to:

S- Symptomy: to co możemy zobaczyć, zmierzyć, usłyszeć np. HR, BP, stridor, – dolegliwości odczuwane przez pacjenta np. ból

A- Alergie: Na lekarstwa, pokarmy, substancje lotne, owady. Pytamy: „Czy ma Pan/Pani jakieś alergie?” lub „Czy jest Pan/Pani uczulony/a na jakąkolwiek żywność, leki lub owady?”

M- Leki: Pytamy: „Jakie leki Pan/Pani przyjmuje?”

P- Przebyte choroby, Pytamy: j „Czy leczy się Pan/Pani na jakieś choroby przewlekłe?” „Czy posiada Pan/Pani historię choroby?”

L- Jedzenie, Pytamy: Kiedy jadł Pan/Pani ostatni posiłek, jak był obfity?

E- Ewentualności, Wywiad *SAMPLE* należy zakończyć zebraniem informacji od poszkodowanego oraz świadków zdarzenia co do okoliczności, które się wydarzyły przed wystąpieniem objawów. Dzięki temu ratownik zyskuje pełen obraz sytuacji.

Wnioski. Znajomość akronimu *SAMPLE* jest ważna dla każdego ratownika. Ułatwia zapamiętanie istotnych elementów i pozwala zadać właściwe pytania i zebrać informacje wpływające na przebieg pomocy, a co za tym idzie na zdrowie i życie pacjenta. *SAMPLE* może być także łatwo wykorzystany przez świadków zdarzenia, a zebrane informacje przekazane ratownikom medycznym.

BARIERY W KOMUNIKACJI Z PACJENTEM Natalia Pintal, Weronika Grudzień, Borys Gromek, Jan Kumar, Patrycja Baran, Agnieszka Chrzan Rodak, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekała

---

**AFILIACJA**      *Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych,  
Studenckie Koło Komunikacji Medycznej*  
*Opiekun pracy: dr Katarzyna Karska*

---

**Wstęp.** W świecie zawodów medycznych komunikacja z pacjentem jest istotnym elementem, ponieważ często od niej zależy życie i zdrowie pacjenta. Zdarza się, że pacjenci są zestresowani, w szoku, ogarnięci lękiem, bądź w obcym dla nich środowisku, co sprawia że pojawia się szereg barier w rozmowie z nimi. Ważne jest aby zidentyfikować te bariery, pomoże nam to w postawieniu lepszej diagnozy, a pacjentowi wrócić szybciej do zdrowia.

**Cel pracy** Rozjaśnienie tematu - bariery w komunikacji z pacjentem.

**Wyniki.** Jest wiele barier w komunikacji z pacjentem ale są także sposoby, dzięki którym możemy je eliminować. Tutaj kilka przykładów:

Przewyciężanie różnic w percepcji – konieczne jest doprecyzowanie przekazu tak, aby został on zrozumiany przez pacjenta, np. poprzez zadawanie pytań.

Pokonywanie różnic językowych - używanie prostego, bezpośredniego języka, wyjaśnianie pacjentowi trudnych terminów medycznych, których nie rozumie.

Pokonywanie hałasu - wyeliminuj hałas, wyłącz hałaśliwe maszyny, które utrudniają rozmowę, lub przenieś się w inne miejsce. Gdy nie można uniknąć hałasu, spraw, aby komunikat był wyraźniejszy.

Pokonywanie emocji - staraj się zrozumieć reakcje emocjonalne pacjenta i przygotuj go do radzenia sobie z nimi. Rozwijanie zaufania, pewności siebie i otwartości prowadzi do bezpiecznej komunikacji, bez zbędnych emocji i postaw obronnych.

Przewyciężanie nieufności - opiera się w dużej mierze na budowaniu zaufania. Wiarygodność jest wynikiem długotrwałego procesu, w którym inni rozpoznają uczciwość, uczciwość i dobre intencje danej osoby.

**Wnioski.** Komunikacja jest istotnym elementem, a identyfikacja i eliminacja barier jest niezbędna do tego aby rozmowa przebywała zrozumiale i bezkonfliktowo. Ratownik medyczny jak i inni medycy pomimo okoliczności w jakich się znajdują, powinni zachowywać spokój i starać się wzbudzać zaufanie u pacjentów po to aby zmniejszyć lub całkowicie wyeliminować bariery podczas komunikacji z nimi.

Słowa kluczowe: bariery, komunikacja, pacjent, ratownik medyczny, medyk.

OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z NAPIĘCIOWYM BÓLEM GŁOWY Dominika Pogoda, Karolina Siuda, Dominika Jaworska

---

**AFILIACJA**      *Zakład Neurologii, Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego Katedry Pielęgniarstw Zachowawczych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*  
*Opiekun pracy: dr n.med. Elżbieta Przychodzka*

---

Wstęp. Jest to najczęściej występujący ból głowy, występuje on u 8 na 10 osób. Elementy codziennego życia, takie jak stres i nieprawidłowa postawa, mogą powodować napinanie mięśni głowy i szyi co powoduje napięciowe bóle głowy.

Cel pracy. Celem pracy jest ocena realizacji zadań pielęgniarki wobec pacjenta z napięciowym bólem głowy.

Materiał i metody. W niniejszej pracy posłużono się metodą indywidualnego przypadku. Badania zostały przeprowadzone w mieszkaniu pacjentki, które znajduje się na 4 piętrze w bloku w Lublinie.

Podmiotem badania była młoda 23 letnia studentka, która z napięciowymi bólami głowy zmaga się już, jak twierdzi od 5 lat.

Problemy pielęgnacyjno-opiekuńcze

1. Dyskomfort spowodowany częstymi bólami głowy.
2. Problemy z uczeniem się wynikające z ciągłego, silnego bólu głowy.
3. Obniżony nastrój spowodowany częstymi bólami głowy.
4. Deficyt wiedzy na temat ćwiczeń relaksacyjnych, zmniejszających stres.

Wnioski. Badana kobieta prezentowała przeciętny poziom wiedzy na temat swojej choroby. Ma ona braki wiedzy w zakresie ćwiczeń oddechowych i relaksacyjnych, które w znacznym stopniu zmniejszają występujące bóle głowy.

Słowa kluczowe: napięciowe bóle głowy.



USTRUKTURYZOWANY PROTOKÓŁ PRZEKAZYWANIA PACJENTA W NAGŁYCH  
WYPADKACH MEDYCZNYCH – SBAR Dominika Próchnicka

---

**AFILIACJA** *Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych,  
Studenckie Koło Komunikacji Medycznej*  
*Opiekunowie: dr Katarzyna Karska, mgr Agnieszka Chrzan-Rodak, mgr  
Katarzyna Szczekala*

---

Wstęp. Przekazanie pacjenta jest integralną częścią codziennej pracy ratowników medycznych. Klarowność i precyzja komunikacji ma istotny wpływ na jakość informacji zgłaszanych podczas przekazania pacjenta, a co za tym idzie na efekty leczenia.

Protokół przekazania pacjenta – Procedura i Wyniki

S (ang. situation) - zwięzłe przedstawienie problemu

przedstawienie się ratownika medycznego, identyfikacja pacjenta, główne dolegliwości pacjenta, objawy, mechanizm urazu

B (ang. background) - istotne informacje o sytuacji

alergie, przyjmowane leki, historia choroby

A (ang. assessment) - analiza i rozważenie opcji

GCS, ostatnie parametry życiowe, wyniki badania fizykalnego, najbardziej prawdopodobna diagnoza, jakie działania zostały podjęte do tej pory

R (ang. recommendation) - wymagane/zalecane działanie

podjęcie decyzji, czy pacjent wymaga natychmiastowej pomocy czy może poczekać, upewnienie się, że odbiorca rozumie, jakie informacje zostały przekazane

Wnioski. Przekazanie pacjenta to niezwykle istotny element wpływający na tempo i jakość leczenia. Wszelkie przekazywane informacje muszą być kompletne i precyzyjne, aby zminimalizować ewentualne niedomówienia oraz zapewnić bezpieczną i optymalną ciągłość opieki.

Słowa kluczowe: ratownictwo medyczne, SBAR, przekazanie pacjenta, komunikacja medyczna.

ZADANIA PIEŁĘGNIARKI W OPIECE NAD PACJENTKĄ W OKRESIE SENIUM Izabela Przybyło<sup>1</sup>, Magdalena Siebielec<sup>1</sup>, Katarzyna Klimek<sup>1</sup>, Julia Marczuk<sup>2</sup>, Aneta Kościółek<sup>3</sup>, Iwona Adamska-Kuźmicka<sup>3</sup>

---

**AFILIACJA**

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

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

*3Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

---

Wstęp. Okres senu jest ostatnim etapem w życiu kobiety, czas jego rozpoczęcia umownie przyjmuje się jako 60 lub 65 rok życia. W związku ze zmniejszeniem ilości estrogenów w tym okresie występują zmiany w obrębie okolic intymnych. W okresie senu można również wyróżnić pięć najczęściej występujących schorzeń ogólnoustrojowych. Są to: osteoporoza, nietrzymanie moczu, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia nastroju.

Cel pracy. Przedstawienie zadań pielęgniarzkich w opiece nad pacjentką w okresie senu.

Prezentacja Przypadku. Pacjentka w wieku 78 lat, aktualnie nie hospitalizowana. Choruje na zwyrodnienie stawów biodrowych, nadciśnienie tętnicze, nietrzymanie moczu, zakrzepicę lewej kończyny dolnej i depresję.

Wnioski. Pacjentka w okresie senu cechuje się wielochorobowością. Pielęgniarka swoje działania musi rozpocząć od rozpoznania indywidualnych problemów chorej. Pielęgniarka powinna zwracać uwagę, jaką wiedzą pacjentka dysponuje i dążyć do zwiększania jej, ponieważ wysoki poziom wiedzy pozwala na uzyskanie wyższego komfortu życia.

Słowa kluczowe: senu, okres starości.

ZNACZENIE PROFESJONALIZMU PIELEŃNIAREK W EMPATYCZNYM ROZUMIENIU  
PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W KLINIKACH NEUROCHIRURGII Elżbieta  
Przychodzka, Elżbieta Bartoń, Agnieszka Winiarczyk, Piotr Luchowski

---

**AFILIACJA**      *Zakład Neurologii, Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

---

**Wstęp.** Profesjonalizm koncentruje się na rozwoju roli pielęgniarek w szybko zmieniającym się oraz zróżnicowanym środowisku opieki zdrowotnej. Jest to zespół zachowań typowych dla pielęgniarek, w którym obowiązują zasady, stanowiące filar postawy profesjonalnej.

**Cel pracy.** Celem badań była próba oceny profesjonalizmu pielęgniarek w empatycznym rozumieniu pacjentów hospitalizowanych w klinikach neurochirurgii

**Materiał i metody.** Badaniami objęto 100 pielęgniarek zatrudnionych w Klinice Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej SPSK 4 w Lublinie oraz w Klinice Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy. Wiek badanych zawierał się w przedziale 22-61 lat. Zastosowanym narzędziem badawczym był Professional Nursing Image /imicz/ Survey /surwej/ PNIS oraz Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego Innych Ludzi.

**Wyniki.** Bardzo wysokie wyniki uzyskano w zakresie przekonań pielęgniarek dotyczących umiejętności podejmowania dobrych decyzji oraz panowania nad sytuacją. Równie istotne znaczenie przypisano umiejętnościom merytorycznym związanym z zawodem pielęgniarki. Badane pielęgniarki unikają przeżywania uczuć i emocji pacjentów. Starają się być odporne na ich doświadczenia oraz ujawniają niskie skłonność do poświęcania się.

**Wnioski.** Istotną kwestią wpływającą na efektywność i jakość pracy pielęgniarki jest zdolność do podejmowania szybkich i trafnych decyzji podczas dynamicznie zmieniających się okoliczności. Kluczowym obowiązkiem pielęgniarki jest podawanie leków pacjentom. Pielęgniarki przejawiają niski poziom rozumienia empatycznego.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, profesjonalizm.

## PROBLEMY PIELĘGNACYJNE W OPIECE NAD DZIECKIEM Z ZAPALENIEM KRTANI

Małgorzata Rogowska

---

**AFILIACJA**      *Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Promocji Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*  
*Opiekun pracy: dr hab. n. o zdrowiu Anna Bednarek*

---

Wstęp. Choroby zaliczane do zespołu krupu to heterogenna grupa infekcyjnych zapaleń krtani, charakteryzująca się odmienną etiologią i lokalizacją, dla których swoista jest możliwość obturacji centralnych dróg oddechowych często zagrażająca życiu dziecka. Do charakterystycznych objawów zapalenia krtani należą: „szczekający” kaszel, stridor (świst wdechowy), chrypka oraz duszność.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie problemów pielęgnacyjnych w opiece nad dzieckiem z zapaleniem krtani.

Materiał i metody. Metodą pracy było studium indywidualnego przypadku. Badanie przeprowadzono na 13 – miesięcznym chłopcu XZ pochodzenia ukraińskiego, który został przyjęty na SOR w trybie nagłym z powodu wysokiej gorączki, dreszczy, zachrypniętego głosu oraz kaszlu.

Wyniki. Badany chłopiec według skali Silvermana uzyskał 7 punktów. Na podstawie innych zebranych informacji o stanie zdrowia chłopca wyodrębniono inne problemy pielęgnacyjne wymienione w prezentowanej pracy.

Wnioski. Uzyskanie 7 punktów w skali Silvermana świadczy o wysokim ryzyku wystąpienia niewydolności oddechowej, dlatego niezbędne są działania zwiększające drożność dróg oddechowych. Do zadań pielęgniarki należy także podejmowanie interwencji adekwatnych do wyszczególnionych problemów pielęgnacyjnych .

Słowa kluczowe: zapalenie krtani, problemy pielęgnacyjne.

## EDUKACJA PACJENTKI CHOREJ NA PADACZKĘ W OKRESIE PLANOWANIA RODZINY

Patrycja Rosa, Patrycja Kielczewska

---

**AFILIACJA**      *Zakład Neurologii, Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego Katedry Pielęgniarstw Zachowawczych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*  
*Opiekun pracy: dr Elżbieta Przychodzka*

---

Wstęp. Padaczka jest najbardziej rozpowszechnionym zaburzeniem neurologicznym w ciąży. Około 1/3 kobiet z padaczką jest w wieku rozrodczym. Planowanie ciąży to najbezpieczniejsze rozwiązanie dla kobiety i dziecka.

Cel pracy. Przedstawienie zakresu edukacji pacjentki chorej na padaczkę w okresie planowania rodziny.

### Podstawowe założenia

- Ponad 90% kobiet z padaczką rodzi zdrowe dzieci.
- Stosowanie walproinianu sodu lub politerapii skutkuje najwyższym ryzykiem wad wrodzonych, zaś lamotryginy i lewetyracetamu najniższym.
- Dawka powyżej 400 mcg/d kwasu foliowego w ciąży poprawia wynik neurorozwojowy u dziecka.
- Leki przeciwpadaczkowe mogą zmniejszać skuteczność antykoncepcji.
- Zalecana jest antykoncepcja gestagenna, szczególnie: system wewnątrzmaciczny uwalniający lewonorgestrel lub podskórny implant z etonogestremem.
- Brak napadów 9 miesięcy przed poczęciem skutkuje w 80% niewystąpieniem napadu podczas ciąży.
- Padaczka nie jest przeciwwskazaniem do porodu naturalnego, znieczulenia zewnątrzoponowego oraz karmienia piersią.

Podsumowanie. Edukacja dotycząca zasad bezpieczeństwa planowania i zapobiegania nieplanowanej ciąży u kobiet z padaczką może istotnie poprawić poziom opieki zdrowotnej, dlatego tak ważna jest interdyscyplinarna współpraca między lekarzem rodzinnym, ginekologiem-położnikiem i neurologiem.

Słowa kluczowe: padaczka, edukacja, antykoncepcja, ciąża.

ZADANIA PIEŁĘGNIARKI W OPIECE NAD DZIECKIEM Z MÓZGOWYM PORAŻENIEM  
DZIECIĘCYM Dominika Ruszak

---

**AFILIACJA**      *Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Promocji Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie.*  
*Opiekun pracy: dr hab. n. o zdrowiu Anna Bednarek*

---

**Wstęp.** Mózgowe porażenie dziecięce jest najczęstsza, przyczyną niepełnosprawności u dzieci. Nie jest odrębną jednostką chorobową, lecz wielowymiarowym etiologicznie i klinicznie zespołem objawów. Powstaje w wyniku uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Konsekwencją tego jest ograniczenie możliwości ruchowych dziecka.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ukazanie zadań pielęgniarki wobec dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym.

**Materiał i metody badawcze.** Badaniem objęto 17-letniego chłopca z mózgowym porażeniem dziecięcym czterokończynowym, który został przyjęty do szpitala w celu wykonania kontrolnego badania MRI. Metodą badawczą zastosowaną w tej pracy jest studium indywidualnego przypadku.

**Wyniki.** Badany pacjent według skali Barthel uzyskał 30 punktów, co oznacza, że poziom jego sprawności jest bardzo ograniczony. Na podstawie zebranych informacji o pacjencie, będących następstwem stałego unieruchomienia, można przedstawiać następującą diagnozę pielęgniarską: Zaparcia. Pielęgniarka powinna podjąć działania przywracające prawidłową defekację.

**Wnioski.** Uzyskanie przez dziecko 30 punktów w skali Barthel, świadczy o bardzo ograniczonym stanie sprawności pacjenta, dlatego pielęgniarka powinna rozpocząć realizację działań mających na celu prewencję wystąpienia konsekwencji stałego unieruchomienia.

**Słowa klucze:** mózgowe porażenie dziecięce, zadania pielęgniarki.

OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z CHOROBA PARKINSONA Karolina Siuda,  
Dominika Pogoda, Dominika Jaworska

---

**AFILIACJA**      *Zakład Neurologii, Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego Katedry  
Pielęgniarstw Zachowawczych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*  
*Opiekun pracy: dr n.med. Elżbieta Przychodzka*

---

**Wstęp.** Choroba Parkinsona jest zaliczana do zaburzeń zwyrodnieniowych centralnego układu nerwowego. Klasyfikowana jest jako nieuleczalne, postępujące schorzenie prowadzące do znacznych deficytów samoopieki.

**Cel pracy.** Celem pracy jest określenie zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona.

**Materiał i metody.** W pracy posłużono się metodą indywidualnego przypadku. Badania zostały przeprowadzone w domu pacjenta mieszkającego na wsi, razem z żoną, w jednorodzinny domu. Dotyczyły 72 letniego mężczyzny, który choruje na Parkinsona od 6 lat.

#### Diagnozy pielęgniarskie

1. Ryzyko wystąpienia upadku oraz urazu.
2. Obniżony nastrój pacjenta, spowodowany stanem zdrowia.
3. Występowanie zaburzeń snu i trudności z zasypianiem.
4. Występowanie problemów z wykonywaniem czynności dnia codziennego.
5. Występowanie okresowych zaparć, związane ze zmniejszoną perystaltyką jelit.
6. Ryzyko niedożywienia u pacjenta.

**Wnioski.** U pacjenta stwierdza się deficyt wiedzy w zakresie higieny snu przez co pacjent ma trudności w zasypianiu i nieefektywny sen, a także w zakresie diety pacjenta, przez co występują zaparcia. U pacjenta występuje ograniczenie w zakresie samoobsługi spowodowane spowolnieniem, drżeniem, niestabilnością postawy, obecnością ruchów mimowolnych. Zaobserwowano obniżony nastrój spowodowany swoją chorobą.

Słowa kluczowe: choroba Parkinsona.

PACJENT W KRYZYSIE SUICYDALNYM Z PERSPEKTYWY OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ Filip Miłoś Tkaczyk<sup>1</sup>, Grażyna Teresa Lis<sup>2</sup>

---

**AFILIACJA**      *1 Studenckie Koło Naukowe „Pomocne Dłonie”, Wydział Nauk Medycznych, Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach*  
*2 Wydział Nauk Medycznych, Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach*

---

**Wstęp.** Samobójstwo jest problemem, który nurtuje wielu naukowców, o czym świadczy mnogość istniejących definicji dotyczących tego pojęcia. Mimo dużego postępu badań suicydologicznych na świecie nadal brakuje skutecznych rozwiązań systemowych przeciwdziałających temu zjawisku.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat zachowań samobójczych oraz zasad opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w kryzysie suicydalnym.

**Podstawowe założenia.** Główny problem badawczy: Jaka jest rola personelu pielęgniarskiego w opiece nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi ze szczególnym uwzględnieniem myśli i tendencji samobójczych?

**Podsumowanie.** Samobójstwo jest problemem o zasięgu globalnym i jedną z głównych przyczyn umieralności. Liczba osób, które poważnie myślą o popełnieniu samobójstwa, planują je i decydują się na próby samobójcze, jest zdumiewająco wysoka. Personel ochrony zdrowia statystycznie często spotyka się z pacjentami, u których wystąpiły myśli i zachowania samobójcze. Personel pielęgniarski stanowi kluczową rolę w opiece nad pacjentami w kryzysie suicydalnym. Poprzez realizację misji pielęgnowania skutecznie ogranicza podejmowanie prób samobójczych u pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrii.

**Słowa kluczowe:** samobójstwo, personel pielęgniarski, ochrona zdrowia psychicznego.



WIELOUKŁADOWY ZESPÓŁ ZAPALNY PIMS POWIĄZANY COVID-19 U DZIECI Dorota Trybusińska, Małgorzata Chmielewska

---

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

---

Wstęp. Wieloukładowy zespół zapalny (PIMS- (paediatric inflammatory multisystem syndrome associated with COVID-19) jest nową jednostką chorobową opisaną pierwszy raz w maju 2020 r. PIMS wynika z dysregulacji immunologicznej i jest następstwem przebytego 2-4 tygodnie wcześniej zakażenia SARS-CoV-2. Zespół występuje zarówno u dzieci jak i nastolatków. Dotyczy około 1/1000 dzieci, zaś śmiertelność wynosi od 1,5 – 2 %.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie PISM jako nowego wyzwania w opiece nad pacjentem pediatrycznym.

Podstawowe założenia. Dziecko cierpiące na PIMS zmaga się z wieloma problemami pielęgnacyjnymi, wynikającymi z istoty choroby. Oprócz objawów ze sfery fizycznej (np.: ból, duszność, zaburzenia wodno-elektrolitowe, zmiany skórne, ryzyko powikłań kardiologicznych, nefrologicznych) młody pacjentów doświadcza lęku o własne zdrowie oraz dyskomfortu związanego z badaniami diagnostycznymi. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż z powodu choroby i hospitalizacji zaburzone zostają relacje społeczne.

Podsumowanie. PIMS to ostry i potencjalnie groźny zespół zapalny, w przebiegu którego może dochodzić do rozwoju różnych powikłań. Odpowiednie postępowanie, w tym zabezpieczenie funkcji życiowych, leczenie immunomodulujące pozwala na szybki powrót do pełni zdrowia zdecydowanej większości pacjentów. Istotna pozostaje kontrola poszpitalna, w postaci specjalistycznego nadzoru lekarskiego nad chorym przez co najmniej 6 tygodni.

Słowa kluczowe: zespół PIMS, dziecko, COVID-19.

OPIEKA NAD NOWORODKIEM I WCZEŚNIAKIEM A PANDEMIA COVID-19 Beata Wójcik-  
Żelechowska

---

**AFILIACJA**      *Student, Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Uniwersytet Medyczny w  
Lublinie*

---

Wstęp. Pandemia Covid – 19 znacząco zmieniła pracę oddziałów noworodkowych i intensywnej opieki noworodka. Wprowadzono ograniczenia mające chronić przed zainfekowaniem, które doprowadziły do negatywnych długofalowych skutków dla matki i dziecka.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie wniosków wypływających z ograniczeń opieki nad noworodkiem w czasie pandemii Covid – 19.

Podstawowe założenia. Działania, które zostały podjęte w czasie walki z pandemią w oddziałach, takie jak wprowadzenie zakazu odwiedzin, ograniczenie kontaktu rodzic – dziecko, utrudnienie dostępności do karmienia piersią i kangurowania, brak wsparcia edukacyjnego dla rodziców w opiece nad noworodkiem, pozwalają nam teraz na obserwowanie skutków tych działań. Analiza raportów organizacji pozarządowych, takich jak raport Fundacji Rodzić po Ludzku pt. „Opieka okołoporodowa podczas pandemii Covid – 19 w świetle doświadczeń kobiet i personelu medycznego”, mogą pomóc medykom w podnoszeniu jakości opieki nad noworodkami urodzonymi przedwcześnie i o czasie.

Podsumowanie. Doświadczenie pandemii Covid – 19 pozwoliło na to, aby bardziej docenić rolę pełnej kadry medycznej oraz obojga rodziców w procesie terapeutycznym, którzy są niezastąpieni w składzie zespołu terapeutycznego.

Słowa kluczowe: opieka, noworodek, wcześniak, pandemia covid-19.

INTERDYSCYPLINARNE PODEJŚCIE W HEMATOLOGII I ONKOLOGII DZIECIĘCEJ  
KLUCZOWYM ELEMENTEM SKUTECZNOŚCI LECZENIA Joanna Zawitkowska

---

**AFILIACJA**      *Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej Uniwersytetu  
Medycznego w Lublinie*

---

**Wstęp.** Nowe zachorowania na nowotwory w Polsce szacuje się na 1200 - 1400 dzieci na rok. Wśród nowotworów dziecięcych najczęściej występuje ostra białaczka limfoblastyczna (ALL), stanowiąc około 85%. Leczenie opiera się na wielolekowej chemioterapii, a także terapii celowanej.

**Cel pracy.** Przedstawiane interdyscyplinarne podejścia w hematologii i onkologii dziecięcej.

**Podstawowe założenia.** Zespół interdyscyplinarny to grupa specjalistów z różnych dziedzin nauk biomedycznych ściśle ze sobą współpracujących, przy czym niekiedy zacierają się granice ich zadań i odpowiedzialności. Praca zespołu polega na właściwej koordynacji działań, polegająca na optymalnym wykorzystaniu wiedzy, umiejętności i doświadczenia każdego z członków zespołu, mająca na celu zapewnienie jak najlepszych standardów opieki. Podstawą sukcesu pracy zespołu jest umiejętność komunikacji i chęć współpracy. W trakcie całego procesu terapeutycznego dziecka z chorobą nowotworową jest współpraca z lekarzami różnych specjalności (chirurg ortopeda gastrolog neurolog), pielęgniarkami, fizjoterapeutami, dietetykiem, psychologiem, rodzicami, nauczycielami.

**Podsumowanie.** Na sukces terapeutycznych składa się wczesna diagnoza, nowoczesne metody diagnostyczne i terapeutyczne oraz interdyscyplinarne podejście do leczenia choroby podstawowej i powikłań.

**Słowa kluczowe:** nowotwory, dzieci, zespół interdyscyplinarny, leczenie.

**AFILIACJA**            *Koło Naukowe Katedry i Zakładu Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej  
UM w Lublinie*  
*Opiekun pracy: dr n. med. Renata Bogusz*

---

**Wstęp.** Zawody farmaceuty oraz lekarza w wielu obszarach przenikają się, co stwarza okazję do licznych interakcji pomiędzy pracownikami. W ostatnim czasie Polsce, do znacznego poszerzenia kompetencji farmaceutów przyczynił się wybuch pandemii Covid-19 oraz przyjęcie Ustawy o zawodzie farmaceuty w 2020 roku.

**Cel pracy.** Celem pracy jest analiza specyfiki i uwarunkowań relacji pomiędzy farmaceutami a lekarzami

**Materiał i metody.** W badaniach, zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankiety internetowej. Dane zebrano w 2022 roku od studentów farmacji którzy obronili pracę magisterską i odbywali praktykę studencką oraz od magistrów farmacji (N=101)

**Wyniki.** Zdaniem badanych kontakty zawodowe lekarzy i farmaceutów są zdecydowanie potrzebne. Farmaceuci często podejmują próby takich kontaktów, neutralnie traktując lekarzy ale też szanują ich i ufając im. W nastawieniu lekarzy, poza postawami neutralnymi zauważano okazywanie wyższości i nastawienie negatywne.

**Wnioski.** W relacjach pomiędzy farmaceutami a lekarzami w Polsce wciąż dominuje tradycyjny wręcz stereotypowy model relacji. Kontakty inicjują najczęściej farmaceuci w sytuacji konieczności korekty danych zapisanych przez lekarza na receptce. Pandemia obok negatywnych, spowodowała także pozytywne zmiany w analizowanych interakcjach.

Słowa kluczowe: lekarz, farmaceuta, interakcje.