



**Ogólnopolska Studencka Konferencja**

**Naukowo-Szkoleniowa**

***„Pacjent podmiotem opieki zespołu terapeutycznego”***

***KSIĄŻKA STRESZCZEŃ***

**Chełm, 14 grudnia 2022 roku**

**Patronat honorowy:**

**JM Rektor**

**Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie**

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

**Komitet Naukowy**

**Przewodniczący:**

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński prof. UM, dr n. o zdr. Aneta Kościołek prof. UM

**Członkowie:**

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Starosławska

Prof. dr hab. n. med. Irena Wrońska

Prof. dr hab. n. med. Anna Ksykiewicz-Dorota

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

Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis

Prof. dr hab. n. med. Renata Chałas

Prof. dr hab. n. med. Anna Torres

Prof. dr hab. n. med. Ingrid Różyło-Kalinowska

Prof. dr hab. n. med. Kamil Torres

Prof. dr hab. Tomasz Plech

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

Dr hab. n. o zdr. Dorota Kozieł prof. UJK

Dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka prof. UMK

Dr hab. n. med. Agnieszka Zwolak prof. UM

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

Dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta

Dr hab. n. o zdr. Renata Markiewicz

Dr hab. n. o zdr. Bartłomiej Drop prof. UM

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

Dr hab. n. med. Tomasz Kryczka

Dr n. med. Magdalena Słodzińska

Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Dr n. med. Hanna Kachaniuk

Dr n. med. Jolanta Dziewulska

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

Dr n. o zdr. Beata Dziedzic

Dr n. med. Dorota Kulina

Dr n. med. Grażyna Dykowska

Dr n. o zdr. Grażyna Wójcik

Dr n. med. Beata Haor

Dr n. med. Marta Łuczyk prof. UM

Dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak prof. UM  
Dr n. o zdr. Monika Biercewicz  
Dr n. med. Małgorzata Marć  
Dr n. med. Halina Lenartowicz  
Dr n. med. Joanna Piszczek  
Dr n. med. Katarzyna Sawicka  
Dr n. med. Barbara Kaproń prof. UM  
Dr n. o zdr. Beata Żółkiewska  
Dr n. med. Ewa Kulbaka  
Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka prof. UM  
Dr n. med. Elżbieta Przychodzka prof. UM  
Dr n. med. Lilla Walas  
Dr n. med. Agnieszka Sadurska  
Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka prof. UM  
Dr n. med. Anna Sobieszczęńska  
Dr n. med. Violetta Mianowana  
Dr n. med. Małgorzata Pabiś  
Dr n. med. Magdalena Horodeńska  
Dr n. med. Katarzyna Naylor  
Dr n. med. Emilia Majsiak  
Dr n. o zdr. Anna Antczak-Komoterska  
Dr n. o zdr. Karolina Filipaska  
Dr n. hum. Justyna Mandziuk–Nizińska  
Dr n. med. Hubert Słodziński  
Dr n. o szt. Sławomir Tobis  
Dr n. ekon. Rafał Iwański  
Dr n. med. Jarosław Sobieszczęński prof. UM  
Dr n. med. Grzegorz Witkowski  
Dr n. med. Tomasz Kornatowski  
Dr n. o zdr. Paweł Chruściel  
Dr n. med. Paweł Jerzak  
Dr n. med. Robert Łuczyk prof. UM  
Dr n. med. Maciej Kornatowski  
Dr n. farm. Przemysław Niziński  
Dr n. med. Wiesław Fidecki

#### **Komitety Organizacyjne**

##### ***Przewodniczący:***

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

***Członkowie:***

Dr hab. n. med. Witold Zgodziński

Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Dr n. med. Beata Haor

Dr n. med. Magdalena Słodzińska

Dr n. med. Tomasz Kornatowski

Dr n. med. Robert Łuczyk prof. UM

Dr n. med. Maciej Kornatowski

Mgr Magdalena Staśkiewicz

Mgr Dorota Flis

Mgr Edyta Matejek

Mgr Joanna Kwiatkowska

Mgr Monika Szarkowska Skiba

Mgr Beata Nowosad

Mgr Katarzyna Wiśniecka

Mgr Joanna Piątek

Mgr Monika Zan

Mgr Urszula Pytlik

Mgr Wiesława Szaniawska

Mgr Emilia Grzegorzczak-Puzio

Mgr Katarzyna Przylepa

Mgr Barbara Kuszplak

Mgr inż. Małgorzata Kornas

Mgr Irena Jabłońska

Mgr Anna Szymańska

Mgr Ewelina Huszcz

Mgr Zuzanna Kasiborska-Michałowska

Mgr Alicja Artych

Mgr Krzysztof Pytka

Mgr Jan Kachniuk

Mgr Kamil Kuszplak

Mgr Kamil Sikora

Mgr Andrzej Lewandowski

Mgr Jan Korulczyk

Mgr Wojciech Dzikowski

Mgr Konrad Szast

Mgr Grzegorz Kobelski

Mgr Jakub Sapielak

Mgr Paweł Dudek

Studenci Koła Naukowego Instytutu Nauk Medycznych PANS w Chełmie

Studenckie Koło Naukowe Symulacji Medycznej PANS w Chełmie

## Spis treści

### *Analiza poziomu wiedzy studentów w zakresie dawstwa szpiku*

Natalia Ajfler, Anna Bezler, Michalina Pachuta, Karolina Nowak,  
Ярослава Пйонтек, Monika Szarkowska Skiba.....13

### *Teoria, a praktyka. Wyobrażenia studentów vs. rzeczywistość szpitalna*

Justyna Antoniak, Barbara Michałowska, Alicja Zdziobłowska, Milena Orzeł,  
Monika Szarkowska Skiba.....14

### *Ocena wpływu przebiegu ciąży na ryzyko wystąpienia depresji okołoporodowej*

Anusiewicz Katarzyna, Sebastian Błaszczuk, Martyna Kutkowska, Hanna Nykiel.....15

### *Analiza wypalenia zawodowego i nasilenia wystąpienia stresu wśród pielęgniarek*

#### *w okresie pandemii COVID-19*

Emilia Balcerak, Oliwia Bilęda, Daria Słomczewska.....17

### *Symbole i tradycje w pielęgniarstwie*

Anna Bezler, Natalia Ajfler, Aleksandra Czyżma, Aleksandra Fituła, Piotr Faryński, Monika  
Szarkowska Skiba.....18

### *Wpływ stresu na działanie układu odpornościowego*

Klaudia Biskup.....19

### *Jakość opieki sprawowanej nad pacjentkami po stracie ciąży*

Katarzyna Błaszczak.....20

### *Ocena ryzyka wystąpienia depresji u ciężarnych zależnie od otrzymywanego wsparcia*

Sebastian Błaszczuk, Martyna Kutkowska, Angelika Łazańska, Hanna Nykiel.....21

### *Problemy żywieniowe i edukacja dietetyczna w zespole metabolicznym*

#### *– studium przypadku*

Magdalena Borecka, Klaudia Mikołajczyk.....23

### *Pacjentka ciężarna z nadczynnością tarczycy jako podmiot zespołu terapeutycznego*

Karolina Budzyńska.....24

### **Dolegliwości bólowe w przebiegu cyklu miesięczkowego a satysfakcja z życia kobiet w wieku rozrodczym**

Karolina Budzyńska, Magdalena Fornal.....25

### *Praca socjalna w oddziałach paliatywnych i hospicjum*

Krystyna Bursztyka, Bożena Stanuch.....26

### *Celiakia a alergia IgE-zależna- krótki przegląd piśmiennictwa*

Magdalena Choina, Weronika Gromek, Solomiya Pukalyak, Weronika Buczek.....27

### *Udział położnej rodzinnej w przygotowaniu kobiety do chemioterapii*

Sylwia Hołota, Monika Chrzanowska, Agnieszka Saj, Agnieszka Klekociuk, Agnieszka Tywoniuk,  
Anna Kuźma.....28

### *Terapia podciśnieniowa stosowana u pacjentów w celu leczenia trudno gojących się ran*

Julia Cienkuszewska.....29

### *Farmakoterapia w zaburzeniach depresyjnych wieku starszego*

Paulina Cimek, Róża Czarnacka, Julia Cimek.....30

<b><i>Przegląd lekowy jako jeden ze sposobów zapobiegania nieprawidłowego stosowania polipragmazji w geriatrui</i></b>	
Paulina Cimek, Julia Cimek, Róża Czarnacka.....	31
<b><i>Wspieranie budowania więzi między rodzicami a dzieckiem w okresie ciąży – zadania położnej</i></b>	
Angelika Doroszevska, Anna Jaśkiewicz.....	32
<b><i>Zadania pielęgniarki w pracy z potencjalnym dawcą szpiku</i></b>	
Izabela Drewniak.....	33
<b><i>Opieka nad pacjentem z chorobą Parkinsona jako wyzwanie dla zespołu terapeutycznego</i></b>	
Milena Dudela, Natalia Gąszczyk.....	34
<b><i>Samotność i depresja wśród pacjentów z padaczką</i></b>	
Beata Dziedzic, Adrianna Kalinowska, Ewa Kobos, Zofia Sienkiewicz, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński.....	36
<b><i>Wielopoziomowa komunikacja fizjoterapeuty z pacjentem</i></b>	
Magdalena Dziwina, Katarzyna Szczekala, Katarzyna Karska.....	38
<b><i>Wpływ pandemii COVID-19 na dostępność i jakość świadczonych usług w sektorze medycznym – analiza na podstawie studium przypadku</i></b>	
Wiktor Filipowski.....	39
<b><i>Wyzwania położnicze w opiece nad kobietą z zagrażającym porodem przedwczesnym</i></b>	
Monika Flis.....	40
<b><i>Zastosowanie urządzenia DIERS w diagnostyce i monitorowaniu postępów rehabilitacji pacjentów po endoprotezoplastyce z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów kończyn dolnych</i></b>	
Agnieszka Flisiak.....	41
<b><i>Tworzenie więzi terapeutycznej jako podstawa procesu leczniczego</i></b>	
Magdalena Fryze, Piotr Pawłowski, Karolina Ziętara, Justyna Michalczyk.....	42
<b><i>Modele komunikacyjne w pracy fizjoterapeuty</i></b>	
Marcelina Gębska, Katarzyna Szczekala, Katarzyna Karska.....	43
<b><i>Pandemia a zmiana nawyków żywieniowych studentów fizjoterapii</i></b>	
Marcelina Gębska, Kamila Czajka, Monika Dec.....	44
<b><i>Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem pediatrycznym hospitalizowanym z powodu spożycia środków psychoaktywnych – studium przypadku</i></b>	
Jagoda Gniecka.....	45
<b><i>Znaczenie edukacji żywieniowej chorych na celiakię – studium przypadku</i></b>	
Emilia Góraska.....	47
<b><i>Pacjenci z trądzikiem pospolitym – wyzwanie dla współczesnej medycyny oraz kosmetologii</i></b>	
Weronika Górska.....	48
<b><i>Szczegółowa analiza występowania przeciwciał E w surowicy krwi wobec molekuł alergenowych jako sposób na identyfikację grup ryzyka pod kątem wystąpienia chorób alergicznych</i></b>	
Weronika Gromek, Magdalena Choina, Solomiya Pukalyak, Danuta Kozłowska, Jakub Swadźba, Ryszard Kurzawa, Bożena Cukowska, Emilia Majasiak.....	49

<b><i>Proces rehabilitacji po przebyciu udaru mózgu u dzieci</i></b>	
Jakub Grządziel, Krzysztof Zadora, Jakub Pędzimaż.....	51
<b><i>Poglądy polskiego społeczeństwa na temat miejsc porodu</i></b>	
Agata Iwaszko.....	52
<b><i>Poczucie własnej skuteczności a zapotrzebowanie na wsparcie duchowe u kobiet leczonych z powodu endometriozy</i></b>	
Elżbieta Jankowska, Weronika Cielepała, Agata Kamińska.....	53
<b><i>Alternatywne metody opieki okołoporodowej w pracy położnej – studium przypadku</i></b>	
Anna Jaśkiewicz, Angelika Doroszevska.....	54
<b><i>Ocena sposobu żywienia młodej kobiety z zapaleniem tarczycy Hashimoto</i></b>	
Julia Jaśkowska, Ewelina Zielińska.....	55
<b><i>Problemy pielęgnacyjne pacjentki z rozpoznaną narkolepsją</i></b>	
Anna Jędrzejewska.....	56
<b><i>Kos-bar, czyli nie tylko skalpelem w otyłości (rola zespołu terapeutycznego)</i></b>	
Igor Kacprzak, Klaudia Wenderlich.....	57
<b><i>Wpływ ćwiczeń mięśni dna miednicy na profilaktykę nietrzymania moczu po porodzie</i></b>	
Maria Kanadys, Aleksandra Białek.....	58
<b><i>Wykorzystanie założeń teorii Virginii Henderson w pielęgnowaniu pacjentki z nowotworem piersi</i></b>	
Kinga Kolaszyńska, Michał Kotowski, Aleksandra Kargul.....	59
<b><i>Trądzik pospolity – interdyscyplinarne podejście do terapii dermatozy z uwzględnieniem możliwości kosmetycznych</i></b>	
Kinga Kołodziejewska.....	60
<b><i>Socjodemograficzne uwarunkowania jakości życia kobiet z niepłodnością</i></b>	
Irmína Kołtun, Patryk Rzońca, Grażyna Bączek, Agnieszka Bień, Ewa Rzońca.....	61
<b><i>Zachowania zdrowotne osób starszych a poczucie skuteczności</i></b>	
Piotr Kordowski, Izabela Kordowska, Michał Bobryk, Anna Kapla.....	62
<b><i>Komunikacja z pacjentem w nagłym wypadku</i></b>	
Mateusz Kot, Paulina Krukowska, Grzegorz Łukasiak, Julia Kmiec, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala.....	63
<b><i>Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem po zabiegu przepukliny pachwinowej</i></b>	
Michał Kotowski.....	64
<b><i>Stygmatyzacja osoby chorej psychicznie a podmiotowość pacjenta w opiece</i></b>	
Magdalena Kowalik, Daniela Budzisz, Magdalena Kociuba, Aleksandra Fornal, Danuta Zarzycka.....	65
<b><i>Obecne możliwości leczenia i profilaktyki nawracających zakażeń układu moczowego</i></b>	
Kamila Krasucka, Marcin Mróz.....	67
<b><i>Ocena przydatności stosowania stymulacji wysokonapięciowej w leczeniu zespołu stopy cukrzycowej</i></b>	
Dominika Krzysztofik, Marcelina Gębska, Łukasz Papiński, Tomasz Rabiega.....	68
<b><i>Istota pielęgnowania pacjenta z rozpoznaną chorobą Alzheimera</i></b>	

Daria Kulikowska.....	69
<b><i>Wieloaspektowy wymiar opieki nad pacjentem onkologicznym w praktyce pielęgniarstwie.</i></b>	
<b><i>Psychoonkologia w procesie leczenia nowotworu</i></b>	
Aleksandra Kumoszevska.....	70
<b><i>Rola pielęgniarki wobec pacjenta z wylonioną ileostomią</i></b>	
Aleksandra Kwiecień, Katarzyna Przednowek, Paulina Kania.....	71
<b><i>Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem chorym na cukrzycę</i></b>	
Klaudia Luchowska.....	72
<b><i>Postępowanie fizjoterapeutyczne na oddziale neurologicznym</i></b>	
Alicja Łaciak, Halina Sikora-Szlachta, Urszula Ceremuga.....	73
<b><i>Koronarografia jako narzędzie w diagnostyce i leczeniu chorób układu krążenia</i></b>	
Aleksandra Łoś, Martyna Orzechowska.....	74
<b><i>Dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu podmiotem opieki pielęgniarstwiej</i></b>	
Małgorzata Marć, Weronika Magiera.....	75
<b><i>Opieka pielęgniarstwie nad pacjentem z ostrą niewydolnością nerek</i></b>	
Kinga Maziarczyk, Milena Stasiuk.....	76
<b><i>Aplikacja mobilna „Diagnostic Nurse” czyli wzmocnienie samodzielnych kompetencji diagnostycznych pielęgniarki w ocenie klinicznej pacjentów</i></b>	
Wiktoria Mazurek, Barbara Ślusarska, Grzegorz Nowicki.....	77
<b><i>Stan wiedzy na temat zakażeń szpitalnych i ich profilaktyki w grupie zawodowej pielęgniarek czynnych zawodowo</i></b>	
Wiktoria Mazurek, Grzegorz Nowicki, Elżbieta Miętkowska, Barbara Ślusarska, Alina Deluga.....	78
<b><i>Problem wielochorobowości w leczeniu pacjenta psychiatrycznego - opis przypadku</i></b>	
Justyna Michalczyk, Agata Miłosz, Aleksandra Witas.....	80
<b><i>Rola dietetyka w ocenie stanu odżywienia i interdyscyplinarnej opiece podczas terapii pacjentki z rakiem piersi – opis przypadku</i></b>	
Klaudia Mikołajczyk.....	81
<b><i>Rola dietetyka w procesie diagnostyczno-terapeutycznym niedokrwistości niedoborowej</i></b>	
Klaudia Mikołajczyk, Magdalena Borecka.....	82
<b><i>Problemy zdrowotne wśród studentów pielęgniarstwa</i></b>	
Mateusz Mroczek, Natalia Nadulska.....	83
<b><i>Dotyk a noworodek po cięciu cesarskim</i></b>	
Dominika Mroczkowska.....	85
<b><i>Opinie polskiego społeczeństwa na temat porodu w szpitalu publicznym i placówkach prywatnych</i></b>	
Mariola Mróz, Justyna Krysa, Grażyna Iwanowicz-Palus.....	86
<b><i>Wypalenie zawodowe pracowników ochrony zdrowia jako czynnik istotnie zmniejszający jakość opieki nad pacjentem</i></b>	
Aleksander Nieścior, Szymon Pęcak, Konrad Wójcik.....	87
<b><i>Zadania zespołu terapeutycznego u pacjentów z zaburzeniami psychiatrycznymi</i></b>	
Natalia Olszewska, Michał Kotowski, Kamila Krasucka, Aleksandra Pydyś.....	88



<b><i>Polipragmazja jako globalny problem terapeutyczny pacjentów geriatrycznych, czyli leki których należy unikać w leczeniu osób starszych</i></b>	
Natalia Olszewska, Wiktoria Konaszcuk.....	90
<b><i>Opieka nad pacjentem po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu</i></b>	
Aleksandra Orzechowska, Julia Orzechowska.....	91
<b><i>Profilaktyka wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) u kobiet</i></b>	
Sandra Paćkowska.....	92
<b><i>Analiza wad wrodzonych u noworodków w województwie lubelskim w latach 2014-2019</i></b>	
Filip Pastuszuk.....	93
<b><i>Potencjalne wykorzystanie propolisu w chorobach otępiennych</i></b>	
Aleksandra Pawłowska, Karolina Pikur, Aleksandra Pecio, Damian Pelc.....	94
<b><i>Sposoby radzenia sobie pacjentów w zakresie samoopieki w środowisku domowym</i></b>	
Damian Pelc, Karolina Pikur.....	96
<b><i>Zwyczaje żywieniowe młodzieży w wieku szkolnym a wskaźnik masy ciała</i></b>	
Paulina Pelc, Aneta Kulczycka.....	97
<b><i>Potencjał terapeutyczny komórek macierzystych pochodzących z krwi menstruacyjnej w zespole Ashermana</i></b>	
Katarzyna Piekarcz, Izabella Prządo, Łukasz Karaś.....	99
<b><i>Wesołe jest życie staruszka? Przyczynek do badań nad problemem depresji u osób w wieku geriatrycznym</i></b>	
Karolina Pikur, Damian Pelc.....	100
<b><i>Ratownik medyczny jako rozmówca – wsparcie emocjonalne oraz psychiczne</i></b>	
Dominika Próchnicka, Zuzanna Popławska, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala.....	102
<b><i>Jakość życia i wsparcie społeczne pacjentów po wyłonieniu stomii w przebiegu leczenia chorób jelita grubego</i></b>	
Patrycja Przebieradło, Sylwia Nykiel, Karolina Miś.....	103
<b><i>Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem z osteoporozą</i></b>	
Izabela Przybyło, Alicja Zdankiewicz, Wiktoria Konaszcuk.....	104
<b><i>Farmakoterapia stosowana przez osoby starsze przebywające w środowisku zamieszkania - badania własne</i></b>	
Anna Irzmańska-Hudziak, Agata Rej, Anna Sacharewicz, Alicja Sawiak, Anna Targońska.....	105
<b><i>Postępowanie dietetyczne w chorobie Hashimoto</i></b>	
Magdalena Ruszel, Izabela Jarosz.....	106
<b><i>Starzenie się układu pokarmowego a ryzyko niedożywienia – studium przypadku</i></b>	
Magdalena Ruszel, Izabela Jarosz.....	107
<b><i>Cukrzyca wśród dzieci w Polsce</i></b>	
Monika Samulak.....	108
<b><i>Nadczynność tarczycy jako choroba cywilizacyjna XXI wieku</i></b>	
Monika Samulak.....	109

<b><i>Rola witaminy D w organizmie człowieka oraz skutki jej niedoboru i przedawkowania</i></b>	
Paweł Skóra, Kinga Traczyk.....	110
<b><i>Poczucie koherencji a zapotrzebowanie na wsparcie u kobiet w okresie okołoporodowym</i></b>	
Wiktoria Smyła, Monika Flis, Agnieszka Pieczykolan.....	111
<b><i>Możliwości jakie dają systemy informacji geograficznej do ułatwiania osobom z niepełnosprawnościami wyszukiwanie usług fizjoterapeutycznych</i></b>	
Lukasz Papiński, Sylwia Jedlińska, Marcelina Gębska, Dominika Krzysztofik, Hubert Rogala, Agnieszka Sokołowska.....	113
<b><i>Atopowe Zapalenie Skóry jako choroba przewlekła</i></b>	
Wioleta Sosik, Julia Szczepańska.....	115
<b><i>Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z polineuropatią ruchowo-czuciową typu demielinizacyjno-aksonalnego</i></b>	
Wioleta Sosik, Julia Szczepańska.....	116
<b><i>Mastektomia jako następstwo raka piersi</i></b>	
Milena Stasiuk, Kinga Maziarczyk.....	118
<b><i>Jakość i satysfakcja z życia seksualnego kobiet po porodzie</i></b>	
Estera Stec, Monika Flis.....	119
<b><i>Trudności komunikacyjne w relacji z pacjentem niesłyszącym i niedosłyszącym</i></b>	
Dominika Stobnicka, Justyna Krysa, Grażyna Iwanowicz-Palus.....	121
<b><i>Kobieta rodząca jak podmiot opieki zespołu terapeutycznego</i></b>	
Natalia Sumorek, Kamila Szala, Kornelia Szlachetka.....	122
<b><i>Noworodek z hiperbilirubinemią jako podmiot opieki zespołu terapeutycznego</i></b>	
Kamila Szala, Natalia Sumorek, Kornelia Szlachetka.....	123
<b><i>Zadania pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do badania spirometrycznego</i></b>	
Julia Szczepańska, Wioleta Sosik.....	124
<b><i>Rola pielęgniarki w edukacji pacjenta z cukrzycą</i></b>	
Julia Szczepańska, Wioleta Sosik.....	125
<b><i>Profilaktyka pierwotna w raku pęcherza moczowego wyzwaniem dla zespołu terapeutycznego</i></b>	
Aldona Szczerba, Dominika Pożarowska, Bożena Ewa Kopcych.....	126
<b><i>Preferencje pacjentów dotyczące sposobu komunikacji z jednostkami ochrony zdrowia</i></b>	
Sylwia Szelc, Anna Szuciak, Julia Szewczyk, Michał Świta, Katarzyna Szczekala, Katarzyna Karska.....	127
<b><i>Komunikacja z pacjentem dotkniętym afazją poudarową</i></b>	
Julia Szewczyk, Michał Świta, Sylwia Szelc, Anna Szuciak, Katarzyna Szczekala, Katarzyna Karska.....	128
<b><i>Problem wielolekowości w populacji geriatrycznej – praca poglądowa</i></b>	
Mikołaj Szoszkiewicz.....	129
<b><i>Zadania położnej w opiece nad pacjentką z cukrzycą ciążową</i></b>	
Aleksandra Szpak.....	130
<b><i>Otyłość jako choroba cywilizacyjna XXI wieku</i></b>	

Daria Szymańska, Julia Szymona.....	131
<b><i>Specyfika opieki nad pacjentem geriatrycznym z owrzodzeniami żylnymi kończyn dolnych</i></b>	
Sandra Szymbor, Izabella Szpitun.....	132
<b><i>Zastosowanie wybranych zabiegów fizjoterapeutycznych w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów kręgosłupa u osób starszych</i></b>	
Dominika Ślęczka, Alan Szewczyk.....	133
<b><i>Interdyscyplinarne leczenie układu stomatognatycznego na przykładzie pacjentki z urazem wyrostka kłykciowego żuchwy</i></b>	
Antoni Świątkowski, Małgorzata Rymarczyk, Katarzyna Janik, Zuzanna Galicka.....	134
<b><i>Współpraca chirurga szczękowo- twarzowego i fizjoterapeuty na przykładzie Interdyscyplinarnego Zespołu Rehabilitacyjnego</i></b>	
Antoni Świątkowski, Małgorzata Rymarczyk, Katarzyna Janik, Zuzanna Galicka.....	135
<b><i>Rola położnej w opiece nad noworodkiem w wybranych stanach przejściowych</i></b>	
Kamila Świderek.....	136
<b><i>Rola pielęgniarki w edukacji pacjenta z cukrzycą w zakresie pielęgnacji stóp</i></b>	
Julia Tajchreber, Aleksandra Kargul, Kinga Kolaszyńska, Michał Kotowski, Agata Brewczyńska.....	137
<b><i>Sztuka pielęgnowania pacjenta z kontrapulsacją wewnątrzaoortalną</i></b>	
Filip Miłosz Tkaczyk.....	138
<b><i>Rola witaminy D w chorobach nowotworowych</i></b>	
Kinga Traczyk, Paweł Skóra.....	139
<b><i>Wsparcie kobiet w okresie połogu</i></b>	
Agnieszka Trębacz.....	140
<b><i>Zakażenia układu moczowego wywołane przez Escherichia coli w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym</i></b>	
Zuzanna Trześniewska-Ofiara, Mariola Mendrycka, Agnieszka Woźniak-Kosek.....	141
<b><i>Zadania pielęgniarki POZ w opiece nad pacjentem niezdolnym do samoopieki w środowisku domowym</i></b>	
Paulina Tutka, Alicja Zdankiewicz.....	143
<b><i>Body positive – trend będący wyrazem tolerancji czy akceptacja lenistwa?</i></b>	
Natalia Tyszczyk, Marcelina Waclawska.....	144
<b><i>Styl życia kobiet diagnozowanych i leczonych z powodu niepłodności</i></b>	
Anna Umińska, Maria Kanadys, Milena Matyszczyk, Ewelina Goch.....	145
<b><i>Aktywizowanie i angażowanie pacjentów w komunikacji z pracownikami ochrony zdrowia w procesie wprowadzania zmian w stylu życia</i></b>	
Joanna Upchurch, Wiktoria Zdon, Kamila Krasucka, Katarzyna Szczekala, Katarzyna Karska.....	147
<b><i>„Nim gruby schudnie, to chudy...” efekt jojo – wynik złe dobranej diety czy braku zmian w aktywności fizycznej</i></b>	
Marcelina Waclawska, Natalia Tyszczyk.....	149

***Zasady komunikacji między ratownikami w zespole wczesnego reagowania (Komunikacja ratownik-pacjent)***

Małgorzata Wiatrowska, Magda Ziętek, Magda Zaręba, Katarzyna Karska,  
Katarzyna Szczekala.....150

***Zadania położnej w opiece nad pacjentką z chorobą Hashimoto w okresie przedkoncepcyjnym***

Martyna Wieczorek, Izabela Więclaw.....151

***Współpraca interdyscyplinarna w opiece nad pacjentem geriatrycznym z chorobą nadciśnieniową***

Malwina Wiejak, Bożena Ewa Kopcych.....152

***Wybrane czynniki warunkujące lęk i stres podczas badania rezonansu magnetycznego***

Diana Wisz , Aleksandra Tomkiewicz.....153

***Kosmetologiczne metody redukcji zmian związanych ze starzeniem się skóry – efekty terapii na podstawie studium indywidualnego przypadku***

Agata Wiśniewska.....154

***Prawna odpowiedzialność zespołu terapeutycznego***

Joanna Anna Wolska.....155

***Kobieta w okresie przedkoncepcyjnym jako podmiot opieki zespołu terapeutycznego***

Beata Wójcik-Żelechowska.....156

***Choroba Parkinsona jako choroba zwyrodnieniowa Ośrodkowego Układu Nerwowego***

Alicja Zdankiewicz, Wiktoria Konaszczuk, Izabela Przybyło.....157

***Ocena sposobu żywienia mężczyzny po częściowej resekcji płuca z powodu raka płuca***

Ewelina Zielińska, Julia Jaśkowska.....158

***Rola odżywiania w czasie ciąży i porodu***

Monika Zubrzycka-Machunik, Elżbieta Mandzyn.....159

## **Analiza poziomu wiedzy studentów w zakresie dawstwa szpiku**

Natalia Ajfler<sup>1</sup>, Anna Bezler<sup>1</sup>, Michalina Pachuta<sup>1</sup>, Karolina Nowak<sup>1</sup>,

Ярослава Пйонтек<sup>1</sup>, Monika Szarkowska Skiba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Studenci Koła Nauk Medycznych PANS w Chełmie*

<sup>2</sup>*Opiekun pracy, Instytut Nauk Medycznych PANS w Chełmie*

**Wstęp.** DKMS jest organizacją non-profit działającą w Polsce od 2008 roku. Główną misją fundacji jest znalezienie dawcy dla każdego pacjenta potrzebującego przeszczepu komórek macierzystych. Dawcą może zostać każda zdrowa osoba spełniająca określone kryteria. Podstawowym zadaniem pozwalającym zostać potencjalnym dawcą szpiku jest pobranie wymazu z policzka.

**Cel pracy.** Celem badań była analiza poziomu wiedzy studentów na kierunku pielęgniarstwo w zakresie dawstwa szpiku.

**Material i metody.** Badanie zostało przeprowadzone w grupie 79 studentów na kierunku pielęgniarstwo w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie. Badani respondenci byli w różnym wieku (poniżej 20 - powyżej 40 lat). Narzędzie badawcze jakie zostało zastosowane to Anonimowa Ankieta online - Formularz Google.

**Wyniki.** Tylko 14% studentów jest zarejestrowanych w bazie potencjalnych dawców szpiku, natomiast ponad połowa badanych twierdzi, że jest zainteresowana rejestracją w przyszłości. 37 % ankietowanych studentów zna przedział wiekowy, który pozwala na oddawanie szpiku. Ponad połowa badanych sądzi, że żeby móc zostać dawcą szpiku należy przekroczyć minimalny próg wagi, natomiast 44% badanych uważa, że znaczna nadwaga nie jest przeszkodą, aby być dawcą szpiku.

**Wnioski.** Poziom wiedzy studentów na kierunku pielęgniarstwo w zakresie dawstwa szpiku jest niewystarczający. Należy edukować respondentów, zachęcać ich do brania udziału w wydarzeniach promujących ideę oddawania. Koło Nauk Medycznych powinno dążyć do zacieśnienia współpracy z fundacją DKMS w celu podniesienia poziomu wiedzy studentów.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarstwo, przeszczep szpiku, komórki macierzyste, DKMS.

## **Teoria, a praktyka. Wyobrażenia studentów vs. rzeczywistość szpitalna**

Justyna Antoniak<sup>1</sup>, Barbara Michałowska<sup>1</sup>, Alicja Zdziobłowska<sup>1</sup>, Milena Orzeł<sup>1</sup>,

Monika Szarkowska Skiba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Student Koło Nauk Medycznych, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

<sup>2</sup>*Opiekun pracy, Instytut Nauk Medycznych PANS w Chełmie*

**Wstęp.** Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie od 2016 roku daje możliwość studiowania na kierunku pielęgniarstwo I-go stopnia. Od roku 2020 uczelnia rozszerzyła ofertę kształcenia o kierunek pielęgniarstwo II stopnia. Od 2016 roku uczelnia systematycznie inwestuje w poziom kształcenia studentów poprzez rozbudowę pracowni zajęć praktycznych, w których nabyta wiedza pomaga w praktykach szpitalnych.

**Cel pracy.** Celem badań było sprawdzenie oczekiwań studenta w stosunku do kształcenia praktycznego i przyszłego zawodu.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w grupie 61 studentów w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie. Wiek badanych zawierał się w przedziale 18-powyżej 51 lat. Zastosowanym narzędziem badawczym była ankieta przeprowadzona wśród studentów uczelni na kierunku pielęgniarstwo.

**Wyniki.** Chęć niesienia pomocy, ratowanie życia i opieka nad drugim człowiekiem skłoniła 30 osób (49,2%) do podjęcia studiów na kierunku pielęgniarstwo. 15 respondentów (24,6%) podjęło studia ze względów finansowych. Wśród 61 ankietowanych, 34 odbyły już praktyki studenckie w oddziałach szpitalnych co stanowi 55,7%, natomiast 27 (44,3%) osób jeszcze nie odbyło praktyk szpitalnych. 37 (60,7 %) respondentów uważa iż wiedza teoretyczna daje dobre przygotowanie do praktyk szpitalnych, 11 (18%) „nie wiem”, 7 (11,5%) uważa, że „nie”, pozostali twierdzą że „może”. Większość ankietowanych planuje kontynuację nauki na kierunku II stopnia aż 40 osób (65,6%), 11 „nie wiem”(18%), 10 osób „może” (16,4%).

**Wnioski.** Badana grupa studentów uznała iż uczelnia Państwowa Akademia Nauk Stosowanych wystarczająco przygotowuje studenta do praktyk w oddziałach szpitalnych. Jednocześnie zaznacza iż w przyszłości planuje kontynuację edukacji na kierunku pielęgniarstwo II-go stopnia jak i z przyjemnością poleci innym osobom uczelnię ze względu na poziom nauczania jak i dobrze wyposażone pracownie.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarstwo, praktyka zawodowa.

## **Ocena wpływu przebiegu ciąży na ryzyko wystąpienia depresji okołoporodowej**

Katarzyna Anusiewicz<sup>1</sup>, Sebastian Błaszczuk<sup>1</sup>, Martyna Kutkowska<sup>1</sup>, Hanna Nykiel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie  
Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu UM  
w Lublinie*

<sup>2</sup>*Absolwent Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, Profesor Uczelni*

**Wprowadzenie.** Zmiany spowodowane przez działanie licznych hormonów podczas ciąży przyczyniają się do pojawienia się coraz częstszego powikłania jakim jest depresja okołoporodowa.

**Cel pracy.** Analiza wybranych czynników związanych z przebiegiem ciąży na ryzyko wystąpienia depresji okołoporodowej.

**Material i metody.** Badania przeprowadzone zostały na grupie 291 kobiet ciężarnych. Udział w badaniu był dobrowolny oraz anonimowy. Metoda to sondaż diagnostyczny. Wykorzystano narzędzie standaryzowane Edynburską Skalę Depresji Poporodowej (EPDS) i ankietę własnego autorstwa.

**Wyniki.** Badania własne wykazały ryzyko wystąpienia depresji okołoporodowej u badanych kobiet ciężarnych na poziomie 29,6%. Jednakże zdecydowana większość ciężarnych (70,4%) nie wykazała ryzyka wystąpienia depresji. Prawdopodobieństwo wystąpienia depresji było wyższe (40%) u kobiet nie planujących ciąży niż u kobiet planujących ciążę (25,9%). Przeprowadzone badania wykazały, że niepowikłany przebieg ciąży stanowił ryzyko wystąpienia depresji okołoporodowej. Kobiety, u których ciąża przebiegała w sposób nieprawidłowy występowało wyższe ryzyko (39,6%) wystąpienia depresji w porównaniu do kobiet, których ciąża była prawidłowa (27,6%). Większe ryzyko wystąpienia depresji okołoporodowej charakteryzowało kobiety w I trymestrze ciąży (33,3%). Wśród kobiet będących w II trymestrze ciąży ryzyko to szacowało się na poziomie 26,1% w III trymestrze zaś było na poziomie 32,7%.

**Wnioski.** 1. Zdecydowana większość ciężarnych (70,4%) uzyskała wynik świadczący o braku ryzyka rozwoju depresji. Natomiast zwiększone ryzyko wystąpienia depresji stwierdzono u 29,6% badanych. 2. Zwiększone ryzyko wystąpienia zaburzeń emocjonalnych u ciężarnych wykazano w grupie kobiet,

których ciąża była nieplanowana. 3. Czas trwania ciąży i powikłania zdrowotne występujące w przebiegu ciąży nie warunkowały ryzyka wystąpienia ryzyka depresji.

**Słowa kluczowe:** ciąża, depresja okołoporodowa.



## **Analiza wypalenia zawodowego i nasilenia wystąpienia stresu wśród pielęgniarek w okresie pandemii COVID-19**

Emilia Balcerak, Oliwia Bilęda, Daria Słomczewska

*Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu PANS we Włocławku*

*Opiekun pracy: dr n. med. Beata Haor, prof. PANS*

**Wstęp.** Konsekwencją doświadczania ostrego lub chronicznego stresu jest możliwość rozwoju wypalenia zawodowego. Szczególnie narażone na powstanie tego syndromu są osoby wykonujące pracę w zawodach usług społecznych, m.in. pielęgniarki. Pandemia COVID-19, szczególnie w jej początkowym okresie, wiązała się z pracą w nadzwyczajnych warunkach, które daleko wykraczały poza przyjęte, rutynowe schematy postępowania w sytuacjach zawodowych. Powyższa sytuacja była i jest źródłem silnego napięcia emocjonalnego i stresu.

**Cel pracy.** Celem badań była analiza nasilenia stresu i objawów wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek w dobie pandemii COVID-19.

**Materialy i metody.** Badania przeprowadzono w oparciu o analizę artykułów dostępnych w Google Scholar. Kryteria wyszukiwawcze: wypalenie zawodowe, stres, COVID-19, pielęgniarki. Okres przeglądu opracowań: lata od 2020 do 2022. Typ opracowań: metaanalizy, artykuły przeglądowe, artykuły oryginalne.

**Wyniki.** Autorzy opracowań niezależnie od stosowanych w badaniach metod i narzędzi, potwierdzali istotne obciążenie stresem i ryzykiem rozwoju wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek.

**Wnioski.** Praca pielęgniarek w sytuacji kryzysu zdrowia publicznego, jakim jest pandemia COVID-19, wiąże się z istotnym ryzykiem wystąpienia wypalenia zawodowego, którego objawy będą szczególnie manifestować się w grupie zawodowej pielęgniarek w najbliższym okresie.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarki, wypalenie zawodowe, stres, COVID-19.

## **Symbole i tradycje w pielęgniarstwie**

Anna Bezler<sup>1</sup>, Natalia Ajfler<sup>1</sup>, Aleksandra Czyżma<sup>1</sup>, Aleksandra Fituła<sup>1</sup>, Piotr Faryński<sup>1</sup>, Monika Szarkowska Skiba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Student Koła Nauk Medycznych PANS w Chełmie*

<sup>2</sup>*Opiekun pracy, Instytut Nauk Medycznych PANS w Chełmie*

**Wstęp.** Współcześnie niektóre symbole mogą uchodzić za relikty przeszłości, jednak warto zastanowić się nad ich właściwościami aby poznać pierwotny obraz pielęgniarstwa. Warto zaznaczyć, że oczekiwania społeczne w stosunku do zawodu pielęgniarek są bardzo wysokie, wymagają ukształtowania sylwetki pozwalającej na jak najlepszą realizację zadań zawodowych.

**Cel pracy.** Celem badań była analiza wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat symboli i tradycji zawodowych.

**Material i metody.** Badania przeprowadzono w grupie 132 studentów pielęgniarstwa na terenie województwa lubelskiego. Wiek badanych zawierał się w przedziale 19-41 lat i więcej. Zastosowanym narzędziem badawczym była anonimowa ankieta online (Formularz Google).

**Wyniki.** Ponad połowa badanych (63%) uważa, że symbole i tradycje pielęgniarstwa są zapomnianym reliktem przeszłości. 65% badanych wskazuje, że kolor biały w zawodzie pielęgniarki kojarzy się z czystością oraz higieną. 71% badanych studentów twierdzi, że hymn pielęgniarstwa symbolizuje ducha walki oraz przypomina pielęgniarkom o ich misji.

**Wnioski.** Badana grupa studentów w większości uważa, że należy kultywować i edukować studentów odnośnie wagi i znaczenia symboli oraz tradycji związanych z zawodem pielęgniarstwa. Prawie wszyscy ankietowani dysponują prawidłową wiedzą na temat historii pielęgniarstwa.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarki, tradycje i symbole.

## **Wpływ stresu na działanie układu odpornościowego**

Klaudia Biskup

*mgr Biologii UMCS w Lublinie*

*studentka III roku Pielęgniarstwa PANS w Przemyślu*

*Opiekun: dr Bożena Majchrowicz*

**Wprowadzenie.** Stres jest jednym z najpowszechniejszych zjawisk w naszym życiu. Towarzyszy człowiekowi od samego początku jego istnienia i mówi się, że to dzięki niemu byliśmy w stanie ewoluować i przetrwać do dzisiejszych czasów. Jednocześnie uważa się, że jest on przyczyną wielu chorób, w tym cywilizacyjnych takich jak np. cukrzyca. Stres może działać na nas mobilizująco bądź paralizująco. Powszechnie wiadomo, że istnieją interakcje pomiędzy układem nerwowym a immunologicznym, które komunikują się pomiędzy sobą za pomocą układu endokrynnego: osi współczulny układ nerwowy - rdzeń nadnerczy oraz osi podwzgórze- przedni płat przysadki- kora nadnerczy.

**Cel.** Celem badania była ocena wpływu stresu na działanie układu immunologicznego.

**Materialy i metody.** Do badań wykorzystano 20 artykułów, 5 stron internetowych oraz 2 monografie.

**Wnioski.** Wykazano zależność między natężeniem i czasem działania stresora a różną reakcją układu odpornościowego. Udowodniono, że krótkotrwały stres wzmaga zaś długotrwały hamuje odpowiedź immunologiczną. Zauważono też, że długotrwały stres nasila humoralny typ odpowiedzi immunologicznej.

**Słowa kluczowe:** stres, układ immunologiczny, czas, układ nerwowy, układ hormonalny.

## **Jakość opieki sprawowanej nad pacjentkami po stracie ciąży**

Katarzyna Błaszczak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studentka kierunku Położnictwo, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: Mariola Mróz<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Mając na względzie holistyczną koncepcję zdrowia personel medyczny szczególną uwagę powinien skupiać na działaniach sprzyjających poprawie zdrowia i zapobieganiu negatywnym konsekwencjom biopsychospołecznym straty ciąży.

**Cel pracy.** Celem badań była ocena opieki sprawowanej nad pacjentkami po stracie ciąży.

**Material i metody.** Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, wśród 610 pacjentek z rozpoznaniem straty ciąży, hospitalizowanych w podmiotach leczniczych w Lublinie.

**Wyniki.** Pacjentki po stracie ciąży najwyżej oceniły poziom opieki sprawowanej przez położną (M=4,60). Ponadto najwyżej zaopiniowały postawę personelu szpitala polegającą na okazywaniu szacunku pacjentce i wykonywaniu czynności instrumentalnych. Według respondentek najmniej skupiano się na okazywaniu wsparcia poprzez stosowanie określonych gestów i informowaniu o sposobach i grupach wsparcia po stracie ciąży. Wykazano, że jakość opieki szpitalnej pozytywnie koreluje z kondycją psychofizyczną i jakością życia kobiet po stracie ciąży ( $p < 0,05$ ).

**Wnioski.** Podnoszenie świadomości personelu medycznego na temat opinii pacjentek po stracie ciąży dotyczących opieki szpitalnej jest istotne dla lepszego zrozumienia i właściwego wspierania osób dotkniętych stratą prenatalną. Wiedza na temat wpływu jakości opieki na kondycję psychofizyczną i zadowolenie z jakości życia pacjentek może przyczynić się do poprawy standardów postępowania oraz mieć ważne implikacje dla bezpośredniego i długoterminowego samopoczucia kobiety.

**Słowa kluczowe:** ciąża ektopowa, poronienie, jakość opieki.

## **Ocena ryzyka wystąpienia depresji u ciężarnych zależnie od otrzymywanego wsparcia**

Sebastian Błaszczuk<sup>1</sup>, Martyna Kutkowska<sup>1</sup>, Angelika Łazańska<sup>1</sup>, Hanna Nykiel<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie*

<sup>2</sup> *Absolwent Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys

**Wstęp.** Depresja stanowi coraz częstsze powikłanie ciąży, szacuje się, że występuje u jednej na pięć ciężarnych. Kobiety są bardziej podatne na rozwój depresji podczas ciąży niż w innych okresach swojego życia.

**Cel pracy.** Analiza ryzyka wystąpienia depresji w grupie ciężarnych zależnie od otrzymywanego wsparcia.

**Material i metody.** Badania zostały przeprowadzone w grupie 291 kobiet pełnoletnich, będących w ciąży. Kwestionariusz ankiety został opublikowany przy użyciu „Formularza Google” w formie elektronicznej, w mediach społecznościowych tj.: Facebook. Udział w badaniu był całkowicie dobrowolny i anonimowy. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem kwestionariusza własnego autorstwa i narzędzia standaryzowanego: Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (EPDS).

**Wyniki.** Badania własne wykazały, że zwiększone ryzyko wystąpienia depresji o różnym stopniu nasilenia oraz konieczność konsultacji ze specjalistą stwierdzono u 29.6% badanych. Jednakże zdecydowana większość ciężarnych (70.4%) uzyskała wynik świadczący o braku ryzyka rozwoju depresji. Prawdopodobieństwo wystąpienia depresji u kobiet wspieranych przez męża/partnera wynosi 26.6%, przez przyjaciół 81,8%, zaś przez rodzinę 30.6%. Średni poziom prawdopodobieństwa wystąpienia depresji u kobiet wspieranych wyniosło 29.4%. W grupie ciężarnych, u których wsparcie było na wysokim poziomie prawdopodobieństwo depresji wynosiło 16.3%, na średnim poziomie 53.4% zaś na niskim poziomie 100%. U ciężarnych, które otrzymywały wsparcie ze strony bliskich prawdopodobieństwo wystąpienia depresji wynosi 27.8%, zaś u kobiet nie wspieranych przez osoby bliskie wynik ten wynosi 80%.

**Wnioski.** 1. U zdecydowanej większości ciężarnych (70.4%) nie stwierdzono ryzyka rozwoju depresji, zaś 29.6% kobiet wskazywało na ryzyko wystąpienia depresji o różnym stopniu nasilenia.

2. Zwiększone ryzyko wystąpienia depresji okołoporodowej wykazano w grupie kobiet, które nie miały wsparcia bliskich osób oraz u ciężarnych, które miały większe wsparcie od przyjaciół, aniżeli od męża/ partnera lub rodziny.

**Słowa kluczowe:** depresja, ciąża, wsparcie.

## **Problemy żywieniowe i edukacja dietetyczna w zespole metabolicznym**

### **– studium przypadku**

Magdalena Borecka, Klaudia Mikołajczyk

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska, mgr Karolina Goral

**Wstęp.** Zespół metaboliczny jest jedną z chorób cywilizacyjnych, która dodatkowo koreluje z niezdrowym stylem życia m.in. dietą obfitującą w produkty żywnościowe o wysokim stopniu przetworzenia. Celem prewencji i leczenia chorych z zespołem metabolicznym jest zmniejszenie czynników ryzyka rozwoju miażdżycy, cukrzycy typu 2 oraz powikłań sercowo-naczyniowych.

**Cel pracy.** Celem badań była ocena problemów żywieniowych badanego pacjenta z zespołem metabolicznym oraz dopasowanie dietoterapii i edukacji dietetycznej.

**Podstawowe założenia.** Badaniem został objęty 51-letni mężczyzna z zespołem metabolicznym, którego dotychczasowy model żywienia poddano ocenie ilościowej i jakościowej. Dieta analizowanego pacjenta znacząco przekraczała rekomendowaną podaż energii ze szczególnie wysokim udziałem nasyconych kwasów tłuszczowych, cholesterolu i węglowodanów ogółem. Ponadto stwierdzono zbyt wysoką podaż sodu i niewystarczającą podaż błonnika pokarmowego. Liczne błędy dietetyczne, które zidentyfikowano po analizie jadłospisu badanego pacjenta warunkują progresję zespołu metabolicznego oraz stanowią czynnik ryzyka wystąpienia powikłań m.in. rozwoju miażdżycy, cukrzycy typu 2 oraz powikłań sercowo-naczyniowych.

**Podsumowanie.** Podstawę postępowania prewencyjnego w zespole metabolicznym stanowi promocja zdrowego stylu życia z zastosowaniem pełnowartościowej, zbilansowanej diety oraz edukacja dietetyczna. Prawidłowo ułożony plan żywieniowy powinien spełniać normy na makroskładniki i mikroskładniki, a w przypadku nadwagi/otyłości zakładać podaż energii z uwzględnieniem dostosowanego do chorego deficytu kalorycznego.

**Słowa kluczowe:** zespół metaboliczny, zachowania zdrowotne, zachowania prewencyjne, edukacja dietetyczna.

**Pacjentka ciężarna z nadczynnością tarczycy  
jako podmiot zespołu terapeutycznego**

Karolina Budzyńska

*opiekun pracy dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak*

*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa,  
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Opieka nad pacjentką ciężarną z nadczynnością tarczycy stanowi wyzwanie dla współczesnej ginekologii oraz endokrynologii. Istotne jest aby zespół terapeutyczny sprawujący opiekę nad pacjentką kierowała uwagę na potrzeby ciężarnej z uwzględnieniem odrębności spowodowanych nadczynnością tarczycy.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie roli zespołu terapeutycznego w realizacji opieki nad kobietą ciężarną z nadczynnością tarczycy oraz jej dzieckiem.

**Podstawowe założenia.** Pacjentka ciężarna z nadczynnością tarczycy stanowi wyzwanie terapeutyczne dla personelu medycznego.

- Podejmowane działania przez zespół terapeutyczny są istotne w leczeniu pacjentki ciężarnej z nadczynnością tarczycy.
- Cięża powikłana nadczynnością tarczycy może być przyczyną stresu dla rodziców.
- Istotne jest przygotowanie rodziców na możliwe powikłania spowodowane nadczynnością tarczycy, farmakoterapią lub zabiegiem operacyjnym np. usunięcia guzków tarczycy.
- Zakres opieki nad pacjentką jest zależny od jej stanu klinicznego.
- W ramach opieki położna będzie realizowała zadania związane z funkcją edukacyjną, opiekuńczą oraz terapeutyczną.
- Budowanie więzi rodzic – dziecko.
- Położna edukuje rodziców w zakresie opieki oraz pielęgnacji noworodka.

**Podsumowanie.** Położna w zespole terapeutycznym realizuje zadania związane z funkcją edukacyjną, opiekuńczą oraz terapeutyczną. Charakterystyka pracy zespołu terapeutycznego wymaga indywidualnego podejścia do każdej pacjentki, noworodka oraz jej bliskich, oraz przygotowania rodziców do samodzielnego pełnienia opieki nad dzieckiem w domu.

**Słowa kluczowe:** ciężarna, nadczynność tarczycy, zespół terapeutyczny.



## **Dolegliwości bólowe w przebiegu cyklu miesięczkowego a satysfakcja z życia kobiet w wieku rozrodczym**

Karolina Budzyńska<sup>1</sup>, Magdalena Fornal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>studentka kierunku położnictwo II stopnia Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup>absolwentka kierunku położnictwo Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo - Ginekologicznego

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

**Wstęp.** Występowanie cyklu miesięczkowego jest charakterystyczne dla kobiet w wieku rozrodczym. Biorąc pod uwagę liczne zmiany zachodzące w jego przebiegu może on znacznie wpływać na życie i funkcjonowanie doświadczających go osób.

**Cel pracy.** Celem pracy była próba odpowiedzi na pytanie czy występowanie dolegliwości bólowych w przebiegu cyklu miesięczkowego determinuje satysfakcję z życia kobiet w wieku rozrodczym?

**Material i metody.** Badania prowadzono przy pomocy ankiety internetowej i objęto nimi 172 kobiety w wieku rozrodczym. Do zgromadzenia materiału badawczego posłużono się skalą bólu VAS, skalą Satysfakcji z Życia (SWLS) oraz arkuszem pytań własnych.

**Wyniki.** Natężenie bólu było najwyższe w przypadku bólu w podbrzuszu, wynosiło ono średnio  $6,11 \pm 2,50$ . Relatywnie podobny stopień nasilenia bólu obserwowano w przypadku bólu piersi oraz pleców ( $M = 4,94 \pm 2,60$  i  $M = 4,90 \pm 2,47$ ). Dolegliwości związane z bólem głowy osiągnęły wartość  $4,28 \pm 2,46$  na skali VAS. Natomiast typem bólu, który powodował najniższy dyskomfort wśród badanych był ból stawowo-mięśniowy ( $M = 3,90 \pm 2,26$ ). Połowa ankietowanych charakteryzowała się wysokim poziomem satysfakcji z życia, kolejne 34,9% przeciętnym a 15,1% niskim.

**Wnioski.** Występowanie dolegliwości bólowych w przebiegu cyklu miesięczkowego nie determinuje satysfakcji z życia kobiet w wieku rozrodczym.

**Słowa kluczowe:** cykl miesięczkowy, satysfakcja z życia.

## **Praca socjalna w oddziałach paliatywnych i hospicjum**

Krystyna Bursztyka, Bożena Stanuch

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

*Koło Naukowe Pracy Socjalnej*

*Opiekun naukowy - doktor Alicja Kłos*

**Wstęp.** Praca socjalna pomaga ludziom lub rodzinom, które nie są w stanie sobie poradzić z problemami życia codziennego. Jednak nie każdą pomoc można zdefiniować tym terminem. Jest to pomoc świadczona w ramach konkretnej instytucji i na określonych zasadach.

**Cel pracy.** Celem pracy jest odpowiedź na pytanie, jakie miejsce zajmuje praca socjalna i pracownik socjalny w strukturach oddziałów paliatywnych i hospicjum.

**Materiał i metody.** Badania zostały przeprowadzone w listopadzie 2022 roku. Do gromadzenia materiału badawczego posłużono się otwartym wywiadem pogłębionym. Wywiad został przeprowadzony z personelem pracującym w hospicjum. Zadawane pytania miały charakter otwarty, a rozmowa stanowiła swobodną wymianę myśli.

**Wyniki.** Jak wynika z przeprowadzonych badań, towarzyszenie osobom nieuleczalnie chorym jest niezwykle trudnym zadaniem. Kluczowe znaczenie mają osoby opiekujące się pacjentem. Pracownik socjalny w hospicjum udziela wsparcia, które jest możliwe i konieczne w danym momencie. Jak odpowiadali respondenci, wsparcie socjalne jest integralną częścią postępowania medycznego w opiece hospicyjnej.

**Wnioski:** Od początków współczesnej opieki paliatywnej i hospicyjnej praca socjalna jest ważnym elementem opieki zespołowej. Obecność pracownika socjalnego w zespole opieki paliatywno-hospicyjnej lub stała współpraca z siecią pomocy społecznej w środowisku jest gwarancją należytego wypełniania misji hospicyjnej.

**Słowa kluczowe.** praca socjalna, pracownik socjalny opieka paliatywna i hospicyjna.

## **Celiakia a alergia IgE-zależna - krótki przegląd piśmiennictwa**

Magdalena Choina<sup>1</sup>, Weronika Gromek<sup>1,2</sup>, Solomiya Pukalyak<sup>3</sup>, Weronika Buczek<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Polsko-Ukraińska Fundacja Rozwoju Medycyny, Lublin*

<sup>2</sup>*Studentka kierunku lekarskiego Uniwersytet Medyczny w Łodzi*

<sup>3</sup>*Studentka kierunku lekarskiego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. med. Emilia Majsiak

**Wstęp.** Celiakia (CD) to jedna z najczęstszych chorób autoimmunizacyjnych, a aktualnie jedyną uznaną formą terapii jest dieta bezglutenowa (GFD). Wykazano, że u ponad 80% pacjentów przestrzegających GFD, objawy CD utrzymują się. Brak poprawy klinicznej może wynikać z obecnością chorób współistniejących. Wśród najczęściej występujących chorób polscy pacjenci z CD wskazywali anemię oraz alergię.

**Cel pracy.** Celem pracy był przegląd publikacji na temat występowania alergii IgE-zależnej u osób chorych na CD.

**Podstawowe założenia.** Materiał zgromadzono, wpisując w bazie danych Pubmed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) hasła „allergy&celiac/coeliac”, „sensitization&celiac/coeliac” i „anaphylaxis&celiac/coeliac”. Do analizy włączono 6 prac oryginalnych oraz 9 kazuistycznych. Autorzy 4 prac oryginalnych potwierdzili związek CD z alergią, zaś autorzy 2 pozostałych prac oryginalnych nie wykazali zależności między współwystępowaniem CD i alergii IgE-zależnej. Dostępne w literaturze przypadki najczęściej dotyczyły współwystępowania CD i alergii na pszenicę. Opisano także przypadki anafilaksji u pacjentów z CD. Autorzy prac kazuistycznych wskazywali, że objawy alergii mogą być maskowane przez objawy CD.

**Podsumowanie.** Dieta bezglutenowa może sprzyjać wzrostowi poziomu sIgE wobec pszenicy - należy rozważyć stosowność diety eliminacyjnej. Objawy CD mogą maskować objawy alergii, co sprzyja niedodiagnozowaniu alergii u pacjentów z celiakią. Należy rozważyć prowadzenie badań przesiewowych w kierunku alergii u pacjentów z celiakią.

**Słowa kluczowe:** celiakia, alergia pokarmowa, alergia IgE-zależna, przeciwciała E.

## **Udział położnej rodzinnej w przygotowaniu kobiety do chemioterapii**

Sylwia Hołota<sup>1</sup>, Monika Chrzanowska<sup>1</sup>, Agnieszka Saj<sup>1</sup>, Agnieszka Klekociuk<sup>1</sup>,  
Agnieszka Tywoniuk<sup>1</sup>, Anna Kuźma<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Studenckie Koło przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Katedry Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka<sup>1</sup>, dr n. med. Zdzisława Szadowska-Szlachetka<sup>1</sup>*

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

Diagnoza „rak” zawsze stanowi duży wstrząs psychiczny dla kobiety oraz jej otoczenia. Wciąż szeroko funkcjonuje opinia, że choroba onkologiczna prowadzi w szybkim tempie do śmierci. Opinia ta znacząco wpływa na reakcję pacjentki i jej otoczenia na postawioną diagnozę. Mobilizuje do walki z chorobą lub znacząco osłabia siły obronne organizmu.

W leczeniu onkologicznym systemowym stosowana jest powszechnie chemioterapia. Okres oczekiwania na rozpoczęcie chemioterapii jest jednym z najbardziej stresujących dla chorej. Stres wpływa m.in. na pogorszenie wydolności układu krążenia, pokarmowego, zaostrza stany astmatyczne, autoimmunologiczne a także wpływa na obniżenie apetytu, co z kolei wpływa na obniżenie masy ciała i odporność organizmu. Okres oczekiwania na leczenie należy więc wykorzystać, żeby jak najlepiej przygotować kobietę do leczenia onkologicznego. W walce z chorobą ważne jest dobre przygotowanie do procesu terapeutycznego pacjentki i jej rodziny oraz wzbudzenie współodpowiedzialności za sukces terapeutyczny oraz rozbudzenie czujności onkologicznej.

Celem pracy jest przedstawienie udziału położnej rodzinnej w przygotowaniu kobiety do chemioterapii.

**Słowa kluczowe:** chemioterapia, położna rodzinna, przygotowanie do chemioterapii.

## **Terapia podciśnieniowa stosowana u pacjentów w celu leczenia trudno gojących się ran**

Julia Cienkuszewska

*Akademia Mazowiecka w Płocku, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Zintegrowanej Opieki Medycznej, Zakład Pielęgniarstwa, Studenckie Koło Pielęgniarstwa Chirurgicznego*

**Wstęp.** Podciśnieniowe leczenie to jedna z najnowocześniejszych i najskuteczniejszych metod gojenia każdej rany, a zwłaszcza ostrej lub przewlekłej. Dziś zalecana w znacznie szerszym spektrum wskazań. Dobrze stosowana terapia jest jedną z najlepszych metod leczenia ran. Oznacza ona szybkie oraz lepsze ich gojenie. Dodatkowym atutem jest to, iż mniej obciąża szpital i personel medyczny. Zwiększa jego bezpieczeństwo, co jest szczególnie ważne w trakcie trwania epidemii.

**Cel pracy.** Celem pracy było przybliżenie skuteczności działania przedstawionej terapii. Chciałam również sprawdzić poziom wiedzy badaną przez mnie grupę na temat stosowania oraz działania terapii podciśnieniowej.

**Material i metody.** Badania przeprowadzone na grupie liczącej 95 osób w przedziale wiekowym od 16 do 88 roku życia. Dla potrzeb pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankiety.

**Wyniki.** Wiedza respondentów dotycząca tej tematyki deklaruje się być na średnim poziomie. Liczba procentowa wiedzy jak i jej brak odnośnie prezentowanej hospitalizacji była podobna.

**Wnioski.** Terapia podciśnieniowa jest skuteczną metodą leczenia ran. Technika ta jest coraz częściej stosowana, stąd też wiedza ludzi na temat tej kuracji nie jest jeszcze tak bogata.

**Słowa kluczowe:** leczenie ran, rana przewlekła, terapia podciśnieniowa.

## **Farmakoterapia w zaburzeniach depresyjnych wieku starszego**

Paulina Cimek<sup>1</sup>, Róża Czarnacka<sup>1</sup>, Julia Cimek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studentki kierunku Pielęgniarstwo I stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Farmakologii Katedry Farmakologii i Biologii, Wydział Nauk o zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: Przemysław Niziński<sup>2</sup>

**Wstęp.** Depresja jest czwartą najpoważniejszą chorobą na świecie. Obecnie choruje na nią aż 350 milionów ludzi, w Polsce - 4 miliony. Ekspertki przewidują, iż do 2030 roku stanie się również najczęściej diagnozowaną jednostką chorobową. Zaburzenia depresyjne u osób starszych objawiają się w większości somatycznie, maskując tym samym typowe symptomy charakterystyczne dla tej jednostki chorobowej.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie problemu, jakim jest depresja u osób starszych oraz omówienie sposobu jej leczenia, z uwzględnieniem specyfiki wieku podeszłego.

**Podstawowe założenia.** Jakość życia osób z zaburzeniami depresyjnymi ulega znacznemu pogorszeniu, co nawet w 15% przypadków prowadzi do samobójstw. Wczesne wykrycie problemu i podjęcie leczenia są w tym przypadku niezwykle istotne. Proces terapeutyczny opiera się o psycho- i farmakoterapię, która z wielu przyczyn obarczona jest ryzykiem wystąpienia powikłań. W wielu przypadkach jest ona także oparta o leki potencjalnie niewłaściwe w geriatric. W pracy przedstawiono wybrane możliwości terapii depresji wśród pacjentów w podeszłym wieku.

**Podsumowanie.** Optymalizacja leczenia zaburzeń depresyjnych w wieku starszym powinna uwzględniać obecność chorób somatycznych i neurodegeneracyjnych oraz równoczesne przyjmowanie wielu leków przez pacjenta.

**Słowa kluczowe:** depresja, farmakoterapia, wiek geriatriczny.

## **Przegląd lekowy jako jeden ze sposobów zapobiegania nieprawidłowego stosowania polipragmazji w geriatrici**

Paulina Cimek<sup>1</sup>, Julia Cimek<sup>1</sup>, Róża Czarnacka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studentki kierunku Pielęgniarstwo I stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Farmakologii Katedry Farmakologii i Biologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: Przemysław Niziński<sup>2</sup>

**Wstęp.** Polipragmazją definiowane jest codzienne łączne przyjmowanie co najmniej pięciu różnych medykamentów. Nieprawidłowo prowadzona polipragmazja jest obecnie jedną z najczęstszych przyczyn nieskutecznej farmakoterapii u osób starszych. Dotyczy najczęściej ludzi po 65. roku życia oraz pacjentów dotkniętych wielochorobowością.

**Cel pracy.** Celem pracy było zaprezentowanie częstotliwości stosowania polipragmazji wśród pacjentów w podeszłym wieku oraz przedstawienie usługi przeglądu lekowego jako możliwego sposobu zapobiegania jej nieprawidłowemu stosowaniu.

**Podstawowe założenia.** Dane opublikowane przez NFZ wskazują, iż przeszło 250 tys. osób w Polsce stosuje polipragmazję. Dane zebrane przez Autorów w krótkim badaniu ankietowym (25 osób, wiek 65 – 89 lat) objętych wielolekowością wskazują na istnienie potrzeby prowadzenia akcji o charakterze informacyjnym, które skierowane będą do pacjentów powyżej 65. roku życia. Osobom leczonym z powodu występowania kilku chorób przewlekłych zalecane jest skorzystanie z przeglądów lekowych wykonywanych przez farmaceutów w aptekach. W pracy przedstawiono podstawowe założenia przeglądów lekowych i korzyści dla pacjentów płynące z ich wykonywania. Istotną będzie także rola personelu pielęgniarskiego w odpowiednim przygotowaniu wielu pacjentów do przeprowadzenia wywiadu.

**Podsumowanie.** Dzięki rozpowszechnieniu usługi przeglądu lekowego możliwe będzie wychwycenie wielu niekorzystnych połączeń leków i innych medykamentów stosowanych przez pacjenta, co z pewnością przyczyni się do poprawy skuteczności farmakoterapii.

**Słowa kluczowe:** wielolekowość, wielochorobowość, *compliance*.

## **Wspieranie budowania więzi między rodzicami a dzieckiem w okresie ciąży – zadania położnej**

Angelika Doroszevska, Anna Jaśkiewicz

*Studenckie Koło Naukowe Pasjonatów Sztuki Położniczej przy Zakładzie  
Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego WNoZ UM w Lublinie*

*Opiekun Koła: dr hab. n. o zdr. Anna B. Pilewska-Kozak*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Justyna Krysa*

**Wstęp.** W okresie ciąży trwa konieczny do rozwoju nie tylko samego dziecka, ale także miłości rodzicielskiej nieprzerwany dialog pomiędzy dzieckiem i matką oraz psychospołecznym środowiskiem – szczególnie ojcem dziecka. Stanowią go aktywności rodziców, które przejawiają uznanie obecności i odrębności dziecka oraz pomagają w procesie nawiązywania z nim więzi. Kontakt ten może nie być uznany za „namacalny”, jednak jest możliwy i potrzebny.

**Cel pracy.** Określenie roli położnej w zakresie stymulacji komunikacji prenatalnej oraz budowania więzi między rodzicami a dzieckiem.

**Podstawowe założenia.** W pracy zastosowano studium indywidualnego przypadku jako metodę badawczą. Wykorzystano technikę wywiadu w oparciu o autorski kwestionariusz wywiadu jako narzędzie badawcze (użyte dwukrotnie: podczas zajęć w szkole rodzenia w 24 hbd oraz niedługo po narodzinach).

**Podsumowanie.** Położna swoim wsparciem może objąć całą rodzinę. Fundamentem podejmowania różnych rodzajów komunikacji prenatalnej jest znajomość poszczególnych etapów rozwoju płodowego oraz czynników mogących zaburzyć ten proces. Do zadań położnej należy wyodrębnienie problemów rodziców dziecka odnoszących się do zdrowia psychicznego, określenie deficytów wiedzy i umiejętności w zakresie kontaktów podejmowanych z dzieckiem prenatalnym i instruowanie w zakresie konkretnych sposobów komunikacji prenatalnej oraz prawidłowych nawyków prowadzących do nawiązania więzi między rodzicami a dzieckiem. Położna może przeprowadzić edukację wraz z instruktą praktycznym dotyczącą różnych form nawiązywania wspólnych interakcji.

**Słowa kluczowe:** komunikacja prenatalna, budowanie więzi, zadania położnej.



## **Zadania pielęgniarki w pracy z potencjalnym dawcą szpiku**

Izabela Drewniak

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

*Opiekun pracy: dr Iwona Adamska-Kuźmicka, dr Aneta Kościółek*

**Wstęp.** Szerzenie wiedzy na temat rejestracji w bazie potencjalnych dawców szpiku może przyczynić się do poprawy zdrowia wielu osób chorych na białaczkę.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przybliżenie zadań pielęgniarki, które podejmuje w pracy z potencjalnym dawcą szpiku.

**Material i metody.** Dzięki uprzejmości fundacji DKMS otrzymałam dane statystyczne odnośnie liczby dawców potencjalnych oraz faktycznych w Polsce.

**Wyniki.** Na dzień 25.11.2022 dane statystyczne pokazują, że w Polsce jest 1 812 997 potencjalnych szpiku oraz 11 054 dawców faktycznych. Przykładowo w województwie lubelskim liczba dawców potencjalnych wynosi 51,790, natomiast dawców faktycznych 299

**Wnioski.** Na podstawie zebranych danych, ustalam następujące wnioski. Pielęgniarka w pracy z potencjalnym dawcą szpiku powinna wykonywać:

- czynności z zakresu przekazywania informacji klinicznych,
- edukację potencjalnego dawcy,
- pobranie wymazu do zgodności próbki z potencjalnym biorcą,
- przygotowanie pacjenta fizyczne i psychiczne do pobrania materiału do przeszczepu.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarka, dawca, szpik, dawca potencjalny, dawca faktyczny

## **Opieka nad pacjentem z chorobą Parkinsona jako wyzwanie dla zespołu terapeutycznego**

Milena Dudela, Natalia Gąszczyk

*Studenckie Koło Naukowe „Nowoczesne Pielęgniarstwo“, Katedra Pielęgniarstwa,  
Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet  
Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu*

*Opiekun pracy: dr n o zdr. Dorota Trybusińska*

**Wstęp.** W Polsce na chorobę Parkinsona cierpi około 80 000 osób. Choroba ta należy do jednych z najczęstszych przewlekłych chorób neurodegeneracyjnych ośrodkowego układu nerwowego. W związku z tym u pacjentów pojawia się szereg problemów w codziennym funkcjonowaniu, które są wyzwaniem dla zespołu terapeutycznego.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie problemów pielęgnacyjnych pacjentów z chorobą Parkinsona, z którymi zmagają się członkowie zespołu terapeutycznego.

**Podstawowe założenia.** Problemy pacjentów z chorobą Parkinsona według układów ciała

Układ nerwowy:

- trudności wymowy,
- zaburzenia równowagi,
- trudności w zasypianiu.

Układ oddechowy:

- utrudnione oddychanie,
- spłycony oddech.

Układ pokarmowy:

- trudności w połykaniu pokarmów,
- trudności w gryzieniu i żuciu pokarmów,
- zaburzenia perystaltyki przewodu pokarmowego,
- współwystępowanie refluksu żołądkowo-przełykowego.

Układ moczowy:

- nietrzymanie moczu,
- trudności z oddawaniem moczu.

Układ kostno-stawowy:

- drżenie spoczynkowe,
- wzmożone napięcie mięśniowe,
- spowolnienie ruchowe.

**Podsumowanie.** Choroba Parkinsona prowadzi do zaburzenia każdej sfery życia chorego. Opieka nad pacjentem z chorobą Parkinsona angażuje cały zespół terapeutyczny: psychologa, lekarza, dietetyka, rehabilitanta, duchownego, oraz pielęgniarkę, która spośród członków zespołu terapeutycznego jest najbliższej pacjenta i jego bliskich, a dzięki wykorzystaniu zdobytej wiedzy i doświadczeniu potrafi postępować z chorym wykorzystując odpowiednie procedury.

**Słowa kluczowe:** problemy pielęgnacyjne, choroba Parkinsona, neurologia.

## Samotność i depresja wśród pacjentów z padaczką

Beata Dziejic<sup>1</sup>, Adrianna Kalinowska<sup>2</sup>, Ewa Kobos<sup>1</sup>, Zofia Sienkiewicz<sup>1</sup>,  
Wiesław Fidecki<sup>3</sup>, Mariusz Wysokiński<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych. Warszawski Uniwersytet Medyczny*

*<sup>2</sup>Absolwent, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

*<sup>3</sup>Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa. Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Padaczka jest jednym z najczęstszych schorzeń neurologicznych. Nieprzewidywalność napadów epilepsji może doprowadzić do poczucia samotności, izolacji społecznej oraz stygmatyzacji. Ze względu na charakter tego zespołu chorobowego pacjenci mogą manifestować objawy depresji.

**Cel pracy.** Celem badania było określenie częstości występowania lęku, objawów depresji i poczucia samotności oraz zależności pomiędzy samotnością a depresją wśród dorosłych pacjentów z padaczką.

**Material i metody.** Było to przekrojowe badanie obserwacyjne. W badaniu wzięło udział 206 osób cierpiących z powodu padaczki. Badanie było zrealizowane przy użyciu strony internetowej, w grupie zrzeszającej pacjentów z padaczką. Dane zbierano od listopada 2021 r. do marca 2022 r. Do przeprowadzenia badania wykorzystano dwa standaryzowane narzędzia badawcze: skalę pomiaru poczucia samotności autorstwa De Jong Gierveld (DJGLS) oraz Szpitalną Skala Lęku i Depresji (HADS-M) - Hospital Anxiety and Depression Scale autorstwa Zigmond A. i Snaith R. i metryczkę własnego autorstwa charakteryzującą badaną grupę.

**Wyniki.** Częstość występowania objawów depresji wśród badanych wynosiła 51.5%, u 22.8% stwierdzono stany graniczne. W podskali depresji u 48.1% badanych występowały objawy depresji, u 22.1% stany graniczne. W podskali lęku występowanie zaburzeń zanotowano u 34.5% badanych, natomiast w podskali rozdrażnienia u 69.4% osób. Bardzo poważny i poważny poziom samotności odczuwało (7.8%; 75.7%) badanych. W zakresie samotności społecznej z powodu poważnej samotności cierpiało 97.1% badanych, natomiast z powodu samotności emocjonalnej 91.3% osób.

**Wnioski.** W badaniu uzyskano bardzo wysokie wyniki w zakresie poziomu samotności i średnie wyniki w zakresie częstości występowania objawów depresji.

Stwierdzono istotną zależność pomiędzy poziomem samotności a natężeniem objawów depresji.

**Słowa kluczowe:** padaczka, dorośli, depresja, poczucie samotności.

## **Wielopoziomowa komunikacja fizjoterapeuty z pacjentem**

Magdalena Dziwina<sup>1</sup>, Katarzyna Szczekala<sup>2</sup>, Katarzyna Karska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*studentka Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*SKN Komunikacji Medycznej przy Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekunowie: mgr Katarzyna Szczekala, dr Katarzyna Karska*

**Wstęp.** Fizjoterapia to nie tylko wykorzystanie wiedzy anatomicznej w praktyce, znajomość sekwencji ruchów, technik czy metod, postawieniu diagnozy wraz z wyznaczeniem celu i realizowaniu planu rehabilitacji. Konieczne jest nawiązanie relacji z pacjentem oraz klarowne i efektywne komunikowanie się.

**Cel.** Celem pracy jest zwrócenie uwagi na korzyści płynące z bardziej holistycznego podejścia do pacjenta oraz współpracy fizjoterapeuty z psychologiem.

**Podstawowe założenia.** Istotne jest szersze spojrzenie na pacjenta nie tylko przez pryzmat fizycznych dysfunkcji czy nieprawidłowości, ale też pod kątem aspektu psychicznego, towarzyszących emocji i osobniczej reakcji na nie. Znajomość sfery psychicznej pacjenta często może okazać się pomocna w znalezieniu przyczyny fizycznych zaburzeń. Fizjoterapeuta specjalizuje się zarówno w komunikacji werbalnej z pacjentem, jak i niewerbalnej poprzez obserwację tego co przekazuje ciało pacjenta podczas badania fizykalnego oraz terapii.

**Podsumowanie.** Terapeuta powinien skutecznie komunikować się z pacjentem werbalnie oraz umieć odczytywać z ciała pacjenta wszelkie blokady i napięcia – również te, mające źródło w umyśle, a jednocześnie słuchać, co pacjent sam ma do powiedzenia oraz umieć połączyć obie kwestie i wyciągnąć wnioski, które pomogą w przeprowadzeniu terapii.

**Słowa kluczowe:** relacja z pacjentem, propriocepcja, współpraca.

## **Wpływ pandemii COVID-19 na dostępność i jakość świadczonych usług w sektorze medycznym – analiza na podstawie studium przypadku**

Wiktor Filipowski

*Student kierunku Zdrowie Publiczne II° Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Student kierunku Pielęgniarstwo I° Akademia Nauk Stosowanych Wincentego Pola  
w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska*

**Wstęp.** Pandemia COVID-19 znacząco wpłynęła na system ochrony zdrowia. Ze względu na przeciążenie placówek świadczących pomoc medyczną, dostępność do ich usług była ograniczona. Nie każdy pacjent z zagrożeniem życia bądź zdrowia mógł otrzymać natychmiastową pomoc.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ukazanie negatywnego wpływu pandemii COVID-19 na dostępność i jakość świadczonych usług w sektorze medycznym.

**Podstawowe założenia.** Mężczyzna, lat 63, zgłosił się w marcu 2021r. z objawami krwawienia do światła przewodu pokarmowego: smoliste wypróżnienia (2-3/dobę od 3 dni) z towarzyszącym osłabieniem, zawrotami głowy, blednością powłok skórnych. W wywiadzie stan po krwotoku i perforacji wrzodu części zstępującej dwunastnicy wymagających leczenia chirurgicznego (2006r.). Pomimo dwukrotnego zgłoszenia się do placówki ochrony zdrowia z zagrażającymi życiu objawami, pacjent nie otrzymał pomocy medycznej. Powód odmowy – brak miejsc. Leczenie wprowadzono dopiero w szpitalu w innej miejscowości, kilka dni od wystąpienia dolegliwości. Wówczas w gastrokopii uwidoczniono owrzodzenie o średnicy 10 mm, z widocznym sączeniem krwi (Forrest IB). Pacjent wymagał endoskopowego zabiegu tamowania krwawienia z przewodu pokarmowego i przetoczenia 6j. KKCz.

**Podsumowanie.** Pandemia COVID-19 znacząco pogorszyła dostępność i jakość usług w sektorze medycznym. Przedstawiony przypadek kliniczny obrazuje, istniejące wówczas problemy z możliwością uzyskania szybkiej pomocy medycznej.

**Słowa kluczowe:** Pandemia COVID-19, system ochrony zdrowia, krwawienia do światła przewodu pokarmowego.

## **Wyzwania położnicze w opiece nad kobietą z zagrażającym porodem przedwczesnym**

Monika Flis<sup>1</sup>

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*<sup>2</sup>Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Pomimo znacznego postępu wiedzy w tej dziedzinie, częstość występowania porodów przedwczesnych od lat pozostaje na tym samym poziomie. Ciężarna może mieć trudności w poradzeniu sobie z nową sytuacją, ponieważ dochodzi wówczas do przerwania psychologicznych procesów przygotowujących matkę na urodzenie dziecka.

**Cel pracy.** Celem pracy było analiza wyzwań położniczych w opiece nad kobietą z zagrażającym porodem przedwczesnym.

**Podstawowe założenia.** Porodem przedwczesnym według Światowej Organizacji Zdrowia nazywa się stan, w którym dochodzi do porodu przed 37 tygodniem lub 259 dniem jej trwania. Za dziecko urodzone przedwcześnie uważa się również noworodka, który w chwili narodzin ważył 500–2500 gramów. Uważa się, że im krótszy czas trwania ciąży, tym mniejsze są jego szanse na przeżycie. Z ryzykiem przedwczesnego porodu borykają się miliony kobiet na całym świecie. Szacuje się, że w polskich szpitalach w ciągu jednego roku kalendarzowego porodem przedwczesnym kończy się blisko 6% ciąż. Leczenie i pielęgnowanie ciężarnych z zagrażającym porodem przedwczesnym wymaga zaangażowania nie tylko lekarzy ginekologów i położnych, lecz również całego zespołu neonatologicznego.

**Podsumowanie.** Opieka nad pacjentką w zagrażającym porodzie przedwczesnym jest trudna i wielokierunkowa. Ważne jest wczesne wykrycie objawów porodu przedwczesnego i edukacja pacjentki na ten temat przez położną i inny personel medyczny.

**Słowa kluczowe:** kobiety ciężarne, zagrażający poród przedwczesny.



**Zastosowanie urządzenia DIERS w diagnostyce i monitorowaniu postępów  
rehabilitacji pacjentów po endoprotezoplastyce z powodu choroby  
zwyrodnieniowej stawów kończyn dolnych**

Agnieszka Flisiak

*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Fizjoterapii Klinicznej Uniwersytet  
Medyczny w Lublinie*

*Opiekun: mgr Dorota Staniak*

*Zakład Fizjoterapii Klinicznej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Choroba zwyrodnieniowa stawów jest przewlekłą niezapalną chorobą stawów o etiologii wieloczynnikowej, wynikającą z zaburzenia równowagi pomiędzy procesami degradacji i regeneracji chrząstki stawowej. Powoduje między innymi ból i ograniczenie ruchomości, które wpływają negatywnie na funkcjonowanie okolicznych stawów. Leczenie operacyjne jest skuteczną metodą, której wyniki można przedstawić za pomocą urządzenia DIERS.

**Cel pracy.** Przedstawienie zmian, w zakresie rozkładu napięcia mięśniowego oraz obciążenia kończyn dolnych, jakie zachodzą po endoprotezoplastyce.

**Podstawowe założenia.** Zmiany zwyrodnieniowe w obrębie kończyn dolnych powodują asymetrie w rozkładzie ciężaru ciała co skutkuje nadmiernym obciążeniem poszczególnych struktur. Może to prowadzić do zaburzenia osiowości kończyn dolnych oraz do powstawania i postępowania zmian zwyrodnieniowych w przeciążonych stawach. DIERS jest nowoczesnym urządzeniem bazującym na projekcji wzorców świetlnych. Umożliwia ocenę tego, w jaki sposób ustawienie poszczególnych elementów ciała wpływa na cały organizm i pozwala odnaleźć odległe przyczyny dolegliwości. Na podstawie wyników badań lokalizowane są nadmierne napięcia mięśniowe, dokonywana jest analiza symetrii i siły nacisku stóp na podłoże.

**Podsumowanie.** DIERS jest bardzo przydatnym narzędziem podczas oceny pacjenta ze zmianami zwyrodnieniowymi, umożliwia monitorowanie postępów usprawniania rehabilitacyjnego i obserwację wpływu zastosowania leczenia operacyjnego na rozkład napięć mięśniowych w obrębie całego ciała. Stanowi podstawę doboru indywidualnej, skutecznej terapii dla pacjenta.

**Słowa kluczowe:** endoprotezoplastyka, DIERS, choroba zwyrodnieniowa, napięcie mięśniowe.

## **Tworzenie więzi terapeutycznej jako podstawa procesu leczniczego**

Magdalena Fryze<sup>1</sup>, Piotr Pawłowski<sup>2</sup>, Karolina Ziętara<sup>2</sup>, Justyna Michalczyk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Zakład Psychologii, Katedra Psychospołecznych Aspektów Medycyny Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

<sup>2</sup>*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Psychologii Katedry Psychospołecznych Aspektów Medycyny Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

**Wstęp.** Wiąż terapeutyczna jest wyrażaniem i wzajemną wymianą uczuć oraz postaw w relacji pacjent – pracownik systemu opieki. W trakcie konsultacji medycznej, kształtuje się szczególna wiąż, służąca procesowi leczenia. To właśnie ona warunkuje prawidłowy proces diagnostyki, leczenia, a co za tym idzie przyszły stan zdrowia podmiotu opieki.

**Cel pracy.** Celem pracy jest analiza uwarunkowań tworzenia prawidłowych relacji terapeutycznej.

**Material i metoda.** Posłużono się metodą niesystematycznego przeglądu piśmiennictwa naukowego dostępnego w bazach danych takich jak *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *Cinal HL*, według słów kluczowych, w języku polskim i angielskim relacja terapeutyczna, lekarz, pielęgniarka, psycholog, pacjent. Do analizy zakwalifikowano prace o charakterze oryginalnym i przeglądowym z lat 2010 – 2022.

**Wyniki i wnioski.** Zmienne, od których zależy proces tworzenia więzi terapeutycznej podzielono na cechy zależne od pacjenta oraz zależne od pracownika systemu opieki zdrowotnej. Do grupy pierwszej z wyżej wymienionych zaliczono cechy i doświadczenie pacjenta, w tym wiek, płeć, osobowość, otwartość, przeszłe doświadczenia kontaktu z systemem opieki zdrowotnej. Do drugiej z nich należą: ułatwianie kreowania nowych myśli i działań, wspieranie, nieosądzanie, komunikowanie zrozumienia, poziom empatii, aktywne słuchanie, uwaga poświęcana pacjentowi.

**Słowa kluczowe:** wiąż terapeutyczna, pacjent, lekarz, pielęgniarka.

## **Modele komunikacyjne w pracy fizjoterapeuty**

Marcelina Gębska<sup>1</sup>, Katarzyna Szczekala<sup>2</sup>, Katarzyna Karska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>studentka Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup> Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

SKN Komunikacji Medycznej przy Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekunowie: mgr Katarzyna Szczekala, dr Katarzyna Karska

**Wstęp.** Fizjoterapeuta jako osoba pracująca w bliskim kontakcie z pacjentem jest zobowiązana do dbałości o profesjonalną relację pacjent-fizjoterapeuta i stworzenia bezpiecznej sytuacji. Gdy pacjent czuje się rozumiany, jego spokój czy pozytywne nastawienie oraz sprawna komunikacja, oparta na różnych modelach może zwiększyć efekty pracy w leczeniu.

**Cel pracy.** Celem pracy jest analiza wybranych modeli komunikacji i ich wpływu na poprawną relację fizjoterapeuta-pacjent z uwzględnieniem ograniczeń.

**Podstawowe założenia.** Badanie pokazuje wiele czynników, które angażują pacjenta w komunikację z pracownikiem zdrowia, a co za tym idzie w proces leczenia. Tuż za trafnym leczeniem i właściwą diagnozą znajduje się prawdziwa troska o pacjenta. Dzięki profesjonalnemu kontaktowi fizjoterapeuty z pacjentem, komunikacja oparta na modelu holistycznym może połączyć obowiązki medyczne wraz z wsparciem emocjonalnym i traktować pacjenta jako współtowarzysza terapii. Modele biomedyczny, autorytarny, paternalistyczny, humanistyczny czy kooperacyjny wydają się być mniej skuteczne, jednak każdy z nich posiada wady i zalety.

**Podsumowanie.** Różnorodność w komunikacji obejmująca uwagę na ciele i emocjach pacjenta oraz widzenie w nim partnera w pracy terapeutycznej daje bardzo pozytywne efekty.

**Słowa kluczowe:** komunikacja, aspekt psychologiczny, psychika, pacjent.

## **Pandemia a zmiana nawyków żywieniowych studentów fizjoterapii**

Marcelina Gębska, Kamila Czajka, Monika Dec

*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Fizjoterapii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

*opiekunowie pracy: dr n med. Krzysztof Sokołowski,*

*dr hab. n med. Alicja Wójcik-Zaluska*

*Zakład Fizjoterapii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

**Wstęp.** Na przestrzeni ostatnich lat świadomość ludzi na temat zdrowego odżywiania oraz wpływu aktywności fizycznej na organizm wzrosła w znacznym stopniu. Wytworzony przez ludzi balans żywieniowo-sportowy został zaburzony pojawieniem się w 2020 roku pandemii COVID-19. Po upływie dwóch lat można dostrzec zmiany w nawykach ludzi.

**Cel pracy.** Ukazanie zmian żywieniowych spowodowanych przez COVID-19 wśród studentów fizjoterapii.

**Material i metody.** W badaniu została wykorzystana autorska ankieta, która zawierała 33 szczegółowe pytania odnośnie nawyków przed i w czasie pandemii. W badaniu wzięło udział 120 studentów II, III i IV roku fizjoterapii - po 40 osób z każdego rocznika, w przedziale wiekowym od 20 do 24 lat.

**Wyniki.** Wśród 32,5% studentów COVID-19 miał negatywny wpływ na jakość życia, natomiast u 36,6% pandemia odcisnęła pozytywny ślad na nawykach żywieniowych. U 30,8% badanych sytuacja wywołana przez pandemię nie wprowadziła żadnych zmian w odżywianiu ani w aktywności fizycznej. Negatywnie ocenia sytuację aż 43,59% studentów II.

**Wnioski.** Pandemia COVID-19 miała istotny wpływ na zmianę nawyków żywieniowych wśród respondentów - analiza wykazała, że 1/3 studentów zmieniła nawyki żywieniowe na bardziej pozytywne. Rok studiów miał istotny wpływ na zmianę nawyków żywieniowych.

**Słowa kluczowe:** nawyki żywieniowe, pandemia, fizjoterapia.

## **Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem pediatrycznym hospitalizowanym z powodu spożycia środków psychoaktywnych – studium przypadku**

Jagoda Gniecka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Katedra i Zakład Dydaktyki i Symulacji Medycznej UM Lublin*

<sup>1</sup>*Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki Medycznej, UM Lublin*

*Opiekun: dr n. med. Iwona Morawik, prof. uczelni<sup>1</sup>*

**Wstęp.** Opieka nad młodym pacjentem po spożyciu substancji szkodliwych i toksycznych jest wyzwaniem dla personelu medycznego. Leczenie powinno odbywać się w sposób interdyscyplinarny i obejmować różne gałęzie medycyny w tym toksykologię, gastrologię, psychiatrię, a nawet medycynę ratunkową, a niekiedy również anestezjologię.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ukazanie współpracy zespołów interdyscyplinarnych w opiece nad pacjentem pediatrycznym po spożyciu środków psychoaktywnych.

**Materiał i metody.** Materiał badawczy stanowi dokumentacja medyczna pacjenta oraz notatki i obserwacje własne 14,5 letniej pacjentki hospitalizowanej z powodu nadmiernego spożycia alkoholu, marihuany oraz roztworu Tantum Rosa. Metoda badawcza – studium przypadku.

**Wyniki.** Opiekę nad pacjentką sprawował zespół szpitalnego oddziału ratunkowego (lekarz dyżurny, pielęgniarki, ratownicy medyczni i sanitariusze) oraz zespół anestezjologiczny (lekarz anestezjolog oraz pielęgniarki anestezjologiczne), a także asystujący przy zabiegu płukania żołądka, zespół kliniki nefrologii (lekarze i pielęgniarki). Nad bezpieczeństwem dziewczynki i personelu medycznego czuwali policjanci a cały proces leczenia szpitalnego nad nieletnią nadzorowali konsultanci (toksykolog, neurolog, psychiatra).

**Wnioski.** Praca w szpitalnym oddziale ratunkowym wymaga od personelu nie tylko wiedzy merytorycznej, ale także umiejętności współpracy z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów. Skoordynowana opieka holistyczna nad pacjentem pediatrycznym hospitalizowanym z powodu spożycia środków psychoaktywnych jest bardzo ważna i stanowi niezbędny filar szybkiego powrotu dziecka do zdrowia, przy jednoczesnym zapobieganiu powikłaniom.

**Słowa kluczowe:** zespół interdyscyplinarny, środki psychoaktywne, młodzież, alkohol, marihuana, narkotyki.

## **Znaczenie edukacji żywieniowej chorych na celiakię – studium przypadku**

Emilia Górską

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

*Opiekun pracy: dr n. roln. Renata Krzyszycha, profesor uczelni; dr n. med. Iwona Jastrzębska*

**Wstęp.** Celiakia (glutenozależna choroba trzewna) jest przewlekłą, wielonarządową chorobą o podłożu autoimmunologicznym. Autoagresja prowadząca do uszkodzenia jelita cienkiego jest konsekwencją spożycia glutenu (frakcja białek obecnych w nasionach pszenicy, żyta, jęczmienia i hybryd zbóż) przez osoby genetycznie predysponowane, tj. posiadające charakterystyczny haplotyp HLA-DQ2 albo HLA-DQ8.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie znaczenia edukacji żywieniowej i indywidualnego podejścia do chorego na celiakię w uzyskaniu właściwie zbilansowanej diety bezglutenowej, kluczowej dla prawidłowego funkcjonowania organizmu.

**Podstawowe założenia.** Ocenie poddano sposób żywienia mężczyzny, lat 23, z celiakią zdiagnozowaną w wieku 21 lat uwzględniając indywidualne zalecenia i aktualne wytyczne dietetyczne. Ilościową i jakościową analizę jadłospisu przeprowadzono z wykorzystaniem 7-dniowego kwestionariusza bieżącego notowania oraz programu do układania jadłospisów kcalmar.pro.

Mężczyzna zachowuje zasady diety bezglutenowej. Pomimo świadomości wyeliminowania z diety glutenu, spożywał on jednak mało zróżnicowane produkty żywnościowe. Spowodowało to brak dostarczenia odpowiedniej ilości składników odżywczych oraz liczne niedobory witamin.

**Podsumowanie.** Dieta bezglutenowa jest dietą niedoborową, przez co pozostające na niej osoby, często mają powikłania wynikające z niedoboru składników odżywczych i witamin. Dlatego tak ważna jest edukacja żywieniowa chorych na celiakię. Wskazane powyżej problemy można wyrównać odpowiednio zbilansowaną dietą.

**Słowa kluczowe:** celiakia, dieta bezglutenowa, dieta niedoborowa, edukacja żywieniowa.

## **Pacjenci z trądzikiem pospolitym – wyzwanie dla współczesnej medycyny oraz kosmetologii**

Weronika Górzyńska

*Akademia Mazowiecka w Płocku*

*Opiekun pracy: dr n. farm. Anna Szymańska*

**Wstęp.** Trądzik pospolity to najpowszechniejsza choroba dermatologiczna wieku dojrzewania. Schorzenie ma charakter przewlekły i wywoływane jest przez wiele czynników. Zmiany pojawiające się w przebiegu trądziku pospolitego mogą negatywnie wpływać na komfort psychiczny chorych. Wynika z tego, że szybkie wdrożenie właściwej terapii znacznie poprawia jakość życia pacjentów.

**Cel pracy.** Celem badań była ocena skuteczności terapii skojarzonej, składającej się z peelingu kawitacyjnego oraz chemoeksfoliacji 30% roztworem kwasu pirogronowego, na redukcję wtórnych zmian potrądzikowych.

**Material i metody.** Opis indywidualnego przypadku 23-letniej kobiety, z atroficznymi bliznami potrądzikowymi oraz przebarwieniami pozapalnymi w obrębie policzków. Opisany został proces postępowania kosmetologicznego wraz z wnioskami końcowymi, dotyczącymi efektów i skuteczności prowadzonych badań.

**Wyniki .** Wykonano serię 10 zabiegów obejmujących peeling kawitacyjny i chemoeksfoliację 30% roztworem kwasu pirogronowego. Zaobserwowano, że na skutek terapii doszło do wyraźnego spłycenia atroficznych blizn potrądzikowych oraz do wygładzenia struktury skóry.

**Wnioski.** Badania potwierdziły wysoką skuteczność terapii. Seria 10 zabiegów terapii skojarzonej obejmującej peeling kawitacyjny oraz chemoeksfoliację 30% roztworem kwasu pirogronowego przyniosła pozytywne efekty w postaci: znacznego spłycenia atroficznych blizn potrądzikowych w obrębie policzków pacjentki, redukcji przebarwień pozapalnych oraz ujednoczenia koloru skóry.

**Słowa klucze:** kosmetologia, trądzik pospolity, zmiany potrądzikowe, eskfoliacja chemiczna, kwas pirogronowy.



**Szczegółowa analiza występowania przeciwciał E w surowicy krwi  
wobec molekuł alergenowych jako sposób na identyfikację grup ryzyka  
pod kątem wystąpienia chorób alergicznych**

Weronika Gromek<sup>1</sup>, Magdalena Choina<sup>2</sup>, Solomiya Pukalyak<sup>3</sup>, Danuta Kozłowska<sup>4</sup>,  
Jakub Swadźba<sup>4</sup>, Ryszard Kurzawa<sup>5</sup>, Bożena Cukowska<sup>6</sup>, Emilia Majsiak<sup>7</sup>

<sup>1</sup>*Studentka, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź*

<sup>2</sup>*Polsko-Ukraińska Fundacja Rozwoju Medycyny, Lublin*

<sup>3</sup>*Studentka, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin*

<sup>4</sup>*Dział Medyczny DIAGNOSTYKA SA, Kraków*

<sup>5</sup>*Klinika Alergologii i Pulmonologii, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Okręgowy w Rabce-Zdroju, Rabka-Zdrój*

<sup>6</sup>*Pracownia Immunologii, Zakład Patomorfologii, Instytut Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka, Warszawa*

<sup>7</sup>*Zakład Promocji Zdrowia, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin*

**Wstęp.** Jednym ze sposobów diagnozy alergii jest oznaczenie swoistych przeciwciał (sIgE) w surowicy krwi pacjenta. W przypadku chorób alergicznych (ChA) rozpoznanie można postawić, jeżeli dodatnim wynikiem sIgE w surowicy krwi odpowiadają objawy kliniczne. Jednak, sama nawet obecność tych przeciwciał bez objawów współistniejących pozwala nam tworzyć grupy ryzyka osób zagrożonych wystąpieniem ChA.

**Cel pracy.** Identyfikacja alergenów, grup ryzyka i tworzenie mapy zagrożeń alergii w badanej populacji na podstawie występujących przeciwciał sIgE w surowicy krwi.

**Material i metody.** Grupę badaną stanowiła populacja 3 062 dzieci z podejrzeniem alergii diagnozowanych w Klinice Alergologii i Pneumonologii w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce-Zdroju, Instytucie Pomnik Zdrowia Dziecka w Warszawie oraz w sieci laboratoriów Diagnostyka SA w latach 2019-2022. Do diagnozy wykorzystano najbardziej zaawansowany na rynku test III generacji Alex<sup>®</sup> (Macro Array Diagnostics GmbH Wiedeń, Austria) do oznaczenia sIgE w surowicy krwi. Grupa badana była testowana w kierunku 296 alergenów i molekuł alergenowych.

**Wyniki.** Grupa badana składała się z 42% dziewczynek (1 281) i 58% chłopców (1 781). Średnia wieku wynosiła 7,0 lat ( $\pm 4,3$ ). Najczęstszym wynikiem dodatnim sIgE była brzoza brodawkowata - rBet v 1 (39%), tymotka łąkowa - rPhl p 1 (39%), pyłku życicy - n Lol p 1 (37%). W przypadku najwyższych średnich wyników sIgE otrzymano dla alergenów: *Dermatophagoides farinae* – rDer f 2 (średnia = 27,60 kU/l), *Dermatophagoides pteronyssinus* – rDer p 2 (27,48 kU/l), *Dermatophagoides pteronyssinus* – rDer p 21 (26,35 kU/l). W przypadku alergenów pokarmowych największy odsetek wyników dodatnich sIgE stwierdzono w grupie wiekowej do 12 miesięcy (średnio 13,2% wyników dodatnich), a w przypadku alergenów wziewnych największy odsetek stwierdzono wśród dzieci w wieku od 5 do 13 lat (11,2%) i wieku od 13 do 18 lat (13,2%).

**Wnioski.** W badanej populacji najczęstszym alergenem wziewnym było Bet v 1 brzozy brodawkowatej, rPhl p 1 tymotki łąkowej i nLol p 1 pyłku życicy, a w przypadku alergenów pokarmowych: Fra a 1 + rFra a 3 (mix) truskawki, rMal d 1 jabłka i rCor a 1.0401 orzecha laskowego.

**Słowa kluczowe:** diagnostyka molekularna alergii, alergia pokarmowa.

## **Proces rehabilitacji po przebyciu udaru mózgu u dzieci**

Jakub Grządziel, Krzysztof Zadora, Jakub Pędzimąż

*Podhalańska Państwowa Uczelnia Zawodowa w Nowym Targu*

**Wstęp.** Pomimo coraz to powszechniejszej zalecanej profilaktyki udar stanowi drugą, co do częstości występowania, przyczynę zgonów na świecie u dzieci. Typowymi objawami dla udaru są: porażenie lub niedowład twarzy i kończyn po jednej stronie ciała, zaburzenia czucia, trudności w mówieniu lub rozumieniu słów, zaburzenia równowagi oraz towarzyszący ból o narastającej sile.

**Cel pracy.** Celem badań było określenie procesu rehabilitacji po przebyciu udaru mózgu u dzieci.

**Podstawowe założenia.** Udar mózgu to nagłe wystąpienie ogniskowych lub globalnych zaburzeń w funkcjonowaniu mózgu trwających powyżej 24 h. Bezpośrednią ich przyczyną jest wystąpienie zaburzeń w przepływie krwi mózgowej.

**Podsumowanie.** W zależności od deficytów, które dane dziecko doświadczy po udarze mózgu, zespół terapeutów we współpracy z opiekunem, powinien skonstruować cele terapii ,dotyczące przywrócenia podstawowych funkcji życiowych oraz wdrożenie celu powrotu dziecka do jak najlepszej funkcjonalności w życiu codziennym, ponieważ jest szczególnie trudny do zdiagnozowania u dzieci.

**Słowa kluczowe:** apraksja, rehabilitacja, udary.

## Poglądy polskiego społeczeństwa na temat miejsc porodu

Agata Iwaszko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studentka kierunku Położnictwo, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: Mariola Mróz<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Zgodnie ze standardem opieki okołoporodowej rodzice mogą zdecydować o miejscu porodu. Należy go jednak dobrze zaplanować. Określenie kryteriów i standardów opieki

w trakcie porodu oraz ich poznanie przez rodziców jest istotne dla zachowania bezpieczeństwa matki i dziecka.

**Cel pracy.** Celem badań była ocena poglądów polskiego społeczeństwa na temat miejsc porodu

**Material i metody.** Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, w grupie 217 kobiet i mężczyzn.

**Wyniki.** Chęć odbycia porodu w miejscu alternatywnym dla szpitala publicznego zadeklarowało 65% ankietowanych. Osoby w wieku 21-25 lat, kobiety, z wykształceniem wyższym, częściej wybierały miejsce porodu inne niż szpital publiczny. Według 58% poród pozaszpitalny powinna przyjmować położna. Ponad 70% badanych wskazało dobry stan matki i dziecka jako główne kryterium do odbycia porodu w domu.

**Wnioski.** Wybór miejsca porodu determinuje płeć, wiek i wykształcenie. W opinii respondentów w wyborze szpitala jako miejsca narodzin największe znaczenie ma dostępność zespołu terapeutycznego i sprzętu medycznego, natomiast na chęć odbycia porodu w warunkach pozaszpitalnych wpływa dobra sytuacja materialna, zwiększenie poczucia intymności i chęć odbycia porodu rodzinnego. W doborze kobiet rodzących powinny obowiązywać określone kryteria. Respondenci wskazali położną jako osobę, która powinna sprawować opiekę podczas porodu.

**Słowa kluczowe:** poród domowy, miejsca porodu.

## **Poczucie własnej skuteczności a zapotrzebowanie na wsparcie duchowe u kobiet leczonych z powodu endometriozy**

Elżbieta Jankowska<sup>1</sup>, Weronika Cielepała<sup>1</sup>, Agata Kamińska<sup>1</sup>

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, UM w Lublinie*

<sup>2</sup> *Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, UM w Lublinie*

**Wstęp.** Endometrioza jest chorobą przewlekłą, postępującą i nawracającą, dotyczącą wielu narządów, często i układów, skutkująca niejednokrotnie przewlekłymi dolegliwościami bólowymi. Własna skuteczność to poziom szacunku do samego siebie oraz do własnych kompetencji w borykaniu się z życiowymi wyzwaniami. Jest wyznacznikiem w podejmowaniu i wprowadzaniu zmian w zachowaniach zdrowotnych.

**Cel pracy.** Celem badań była ocena samoskuteczności i zapotrzebowania na wsparcie duchowe u kobiet leczonych z powodu endometriozy.

**Metoda badawcza.** Badania przeprowadzona w okresie od lutego do marca 2022 roku. Badaniami łącznie objęto 100 kobiet w różnym wieku. Do przeprowadzenia badań został wykorzystany autorski kwestionariusz ankiety i standaryzowany Kwestionariusza Poczucia Własnej Skuteczności – GSES

**Wyniki i wnioski.** Wyniki wysokie w skali GSES odnotowano u 61% kobiet, przeciętne u 26% a niskie 13% respondentek. Stan cywilny, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie determinują poczucie własnej skuteczności kobiet leczonych z powodu endometriozy. Analiza statystyczna wykazała, że uogólnione poczucie własnej skuteczności koreluje pozytywnie z otrzymywanym wsparciem duchowym od partnera/męża/najbliższych.

**Słowa kluczowe:** endometrioza, poczucie własnej skuteczności, zapotrzebowanie na wsparcie duchowe.

## **Alternatywne metody opieki okołoporodowej w pracy położnej – studium przypadku**

Anna Jaśkiewicz, Angelika Doroszevska

*Studenckie Koło Naukowe Pasjonatów Sztuki Położniczej przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego WNoZ UM w Lublinie*

*Opiekun Koła: dr hab. n. o zdr. Anna B. Pilewska-Kozak*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Justyna Krysa*

**Wstęp.** Alternatywne metody opieki okołoporodowej są podstawowymi działaniami współczesnej położnej pracującej na Trakcie Porodowym. Ich zadaniem jest pomoc w pomyślnym przejściu przez poród z zastosowaniem jak najmniejszej ilości interwencji medycznych; nie negując słuszności ich zastosowania, gdy jest to konieczne dla życia lub zdrowia matki i/ lub dziecka. Omawiany styl opieki kierowany jest do kobiet przeżywających ciążę i poród w sposób fizjologiczny i otwartych na stosowanie tych metod.

**Cel pracy.** Określenie zadań położnej w czasie porodu z wykorzystaniem alternatywnych metod opieki okołoporodowej.

**Podstawowe założenia.** W pracy zastosowano studium indywidualnego przypadku jako metodę badawczą. Wykorzystano technikę wywiadu w oparciu o autorski kwestionariusz wywiadu jako narzędzie badawcze.

**Podsumowanie.** W trakcie opieki nad pacjentką wykorzystano trzy spośród różnych dostępnych alternatywnych metod opieki: pozycje wertykalne, nefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego oraz obecność podczas porodu osoby bliskiej. Do zadań położnej należało pomaganie, proponowanie i pokazywanie jak prawidłowo przyjąć różne pozycje wertykalne oraz wspieranie w czasie ich stosowania. Obowiązkiem położnej było także ocenianie nasilenia dolegliwości bólowych i odpowiednio wczesne reagowanie, szczególnie proponowanie nefarmakologicznych metod radzenia sobie z bólem. Osoba bliska była ogromną pomocą dla kobiety w czasie porodu. Zadaniem położnej była ocena zakresu wiedzy partnerów na temat narodzin. Jej poziom był zadowalający, więc rola położnej ograniczyła się jedynie do nadzorowania.

**Słowa kluczowe:** poród, opieka położnej, alternatywne metody opieki okołoporodowej.

## **Ocena sposobu żywienia młodej kobiety z zapaleniem tarczycy Hashimoto**

Julia Jaśkowska, Ewelina Zielińska

*Studentka kierunku Dietetyka studia II stopnia, Zakład Edukacji Dietetycznej i Żywnieniowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. roln. Renata Krzyszycha, profesor uczelni, dr n. med. Iwona Jastrzębska*

**Wstęp.** Choroba Hashimoto to schorzenie w rozwoju którego biorą udział czynniki środowiskowe i genetyczne, prowadząc do nietolerancji własnych antygenów autoreaktywnych limfocytów i przeciwciał. Jednostka ta jest chorobą przewlekłą, która objawia się niebolesnym zapaleniem tarczycy, prowadząc jednocześnie do niszczenia tego gruczołu i zmniejszenia produkcji hormonów.

**Cel pracy.** Celem pracy była ocena jakościowa oraz ilościowa sposobu żywienia młodej kobiety z zapaleniem tarczycy Hashimoto w oparciu o aktualne wytyczne dietetyczne dla analizowanej jednostki chorobowej.

**Materiały i metody.** Materiałem do badań to przypadek 22-letniej kobiety, która od 9 lat choruje na zapalenie tarczycy Hashimoto. Aktualnie jest na diecie semiwegetariańskiej. Zastosowaną metodą badawczą była metoda jakościowo – ilościowa, z użyciem narzędzia badawczego - dzienniczka bieżącego notowania. Analizę ilościową przeprowadzono z wykorzystaniem programu komputerowego Kcalmar.pro.

**Wyniki.** W przeprowadzonej analizie stwierdzono wiele nieprawidłowości – niewystarczająca podaż makroskładników, brak regularności w spożywaniu posiłków oraz monotonność, która doprowadziła do niedoborów witamin i składników mineralnych.

**Wnioski.** Na podstawie analizowanego przypadku można stwierdzić jak ważna jest kompetentna pomoc dietetyka z przebiegu choroby Hashimoto. Niedobory żywieniowe mogą prowadzić do pogorszenia samopoczucia chorego, jak i wpływać na funkcjonowanie tarczycy. Przy takiej długotrwanie stosowanej diecie może dojść do pogłębienia choroby, a w następstwie do wystąpienia powikłań.

**Słowa kluczowe:** zapalenie tarczycy typu Hashimoto, dieta.

## **Problemy pielęgnacyjne pacjentki z rozpoznaną narkolepsją**

Anna Jędrzejewska<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu,  
Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Koło naukowe Gomphosis*

*Opiekun naukowy: dr n. med. Karolina Kosek-Hoehne*

**Wstęp.** Narkolepsja jest chorobą z grupy hipersomnii pochodzenia ośrodkowego o niejasnej etiologii. Objawia się mimowolnymi napadami snu, przewlekłym zmęczeniem, brakiem energii. Często występują objawy takie jak katapleksja, halucynacje hipnagogiczne i hipnopompiczne oraz paraliż senny. Objawy choroby negatywnie wpływają na życie społeczne chorych. Nierzadko pojawia się spadek samooceny, brak poczucia kontroli nad własnym ciałem, obniżenie jakości życia oraz ryzyko depresji. U pacjentów chorych na narkolepsję obserwuje się wzrost częstości występowania otyłości, cukrzycy typu 2, dyslipidemii oraz obturacyjnych zaburzeń oddychania w czasie snu.

**Cel pracy.** Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych u dorosłej pacjentki chorej na narkolepsję.

**Podstawowe założenia.** Wykorzystana metoda to studium indywidualnego przypadku. Założono, że u obserwowanej pacjentki mogą pojawiać się problemy natury fizycznej, psychicznej i społecznej wymagające interwencji pielęgniarских.

**Podsumowanie.** W pracy zaprezentowano 11 problemów pielęgnacyjnych/diagnoz pielęgniarских dla przedstawionego przypadku. Wyróżniono problemy natury fizycznej, psychicznej oraz społecznej. Opieka nad pacjentką wymaga współpracy wielospecjalistycznego zespołu terapeutycznego. Rolą pielęgniarki jest m.in. przygotowanie chorej do radzenia sobie z trudnościami wynikającymi z życia z narkolepsją, nauka rozpoznawania momentu wystąpienia napadu senności przed utratą kontroli nad ciałem, edukacja w zakresie farmakoterapii, pomoc w przygotowaniu mieszkania tak, aby unikać ryzyka wystąpienia upadków oraz urazów podczas niekontrolowanego zasypiania, poprawa jakości życia oraz profilaktyka schorzeń często współistniejących wraz z narkolepsją.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarstwo, problemy pielęgnacyjne, narkolepsja.



## **Kos-bar, czyli nie tylko skalpelem w otyłości (rola zespołu terapeutycznego)**

Igor Kacprzak, Klaudia Wenderlich

*Studenci Akademia Mazowiecka w Płocku*

*Opiekun pracy: mgr Sylwia Benirowska, dr Łukasz Murlikiewicz*

**Wstęp.** Otyłość olbrzymia to choroba, którą diagnozuje się gdy BMI przekracza 40. W Polsce z otyłością olbrzymią zmagają się blisko 700 tysięcy osób. Na pomoc tym osobom wystartował innowacyjny program leczenia otyłości KOS-BAR. Program ten zakłada kompleksową, koordynowaną opiekę nad pacjentem, realizowaną przez wielospecjalistyczny zespół.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie programu KOS-BAR jako zespołu pomagającego choremu w pokonaniu choroby.

**Wnioski.** Szacuje się, że w ramach pilotażu opieką zostanie objętych około 3 tysięcy pacjentów. Po dokonaniu kwalifikacji pacjentowi zostanie wydana karta programu KOS-BAR i od chwili jej otrzymania przez cały okres leczenia chory będzie pod opieką danego ośrodka.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarka, zespół terapeutyczny, otyłość olbrzymia.

## **Wpływ ćwiczeń mięśni dna miednicy na profilaktykę nietrzymania moczu po porodzie**

Maria Kanadys, Aleksandra Białek

*Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów sztuki położniczej” przy Zakładzie  
Pielęgniarstwa Położniczo - Ginekologicznego Katedry Położnictwa i Ginekologii  
Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie*

*Opiekun Koła: dr hab. n. o zdr. Anna B. Pilewska-Kozak*

*Opiekun pracy: dr n. med. Grażyna Stadnicka, prof. Uczelni*

**Celem pracy** była analiza wpływu ćwiczeń mięśni dna miednicy wykonywanych podczas ciąży na występowanie nietrzymania moczu po porodzie..

**Metoda i metoda.** Badania prowadzono wśród 215 kobiet będących 3-6 m-cy po porodzie. Badane kobiety podzielone na dwie grupy: I grupa – 105 respondentek, które uczestniczyły w zajęciach szkoły rodzenia i wykonywały ćwiczenia uaktywniające mięśnie dna miednicy, II grupa to 210 kobiet niećwiczących podczas ciąży.

**Wyniki.** Średnia wieku ankietowanych wynosiła  $29.1 \pm 4,5$  lat. Prawidłową masę ciała przed ciążą miały 171 (79,53%) badane. Dla zdecydowanej większości respondentek (147; 68,37%) był to pierwszy poród, a dla pozostałych (31,57%) drugi lub dalszy. Ciążę ukończono porodem drogami natury u 169 (78,60%) badanych. Objawy wysiłkowego nietrzymania moczu (wnm) po porodzie wystąpiły u 35 (16,27%) kobiet z II grupy. Były one istotnie związane z uszkodzeniem krocza podczas porodu, nietrzymaniem moczu w ciąży oraz liczbą przeżytych porodów ( $p < 0,05$ ). Co czwarta kobieta (23,64%) zgłaszająca objawy wnm przeżyła dwa lub więcej porodów. Odsetek kobiet w objawami wnm w grupie I (kobiety ćwiczące) wynosił 6.66%. Stwierdzono istotnie statystyczne różnice w zakresie występowania wnm pomiędzy respondentkami z obu grup ( $p = 0,026$ ).

**Wnioski.** Czynniki ryzyka związane z porodem, powodujące uszkodzenie mięśni dna miednicy, mają istotny wpływ na występowanie wnm po porodzie. Ćwiczenia uaktywniające mięśni dna miednicy działają prewencyjnie na występowanie wnm po porodzie.

**Słowa kluczowe:** nietrzymanie moczu, poród, ćwiczenia mięśni dna miednicy.

## **Wykorzystanie założeń teorii Virginii Henderson w pielęgnowaniu pacjentki z nowotworem piersi**

Kinga Kolaszyńska<sup>1</sup>, Michał Kotowski<sup>1</sup>, Aleksandra Kargul<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Student kierunku pielęgniarstwo II° Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*<sup>2</sup>Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: Zuzanna Kasiborska-Michałowska<sup>2</sup>, Alicja Artych<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Rak piersi jest najczęściej diagnozowaną chorobą nowotworową wśród kobiet. Zajmuje drugie miejsce w rankingu nowotworów na świecie. Rolą pielęgniarki zajmującej się pacjentką z nowotworem piersi jest przygotowanie jej do samoopieki oraz do życia w nowej sytuacji zdrowotnej.

**Cel pracy.** Celem pracy jest prezentacja możliwości wykorzystania teorii pielęgnowania według Virginii Henderson nad pacjentką z nowotworem piersi.

**Materiał i metody.** Jako metodę badawczą w tej pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku 42-letniej pacjentki z nowotworem piersi.

**Wyniki.** Głównym problemem pielęgnacyjnym pacjentki jest bezsenność, której przyczyną jest strach związany ze śmiercią. Dodatkowo obniżony apetyt i występowanie zaparć spowodowane przyjmowaniem chemioterapii obniżają nastrój pacjentki. Głównymi problemami psychologicznymi pacjentki są lęk, niepokój oraz strach. Pacjentka ma duży zakres zdolności samoobsługowej i posiada motywację do podjęcia procesu leczenia, pielęgnowania oraz rehabilitacji.

**Wnioski.** Opieka nad pacjentką z nowotworem piersi wymaga złożonego procesu pielęgnacyjnego i edukacyjnego. Teoria pielęgnowania Virginii Henderson w bardzo dobry sposób spełnia rolę modelu opieki i z powodzeniem może być stosowana w tej jednostce chorobowej.

**Słowa kluczowe:** nowotwór piersi, Virginia Henderson.

## **Trądzik pospolity – interdyscyplinarne podejście do terapii dermatozy z uwzględnieniem możliwości kosmetycznych**

Kinga Kołodziejska

*Akademia Mazowiecka w Płocku*

*Opiekun pracy: dr n. farm. Anna Szymańska*

**Wstęp.** Trądzik pospolity (acne vulgaris) jest przewlekłą, zapalną chorobą aparatu włosowo-łojowego. Dermatoma cechuje się występowaniem zaskórników otwartych i zamkniętych, grudek, krost, guzków, pseudocyst i torbieli ropnych umiejscowionych w okolicach łojotokowych. Wieloczynnikowa etiopatogeneza schorzenia oraz wpływ jaki wywiera ono nie tylko na stan skóry, ale również na zdrowie psychiczne pacjentów, stanowią poważne wyzwanie terapeutyczne.

**Cel pracy.** Założeniem pracy jest podkreślenie istotności współpracy specjalistów wielu dziedzin, w celu osiągnięcia jak najlepszych efektów terapii pacjentów z trądzikiem pospolitym.

**Podstawowe założenia.** Przedstawienie i omówienie specjalizacji, których współpraca w obrębie zespołu terapeutycznego może przynieść najbardziej zadowalające efekty końcowe, tj. redukcję zmian charakterystycznych dla omawianej dermatozy. Dodatkowo w pracy podkreślona jest rola kosmetyka, jako osoby wykonującej szeroki wachlarz, cechujących się dużą skutecznością, procedur przeciwtrądzikowych.

**Podsumowanie.** W przypadku pacjentów z trądzikiem pospolitym, kluczowe jest interdyscyplinarne, holistyczne podejście do osoby dotkniętej dermatozą. Współpraca specjalistów różnych dziedzin daje najlepsze efekty, zarówno jeśli chodzi o poprawę stanu skóry, jak i zdrowia psychicznego pacjentów.

**Słowa kluczowe:** kosmetyka, trądzik pospolity, eksfoliacja chemiczna.

## **Socjodemograficzne uwarunkowania jakości życia kobiet z niepłodnością**

Irmina Kołtun<sup>1</sup>, Patryk Rzońca<sup>1</sup>, Grażyna Bączek<sup>2</sup>, Agnieszka Bień<sup>3</sup>, Ewa Rzońca<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Zakład Anatomii Człowieka, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

<sup>2</sup>*Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

<sup>3</sup>*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Niepłodność w obecnych czasach stała się dużym i wciąż rosnącym problemem medycznym, społecznym oraz demograficznym. Ma istotne znaczenie dla zdrowia bio-psycho-społecznego starających się o dziecko osób, w tym na jakość życia.

**Cel pracy.** Celem badań była próba poznania czynników socjodemograficznych warunkujących jakość życia kobiet dotkniętych niepłodnością.

**Material i metody.** Badanie zostało przeprowadzone wśród 214 kobiet leczonych z powodu niepłodności na terenie Polski. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędzia badawcze stanowił FertiQol International, kwestionariusz subiektywnej oceny zamożności rodziny oraz autorski kwestionariusz.

**Wyniki.** Wśród badanych kobiet dominowały respondentki w przedziale wiekowym 31-35 lat (44,4%), mieszkanki miast (72,9%), z wykształceniem wyższym (80,4%), oceniające swoją sytuację materialną jako dobrą (40,2%). Analiza wykazała istotną statystycznie korelację pomiędzy wiekiem a jakością życia w zakresie płodności, skalą emocjonalną i społeczną ( $p < 0,05$ ). Badane z miast osiągały istotnie wyższe wyniki w ogólnym wyniku w skali FertiQoL, jakości życia w zakresie płodności, skali emocjonalnej oraz społecznej ( $p < 0,05$ ). Ankietowane z wykształceniem wyższym osiągały istotnie wyższe wyniki w skali biologicznej ( $p < 0,05$ ). Analiza wykazała istotną statystycznie korelację pomiędzy subiektywną oceną stanu materialnego badanych a ogólnym wynikiem w skali FertiQoL, jakością życia w zakresie płodności, skalą emocjonalną, biologiczną, partnerską i społeczną ( $p < 0,05$ ).

**Wnioski.** Czynniki socjodemograficzne wpływają na jakość życia kobiet dotkniętych niepłodnością. Jakość życia niepłodnych kobiet jest statystycznie niższa wśród starszych, gorzej wykształconych, mieszkających na wsi oraz z gorszą sytuacją materialną badanych.

**Słowa kluczowe:** niepłodność, jakość życia, kobiety.

## **Zachowania zdrowotne osób starszych a poczucie skuteczności**

Piotr Kordowski, Izabela Kordowska, Michał Bobryk, Anna Kapla

*Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie*

*Opiekun SKNP: dr Małgorzata Marcysiak*

**Wstęp.** Zachowania prozdrowotne służą wspieraniu zdrowia, zapobieganiu chorobie oraz wspomaganie powrotu do zdrowia, dlatego są preferowane w codziennym funkcjonowaniu osób starszych. Czynnikiem determinującym zachowania zdrowotne może być poczucie własnej skuteczności. Osoby posiadające duże poczucie własnej skuteczności wykazują się większą motywacją do podjęcia działań i ich kontynuowania, mimo trudności.

**Cel pracy.** Celem badań było poznanie zachowań zdrowotnych i poczucia skuteczności osób starszych.

**Material i metody.** Badania przeprowadzono wśród 94 osób starszych przebywających na leczeniu uzdrowiskowym w Nałęczowie. Średnia wieku – 67,02 (SD=8,41). Narzędzie badawcze stanowił Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) oraz Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES). Wyniki poddano analizie statystycznej.

**Wyniki.** Średni wynik w skali IZZ 80,24 (SD=14,07), zaś w skali GSES – 30,31 (SD=4,59). Wśród badanych większość (40%) prezentowała przeciętne zachowania zdrowotne, 32% wysokie, a najmniejszy odsetek (28%) niskie. Większość badanych (75%) prezentowała wysoki poziom poczucia własnej skuteczności, 15% niskie, a najmniejszy odsetek (10%) przeciętne.

Potwierdzono istotną zależność ( $p < 0,05$ ) pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a podejmowaniem zachowań zdrowotnych. Im wyższa ocena poziomu poczucia własnej skuteczności, tym większa łatwość w podejmowaniu zachowań prozdrowotnych.

**Wnioski.** Osoby starsze prezentowały przeciętne zachowania zdrowotne, dlatego należy podnosić poziom poczucia własnej skuteczności pacjentów poprzez psychoedukację.

**Słowa kluczowe:** osoby starsze, zachowania zdrowotne, poczucie skuteczności.

## **Komunikacja z pacjentem w nagłym wypadku**

Mateusz Kot, Paulina Krukowska<sup>1</sup>, Grzegorz Łukasiak, Julia Kmieć,  
Katarzyna Karska<sup>2</sup>, Katarzyna Szczekała

<sup>1</sup>Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych,  
Studenckie Koło Komunikacji Medycznej,

<sup>2</sup>Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych,  
Studenckie Koło Komunikacji Medycznej

Opiekun pracy: dr Katarzyna Karska

**Wstęp.** Właściwa komunikacja z pacjentem w nagłym wypadku jest bardzo ważna dla jego zdrowia psychicznego i poczucia bezpieczeństwa podczas zdarzenia.

**Cel pracy.** Przewiedzenie metod/ technik służących właściwej komunikacji z pacjentem w nagłym wypadku.

**Podstawowe założenia.** Przewiedzenie sposobów zapewnienia komfortu psychicznego pacjenta, technik komunikacji z pacjentem by otrzymać odpowiedź zwrotną, informowania pacjenta o podjętych czynnościach medycznych. Zwrócenie uwagi na częste błędy komunikacyjne.

**Podsumowanie.** Właściwa komunikacja w pracy ratownika jest bardzo ważna aby skutecznie wykonywać czynności medyczne, otrzymać odpowiednie informacje zwrotne od poszkodowanego w celu podjęcia odpowiednich działań i zapewnić mu odpowiedni komfort psychiczny.

**Słowa kluczowe:** komunikacja, komfort psychiczny, sytuacje nagłe, błędy w komunikacji.

## **Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem po zabiegu przepukliny pachwinowej**

Michał Kotowski<sup>1</sup>

*Opiekun pracy: Mariusz Wysokiński<sup>2</sup>, Wiesław Fidecki<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Student kierunku pielęgniarstwo II<sup>o</sup> Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*<sup>2</sup>Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*<sup>3</sup>Pracownia Umiejętności Klinicznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Przepuklina pachwinowa jest najczęściej występującym rodzajem przepuklin brzusznych. Często może nie dawać objawów, lecz nieleczona utrudnia codzienne funkcjonowanie i grozi uwięzieniem naczyń krwionośnych we wrotach przepukliny, co może zakończyć się martwicą. Jedynym skutecznym sposobem leczenia przepukliny jest zabieg operacyjny.

**Cel pracy.** Celem pracy jest określenie zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem po zabiegu przepukliny pachwinowej.

**Material i metody.** Jako metodę badawczą w tej pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku 51 letniego pacjenta po operacji przepukliny pachwinowej.

**Wyniki.** Pacjent po zabiegu przepukliny pachwinowej wymaga szeregu działań zespołu terapeutycznego w celu zabiegnięcia powikłaniom pooperacyjnym. Do podstawowych zadań personelu należy edukacja, zminimalizowanie ryzyka zakażenia i bólu rany oraz wsparcie emocjonalne, ze względu na niepokój i niepewność pacjenta.

**Wnioski.** Opieka nad pacjentem po zabiegu przepukliny pachwinowej jest procesem złożonym i odpowiedzialnym. Edukacja pacjenta jest niezwykle istotna, aby proces leczenia i rekonwalescencji przebiegł bez problemów. Odpowiednia pielęgnacja rany również wymaga odpowiedniego przeszkolenia pacjenta. Ponadto pielęgniarka musi zadbać o komfort pacjenta poprzez wyeliminowanie bólu oraz wsparcie emocjonalne.

**Słowa kluczowe:** przepuklina pachwinowa, operacja.



## **Stygmatyzacja osoby chorej psychicznie a podmiotowość pacjenta w opiece**

Magdalena Kowalik<sup>1</sup>, Daniela Budzisz<sup>2</sup>, Magdalena Kociuba<sup>2</sup>, Aleksandra Fornal<sup>3</sup>,

Danuta Zarzycka<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Absolwentka studiów II<sup>o</sup>, kierunek pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

*<sup>2</sup>Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Studenckie Koło Naukowe, Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*<sup>3</sup>Opiekun Studenckiego Koła Naukowego, Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Wraz z pogłębiającym się wzrostem zachorowań na choroby psychiczne, pojawia się szereg problemów natury społecznej, jakim jest między innymi stygmatyzacja. Zjawisko to jest skutkiem długotrwałe pogłębiających się w społeczeństwie błędnych procesów myślowych, poglądów i przekonań. Ten powszechny i wieloetapowy proces posiada złożone podłoże, jakim są uwarunkowania psychologiczne i wpływy zewnętrzne. Wobec tego łatwo dochodzi do mechanizmu tworzenia się nieprawdziwego obrazu tożsamości drugiego człowieka, który w sposób istotny zagraża jego podmiotowości. Podmiotowość pacjenta w opiece to zapewnienie mu poczucia bycia osobą godną szacunku, równoprawnego partnera a nie stygmatyzowania czyli negatywnego naznaczenia z powodu choroby. Jednocześnie każda strategia, czy też misja instytucji ochrony zdrowia wskazuje na podmiotowość relacji z pacjentem i całościowe postrzeganie jego osoby w systemie opieki zdrowotnej.

**Cel pracy.** Celem badań jest przedstawienie wybranych uwarunkowań predysponujących do stygmatyzacji pacjenta chorego psychicznie.

**Material i metody.** W badaniu brało udział 140 licealistów z 17 różnych szkół na terenie województwa lubelskiego i mazowieckiego, w tym 119 kobiet. Zakres wiekowy badanych wynosi od 15 do 19 lat. Kształcili się oni w klasach o różnych profilach naukowych. Do zgromadzenia danych niezbędnych do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankietowania. W opracowaniu autorskiego kwestionariusza ankiety wykorzystano skalę ASMI (ang. Attitude Scale for Mental Illness), która jest zmodyfikowaną wersją kwestionariusza OMICC (ang. Opinions about Mental Illness in the Chinese Community), a także 7-stopniową skalę Likerta.

**Wyniki.** Największe znaczenie w procesie stygmatyzacji (oszacowane na podstawie wartości współczynnika korelacji i wartości różnic istotnych statystycznie) wykazano dla następujących czynników: płci ( $p < 0,00$ ), wiedzy na temat chorób psychicznych ( $p = 0,00000$ ), religijności ( $p < 0,05$ ), niektórych cech charakteru, znajomości osoby chorej psychicznie ( $p < 0,05$ ) oraz doświadczenia kontaktu z chorym ( $p = 0,00162$ ). Ze wszystkich cech charakteru stopień tolerancyjności wykazywał ujemny związek z największą liczbą przejawów stygmatyzacji. Im badani deklarowali, że są mniej tolerancyjni, tym bardziej przejawiali lęk względem chorych psychicznie hospitalizowanych ( $R = -0,336822$ ) bardziej zgadzali się ze stwierdzeniem, że chorzy psychicznie mają skłonność do przemocy ( $R = -0,337854$ ), że łatwo jest poznać te osoby po zachowaniu ( $R = -0,353352$ ) oraz powinny wstydzić się swojej choroby ( $R = -0,320860$ ). Osoby, które uważają się za osoby bardziej tolerancyjne, bardziej były zdania, że mogłyby przyjaźnić się z osobą chorą psychicznie ( $R = 0,331104$ ).

**Wnioski.** Spośród badanej grupy największe znaczenie w procesie stygmatyzacji osób psychicznie chorych ma wiek oraz znajomość osoby psychicznie chorej. Wykryte w badaniu uwarunkowania, które wpływają na proces stygmatyzacji dowodzą tego, jak ważne jest podnoszenie świadomości na temat chorób psychicznych wśród społeczeństwa, w tym personelu medycznego, gdyż wtedy stwarzamy warunki do podmiotowego traktowania pacjenta w opiece.

**Słowa kluczowe:** stygmatyzacja, podmiotowość w opiece, choroby psychiczne.

## **Obecne możliwości leczenia i profilaktyki nawracających zakażeń układu moczowego**

Kamila Krasucka<sup>1</sup>, Marcin Mróz<sup>1</sup>

*Opiekun pracy: Przemysław Niziński<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Studenci kierunku Pielęgniarstwo I stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*<sup>2</sup>Zakład Farmakologii Katedry Farmakologii i Biologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Zapalenie układu moczowego (ZUM) jest jedną z najczęściej dotykających człowieka chorób. Z nawrotowym zapaleniem pęcherza w przeciągu roku do czynienia ma ok. 50% kobiet. Sprawia to, że jest to jeden z istotniejszych problemów terapeutycznych, z którymi zmagać się będzie zespół terapeutyczny.

**Cel pracy.** Celem pracy było zaprezentowanie aktualnych możliwości farmakoterapii i profilaktyki nawracającego zapalenia układu moczowego u młodych kobiet.

**Podstawowe założenia.** Nawracające zapalenie pęcherza moczowego oznacza 3 i więcej nawrotów w ciągu roku u kobiet bez dodatkowych czynników ryzyka. Stanowi to istotny problem terapeutyczny. Istnieją metody zapobiegania nawracającemu ZUM, takie jak zwiększenie ilości przyjmowanych płynów czy dieta bogata w błonnik. Pozytywne efekty może przynieść także stosowanie doustnych szczepionek. Podstawowym sposobem leczenia nawracającego ZUM jest chemioterapia z wykorzystaniem środków o działaniu przeciwbakteryjnym, zaś do nowych trendów postępowania terapeutycznego można zaliczyć stosowanie niektórych niesteroidowych leków przeciwzapalnych (ibuprofen). W pracy zaprezentowano aktualne możliwości terapii nawracającego zapalenia układu moczowego u młodych kobiet.

**Podsumowanie.** Leczenie nawrotowego ZUM jest długotrwałe i może sprawić istotne trudności terapeutyczne. Istotną rolę odgrywa profilaktyka, zachowania prozdrowotne, jak również edukacja pacjentów.

**Słowa kluczowe:** przewlekłe ZUM, NLPZ, antybiotyki, szczepionka.

## **Ocena przydatności stosowania stymulacji wysokonapięciowej w leczeniu zespołu stopy cukrzycowej**

Dominika Krzysztofik, Marcelina Gębska, Łukasz Papiński, Tomasz Rabiega  
*Zakład Fizjoterapii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*  
*Opiekun pracy: dr n. med. Krzysztof Sokołowski*

**Wstęp.** W leczeniu ran można wykorzystać różne rodzaje prądów stosowanych w fizykoterapii. Wyróżniane metody to elektrostymulacja wysokonapięciowa, prądy TENS oraz prądy diadynamiczne. Mają one właściwości bakteriobójcze, wzmagają proces autolizy oraz przywracają początkową fazę zapalną.

**Cel pracy.** Celem podjętych badań była ocena przydatności stosowania stymulacji wysokonapięciowej (HV) w leczeniu ran u pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej.

**Materialy i metody.** Badania zostały przeprowadzone w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie, a także w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie oraz za pomocą platformy internetowej docs.google.com, na której respondenci samodzielnie wypełniali ankietę odpowiadając całkowicie anonimowo. W badaniu wzięło udział 40 osób. W grupie badanej i grupie kontrolnej wzięło udział po 20 osób.

**Wyniki.** Uzyskane wyniki badań własnych zostały przedstawione w postaci wykresów i tabel.

**Wnioski.** Prądy impulsowe niskiej częstotliwości HV wykazują efektywność w procesie leczenia zespołu stopy cukrzycowej. Zastosowanie prądów impulsowych niskiej częstotliwości HV wpływa na zmniejszenie odczuwania dolegliwości bólowych wśród respondentów.

**Słowa kluczowe:** zespół stopy cukrzycowej, prądy niskiej częstotliwości, HV.

## **Istota pielęgnowania pacjenta z rozpoznaną chorobą Alzheimera**

Daria Kulikowska

*Studenckie Koło Naukowe „Nowoczesne Pielęgniarstwo”, Katedra Pielęgniarstwa,  
Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Technologiczno –  
Humanistyczny w Radomiu*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Dorota Trybusińska*

**Wstęp.** Choroba Alzheimera rozwija się zazwyczaj u osób starszych. Należy do chorób o powolnym charakterze, której początek jest bezobjawowy. Pierwsze zmiany otępienia są nieuchwytnie dla otoczenia.

**Cel pracy.** Celem niniejszej pracy jest przedstawienie istoty pielęgnowania pacjenta z rozpoznaną chorobą Alzheimera.

**Podstawowe założenia.** Choroba Alzheimera zaliczana jest do jednych z najczęstszych przyczyn otępień na świecie. Dotyka osób w różnym wieku, ale przeważającą grupą, są osoby powyżej 65 roku życia. Do pierwszych niepokojących symptomów, należą m.in: problemy z pamięcią, trudności w realizacji obowiązków domowych czy dezorientacja w czasie. Pacjenci, u których rozpoznano chorobę Alzheimera, nie wymagają stałej opieki, ale niewielkiej pomocy w czynnościach dnia codziennego. Znaczna część problemów, z którymi zmaga się chory, dotyczy natury psychicznej, co może wiązać się z obciążeniem dla osób z bliskiego otoczenia pacjenta. Rolą pielęgniarki jest zapewnienie wsparcia, edukacji oraz doradztwa najbliższym, w celu lepszego poznania istoty choroby wraz z problemami pielęgnacyjnymi. Coraz więcej powstaje programów wspierających wczesne rozpoznanie choroby Alzheimera, co warto wdrożyć w opiekę nad pacjentem. Zespół terapeutyczny, zajmujący się chorym, musi wykazać się opieką całościową.

**Podsumowanie.** Choroba Alzheimera należy do grupy chorób, która całkowicie odmienia życie pacjenta. Opieka nad chorym jest ogromnym wyzwaniem zarówno dla rodziny, jak i zespołu terapeutycznego.

**Słowa kluczowe:** Alzheimer, pielęgniarka.

## **Wieloaspektowy wymiar opieki nad pacjentem onkologicznym w praktyce pielęgniarskiej. Psychoonkologia w procesie leczenia nowotworu**

Aleksandra Kumoszevska

*Studenckie Koło Naukowe „Nowoczesne Pielęgniarstwo“, Katedra Pielęgniarstwa,  
Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet  
Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Dorota Trybusińska*

**Wstęp.** Psychoonkologia jest dziedziną wiedzy łączącą dwa aspekty – psychologię oraz medycynę. W kontekście leczenia onkologicznego, ma ona za zadanie poprawić jakość życia pacjenta, a tym samym odwrócić proces spostrzegania choroby, zmobilizować pacjenta do walki z chorobą oraz wzbudzić w nim chęć do podjęcia działania.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie wieloaspektowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem onkologicznym w ujęciu psychoonkologii z punktu widzenia pielęgniarek.

**Podstawowe założenia.** Komunikacja z pacjentem onkologicznym powinna zajmować trzy główne obszary psychoonkologiczne – profilaktykę przeciwnowotworową, pomoc pacjentom i ich rodzinom w odnalezieniu się w trudnej sytuacji oraz edukacja personelu stykającego się z wyżej wymienionymi grupami. W opiece nad pacjentem z nowotworem należy zwrócić uwagę na fakt stresu związanego z chorobą i jego reakcjami na chorobę. Ponadto należy wyróżnić sposób przekazywania informacji o niekorzystnym rokowaniu oraz na co zwrócić uwagę w momencie przejawiania się depresji u pacjenta. Przy tym zostały poruszone prawne aspekty opieki nad osobą z zaburzeniami psychicznymi oraz stres pracy personelu medycznego, związany ze współpracą z pacjentem leczonym onkologicznie.

**Podsumowanie.** Terapia bez poprawy stanu psychicznego jest niezwykle trudna i często skazana na niepowodzenie. Wiara w pokonanie choroby zwiększa ich szansę na poprawę rokowania lub umożliwia zwycięstwo w walce z chorobą.

**Słowa kluczowe:** opieka pielęgniarska, psychoonkologia.

## **Rola pielęgniarki wobec pacjenta z wylonioną ileostomią**

Aleksandra Kwiecień, Katarzyna Przednowek, Paulina Kania

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

*Opiekunowie pracy: dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, prof. Uczelni,  
dr n. med. Wiesław Fidecki*

**Wstęp.** Ileostomia służy jako tymczasowa lub stała pomoc w wydalaniu stolca u chorych z chorobotwórczymi zmianami w obrębie dolnej części przewodu pokarmowego. Wyłania się ją w obrębie jelita cienkiego; najczęściej stosuje się w leczeniu: nowotworów okrężnicy i odbytnicy, urazów, niedrożności przewodu pokarmowego, stanów zapalnych trzewi oraz wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.

**Cel pracy.** Celem pracy jest określenie problemów pielęgnacyjnych pacjentów z wylonioną ileostomią.

**Materiały i metody.** Do ustalenia odpowiedzi na główny problem badawczy zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku. Jako techniki badawcze do analizy stanu biopsychospołecznego pacjentki wykorzystano: obserwację, wywiad, wykonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych oraz analizę dokumentacji. Na podstawie karty opieki pielęgniarskiej i wybranych skal użytych jako narzędzia badawcze można było dokładnie określić możliwości samoobsługowe, a także potrzeby chorej w zakresie opieki pielęgniarskiej.

**Podstawowe założenia.** Pielęgniarka wobec pacjenta z ileostomią pełni funkcję opiekuńczo - psychologiczną. Uczy również pacjenta, w jaki sposób pielęgnować, postępować w przypadku obecności dolegliwości bólowych oraz stosować dietę i aktywność fizyczną dla osób z ileostomią .

**Podsumowanie.** Pielęgniarka pełni kluczową rolę w kształtowaniu właściwych postaw u chorej, umożliwiając poprawę komfortu jej życia oraz przyczynia się do popularyzowania wiedzy na temat codziennego funkcjonowania z przetoką jelitową.

**Słowa kluczowe:** ileostomia, rola pielęgniarki, studium przypadku, pacjent.

## **Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem chorym na cukrzycę**

Klaudia Luchowska

*Akademia Zamojska w Zamościu, Pielęgniarstwo II stopień*

*Opiekun pracy: dr. n. med. Maria Dorota Kwika*

**Wstęp.** Cukrzyca jest przewlekłą chorobą wynikającą z zaburzonego wydzielania lub działania insuliny. Według WHO w 2014 r. na świecie żyło 422 mln osób chorych na cukrzycę. Jest to choroba, której nie da się wyleczyć, jednak należy ją kontrolować. Istotne jest odpowiednie podejście zespołu terapeutycznego do samego pacjenta, jego potrzeb, wiedzy i nabywania nowych umiejętności w związku z chorobą.

**Cel pracy.** Celem mojej pracy jest przedstawienie i przybliżenie choroby jaką jest cukrzyca oraz przedstawienie roli jaką odgrywa pielęgniarka w opiece nad pacjentem i zaakceptowaniu przez niego choroby.

**Podstawowe założenia.** Podstawowym założeniem jest przybliżenie istoty chorego na cukrzycę, jego problemów, potrzeb czy wiedzy. Charakterystyka i analiza tych elementów pozwoli nam w lepszy i bliższy sposób zapoznać się z problemami, jakie towarzyszą osobom chorym na cukrzycę i lepiej zrozumieć każdy aspekt.

**Podsumowanie.** Cukrzyca jest jedną z najczęstszych chorób w Polsce. W Polsce ok. 2,5 mln osób choruje na cukrzycę, przez co stają się podmiotem zespołu terapeutycznego. Istotną rolę odrywają wtedy m.in. pielęgniarki, które edukują pacjenta, opiekują się nim, czy przekazują informacje o postępowaniu w chorobie.

**Słowa kluczowe:** cukrzyca, pacjent, pielęgniarka, choroba.



## **Postępowanie fizjoterapeutyczne na oddziale neurologicznym**

Alicja Łaciak, Halina Sikora-Szlachta, Urszula Ceremuga

*Instytut Zdrowia, Podhalańska Państwowa Uczelnia Zawodowa w Nowym Targu*

**Wstęp.** Sposób i przeprowadzenie ćwiczeń u pacjenta neurologicznego ma ogromny wpływ na jego rehabilitację i powrót do zdrowia oraz to w jaki sposób poradzi sobie z czynnościami życia codziennego.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ukazanie jak ważnym czynnikiem są ćwiczenia z fizjoterapeutą na oddziale neurologicznym, aby powrócić do normalnego funkcjonowania narządu ruchu.

**Założenia pracy.** Udar niedokrwienny mózgu jest to śmierć komórek nerwowych spowodowana zaburzeniami przepływu krwi przez tkankę nerwową. Z danych NFZ wynika, że udar niedokrwienny mózgu dotyka aż 70 tys. osób rocznie i jest to jedna z głównych przyczyn śmierci w krajach wysokorozwiniętych. Opieka i leczenie pacjenta poudarowego wymaga zaangażowania oraz empatii całego zespołu specjalistów. Ukierunkowanie terapii pacjenta po udarze niedokrwiennym jest bardzo ciężkie z powodu wielonarządowych zmian całego organizmu spowodowanych uszkodzeniem OUN oraz chorób współistniejących. Celem naszej pracy jest wskazanie metod terapeutycznych i fizjoterapeutycznych w pierwszych 30 dniach po udarze. My jako fizjoterapeuci określamy cele i sposoby terapii, które mają na celu zapobieganie odleżynom, przykurczom, przywrócenie prawidłowych wzorców ruchowych, pionizację, naukę chodu, poprawę funkcji motorycznych, a przede wszystkim nasza praca skupia się na rehabilitacji, która pozwoli pacjentowi na samodzielne funkcjonowanie w przyszłości.

**Wnioski.** Praca fizjoterapeuty jest jednym z ważniejszych aspektów w leczeniu udarów. Pacjent dzięki pracy z fizjoterapeutami jest w stanie wrócić do normalnego otoczenia, gdzie będzie umiał samodzielnie wykonywać czynności życia codziennego.

**Słowa kluczowe:** fizjoterapia, udar.

## **Koronarografia jako narzędzie w diagnostyce i leczeniu chorób układu krążenia**

Aleksandra Łoś, Martyna Orzechowska

*Opiekun: dr hab. Paweł Więch, prof. UR*

*Studenckie Koło Naukowe Stanów Nagłych, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

**Wstęp.** Koronarografia, czyli cewnikowanie naczyń wieńcowych lub angiografia wieńcowa, od wielu lat stanowi “złoty standard” w leczeniu pacjentów z chorobą wieńcową. Obrazując światło naczynia za pomocą środków kontrastowych umożliwia uzyskanie informacji na temat zmian w nim zachodzących takich jak zmiany miażdżycowe czy obecność skrzepliny w tętnicy wieńcowej.

**Cel pracy.** Przegląd literatury dotyczącej koronarografii jako narzędzia w diagnostyce i leczeniu chorób układu krążenia.

**Podstawowe założenia.** Cewnikowanie naczyń wieńcowych jest niezastąpioną metodą m.in. w diagnozowaniu niewydolności serca czy leczeniu choroby niedokrwiennej serca. Przeciwwskazaniem bezwzględny do wykonania zabiegu jest tylko i wyłącznie brak zgody pacjenta na jego przeprowadzenie. U pacjentów, u których występują przeciwwskazania względne, możliwe jest wykonanie zabiegu po odpowiednim przygotowaniu oraz uzyskaniu akceptacji ryzyka przez chorego. Koronarografia jest jednak zabiegiem bezpiecznym, w którym częstość powikłań nie przekracza 2%.

**Podsumowanie.** Koronarografia jest metodą bezpieczną cechującą się dużą skutecznością diagnostyczną i terapeutyczną. Jednakże nie jest pozbawiona wad i powikłań, w związku z czym ważne jest odpowiednie przygotowanie pacjenta do przeprowadzanego zabiegu medycznego.

**Słowa kluczowe:** koronarografia, choroba niedokrwiennej serca, cewnikowanie naczyń wieńcowych, tętnice wieńcowe.

## **Dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu podmiotem opieki pielęgniarskiej**

Małgorzata Marć<sup>1</sup>, Weronika Magiera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Instytut Nauk Medycznych, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

<sup>2</sup>*Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

**Wstęp.** Zaburzenia ze spektrum autyzmu to zaburzenia neurorozwojowe o niejednorodnym charakterze, stanowiące obecnie powszechny problem zdrowotny wśród dzieci. Współpraca zespołu interdyscyplinarnego z podkreśleniem szczególnej roli pielęgniarki odgrywa istotne znaczenie w procesie leczenia oraz ułatwieniu codziennego funkcjonowania pacjenta.

**Cel pracy.** Celem pracy było ukazanie roli pielęgniarki w interdyscyplinarnej opiece nad dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

**Podstawowe założenia.** Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem metody badawczej indywidualnego studium przypadku, dzięki uczestnictwu pacjenta pediatrycznego i jego rodziców. Zastosowane techniki badawcze obejmowały wywiad, obserwację i analizę dokumentacji. Kwestionariusze i standaryzowane skale stanowiły narzędzia badawcze do gromadzenia niezbędnych danych o pacjencie.

**Podsumowanie.** Samodzielność zawodowa pielęgniarki przejawia się w edukacji pacjenta i jego rodziny, prowadzeniu i promowaniu profilaktyki zdrowotnej oraz autonomicznym wdrażaniu i realizowaniu procesu terapeutycznego i farmakologicznego. Współpraca w zespole interdyscyplinarnym obejmuje aktywne uczestnictwo pielęgniarki w farmakoterapii, rehabilitacji, dietoterapii oraz terapii psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej. Zadania takie jak podawanie leków, wykonywanie zalecanych zabiegów, a także przygotowanie do badań diagnostycznych pacjenta wynikają z funkcji zależnych pielęgniarki od innych dawców opieki.

**Słowa kluczowe:** autyzm, zaburzenia ze spektrum autyzmu, zespół interdyscyplinarny, współpraca, pielęgniarka.

## **Opieka pielęgniarska nad pacjentem z ostrą niewydolnością nerek**

Kinga Maziarczyk<sup>1</sup>, Milena Stasiuk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studentki Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: Agnieszka Makar<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Ostra niewydolność nerek jest stanem chorobowym charakteryzującym się nagłym, szybko narastającym upośledzeniem czynności nerek wraz ze wzrostem stężenia mocznika i kreatyniny. Może przebiegać ze skąpomoczem lub bez skąpomoczu. W rezultacie chory zatrzymuje w organizmie produkty przemiany materii oraz nie jest w stanie zachować prawidłowej homeostazy wodno-elektrolitowej, jak i kwasowo-zasadowej. Ostra niewydolność nerek występuje u około 200 osób na 1 milion w ciągu roku.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem z ostrą niewydolnością nerek.

**Prezentacja przypadku.** Pacjentem jest 45-letni mężczyzna, który trafił do szpitala z powodu rozsianego zakażenia wielonarządowego ponad 20 dni temu. Mimo poprawy stanu zdrowia, pacjent uskarżał się na dolegliwości bólowe w okolicy lędźwiowej i wymioty. Po przeprowadzonych badaniach zdiagnozowano u niego ostrą niewydolność nerek, spowodowaną przebytą sepsą. Chory obawia się o swoje dalsze losy i stan zdrowia ze względu na przedłużającą się hospitalizację i występujące powikłania.

**Wnioski.** Ostra niewydolność nerek jest najczęściej powikłaniem poważnych stanów chorobowych takich jak np. urazy wielonarządowe, sepsa, ciężka niewydolność narządów, duże operacje chirurgiczne. Interdyscyplinarna opieka pielęgniarska nad pacjentem w ostrej niewydolności nerek wymaga dokładnej obserwacji stopnia niewydolności, odpowiedniego rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych, indywidualnego planowania działań i realizacji opieki pielęgniarskiej.

**Słowa kluczowe:** ostra niewydolność nerek, opieka pielęgniarska.

## **Aplikacja mobilna „Diagnostic Nurse” czyli wzmocnienie samodzielnych kompetencji diagnostycznych pielęgniarki w ocenie klinicznej pacjentów**

Wiktoria Mazurek<sup>1</sup>, Barbara Ślusarska<sup>2</sup>, Grzegorz Nowicki<sup>2</sup>

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

*<sup>2</sup>Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Barbara Ślusarska Prof. uczelni,  
dr n. o zdr. Grzegorz Nowicki*

**Wstęp.** Ocena pielęgniarska odgrywa istotną rolę w zapewnieniu skutecznej, dokładnej i bezpiecznej opieki pielęgniarskiej w praktyce klinicznej.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie projektu oraz zaawansowania prac nad aplikacją mobilną pt. „Diagnostic Nurse” przygotowywaną przez członków oraz opiekunów Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego finansowanego przez Ministerstwo Edukacji i Nauki w ramach programu: „Studenckie koła naukowe tworzą innowacje”.

**Podstawowe założenia.** Ocena stanu zdrowia pacjenta należy do najważniejszych umiejętności, jakie wykonują w swojej praktyce pielęgniarki. Wyższy poziom umiejętności oceny stanu zdrowia pacjenta, a także szybki dostęp do skal i narzędzi dzięki użytkowaniu aplikacji mobilnej, zwiększa zdolność pielęgniarek do monitorowania zmian w stanie zdrowia pacjentów i przyczynia się do lepszego osądu i diagnozy pielęgniarskiej oraz szybkiego reagowania na potrzeby pacjenta i/lub jego rodziny.

**Podsumowanie.** Przedmiotem projektu jest opracowanie i stworzenie aplikacji mobilnej o nazwie „Diagnostic Nurse”. Podstawowym celem projektu jest wsparcie pielęgniarek i studentów kierunku pielęgniarstwo w łatwym i szybkim dostępie do pakietu skal, testów diagnostycznych i standaryzowanych narzędzi pomiaru klinicznego przydatnych w ocenie i monitorowaniu stanu pacjenta. Dzięki stworzeniu aplikacji mobilnej i możliwości zainstalowania jej na smartfonie, będzie mogła być ona wykorzystywana niezależnie od miejsca wykonywania praktyki.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarstwo, aplikacja mobilna, ocena stanu pacjenta, studenci, pielęgniarki pracujące.

## **Stan wiedzy na temat zakażeń szpitalnych i ich profilaktyki w grupie zawodowej pielęgniarek czynnych zawodowo**

Wiktoria Mazurek<sup>1</sup>, Grzegorz Nowicki<sup>2</sup>, Elżbieta Miętkowska<sup>3</sup>, Barbara Ślusarska<sup>2</sup>,  
Alina Deluga<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>3</sup>*Absolwentka Wydziału Pedagogiki i Nauk o Zdrowiu, Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Grzegorz Nowicki,  
dr hab. n. o zdr. Barbara Ślusarska Prof. uczelni,  
dr n. med. Alina Deluga*

**Wstęp.** Zakażeniem szpitalnym określa się takie zakażenie, które pojawiło się w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych.

**Cel pracy.** Ocena stanu wiedzy na temat zakażeń szpitalnych oraz zasad profilaktyki w tym obszarze w grupie pielęgniarek czynnych zawodowo.

**Material i metody.** Badania metodą sondażu diagnostycznego przeprowadzono w styczniu i lutym 2022 r. wśród studentek kierunku pielęgniarstwo Wyższej Szkoły Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa pt. Kwestionariusz oceny stanu wiedzy nt. zakażeń szpitalnych. Kwestionariusz składał się z 30 twierdzeń, a zadaniem ankietowanego było zaznaczyć czy dane twierdzenie jest prawdziwe czy fałszywe. Narzędzie oceniało ogólny stan wiedzy na temat zakażeń szpitalnych i ich profilaktyki oraz w sześciu obszarach, które zostały wytypowane na podstawie raportu Najwyższej Izby Kontroli: Zakażania linii naczyniowej, Higiena rąk, Zapewnienie szczególnych warunków hospitalizacji pacjentom ich wymagających, Jałowy sprzęt medyczny, Gospodarka odpadami medycznymi oraz Monitorowanie zakażeń szpitalnych.

**Wyniki.** Wyniki badania wskazują, że ogólny stan wiedzy na temat zakażeń szpitalnych ( $21,29 \pm 1,96$ ) oraz w poszczególnych obszarach jest na poziomie dobrym. Wyższy ogólny stan wiedzy zaobserwowano u pielęgniarek pracujących w poradniach w porównaniu z respondentami pracującymi w DPS ( $p=0,01$ ).

Zaobserwowano, że w pozostałych analizowanych obszarach wyższy stan wiedzy miały pielęgniarki nie posiadające kursu specjalistycznego ( $p < 0,05$ ).

**Wnioski.** Stan wiedzy badanych pielęgniarek na temat zakażeń szpitalnych i ich profilaktyki jest na poziomie dobrym. System szkoleń i kontrola procedur sprzątnia stanowią bardzo ważny element zwalczania zakażeń w środowisku szpitalnym.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarki, zakażenia szpitalne, profilaktyka, stan wiedzy.

## **Problem wielochorobowości w leczeniu pacjenta psychiatrycznego - opis przypadku**

Justyna Michalczyk<sup>1</sup>, Agata Miłośz<sup>1</sup>, Aleksandra Witas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe przy II Klinice Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej*

<sup>2</sup>*II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej*

*Opiekun pracy: dr n. med. Ewelina Soroka<sup>2</sup>, dr hab. n. med. Jolanta Masiak<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Pacjenci przyjmowani do specjalistycznych oddziałów szpitalnych najczęściej wykazują objawy wielu chorób, niezwiązanych z głównym powodem ich skierowania do placówki. Zapewnienie im podczas pobytu w szpitalu odpowiedniej opieki medycznej, obejmującej wszystkie problemy zdrowotne, może być obecnie wyzwaniem, angażującym liczny zespół interdyscyplinarny.

**Cel.** Celem pracy było zaprezentowanie przypadku pacjenta psychiatrycznego z licznymi towarzyszącymi chorobami somatycznymi jako przykładu leczenia interdyscyplinarnego osoby chorej psychicznie.

**Podstawowe założenia.** Opisano przypadek 64-letniej pacjentki, chorującej od wielu lat na schizofrenię paranoidalną (F.20.0) z dodatkowym obciążeniem m.in. cukrzycą typu II, nadciśnieniem tętniczym, padaczką, stłuszczeniem wątroby, POCHP. Poddano analizie dokumentację medyczną oraz informacje zebrane podczas wywiadu. Na podstawie zgromadzonych danych zwrócono uwagę na ryzyko obecności m.in. problemów związanych z doborem farmaceutyków (występowanie interakcji oraz działań niepożądanych leków, problem polipragmazji), wpływających na dalszy przebieg rekonwalescencji chorego.

**Podsumowanie.** Współdziałanie członków zespołu interdyscyplinarnego jest kluczowe dla właściwego przeprowadzenia chorego przez proces terapeutyczny. Opieka nad pacjentem psychiatrycznym z wielochorobowością może wiązać się z obecnością m.in. trudności komunikacyjnych, diagnostycznych czy terapeutycznych.

**Słowa kluczowe:** wielochorobowość, zespół interdyscyplinarny.



## **Rola dietetyka w ocenie stanu odżywienia i interdyscyplinarnej opiece podczas terapii pacjentki z rakiem piersi – opis przypadku**

Klaudia Mikołajczyk

*Studenckie Koło Naukowe Medycyny Stylu Życia, przy Katedrze Dietetyki  
i Bioanalizy, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Joanna Popiołek-Kalisz, Pracownia Dietetyki Klinicznej  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Rak piersi jest najczęstszym nowotworem, który przyczynia się do zgonów wśród kobiet. Znaczenie diety jest potwierdzone nie tylko w prewencji, ale również podczas leczenia nowotworów piersi. Utrzymanie prawidłowego stanu odżywienia pacjentów koreluje z lepszą odpowiedzią na leczenie, a tym samym lepszym rokowaniem.

**Cel pracy.** Celem pracy była ocena sposobu żywienia, stanu odżywienia badanej pacjentki z nowotworem złośliwym piersi oraz omówienie roli dietetyka w prowadzonym leczeniu.

**Podstawowe założenia.** Utrzymywanie zdrowych nawyków żywieniowych, zbilansowana dieta oraz prowadzenie aktywnego trybu życia jest jednym z czynników prewencyjnych nowotworów piersi. Odpowiedni stan odżywienia koreluje z lepszą odpowiedzią na leczenie. Wprowadzenie dietetyka do zespołu terapeutycznego jest istotne w celu podjęcia strategii żywieniowych, które mają za zadanie zapobiegać, opóźnić lub leczyć niedożywienie u chorych na nowotwór złośliwy piersi.

**Podsumowanie.** Dietetyk jest osobą, która posiada odpowiednie kwalifikacje uprawniające do oceny sposobu żywienia oraz stanu odżywienia. Może on jednocześnie wdrożyć odpowiednie postępowanie żywieniowe, które będzie indywidualnie dopasowane do stanu zdrowia pacjenta.

**Słowa kluczowe:** nowotwór piersi, stan odżywienia, dietetyk, żywienie.

## **Rola dietetyka w procesie diagnostyczno-terapeutycznym niedokrwistości niedoborowej**

Klaudia Mikołajczyk<sup>1</sup>, Magdalena Borecka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studentki kierunku Dietetyka II stopnia, Wydział Biomedyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska*

**Wstęp.** Niedokrwistość jest istotnym problemem zdrowotnym, który dotyka jednej czwartej populacji na świecie. Zbyt niskie stężenie hemoglobiny może prowadzić do obniżenia kondycji całego organizmu. Jedną z przyczyn niedokrwistości są niedobory składników niezbędnych w hematopoezie, tym samym odpowiednie żywienie i właściwie skomponowana dieta są ważnym elementem profilaktyki i leczenia tych schorzeń.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie roli dietetyka w diagnostyce oraz zapobieganiu niedokrwistości niedoborowej. Omówiono również podstawowe zasady żywieniowe – zawartość witamin i składników mineralnych w wybranych produktach spożywczych, normy spożycia oraz przyczyny ich strat.

**Podstawowe założenia.** W procesie diagnostyczno-terapeutycznym dietetyk skrupulatnie wyjaśni zasady żywienia w niedokrwistości niedoborowej, zaplanuje indywidualny plan żywieniowy oraz zadba o nadzór nad stanem odżywienia. W przypadku niedokrwistości, dietetyk, który uzyskał dyplom na uczelni wyższej posiada odpowiednią wiedzę na temat wartości odżywczych, interakcji leków ze składnikami pożywienia oraz preparatów witaminowo mineralnych. Dodatkowo osoba taka posiada umiejętność doradzania, edukowania oraz monitorowania przestrzeganych zaleceń dietetycznych.

**Podsumowanie.** Dietetyk jest specjalistą, który odgrywa istotną rolę w zespole zajmującym się pacjentami z niedokrwistością niedoborową.

**Słowa kluczowe:** niedokrwistość niedoborowa, dietetyk, żywienie.

## Problemy zdrowotne wśród studentów pielęgniarstwa

Mateusz Mroczek<sup>1</sup>, Natalia Nadulska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Studenci kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś<sup>2</sup>, dr n. med. Violetta Mianowana<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Wstęp.** Studenci jako grupa młodych dorosłych (w większości) narażona jest na wiele czynników, które mogą powodować problemy zdrowotne. Powstałe problemy mogą towarzyszyć i być uciążliwe dla studentów do końca życia.

**Cel pracy.** Zidentyfikowanie najczęściej występujących problemów zdrowotnych wśród studentów pielęgniarstwa.

**Material i metody.** Badania przeprowadzone zostały wśród studentów studiujących na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. Zakres wieku badanych wynosił 18-22. Narzędziem badawczym, które zostało zastosowane była ankieta.

**Wyniki.** Zdecydowana większość ankietowanych to kobiety (92,3%) w wieku 19 lat (75,6%) pochodzące ze wsi (51,3%). Prawie połowa (48,7%) osób pali papierosy, wśród nich codziennie robi to 9%. W temacie alkoholu 91% osób zadeklarowało, że go konsumuje, w tym 62,8% robi to bardzo rzadko. Około 1,3% codziennie spożywa alkohol. Pytając o częstotliwość odczuwania sytuacji stresowych – 42,3% odczuwa je parę razy w tygodniu, a niewiele mniej, bo 37,2% odczuwa je codziennie. Studenci zapytani o to czy dobrze się wysypiają, stanowczo (w 80,8%) odpowiadają że nie. U niewielkiej większości studentów występują bóle kostno-stawowe i skrzywienie kręgosłupa, czego powodem jest ból – odpowiednio 55,1% i 51,3%. Aż 81% doświadczyło poważnego poruszenia emocjonalnego (utrąty bliskiej osoby bądź zakończenia ważnej relacji). Ankietowani zapytani o myśli samobójcze w 16,7% odpowiedzieli twierdząco. W pytaniu otwartym na temat dolegliwości na pierwszym miejscu pojawił się ból, na drugim dyskomfort, a na trzecim choroby. Najczęstszymi dolegliwościami są: bóle głowy, kręgosłupa, problemy ze snem, stres oraz brak koncentracji/skupienia.

**Wnioski.** Wśród studentów zauważalne jest rzadkie korzystanie z używek. Jednakże narażeni są oni na codzienny, bądź też częsty stres oraz częste niewyspanie, które może być powodem bólów głowy, lub też migren. Minimalnie ponad połowa

studentów zaznaczyła, że ból kręgosłupa spowodowany jest skrzywieniem kręgosłupa. Patrząc z kolei na częstotliwość bólu kręgosłupa w pytaniu otwartym, występuje dużo innych czynników, które taki ból mogą powodować (między innymi długie przebywanie przy komputerze, bądź biurku). Duży procent badanych doświadczyło przykrych sytuacji emocjonalnych, które mogły pogorszyć ich stan psychiczny – świadczy o tym procent osób z myślami samobójczymi.

**Słowa kluczowe:** studenci, zdrowie, ból, dolegliwości.

## **Dotyk a noworodek po cięciu cesarskim**

Dominika Mroczkowska

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

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima*

**Wstęp.** Wzrost odsetka porodów drogą cięcia cesarskiego sprawia, że konieczne jest wdrożenie procedur, które umożliwiają prawidłowy przebieg procesu adaptacji położnicy i noworodka. Rolą położnej jest zapewnienie kontaktu „skóra do skóry”- STS (ang. skin-to-skin) zgodnie z obowiązującym Standardem Opieki Okołoporodowej.

**Cel pracy.** Przedstawienie procedury i roli położnej podczas kontaktu „skóra do skóry” u pacjentki i noworodka po cięciu cesarskim.

**Podstawowe założenia.** Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) kontakt „skóra do skóry” po cięciu cesarskim, w znieczuleniu przewodowym i ogólnym należy przeprowadzić tak szybko jak to możliwe. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, aby taki kontakt został umożliwiony w okresie do 2 godzin po porodzie w przypadku znieczulenia ogólnego.

Kontakt u matki znieczulanej przewodowo powinien rozpocząć się na sali operacyjnej i trwać nieprzerwanie (co najmniej 1 godzinę) do zakończenia pierwszego karmienia. Pierwszy kontakt „STS” polega na przytuleniu policzka matki do policzka noworodka, po wstępnych oględzinach dziecka przez personel medyczny.

**Podsumowanie.** Obowiązkiem położnej jest zapewnienie pierwszego kontaktu „skóra do skóry”, możliwe jest jego opóźnienie (ze względu na stan zdrowia matki i dziecka), ale nie dopuszczalnym postępowaniem jest jego całkowite zaniechanie.

**Słowa kluczowe:** położna, położnica, noworodek, cięcie cesarskie, kontakt „skóra do skóry”.

## **Opinie polskiego społeczeństwa na temat porodu w szpitalu publicznym i placówkach prywatnych**

Mariola Mróz, Justyna Krysa, Grażyna Iwanowicz-Palus

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

**Wstęp.** Do percepcji porodu przyczyniają się różne okoliczności, w tym miejsce, gdzie się odbywa. Istnieją różne motywacje wyboru miejsca narodzin dziecka. Standard opieki okołoporodowej gwarantuje wszystkim kobietom w ciąży fizjologiczną możliwość odbycia porodu w szpitalu, ale także w warunkach pozaszpitalnych.

**Cel pracy.** Celem badań była ocena opinii polskiego społeczeństwa na temat porodu w szpitalu publicznym i placówkach prywatnych.

**Material i metody.** Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, wśród 217 kobiet i mężczyzn.

**Wyniki.** Wykazano różnice pomiędzy respondentami deklarującymi chęć odbycia porodu w szpitalu publicznym i placówce prywatnej w zakresie oceny miejsc porodu pod względem możliwości wykonania określonych czynności medycznych ( $p < 0,05$ ), naturalnych metod pomagających rodzącej ( $p < 0,05$ ) i czynników psycho-społecznych związanych z porodem ( $p < 0,05$ ).

**Wnioski.** Respondenci deklarujący chęć porodu w placówce prywatnej częściej twierdzili, że narodziny dziecka w szpitalu prywatnym mogą wpływać na lepsze relacje z partnerem. Natomiast poród w domu narodzin może przebiegać bardziej naturalnie, umożliwia wczesny kontakt rodziny z dzieckiem, szybki powrót do życia domowego. Osoby, które wybrałyby szpital publiczny jako miejsce narodzin dziecka wskazywały, że w placówce prywatnej istnieje większa możliwość stosowania udogodnień porodowych, skorzystania z masażu łagodzącego ból porodowy i immersji wodnej, a także możliwość zastosowania niefarmakologicznych metod leczenia bólu porodowego.

**Słowa kluczowe:** szpital publiczny, dom narodzin, miejsca porodu.

**Wypalenie zawodowe pracowników ochrony zdrowia jako czynnik istotnie  
zmniejszający jakość opieki nad pacjentem**

Aleksander Nieścior, Szymon Pęczak, Konrad Wójcik

*Studenckie Koło Naukowe Pierwszej Pomocy Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Patrycja Okońska*

**Wstęp.** Wypalenie zawodowe to stan, w którym praca wykonywana do tej pory z uczuciem zadowolenia, nie sprawia przyjemności, coraz bardziej męczy, zniechęca i powoduje wyczerpanie fizyczne i psychiczne. Temat ten bardzo często dotyka osoby zawodowo zajmujące się opieką nad pacjentem.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ukazanie wpływu wypalenia zawodowego na jakość świadczeń zdrowotnych.

**Podstawowe założenia.** Wskazanie problemu wypalenia zawodowego wśród pracowników ochrony zdrowia i wpływu na dobrostan pacjenta.

**Podsumowanie.** Wypalenie zawodowe to istotny problem w dzisiejszych czasach. Wpływa ono zarówno na pracownika, jego rodzinę jak i na samego pacjenta.

**Słowa kluczowe:** ratownictwo medyczne, pielęgniarstwo, wypalenie zawodowe, pacjent.

## **Zadania zespołu terapeutycznego u pacjentów z zaburzeniami psychiatrycznymi**

Natalia Olszewska<sup>1</sup>, Michał Kotowski<sup>1</sup>, Kamila Krasucka<sup>1</sup>, Aleksandra Pydyś<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: mgr Michał Machul<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Psychoza lub ‘stan psychiatryczny’ to stan umysłu, w którym występują poważne zaburzenia w postrzeganiu rzeczywistości. Pobudzeniu pacjenta w stanie psychiatrycznym towarzyszą często zachowania agresywne, które stanowią zagrożenie dla niego samego, jak również dla członków zespołu terapeutycznego. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami psychiatrycznymi wymaga od personelu medycznego specyficznych kompetencji i umiejętności oraz poszanowania Praw Pacjenta.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie zadań zespołu terapeutycznego w opiece nad pacjentem z zaburzeniami psychiatrycznymi.

**Material i metody.** Badaniem objęto 79-letnią pacjentkę H.Z. z objawami psychiatrycznymi. W pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku, którą realizowano za pomocą wywiadu, obserwacji oraz analizy dokumentacji medycznej.

**Wyniki.** Opieka nad pacjentem z zaburzeniami psychiatrycznymi jest procesem interdyscyplinarnym, skupia się w szczególności na działaniach nie tylko terapeutycznych, ale w szczególności na opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych. Wymaga zaangażowania wszystkich członków zespołu terapeutycznego. Personel medyczny wykonując czynności, które mają zapewnić bezpieczeństwo własne i chorego, zobligowany jest do poszanowania i ochrony praw pacjenta.

**Wnioski.** Problem dotyczący opieki nad pacjentem w stanie psychiatrycznym stanowi duże wyzwanie dla pracowników ochrony zdrowia. Niekontrolowane zachowanie ze strony pobudzonego psychiatrycznie pacjenta wpływa na obniżenie jakości pracy personelu i zagraża bezpieczeństwu pacjenta oraz otoczenia. Trudności w komunikacji oraz agresywne zachowania spowodowane stanami psychiatrycznymi znacznie utrudniają przebieg procesu terapeutycznego. Ważne jest, aby personel medyczny, mimo agresywnego zachowania chorego, stosował podejście skoncentrowane na pacjencie. Zaleca się, aby pracownicy medyczni mieli zapewnioną



edukację w miejscu pracy, w zakresie radzenia sobie, postępowania i komunikacji z pacjentem agresywnym.

**Słowa kluczowe:** psychoza, zespół terapeutyczny, pielęgniarstwo, opieka nad pacjentem.

## **Polipragmazja jako globalny problem terapeutyczny pacjentów geriatrycznych, czyli leki których należy unikać w leczeniu osób starszych**

Natalia Olszewska<sup>1</sup>, Wiktoria Konaszczuk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studentki kierunku Pielęgniarstwo I stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Farmakologii Katedry Farmakologii i Biologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: Przemysław Niziński<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Polipragmazja definiowana jest jako przyjmowanie co najmniej pięciu medykamentów jednocześnie. Jest to problem na tle globalnym, który dotyczy najczęściej osób po 65 r. ż. Niekontrolowana wielolekowość może stać się groźna dla życia pacjentów. Stan ten przyczynia się do rozwoju wielu groźnych powikłań np. niekorzystnych interakcji lekowych. Prowadzone działania pielęgniarские, w szczególności edukacja pacjentów na ten temat, może zmniejszyć ryzyko powikłań, wynikających z przyjmowania leków bez konsultacji z lekarzem.

**Cel pracy.** Celem pracy była analiza problemu terapeutycznego polipragmazji oraz określenie leków, których należy unikać u osób geriatrycznych.

**Podstawowe założenia.** Wśród populacji seniorów występuje wielochorobowość. Według raportu Narodowego Funduszu Zdrowia z 2018 r. blisko jedna trzecia osób powyżej 65 r. ż. spożywa dziennie przynajmniej pięć leków. Jest to ogromne wyzwanie dla personelu medycznego, który swoją postawą oraz wiedzą w zakresie farmakoterapii powinien uświadamiać pacjentów o negatywnych skutkach wielolekowości. Znajomość listy Beers'a pozwala uniknąć negatywnych połączeń lub stosowania leków odpowiednich do wieku pacjenta.

**Wyniki i wnioski.** Mimo powszechności polipragmazji oraz tego, że jest w wielu przypadkach nieunikniona, wiele osób w podeszłym wieku nie powinna stosować leków bez zlecenia oraz uzgodnienia z lekarzem. Wiąże się to często z występowaniem poważnych skutków ubocznych ze względu na niepożądane interakcje leków, o które nie jest trudno przy tak dużej ilości stosowanych preparatów.

**Słowa kluczowe:** senior, wielolekowość, rola pielęgniarki, leki potencjalnie niewłaściwe, interakcje lekowe.

## **Opieka nad pacjentem po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu**

Aleksandra Orzechowska<sup>1</sup>, Julia Orzechowska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student kierunku lekarskiego, Wydział lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup>Student kierunku lekarsko-dentystycznego, Wydział lekarsko-dentystyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Wstęp.** Zgodnie z WHO udar mózgu jest to zespół kliniczny charakteryzujący się nagłym wystąpieniem ogniskowego, a niekiedy również uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, którego objawy utrzymują się dłużej niż 24 godziny lub prowadzą wcześniej do śmierci i nie mają przyczyny innej niż naczyniowa.

**Cel pracy.** Celem niniejszej pracy jest przedstawienie wybranych aspektów roli personelu medycznego względem pacjenta po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu.

**Material 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.** Stan każdego z pacjentów po udarze wymaga wnikliwej analizy pod kątem jego sprawności i możliwości samodzielnego funkcjonowania. Część z pacjentów do końca życia będzie potrzebowała opieki oraz pomocy w czynnościach życia codziennego. Do oceny stopnia niesprawności pacjentów po udarze często używa się skali *Barthel Index of Activities of Daily Living* (ADL-Barthel). Pacjenci po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu niejednokrotnie wymagają długoterminowej pomocy ze strony fizjoterapeutów, psychologów, ale także lekarzy specjalistów w zakresie profilaktyki przeciwwązkowej.

**Podsumowanie.** Opieka nad pacjentem po przebytych udarach mózgu musi być dopracowana w każdym aspekcie. Najważniejszym punktem jest jednak jak najszybsze rozpoznanie udaru i wdrożenie leczenia. Istotnym aspektem w opiece poudarowej jest opieka lekarska, pielęgniarska, fizjoterapeutyczna oraz psychologiczna.

**Słowa kluczowe:** udar niedokrwienny mózgu, praktyka pielęgniarska, rehabilitacja poudarowa, fizjoterapia.

## **Profilaktyka wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) u kobiet**

Sandra Paćkowska

*Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów sztuki położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo - Ginekologicznego Katedry Położnictwa i Ginekologii Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie*

*Opiekun Koła: dr hab. n. o zdr. Anna B. Pilewska-Kozak*

*Opiekun pracy: dr n. med. Grażyna Stadnicka, prof. Uczelni*

**Wstęp.** Nietrzymanie moczu ze względu na częstość występowania oceniane jest przez WHO jako jeden z aktualnych i ważniejszych problemów zdrowotnych.

**Cel pracy.** Celem badań była analiza czynników mających wpływ na profilaktykę wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) u kobiet.

**Material i metoda.** Przeanalizowano publikacje będące w bazie danych PubMed i MEDLINE, dotyczące profilaktyki WNM, w latach 2010-2022. Do identyfikacji publikacji służyły następujące słowa kluczowe: „stress urinary incontinence, prevention, lifestyle, risk factors, pelvic floor muscle training”. Znalaziono 155 artykułów, z czego po odrzuceniu na podstawie słów kluczowych, streszczeń i pełnych tekstów 40 artykułów zostało włączonych do analizy.

**Wyniki badań.** Na podstawie analizy literatury można wnioskować, że istotą profilaktyki WNM jest utrzymanie mięśni dna miednicy w jak najlepszej kondycji poprzez wyeliminowanie czynników ryzyka, ochronę mięśni dna miednicy podczas codziennych czynności, przygotowanie mięśni krocza do porodu oraz pasywne prowadzenie porodu. Najbardziej skuteczną metodą profilaktyki WNM są ćwiczenia mięśni dna miednicy wykonywane efektywnie i systematycznie.

**Wnioski.** Działania w zakresie profilaktyki wysiłkowego nietrzymania moczu powinny być ukierunkowane na indywidualne potrzeby pacjentek, ze szczególnym uwzględnieniem ich wieku, stylu życia, czynników ryzyka i możliwości efektywnego wykonywania ćwiczeń mięśni dna miednicy.

**Słowa kluczowe:** wysiłkowe nietrzymanie moczu, profilaktyka, czynniki ryzyka, ćwiczenia mięśni dna miednicy.

**Analiza wad wrodzonych u noworodków w województwie lubelskim  
w latach 2014-2019**

Filip Pastuszuk

*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Promocji Zdrowia w Katedrze Rozwoju  
Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Anna Bednarek*

**Wstęp.** Wada wrodzona w świetle definicji podręcznikowej jest uszkodzeniem organizmu wynikającym z patologicznego rozwoju w okresie płodowym. Obecnie wady wrodzone są jednym z wiodących problemów neonatologii stanowiąc ważną przyczynę zapadalności na choroby oraz zgonów noworodków.

**Cel pracy.** Prezentacja analizy wad wrodzonych u noworodków w województwie lubelskim w latach 2014-2019.

**Podstawowe założenia pracy.** Przeżywalność noworodków z wadami rozwojowymi zwiększa się, co prowadzi do zwiększenia liczby dzieci wymagających dalszego leczenia czy hospitalizacji. Najczęściej występującymi postaciami niesydromicznymi wad wrodzonych są wady serca, cewy nerwowej, rozszczep wargi i/lub podniebienia, a także spodziectwo.

**Podsumowanie.** Podsumowując przeprowadzone analizy dochodzi się do wniosków końcowych stwierdzających, że odsetek wad wrodzonych u noworodków w województwie lubelskim w latach 2014-2019 był niski.

**Słowa kluczowe:** noworodki, wady wrodzone.

## Potencjalne wykorzystanie propolisu w chorobach otępiennych

Aleksandra Pawłowska<sup>1</sup>, Karolina Pikur<sup>1</sup>, Aleksandra Pecio<sup>1</sup>, Damian Pelc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studenci kierunku Pielęgniarstwo I stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Farmakologii Katedry Farmakologii i Biologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: Przemysław Niziński<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Otępienie jest to stan chorobowy, w którym dochodzi do postępującego upośledzenia funkcji intelektualnych. Choroby otępienne są poważnym problemem wśród osób starszych. Statystyki wskazują, że ryzyko wystąpienia chorób otępiennych nasila się już po 50. roku życia. Jednym ze sposobów łagodzenia objawów otępiennych jest stosowanie substancji o działaniu nootropowym, które wykazują właściwości poprawiające funkcje poznawcze, koncentrację, uwagę, pamięć. W tym kontekście interesujące wydają się być właściwości propolisu – znanego głównie ze swoich właściwości przeciwdrobnoustrojowych.

**Cel pracy.** Zaprezentowanie propolisu (kit pszczeli), jako substancji pochodzenia naturalnego o potencjalnym działaniu nootropowym.

**Podstawowe założenia.** W leczeniu chorób otępiennych oraz ich skutków oprócz farmakologii konwencjonalnej skuteczne okazują się również rośliny, jak i niektóre inne substancje pochodzenia naturalnego. 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. Istotnym aspektem leczenia demencji jest fakt, że leki syntetyczne nie są wystarczająco skuteczne, więc uzasadnione wydaje się być poszukiwanie środków alternatywnych oraz uzupełniających terapię. Propolis jako naturalna substancja wytwarzana przez pszczoły z rodzaju *Apis* wykazuje korzystny wpływ podczas terapii chorób otępiennych. Preparat ten jest znany od lat, ale dopiero w ostatnim czasie zwrócono uwagę na jego nootropowe właściwości. Zebrane w pracy wyniki prowadzonych na świecie badań wskazują na duży potencjał w jego stosowaniu w różnego rodzaju chorobach przebiegających z otępieniem i zaburzeniami kojarzenia, pamięci, skupienia czy nastroju.

**Podsumowanie.** Kit pszczeli może mieć pozytywny wpływ w zwalczaniu objawów chorób z zaburzeniami pamięci, nastroju czy koncentracji. Bardzo obiecujące wyniki badań dotyczących jego korzystnego wpływu na zdolności poznawcze dają nadzieję na jego szersze zastosowanie w terapii chorób otępiennych.

**Słowa kluczowe:** neurodegeneracja, demencja, kit pszczeli.

## **Sposoby radzenia sobie pacjentów w zakresie samoopieki w środowisku domowym**

Damian Pelc, Karolina Pikur

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

*Opiekunowie pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś, dr n. o zdr. Kinga  
Augustowska-Kruszyńska, dr n. med. Kinga Żurawska vel Dziurawiec*

**Wstęp.** Opieka nad pacjentem w placówkach ochrony zdrowia jest niezwykle ważna, ponieważ wielu seniorów przebywa w środowisku domowym. Samoopieka oznacza zakres działań pacjenta w stosunku do samego siebie mających na celu dążenie do ogólnego dobrobytu zdrowotnego. Nieprawidłowe dbanie o siebie lub jego brak może prowadzić do pogorszenia się stanu zdrowia, znaczących zaburzeń psycho-fizycznych, w niektórych sytuacjach nawet do śmierci.

**Cel pracy.** Główną problematyką tej pracy jest zbadanie stanu edukacji pacjentów w temacie samoopieki we własnym domu i zaproponowanie wprowadzenia edukacji ukierunkowanej na metody dbania o samego siebie dotyczące wykazanych w badaniach braków. Za przykład posłuży przypadek cukrzycy typu II oraz stan po wszczepieniu kardiostymulatora.

**Podstawowe założenia.** Zagadnienie samoopieki jest niejednokrotnie pomijane lub poruszane zbyt ogólnikowo. Często pacjenci są źle wyedukowani oraz nieświadomi konsekwencji, które niesie ze sobą nieodpowiednie dbanie o zdrowie. Badania pokazują, że poziom samoopieki pacjentów stale rośnie, lecz wciąż nie jest wystarczająco wysoki. Głównym zadaniem personelu medycznego jest wzbudzenie zainteresowania pacjentów i przekazanie im wiedzy umożliwiającej dbanie o własne zdrowie i podniesienie komfortu życia. Edukacja pacjentów pozwoli im zauważyć niepokojące objawy i odpowiednio wcześnie podjąć działania pozwalające zapobiec niepożądanym skutkom.

**Podsumowanie.** Badania wykazują, że poziom wyedukowania pacjentów stale rośnie, a najwyższy jest wśród kobiet co jest niezwykle obiecującym zjawiskiem. Może się wiązać ze wzrostem komfortu życia pacjentów i poprawą sytuacji zdrowotnej.

**Słowa kluczowe:** samoopieka, dom, pacjent, zdrowie.



## **Zwyczaje żywieniowe młodzieży w wieku szkolnym a wskaźnik masy ciała**

Paulina Pelc, Aneta Kulczycka

*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n.med. Katarzyna Kocka, prof. uczelni*

*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, WNoZ UM w Lublinie*

**Wstęp.** Zachowania żywieniowe młodzieży kształtują się na skutek oddziaływania środowiska rodzinnego i szkolnego, a modelujące się w tym wieku przyzwyczajenia żywieniowe wpływają na sposób odżywiania w późniejszych latach. Nieprawidłowe zachowania żywieniowe są przyczyną wielu zaburzeń i chorób zarówno w wieku szkolnym, jak i dorosłym. Najczęściej występującym problemem zdrowotnym jest nadmierna masa ciała, która warunkuje szereg chorób, takich jak cukrzyca czy choroby układu sercowo-naczyniowego.

**Cel pracy.** Analiza zwyczajów żywieniowych i wartości wskaźnika BMI u młodzieży w wieku szkolnym.

**Material i metody.** Badaniami objęto 140 uczniów obu płci, w wieku 11-15 lat. Badania przeprowadzono w Szkole Podstawowej nr 30 w Lublinie, w kwietniu 2022 r. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Wykorzystanym narzędziem był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa oraz kwestionariusz punktowej oceny jadłospisu wg Starzyńskiej.

**Wyniki.** Wykazano, że u 30,71% uczniów występowała nadwaga, u 4,29% otyłość, zaś u kolejnych 7,14% respondentów niedowaga. Młodzież z niedowagą nieznacznie częściej miała nieprawidłowy jadłospis zawierający poważne błędy żywieniowe (70,00%) niż osoby z prawidłowym BMI (59,26%) lub nadwagą i otyłością (40,82%). Wśród badanych jedynie 32,86% uczniów jadło trzy posiłki dziennie. Większość ankietowanych przyznało, że nie jedzą posiłków o stałych porach (47,14%). Wśród badanych 48,57% przyznało się do podjadania pomiędzy posiłkami.

**Wnioski.** Nadwaga i otyłość dotyczy ponad 1/3 badanych uczniów. Młodzież w ocenie punktowej jadłospisu uzyskała w większości negatywną ocenę. Ankietowani bardzo rzadko spożywali drugie śniadanie. Wyniki badań własnych wykazały u niektórych respondentów problem podjadania między posiłkami. Do tych produktów najczęściej należały: słodkie, owoce oraz słone przekąski.

**Słowa kluczowe:** wskaźnik masy ciała, zwyczaje żywieniowe, nadwaga, otyłość.

## **Potencjał terapeutyczny komórek macierzystych pochodzących z krwi menstruacyjnej w zespole Ashermana**

Katarzyna Piekarz, Izabella Prządo, Łukasz Karaś

*Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego, Koło Naukowe Biochemików URCell*

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

**Wstęp.** Komórki macierzyste pochodzenia menstruacyjnego (MenSC) stanowią nowe potencjalne źródło mezyncheralnych komórek macierzystych (MSC). MenSCs są wzbogacone w samoregenerującą się tkankę endometrium, która przelewa się wraz z okresową krwią miesiączkową, dzięki czemu ich pozyskiwanie nie wiąże się z fizyczną inwazyjnością, co sprawia, że nie stanowią one dylematu moralnego. Cechują się wysoką proliferacją, dużą wszechstronnością, możliwością samoodnowy, angiogenezą, działaniem przeciwzapalnym i immunomodulacją, co zwiększa zainteresowanie ich potencjałem klinicznym.

**Cel pracy.** Trwają badania nad wykorzystaniem MenSC u kobiet mających problem ze zrostami wewnątrzmacicznymi, które powstają na wskutek operacji wewnątrzmacicznych np. wywołana aborcja. Prowadzić to może do niepłodności, poronień i braku miesiączki. Obecne metody leczenia takie jak histeroskopowe usunięcie zrostów wewnątrzmacicznych nie jest zadowalającym narzędziem terapeutycznym w zespole Ashermana.

**Podstawowe założenia.** Przeszczep komórek macierzystych pochodzenia menstruacyjnego jest obiecującym sposobem leczenia zrostów przez swój efekt parakryny i immunomodulację. Co więcej, najnowsze badania donoszą, że MenSC mogą odbudować uszkodzone endometrium i stać się narzędziem walki z niepłodnością u pacjentek z zespołem Ashermana.

**Podsumowanie.** MenSCs są łatwo otrzymywane i podlegają samoodnowie bez tworzenia guzów. Liczne cechy biologiczne MenSCs, angiogeneza, właściwości przeciwzapalne i immunoregulacyjne sprawiają, że przeszczep MenSCs wydaje się być obiecującą terapią w przypadku niektórych chorób, w tym zespole Ashermana. Jednak większość badań zostało przeprowadzone na zwierzętach, a badań klinicznych jest niewiele. Temat wymaga dalszych prac, aby MenSCs zostały wykorzystywane u kobiet.

**Słowa kluczowe:** komórki macierzyste, zespół Ashermana, potencjał terapeutyczny.

## **Wesołe jest życie staruszka?**

### **Przyczynek do badań nad problemem depresji u osób w wieku geriatrycznym**

Karolina Pikur, Damian Pelc

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

*Opiekunowie pracy: dr n. o zdr. Kinga Augustowska-Kruszyńska,*

*dr n. med. Małgorzata Pabiś, dr n. med. Kinga Żurawska vel Dziurawiec*

**Wstęp.** Depresja to stan, który przejawia się długotrwałym złym samopoczuciem charakteryzującym się brakiem energii życiowej, apatią, przygnębieniem, smutkiem, czasem myślami czy próbami samobójczymi. Statystyki wskazują, że u osób powyżej 65. roku życia występowanie depresji szacuje się na około 15%, wśród pacjentów poradni ogólnych odsetek ten sięga 25%, a w domach opieki 30%. Depresja jest poważnym problemem społeczeństwa polskiego, szczególnie często przejawia się wśród osób starszych w związku z licznymi chorobami oraz samotnością. Istotne jest szybkie zauważenie objawów tego stanu chorobowego, aby móc w odpowiednim momencie zareagować i poprawić jakość życia takiej osoby.

**Cel pracy.** Analiza zdrowia psychicznego wybranych osób w wieku geriatrycznym i ocena poziomu wiedzy na ten temat.

**Podstawowe założenia.** Depresja jest najczęściej występującą chorobą psychiczną w Polsce. Obniża ona jakość życia oraz zwiększa trudności w wykonywaniu codziennych czynności, często może prowadzić do myśli czy czynów samobójczych. Bardzo ważna jest świadomość społeczeństwa na temat tej choroby oraz możliwości rozpoznawania jej objawów czy czynników predysponujących do jej powstania. Osoby starsze są szczególnie narażone na niebezpieczeństwa, jakie niesie depresja. Często seniorzy pozostawieni sami sobie, nie kategoryzują swoich objawów jako te natury psychicznej, lecz przypisują ich występowanie do posiadanych już schorzeń, dlatego też nie szukają możliwości otrzymania pomocy. Warto zauważyć, że osoby w podeszłym wieku nie mają często do kogo zwrócić się z prośbą o pomoc, umniejszają swoje potrzeby na rzecz bliskich lub zamykają się w sobie, nie mając świadomości, że mogą uzyskać pomoc. Udowodniono, że osoby w wieku geriatrycznym otoczone bliskimi, mogą liczyć na szybkie zauważenie zmian, dzięki

czemu reakcja może być wystarczająco szybka. Pozytywny aspekt wprowadzają wyniki badań sugerujące prawidłowy poziom wiedzy odnośnie depresji.

**Podsumowanie.** Osoby w wieku geriatrycznym posiadają wiedzę na temat istoty depresji. Istnieje wiele czynników mogących przyczynić się do jej wystąpienia. Należy zwracać uwagę na starsze osoby, zwłaszcza samotne, gdyż mogą cierpieć na poważne choroby psychiczne, nie mając tego świadomości. Wraz z wiekiem ludziom przybywa zmartwień, a w życiu dochodzi do licznych zmian, często wiążących się ze stałą utratą zdrowia czy bliskich, co bardzo obciąża psychikę każdego z nas.

**Słowa kluczowe:** depresja, wiek geriatryczny, psychika.

## **Ratownik medyczny jako rozmówca – wsparcie emocjonalne oraz psychiczne**

Dominika Próchnicka, Zuzanna Popławska, Katarzyna Karska<sup>1</sup> Katarzyna Szczekala<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Studenckie Koło Komunikacji Medycznej*

<sup>2</sup>*Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Samodzielna Pracownia Medycznych Czynności Ratunkowych i Ratownictwa Specjalistycznego, Studenckie Koło Naukowe Pierwszej Pomocy*

*Opiekun pracy: dr Katarzyna Karska, dr Patrycja Okońska*

**Wstęp.** Umiejętności komunikacyjne mają istotne znaczenie w sytuacjach nagłych, m.in. łagodzą stres, mobilizują psychikę oraz wpływają na poprawę współpracy pacjent-ratownik. Zrozumienie perspektywy pacjenta i wyrażanie empatii to kluczowe cechy komunikacji skoncentrowanej na pacjencie, tzw. patient-centered care.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie tematu wsparcia psychicznego jako części pracy ratownika medycznego.

**Podstawowe założenia.** Ratownik podczas rozmowy z pacjentem powinien pamiętać o:

- otwartości i przekazywaniu jasnych komunikatów,
- zachowaniu empatii - umiejętność aktywnego słuchania,
- powstrzymaniu się od oceniania,
- dostrzeganiu pacjenta jako osoby,
- pomocy pacjentowi w dokonaniu bardziej świadomego wyboru dotyczącego dalszego leczenia.

**Podsumowanie.** Ratownik medyczny powinien posiadać umiejętności w zakresie skutecznego komunikowania i starać się zrozumieć poglądy pacjenta względem jego choroby. Nie można też zapominać o fakcie, że pacjenci na ogół posiadają inny stan wiedzy niż osoby z wykształceniem medycznym, dlatego też stosowanie zasady "ask-tell-ask" ma tutaj kluczowe znaczenie.

**Słowa kluczowe:** wsparcie psychiczne, patient-centered care, ratownik medyczny, komunikacja, zasady "ask-tell-ask".

**Jakość życia i wsparcie społeczne pacjentów  
po wyłonieniu stomii w przebiegu leczenia chorób jelita grubego**

Patrycja Przebieradło, Sylwia Nykiel, Karolina Miś

*Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

*Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Paweł Więch*

**Wstęp.** Nowotwór jelita grubego powoduje zmiany w życiu chorego. Związane z nim leczenie chirurgiczne - wyłonienie stomii przyczynia się do zmian w dotychczasowym funkcjonowaniu. Stomia to interwencja chirurgiczna, ma ona za zadanie połączenie jelita cienkiego z grubym oraz moczowodem i skórą. Daje ona możliwość wypróżniania, jeżeli nie jest to możliwe drogą naturalną. Pacjenci traktują stomię jak wyrok, który zmieni ich dotychczasowe życie zawodowe i towarzyskie.

**Cel pracy.** Celem pracy była analiza badań dotyczących oceny wsparcia społecznego oraz jakości życia pacjentów po wyłonieniu stomii w przebiegu leczenia chorób jelita grubego.

**Podstawowe założenia.** Analiza poziomu satysfakcji z życia osób badanych oraz dostępnego wsparcia instrumentalnego i emocjonalnego na podstawie Skali Akceptacji Choroby oraz Berlińskiej Skali Wsparcia Społecznego wśród 70 pacjentów z wyłonioną stomią w przebiegu leczenia raka jelita grubego.

**Podsumowanie.** Postrzeganie oraz otrzymane wsparcie społeczne w badanej grupie osób po wyłonieniu stomii było na wysokim poziomie. Wsparcia społecznego częściej poszukiwały osoby samotne. Poziom wykształcenia oraz miejsce zamieszkania nie miały istotnego wpływu na stopień poszukiwania wsparcia. Niski poziom satysfakcji z życia nie był związany z płcią oraz wiekiem badanych pacjentów.

**Słowa kluczowe:** stomia, choroby jelita grubego, jakość życia.

## **Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem z osteoporozą**

Izabela Przybyło<sup>1</sup>, Alicja Zdankiewicz<sup>1</sup>, Wiktoria Konaszczuk<sup>1</sup>

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Aneta Kościołek<sup>2</sup>, dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka<sup>2</sup>*

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

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

**Wstęp.** Osteoporoza jest najpowszechniejszą chorobą metaboliczną kości, która charakteryzuje się utratą masy kostnej (ilości i gęstości) oraz niską wytrzymałością kości. Prowadzi to do kruchości kości i wysokiego ryzyka złamania. Najczęstszym typem jest osteoporoza pomenopauzalna występująca u kobiet po menopauzie.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie zadań pielęgniarskich w opiece nad pacjentem z osteoporozą.

**Material i metoda.** W opracowaniu wykorzystano metodę indywidualnego przypadku. Zastosowano techniki badawcze takie jak: wywiad, obserwacja, analiza dokumentacji, pomiary. Badanie zostało zrealizowane w warunkach domowych dnia 17.11.2022 r. w Lublinie.

**Wyniki.** Przedmiotem badania jest kobieta w wieku 78 lat z osteoporozą pomenopauzalną ze złamaniami patologicznymi, aktualnie niehospitalizowana. Główne problemy, które sformułowano u pacjentki: ból kręgosłupa utrudniający poruszanie się spowodowany urazem kręgosłupa, zwiększone ryzyko upadku i urazu z powodu osteoporozy w okresie menopauzy, ryzyko infekcji dróg moczowych spowodowane nietrzymaniem moczu, ryzyko niedożywienia z powodu obniżonego apetytu i nieprawidłowej diety.

**Podsumowanie.** Opieka nad pacjentem z osteoporozą powinna być zindywidualizowana do potrzeb chorego. Zadania pielęgniarki dotyczą funkcji diagnostyczno-leczniczej, rehabilitacyjnej, pielęgnacyjno-opiekuńczej i edukacyjnej. W opiece nad pacjentem z osteoporozą ważne jest zwrócenie uwagi na odpowiednią dietę oraz zapewnienie wsparcia, pomocy i bezpieczeństwa w celu uniknięcia wystąpienia urazów i złamań kości.

**Słowa kluczowe:** osteoporoza, zadania pielęgniarki.



**Farmakoterapia stosowana przez osoby starsze  
przebywające w środowisku zamieszkania - badania własne**

Anna Irzmańska-Hudziak, Agata Rej, Anna Sacharewicz, Alicja Sawiak,  
Anna Targońska

*Wydział Medyczny Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II*

*Opiekun pracy: dr n. med. Anna Irzmańska-Hudziak*

**Wstęp.** W starszym wieku farmakoterapia stwarza zagrożenie polipragmazją. Zagrożenie wydaje się być większe w przypadku seniorów przebywających w środowisku zamieszkania, którzy sami zażywają przepisane im farmaceutyki.

**Cel badań.** Scharakteryzowanie zakresu farmakoterapii stosowanej wobec osób starszych w domu.

**Materiał i metoda.** Badania przeprowadzono w grupie 30 osób starszych (61-88 lat) objętych farmakoterapią i przebywających w domu. Dane zebrano za pomocą kwestionariusza wywiadu, którego celem było uzyskanie informacji o aktualnie przyjmowanych lekach i suplementach zleconych przez lekarzy.

**Wyniki.** Osoby starsze samodzielne, przebywające w domu zażywały średnio 6,73 leków. Najwięcej leków przepisywanych było przez lekarza rodzinnego (39%) i kardiologa (26%). 4 pacjentów (13%) było pod opieką jednego lekarza. Największą grupę przyjmowanych przez seniorów leków stanowiły leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi (26%). Najwięcej zażywanych leków było w kolorze białym (60%) i miało kształt okrągły (52%).

**Wnioski.** Seniorzy przebywający w domu i korzystający z farmakoterapii są narażeni na polipragmazję, ponieważ są pod opieką wielu lekarzy, zażywają dużo leków o różnym działaniu. Leki te występują zwykle w postaci tabletek w kolorze białym i mają kształt podobny do siebie.

**Słowa kluczowe:** osoby starsze, politerapia.

## **Postępowanie dietetyczne w chorobie Hashimoto**

Magdalena Ruszel, Izabela Jarosz

*Studenckie Koło Naukowe Menadżer przy Zakładzie Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Marta Szara, dr n. med. Jadwiga Klukow (Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie)*

**Wstęp.** Hashimoto jest chorobą o podłożu autoimmunologicznym. W jego przebiegu dochodzi do pobudzenia układu immunologicznego i wytworzenia przeciwciał przeciwko własnej tarczycy. Powoduje to przewlekłe niebolesne zapalenie tarczycy, niszczące ten gruczoł i prowadzące do zmniejszenia produkcji hormonów.

**Cel pracy.** Celem pracy było ukazanie istoty odpowiedniego modelu odżywiania w przebiegu choroby Hashimoto.

**Podstawowe założenia.** Przegląd piśmiennictwa wskazuje na istotny wpływ sposobu odżywiania, jako jednego z elementów wspomagania leczenia choroby Hashimoto. Szczególnie zwrócono uwagę na istotę podaży jodu i selenu. Zalecono stosowanie jakościowego protokołu żywieniowego Diet4Hashi, opartego na dowodach naukowych związanych z zapaleniem i niedoczynnością tarczycy typu Hashimoto.

**Podsumowanie.** Odpowiednio zbilansowana dieta o niskim indeksie i ładunku glikemicznym, obfitująca w kwasy tłuszczowe Omega 3, witaminę D, B12, C, będzie miała pozytywny wpływ na przebieg choroby Hashimoto. Prawidłowo prowadzona edukacja żywieniowa jest bardzo istotnym elementem utrzymania zdrowia i łagodzenia objawów chorób.

**Słowa kluczowe:** choroba Hashimoto, Hashimoto, edukacja żywieniowa, prawidłowe odżywianie.

## **Starzenie się układu pokarmowego a ryzyko niedożywienia – studium przypadku**

Magdalena Ruszel, Izabela Jarosz

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

*Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska, dr n. roln. Renata Krzyszycha, profesor uczelni*

**Wstęp.** Starzeniem nazywamy zmiany fizyczne i psychiczne w organizmie pojawiające się wraz z upływem czasu i prowadzące do upośledzenia funkcji wybranych narządów. Konsekwencją tego procesu w układzie pokarmowym są nieprawidłowości trawienia i wchłaniania składników odżywczych, czy nietolerancje pokarmowe.

**Cel pracy.** Celem pracy była charakterystyka sposobu odżywiania, nawyków żywieniowych oraz stylu życia osoby starszej, a także ich ocena pod kątem wystąpienia ryzyka niedożywienia.

**Podstawowe założenia.** W pracy wykorzystano metodę studium przypadku w oparciu o technikę ankietowania z wykorzystaniem 7-dniowego kwestionariusza bieżącego notowania, technikę wywiadu z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza wywiadu dietetycznego, pomiary antropometryczne oraz analizę danych z wykorzystaniem programu dla dietetyków do układania jadłospisów kcalmar.pro. Podmiotem badań była kobieta w wieku 83 lat, o masie ciała 85 kg i wzroście 157 cm. U pacjentki zdiagnozowano nadciśnienie tętnicze, zaparcia oraz otępienie starcze. W sposobie żywienia ocenianej pacjentki zidentyfikowano liczne błędy żywieniowe, takie jak: monotonia w diecie, zbyt niska podaż płynów i błonnika pokarmowego, a zbyt wysoka podaż soli i cukrów prostych.

**Podsumowanie.** Badana pacjentka stosowała model odżywiania niedostosowany do swojego stanu klinicznego. Wskazane nieprawidłowości mogą prowadzić do niedoborów pokarmowych, a w konsekwencji wystąpienia niedożywienia jakościowego.

**Słowa kluczowe:** osoby starsze, stan odżywienia, niedożywienie.

## **Cukrzyca wśród dzieci w Polsce**

Monika Samulak<sup>1</sup>

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

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

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Aneta Kościółek<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Niezależnie od wieku osoby chorej, dorosłego czy też dziecka, cukrzyca definiowana jest zawsze w ten sam sposób. Jest to choroba metaboliczna charakteryzująca się hiperglikemią, czyli podwyższonym nieprawidłowym stężeniem glukozy we krwi, wynikającym z defektu wydzielania lub działania insuliny.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie cukrzycy wśród dzieci w Polsce.

**Material i metody.** Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej cukrzycy wśród dzieci w Polsce opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2017 - 2022) Przeszukano bazy danych takie jak: PubMed, Scopus, Google Scholar. Do analizy zakwalifikowano dwanaście prac o charakterze oryginalnych i przeglądowych zarówno w języku polskim jak i angielskim.

**Wyniki.** W Polsce cukrzyca typu 1 stanowi ponad 90% wszystkich przypadków cukrzycy u dzieci. Objawy cukrzycy u dzieci wynikają z nieprawidłowo wysokiego poziomu glukozy we krwi, czyli stanu określanego mianem hiperglikemii.

**Wnioski.** Zastosowanie prawidłowego i skutecznego leczenia cukrzycy u dzieci wymaga dokładnego zdiagnozowania dziecka wraz z ustaleniem przyczyny wystąpienia choroby. Objawy cukrzycy u dzieci wynikają z nieprawidłowo wysokiego poziomu glukozy we krwi, czyli stanu określanego mianem hiperglikemii.

**Słowa kluczowe:** cukrzyca, cukrzyca u dzieci.

## Nadczynność tarczycy jako choroba cywilizacyjna XXI wieku

Monika Samulak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Studentka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa

<sup>2</sup>Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Aneta Kościółek<sup>2</sup>

**Wstęp.** Nadczynność tarczycy, inaczej określana jako hipertyreoza, to dysfunkcja charakteryzująca się nadmierną produkcją hormonów tarczycowych. Jest jedną z najczęstszych chorób tego gruczołu. Szacuje się, że na nadczynność tarczycy zachoruje w ciągu całego życia, co piąta kobieta po 60. roku życia.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie nadczynności tarczycy jako choroby cywilizacyjnej XXI wieku.

**Material i metody.** Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej nadczynności tarczycy opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2017 - 2022). Przeszukano bazy danych takie jak: PubMed, Scopus, Google Scholar. Do analizy zakwalifikowano trzynaście prac o charakterze oryginalnym i przeglądowym zarówno w języku polskim jak i angielskim.

**Wyniki.** Nadczynność tarczycy jest jedną z najczęstszych chorób endokrynologicznych i dotyczy około 2% osób dorosłych w Polsce. Badania statystyczne szacują, że choruje na nią 5 razy więcej kobiet niż mężczyzn, rzadziej pojawia się u dzieci.

**Wnioski.** Wczesne rozpoznanie i prawidłowe leczenie sprawia, że nadczynność tarczycy nie prowadzi do pogorszenia jakości życia. Ważne, aby po zakończonym leczeniu chory pozostawał pod okresową kontrolą endokrynologa, ponieważ nadczynność tarczycy może powracać.

**Słowa kluczowe:** nadczynność tarczycy, tarczyca.

## **Rola witaminy D w organizmie człowieka oraz skutki jej niedoboru i przedawkowania**

Paweł Skóra<sup>1</sup>, Kinga Traczyk<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej*

*Opiekun pracy: dr n. farm. Dariusz Duma<sup>2</sup>, Profesor UM*

*<sup>2</sup>Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Witamina D to związek steroidowy, który występuje w dwóch formach. Jedną z nich jest ergokalcyferol, a drugą cholekalcyferol. Główną funkcją witaminy D w organizmie człowieka jest regulacja gospodarki wapniowo-fosforowej. Niedobory tej witaminy w organizmie mogą przyczyniać się do występowania nowotworów, chorób autoimmunologicznych czy zakaźnych. Podstawowym metabolitem witaminy D jest 25(OH) witamina D. Aktywną postacią witaminy D jest 1,25(OH) witamina D, jednak nie powinna być ona standardowo oznaczana w medycznych laboratoriach diagnostycznych. Prawidłowy poziom witaminy D powinien być utrzymywany w granicach 31- 50 ng/ml. Wartości graniczne różnią się nieznacznie u dzieci i osób starszych. O stanach znacznego niedoboru mówimy gdy stężenie witaminy D jest poniżej 10 ng/ml. Stężenie powyżej 150 ng/ml jest natomiast toksyczne. Niedobory witaminy D są bardzo powszechne. Bardzo duże znaczenie ma fakt, że witamina D ma właściwości antyproliferacyjne i wpływa na różnicowanie komórek i mechanizmy apoptozy. Warto zauważyć, że jej pochodne są wykorzystywane w terapii nowotworów i łuszczycy. Niskie jej stężenie może być jednym z czynników sprzyjających nowotworzeniu. Witamina D zmniejsza również ryzyko wystąpienia miażdżycy, nadciśnienia tętniczego oraz niewydolności serca. W dzisiejszych czasach gdy witamina D jest powszechnie suplementowana, warto pamiętać, że jej stężenie we krwi powinno być stale kontrolowane a przyjmowane dawki powinny być konsultowane z lekarzem, aby nie doprowadzić do jej przedawkowania.

**Słowa kluczowe:** witamina D, niedobór, przedawkowanie.

## **Poczucie koherencji a zapotrzebowanie na wsparcie u kobiet w okresie okołoporodowym**

Wiktoria Smyła<sup>1</sup>, Monika Flis<sup>1</sup>, Agnieszka Pieczykolan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie*  
*Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień, prof. uczelni<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Poczucie koherencji to globalna orientacja jednostki ludzkiej, wyrażająca stopień, w jakim ma ona dominujące i względnie trwałe poczucie pewności, że bodźce napływające ze środowiska mają uporządkowany, wytłumaczalny i przewidywany charakter; istnieją zasoby, dzięki którym jednostka ludzka jest w stanie sprostać wymaganiom stawianym przez bodźce, a zasoby te są stale dostępne; oczekiwania są dla jednostki ludzkiej wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania. Dzięki poczuciu koherencji możliwe jest rozpoznawanie i skuteczne wykorzystywanie zasobów, co umożliwi radzenie sobie ze stresorami i sytuacjami stresowymi. Wsparcie społeczne to pomoc dostępna dla jednostki w sytuacjach trudnych, jako zaspokojenie potrzeb w trudnych sytuacjach, gwarantowane przez osoby znaczące i grupy odniesienia.

**Cel pracy.** Celem pracy była ocena poczucia koherencji kobiet w okresie okołoporodowym determinowanego przez otrzymywane wsparcie społeczne.

**Metoda badawcza.** Badanie przeprowadzone zostało w 2021 roku wśród kobiet ciężarnych przebywających w Oddziale Patologii Ciąży. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki ankietowej. Narzędziami badawczymi były: Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC – 29), który składa się z trzech składowych: zrozumiałości, sensowności i zaradności, Berlińska Skala Wsparcia Społecznego (BSSS) oraz kwestionariusz wywiadu standaryzowanego obejmujący pytania dotyczące cech socjodemograficznych badanej grupy kobiet.

**Wyniki.** Średni wynik uzyskany przez respondentki w skali spostrzeganego dostępnego wsparcia wyniósł  $3,19 \pm 0,58$ , w skali poszukiwania wsparcia wyniósł  $2,76 \pm 0,78$ , w skali zapotrzebowania na wsparcie  $2,78 \pm 0,81$ , w skali aktualnie otrzymywanego wsparcia wyniósł  $3,02 \pm 0,53$ . Średnia poczucia koherencji w domenie zrozumiałość wyniosła  $47,97 \pm 10,07$ , w domenie sterowalność wyniosła

48,37 ± 8,38, w domenie sensowność wyniósł 38,78 ± 9,32. Zapotrzebowanie na wsparcie było tym wyższe, im wyższy był poziom zrozumiałości (p = 0,011), możliwości badanych do sterowania nim (p < 0,001), sensowności życia (p < 0,001). Poszukiwanie wsparcia było tym wyższe im silniejsze było przekonanie badanych o sterowalności świata (p = 0,001), sensowności życia (p = 0,001) oraz im mocniejsze było ogólne poczucie koherencji (p = 0,03). Nie wykazano związku z domeną zrozumiałość (p > 0,05).

### **Wnioski.**

1. Najwyższe wartości wsparcia społecznego otrzymano w skalach: spostrzegane dostępne wsparcie oraz aktualnie otrzymywane wsparcie, natomiast najniższe wartości uzyskano w skalach: zapotrzebowanie na wsparcie oraz poszukiwanie wsparcia.
2. Istnieje związek pomiędzy zapotrzebowaniem na wsparcie społeczne a stanem cywilnym kobiet we wszystkich jego skalach; wykształceniem a wsparciem społecznym w skalach: spostrzegane dostępne wsparcie zapotrzebowanie na wsparcie oraz aktualnie udzielane wsparcie; warunkami socjodemograficznymi a wsparciem społecznym we wszystkich jego skalach; wiekiem badanych kobiet a aktualnie udzielanym wsparciem; posiadaniem dzieci a aktualnie udzielanym wsparciem; przebiegiem poprzedniej ciąży a aktualnie udzielanym wsparciem.
3. Istnieje związek pomiędzy poczuciem koherencji kobiet w okresie okołoporodowym a zmiennymi socjodemograficznymi: miejscem zamieszkania a poczuciem sensowności; stanem cywilnym a ogólnym poziomem koherencji oraz wszystkim składowymi poczucia koherencji; wykształceniem a ogólnym poziomem koherencji oraz wszystkim składowymi poczucia koherencji; warunkami socjodemograficznymi a ogólnym poziomem koherencji oraz wszystkim składowymi poczucia koherencji; aktywności zawodowych badanych a poczuciem sensowności; wiekiem a ogólnym poziomem koherencji, poczuciem zrozumiałości oraz poczuciem sensowności, posiadaniem dzieci a poczuciem zrozumiałości, kolejnością ciąży a poczuciem zrozumiałości.
4. Istnieje związek pomiędzy poczuciem koherencji u kobiet w okresie okołoporodowym a zapotrzebowaniem na wsparcie społeczne. Im większe było poczucie sensowności życia badanych, tym większy poziom zapotrzebowania na wsparcie społeczne w czasie ciąży był przez nie deklarowany.

**Słowa kluczowe:** poczucie koherencji, wsparcie społeczne, ciężarne.



## **Możliwości jakie dają systemy informacji geograficznej do ułatwiania osobom z niepełnosprawnościami wyszukiwanie usług fizjoterapeutycznych**

Łukasz Papiński<sup>1</sup>, Sylwia Jedlińska<sup>1</sup>, Marcelina Gębska<sup>1</sup>,

Dominika Krzysztofik<sup>1</sup>, Hubert Rogala<sup>1</sup>, Agnieszka Sokołowska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Fizjoterapii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Geodezyjne Koło Naukowe „Equator”, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie*

<sup>3</sup>*Zakład Fizjoterapii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Krzysztof Sokołowski<sup>3</sup>, mgr Dorota Staniak<sup>3</sup>,*

*dr hab. n. med. Alicja Wójcik-Zaluska<sup>3</sup>*

**Celem pracy** jest przedstawienie możliwości wykorzystania aplikacji StoryMaps dla osób chcących skorzystać z usług fizjoterapeutycznych i rehabilitacyjnych na terenie miasta Lublin. Aby ułatwić osobom z niepełnosprawnościami wyszukiwanie usług fizjoterapeutycznych i rehabilitacyjnych na terenie miasta Lublin została utworzona specjalna narracja łącząca w sobie podstawowe informacje o placówkach, zdjęcia, a także dokładną lokalizację. Do jej wykonania wykorzystano narzędzie z dziedziny systemów informacji geograficznej (ang. geographic information system, GIS). StoryMaps to łatwa w użyciu i ogólnodostępna aplikacja działająca w przeglądarce internetowej, która w swoim działaniu łączy interaktywne mapy, multimedia oraz teksty. Jej dużą zaletą jest możliwość korzystania z niej na każdym urządzeniu mobilnym z dostępem do Internetu.

Dzięki wykorzystanemu narzędziu odbiorca otrzymuje pełen zasób wiedzy odnośnie wybranej przez siebie placówki. W celu uzyskania jak najbardziej wiarygodnych i aktualnych danych został przeprowadzony wywiad terenowy, który pozwolił również na bardziej precyzyjne określenie lokalizacji obiektów. Do utworzenia narracji zostały wykorzystane ogólnodostępne szablony i gotowe podkłady map udostępnione w aplikacji.

Aby sprostać wymaganiom użytkowników, placówki oferujące usługi z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji zostały podzielone na trzy kategorie: szpitale z zakładami, oddziałami lub ośrodkami rehabilitacji i fizjoterapii, ośrodki i zakłady rehabilitacyjne oraz indywidualną praktykę fizjoterapeutyczną. Każda z zakładek zawiera

alfabetyczny spis wybranych obiektów znajdujących się na terenie miasta, co jeszcze bardziej usprawni wyszukiwanie odpowiedniej instytucji.

Połączenie narzędzia z dziedziny GIS z niecodzienną tematyką, jaką są usługi fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne pozwoliło na szersze ukazanie potencjału jakie niosą ze sobą systemy informacji geograficznej, a także na przedstawienie tematu w bardziej atrakcyjny dla użytkownika sposób.

**Słowa kluczowe:** GIS, StoryMaps, systemy informacji geograficznej, mapa, fizjoterapia, rehabilitacja.

## **Atopowe Zapalenie Skóry jako choroba przewlekła**

Wioleta Sosik<sup>1</sup>, Julia Szczepańska<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekunowie pracy: dr Aneta Kościółek<sup>2</sup>, dr Iwona Adamska-Kuźmicka<sup>2</sup>*

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

**Wstęp.** Atopowe Zapalenie Skóry (AZS) jest najczęściej występującym schorzeniem skóry wśród osób dorosłych w populacji. Jest to choroba o przebiegu przewlekłym, nawracającym oraz niezakaźnym. Zazwyczaj pierwsze objawy pojawiają się we wczesnym dzieciństwie i mogą utrzymywać się przez całe życie.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ukazanie atopowego zapalenia skóry u osób dorosłych jako choroby przewlekłej.

**Materiał i metoda.** Przeprowadzono przegląd dostępnej literatury na temat atopowego zapalenia skóry u dorosłych opublikowanej w latach 2017 - 2022. Przeszukano bazy danych takie jak: Google Scholar, PubMed oraz Scopus. Zakwalifikowano 10 artykułów na podstawie przeglądu prac pogładowych w języku polskim i angielskim. Kryteriom, dzięki którym publikacje zostały poddane analizie to tytuł, streszczenie, słowa kluczowe, aspekt opieki pielęgniarskiej nad pacjentem dorosłym z atopowym zapaleniem skóry.

**Wyniki i wnioski.** Atopowe zapalenie skóry jest najczęstszą chorobą alergiczną skóry. Cechuje się przewlekłym przebiegiem, nawracającymi objawami oraz niezakaźną postacią. Do objawów AZS zaliczamy silny świąd, typowe umiejscowienie, charakterystyczną morfologię zmian oraz współwystępowanie często inne schorzeń atopowych. Przewlekły przebieg choroby, a także utrzymujący się świąd obniżają jakość życia pacjentów i ich rodzin. Zaburzenia snu, a także absencja w szkole i pracy oraz izolacja społeczna mogą prowadzić do depresji. Leczenie ogólne obejmuje stosowanie miejscowych leków hamujących stan zapalny, odpowiednią pielęgnację skóry oraz ograniczenie ekspozycji na działanie czynników nasilających. Do najpoważniejszych powikłań AZS zaliczamy rozległe infekcje skóry gronkowcem złocistym oraz wirusem opryszczki zwykłej.

**Słowa kluczowe:** atopowe zapalenie skóry, dermatoza.

## **Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z polineuropatią ruchowo-czuciową typu demielinizacyjno-aksonalnego**

Wioleta Sosik<sup>1</sup>, Julia Szczepańska<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekunowie pracy: dr Aneta Kościołek<sup>2</sup>, dr Iwona Adamska-Kuźmicka<sup>2</sup>*

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

**Wstęp.** Polineuropatia to stan uogólnionego oraz wielogniskowego uszkodzenia nerwu obwodowego przejawiającego się ubytkowymi zespołami czuciowymi i ruchowymi. W zależności od rodzaju uszkodzenia neuronów można podzielić na aksonalne, demielinizacyjne i mieszane aksonalno-demielinizacyjne.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ukazanie roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem z polineuropatią ruchowo-czuciową typu demielinizacyjno-aksonalnego.

**Material i metoda.** W pracy posłużono się metodą indywidualnego przypadku wykorzystując następujące techniki badawcze: analiza dokumentacji medycznej, wywiad, pomiar, obserwacja. Wykorzystane narzędzia badawcze to Karta Zindywidualizowanej Opieki Pielęgniarskiej, Skala BMI, Kwestionariusz NRS 2002 i Skala Barthel.

**Wyniki.** Przedmiotem badań jest 33-letnia kobieta chorująca na polineuropatię ruchowo-czuciową typu demielinizacyjno-aksonalnego. Posiada choroby współistniejące takie jak: niedoczynność tarczycy, niedokrwistość, przepuklina krążka międzykręgowego, leukocytoza, hepatomegalia oraz duodenopatię nadżerkową. Nie podaje uczuleń. Główne problemy to: przeszywający ból palców u stóp o dużym natężeniu zwłaszcza w godzinach nocnych, zaburzony sen z powodu bólu nie do zniesienia, zaburzenia równowagi z powodu niewielkiego niedowładu kończyn dolnych, deficyt wiedzy na temat jednostki chorobowej.

**Wnioski.** Polineuropatia to choroba polegająca na uszkodzeniu nerwów obwodowych. Chory odczuwa objawy ruchowe, czuciowe oraz wegetatywne. Odczuwane objawy znacznie obniżają jakość życia pacjenta pod względem pełnienia określonej roli społecznej. Dzięki przeprowadzonej edukacji oraz zapewnienia broszur informacyjnych na temat jednostki chorobowej pacjentka posiada wystarczającą

wiedzę i umiejętności z zakresu samokontroli, prewencji upadków czy zarządzaniu bólem neurogennym.

**Słowa kluczowe:** polineuropatia, polineuropatia ruchowo-czuciowa, przewlekła zapalna polineuropatia demielinizacyjna.

## **Mastektomia jako następstwo raka piersi**

Milena Stasiuk, Kinga Maziarczyk

*Studentki, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: mgr Agnieszka Makar*

**Wstęp.** Jednym z najczęściej występujących u kobiet nowotworów jest rak piersi. Pomimo postępów w terapii nowotworu gruczołu piersiowego, nadal w większości przypadków, by uchronić się przed dalszym rozwojem choroby, wykonuje się zabieg odjęcia piersi.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie zabiegu mastektomii jako następstwa raka piersi.

**Material i metody.** Przeprowadzono przegląd dostępnej literatury na temat raka piersi oraz mastektomii opublikowanej w okresie ostatnich pięciu lat tj. 2017 - 2022. Przeszukano bazy danych takie jak: Google Scholar, PubMed. Dane WHO i OCED. Kwalifikacja artykułów odbyła się na podstawie przeglądu prac poglądowych w języku polskim oraz angielskim. Kryteriami, wedle których publikacje zostały poddane analizie były: tytuł, streszczenie, słowa kluczowe, aspekt opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z rakiem piersi oraz po mastektomii.

**Wyniki.** Wczesne wykrycie raka piersi pozwala na szybsze wprowadzenie leczenia i możliwość zastosowania operacji oszczędzającej zamiast mastektomii tradycyjnej. Śmiertelność na raka piersi w Polsce nadal rośnie.

**Wnioski.** Profilaktyka ma kluczowe znaczenie we wczesnym wykrywaniu oraz w zmniejszeniu ryzyka zachorowania na nowotwór złośliwy piersi.

**Słowa kluczowe:** mastektomia, rak piersi.

## Jakość i satysfakcja z życia seksualnego kobiet po porodzie

Estera Stec<sup>1</sup>, Monika Flis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie*

<sup>2</sup> *Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień, prof. uczelni<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Seksualność jest ważnym, a jednocześnie bardzo delikatnym aspektem w życiu człowieka. Pojęcie „seksuologia” wywodzi się z łacińskiego słowa „sexus”, co oznacza płeć. Zaczęto o niej mówić w drugiej połowie XX wieku, a samo pojęcie „seksuologia” należy do jednych z młodszych dyscyplin naukowych. W 2002 roku Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała Deklarację Praw Seksualnych, w której seksuologia oznacza nierozłączną część osobowości każdego człowieka, a na jej rozwój ma wpływ zaspokajanie ludzkich potrzeb. Obecnie termin seksuologii znajduje zainteresowanie w różnych dziedzinach nauki, jest on pojęciem interdyscyplinarnym.

**Cel pracy.** Celem pracy była ocena czynników warunkujących jakość z życia oraz satysfakcję z życia seksualnego kobiet po porodzie.

**Metoda badawcza.** Sondaż diagnostyczny, technika ankietowania z wykorzystaniem narzędzi badawczych, tj. kwestionariuszy ankiet dotyczących poruszanej problematyki i danych socjodemograficznych kobiet uczestniczących w badaniu. W badaniu wykorzystano:

- Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS, ang. *Satisfaction with Life Scale*),
- Kwestionariusz Poczucia Satysfakcji z Życia Seksualnego autorstwa Nomejko,
- Skala Oceny Ciała (BES, ang. *The Body Esteem Scale*),
- kwestionariusz wywiadu standaryzowanego – obejmujący pytania dotyczące cech socjodemograficznych, charakterystyki badanej grupy.

**Wyniki.** Średni wynik satysfakcji z życia seksualnego wynosił  $29,35 \pm 6,69$ , średni wynik w satysfakcji z życia wyniósł  $21,50 \pm 8,24$ , natomiast średni wynik w skali atrakcyjności seksualnej wyniósł  $58,2 \pm 14,1$ . Wyniki uzyskane na podstawie skali oceny ciała wykazały, że wśród trzech podskal: atrakcyjność seksualna, kontrola wagi, kondycja fizyczna, respondentki najwyżej oceniały swoją atrakcyjność

seksualną, natomiast najniższe wartości określono w skali kondycja fizyczna. W badanej grupie średnia ocena ciała w podskali atrakcyjność seksualna wyniosła  $58,2 \pm 14,1$ , w podskali kontrola wagi wyniosła  $32,29 \pm 11,12$  oraz w podskali kondycja fizycznej wyniosła  $34,55 \pm 9,50$ . Stwierdzono istotną zależność pomiędzy satysfakcją z życia seksualnego a ogólną satysfakcją z życia,  $r = 0,507$ ;  $p < 0,001$ . Przeprowadzone analizy wykazały statystycznie istotne zależności pomiędzy satysfakcją z życia seksualnego a samooceną ciała pod względem atrakcyjności seksualnej ( $r = 0,489$ ;  $p < 0,001$ ), kontroli wagi ( $r = 0,356$ ;  $p < 0,001$ ) oraz kondycji fizycznej ( $r = 0,529$ ;  $p < 0,001$ ).

### **Wnioski**

1. Dane socjodemograficzne takie jak: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stan cywilny nie mają wpływu na jakość i satysfakcję z życia seksualnego badanych kobiet
2. Jakość i satysfakcja z życia seksualnego nie jest istotnie zależna od przeszłości położniczej badanych kobiet.
3. Satysfakcja z życia ma wpływ na jakość i satysfakcję z życia seksualnego kobiet po porodzie. Im wyższa ogólna satysfakcja z życia badanych kobiet, tym wyższa ich satysfakcja z życia seksualnego.
4. Poziom samooceny własnego ciała badanych kobiet ma znaczny wpływ na jakość i satysfakcję z życia seksualnego kobiet po porodzie. Satysfakcja z życia seksualnego jest tym wyższa, im wyżej badane kobiety oceniały swoją atrakcyjność seksualną, zadowolenie z wagi oraz kondycję fizyczną.

**Słowa kluczowe:** jakość życia, satysfakcja, seksualność, poród.



## **Trudności komunikacyjne w relacji z pacjentem niesłyszącym i niedosłyszącym**

Dominika Stobnicka, Justyna Krysa, Grażyna Iwanowicz-Palus

*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Prawidłowa komunikacja jest ważnym ogniwem w budowaniu relacji między pacjentem a personelem medycznym. Jest również istotna w procesie samoopieki i samopielęgnacji pacjenta. Uszkodzenie słuchu znacznie ogranicza, a nawet uniemożliwia możliwości komunikacyjne, życie codzienne, a także pełnienie ról społecznych właściwych dla płci i wieku, zgodnie ze zwyczajami oraz normami prawnymi.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie trudności komunikacyjnych, jakie mogą pojawić się pomiędzy pacjentem niesłyszącym a personelem medycznym oraz sposobów ich rozwiązywania, poprzez zastosowanie różnych metod komunikacyjnych.

**Podstawowe założenia.** W sytuacjach zagrożenia życia, a także w każdej innej sytuacji wymagającej hospitalizacji, ważna jest dobra komunikacja, dlatego też personel medyczny powinien znać metody porozumiewania się z osobami posiadającymi dysfunkcje słuchowe, natomiast kluczowa staje się znajomość podstaw języka migowego.

**Podsumowanie.** Wzajemna dobra komunikacja ułatwia zrozumienie, kształtowanie właściwych relacji oraz udzielanie skutecznej i fachowej pomocy pacjentowi z uszkodzeniem słuchu. Kontakt poszczególnych członków zespołu terapeutycznego z pacjentem niesłyszącym wyraża specyficzny stosunek społeczny, mający na celu zaspokajanie potrzeb, ważnych dla życia i zdrowia. Dzięki dobremu komunikowaniu się poprawia się jakość świadczonych usług na rzecz podopiecznych i ich rodzin, co zwiększa satysfakcję pacjentów.

**Słowa kluczowe:** komunikacja, niesłyszący, metody porozumiewania się z osobami niesłyszącymi.

## **Kobieta rodząca jako podmiot opieki zespołu terapeutycznego**

Natalia Sumorek, Kamila Szala, Kornelia Szlachetka

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

*Opiekun pracy: dr. n. o zdr. Agnieszka Skurzak*

**Wstęp.** Kobieta i jej dziecko stanowią centrum zainteresowania personelu medycznego sprawującego nad nimi opiekę w sposób kompleksowy. Specjalistyczną opiekę nad kobietą rodzącą zapewnia zespół terapeutyczny złożony z położnej oraz lekarza ginekologa-położnika, którzy dbają o dobrostan rodzącej i płodu w trakcie przebiegu porodu.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie roli i zadań zespołu terapeutycznego w opiece nad rodzącą drogami natury.

**Podstawowe założenia.** Zespół terapeutyczny składający się z położnej i lekarza ginekologa-położnika sprawuje nad rodzącą kompleksową opiekę zgodnie ze standardem opieki okołoporodowej, zapewniając podmiotowe traktowanie i respektowanie praw pacjenta. Położna na każdym etapie porodu zapewnia ciągłość opieki, dbając o dobrostan rodzącej i płodu. Podczas porodu ocena stanu rodzącej dokonywana jest poprzez badanie podmiotowe i badanie przedmiotowe. Zespół terapeutyczny kontroluje stan płodu regularnie osłuchując i oceniając czynność akcji serca. Satysfakcja rodzącej zapewniana jest poprzez stosowanie udogodnień położniczych i pozycji porodowych w zależności od okresu porodu. Po porodzie położna umożliwia nawiązanie więzi matka-dziecko poprzez zapewnienie kontaktu “skóra do skóry”.

**Podsumowanie.** Położna realizuje funkcję: pielęgnacyjną, opiekuńczą, edukacyjną nad pacjentką rodzącą w sposób indywidualny, zapewniający satysfakcję rodzącej i dobrostan płodu.

**Słowa kluczowe:** kobieta rodząca, opieka.

## **Noworodek z hiperbilirubinemią jako podmiot opieki zespołu terapeutycznego**

Kamila Szala, Natalia Sumorek, Kornelia Szlachetka

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

*Opiekun pracy: dr. n. o zdr. Agnieszka Skurzak*

**Wstęp.** Żółtaczka okresu noworodkowego ze względu na częstość występowania należy do istotnego zagadnienia poruszanego w neonatologii. Występują u około 70% noworodków donoszonych i u 80% noworodków przedwcześnie urodzonych, a istotą występowania jest zwiększone stężenie bilirubiny we krwi i tkankach. Opieka nad noworodkiem z hiperbilirubinemią wymaga opieki, którą zapewnia zespół terapeutyczny złożony z położnej, położnej rodzinnej, lekarza neonatologa. Zadaniem zespołu terapeutycznego jest aktywny udział w diagnozowaniu i rozwiązaniu zaistniałego problemu zdrowotnego oraz edukacja matki na temat zasad postępowania z noworodkiem z hiperbilirubinemią.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie roli zespołu terapeutycznego w sprawowaniu opieki nad noworodkiem z hiperbilirubinemią.

**Założenia pracy.** Zespół terapeutyczny sprawuje opiekę nad noworodkiem z hiperbilirubinemią zgodnie ze standardem opieki medycznej nad noworodkiem. Położna poprzez współpracę z lekarzem oraz rodzicami dziecka wdraża system opieki umożliwiający leczenie noworodka. Położna jest edukatorem rodziców w zakresie postępowania i pielęgnacji noworodka z hiperbilirubinemią.

**Podsumowanie.** Aktywna współpraca zespołu terapeutycznego wraz z rodzicami stanowi źródło efektywnego procesu leczenia noworodka. Położna poprzez kontakt z rodzicami buduje zaufanie i angażuje rodziców do udziału w procesie leczenia i samodzielnej opiece nad dzieckiem po wypisie ze szpitala. Położna realizuje funkcję pielęgnacyjną, opiekuńczą, edukacyjną w opiece nad noworodkiem z hiperbilirubinemią.

**Słowa kluczowe:** noworodek, hiperbilirubinemia, zespół terapeutyczny.

## **Zadania pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do badania spirometrycznego**

Julia Szczepańska<sup>1</sup>, Wioleta Sosik<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekunowie pracy: dr Aneta Kościółek<sup>2</sup>, dr Iwona Adamska-Kuźmicka<sup>2</sup>*

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

**Wstęp.** Spirometria jest podstawowym, prostym i nieinwazyjnym badaniem diagnostycznym. Dzięki niemu możemy ocenić pojemność i objętość płuc. Wyróżniamy dwa rodzaje spirometrii: podstawową oraz po inhalacji leku rozkurczającego oskrzela.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie zakresu zadań pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do badania spirometrycznego.

**Materialy i metody.** Przeprowadzono niesystematyczny przegląd literatury dotyczącej spirometrii i zadań pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do badania spirometrycznego w ostatnich pięciu latach 2017-2022. Przeszukano takie bazy jak Google Scholar, PubMed. Do analizy zakwalifikowano 5 prac o charakterze przeglądowym w języku polskim i angielskim. Kryterium kwalifikującym były: tytuł, treść, streszczenia, słowa kluczowe i tematyka związana z przeprowadzeniem badania spirometrycznego.

**Wnioski.** Badanie spirometryczne jest najprostszym i zarazem najważniejszym badaniem sprawdzającym czynność układu oddechowego. Sprawdzamy dzięki niemu objętość i pojemność płuc. Wykorzystywana jest bardzo często do diagnostyki i oceny skuteczności leczenia POChP i astmy. Ważne jest, aby pielęgniarka wykazała się funkcją edukacyjną, która obejmuje zarówno przygotowanie pacjenta do badania, jak również poinformowanie badanego o przebiegu i sposobie zachowania się podczas badania. Pielęgniarka jest również odpowiedzialna za stworzenie przyjemnej atmosfery podczas badania, co ma istotny wpływ nie tylko na komfort pacjenta, ale także na efektywność badania.

**Słowa kluczowe:** spirometria, zadania pielęgniarki, przygotowanie do badania.

## **Rola pielęgniarki w edukacji pacjenta z cukrzycą**

Julia Szczepańska<sup>1</sup>, Wioleta Sosik<sup>1</sup>

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

*<sup>2</sup>Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

*Opiekunowie pracy: dr Aneta Kościółek<sup>2</sup>, dr Iwona Adamska-Kuźmicka<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Cukrzyca jest chorobą metaboliczną charakteryzująca się defektem w produkcji lub działaniu insuliny produkowanej przez trzustkę. Insulina przyczynia się do obniżenia poziomu glukozy w naszym organizmie, dzięki czemu jest ona na optymalnym poziomie. Brak insuliny wpływa na upośledzone działanie wielu narządów. Wyróżniamy cukrzycę typu 1 i typu 2, które różnią się między sobą czasem pojawienia się w życiu osobniczym oraz przebiegiem choroby.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie, jaką rolę odgrywa pielęgniarka podczas edukacji pacjenta i jakie informacje są konieczne do przekazania choremu.

**Materiały i metody.** Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej cukrzycy i edukacji w cukrzycy w ostatnich latach 2017- 2022. Przeszukano takie bazy jak Google Scholar, PubMed posługując się słowami kluczowymi dla jednostki chorobowej - cukrzyca.

**Wnioski.** Pacjent z cukrzycą powinien być odpowiednio wyedukowany o swojej jednostce chorobowej. Aby zminimalizować ryzyko powikłań i utrzymać poziom jakości życia na wysokim poziomie, konieczne jest kontrolowanie poziomu glikemii regularnie. Ważne jest dobranie odpowiedniej dawki adekwatnej do poziomu glikemii, rodzaju spożywanego posiłku i aktywności fizycznej.

**Słowa kluczowe:** cukrzyca, edukacja w cukrzycy, rola pielęgniarki.

## **Profilaktyka pierwotna w raku pęcherza moczowego wyzwaniem dla zespołu terapeutycznego**

Aldona Szczerba<sup>1</sup>, Dominika Pożarowska<sup>2</sup>, Bożena Ewa Kopcych<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Absolwentka Studiów II Stopnia Kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Nauk Stosowanych w Łomży*

*<sup>2</sup>Studenckie Koło Naukowe Katedra Pielęgniarstwa Akademii Nauk Stosowanych w Łomży*

*<sup>3</sup>Opiekun SKN Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Nauk Stosowanych w Łomży*

**Wstęp.** Rak pęcherza moczowego to nowotwór bardzo często diagnozowany w późnym stadium, kiedy choroba jest już bardzo zaawansowana, dlatego ważne jest poznanie czynników jego ryzyka.

**Cel pracy.** Poznanie czynników ryzyka wpływających na zapadalność na raka pęcherza moczowego.

**Material i metody.** Badania przeprowadzono w grupie pacjentów poradni urologicznej w Szpitalu Wojewódzkim w Suwałkach. Narzędziem badawczym był kwestionariusz własnego autorstwa.

**Wyniki.** W badaniu udział wzięło 100 pacjentów, 53% stanowili mężczyźni, 47% kobiety. Największą grupę wiekową (37%) stanowiły osoby w przedziale wiekowym 61-70 lat. Najmniej liczną grupę (10%) stanowili pacjenci w wieku 30-40 lat. 3% ankietowanych uważa, że właściwa dieta składać się powinna z przetworzonej żywności, dużej ilości mięsa i tłustych produktów, pozostałe 84% respondentów wskazało dietę bogatą w żywność mało przetworzoną, z ograniczoną ilością mięsa oraz tłustych pokarmów. 31% to palacze, 16% to palacze w przeszłości. Zdecydowana większość, 72% deklaruje posiadanie wiedzy na temat stosowania środków związanych z ochroną osobistą podczas narażenia na czynniki chemiczne.

**Wnioski.** Rak pęcherza moczowego cechuje się wyraźną zależnością pomiędzy wzrostem zachorowań a ekspozycją na czynniki środowiskowe. Najważniejszymi modyfikowalnymi czynnikami ryzyka jest walka z nałogami, spożywaniem wysoko przetworzonej żywności, ekspozycja na rakotwórcze związki przemysłowe oraz zanieczyszczenie środowiska. Poznanie czynników odpowiedzialnych za ryzyko zachorowania na raka pęcherza daje możliwość ich eliminacji poprzez wprowadzanie działań eliminujących ryzyko zachorowania.

**Słowa kluczowe:** rak pęcherza moczowego, profilaktyka.

## **Preferencje pacjentów dotyczące sposobu komunikacji z jednostkami ochrony zdrowia**

Sylwia Szelc<sup>1</sup>, Anna Szuciak<sup>1</sup>, Julia Szewczyk<sup>1</sup>, Michał Świta<sup>1</sup>, Katarzyna Szczekala<sup>2</sup>,  
Katarzyna Karska<sup>2</sup>

*Opiekunowie: mgr Katarzyna Szczekala, dr Katarzyna Karska*

*Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej przy Studium Praktycznej Nauki  
Języków Obcych*

<sup>1</sup>*Studenci, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet  
Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Telemedycyna, czyli wykorzystanie nowych technologii w medycynie to coraz częstsze zjawisko, które ma odzwierciedlenie w formie komunikacji podmiotu medycznego z pacjentem. Epidemia COVID-19 przyczyniła się do rozwoju tego nowego stylu komunikacji.

**Cel pracy.** Omówienie preferencji pacjentów wobec formy kontaktu typowej dla telemedycyny z jednostkami ochrony zdrowia wraz z analizą korzyści i niedogodności.

**Podstawowe założenia.** Obecnie większość pacjentów posiada dostęp do komputerów, Internetu, telefonów, a co za tym idzie, mogą komunikować się przez elektroniczne środki przekazu. Na ogół pacjenci mają pochlebne opinie o telemedycynie, jednak istnieją obawy związane z aspektem ochrony prywatności danych pacjentów. Czynnikiem wpływającym na wybór sposobu komunikacji są udogodnienia fizyczne, możliwości czasowe i podróźnicze, ciągłość opieki, dostęp, koszty, biurokracja, a także problemy psychospołeczne. Telemedycyna rozwija się bardzo dynamicznie, a chętnych do korzystania z jej dobrodziejstw nie brakuje.

**Podsumowanie.** Wskazanie najdogodniejszej formy komunikacji pacjent-jednostka ochrony zdrowia wydaje się niemożliwe. Wyniki sondaży przedstawiały się różnorodnie w zależności od konkretnej grupy pacjentów i stopnia problemów zdrowotnych. W celu zaspokojenia indywidualnych potrzeb pacjentów, jednostki ochrony zdrowia powinny oferować szeroki zakres możliwości kontaktu i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjentów.

**Słowa kluczowe:** telemedycyna, preferencje, komunikacja, technologia.

## **Komunikacja z pacjentem dotkniętym afazją poudarową**

Julia Szewczyk, Michał Świta, Sylwia Szelc, Anna Szuciak, Katarzyna Szczekala,  
Katarzyna Karska

*Opiekunowie pracy: mgr Katarzyna Szczekala, dr n. hum. Katarzyna Karska*

*Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej przy Studium Praktycznej Nauki  
Języków Obcych*

*Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Afazja stanowi jedno z głównych powikłań udaru mózgu. Stale rosnący odsetek chorób sercowo-naczyniowych, będących bezpośrednią przyczyną udarów sprawia, że będzie ona stanowiła coraz istotniejszy problem, zarówno natury klinicznej jak i komunikacyjnej.

**Cel pracy.** Praca ma na celu przybliżenie sytuacji osoby dotkniętej afazją, ze szczególnym zwróceniem uwagi na kontekst komunikacyjno-społeczny oraz analizę trudności z jakimi mogą zmierzyć się pracownicy medyczni w kontakcie z taką osobą.

**Podstawowe założenia.** Chory ograniczony w zakresie zdolności artykulowania swoich potrzeb napotyka ogrom trudności w zrozumieniu i wyrażeniu informacji istotnych w procesie terapeutycznym, co bezpośrednio wiąże się ze spadkiem jakości opieki zdrowotnej jaką otrzymuje. Podjęto próbę usystematyzowania możliwości poprawy jakości komunikacji z osobami dotkniętymi afazją. Należą do nich: zastosowanie odpowiedniej strategii komunikacyjnej przez medyka, wdrożenie odpowiednich form terapii, wprowadzenie postaci partnera komunikacyjnego, a także stosowanie komunikacji wspomagającej w postaci urządzeń elektronicznych.

**Podsumowanie.** Przez zastosowanie odpowiedniego rodzaju komunikowania się, specyficznego dla danego rodzaju niepełnosprawności, a także dzięki wdrożeniu odpowiedniego planu terapeutycznego można poprawić jakość psychospołecznego funkcjonowania pacjentów afatycznych.

**Słowa kluczowe:** komunikacja, komunikacja medyczna, afazja.



## **Problem wielolekowości w populacji geriatrycznej – praca pogładowa**

Mikołaj Szoszkiewicz

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

**Wstęp.** Starość związana jest z wielochorobowością (co najmniej 2 choroby przewlekłe) i wielolekowością (co najmniej 5 leków stosowanych przewlekłe). Wyróżnia się także nadmierną wielolekowość czyli przyjmowanie co najmniej 10 leków.

**Cel pracy.** Zarysowanie problemu wielolekowości w Polsce i na świecie oraz przedstawienie problemów związanych z nadmiernym przyjmowaniem leków.

**Podstawowe założenia.** Według danych z 17 krajów europejskich, wielolekowość dotyczy od 27 do 59% populacji geriatrycznej. Liczne badania wykazały związek pomiędzy liczbą przyjmowanych preparatów, a częstością niekorzystnych efektów polekowych takich jak upadki czy zespół słabości, a także zwiększenie częstości hospitalizacji i wyższa śmiertelność. PolSenior - pierwsze ogólnopolskie badanie dotyczące stanu zdrowia starszych Polaków zostało przeprowadzone w latach 2008-2011. Wśród 4979 przebadanych osób w wieku co najmniej 65 lat, problem wielolekowości dotyczył 55.3% badanych, a nadmiernej wielolekowości 11.1%. Po 10 latach w projekcie PolSenior2 uzyskano podobne wyniki. Na podstawie badania PolSenior wykazano, że czynnikiem ryzyka wielolekowości są: zaawansowany wiek (ponad 70 lat), płeć żeńska, wykształcenie (wyższe niż podstawowe), wielochorobowość i częste hospitalizacje.

**Podsumowanie.** Wielolekowość to problem rozpowszechniony zarówno na świecie, jak i w Polsce. W literaturze międzynarodowej niekorzystne efekty wynikające z nadmiernej farmakoterapii są dobrze udokumentowane. Brakuje danych na temat skutków wielolekowości w populacji geriatrycznej w Polsce.

**Słowa kluczowe:** wielolekowość, wielochorobowość, poprawność farmakoterapii.

## **Zadania położnej w opiece nad pacjentką z cukrzycą ciążową**

Aleksandra Szpak<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, UM w Lublinie*

<sup>2</sup> *Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, UM w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Cukrzyca ciążowa jest w obecnych czasach jednym z najczęstszych powikłań ciąży. Dotyka ona 1-10% wszystkich ciąż. Związane jest to z obecnym stylem życia, dietą i brakiem aktywności fizycznej, co skutkuje wzrastającym odsetkiem nadwagi i otyłości wśród społeczeństwa. Ze względu na częstość występowania cukrzycy ciążowej, znaczenie jej powikłań, jak również wpływ na dalszy rozwój noworodka bardzo ważnym elementem jest wczesna diagnostyka cukrzycy ciążowej oraz zaplanowanie i wdrożenie odpowiedniej opieki położniczej i diabetologicznej.

**Cel pracy.** Celem pracy było ukazanie zadań położnej w opiece nad pacjentką z cukrzycą ciążową.

**Metoda badawcza.** Metodą badawczą pracy było studium indywidualnego przypadku.

**Wyniki i wnioski.** Rozpoznano i przedstawiono aktualne problemy pielęgnacyjne pacjentki. Następnie opisano 5 problemów pielęgnacyjnych z celem, działaniem oraz oceną skuteczności interwencji.

**Wnioski.** Położna pełni istotną rolę w opiece nad pacjentką z cukrzycą ciążową realizując działania edukacyjne, opiekuńcze oraz profilaktyczne.

**Słowa kluczowe:** cukrzyca, ciąża, położna.

## Otyłość jako choroba cywilizacyjna XXI wieku

Daria Szymańska<sup>1</sup>, Julia Szymona<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Studentka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa

<sup>2</sup>Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Aneta Kościółek<sup>2</sup>

**Wstęp.** Otyłość to zwiększona masa ciała powyżej wartości prawidłowych, spowodowana nadmiernym rozwojem tkanki tłuszczowej. Ludzie żyjąc w ciągłym biegu zapominają o fakcie dbania o własną osobę, co przyczynia się do epidemii otyłości.

**Cel pracy.** Przedstawienie otyłości jako choroby cywilizacyjnej XXI wieku.

**Material i metody.** Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej otyłości opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2017 - 2022). Przeszukano bazy danych takie jak: PubMed, Scopus, Google Scholar, posługując się słowami kluczowymi, w języku polskim i angielskim: otyłość, choroba cywilizacyjna. Do analizy zakwalifikowano piętnaście prac o charakterze oryginalnym i przeglądowym, zarówno w języku polskim jak i angielskim.

**Wyniki.** Według danych WHO problemem nadwagi i otyłości dotkniętych jest blisko 1,6 mld ludzi na świecie, w tym ponad 522 mln z otyłością. Jednym z najwyższych wskaźników osób dotkniętych otyłością charakteryzują się Stany Zjednoczone. W Polsce problem ten dotyczy coraz częściej młodzieży i dzieci.

**Wnioski.** Otyłość stała się epidemią XXI wieku, która opanowała cały świat, a w szczególności kraje, które wciąż się rozwijają.

**Słowa kluczowe:** otyłość, choroba cywilizacyjna.

## **Specyfika opieki nad pacjentem geriatrycznym z owrzodzeniami żylnymi kończyn dolnych**

Sandra Szymbor, Izabella Szpitun

*Opiekun: dr n. med. Katarzyna Piasecka*

*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie*

**Wstęp.** Przewlekła niewydolność żylna polega na zastoju krwi żyłnej w żyłach kończyn dolnych. Jej powikłaniem w zaawansowanej fazie jest owrzodzenie żyłne podudzi.

**Cel pracy.** Przedstawienie specyfiki opieki nad pacjentem geriatrycznym z owrzodzeniami żylnymi kończyn dolnych.

**Podstawowe założenia.** Pacjenci geriatryczni są szczególnie narażeni na powikłania ze strony układu krążenia. Jednym z nich są owrzodzenia podudzi, które powstają wskutek odwrócenia przepływu krwi. Wynika to z niewydolności zastawek żył przeszywających. W Polsce problem owrzodzeń żylnych dotyczy 17-20% społeczeństwa. Szczyt zapadalności przypada na okres między 60 a 80 r. ż. W Polsce problem owrzodzeń żylnych dotyczy 17-20% społeczeństwa. Poznanie istoty zjawiska podnosi jakość opieki pielęgniarskiej i gwarantuje utrzymanie ciągłości skóry pacjenta.

**Podsumowanie.** Owrzodzenia podudzi, ze względu na częstość występowania oraz przewlekły charakter, stwarzają problemy społeczno-ekonomiczne oraz lecznicze. Czynniki sprzyjającymi są nadciśnienie tętnicze, otyłość, cukrzyca, infekcje. Postępowanie lecznicze powinno obejmować terapię ogólną i miejscową, poprzedzoną badaniami specjalistycznymi.

**Słowa kluczowe:** owrzodzenia żyłne podudzi, opieka pielęgniarska, pacjent geriatryczny.

## **Zastosowanie wybranych zabiegów fizjoterapeutycznych w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów kręgosłupa u osób starszych**

Dominika Ślęczka<sup>1</sup>, Alan Szewczyk<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Fizjoterapii Klinicznej Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

*<sup>2</sup>Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie*

*Opiekun SNKF: mgr Dorota Staniak*

*Opiekun pracy: dr n. med. Krzysztof Sokółowski, mgr Dorota Staniak*

**Wstęp.** Osoby starsze zmagają się z wieloma chorobami wpisanymi w ten etap życia. Wynika to z licznych zmian degeneracyjnych zachodzących w tkankach po upływie określonego czasu. Najczęściej dolegliwości bólowe stawów pojawiają się na podłożu choroby zwyrodnieniowej.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ocena skuteczności stosowania wybranych zabiegów fizykoterapeutycznych oraz różnic w ich efektywności w leczeniu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa lędźwiowego u osób w podeszłym wieku.

**Material i metody.** W badaniach wykorzystano autorski anonimowy kwestionariusz ankiety oraz Indeks Niepełnosprawności Oswestry (ODI). Grupę badaną stanowiło 60 osób w wieku powyżej 65 r. ż. z chorobą zwyrodnieniową odcinka lędźwiowego kręgosłupa, podzielonych na trzy dwudziestoosobowe grupy: grupa A poddawana była zabiegowi impulsowego pola magnetycznego niskiej częstotliwości, grupa B leczona była prądami TENS, grupa C korzystała z laseroterapii.

**Wyniki.** W każdej z grup A, B i C doszło do poprawy stanu zdrowia po zastosowanej terapii mierzonej stopniem niepełnosprawności według ODI. Po zastosowanej terapii doszło do znacznego zróżnicowania na poziomie procentowym pomiędzy wszystkimi grupami. W grupie A nastąpiła poprawa o 15%, w grupie B o 10,6%, w grupie C o 8,6%.

**Wnioski.** Rodzaj zastosowanego zabiegu ma wpływ na modulację bólu, gdyż najskuteczniejszym pod tym względem okazał się zabieg impulsowego pola magnetycznego niskiej częstotliwości. Leczenie polem magnetycznym okazało się najefektywniejsze na co wskazuje zmiana stopnia niepełnosprawności według ODI w grupie A na poziomie 15%.

**Słowa kluczowe:** pole magnetyczne, choroba zwyrodnieniowa.

## **Interdyscyplinarne leczenie układu stomatognatycznego na przykładzie pacjentki z urazem wyrostka kłykciowego żuchwy**

Antoni Świątkowski<sup>1</sup>, Małgorzata Rymarczyk<sup>1</sup>, Katarzyna Janik<sup>1</sup>, Zuzanna Galicka<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej Wydziału Nauk Medycznych w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

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

**Wstęp.** Do Zespołu Rehabilitacyjnego, przy Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej SUM w Katowicach, została skierowana 51-letnia pacjentka, która doznała złamania lewego wyrostka kłykciowego żuchwy. W badaniu klinicznym stwierdzono ograniczenie odwodzenia żuchwy, a także zaburzenia czucia na przebiegu nerwu trójdzielnego.

**Cel pracy.** Przedstawienie interdyscyplinarnego podejścia w leczeniu układu stomatognatycznego po złamaniu wyrostka kłykciowego żuchwy.

Podstawowe założenia: Terapia w Zespole Rehabilitacyjnym była prowadzona w sposób holistyczny. Skupiała się na 4 istotnych funkcjach układu stomatognatycznego - żucie, gryzienie pokarmu, przełykanie i wyrażanie emocji. Dzięki szeroko prowadzonej terapii osiągnięto szybki i zadowalający efekt dla pacjentki - m.in. odzyskano pełny zakres odwodzenia żuchwy oraz czucia w obszarze nerwu trójdzielnego.

**Podsumowanie.** Fizjoterapia stomatologiczna nadal w Polsce nie stanowi standardowego postępowania w opiece pooperacyjnej ze względu na znikomą dostępność do tego typu świadczeń. Praca jest dowodem na konieczność usystematyzowania współpracy między chirurgami szczękowo-twarzowymi i fizjoterapeutami celem uzyskania dobrego efektu terapeutycznego.

**Słowa kluczowe:** fizjoterapia, rehabilitacja, urazy twarzoczaszki.

## **Współpraca chirurga szczękowo-twarzowego i fizjoterapeuty na przykładzie Interdyscyplinarnego Zespołu Rehabilitacyjnego**

Antoni Świątkowski<sup>1</sup>, Małgorzata Rymarczyk<sup>1</sup>, Katarzyna Janik<sup>1</sup>, Zuzanna Galicka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej Wydziału Nauk Medycznych w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

*Opiekun pracy: dr n. med. Daria Wziątek- Kuczmik*

**Wstęp.** Domeną współczesnej chirurgii szczękowo-twarzowej jest odtwarzanie utraconych tkanek i ich funkcji. Pełny efekt terapeutyczny można osiągnąć tylko poprzez wielospecjalistyczne działania, dlatego koniecznością stało się powołanie Przyklinicznego Zespołu Rehabilitacyjnego złożonego między innymi z lekarzy, fizjoterapeutów oraz studentów powyższych kierunków.

**Cel pracy.** Celem Zespołu jest podnoszenie sprawności oraz jakości życia pacjentów poprzez redukcję dysfunkcji wynikających z przebytej choroby i leczenia.

**Podstawowe założenia:** Kwalifikacja do rehabilitacji prowadzona jest przez lekarzy. Następnie pacjent odbywa konsultację w Zespole Rehabilitacyjnym, podczas której oceniane są potrzeby lecznicze. Proces terapeutyczny najczęściej obejmuje 10 sesji w odstępach tygodniowych. Pomiędzy kolejnymi wizytami pacjent jest zobowiązany do prowadzenia codziennej autoterapii według zaleceń.

**Podsumowanie.** Opisane wyżej działania Zespołu Rehabilitacyjnego nie stanowią jeszcze standardowego postępowania. Na podstawie naszego doświadczenia klinicznego możemy jednoznacznie stwierdzić, że powinny one być nieodłącznym elementem uzupełniającym leczenie chirurgiczne.

**Słowa kluczowe:** interdyscyplinarność, fizjoterapia, chirurgia szczękowo-twarzowa.

## **Rola położnej w opiece nad noworodkiem w wybranych stanach przejściowych**

Kamila Świderek

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

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima*

**Wstęp.** Od momentu przyjścia na świat, noworodek przechodzi wiele zmian fizjologicznych, które mają na celu przystosować go do życia pozamacicznego. Adaptacja ta nazywana jest noworodkowym stanem przejściowym. Zmiany te przeważnie nie potrzebują interwencji medycznej i nie zawsze się uwidaczniają. Jednak kontrola noworodka i obserwacja pod kątem pojawienia się ich jest konieczna, ponieważ każde odchylenie od normy, należy uznać za objaw nieprawidłowy.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie stanów przejściowych występujących u noworodków oraz przedstawienie roli położnej w opiece nad noworodkiem w wybranych stanach przejściowych.

**Podstawowe założenia.** Położna w opiece nad noworodkiem w wybranych stanach przejściowych realizuje zadania wynikające z funkcji zawodowych położnej. Pełni ona funkcję terapeutyczną, opiekuńczą, profilaktyczną, a także diagnostyczną, dzięki czemu przebieg stanów przejściowych może być kontrolowany na każdym etapie występowania. Położna w sposób personalny udziela rodzicom rzetelnej wiedzy na temat pielęgnowania noworodka w wybranych stanach przejściowych, rozpoznawaniu fizjologii bądź patologii.

**Słowa kluczowe:** położna, noworodek, stany przejściowe.



## **Rola pielęgniarki w edukacji pacjenta z cukrzycą w zakresie pielęgnacji stóp**

Julia Tajchreber<sup>1</sup>, Aleksandra Kargul<sup>1</sup>, Kinga Kolaszyńska<sup>1</sup>, Michał Kotowski<sup>1</sup>,  
Agata Brewczyńska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studenci kierunku pielęgniarstwo II° Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>3</sup>*Pracownia Umiejętności Klinicznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński<sup>2</sup> prof. UM,  
dr n. med. Wiesław Fidecki<sup>3</sup> prof. UM*

**Wstęp.** Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, w której przebiegu często dochodzi do rozwoju powikłań, takich jak zespół stopy cukrzycowej. Charakteryzuje się on występowaniem w obrębie stopy trudno gojącego się owrzodzenia, nierzadko kończącego się amputacją. Rozwojowi takiej zmiany sprzyja niewłaściwa pielęgnacja stóp, nieodpowiedni dobór obuwia, chodzenie boso, urazy mechaniczne, termiczne i chemiczne stóp oraz obecność różnego rodzaju deformacji w ich obrębie.

**Cel pracy.** Celem pracy było określenie roli pielęgniarki w edukacji pacjenta z cukrzycą w zakresie pielęgnacji stóp.

**Material i metody.** Podmiotem badań był 72-letni pacjent ze zdiagnozowaną cukrzycą typu II. W pracy zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku. Wykorzystanym narzędziem badawczym był autorski test wiadomości w zakresie pielęgnacji stóp w cukrzycy oraz możliwych jej powikłań.

**Wyniki.** Pacjent z cukrzycą posiada niedostateczną wiedzę w zakresie zasad samoobserwacji stóp, właściwej higieny oraz pielęgnacji ich skóry, użytkowania oraz doboru właściwego obuwia i skarpet.

**Wnioski.** Niezwykle istotną rolą pielęgniarki w opiece nad pacjentem z cukrzycą jest jego edukacja w zakresie pielęgnacji stóp, obejmująca m.in. zasady samokontroli stóp, higieny i pielęgnacji skóry stóp, doboru oraz użytkowania obuwia i skarpet. Edukacja terapeutyczna stanowi kluczowe narzędzie profilaktyki, także profilaktyki zespołu stopy cukrzycowej.

**Słowa kluczowe:** cukrzyca, edukacja, pielęgnacja stóp.

## **Sztuka pielęgnowania pacjenta z kontrapulsacją wewnątrzaoortalną**

Filip Miłosz Tkaczyk

*Akademia Nauk Stosowanych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach, Wydział Nauk Medycznych, Studenckie Koło Naukowe „Pomocne Dłonie”*

**Wstęp.** Kontrapulsacja wewnątrzaoortalna (ang. *intraaortic balloon pump* – IABP) jest rutynowo stosowaną metodą terapeutyczną krótkoterminowego mechanicznego wspomaganie pracy mięśnia sercowego. Stanowi uzupełnienie innych metod leczenia w tym transplantacji serca. Jej nadrzędnym celem jest poprawa wydolności hemodynamicznej układu sercowo-naczyniowego oraz utrzymanie homeostazy całego organizmu.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie sztuki pielęgnowania pacjenta z zaimplementowaną kontrapulsacją wewnątrzaoortalną.

**Podstawowe założenia.** Główny problem badawczy sformułowano w postaci zdania pytającego: Jaka jest rola personelu pielęgniarstwa w opiece nad pacjentem z kontrapulsacją wewnątrzaoortalną?

**Podsumowanie.** Kontrapulsacja wewnątrzaoortalna jest inwazyjną metodą wspomaganie krążenia w chwili jego ostrej niewydolności. Pacjent jest całkowicie uzależniony od pracy urządzenia. Niekontrolowane zaprzestanie pracy pompy zagraża bezpośrednio jego życiu. Personel pielęgniarstwa jako profesjonalista ochrony zdrowia odpowiada nie tylko za prawidłową pielęgnację pacjenta, ale także powinien znać działanie stosowanej aparatury oraz mieć umiejętności techniczne w zakresie jej obsługi. Wyniki pielęgnowania przekładają się w istotny sposób na dalsze rokowania chorego.

**Słowa kluczowe:** opieka pielęgniarstwa, kontrapulsacja wewnątrzaoortalna, wstrząs kardiogeny.

## **Rola witaminy D w chorobach nowotworowych**

Kinga Traczyk<sup>1</sup>, Paweł Skóra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej*

<sup>2</sup>*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. farm. Dariusz Duma<sup>2</sup>, Profesor UM*

W ostatnich latach stale rośnie zachorowalność na nowotwory, dlatego naukowcy poszukują możliwości nowych terapii oraz prewencji takich chorób. Wiele badań wskazuje na związek pomiędzy stężeniem witaminy D a występowaniem i przebiegiem choroby nowotworowej.

Działanie przeciwnowotworowe witaminy D polega przede wszystkim na właściwościach antyproliferacyjnych, aktywacji apoptozy oraz hamowaniu angiogenezy.

Badania przeprowadzone w Norwegii, gdzie występują wyraźne wahania stężeń witaminy D wraz ze zmianą pór roku wykazały, że latem i jesienią, gdy naturalnie poziom witaminy D jest wyższy, ryzyko zachorowania na raka piersi, prostaty i jelita grubego było o około 20% niższe niż w okresie zimowym. W innych badaniach zaobserwowano, że suplementacja witaminy D to prosta i tania metoda zapobiegania rakowi piersi.

Duże dawki witaminy D nie są wykorzystywane w monoterapii ze względu na jej działanie kalcemiczne. Stosowana jest natomiast głównie jako składnik terapii łączonej. Przeprowadzone badania wykazały, że metabolity witaminy D w połączeniu z lekami podawanymi w leczeniu chorób rozrostowych dają dobre wyniki leczenia.

Warto też nadmienić, że witamina D ma nie tylko kluczowe znaczenie w procesie nowotworzenia, ale również w przebiegu innych chorób m.in. autoimmunologicznych. Z tego powodu istotne jest uświadamianie pacjentom ważnej roli witaminy D i jej wpływu na nasze zdrowie.

**Słowa kluczowe:** witamina D, nowotwory.

## **Wsparcie kobiet w okresie połogu**

Agnieszka Trębacz

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

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima,*

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

**Wstęp.** Wsparcie społeczne uwzględnia wszystkie etapy życia człowieka w różnych sytuacjach, zarówno trudnych, wyjątkowych, jak i codziennych. Narodziny dziecka i czas połogu sprawia, że zapotrzebowanie na wsparcie wzrasta.

**Cel pracy.** Przedstawienie roli położnej w wsparciu kobiet w okresie połogu.

**Podstawowe założenia.** Czas połogu to okres dużej wrażliwości kobiety, podatności na stres, ból, skrajne emocje, obniżenie nastroju, a nawet depresję. Kobiety są zmęczone porodem, opieką nad dzieckiem, brakiem snu i nie radzą sobie w wielu sytuacjach, między innymi w karmieniu piersią, pielęgnacji dziecka czy samoopiece. Bardzo ważne jest, aby w tym trudnym dla kobiety czasie zapewnić jej holistyczną, kompleksową opiekę oraz szeroko rozumiane wsparcie. Wsparcie ze strony położnych pozwala odnaleźć się kobietom w nowej sytuacji i jest kluczowe dla dobrego stanu bio-psycho-społecznego położnicy.

**Podsumowanie.** Udzielanie wsparcia przez położną w okresie poporodowym jest niezwykle ważne i determinuje zdrowie i dobre samopoczucie kobiet.

**Słowa kluczowe:** wsparcie, położnica, położna.

## **Zakażenia układu moczowego wywołane przez *Escherichia coli* w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym**

Zuzanna Trześniewska-Ofiara<sup>1</sup>, Mariola Mendrycka<sup>2</sup>, Agnieszka Woźniak-Kosek<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Radomiu*

<sup>2</sup>*Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. K. Pułaskiego w Radomiu*

<sup>3</sup>*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny, Centralny Szpital MON w Warszawie*

**Wstęp.** Zakażenia układu moczowego (ZUM) są jednymi z najczęstszych infekcji występujących w społeczeństwie. Stanowią około 10-20% zakażeń pozaszpitalnych u ludzi dorosłych i około 40-50% zakażeń szpitalnych.

**Cel pracy.** Celem pracy było określenie częstości występowania zakażenia układu moczowego pacjentów hospitalizowanych spowodowane przez *Escherichia coli*.

**Materiały i metody.** Materiał do przygotowania niniejszego opracowania stanowią dane z Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu z okresu 01.01.2020-31.12.2021. Mocz pobierany był od pacjentów hospitalizowanych dwoma metodami: mocz pobrany ze środkowego strumienia oraz mocz pobrany od pacjentów z założonym cewnikiem moczowym.

**Wyniki.** Ilość wykonanych badań posiewu moczu w 2020 roku wynosiła 2919, wśród których 1071 było dodatnich. Natomiast w roku 2021 wykonano 2951 posiewów moczu, z tego wynik dodatni uzyskało 999 posiewów moczu. W roku 2020 badania zakończone wynikiem dodatnim stanowiły blisko 37% wszystkich badań, natomiast w roku 2021 prawie 34%. W M.S.S. drobnoustrojem dominującym w analizowanym okresie była pałeczka Gram-ujemna *Escherichia coli* stanowiąca 35,7% wszystkich izolacji. Wśród tych szczepów, 14% wykazywało mechanizm oporności ESBL.

**Wnioski.** Drobnoustrojem dominującym w zakażeniach układu moczowego w analizowanym okresie była *Escherichia coli*. Jest to najczęstszy czynnik etiologiczny ZUM w wielu krajach. Łatwość wywoływania infekcji układu moczowego przez ten drobnoustrój wynika z wielu posiadanych czynników wirulencji, tj. adhezyn i inwazyj, które umożliwiają bakteriom przyleganie do

komórek gospodarza, toksyn modulujących odpowiedź immunologiczną oraz siderforów niezbędnych do wychwytu żelaza.

**Słowa kluczowe:** Escherichia coli, zakażenia układu moczowego, ZUM.

## **Zadania pielęgniarki POZ w opiece nad pacjentem niezdolnym do samoopieki w środowisku domowym**

Paulina Tutka<sup>1</sup>, Alicja Zdankiewicz<sup>1</sup>

*Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Piasecka<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

*<sup>2</sup>Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

**Wstęp.** Pielęgniarka POZ planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania. Do jej zadań należą: promocja zdrowia i profilaktyka chorób, świadczenia pielęgnacyjne, świadczenia diagnostyczne, świadczenia lecznicze i świadczenia rehabilitacyjne.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie zadań pielęgniarki POZ w opiece nad pacjentem niezdolnym do samoopieki w środowisku domowym.

**Podstawowe założenia.** W pracy wykorzystano metodę kazuistyczną. Do technik badawczych wykorzystanych w pracy należą: wywiad, obserwacja, analiza dokumentacji oraz pomiary. Skorzystano z następujących narzędzi badawczych: karta opieki pielęgniarskiej, skala Barthel, skala IADL, skala GDS. Badanie dotyczyło samotnej 73-letniej pacjentki jednego z POZ w Lublinie. Zrealizowano je w listopadzie 2022 r. w warunkach domowych. Główne problemy pielęgnacyjne, które można wyodrębnić u pacjentki to: ryzyko wystąpienia zakażenia układu moczowego, zaparcia.

**Wnioski.** Pacjentka jest osobą poważnie niesprawną ruchowo. Występują deficyty sprawności w czynnościach dnia codziennego, takich jak: przemieszczanie się, mycie, ubieranie, przygotowywanie i spożywanie posiłków. Na podstawie zebranego materiału należy stwierdzić, iż zawód pielęgniarki związany jest z wykonywaniem szerokiego i różnorodnego zakresu obowiązków wynikających zarówno z funkcji pielęgnacyjno-opiekuńczej, a także terapeutycznej, rehabilitacyjnej oraz edukacyjnej

**Słowa kluczowe:** pielęgniarka POZ, podstawowa opieka zdrowotna.

## **Body positive – trend będący wyrazem tolerancji czy akceptacja lenistwa?**

Natalia Tyszczyk, Marcelina Waclawska

*Studentki kierunku Pielęgniarstwo, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

*dr n. med. Małgorzata Pabiś, dr n. med. Kinga Żurawska vel Dziurawiec*

**Wstęp.** Ruch Body positive jest promowanym nurtem, którego główną ideą jest akceptowanie rozmiaru oraz wyglądu ciała człowieka. Ma on również na celu podważenie dominujących społecznych ideałów wyglądu oraz promowanie akceptacji dla drugiego człowieka.

**Cel pracy.** Przedstawienie wad i zalet ruchu body positive oraz omówienie choroby jaką jest otyłość, której promowanie nie powinno być akceptowalne. Przedstawienie najważniejszych zasad zdrowego stylu życia.

**Podstawowe założenia.** Trend body positive można uznać za wyraz tolerancji w przypadku kwestii nie obejmujących promowania nadmiernej masy ciała. Otyłość jest chorobą, której trzeba zapobiegać oraz zwalczać. Akceptując ją można narazić wiele osób na poważne konsekwencje zdrowotne, niejednokrotnie zagrażające nawet życiu.

**Podsumowanie.** Promowanie otyłości w Internecie jest czynnikiem do występowania wielu chorób z nią związanych oraz jest akceptacją lenistwa i złego stylu życia. Jednakże trend ten może być także wyrazem tolerancji dla osób chorych czy tych, którzy nie mają wpływu na estetykę swego wyglądu.

**Słowa kluczowe.** body positive, otyłość, akceptacja.



## **Styl życia kobiet diagnozowanych i leczonych z powodu niepłodności**

Anna Umińska<sup>1</sup>, Maria Kanadys<sup>1</sup>, Milena Matyszczyk<sup>2</sup>, Ewelina Goch<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Anna B. Pilewska-Kozak*

**Wstęp.** Styl życia jest zespołem zachowań charakterystycznych dla danej osoby, ukształtowanym pod wpływem otoczenia społecznego i kultury. Doniesienia z piśmiennictwa wskazują, że istnieją zależności między zachowaniami zdrowotnymi kobiet, a ich potencjałem rozrodczym.

**Cel pracy.** Sprawdzenie, jaki styl życia charakteryzuje kobiety diagnozowane i leczone z powodu trudności z poczęciem dziecka.

**Material i metody.** Badania przeprowadzono w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Lublinie. Objęto nimi 110 kobiet hospitalizowanych z powodu niepłodności. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem kwestionariusza własnego autorstwa i standaryzowanego Kwestionariusz Fantastycznego Stylu Życia, w polskiej adaptacji Delugi i wsp.

**Wyniki badań.** Wynik uzyskany dla całej badanej grupy wyniósł średnio 35,92 punktów, czyli styl życia charakteryzujący ogół badanych można określić jako dobry bądź bardzo dobry. Co dziesiąta (10,0%) z respondentek charakteryzowała się bardzo dobrym stylem życia, większość (72,7%) ankietowanych dobrym, a 17,3% kobiet przeciętnym. Najwyższe oceny uzyskano w podobszarach średnie spożycie alkoholu, prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu, używanie pasów bezpieczeństwa. Najniżej ocenione obszary to podejmowanie codziennych ćwiczeń przez 30 minut oraz przeżycie bardzo stresującego wydarzenia – wyniki wskazują, że mniej niż połowa osób podejmuje ćwiczenia fizyczne systematycznie, a więcej niż połowa miała w ostatnim czasie konfrontację z bardzo stresującym wydarzeniem.

**Wnioski.** Kobiety diagnozowane, bądź leczone z powodu niepłodności starają się prowadzić zdrowy styl życia, a tylko nieliczne przyznają się do zachowań niekorzystnych dla zdrowia. Ogół badanych charakteryzuje dobry, bądź bardzo dobry styl życia. Jakkolwiek u większości badanych poprawy wymaga domena tryb życia

i poziom aktywności fizycznej. Dobry bądź bardzo dobry styl życia częściej charakteryzuje kobiety z wyższym poziomem wykształcenia.

**Słowa kluczowe:** styl życia, niepłodność, zachowania.

**Aktywizowanie i angażowanie pacjentów w komunikacji  
z pracownikami ochrony zdrowia w procesie wprowadzania zmian w stylu życia**

Joanna Upchurch<sup>1</sup>, Wiktoria Zdon<sup>1</sup>, Kamila Krasucka<sup>2</sup>, Katarzyna Szczekala<sup>3</sup>,  
Katarzyna Karska<sup>3</sup>

*Opiekunowie: mgr Katarzyna Szczekala, dr Katarzyna Karska*

*Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej przy Studium Praktycznej Nauki  
Języków Obcych*

*<sup>1</sup>Studenci, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*<sup>2</sup>Studentka Pielęgniarstwa, I stopień, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny  
w Lublinie*

*<sup>3</sup>Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Wydział Nauk Medycznych,  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Dostęp pacjentów do informacji medycznej oraz zapewnienie im udziału w procesie podejmowania decyzji, umożliwiającą nawiązanie efektywnej współpracy. Zaangażowanie pacjentów w wprowadzaniu zmian w stylu życia może zostać wzmocnione przez przedstawiciela ochrony zdrowia poprzez zastosowanie transteoretycznego modelu (TTM) i Dialogu Motywującego (DM). Opierają się one na chęci pacjentów do podjęcia pracy nad zdrowszymi zachowaniami.

**Cel pracy.** Niniejsza prezentacja ma na celu ocenę skuteczności TTM i DM we wprowadzaniu działań profilaktycznych w życie pacjentów w oparciu o przegląd literatury anglojęzycznej z ostatnich 9 lat.

**Podstawowe założenia.** Zaangażowanie pacjentów w aktywny udział w procesie wprowadzania zmian, przy jednoczesnym podkreśleniu znaczenia motywacji i gotowości pacjentów wyrażanej podczas wizyty lub konsultacji z pracownikami ochrony zdrowia odgrywa znaczącą rolę. Analiza badań wykazała, że TTM i DM skutecznie wpływają na proces eliminowania negatywnych zachowań (np. rzucania palenia) i wprowadzania pozytywnych zmian w życiu pacjentów. Ponadto zaobserwowano również znaczenie tych modeli w zapobieganiu i hamowaniu rozwoju depresji.

**Podsumowanie.** Długofalowe efekty wprowadzonych zmian życiowych częściej osiągnęły pacjenci, u których zastosowano TTM i DM. Świadomość i zaangażowanie pacjentów są niezbędne w skuteczniejszym osiągnięciu

zamierzonych celów w porównaniu z tradycyjnymi poleceniami i instrukcjami podawanymi przez pracownika służby zdrowia.

**Słowa kluczowe:** komunikacja, skuteczność, zmiana, prewencja.

**„Nim gruby schudnie, to chudy...” efekt jojo – wynik złe dobranej diety  
czy braku zmian w aktywności fizycznej**

Marcelina Waclawska, Natalia Tyszczyk

*Studentki kierunku Pielęgniarstwo, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk  
o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś, dr n. o zdr. Kinga  
Augustowska-Kruszyńska, dr n. med. Kinga Żurawska vel Dziurawiec*

**Wstęp.** Efekt jojo to częste zjawisko, które dotyka osoby po diecie redukcyjnej. Udowadnia ono, iż nie jest łatwo zrzucić nadmiar kilogramów i równie trudno jest utrzymać osiągnięty efekt. O efekcie jojo mówimy, kiedy w okresie około pięciu miesięcy przyrost masy ciała przekracza dziesięć procent wagi, którą udało się uzyskać w procesie redukcji.

**Cel pracy.** Przeanalizowanie powstania efektu jojo, jego konsekwencji dla zdrowia fizycznego oraz psychicznego, oraz propozycji sposobów jego uniknięcia.

**Podstawowe założenia.** Redukcja nadmiernej masy ciała jest niezwykle trudna, ale utrzymanie dobrych nawyków żywieniowych sprawia pacjentom jeszcze większe problemy. Wprowadzenie deficytu kalorycznego i zwiększenie aktywności fizycznej jedynie na czas odchudzania przynosi pozytywne skutki - czyli zmniejszenie masy ciała. Jednak po osiągnięciu celu, powrót do dawnych nawyków jest wręcz gwarancją wystąpienia efektu jojo.

**Podsumowanie.** Efekt jojo dotyka mnóstwo osób, które postanowiły zredukować swoją masę ciała. Jednak nie jest to zjawisko, którego nie da się uniknąć. Wystarczy odpowiednia edukacja na temat odpowiedzialnej diety oraz stopniowe wprowadzanie na stałe nowych nawyków żywieniowych.

**Słowa kluczowe:** efekt jojo, odchudzanie, dieta.

**Zasady komunikacji między ratownikami w zespole wczesnego reagowania  
(komunikacja ratownik-pacjent)**

Małgorzata Wiatrowska, Magda Ziętek, Magda Zaręba, Katarzyna Karska,  
Katarzyna Szczekała

*Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych,  
Studenckie Koło Komunikacji Medycznej*

*Opiekun pracy: dr Katarzyna Karska*

**Wstęp.** Głównym celem działań Zespołów Wczesnego Reagowania jest wczesne wykrywanie zmian w stanie pacjenta takich jak pogorszenie mogące doprowadzić do nagłego zatrzymania krążenia. By skutecznie reagować niezbędna jest efektywna komunikacja w zespole.

**Cel pracy.** Praca ma na celu przedstawienie i szczegółowe opisanie zasad komunikacji między pracownikami w zespole wczesnego reagowania. Klarownie określone zasady pracy oraz przetwarzania informacji i ich przekazywania ułatwiają pracę co sprawia, że zespół szybciej i lepiej wykonuje swoje obowiązki.

**Material, metody i krótki opis pracy.** Metoda opisowa. Materiały pozyskane ze źródeł naukowych oraz własnego doświadczenia. Plakat z przeglądem najważniejszych zasad komunikacji w zespole wczesnego reagowania. Plakat A2. Głównie zasady: Calgary Cambridge, Pętla komunikacyjna (zamknięta).

**Słowa kluczowe:** komunikacja, pacjent, zasady, zespół wczesnego reagowania.

## **Zadania położnej w opiece nad pacjentką z chorobą Hashimoto w okresie przedkoncepcyjnym**

Martyna Wieczorek<sup>1</sup>, Izabela Więclaw<sup>1</sup>

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, UM w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, UM w Lublinie*

**Wstęp.** Choroba Hashimoto to przewlekła choroba autoimmunologiczna, rozwijająca się w wyniku wpływu czynników genetycznych i środowiskowych. Autoimmunologiczne zapalenie tarczycy w znacznym stopniu wpływa na organizm, szczególnie w wyniku hipotyreozy, będącej skutkiem destrukcji komórek tarczycy. Towarzyszące jej objawy występują ze strony układu dokrewnego, rozrodczego, sercowo-naczyniowego, pokarmowego i nerwowego. Klinikalnie jawną postać choroby Hashimoto stwierdza się u 0,2-5,3% populacji, natomiast subkliniczną u 10-15%. Autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy diagnozowane jest 5-10 razy częściej u kobiet niż u mężczyzn. Najistotniejszymi czynnikami ryzyka rozwoju choroby Hashimoto jest predyspozycja genetyczna i czynniki środowiskowe m.in. niedobór witaminy D, nadmiar jodu, mikroflora jelitowa, czy choroby wirusowe. Obecnie nie istnieje leczenie przyczynowe choroby Hashimoto. Możliwa jest terapia substytucyjna lewotyrosyną u osób z jawną niedoczynnością tarczycy.

**Cel pracy.** Celem pracy było ukazanie zadań położnej w opiece nad pacjentką z chorobą Hashimoto w okresie przedkoncepcyjnym.

**Metoda badawcza.** Metodą badawczą pracy było studium indywidualnego przypadku.

**Wyniki.** Rozpoznano i przedstawiono aktualne problemy pielęgnacyjne pacjentki. Następnie opisano 5 problemów pielęgnacyjnych z celem, działaniem oraz oceną skuteczności interwencji.

**Wnioski.** Choroba Hashimoto w znacznym stopniu wpływa na funkcjonowanie organizmu. Położna pełni istotną rolę w opiece nad pacjentką z chorobą Hashimoto w okresie przedkoncepcyjnym, realizując działania edukacyjne, opiekuńcze oraz profilaktyczne.

**Słowa kluczowe:** Hashimoto, okres przedkoncepcyjny, położna.

## **Współpraca interdyscyplinarna w opiece nad pacjentem geriatrycznym z chorobą nadciśnieniową**

Malwina Wiejak<sup>1</sup>, Bożena Ewa Kopcych<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe Katedra Pielęgniarstwa Akademii Nauk Stosowanych  
w Łomży*

<sup>2</sup>*Opiekun SKN Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Nauk Stosowanych  
w Łomży*

**Wstęp.** Nadciśnienie to najczęściej występujący problem zdrowotny u osób po 65 r. ż. Nadciśnienie skurczowe jest najtrudniejsze do obniżenia i jednocześnie najbardziej groźne, może prowadzić do udarów. Grupa tych pacjentów wymaga szczególnej uwagi i troski.

**Cel pracy.** Wsparcie pacjenta geriatrycznego z chorobą nadciśnieniową w kompleksowej opiece.

**Podstawowe założenia.** Holistyczna opieka, której zadaniem jest ustabilizowanie wartości referencyjnych ciśnienia tętniczego uzależniona jest od współpracy wielu specjalistów, której celem jest poprawa samopoczucia pacjenta i eliminacja groźnych powikłań. Pielęgniarka realizując funkcje terapeutyczno-leczniczą musi również współpracować z innymi członkami, których udział jest niezbędny w utrzymaniu seniora w dobrej kondycji. Musi też angażować i jego otoczenie. Zachowania zdrowotne u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym determinuje wiek pacjenta i jego sprawność psychofizyczna.

**Podsumowanie.** Współpraca zespołu terapeutycznego jest kluczowa w opiece nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym. Realizacja kompleksowej opieki wymaga współpracy nie tylko lekarza i pielęgniarki, ale również i dietetyka, fizjoterapeuty czy psychogeriatry. Kluczowym zadaniem jest też wsparcie udzielane seniorom o charakterze środowiskowym i personalnym w miejscu jego zamieszkania.

**Słowa kluczowe:** senior, ciśnienie tętnicze, opieka, wsparcie.



## **Wybrane czynniki warunkujące lęk i stres podczas badania rezonansu magnetycznego**

Diana Wisz, Aleksandra Tomkiewicz

*Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego*

**Wstęp.** Rezonans magnetyczny to jedna z dokładniejszych metod diagnostyki obrazowej, umożliwiającą postawienie diagnozy klinicznej. Jednakże często dla pacjentów jest to sytuacja stresowa powodująca wystąpienie negatywnych emocji.

**Cel pracy.** Celem badania była ocena czynników wywołujących lęk i stres u osób poddanych badaniu rezonansu magnetycznego.

**Material i metody.** Badanie przeprowadzono w grupie 100 osób, mieszkańców województwa podkarpackiego w wieku 18-65 lat. Jako narzędzia badawcze wykorzystano Autorski Kwestionariusz Ankiety, zastosowano metodę sondażu diagnostycznego.

**Wyniki.** Poczucie bezpieczeństwa przed badaniem odczuwało 85,0% badanych, z kolei po badaniu 99,0%. Najczęstszymi czynnikami, które miały wpływ na poczucie lęku i stresu przed badaniem były: obawa przed utknięciem i ograniczenie ruchu (29,0%), ciemny tunel i hałas towarzyszący badaniu (20,0%). Z kolei po badaniu była to obawa przed nieprawidłowym wynikiem (35,0%) oraz zastosowanie środka kontrastowego (22,0%).

**Wnioski.** W większości pacjenci odczuwali bezpieczeństwo przed i po badaniu metodą rezonansu magnetycznego. Przed badaniem najsilniejszym czynnikiem stresogennym była obawa przed utknięciem oraz ograniczenie ruchu, natomiast po badaniu obawa przed nieprawidłowym wynikiem. Jako objawy stresu najczęściej badani wskazywali zaburzenia koncentracji, podenerwowanie i drżenie rąk, w których opanowaniu pomagało wsparcie personelu.

**Słowa kluczowe:** bezpieczeństwo, rezonans magnetyczny, stres.

## **Kosmetologiczne metody redukcji zmian związanych ze starzeniem się skóry – efekty terapii na podstawie studium indywidualnego przypadku**

Agata Wiśniewska

*Akademia Mazowiecka w Płocku*

*Opiekun pracy: dr n. farm. Anna Szymańska*

**Wstęp.** Starzenie się skóry jest naturalnym procesem polegającym na zmniejszeniu biologicznej aktywności komórek organizmu oraz spowolnieniu ich procesów regeneracyjnych. Właściwości antyoksydacyjne kwasu laktobionowego zapewniają skórze ochronę przed negatywnym działaniem wolnych rodników tlenowych. Jego przeciwstarzeniowe działanie wynika również ze zdolności do pobudzania aktywności fibroblastów.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ocena skuteczności wpływu zabiegu z wykorzystaniem 40% roztworu kwasu laktobionowego na redukcję zmian związanych ze starzeniem się skóry.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto kobietę w wieku 53 lat z objawami charakterystycznymi dla skóry dojrzałej. Na potrzeby badania wykorzystano 40% roztwór kwasu laktobionowego o pH 1,7. Cykl terapeutyczny oszacowano na 10 zabiegów, przeprowadzonych w okresie 3 miesięcy, z częstotliwością 1 zabieg na 7 dni.

**Wyniki.** Na podstawie analizy dokumentacji fotograficznej pacjenta zaobserwowano efekty, takie jak: spłycenie zmarszczek; ujednolicenie kolorytu; wygładzenie struktury; poprawa stopnia nawilżenia.

**Wnioski.** Zastosowanie serii zabiegów eksfoliacji chemicznej, z wykorzystaniem 40% roztworu kwasu laktobionowego, w obrębie skóry twarzy jest skuteczną metodą redukującą zmiany związane z jej starzeniem. U badanej kobiety doszło do wyraźnego zminimalizowania objawów charakterystycznych dla cery dojrzałej oraz poprawy ogólnej kondycji skóry.

**Słowa kluczowe:** kosmetologia, kwas laktobionowy, fotostarzenie, zmarszczki.

## **Prawna odpowiedzialność zespołu terapeutycznego**

Joanna Anna Wolska

*Instytut Nauk o Zdrowiu Podhalańska Państwowa Uczelnia Zawodowa w Nowym Targu*

**Wstęp.** Czy polski ustawodawca przewidział szczegółowe uregulowania dotyczące odpowiedzialności prawnej zespołu terapeutycznego? Jak definiuje zespół terapeutyczny?

**Cel pracy.** Celem badań było określenie, w jakim stopniu polski ustawodawca chroni pacjenta poprzez uregulowanie odpowiedzialności prawnej członków zespołu terapeutycznego.

**Material i metody.** Zastosowanie metody case study poprzez przedstawienie rozwiązań dla pacjenta przy naruszeniu jego zdrowia.

**Wyniki.** Analiza obecnej sytuacji w Polsce, wyciągnięcie wniosków na przyszłość.

**Wnioski.** Obecne regulacje w Polsce ani nie definiują zespołu terapeutycznego, ani nie przewidują szczególnej regulacji dotyczącej odpowiedzialności zespołu terapeutycznego.

**Słowa kluczowe:** zespół terapeutyczny, pacjent, odpowiedzialność prawna.

## **Kobieta w okresie przedkoncepcyjnym jako podmiot opieki zespołu terapeutycznego**

Beata Wójcik-Żelechowska

*Uniwersytet Medyczny, WNoZ, Katedra Rozwoju Położnictwa, Zakład Opieki  
Specjalistycznej w Położnictwie, Lublin*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak*

**Wstęp.** Opieka przedkoncepcyjna to szeroko pojęta promocja zdrowia. Jej podstawowym założeniem jest świadomość, jak ważne jest zapewnienie i utrzymanie najkorzystniejszych warunków zdrowia kobiety jeszcze przed zapłodnieniem. Możliwość prokreacji jest podatna na wpływ wielu różnych czynników, co wskazuje na niezwykle rolę współczesnej opieki przedkoncepcyjnej i czyni ten temat coraz bardziej atrakcyjnym dla zespołu terapeutycznego.

**Cel pracy.** Celem badań jest ukazanie kobiety w okresie przedkoncepcyjnym jako podmiotu opieki zespołu terapeutycznego.

**Podstawowe założenia.** Zgodnie z Ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej to właśnie położna jest powołana do edukowania i przygotowania do rodzicielstwa, a potem do rozpoznawania ciąży, sprawowania opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej i prowadzenia w określonym zakresie niezbędnych badań. Według założeń świadomej prokreacji przygotowanie do ciąży powinno rozpocząć się minimum od 3 do 6 miesięcy przed planowanym poczęciem. Każda porada przedciążowa powinna składać się z oceny ryzyka, promocji zdrowia, badań przesiewowych i spojrzenia na czynniki zagrażające przyszłej ciąży, na które para lub sama kobieta ma wpływ. W przypadku wykrycia nieprawidłowości rolę położnej jest skierowanie pacjentki do specjalistów i podjęcie z nimi wszechstronnej współpracy.

**Podsumowanie.** Objęcie kobiety planującej ciążę opieką przez położną – a w przypadku nieprawidłowości także przez innych specjalistów – jest współcześnie niezbędne, aby umożliwić jak najlepszy przebieg ciąży i urodzenie zdrowego dziecka.

**Słowa kluczowe:** położne, opieka przedkoncepcyjna, świadoma prokreacja.

## **Choroba Parkinsona**

### **jako choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego**

Alicja Zdankiewicz<sup>1</sup>, Wiktoria Konaszczuk<sup>1</sup>, Izabela Przybyło<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Aneta Kościołek<sup>2</sup>, dr n. med. Iwona Adamska- Kuźmicka<sup>2</sup>*

**Wstęp.** Choroba Parkinsona jest postępującą chorobą degeneracyjną, spowodowaną zanikaniem komórek nerwowych istoty czarnej. Płeć męska i postępujący wiek są niezależnymi czynnikami ryzyka. U pacjentów można zaobserwować takie objawy jak: drżenie spoczynkowe, sztywność mięśni, spowolnienie ruchów oraz zaburzenia chodu i postawy. Dzięki dostępnym lekom występuje poprawa w codziennym funkcjonowaniu.

**Podstawowe założenia.** Przeprowadzono krytyczną analizę literatury dotyczącej choroby Parkinsona opublikowanej od 2018 do 2021 roku ze szczególnym zwróceniem uwagi na pacjentów geriatrycznych. Przeszukano bazy PubMed oraz Google Scholar pod względem słów kluczowych, zarówno w języku polskim, jak i angielskim: choroba Parkinsona, Parkinsonizm, diagnostyka i leczenie choroby Parkinsona.

**Cel prac.** Celem pracy jest przedstawienie choroby Parkinsona jako zwyrodnieniowej choroby ośrodkowego układu nerwowego.

**Wnioski.** Choroba Parkinsona jest chorobą zwyrodnieniową ośrodkowego układu nerwowego, objawiająca się bradykinezją, sztywnością mięśni, drżeniem spoczynkowym. Inne cechy kliniczne obejmują wtórne objawy ruchowe, takie jak dysfagia czy dystonia, lub niemotoryczne, czyli zaburzenia poznawcze, zaburzenia snu i halucynacje. By zwiększyć skuteczność wcześniejszego rozpoznania choroby, stosuje się diagnostykę opartą na metodach obrazowych z zastosowaniem tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. Wczesne rozpoznanie choroby daje większe możliwości spowolnienia procesu chorobotwórczego i przeciwdziałanie objawom.

**Słowa kluczowe:** choroba Parkinsona, Parkinsonizm.

**Ocena sposobu żywienia mężczyzny  
po częściowej resekcji płuca z powodu raka płuca**

Ewelina Zielińska, Julia Jaśkowska

*Studentka kierunku Dietetyka studia II stopnia*

*Zakład Edukacji Dietetycznej i Żywnościowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. roln. Renata Krzyszycha, profesor uczelni,*

*dr n. med. Iwona Jastrzębska*

**Wstęp.** Rak płuca należy do najczęściej diagnozowanych nowotworów złośliwych. Czynnikiem sprzyjającym rozwojowi choroby są: palenie tytoniu, zanieczyszczenia środowiska oraz nieodpowiednia dieta.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ocena jakościowa i ilościowa sposobu żywienia mężczyzny po częściowej resekcji płuca z powodu raka płuca.

**Material i metody.** Badaniom podlegał 61-letni mężczyzna, maszynista pojazdów trakcyjnych, od wielu lat palący, u którego zdiagnozowano raka płaskonabłonkowego płuca. Badany przebył leczenie operacyjne lobektomii górnej lewostronnej. Od tamtej pory nie wykazano cech progresji choroby. Mężczyzna miał problemy ze spożywaniem posiłków ze względu na duszności. W pracy zastosowano metodę bieżącego notowania z użyciem narzędzia badawczego dzienniczka żywieniowego, prowadzonego przez badanego przez okres 7 dni. Analizę ilościową dokonano za pomocą programu komputerowego Kcalmar.pro. Jakość posiłków oceniono na podstawie zaleceń dla diety łatwo strawnej bogatobiałkowej.

**Wyniki.** Dieta badanego dostarczała zbyt dużej ilości cholesterolu, nasyconych kwasów tłuszczowych oraz sodu. Zaobserwowano także zbyt małą podaż energii, białka, węglowodanów przyswajalnych, błonnika oraz wody.

**Wnioski.** Dotychczasowa dieta badanego była nieprawidłowa. Występujące błędy żywieniowe wymagają podjęcia indywidualnego poradnictwa dietetycznego. Brak opieki dietetycznej może skutkować pogorszeniem stanu zdrowia mężczyzny, a biorąc pod uwagę chorobę nowotworową doprowadzić do niedożywienia oraz przyczynić się do rozwoju innych chorób.

**Słowa kluczowe:** dieta łatwo strawna bogatobiałkowa, rak płuca.

## **Rola odżywiania w czasie ciąży i porodu**

Monika Zubrzycka-Machunik, Elżbieta Mandzyn

*Instytut Ochrony Zdrowia Wydział Nauk Społecznych, Humanistycznych i Ochrony Zdrowia.*

*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemysłu*

**Wstęp.** Sposób odżywiania się kobiety w okresie ciąży i karmienia naturalnego jest szczególnie ważny, ponieważ wpływa zarówno na zdrowie matki jak i dziecka. Dlatego też należy troszczyć się o właściwą, pełnowartościową dietę mamy spodziewającej się dziecka lub karmiącej swoje dziecko piersią. Nieprawidłowe odżywianie może być przyczyną wad rozwojowych, przedwczesnych porodów, tzw. zatrucia ciążowego oraz niskiej wagi urodzinowej dziecka z objawami stanów niedoborowych. U matki nieprawidłowe odżywianie może być przyczyną niedokrwistości, próchnicy zębów, odwapnienia kości, ogólnego wyczerpania organizmu i podatności na infekcje. Zdrowie dziecka całkowicie zależy od tego, jak kobieta odżywia się przed poczęciem dziecka i podczas ciąży. Kiedyś uważano, że przyszła matka powinna jeść „za dwoje”, teraz odchodzi się od tego modelu i mówi się, że kobieta w ciąży powinna jeść dla dwojga. Niektórzy lekarze twierdzą, iż kobiety ciężarne powinny świadomie unikać przejadania się. Kobiety, które mają nadwagę przed zajściem w ciążę, nie muszą przybierać na wadze tak dużo jak kobiety, które były zbyt szczupłe.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie i ocena tego, jaką rolę pełni odżywianie w czasie ciąży i porodu.

**Materiały i metody.** Materiały do badań zebrano metodą wywiadu z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety anonimowej. Umożliwiło to uzyskanie szerszych odpowiedzi. Ankieta zawiera 36 pytań zamkniętych, półotwartych i otwartych. Pierwsza część ankiety zawiera pytania, dzięki którym możliwe było scharakteryzowanie pacjentki. Dotyczyły one m.in. płci, wieku, wagi, wzrostu, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, wykształcenia, stosunku do pracy. Druga część ankiety dotyczyła zagadnień związanych z poszczególnymi problemami badawczymi.

**Podsumowanie.** Analizując ankietę dochodzę do wniosku, że pacjentka ma dużą wiedzę o tym, jaką rolę pełni odżywianie w czasie ciąży i porodu. Spożywa ona regularnie posiłki, w jej diecie jest sporo warzyw i owoców. Jednak za mało spożywa

ryb i produktów bogatych w błonnik. Dbą o swoje zdrowie, regularnie chodzi do ginekologa i wykonuje wszystkie badania kontrolne. Niestety, nie przygotowuje się do porodu poprzez gimnastykę ani żadne ćwiczenia usprawniające. Czas wolny spędza przed telewizorem, chodząc na spacer, śpiąc w dzień.

**Słowa kluczowe:** żywienie w ciąży.