

Ogólnopolska Konferencja

Naukowo-Szkoleniowa

„Zespół interprofesjonalny w opiece nad pacjentem”

Chełm, 30 stycznia 2024 roku

KSIĄŻKA STRESZCZEŃ

Patronat honorowy

JM Rektor

Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie
prof. PANS w Chełmie, dr hab. inż. Arkadiusz Tofil

Organizatorzy:

Institut Nauk Medycznych Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Chełmie
Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Komitet Naukowy

Przewodniczący:

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

Członkowie:

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Starosławska (PANS Chełm)
Prof. dr hab. n. med. Irena Wrońska (AM Płock)
Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak (UM Białystok)
Prof. dr hab. n. med. Anna Ksykiewicz-Dorota (PANS Chełm)
Prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)
Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis (UM Poznań)
Prof. dr hab. n. med. Anna Torres (UM Lublin)
Prof. dr hab. n. med. Kamil Torres (UM Lublin)
Prof. dr hab. Tomasz Plech (UM Lublin)
Prof. dr hab. n. o zdr. Robert Ślusarz (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)
Dr hab. n. o zdr. Dorota Koziół prof. UJK (UJK Kielce)
Dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka prof. AM (AM Płock)
Dr hab. n. o zdr. Katarzyna Van Damme-Ostapowicz (WNUAS Norway)
Dr hab. n. med. Agnieszka Zwolak prof. UM (UM Lublin)
Dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska prof. UM (UM Lublin)
Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień prof. UM (UM Lublin)
Dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta (WUM Warszawa)
Dr hab. n. o zdr. Beata Dziedzic (WUM Warszawa)
Dr hab. n. med. Agnieszka Neumann-Podczaska prof. UMP (UM Poznań)

Dr hab. n. o zdr. Renata Markiewicz (UM Lublin)
Dr hab. o zdr. Anna Pilewska-Kozak (UM Lublin)
Dr hab. n. med. Emilia Majsiak (UM Lublin)
Dr hab. n. med. Tomasz Kryczka (WUM Warszawa)
Dr hab. n. o zdr. Bartłomiej Drop prof. UM (UM Lublin)
Dr hab. n. med. Witold Zgodziński prof. UM (UM Lublin)
Dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski (WUM Warszawa)
Dr n. med. Magdalena Słodzińska (UM Lublin)
Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz (WUM Warszawa)
Dr n. med. Hanna Kachaniuk (PANS Krosno)
Dr n. med. Grażyna Dykowska (WUM Warszawa)
Dr n. o zdr. Grażyna Wójcik (WUM Warszawa)
Dr n. med. Beata Haor prof. PANS (PANS Włocławek)
Dr n. med. Renata Bogusz (UM Lublin)
Dr n. med. Małgorzata Marć (UR Rzeszów)
Dr n. med. Marta Łuczyk prof. UM (UM Lublin)
Dr n. o zdr. Monika Biercewicz (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)
Dr n. med. Joanna Piszczek (PANS Chełm)
Dr n. med. Katarzyna Sawicka (UM Lublin)
Dr n. med. Barbara Kaproń (UM Lublin)
Dr n. o zdr. Beata Żółkiewska (PANS Chełm)
Dr n. med. Ewa Kulbaka (RSW Radom)
Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka prof. UM (UM Lublin)
Dr n. med. Magdalena Horodeńska prof. UM (UM Lublin)
Dr n. hum. Justyna Mandziuk–Nizińska (UM Lublin)
Dr n. med. Katarzyna Naylor prof. UM (UM Lublin)
Dr n. o zdr. Anna Antczak-Komoterska (PANS Włocławek)
Dr n. o zdr. Karolina Filipaska-Blejder (CM UMK Bydgoszcz/Toruń)
Dr n. med. Agnieszka Markiewicz-Gospodarek (UM Lublin)
Dr n. farm. Kinga Paruch-Nosek (UM Lublin)
Dr n. o zdr. Agnieszka Kijowska (PANS Krosno)
Dr n. o zdr. Aneta Jędrzejewska (Radom)
Dr n. med. Hubert Słodziński (PANS Chełm)
Dr n. med. Robert Łuczyk prof. UM (UM Lublin)

Dr n. ekon. Rafał Iwański (US Szczecin)
Dr n. med. Grzegorz Witkowski (UM Lublin)
Dr n. o szt., dr n. o zdr. Sławomir Tobis (UM Poznań)
Dr n. med. Marek Majewski (UM Lublin)
Dr n. med. Paweł Jerzak (PANS Chełm)
Dr n. med. Maciej Kornatowski (AM Płock)
Dr n. farm. Przemysław Niziński (UM Lublin)
Dr n. o zdr. Kamil Kuszplak (UM Lublin)

Komitet Organizacyjny

Przewodniczący:

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

Członkowie:

Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień prof. UM
Dr hab. o zdr. Anna Pilewska-Kozak prof. UM
Dr hab. n. med. Witold Zgodziński prof. UM
Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz
Dr n. med. Beata Haor prof. PANS
Dr n. med. Lilla Walas prof. UM
Dr n. o zdr. Monika Biercewicz
Dr n. hum. Justyna Mandziuk–Nizińska
Dr n. med. Agnieszka Sadurska prof. UM
Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka prof. UM
Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka prof. UM
Dr n. med. Elżbieta Przychodzka prof. UM
Dr n. med. Małgorzata Pabiś prof. UM
Dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak prof. UM
Dr n. med. Katarzyna Naylor prof. UM
Dr n. med. Marta Łuczyk prof. UM
Dr n. med. Renata Bogusz
Dr n. med. Monika Szarkowska Skiba
Dr n. med. Magdalena Słodzińska
Dr n. med. Violetta Mianowa

Dr n. med. Katarzyna Kanadys prof. UM
Dr n. med. Magdalena Horodeńska prof. UM
Dr n. med. Katarzyna Sawicka
Dr n. hum. Katarzyna Karska
Dr n. med. Agnieszka Sobolewska-Samorek
Dr n. med. Monika Pruchniak
Dr n. farm. Kinga Paruch-Nosek
Dr n. med. Agnieszka Markiewicz-Gospodarek
Dr n. med. Robert Łuczyk prof. UM
Dr n. o zdr. Paweł Chruściel prof. UM
Dr n. med. Grzegorz Witkowski prof. UM
Dr n. farm. Przemysław Niziński
Dr n. med. Marek Majewski
Mgr Magdalena Staśkiewicz
Mgr Anna Pożarowczyk
Mgr Dorota Flis
Mgr Edyta Matejek
Mgr Joanna Piątek
Mgr Beata Nowosad
Mgr Katarzyna Wiśniecka
Mgr Monika Zan
Mgr Urszula Pytlik
Mgr Wiesława Szaniawska
Mgr Emilia Grzegorzczak-Puzio
Mgr Katarzyna Przylepa
Mgr inż. Małgorzata Kornas
Mgr Irena Jabłońska
Mgr Anna Szymańska
Mgr Ewelina Huszcz
Mgr Małgorzata Czarkowska
Mgr Zuzanna Kasiborska-Michałowska
Mgr Alicja Artych
Mgr Barbara Kuszplak
Mgr Aleksandra Powęska-Dudzik

Mgr Jan Kachaniuk

Mgr Jan Korulczyk

Mgr Wojciech Dzikowski

Mgr Jakub Sapielak

Mgr Paweł Dudek

Mgr Konrad Szast

Mgr Kamil Sikora

Mgr Andrzej Lewandowski

Mgr Grzegorz Kobelski

Mgr Michał Machul

Lic. piel. Marcin Kruszelnicki

Koło Nauk Medycznych PANS w Chełmie

Studenckie Koło Naukowe Symulacji Medycznej PANS w Chełmie

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa UM w Lublinie

Spis treści

Rola położnej w profilaktyce zakażeń HIV	34
Julia Cholewa, Agnieszka Chwedoruk, Nikola Cichosz	
Położna w zespole interprofesjonalnym w opiece nad noworodkiem z rozszczepem wargi i podniebienia	35
Weronika Fajt, Anna Kremska, Barbara Zych	
Depresja wśród personelu pielęgniarskiego	36
Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Agnieszka Matyjas, Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Halina Lenartowicz, Jan Korulczyk, Andrzej Lewandowski	
Jakość życia personelu pielęgniarskiego	37
Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki, Irena Wrońska, Robert Ślusarz, Zofia Sienkiewicz, Katarzyna Przylepa, Kamil Kuszplak	
Usługa diet coachingu jako innowacyjna metoda zarządzania w ochronie zdrowia	38
Zuzanna Goluch, Daria Leska, Marzena Tomaszewska, Ewa Stamirowska-Krzaczek	
Promocja zdrowia poprzez analizę zachowań i nawyków prozdrowotnych pacjentów w wieku senioralnym po endezoprotezoplastyce stawu biodrowego	39
Jakub Grządziel, Krzysztof Zadora, Jakub Pędzimąż	
Jakość życia pacjentów ze stwardnieniem rozsianym biorących udział w programie lekowym	40
Edyta Kędra, Piotr Jerzy Gurowiec, Edyta Boder	
Występowanie zaburzeń snu wśród pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym w oddziałach psychiatrycznych	41
Łucja Łopuszańska-Ferenc, Stanisław Szczerbiński	

Pozycje wertrykalne w porodzie	43
Magdalena Nawojcka, Martyna Kutkowska, Patryk Barczuk	
Zespół terapeutyczny – znaczenie współpracy lekarzy i pielęgniarek w procesie opieki nad pacjentem	44
Martyna Orzechowska	
Diagnoza i leczenie zespołu rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego	45
Izabella Prządo	
Wymiar medyczno–społeczny rehabilitacji u pacjenta po udarze mózgu	46
Izabella Prządo	
Praktyka pielęgniarska oparta na dowodach naukowych – analiza porównawcza kompetencji zawodowych personelu pielęgniarskiego wybranych województw Polski	47
Filip Tkaczyk	
Toczeń rumieniowaty układowy: problem interdyscyplinarny	48
Barbara Tomaszek	
Wykorzystanie technologii wirtualnej rzeczywistości w procesie rehabilitacji po udarze mózgu	49
Barbara Tomaszek	
Pacjentka w wieku starszym z wielochorobowością w środowisku domowym - studium indywidualnego przypadku	50
Dorota Trybusińska, Krzemińska Julia, Małgorzata Chmielewska	
Świadomość personelu pielęgniarskiego na temat odcewnikowego zakażenia układu moczowego	51
Zuzanna Trześniewska-Ofiara, Mariola Mendrycka, Agnieszka Woźniak-Kosek	
Antocyjany w ujęciu chemicznym, kosmetycznym i dietetycznym	52

Agata Wiśniewska

Cukrzyca ciążowa – wyzwanie dla zespołu interdyscyplinarnego 53

Inez Wojciechowska

Wykorzystanie laboratoryjnych systemów informatycznych w opiece nad pacjentem przebywającym w szpitalu 54

Agnieszka Woźniak-Kosek, Jacek Jeznach, Piotr Murawski, Mariola Mendrycka, Zuzanna Trześniewska-Ofiara

Rola Zespołu ds. Błędów Przedanalizy w opiece nad pacjentem przebywającym w szpitalu 56

Agnieszka Woźniak-Kosek, Lucyna Drażek, Mariola Mendrycka, Aneta Musiał, Dagmara Wąsowska

Badania laboratoryjne w miejscu opieki nad pacjentem – znaczenie POCT (Point of Care Testing) 57

Agnieszka Woźniak-Kosek, Lucyna Drażek, Mariola Mendrycka, Bożena Styk

Problem powstawania odleżyn u osób w wieku podeszłym 59

Gabriela Augustynowicz, Maria Lasocka

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z chłoniakiem. Studium przypadku 60

Tomasz Daniel Kędzierski, Bożena Styk

Stosowanie leków OTC oraz suplementów diety przez dorosłych mieszkańców powiatu sanockiego 61

Anna Ziemlewicz, Sławomir Porada

Znaczenie opieki interdyscyplinarnej w leczeniu chorób przewlekłych 62

Izabela Sarzyńska

Wpływ stresu na ogólną kondycję zdrowotną 63

Izabela Sarzyńska

Rola zespołów terapeutycznych w rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu 64

Izabela Sarzyńska, Weronika Nowak

Wpływ czynników społecznych na dostęp do opieki zdrowotnej i wyniki leczenia 65

Izabela Sarzyńska

Zadowolenie położnic z opieki sprawowanej przez położną POZ 66

Natalia Nawrocka, Weronika Drygiel, Joanna Nastalska

Nowoczesne technologie w usprawnianiu komunikacji zespołowej 67

Elżbieta Szopa, Dominika Wszyńska

Rola pielęgniarki w zespole interprofesjonalnym 68

Elżbieta Szopa, Dominika Wszyńska

Wpływ opieki interprofesjonalnej na satysfakcję pacjentów 69

Elżbieta Szopa, Dominika Wszyńska

Współpraca między fizjoterapeutą a dietetykiem 70

Elżbieta Szopa, Dominika Wszyńska

Znaczenie psychologa w zespole opieki nad pacjentem 71

Elżbieta Szopa, Dominika Wszyńska

Współpraca lekarza i farmaceuty w opiece pacjenta 72

Dominika Wszyńska, Elżbieta Szopa

Zarządzanie informacją w zespole interprofesjonalnym 73

Dominika Wszyńska, Elżbieta Szopa

Edukacja interprofesjonalna w kontekście opieki zdrowotnej 74

Dominika Wyszyńska, Elżbieta Szopa

Integracja opieki paliatywnej w zespole interpersonalnym 75

Dominika Wyszyńska, Elżbieta Szopa

Wpływ czynników społeczno–kulturowych na interakcje w zespołach zdrowia 76

Dominika Wyszyńska, Elżbieta Szopa

Rola profilaktyki w chorobach układu oddechowego u małych dzieci 77

Anna Umińska

Zastosowanie terapii z udziałem zwierząt w opiece nad pacjentem 78

Maria Kosek, Agnieszka Woźniak-Kosek

Ocena stopnia samodzielności seniorów 79

Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Elżbieta Starosławska, Anna Ksykiewicz-Dorota,
Paweł Jerzak, Kamil Kuszplak

Wiedza pacjentów oddziału chirurgicznego na temat badań endoskopowych 80

Bożena Majchrowicz, Katarzyna Tomaszewska

Zachowania zdrowotne pielęgniarek pracujących w systemie pracy zmianowej 81

Katarzyna Tomaszewska, Bożena Majchrowicz

Wsparcie emocjonalne i edukacyjne rodziców wcześniaka 82

Sandra Paćkowska

Obciążenie psychiczne jako element ergonomiczny na stanowisku pracy pielęgniarki 83

Magdalena Bronowicz-Król, Iwona Tryndoch, Anna Jendrzejcak

Zwyczaje żywieniowe a wskaźnik BMI młodzieży w wieku szkolnym 84

Karolina Woźna, Katarzyna Flasińska, Magdalena Kociuba

Wiek podeszły a ryzyko depresji 85

Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Hanna Kachaniuk, Kamil Kuszplak, Małgorzata Czarkowska, Beata Nowosad

Rola pracownika socjalnego i pracy socjalnej w opiece paliatywno–hospicyjnej 86

Bożena Stanuch, Krystyna Bursztyka, Oliwia Oleksiewicz

Prowadzenie ciąży u kobiet leczonych onkologicznie 87

Julia Spurek, Martyna Sobania, Emilia Promowicz, Julia Sowa

Zastosowanie ziół w grupie kobiet karmiących piersią 88

Julia Spurek, Martyna Sobania, Emilia Promowicz, Julia Sowa

Edukacja pacjenta z zakresu szacowania ilości wymienników węglowodanowych w zależności od typu prowadzonej terapii 89

Ewa Kostrzewa-Zabłocka

Edukacyjna rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z wylonioną stomią 90

Iwona Kintzi, Monika Wiśniewska, Katarzyna Juszcak

Współczesny zespół interprofesjonalny w opiece nad pacjentem – wyzwania, perspektywy 91

Beata Haor, Anna Antczak-Komoterska, Dorota Kochman

Zadania pielęgniarki w edukacji zdrowotnej w aspekcie profilaktyki raka szyjki macicy 92

Aleksandra Józwiak, Natalia Lipińska

Rola zespołu interdyscyplinarnego w opiece nad osobą z chorobą Parkinsona 93

Aneta Jabłońska, Marcin Jabłoński, Martyna Kamińska, Magdalena Witkowska, Beata Haor

Interakcje leków z owocami jagodowymi z rodzaju <i>Vaccinium</i>	94
Ewelina Książek, Zuzanna Goluch	
Blaski i cienie leków OTC – ryzyko i skutki uboczne	95
Magdalena Kowalczyk, Milena Krupa	
Chroniczny niepokój i stany lękowe jako coraz poważniejszy problem dzisiejszego społeczeństwa	97
Michał Staniec	
Witamina D – nieznanne możliwości znanej witaminy	98
Wiktoria Klementewicz, Kornelia Kursa	
Wpływ badań przesiewowych na średnią długość życia ludzi	99
Natalia Gruszkiewicz, Bartosz Płaska	
Jakość życia pacjentów leczonych z powodu łuszczycy	100
Katarzyna Wiśniewska, Joanna Girzelska, Monika Kozestańska-Oczkowska, Ewa Kulbaka	
Świadomość mieszkańców regionu plockiego w zakresie atopowego zapalenia skóry (AZS)	102
Natalia Bogucka	
Komunikacja z pacjentem geriatrycznym i jego rodziną	103
Mateusz Kot, Paulina Krukowska, Zuzanna Popławska, Sabina Czopek, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala	
Śródporodowa opieka położnej nad kobietą ciężarną z łożyskiem przodu – studium przypadku	104
Gabriela Fus, Anna Kremska, Barbara Zych	

Położna w zespole interprofesjonalnym w opiece nad noworodkiem z rozszczepem wargi i podniebienia	105
Weronika Fajt, Anna Kremska, Barbara Zych	
Edukacyjna rola położnej na temat zasad odciągania oraz przechowywania mleka kobiecego	106
Oliwia Pawlak	
Tokofobia – lęk przed ciążą i porodem	107
Oliwia Pawlak	
Syndrom Couvade	108
Oliwia Pawlak	
Rola zespołu terapeutycznego w pracy z pacjentem onkologicznym	109
Łukasz Karaś	
Doświadczenia personelu pielęgniarstwa z pacjentem agresywnym	110
Irena Puszkarz, Iwona Antosiewicz, Kacper Zięba, Małgorzata Makar, Anna Szkółka, Maciej Karasiński	
Nastawienie rodziców do szczepienia własnych dzieci	111
Agnieszka Szałach, Weronika Sawicka, Edyta Kruk	
Rak szyjki macicy – profilaktyka i leczenie	112
Kamila Ostrowska, Karolina Oklińska, Martyna Chachaj, Wiktoria Konaszczuk	
Zintegrowane podejście do terapii nowotworów głowy i szyi: terapia fotodynamiczna jako innowacja w leczeniu i opiece nad pacjentem	113
Aleksandra Łoś	
Wpływ aktywności fizycznej na poprawę jakości życia u osób dorosłych	114

Mateusz Mroczek, Marika Trzpis

Poprawa opieki nad osobami z trudnościami w uczeniu się i ASD: strategie i wyzwania w pediatrycznej opiece zdrowotnej 115

Anna Mendrycka, Elżbieta Trylińska-Tekielska

Miejsce pielęgniarki w zespole opieki paliatywnej w świetle prac dyplomowych absolwentów studiów pielęgniarskich 116

Agnieszka Sojda, Grażyna Rożek, Marianna Charzyńska-Guła, Marta Zielińska

Proces pielęgnowania chorego z zapaleniem płuc117

Katarzyna Paziewska, Magdalena Cichońska

Stany przejściowe noworodka – zadania położnej 118

Karolina Kołodziejczyk

Edukacyjna rola położnej na temat wskaźników skutecznego karmienia 119

Karolina Kołodziejczyk, Patrycja Korzec

Życie w insulinooporności 120

Julia Cienkuszewska

Jakość życia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym krwi a wskaźniki oceny ich stanu zdrowia 121

Katarzyna Płaskota, Marcelina Kozicka, Natalia Grzesiak

Opieka interdyscyplinarnego zespołu stomatologicznego nad pacjentem – obowiązki i zadania 122

Kacper Zając, Magdalena Stryczek, Patrycja Palak, Martyna Udała, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala

Rola zespołu terapeutycznego w opiece nad pacjentami ze stomią 123

Natalia Kamińska, Weronika Frąć

Zastosowanie innowacyjnych metod w niwelowaniu atopowego zapalenia skóry w gabinecie kosmetycznym 124

Weronika Kłosińska

Opieka nad pacjentem z odleżynami 125

Wiktoria Abka

Związek między psychiką a występowanie i przebieg trądziku pospolitego 126

Weronika Górzyńska

Właściwości olejów z nasion Vaccinium 127

Marta Bochniak, Ewelina Książek

Problemy pielęgnacyjne pacjenta po usunięciu guza nerki. Studium przypadku 128

Paulina Burdon, Bożena Styk

Bariery i wyzwania zespołowej opieki zdrowotnej 129

Michał Broszkiewicz, Klaudia Wojciechowska

Komunikacja między specjalistami medycznymi a społecznością 130

Seweryn Bąk, Antoni Zdybel

Wpływ opieki interprofesjonalnej na poprawę wyników zdrowotnych 131

Seweryn Bąk, Antoni Zdybel

Problemy pielęgnacyjne pacjenta ze świeżo wykrytą cukrzycą. Studium przypadku 132

Karolina Kawczyńska, Jolanta Jagoda

Wpływ pandemii Covid-19 na wypalenie zawodowe personelu pielęgniarstwa 134

Anna Antczak-Komoterska, Grzegorz Chrabąszczewski, Beata Haor, Dorota Kochman

Wsparcie pacjenta i rodziny w kontekście opieki interprofesjonalnej 135

Seweryn Bąk, Antoni Zdybel

Wpływ interprofesjonalnej opieki na redukcję kosztów zdrowotnych 136

Seweryn Bąk, Antoni Zdybel

Opieka nad pacjentem z chorobą Alzheimerera na podstawie studium przypadku 137

Marta Gajewska, Jolanta Jagoda

Wykorzystanie sztucznej inteligencji w zespole opieki zdrowotnej 138

Seweryn Bąk, Antoni Zdybel

Świadomość rodziców na temat czynników ryzyka powstawania próchnicy u dzieci . 139

Klaudia Wenderlich, Kinga Sobczak, Adrianna Frydrysiak-Brzozowska, Mariola Głowacka

Styl życia kobiety ciężarnej – edukacyjna rola położnej 141

Patrycja Korzec

Zadania położnej w edukacji kobiet na temat wygodnych pozycji do karmienia piersią

..... 142

Patrycja Korzec, Karolina Kołodziejczyk

Zintegrowana opieka nad pacjentami dotkniętymi chorobami rzadkimi 143

Nikola Król

Świadomość i wiedza społeczeństwa na temat cystektomii wraz z wytworzeniem przetoki urostomijnej 144

Anna Szypszak

Nefropatia cukrzycowa: współpraca specjalistów w zapewnieniu kompleksowej opieki zdrowotnej 145

Nikola Król

Profilaktyka raka piersi 146

Karolina Baszyńska

Ból przed i pooperacyjny u pacjentów neurochirurgicznych 147

Elżbieta Przychodzka, Klaudia Kądziołka, Elżbieta Bartoń, Agnieszka Winiarczyk, Piotr Luchowski

Udzielanie pierwszej pomocy kobietom w ciąży 148

Stanisław Jakub Budnik, Jolanta Ambroziak

Opieka pielęgniarska nad chorą na marskość wątroby 149

Alina Pyroh, Magdalena Cichońska

Poziom satysfakcji i zadowolenia z pracy zawodowej wśród personelu medycznego w Domach Pomocy Społecznej 150

Patrycja Przebieradło, Karolina Miś, Sylwia Nykiel, Sylwia Machała, Izabela Sałacińska, Paweł Więch

Opieka pielęgniarska nad chorym po udarze niedokrwiennym mózgu 151

Ewelina Wszyńska

Postawy pielęgniarek wobec umierania i śmierci pacjenta 152

Joanna Girzelska, Katarzyna Wiśniewska, Magdalena Głowacka, Magdalena Nieckuła, Danuta Golian

Komunikowanie złych wiadomości pacjentowi i jego rodzinie – zastosowanie algorytmu SPIKES przez członków interprofesjonalnego zespołu opieki 153

Dominika Próchnicka, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala

Indywidualne studium przypadku pacjenta po transplantacji nerki – porównanie tradycyjnych diagnoz pielęgniarских z diagnozami NANDA 154

Agata Smardz, Antonina Wolak, Oliwia Rycek, Mikołaj Mazur

Znajomość postępowania niefarmakologicznego u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym krwi 155

Renata Czubak, Laura Olszewska, Mateusz Rachańczyk

Jakość życia pacjentów z cukrzycą a wskaźniki oceny ich stanu zdrowia 156

Agnieszka Chylak, Weronika Wtorkowska, Kamila Wcisło

Zespoły Wczesnego Reagowania w opiece nad pacjentem w stanie bezpośredniego zagrożenia życia 157

Jakub Patyk, Maksymilian Seweryn

Wpływ kangurowania na stan noworodka przedwcześnie urodzonego 158

Martyna Roczon

Opieka medyczna nad kobietą ciężarną ze stanem przedrzucawkowym 159

Martyna Roczon

Czy insulinooporność u dzieci i młodzieży jest wyzwaniem dla profilaktyki? 160

Gabriela Pięta, Dominika Rybka, Aneta Wandas, Małgorzata Marć

Wykorzystanie metody kangura w opiece nad noworodkiem urodzonym przedwcześnie 161

Weronika Kozłowska, Katarzyna Kmiec, Aleksandra Kornafel

Rola neuropsychologa w prowadzeniu pacjentów neurochirurgicznych 162

Alicja Szklarska, Joanna Milanowska

Współczesne metody antykoncepcji 163

Aleksandra Kornafel, Weronika Kozłowska, Katarzyna Kmieć

Umiejscowienie kontroli zdrowia u pacjentek leczonych z powodu endometriozy 164

Magdalena Korzyńska-Piętas, Katarzyna Dziaduszek, Magdalena Brodowicz-Król, Weronika Cielepała

Zachowania zdrowotne kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną 165

Magdalena Korzyńska-Piętas, Agnieszka Bień, Justyna Krysa, Sylwia Hołota

Jakość życia kobiet z zespołem policystycznych jajników (PCOS) 166

Marta Mołdoch, Maria Kanadys, Roksana Paprocka, Natalia Panuciak

Zachowania prozdrowotne kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi 167

Marta Mołdoch, Roksana Paprocka, Natalia Panuciak, Maria Kanadys

Poczucie własnej skuteczności u kobiet z nietrzymaniem moczu 168

Iwona Adamska-Kuźmicka, Agnieszka Tywoniuk, Aneta Kościołek, Agnieszka Sadurska, Lilla Walas, Edyta Matejek

Zespół interdyscyplinarny a opieka paliatywna 169

Weronika Nowak, Izabela Sarzyńska

Rola i zakres pracy dietetyka w zespole terapeutycznym 170

Weronika Nowak

Opieka skoncentrowana na pacjencie 171

Weronika Nowak

Pacjent z Ostрым Zespołem Wieńcowym a Zespół Ratownictwa Medycznego 172

Zuzanna Popławska, Paulina Krukowska, Sabina Czopek, Mateusz Kot, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekała

Rola komunikacji w skutecznym funkcjonowaniu zespołu terapeutycznego	173
Antoni Zdybel, Seweryn Bąk	
Innowacje w kształceniu medycznym dla poprawy współpracy interprofesjonalnej ..	174
Antoni Zdybel, Seweryn Bąk	
Zintegrowane podejście do promocji zdrowia	175
Antoni Zdybel, Seweryn Bąk	
Wpływ czynników społecznych na opiekę medyczną	176
Antoni Zdybel, Seweryn Bąk	
Współpraca lekarzy i pielęgniarek w kontekście zespołu interprofesjonalnego	177
Antoni Zdybel, Seweryn Bąk	
Satysfakcja seksualna kobiet w położu	178
Wiktoria Majewska, Natalia Maksim, Karolina Mędyk, Patrycja Korolska	
Opieka nad pacjentem z ostrym zapaleniem trzustki. Studium przypadku	180
Anna Mirek, Bożena Styk	
Opieka nad pacjentem paliatywnym jako zadanie zespołu interprofesjonalnego	182
Aleksandra Jeńć	
Rola zespołu interprofesjonalnego w opiece nad pacjentem z postacią rzutowo–remisyjną stwardnienia rozsianego (SM)	183
Aleksandra Jeńć	
Nowoczesne podejście do profilaktyki raka piersi	184
Aleksandra Szpak, Magdalena Korzyńska-Piętas	
Wykorzystanie programu „NEARPOD” w kształceniu położnych	185

Paulina Kawka, Julia Szczytowska, Sandra Paćkowska, Katarzyna Wierzchowska

Rola zespołu interdyscyplinarnego w procesie rehabilitacji pacjenta geriatrycznego 186

Aleksandra Roztoczyńska

Dlaczego łuszczyca nie jest wyłącznie chorobą skóry, a jednostką chorobową wymagającą interdyscyplinarnego podejścia do pacjenta 187

Aleksandra Roztoczyńska

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Studium przypadku 188

Jolanta Sobczak, Bożena Styk

Rola pielęgniarki w profilaktyce i leczeniu odleżyn 189

Ewelina Wiercińska, Anna Zdun

Indywidualny opis przypadku pacjenta z nocną napadową hemoglobinurią 190

Natalia Szypszak

Kraniosynostozy – udział pielęgniarki w diagnozowaniu wad wrodzonych 191

Klaudia Wenderlich, Kinga Sobczak, Oliwia Domdalska

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z asocjacją VACTERL 193

Kinga Sobczak, Klaudia Wenderlich

Rola Pacjenta w Zespołach Interprofesjonalnych 195

Klaudia Kałwa

Rola i zadania pielęgniarki w opiece nad osobą chorą na chorobę Alzheimera 196

Edyta Wiśniewska

**Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby w ujęciu interdyscyplinarnym –
perspektywa dietetyka 197**

Aleksandra Rudzka

**Ryzyko wystąpienia powikłań somatycznych w grupie pacjentów z chorobą alkoholową
..... 198**

Bożena Ewa Kopcych, Maria Sacharczuk

**Czułość elektrokardiogramu wykonanego zegarkiem Apple Watch w diagnostyce
migotania przedsionków 199**

Katarzyna Piekarcz

Psycholog w opiece nad pacjentem pediatrycznym – zabawa a rozwój 200

Wiktoria Rycerz, Antonina Mądzik, Katarzyna Karska

**Udar niedokrwienny mózgu – po jakie metody usprawniania kończyny górnej najczęściej
sięga fizjoterapeuta? 201**

Marcelina Gębska, Łukasz Papiński

Problemy i dylematy polskich pielęgniarek 202

Klaudia Biskup, Katarzyna Piasek, Agnieszka Banaś, Beata Niedźwiecka, Damian Strojny

**Ocena samodzielności seniorów w kontekście wielochorobowości i dostępu do usług
ochrony zdrowia 203**

Anna Papież, Maria Dorota Kwika

**Procedury pielęgniarskie i ich przestrzeganie w Szpitalu Powiatowym w Sędziszowie
Małopolskim w obliczu pandemii SARS-CoV-2 w przebiegu COVID-19 204**

Klaudia Skóra, Katarzyna Piasek, Irena Puszkarz, Damian Strojny

Ocena wpływu endoprotezoplastyki stawów kończyn dolnych na stan funkcjonalny pacjenta 206

Anna Nowicka, Agnieszka Próchno, Weronika Misztal

Opieka pielęgniarska nad pacjentką leczoną operacyjnie z powodu dwupłatkowej zastawki aortalnej i tętniaka aorty wstępującej 208

Monika Barlewicz, Małgorzata Cichońska

Rola dietetyka w leczeniu cukrzycy typu I 210

Karol Majewski

Jak prosto i skutecznie ocenić stan odżywienia pacjenta? 211

Joanna Czarnopyś, Gabriela Kraczkowska, Maja Kowalska

Czynniki ryzyka hospitalizacji związanej z pandemią SARS CoV-2 w poszczególnych jej falach 212

Karolina Miś, Patrycja Przebieradło, Sylwia Nykiel, Elżbieta Krudysz, Izabela Sałacińska, Paweł Więch

Satysfakcja, pewność siebie oraz poczucie własnej wartości studentów w procesie dydaktycznym realizowanym w centrum symulacji medycznej 213

Sylwia Nykiel, Patrycja Przebieradło, Karolina Miś, Paulina Maruszak, Izabela Sałacińska, Paweł Więch

Terapia zajęciowa i rehabilitacja w prewencji i leczeniu osteoporozy 214

Sylwia Nykiel

Rehabilitacja z wykorzystaniem egzoszkieleatów 215

Sylwia Nykiel

Nowe możliwości współpracy lekarzy i farmaceutów w Polsce, w terapii pacjentów przewlekle chorych, w sytuacji wdrażania opieki koordynowanej i opieki farmaceutycznej 216

Renata Bogusz

Niedokrwistość jako stan zagrożenia życia w praktyce ratownika medycznego 217

Rafał Staszczak

Cięcie cesarskie skoncentrowane na kobiecie – przegląd doniesień 218

Amelia Grzybowska, Natalia Olszewska, Damian Pelc, Karolina Pikur, Aleksandra Pawłowska, Kamila Krasucka, Mikołaj Mazur, Michał Machul, Magdalena Dziurka

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z cukrzycą. Studium przypadku 219

Małgorzata Śmigielska

Nadciśnienie tętnicze jako choroba cywilizacyjna XXI wieku 220

Monika Samulak, Amelia Pilipczuk

Odleżyny jako problem starzejącego się społeczeństwa 221

Monika Samulak, Amelia Pilipczuk

Dostępność opieki interprofesjonalnej w różnych regionach 222

Michał Broszkiewicz, Klaudia Wojciechowska

Rola technologii telemedycznych w zespole interprofesjonalnym 223

Michał Broszkiewicz, Klaudia Wojciechowska

Skuteczne strategie komunikacyjne w zespole interprofesjonalnym 224

Michał Broszkiewicz, Klaudia Wojciechowska

Zarządzanie czasem i zasobami w interprofesjonalnej opiece zdrowotnej 225

Michał Broszkiewicz, Klaudia Wojciechowska

Wpływ objawów zespołu napięcia przedmiesiączkowego na jakość życia kobiet	226
Agnieszka Pieczykolan, Patrycja Ciesiółka, Joanna Grzesik-Gąsior, Justyna Krysa, Beata Górska	
Etyczne aspekty pracy zespołu interprofesjonalnego	228
Klaudia Wojciechowska, Michał Broszkiewicz	
Opieka pielęgniarska nad pacjentem ze stwardnieniem rozsianym	229
Dominika Maniak, Zygmunt Sitko	
Rola asystenta medycznego w interprofesjonalnej opiece nad pacjentem	230
Klaudia Wojciechowska, Michał Broszkiewicz	
Rola terapeuty zajęciowego w kompleksowej opiece pacjenta	231
Klaudia Wojciechowska, Michał Broszkiewicz	
Wyzwania i korzyści interdyscyplinarnej współpracy	232
Klaudia Wojciechowska, Michał Broszkiewicz	
Zintegrowane podejście do diagnostyki i terapii	233
Klaudia Wojciechowska, Michał Broszkiewicz	
Źródła wiedzy kobiet na temat raka piersi	234
Ewa Rzońca, Magdalena Chrząstek, Agnieszka Bień, Joanna Grzesik-Gąsior, Patryk Rzońca	
Źródła wiedzy kobiet na temat zachowań zdrowotnych	235
Ewa Rzońca, Katarzyna Reluga, Agnieszka Bień, Joanna Grzesik-Gąsior, Patryk Rzońca	
Zespoły interprofesjonalne w opiece medycznej nad ludźmi starymi w wybranych krajach Europy – skład, ewolucja, perspektywy	236
Szymon Ososiński	

Problem hipotonii ortostatycznej wśród seniorów	237
Joanna Żórawska	
Opieka pielęgniarska nad pacjentem ze szpiczakiem mnogim	238
Igor Kacprzak	
Aromatoterapia jako naturalna metoda łagodzenia bólu porodowego	239
Martyna Kutkowska, Patryk Barczuk, Magdalena Nawojska	
Rola psychologa w interprofesjonalnym zespole medycznym, a wsparcie pacjentki po utracie dziecka	240
Katarzyna Kańczugowska, Katarzyna Karska, Klaudia Żak	
Współpraca lekarza i położnej w procesie terapeutyczno–pielęgnacyjnym nad noworodkami przedwcześnie urodzonymi	242
Patryk Barczuk, Martyna Kutkowska, Magdalena Nawojska	
Białaczka – wybrane aspekty kliniczne	243
Antonina Wolak, Agata Smardz, Oliwia Rycek, Mikołaj Mazur	
Grypa sezonowa, nadzór SENTINEL	244
Oliwia Wójcik, Adrian Groele, Jakub Siedlik, Kacper Dydak, Wiktoria Pruchnik	
Choroba Alzheimera – postępy w leczeniu	245
Oliwia Wójcik	
Wpływ etanolu na serce – kardiomiopatia alkoholowa	246
Adrian Groele	
Analiza czynników związanych z wydłużeniem czasu rekonwalescencji po kolonoskopii	247
Adrian Groele, Oliwia Wójcik, Jakub Siedlik, Kacper Dydak, Wiktoria Pruchnik	

Zespół Goodpasture’a – Zespół płucno-nerkowy	248
Adrian Groele	
Leczenie zespołu Guillaina–Barrego	249
Adrian Groele	
Lekooporność bakterii – czy da się temu przeciwdziałać?	250
Izabela Grzelka, Martyna Poliwczak, Kamil Iwaniszczuk	
Ocena skuteczności edukacji żywieniowej osób chorych na celiakię – studium przypadku	251
Emilia Górską, Klaudia Salamon	
Rola zespołu interdyscyplinarnego w opiece nad pacjentami z chorobami onkologicznymi	252
Aleksandra Żołyński-Brzuchacz, Edyta Barnaś, Dorota Bartusik-Aebisher	
Rak trzonu macicy a profilaktyka	253
Aleksandra Żołyński-Brzuchacz, Edyta Barnaś, Dorota Bartusik-Aebisher	
Indywidualne studium przypadku pacjenta z rdzeniowym zanikiem mięśni – porównanie diagnoz tradycyjnych z diagnozami NANDA	254
Olivia Rycek, Agata Smardz, Antonina Wolak	
Wpływ karmienia piersią na zmiany wymiarów antropometrycznych niemowląt	255
Dorota Ćwiek, Małgorzata Zimny, Katarzyna Szymoniak, Grażyna Iwanowicz-Palus, Bożena Kulesza-Brończyk, Olimpia Sipak-Szmigiel	
Jakość życia pacjentów po przebytych udarze mózgu	256
Dominik Białek, Katarzyna Kozak-Kordys, Anna Pacian	

Niefarmakologiczne sposoby łagodzenia bólu porodowego	257
Katarzyna Kmieć, Weronika Kozłowska, Aleksandra Kornafel	
Niedożywienie jako kluczowy problem w opiece geriatrycznej – krytyczny przegląd literatury	258
Klaudia Salamon, Emilia Górska	
„Superżywność” – produkt o działaniu prozdrowotnym	259
Ewelina Gwóźdź, Izabela Mandryk, Iwona Migacz-Bodziony	
Protokoły USG w opiece nad pacjentem – praca pogładowa	260
Maksymilian Seweryn, Jakub Patyk, Mateusz Rymarz, Alicja Smoleńska, Claudia Sieńko	
Postawy młodzieży licealnej powiatu rzeszowskiego wobec osób starszych i starości .	261
Sołek Maria, Marć Małgorzata	
Sztuczna inteligencja w przewidywaniu i diagnostyce choroby Alzheimera	262
Julia Trojniak	
Metody nauczania stosowane podczas zajęć teoretycznych usprawniające przyswajanie i opanowanie treści nauczania przez studentów	263
Kinga Augustowska-Kruszyńska, Anna Bednarek, Anna Szulc, Małgorzata Pabiś	
Formy spędzania czasu wolnego przez seniorów 75+ z województwa podkarpackiego	264
Małgorzata Marć, Maria Sołek, Marta Brzuszek	
Trudności w adaptacji społeczno–zawodowej w opinii absolwentów pielęgniarstwa ..	265
Anna Leńczuk-Gruba, Patrycja Czapska, Zofia Sienkiewicz, Grażyna Dykowska	

Ocena ryzyka wystąpienia bulimii u studentów dietetyki	266
Natalia Roży, Anna Winiarska-Mieczan, Karolina Jachimowicz-Rogowska	
Eutanazja i uporczywa terapia w perspektywie prawa pacjenta	268
Natalia Mazur	
Zapotrzebowanie na edukację zdrowotną pacjentów z cukrzycą typu II	269
Kinga Antonkiewicz, Alicja Sadowska, Magdalena Blacha	
Czynniki socjo-demograficzne i uwarunkowania psychiczne a jakość życia kobiet z endometriozą	271
Agnieszka Bień, Aleksandra Pokropska, Marta Zarajczyk, Beata Górską, Magdalena Korzyńska-Piętas	
Przebieg ciąży i porodu u kobiet po przebytych cięciach cesarskich	272
Agnieszka Pieczykolan, Jolanta Rosińska, Ewa Rzońca, Aleksandra Pokropska, Beata Górską, Joanna Grzesik-Gąsior	
Stres i radzenie sobie z nim wśród pielęgniarek pracujących w oddziałach onkologicznych i nieonkologicznych w okresie pandemii	274
Klaudia Prędecka, Bożena Baczewska	
Opieka nad pacjentką z osteoporozą ze złamaniami patologicznymi w środowisku domowym przez pielęgniarkę POZ	275
Bartosz Czapp, Mariola Pietrzak, Barbara Knoff, Zofia Sienkiewicz	
Profilaktyka obrzęku limfatycznego u kobiety przygotowywanej do mastektomii – zadania położnej	276
Aleksandra Białek, Katarzyna Anusiewicz	
Profilaktyka powikłań urologicznych oraz ze strony narządu rodnoego u kobiet zakwalifikowanych do brachyterapii – zadania położnej	277

Aleksandra Grdeń, Joanna Naklicka, Gabriela Paździor, Aleksandra Piejak, Anna Wodecka-Sysiak

Komunikacja lekarzy z pacjentami głuchymi: bariery, innowacje i dążenie do inkluzywnej opieki zdrowotnej 278

Patrycja Kościńska, Agata Kromer, Alicja Leśko, Wiktoria Kotuła, Katarzyna Karska, Zofia Charis

Komunikacja lekarza-dentysty z pacjentami pediatrycznymi a dentofobia. Etiologia lęku dentystycznego, proponowane metody behawioralne 279

Małgorzata Hyla, Karol Janusz, Patrycja Kościńska, Anna Jaglińska, Zofia Iwanusa, Katarzyna Karska

Zespół interprofesjonalny a łagodzenie objawów dentofobii 280

Agata Góra, Aleksandra Grubicka, Katarzyna Karska, Zofia Charis

Dolegliwości okresu okołomenopauzalnego w ocenie kobiet 281

Maria Kanadys, Marta Mołdoch, Roksana Paprocka, Natalia Panuciak, Katarzyna Michalczuk

Aktywność fizyczna seniorów – na przykładzie pacjentów poradni podstawowej opieki zdrowotnej 283

Edyta Gałęziowska, Katarzyna Piasecka, Martyna Jakubowska

Współpraca lekarza dentysty z innymi specjalistami, a stomatologiczni pacjenci z niedoborami odporności 284

Nina Misiak, Agnieszka Paterak, Katarzyna Karska, Katarzyna Karska

Opinie studentów uczelni medycznych i niemedycznych na temat wybranych czynników warunkujących płodność kobiet i mężczyzn 285

Inez Wojciechowska, Aleksandra Żylińska, Monika Konowalek

Pielęgnacja ran oparzeniowych w warunkach domowych. Studium przypadku 287

Bożena Styk, Mariola Mendrycka, Agnieszka Woźniak-Kosek

Wpływ opieki psychologicznej na komfort pacjenta stomatologicznego i jakość leczenia	288
Agnieszka Szczepanik, Julia Tutka, Natalia Syguła, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala	
Wybrane zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem z cukrzycą typu II – studium przypadku	289
Emilia Rodzinka, Wiktoria Sowa	
Wielokulturowość w praktyce medycznej	290
Zofia Sienkiewicz	
Opieka nad pacjentem w stanie apalicznym	291
Zofia Sienkiewicz, Małgorzata Marcysiak, Wiesław Fidecki, Miłosz Marcysiak, Barbara Knoff, Beata Dziedzic, Mariola Pietrzak, Mariusz Wysokiński	
Superwizja w pielęgniarstwie	292
Mariola Pietrzak, Agnieszka Kolek, Zofia Sienkiewicz	
Satysfakcja z pracy zawodowej w pielęgniarstwie	293
Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic, Grażyna Dykowska, Pietrzak Mariola, Wiesław Fidecki, Irena Wrońska, Mariusz Wysokiński	
Jakość życia pacjentów po przebytych zabiegu kardiowersji elektrycznej	295
Józefa Czarnecka, Emilia Ruszkowska, Patrycja Soszyńska-Zielińska, Aneta Dmowska-Pycka, Ewa Kobos, Zofia Sienkiewicz	
Rola terapeuty zajęciowego w zespole interprofesjonalnym	297
Magdalena Kaszlikowska, Magdalena Stankiewicz	
Obciążenie psychiczne jako element ergonomiczny na stanowisku pracy pielęgniarki	298
Magdalena Bronowicz-Król, Iwona Tryndoch, Anna Jendrzejczak	

Problemy bio-psycho-społeczne pacjentów wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych	299
Bożena Ewa Kopcych	
Problemy pielęgnacyjne pacjenta z nowotworem płuca. Studium przypadku	300
Anna Makowiecka, Agnieszka Siporska-Sitko	
Opieka nad pacjentem po przebyciu COVID-19	302
Mariola Mendrycka, Aneta Musiał, Agnieszka Woźniak-Kosek	
Zachowania zdrowotne studentów pielęgniarstwa	303
Magdalena Głowacka, Katarzyna Kłopotowska, Joanna Girzelska, Katarzyna Wiśniewska	
Kwasica ketonowa.....	304
Oliwia Wójcik	
Umowa o pracę czy kontrakt w opinii studentów pielęgniarstwa.....	305
Dominika Pożarowska, Paulina Rabek, Diana Finfando, Katarzyna Rogowska, Krystian Pazik	
Postawa Polaków wobec szczepień przeciwko SARS-CoV-2.....	306
Aneta Musiał, Mariola Mendrycka, Agnieszka Woźniak–Kosek	

Rola położnej w profilaktyce zakażeń HIV

Julia Cholewa, Agnieszka Chwedoruk, Nikola Cichosz

Studentki Położnictwa I roku studiów II stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej

Opiekun: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan

Wprowadzenie: HIV to ludzki wirus nabytego niedoboru odporności, który powoduje upośledzenie układu odpornościowego zakażonej osoby. Źródłem zakażenia jest osoba zakażona HIV, a zakażenie jest przenoszone przez krew, kontakt seksualny oraz z matki na dziecko podczas porodu lub w czasie karmienia piersią. Zakażenie wirusem HIV może przez wiele lat przebiegać bezobjawowo, co bardzo utrudnia diagnozę. Przez nawet 8–10 lat wirus HIV może nie dawać żadnych symptomów, jednak w tym czasie wirus HIV cały czas namnaża się i niszczy odporność zakażonej osoby. Może wywołać zespół nabytego upośledzenia odporności – AIDS.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie roli i zadań położnej w profilaktyce zakażeń wirusem HIV oraz uświadomienie społeczeństwa na temat dostępnych działań profilaktycznych.

Podstawowe założenia: Przedstawienie charakterystyki wirusa HIV oraz opisanie roli położnej w profilaktyce zakażeń tym wirusem.

Podsumowanie: Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 2022 roku na świecie żyło około 39 mln osób zakażonych wirusem HIV (wykryto 1,3 mln nowych zakażeń), z czego mniej więcej 1,5 mln stanowiły dzieci w wieku 0–14 lat. W Europie z wirusem HIV zmagają się około 3 mln chorych, z czego 72% było świadomych swojego stanu zdrowia, a w związku z powikłaniami zmarło 52 tys. pacjentów. Dlatego tak ważne jest uświadamianie społeczeństwa na temat profilaktyki zakażeń tym wirusem.

Słowa kluczowe: wirus HIV, profilaktyka, opieka położnicza.

Położna w zespole interprofesjonalnym w opiece nad noworodkiem z rozszczepem wargi i podniebienia

Weronika Fajt¹, Anna Kremska², Barbara Zych²

¹*Studenckie Koło Naukowe Położnych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Opiekun SKN Położnych, Zakład Opieki Położniczo-Ginekologicznej, Uniwersytet Rzeszowski*

Wprowadzenie: Położna posiadająca prawo wykonywania zawodu realizuje wiele zadań wynikających z posiadanych kompetencji i roli, jaką pełni w opiece nad matką i dzieckiem. Sytuacją szczególną tej opieki jest urodzenie przez matkę dziecka z wadą rozszczepową twarzoczaszki. Rozszczep wargi i podniebienia jest wadą występującą w Polsce z częstotliwością 2-3 przypadki na 1000 żywych urodzeń, a pojawienie się tej wady wymaga od położnej wsparcia matki oraz przygotowania jej do opieki nad dzieckiem, przy współudziale wielu specjalistów, ze względu na wielodyscyplinarne, wieloetapowe i długotrwałe leczenie.

Cel pracy: Celem pracy było ukazanie interprofesjonalnej roli położnej w opiece nad matką i noworodkiem z rozszczepem wargi i podniebienia.

Podstawowe założenia: W pracy posłużono się analizą aktualnego piśmiennictwa na temat opieki położnej nad matką i noworodkiem urodzonym z wadą rozszczepową twarzoczaszki. Dopełnienie rozważań stanowiła analiza indywidualnego przypadku, pogłębiona jakościową analizą dokumentacji medycznej, wywiadem i pomiarem.

Podsumowanie: Położna odgrywa kluczową rolę w opiece nad matką i dzieckiem urodzonym z wadą rozszczepową twarzoczaszki. Głównymi zadaniami położnej jest zapewnienie wsparcia psychicznego matce, a w opiece nad dzieckiem nauczanie matki: sposobów karmienia, wykonywania toalety jamy ustnej i nosowej, udzielania pierwszej pomocy podczas zadławienia, a także wskazanie miejsc, w których matka może uzyskać dalszą interprofesjonalną pomoc.

Słowa kluczowe: rozszczep wargi i podniebienia, położna, zespół interprofesjonalny.

Depresja wśród personelu pielęgniarskiego

Wiesław Fidecki^{1,2}, Mariusz Wysokiński^{3,2}, Agnieszka Matyjas², Zofia Sienkiewicz⁴,
Beata Dziedzic⁴, Halina Lenartowicz², Jan Korulczyk⁵, Andrzej Lewandowski²

¹*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

³*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

⁵*Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp: Duża liczba czynników stresogennych, ich natężenie oraz częstotliwość towarzyszących pielęgniarkom w wykonywaniu obowiązków zawodowych wywołują znaczny wzrost niepożądanych emocji. Stałe doświadczanie niepokoju, gniewu, agresji w przypadku osób wysoko uspołecznionych są często tłumione, kierowane wewnątrz siebie, co w zestawieniu z chronicznym stresem, lękiem jest bezpośrednią przyczyną występowania depresji

Cel pracy: Ocena ryzyka depresji wśród pielęgniarek.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród 121 aktywnych zawodowo pielęgniarek zatrudnionych w powiecie krasnostawskim. Kobiety stanowiły 73,6% badanych. Najwięcej osób posiadało staż pracy powyżej 15 lat. Narzędziem badawczym była Skala Depresji Becka.

Wyniki: W grupie badanych pielęgniarek 24,8% nie wykazywało objawów depresji. Również taki sam odsetek (24,8%) badanych wykazywało objawy ciężkiej depresji. Łagodne objawy depresji stwierdzono u 28,1% badanych, a umiarkowane u 22,3%.

Wnioski: Badane pielęgniarki wykazywały ryzyko depresji. Miejsce pracy różnicowało ryzyko depresji w badanej grupie. Staż pracy nie wpływał jednoznacznie na ryzyko depresji.

Słowa kluczowe: depresja, skala Becka, pielęgniarki.

Jakość życia personelu pielęgniarskiego

Mariusz Wysokiński¹, Wiesław Fidecki², Irena Wrońska³, Robert Ślusarz⁴,
Zofia Sienkiewicz⁵, Jan Kachaniuk⁶, Katarzyna Przylepa⁷, Kamil Kuszplak¹

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Collegium Medicum Akademia Mazowiecka w Płocku*

⁴*Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego Collegium Medicum
w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

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

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

⁷*Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Cel pracy: Ocena subiektywnej jakości życia pielęgniarek.

Material i metody: Badaniem objęto 190 pielęgniarek na terenie województwa lubelskiego, mazowieckiego i kujawsko-pomorskiego. 36% badanych posiadało wykształcenie średnie medyczne, 33% licencjackie a 31% magisterskie.

Zastosowano standaryzowane narzędzie badawcze skalę WHOQOL-Bref. Ocena ogólnej jakości życia i stanu zdrowia mieści się w przedziale 1-5 pkt, natomiast dziedzin składowych w zakresie 4-20 pkt. Wyniki przedstawiono w postaci średnich arytmetycznych.

Wyniki: Ogólna jakość życia badanych pielęgniarek była na poziomie średniej 3,90, a ocena stanu zdrowia wynosiła średnio 3,74. Z dziedzin składowych najlepiej badani ocenili dziedzinę socjalną (14,73) oraz środowiskową (14,70). W dziedzinie psychologicznej średnia była na poziomie 13,45. Najniżej oceniono dziedzinę somatyczną (12,80).

Wnioski: Jakość życia badanych pielęgniarek była na dość dobrym poziomie. Sytuacja materialna różnicowała ocenę jakości życia badanych pielęgniarek.

Słowa kluczowe: jakość życia, pielęgniarki.

Usługa diet coachingu jako innowacyjna metoda zarządzania w ochronie zdrowia

Zuzanna Goluch¹, Daria Leska¹, Marzena Tomaszewska², Ewa Stamirowska-Krzaczek³

¹*Katedra Technologii Żywności i Żywienia Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu*

²*Katedra Dietetyki Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

³*Katedra Rolnictwa Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

Wprowadzenie: Diet coaching to proces łączący coaching i mentoring dietetyczny, w którym jednostka podejmuje własne decyzje, aby móc osiągnąć swój ostateczny cel, przy wsparciu specjalisty ds. żywienia – diet coacha, za pomocą narzędzi promujących poczucie własnej skuteczności, samoświadomości i odpowiedzialności za swoje zdrowie.

Cel: Celem badań było określenie uwarunkowań świadczenia pacjentom usługi diet coachingu i określenie możliwości jej rozwoju w perspektywie przyszłości.

Materiał i metoda: Badanie przeprowadzono pośrednią metodą ankietową CAWI (*Computer-Assisted Web Interview*) wśród 30 diet coachów z terenu kraju. Ankieta zawierała pytania o: dane metryczne, staż pracy jako diet coach, problemy, z którymi zwracają się do nich pacjenci, charakter prowadzonej sesji, czynniki ekonomiczne i marketingowe dotyczące usługi diet coachingu.

Wyniki: Pacjenci korzystający z usług diet coachingu głównie byli w wieku 31-50 lat i chorowali na otyłość, cukrzycę lub insulinooporność. Celem ich współpracy z diet coachem było obniżenie masy ciała, zmiana nawyków i/lub zachowań żywieniowych, co zajmowało 2-5 miesięcy. Sesja coachingowa głównie miała formę hybrydową, jej koszt wynosił od 100 -150 zł, a czas trwania wynosił godzinę. Zdaniem diet coachów ich usługa jest opłacalna i ma szansę na rozwój w dalszej perspektywie czasowej.

Wnioski: Zasadne jest intensywniejsze promowanie usługi diet coachingu, jako elementu ochrony zdrowia/medycyny stylu życia zarówno w ramach dietoprofilaktyki, jak i dietoterapii chorób i/lub w aspekcie zmiany nawyków/zachowań żywieniowych, które mają wpływ na stan zdrowia fizycznego i psychicznego.

Słowa kluczowe: zdrowie, diet coach, diet coaching, zachowania żywieniowe.

Promocja zdrowia poprzez analizę zachowań i nawyków prozdrowotnych pacjentów w wieku senioralnym po endezoprotezoplastyce stawu biodrowego

Jakub Grządziel, Krzysztof Zadora, Jakub Pędzimaż

Instytut Nauk o Zdrowiu Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu

Wprowadzenie: Pacjenci w wieku senioralnym, szczególnie po urazach w wyniku upadku z wysokości oraz w wyniku zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego poddawani są zabiegom endezoprotezoplastyki stawu biodrowego.

Cel: Celem badań było dokonanie oceny sprawności fizycznej pacjentów w podeszłym wieku w wyniku zabiegu po endezoprotezoplastyce stawu biodrowego.

Material i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 130 pacjentów w wieku powyżej 60. roku życia na terenie województwa małopolskiego. Do badań zastosowano testy funkcjonalne stosowane w diagnostyce w rehabilitacji oraz elementy diagnostyki funkcjonalnej z kształcenia i metodyki ruchowej. Grupę badaną stanowiło 60 mężczyzn i 70 kobiet.

Wyniki: Obie grupy badanych stosowały się do zaleceń w wyniku rehabilitacji pooperacyjnej. Analiza nawyków i zachowań prozdrowotnych wykazała u 75 % osób znaczącą poprawę do powrotu do czynności dnia codziennego i umożliwiła znaczącą poprawę funkcjonalną. U 25 % badanych w wyniku chorób współistniejących wykazano lekki stopień poprawy funkcjonalnej, szczególnie w czynnościach dnia codziennego, gdzie te osoby korzystały z pomocy pielęgniarki, osoby drugiej lub rodziny.

Wnioski: Badana grupa osób starszych odznaczała się dobrą sprawnością ruchową. Wiek badanych istotnie różnicował ich sprawność funkcjonalną. U osób badanych rehabilitacja pooperacyjna przyniosła znaczące pozytywne efekty.

Słowa kluczowe: geriatria, fizjoterapia, biodro.

Jakość życia pacjentów ze stwardnieniem rozsianym biorących udział w programie lekowym

Edyta Kędra¹, Piotr Jerzy Gurowiec², Edyta Bodera³

¹*PANS w Głogowie, Instytut Medyczny, kierunek pielęgniarstwo;*

²*Klinika Elektrokardiologii i Niewydolności Serca Katedry Elektrokardiologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach;*

³*Absolwentka kierunku pielęgniarstwo, studia drugiego stopnia, Instytutu Medyczny PANS w Głogowie; Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.*

Wprowadzenie: Stwardnienie rozsiane (SM) jest przewlekłą i nieuleczalną chorobą ośrodkowego układu nerwowego, której przebieg jest nieprzewidywalny i chroniczny. Do tej pory nie udało się znaleźć leku na stwardnienie rozsiane, jednak istnieją leki modyfikujące przebieg choroby i opóźniające jej postęp, które dostępne są w ramach istniejących programów lekowych.

Cel: Przeprowadzenie oceny jakości życia pacjentów ze stwardnieniem rozsianym, uczestniczących w programie lekowym oraz oceny stopnia akceptacji towarzyszącej im choroby przewlekłej.

Materiał i metoda: W badaniu uczestniczyło 110 osób objętych programem lekowym dla pacjentów z SM. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, korzystając z takich narzędzi jak: autorski kwestionariusz ankiety, skala EDSS, kwestionariusz jakości życia WHOQOL-Brief oraz skala AIS.

Wyniki: Wyniki skali EDSS wskazują na brak lub niski poziom upośledzenia czynności funkcjonalnych u największej części pacjentów objętych programem lekowym (osiągnięcie wyniku 1 według skali EDSS: dla kobiet 32,60%, dla mężczyzn 33,33%). Badania przeprowadzone za pomocą kwestionariusza WHOQOL-Brief wykazały, że jakość życia chorych objętych programem lekowym znajduje się na dobrym poziomie (n=58; 52,77%). Wyniki skali AIS ukazują poziom akceptacji choroby na poziomie średnim (dla kobiet n= 48; 52,17%, dla mężczyzn n=9; 50,00%).

Wnioski: Pacjenci biorący udział w badaniu, objęci programem lekowym wykazują się akceptacją choroby na poziomie średnim i dobrą samooceną stanu zdrowia. Jakość życia ankietowanych znajdowała się na dobrym poziomie, a większość osób odczuła poprawę ogólnego stanu zdrowia po dołączeniu do programu lekowego.

Słowa kluczowe: jakość życia, program lekowy SM, stwardnienie rozsiane, SM.

Występowanie zaburzeń snu wśród pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym w oddziałach psychiatrycznych

Łucja Łopuszańska-Ferenc¹, Stanisław Szczerbiński^{1,2}

¹*Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy*

²*Uniwersytet Opolski*

Wprowadzenie. Sen jest niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania elementem naszego życia. Charakteryzuje się odwracalnym stanem świadomości. Podczas snu regenerują się najważniejsze narządy i układy naszego organizmu. Zaniedbywanie snu przez dłuższy czas powoduje wiele chorób, m. in. zaburzeń snu. Personel pielęgniarski pracujący w systemie zmianowym stanowi grupę wysokiego ryzyka rozwoju zaburzeń snu, m. in. bezsenności.

Cel pracy. Ocena poziomu występowania zaburzeń snu wśród pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym, w oddziałach psychiatrycznych oraz przybliżenie problemu zaburzeń snu i higieny snu.

Materiał i metody. Badaniem objęto 102 pielęgniarki zatrudnione w systemie zmianowym w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a jako narzędzia badawcze wykorzystano: Autorski Kwestionariusz Ankiety oraz Ateńską Skalę Bezsenności (AIS) – do oceny bezsenności.

Wyniki. Postawione hipotezy potwierdziły się w znacznej części. Analiza wyników statystycznych pokazała, że ponad połowa badanych pielęgniarek 52,9 % zatrudnionych w systemie zmianowym ma wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia bezsenności.

Wnioski. Analiza wyników wykazała:

1. Wiek pielęgniarek ma wpływ na jakość snu. Pielęgniarki starsze częściej cierpią na bezsenność niż ich młodsze koleżanki.
2. Wzrost bezsenności związany jest ze wzrostem ilości dyżurów. Pielęgniarki, które przepracowały w ciągu miesiąca 10 i więcej dyżurów, częściej skarżyły się na bezsenność, niż te które przepracowały mniej dyżurów.
3. U pielęgniarek posiadających choroby przewlekłe, jakość snu była niesatysfakcjonująca. Pielęgniarki te mają większy problem z bezsennością niż pielęgniarki nieobciążone chorobami przewlekłymi.
4. U pielęgniarek, u których staż pracy zmianowej wynosił 20 lat i więcej, było większe nasilenie bezsenności, niż u pielęgniarek pracujących krócej.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, zaburzenia snu, bezsenność, praca zmianowa.

Pozycje wertykalne w porodzie

Magdalena Nawojska¹, Martyna Kutkowska¹, Patryk Barczuk¹

¹Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo – Ginekologicznego Katedry Położnictwa i Ginekologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. UM, dr hab. n. o zdr. Anna Pilewska-Kozak, prof. UM

Wprowadzenie: Poród w życiu kobiety to wydarzenie o niezwyklej wadze. Tworzy głębokie przeżycia, które już na zawsze odciskają ślad w życiu matki. To chwila, którą wiele kobiet chciałoby zapamiętać jako wyzwanie, które pomimo bólu pokonały. W tym kontekście, pozycje wertykalne stają się istotnym narzędziem, umożliwiającym kobietom bardziej aktywne i świadome uczestnictwo w procesie porodu.

Cel pracy: Przedstawienie wpływu pozycji wertykalnych na postęp akcji porodowej.

Podstawowe założenia: Pozycje wertykalne podczas porodu stanowią ważny element współczesnej opieki perinatalnej, zyskując coraz większą uwagę ze strony położnych oraz przyszłych matek. To alternatywy dla pozycji horyzontalnej, które pozwalają na wykorzystanie siły grawitacji oraz naturalnych odruchów ciała. Rodzące w wyborze odpowiedniej dla siebie pozycji, powinny kierować się indywidualnymi preferencjami i intuicją. W procesie decyzyjnym, ważną rolę odgrywa również położna, która swoim doświadczeniem oraz posiadaną wiedzą uwzględnia także aspekty fizyczne poszczególnych pozycji, by odpowiednio dopasować je do okresu porodu. Poprawnie dobrana pozycja w porodzie umożliwi jego sprawniejszy przebieg i zminimalizuje ewentualne skutki uboczne.

Podsumowanie: Pozycje wertykalne mają kluczowe znaczenie dla komfortu i efektywności procesu jakim jest poród.

Słowa kluczowe: ból porodowy, pozycje wertykalne, alternatywne metody.

Zespół terapeutyczny – znaczenie współpracy lekarzy i pielęgniarek w procesie opieki nad pacjentem

Martyna Orzechowska

Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie: Współpraca pomiędzy specjalistami różnych zawodów medycznych stanowi fundament nowoczesnych systemów ochrony zdrowia. Lekarze i pielęgniarki stanowią najliczniejsze grupy zawodowe wśród pracowników medycznych. Ich praca wzajemnie się uzupełnia, co ma istotny wpływ na procesy prawidłowego funkcjonowania opieki zdrowotnej i opieki nad pacjentem, mimo pełnienia różnych, lecz współzależnych ról.

Cel pracy: Przegląd literatury dotyczącej znaczenia prawidłowej i skutecznej współpracy zespołu terapeutycznego w opiece nad pacjentem.

Podstawowe założenia: Różnice w kompetencjach między lekarzami i pielęgniarkami wynikają z odmiennych ról, wykształcenia czy zakresu praktyki obu grup zawodowych. W komunikacji między nimi istnieć mogą liczne bariery utrudniające efektywną współpracę i skutkujące wystąpieniem negatywnego wpływu na proces opieki nad pacjentem. Wyniki badań wskazują na znaczące zaburzenia w relacji lekarz-pielęgniarka obejmując brak partnerstwa we wzajemnym działaniu, różnice w opinii co do toku prowadzenia pacjentów czy obecny brak zadowolenia z relacji w zespole terapeutycznym.

Wszyscy badani zgodnie podkreślają wagę dobrej komunikacji między pielęgniarką a lekarzem, co podkreśla konieczność działań mających na celu doskonalenie, osiągnięcie i utrzymanie efektywnej współpracy.

Podsumowanie: Efektywne komunikowanie się niesie za sobą pozytywne efekty w opiece nad pacjentem i w procesie leczenia, który staje się bardziej zintegrowany i spójny.

Prawidłowa współpraca lekarzy i pielęgniarek jest kluczowym elementem skutecznego i holistycznego podejścia do opieki zdrowotnej, przynosząc korzyści zarówno pacjentom, jak i samym profesjonalistom medycznym.

Słowa kluczowe: komunikacja, zespół terapeutyczny, opieka nad pacjentem.

Diagnoza i leczenie zespołu rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego

Izabella Prządo

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego (SIBO) jest to nadmierny rozplem drobnoustrojów, które fizjologicznie kolonizują jelito grube. Zespół ten prowadzi do zaburzeń trawienia i wchłaniania. Głównymi objawami zgłaszanymi przez pacjentów są: wzdęcia, dyskomfort i ból w jamie brzusznej oraz biegunki. Ze względu na niespecyficzne objawy zespół ten wciąż sprawia trudności diagnostyczne.

Cel pracy: Celem pracy jest przegląd aktualnej wiedzy dotyczącej sposobów diagnostyki i leczenia pacjentów cierpiących na zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego.

Podstawowe założenia: Obecna diagnostyka SIBO opiera się na testach oddechowych, których swoistość w zależności od zastosowanego substratu wynosi od 70 do 83%, natomiast czułość tylko 42-55%. Dawniej w leczeniu SIBO stosowano antybiotyki ogólnoustrojowe takie jak fluorochinolony czy kotrimoksazol; jednak ze względu na ich liczne działania niepożądane - aktualnie preferowana jest ryfaksymina.

Podsumowanie: Metaanaliza przeprowadzona w 2021 r. na podstawie 26 badań klinicznych obejmujących ponad 800 pacjentów wykazała, że odsetek eradykacji SIBO po zastosowaniu rifaksyminy wyniósł 63%. Ponadto wykazano, że stopień eradykacji zależy od dawki ryfaksyminy. W związku z tym dawka 1600 mg/dobę stosowana przez 14 dni jest zalecana przez Polskie Towarzystwo Gastroenterologii w eradykacji SIBO.

Słowa kluczowe: Zespół rozrostu bakteryjnego, SIBO, jelito cienkie, bakterie.

Wymiar medyczno–społeczny rehabilitacji u pacjenta po udarze mózgu

Izabella Prządo

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Udar mózgu stanowi trzecią co do częstości przyczynę zgonów oraz jest najczęstszą przyczyną inwalidztwa u osób po 45. roku życia. Z tego względu bardzo ważną rolę w minimalizacji negatywnych skutków udaru jest odpowiednio prowadzona rehabilitacja.

Cel pracy: Celem mojej pracy jest przedstawienie zasad rehabilitacji, jej wieloaspektowości oraz przybliżenie trudności dotyczących pacjentów po przebytych udarach mózgu.

Podstawowe założenia: Podstawowym założeniem rehabilitacji u pacjentów po przebytych udarach mózgu jest przeciwdziałanie negatywnym skutkom niepełnosprawności fizycznej, psychicznej oraz umysłowej. Badania dowodzą, że systematyczna i indywidualnie dobrana rehabilitacja jest szansą na szybszy powrót chorego do sprawności. Osoba starsza po udarze mózgu wymaga szczególnej troski w trakcie procesu usprawniania ze względu na objawy i powikłania wynikające z choroby oraz zmiany, jakie zachodzą w ustroju w związku ze starzeniem się.

Podsumowanie: Należy zaznaczyć, że sukces procesu rehabilitacji zależy od lokalizacji i wielkości ogniska udarowego; a ponadto czasu rozpoczęcia leczenia i rehabilitacji oraz stanu funkcjonowania organizmu przez udarem. Badania dowodzą, że największe rezultaty rehabilitacji chorych po udarach mózgu osiągnąć można w przypadku prowadzenia terapii od pierwszego dnia przyjęcia pacjenta i osiągnąć one w pierwszych 3-6 miesiącach pracy. Jednym z najważniejszych aspektów procesu rehabilitacji jest włączenie osób z najbliższego otoczenia, ponieważ umożliwia to wykonywanie systematycznych ćwiczeń i stałe motywowanie pacjenta do terapii, co umożliwia w znacznym stopniu przywrócenie sprawności i umożliwia powrót chorego do życia w społeczeństwie.

Słowa kluczowe: rehabilitacja, udar mózgu, wieloaspektowość rehabilitacji.

Praktyka pielęgniarska oparta na dowodach naukowych – analiza porównawcza kompetencji zawodowych personelu pielęgniarskiego wybranych województw Polski

Filip Tkaczyk

Szkoła Doktorska Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wprowadzenie. Nowoczesne, profesjonalne pielęgniarstwo odchodzi od tradycyjalistycznego modelu pielęgnowania, koncentrując się na interwencjach opartych na faktach. Praktyczne wykorzystywanie wyników badań naukowych w pracy zawodowej przekłada się w pozytywny sposób na wzrost jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.

Cel. Analiza porównawcza kompetencji zawodowych personelu pielęgniarskiego względem praktyki opartej na dowodach naukowych województw: mazowieckiego, lubelskiego i świętokrzyskiego.

Materiał i metoda. 173 czynnych zawodowo pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na terenie województw: mazowieckiego (n=62, 36%), lubelskiego (n=56, 32%) i świętokrzyskiego (n=55, 32%). Dobrowolne i anonimowe internetowe badanie ankietowe. Wykorzystano następujące narzędzia badawcze: standaryzowany kwestionariusz Evidence-Based Practice Profile Questionnaire oraz Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności. Badania przeprowadzono zgodnie z metodyką statystyki opisowej.

Wyniki. 71% pielęgniarek i pielęgniarzy ma świadomość istnienia praktyki opartej na dowodach naukowych, taka sama liczba badanych twierdzi, że EBP stanowi nowoczesny model wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza. Aż 90% respondentów zamierza poszerzać wiedzę na temat idei EBP. Tylko 9% pielęgniarek i pielęgniarzy zadeklarowało, że nie będzie rozwijać kompetencji zawodowych bazując na literaturze naukowej. Dla ponad połowy (55%) pielęgniarek i pielęgniarzy brak czasu jest zasadniczą barierą ograniczającą wykorzystywanie założeń EBP w pracy zawodowej.

Wnioski. 1. Wyższy poziom uzyskanych kompetencji zawodowych przez personel pielęgniarski w bezpośredni sposób przekłada się na stopień praktycznego wykorzystywania idei EBP. 2. Praktyka pielęgniarska oparta na dowodach naukowych w znaczący sposób poprawia jakość w pielęgniarstwie. 3. Brak czasu i obciążenie pracą zawodową ograniczają częstotliwość posługiwania się ideą EBP.

Słowa kluczowe. personel pielęgniarski, kompetencje zawodowe, dowody naukowe, praktyka pielęgniarska oparta na faktach.

Toczeń rumieniowaty układowy: problem interdyscyplinarny

Barbara Tomaszek

Studenckie Koło Naukowe Biochemików UR Cell, Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie: Toczeń rumieniowaty układowy (TRU) to choroba autoimmunologiczna, charakteryzująca się różnorodnymi objawami i wpływem na multiple organy. Stanowi istotne wyzwanie dla diagnostyki i terapii, wymagając kompleksowego podejścia, które uwzględnia różnorodność objawów i związane z nimi powikłania. W kontekście stale rozwijającej się wiedzy naukowej, istnieje potrzeba zintegrowanego spojrzenia na zarządzanie pacjentami z TRU.

Cel pracy: Głównym celem tej pracy jest analiza konieczności interdyscyplinarnego zarządzania pacjentami z toczeniem rumieniowatym układowym. Poprzez przegląd aktualnych badań i spojrzenia naukowców, praca ma na celu uwydatnienie roli interdyscyplinarnego podejścia w leczeniu tego złożonego schorzenia.

Podstawowe założenia: Zdolność TRU do wpływania na różne narządy i układy organizmu podkreśla konieczność współpracy między specjalistami z różnych dziedzin medycyny. Reumatologia, immunologia, nefrologia, dermatologia, neurologia, kardiologia, hematologia, pulmonologia, psychiatria/psychologia, fizjoterapia, terapia zajęciowa i dietetyka – to dziedziny, których zintegrowane podejście umożliwia pełniejsze zrozumienie choroby oraz skuteczniejsze zarządzanie objawami.

Podsumowanie: Interdyscyplinarne podejście do zarządzania pacjentami z TRU pozwala na kompleksową diagnozę i skuteczne leczenie, uwzględniając indywidualne potrzeby pacjenta. W perspektywie dynamicznego rozwoju wiedzy naukowej, współpraca między specjalistami staje się kluczowym elementem optymalnej opieki nad pacjentem z toczeniem rumieniowatym układowym.

Słowa kluczowe: toczeń, interdyscyplinarność, wyzwania.

Wykorzystanie technologii wirtualnej rzeczywistości w procesie rehabilitacji po udarze mózgu

Barbara Tomaszek

SKN Medycyny w Stanach Nagłych, Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie: Udar mózgu stanowi główną przyczynę globalnej niepełnosprawności, wymagając intensywnej rehabilitacji. Technologia rzeczywistości wirtualnej (VR) stanowi obiecującą formę terapii, oferując interaktywne doświadczenia poprawiające codzienne funkcjonowanie pacjentów.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena skuteczności technologii VR w rehabilitacji po udarze mózgu.

Podstawowe założenia: Przegląd literatury z lat 2010-2023 w bazie danych PubMed obejmujący badania oceniające wykorzystanie VR w rehabilitacji po udarze. Kryteria włączenia obejmują badania z randomizacją i badania obserwacyjne. Zidentyfikowano 25 badań.

Wyniki: Badania wykorzystywały komercyjne systemy VR, uzyskując obiecujące wyniki w poprawie funkcji motorycznych, równowagi, funkcji poznawczych i jakości życia pacjentów po udarze. Zaobserwowano duże zaangażowanie pacjentów, jednak heterogeniczność interwencji i wyników ogranicza wnioski.

Podsumowanie: Przegląd sugeruje potencjał technologii VR w poprawie funkcji po udarze mózgu. Konieczne są dalsze badania z większymi grupami, standaryzacją pomiarów i długoterminową obserwacją. Badania powinny także ocenić opłacalność i dostępność technologii VR w różnych warunkach klinicznych.

Słowa kluczowe: Rzeczywistość wirtualna, rehabilitacja po udarze, funkcje motoryczne, funkcje poznawcze.

Pacjentka w wieku starczym z wielochorobowością w środowisku domowym
– **studium indywidualnego przypadku**

Dorota Trybusińska, Krzemińska Julia, Małgorzata Chmielewska

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

Wprowadzenie: Głównym wyzwaniem XXI wieku jest stale postępujący proces starzenia się ludności, któremu dodatkowo towarzyszy zjawisko zahamowania długoletniej tendencji polepszania się stanu zdrowia. Starzenie się społeczeństwa i wiele negatywnych trendów związanych ze stylem życia jak: brak dbałości o dietę, aktywność fizyczną i zdrowy tryb życia przekłada się na wiele różnorodnych dysfunkcji psychicznych, jak i fizycznych w okresie starości.

Cel: Określenie najczęstszych problemów zdrowotnych pacjenta w wieku starczym w środowisku domowym.

Materiał i metoda: W pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku (case study). Podmiotem badań był 84-letnia pacjentka przebywająca w domu.

Wyniki: Badana pacjenta w przebiegu wielochorobowości oraz wielolekowości ma do czynienia z wieloma różnorodnymi objawami chorobowymi, związanymi z występującymi u niej jednostkami chorobowymi oraz będącymi skutkami ubocznymi stosowanej farmakoterapii. Na codzienne funkcjonowanie szczególnie rzutują objawy takie jak: duszność wysiłkowa, trudności lokomocyjne, stale utrzymujące się dolegliwości bólowe, obrzęki kończyn dolnych, objawy ze strony układu pokarmowego jak: zgaga oraz zaparcia, a także bezsenność, niedosłuch, zaburzenia widzenia oraz chwiejność emocjonalna.

Wnioski: Wobec pacjentki zostały wyłonione diagnozy i zastosowane interwencje pielęgniarские, które pozwoliły na poprawę jakości życia chorej.

Słowa kluczowe: wiek starczy, środowisko domowe, opieka.

Świadomość personelu pielęgniarskiego na temat odcewnikowego zakażenia układu moczowego

Zuzanna Trzeźniewska-Ofiara¹, Mariola Mendrycka², Agnieszka Woźniak-Kosek³

¹*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Radomiu*

²*Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu*

³*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny – PIB w Warszawie.*

Wprowadzenie: Zakażenie układu moczowego (ZUM) od dawna uważane jest za najczęstsze zakażenie związane z opieką zdrowotną. Około 25% hospitalizowanych pacjentów ma założony cewnik moczowy, a zakażenia układu moczowego związane z cewnikowaniem CA-UTI (ang. *catheter-associated urinary tract infections*) stanowią 80% zakażeń szpitalnych dróg moczowych. Problem ten można ograniczyć stosując cewnikowanie tylko w ściśle określonych stanach chorobowych.

Cel pracy: Przegląd wiedzy zespołu pielęgniarskiego na temat zakażeń układu moczowego związanych z cewnikiem moczowym (CA-UTI).

Podstawowe założenia: Personel pielęgniarski ma wystarczającą wiedzę, aby prawidłowo zadbać o pacjenta z cewnikiem moczowym czego skutkiem jest ograniczenie infekcji układu moczowego u pacjentów cewnikowanych.

Podsumowanie: Świadomość personelu szpitalnego na temat ZUM jest niezwykle istotna. Ma wpływ na racjonalną opiekę nad pacjentami z cewnikiem moczowym, dlatego tak ważne jest aktualizacja i upowszechnianie wiedzy na temat CA-UTI. Niestety, występuje duży deficyt wiedzy na temat zakażeń odcewnikowych układu moczowego oraz zróżnicowane podejście dotyczące cewnikowania pacjentów. Szkolenie personelu pielęgniarskiego w zakresie odcewnikowego zakażenia dróg moczowych, procedur cewnikowania, wszelkich zasad aseptyki oraz pielęgnacji pacjenta z założonym cewnikiem powinno być systematycznie prowadzone dla zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów.

Słowa kluczowe: zakażenia układu moczowego, cewnik moczowy, personel pielęgniarski.

Antocyjany w ujęciu chemicznym, kosmetologicznym i dietetycznym

Agata Wiśniewska

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wprowadzenie: Antocyjany to organiczne związki barwnikowe, posiadają właściwości przeciwutleniające zmniejszając zapadalność na choroby cywilizacyjne, wspomagają uszczelnienie i wzmocnienie naczyń krwionośnych, zmniejszają aktywność wolnych rodników oraz hamują peroksydację lipidów. Kompleksowe działanie antocyjanów warto wykorzystać zarówno w pielęgnacji od zewnątrz, jak i od wewnątrz.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie antocyjanów i ich wielokierunkowego działania na skórę, w szczególności naczyniową i dojrzałą, zarówno w pielęgnacji zewnętrznej, jak i w przypadku włączenia ich do swojej diety w kierunku wspomagania leczenia chorób.

Podstawowe założenia: Antocyjany ze względu na swoje antyoksydacyjne właściwości mogą być wykorzystywane zewnętrznie pod postacią produktu do pielęgnacji skóry, jak i wewnętrznie – przyjmowane z pożywieniem. Dzięki antyoksydacyjnym właściwościom z powodzeniem można ich użyć przy problemach skóry naczyniowej, dojrzałej, jak i w celu profilaktyki chorób cywilizacyjnych.

Podsumowanie: Holistyczne dbanie o zdrowie pozwala na utrzymanie zarówno dobrego stanu zarówno skóry, jak i narządów wewnętrznych, gdyż wpływ diety na organizm koreluje z wpływem na samą powłokę skóry. Antocyjany występują w wielu roślinach, owocach, warzywach, co pozwala na włączenie ich do codziennego jadłospisu, szczególnie że nie wykryto negatywnego działania antocyjanów na organizm. Można je spożywać w formie surowych warzyw i owoców, jak również w formie soków czy wyciągów.

Słowa kluczowe: antocyjany, antyoksydanty, polifenole, skóra dojrzała, nowotwory.

Cukrzyca ciążowa – wyzwanie dla zespołu interdyscyplinarnego

Inez Wojciechowska

studentka kierunku Położnictwo, Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Magdalena Lewicka, prof. uczelni, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

Wprowadzenie: W ostatnich latach obserwuje się niekorzystny wzrost liczby osób otyłych, co przekłada się również na większą liczbę kobiet obarczonych cukrzycą typu 2 w wieku rozrodczym oraz pojawienie się tej choroby w trakcie trwania ciąży. Ciąża u kobiety chorującej na cukrzycę wymaga specjalnego podejścia zarówno ze strony personelu medycznego, jak i samej pacjentki. Nieprawidłowo leczona cukrzyca jest przyczyną różnorodnych powikłań ciążowych i okołoporodowych – zarówno u ciężarnych, jak i noworodków.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie konieczności sprawowania opieki nad ciężarną z cukrzycą ciążową przez specjalistów różnych dziedzin medycyny.

Podstawowe założenia: Ciąża obciążona GDM jest ciążą wysokiego ryzyka. Dobór odpowiedniego leczenia oraz monitorowanie jego skuteczności wymaga zaangażowania całego zespołu terapeutycznego oraz samej pacjentki. Podczas ciąży oraz w okresie połogu kobieta powinna być konsultowana nie tylko przez specjalistów z zakresu położnictwa, ale też diabetologów czy dietetyków.

Podsumowanie: Cukrzyca ciążowa jest jednym z najczęstszych powikłań ciąży. Wymaga intensywnego nadzoru medycznego oraz szerokiego zakresu działań, mających na celu zminimalizowanie niepożądanych skutków GDM.

Słowa kluczowe: cukrzyca ciążowa, zespół interdyscyplinarny, powikłanie ciąży.

Wykorzystanie laboratoryjnych systemów informatycznych w opiece nad pacjentem przebywającym w szpitalu

Agnieszka Woźniak-Kosek¹, Jacek Jeznach², Piotr Murawski³,
Mariola Mendrycka⁴, Zuzanna Trzeźniewska-Ofiara⁵

¹*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny – PIB w Warszawie.*

²*QLS sp. z o.o., Technologie Informatyczne w Diagnostyce Laboratoryjnej, Warszawa*

³*Oddział Teleinformatyki, Wojskowy Instytut Medyczny – PIB w Warszawie*

⁴*Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa w Radomiu.*

⁵*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o., w Radomiu*

Wprowadzenie: Niezwykle ważnym aspektem rozwoju współczesnego sektora ochrony zdrowia jest jego informatyzacja. Przykładem jest wdrożenie i wykorzystywane Laboratoryjnego Systemu Informatycznego (LIS – Laboratory Information System), służącego do zarządzania i automatyzacji procesu przepływu pracy w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym (MLD).

Cel pracy: W każdym MLD celem stawianym wdrożonym systemom informatycznym jest przede wszystkim podnoszenie jakości w zakresie szeroko pojętej obsługi pacjenta, obiegu zleceń na badania laboratoryjne, precyzji wykonywania badań i kontroli wewnątrz i zewnątrzlaboratoryjnej oraz najwyższa możliwa do uzyskania jakość uzyskanych wyników przy jednoczesnym maksymalnym skróceniu oczekiwania na wynik

Podstawowe założenia: W MLD wdrożenie i utrzymanie LIS pozwala osiągnąć wiele korzyści, które w swoim głównym założeniu powinny objąć następującą problematykę:

- optymalizację procesów wewnątrzlaboratoryjnych;
- uzyskanie szybszego i łatwiejszego dostępu do danych przygotowywanych w procesach laboratoryjnych;
- tworzenie oraz archiwizację laboratoryjnych kartotek pacjentów;
- skrócenie czasu oczekiwania na wynik i sprawozdanie z badania laboratoryjnego;
- standaryzację postaci wyników (wyniki prezentowane zgodnie z jednym szablonem, rezygnacja z formy papierowej sprawozdania z badania);

- skrócenie czasu tworzenia dokumentacji wewnętrznej (księgi laboratoryjne, księgi pracowni, zestawienia badań, wyniki kontroli jakości);
- współpracę z urządzeniami laboratoryjnymi będącymi na wyposażeniu laboratorium;
- komunikację on-line m.in. pomiędzy laboratorium a komórkami organizacyjnymi szpitala zlecającymi wykonanie badań (sprawdzanie wyników badań bezpośrednio poprzez sieć intranetową z zachowaniem wszystkich rygorów bezpiecznego przesyłania danych);
- wielowymiarową analizę zgromadzonych danych laboratoryjnych do celów statystycznych.

Podsumowanie: LIS w szpitalu wyróżnia się rozbudowaną funkcjonalnością, pozwalającą m.in. na: zwiększenie wydajności laboratorium poprzez usprawnienie procesów, ograniczenie błędów ludzkich oraz poprawę dostępu do danych i ich analizy.

Słowa kluczowe: Laboratoryjny System Informatyczny (LIS), opieka nad pacjentem, informatyzacja, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne (MLD).

Rola Zespołu ds. Błędów Przedanalitycznych w opiece nad pacjentem przebywającym w szpitalu

Agnieszka Woźniak-Kosek¹, Lucyna Drażek², Mariola Mendrycka³,
Aneta Musiał³, Dagmara Wąsowska⁴

¹*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny – PIB w Warszawie.*

²*Laboratorium Analityki Medycznej w Legionowie Wojskowy Instytut Medyczny – PIB w Warszawie*

³*Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa w Radomiu*

⁴*Becton Dickinson Polska sp. z o.o. Warszawa*

Wprowadzenie: Aby wyniki laboratoryjne były uznane za prawidłowe, niezbędne jest poznanie czynników mających wpływ na ich wiarygodność. Ogromne znaczenie ma znajomość zasad: prawidłowego przygotowania pacjenta, doboru odpowiedniej probówki, jej opisania, technik pobierania krwi, przechowywania oraz transportu pobranego materiału biologicznego do medycznego laboratorium diagnostycznego (MLD). Popelniane błędy na etapie przedanalitycznym uniemożliwiają uzyskanie prawidłowych wyników, co wiąże się z koniecznością powtarzania badań, rozszerzenia diagnostyki, czego efektem jest znacznie dłuższy czas potrzebny dla lekarza na podjęcie właściwych decyzji terapeutycznych.

Cel pracy: Praca ma na celu identyfikację i ocenę źródeł popełniania błędów przedanalitycznych, zgodnie z zasadą: jeśli znana jest przyczyna, można uniknąć problemu. Wiarygodne wyniki badań laboratoryjnych są kluczowe dla postawienia właściwej diagnozy.

Podstawowe założenia: Ocena jakości opieki nad pacjentem z punktu widzenia profesjonalisty nie jest zadaniem prostym, stąd w szpitalach potrzeba powołania interdyscyplinarnych zespołów, które stoją na straży jakości wykonywanych badań. Najwięcej błędów w całym procesie badania występuje w okresie przedanalitycznym, szacuje się je na 40–70% wszystkich popełnianych błędów.

Podsumowanie: Cały proces badania laboratoryjnego można podzielić na trzy główne etapy: przedanalitycznym, laboratoryjny i polaboratoryjny. Na każdym z etapów istnieje ryzyko popełnienia błędu przez personel medyczny uczestniczący w procesie, co ostatecznie może się przełożyć na uzyskanie fałszywych wyników i znacznie wydłużyć czas oraz podnieść koszt diagnostyki. W wyniku popełnianych błędów pacjent jest narażony na kolejny, często rozszerzony proces diagnostyczny związany z bólem i dyskomfortem.

Słowa kluczowe: błędy przedanalityczne, badania laboratoryjne, wiarygodność wyników, medyczne laboratorium diagnostyczne.

Badania laboratoryjne w miejscu opieki nad pacjentem – znaczenie POCT (Point of Care Testing)

Agnieszka Woźniak-Kosek¹, Lucyna Drażek², Mariola Mendrycka³, Bożena Styk⁴

¹*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny – PIB w Warszawie.*

²*Laboratorium Analityki Medycznej Szpitala w Legionowie, Wojskowy Instytut Medyczny – PIB w Warszawie*

³*Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa w Radomiu.*

⁴*Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych, Wydział Nauk o Zdrowiu w Warszawie*

Wprowadzenie: Diagnostyka laboratoryjna jest jedną z dziedzin współczesnej medycyny, w której obserwuje się dynamiczny rozwój w zakresie nowych technologii, a tym samym nowych możliwości oznaczania m.in. krytycznych parametrów biochemicznych. Technika POCT (*point of care testing*) oznacza przeprowadzanie testów diagnostycznych bezpośrednio przy chorym. Uzyskanie wyniku w krótkim czasie pomaga w szybkim ustaleniu rozpoznania.

Cel pracy: Tematyka związana z techniką POCT ma na celu przedstawienie czytelnikowi jej znaczenia i wpływu na przyspieszenie procesu diagnostycznego oraz polepszenie opieki nad pacjentem. Dotyczy to coraz częściej nie tylko szpitala i gabinetów POZ, ale także opieki w domu pacjenta.

Podstawowe założenia: Badanie typu POCT dotyczy testu diagnostycznego wykonanego poza laboratorium w miejscu opieki nad pacjentem. Ogromną zaletą takich badań jest eliminacja fazy przedanalizycznej (transport próbki do laboratorium, konieczność wirowania krwi), co wpływa na szybkość uzyskania wyniku. Panel dostępnych badań w systemie POCT obejmuje wszystkie działy diagnostyki laboratoryjnej. Jednym z głównych powodów coraz częstszego stosowania POCT jest możliwość uzyskania wyników w ciągu kilku minut, co ma wpływ na szybsze podjęcie stosownych działań leczniczych, a tym samym zmniejszenie liczby ewentualnych powikłań oraz skrócenie czasu hospitalizacji.

Podsumowanie: Najczęściej wykonywane badania POCT to badanie równowagi kwasowo zasadowej, oznaczenie hemoglobiny w przypadkach nagłej utraty krwi, biomarkerów kardiologicznych w ostrych zespołach wieńcowych, wskaźników krzepliwości (INR oraz

ACT), kreatyniny - szybka ocena czynności nerek, elektrolitów, białka C-reaktywnego (CRP) lub białka ostrej fazy – ocena stanów zapalnych i/lub ocena ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, badanie moczu w zatruciach polekowych i alkoholowych.

Słowa kluczowe: testy *point-of-care* (POCT), przyłóżkowa diagnostyka, badania laboratoryjne.

Problem powstawania odleżyn u osób w wieku podeszłym

Gabriela Augustynowicz, Maria Lasocka

Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. med. Joanna Żórawska

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

Wprowadzenie: Odleżyny stanowią jeden z głównych problemów osób starszych będących przez dłuższy czas w unieruchomieniu. Aż 70% dotyczy osób w wieku 70 lat i powyżej. Badania wykazały, że odleżyny najczęściej rozwijają się w pierwszych 2 tygodniach unieruchomienia, przy czym w ponad 30–40% przypadków w pierwszym, a w ok. 70% w drugim tygodniu. Powstawanie odleżyn jest procesem bardzo dynamicznym i znacznie obniżającym jakość życia pacjentów, dlatego bardzo ważna jest ich wczesna profilaktyka.

Cel pracy: Przedstawienie problematyki odleżyn i sposobów zapobiegania ich powstawaniu poprzez stosowanie działań profilaktycznych.

Podstawowe założenia: Na ryzyko wystąpienia odleżyn narażeni są pacjenci we wszystkich obszarach opieki. Problem ten dotyczy chorych w każdym wieku z przewagą osób starszych, najczęściej z ograniczoną mobilnością i/lub aktywnością. Niedokrwienie tkanek pod wpływem oddziaływania ucisku, sił ścinających, tarcia lub połączenia tych czynników predysponuje do powstania odleżyny. Również nieodpowiednie odżywianie pacjenta stanowi duży czynnik ryzyka pojawienia się odleżyn. Jednakże są to czynniki modyfikowalne, na których zmianę może mieć realny wpływ zespół opiekujący się pacjentem.

Podsumowanie: Profilaktyka odleżyn powinna być priorytetowym celem opieki nad pacjentem. Najważniejsze w zapobieganiu jest rozpoznanie i zmniejszenie czynników ryzyka. Czynności takie jak częsta zmiana pozycji ciała pacjenta, odpowiednie odżywianie, dbanie o higienę skóry, znacznie zmniejszają ryzyko powstawania odleżyn, a w przypadku powstania odleżyny korzystnie wpływają na proces jej leczenia i zapobiegają pojawieniu się kolejnych zmian.

Słowa kluczowe: odleżyny, osoby w wieku podeszłym, profilaktyka.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z chłoniakiem. Studium przypadku

Tomasz Daniel Kędzierski, Bożena Styk

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

Wstęp: Pielęgniarka odgrywa ważną rolę w opiece nad pacjentem w trakcie chemioterapii. Proces leczenia onkologicznego wpływa na znaczne pogorszenie jakości życia. Pacjent, oprócz niełatwej walki z chorobą, musi dodatkowo zmierzyć się z wieloma różnymi powikłaniami związanymi z chemioterapią oraz z jej niekorzystnymi skutkami ubocznymi. Do zadań personelu pielęgniarstwa należy więc rozpoznanie aktualnego stanu pacjenta i zapewnianie mu kompleksowej opieki opartej na fachowej wiedzy teoretycznej i praktycznej.

Cel pracy: Identyfikacja problemów pielęgnacyjnych występujących u pacjenta z chłoniakiem oraz wskazanie sposobów ich rozwiązania i ocena efektów podejmowanych przez pielęgniarkę działań.

Podstawowe założenia (teoretyczne): Chcąc osiągnąć zamierzony cel, pracę podzielono na dwie podstawowe części, czyli część teoretyczną stanowiącą wprowadzenie w zakres badań i część empiryczną. Pierwsza z nich obejmuje podstawowe zagadnienia dotyczące chłoniaków. W części empirycznej, opierając się na konkretnym indywidualnym przypadku, przedstawiono na czym polega opieka pielęgniarstwa nad chorym z chłoniakiem podczas procesu chemioterapii. Na podstawie opisanego przypadku zidentyfikowano najważniejsze problemy występujące podczas sprawowania opieki nad chorą i wskazano działania mające na celu ich rozwiązanie.

Podsumowanie: Chłoniaki są grupą nowotworów o bardzo zróżnicowanym charakterze i często zupełnie niepodobnych objawach. Zdecydowana większość chorych zgłasza się do lekarza zbyt późno, by móc podjąć skuteczne leczenie. Najczęściej powodem wizyty u lekarza są powiększone węzły chłonne. Omówiony indywidualny przypadek wskazał, jak ważna jest rola pielęgniarki w trakcie terapii – to przede wszystkim wnikliwa obserwacja pacjenta oraz rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych, ponadto profilaktyka wystąpienia powikłań. W przypadku chorób nowotworowych istotne znaczenie ma również edukacja chorych, a także ich rodzin.

Słowa kluczowe: chłoniak, pielęgnacja, diagnoza, cel.

Stosowanie leków OTC oraz suplementów diety przez dorosłych mieszkańców powiatu sanockiego

Anna Ziemlewicz, Sławomir Porada

Zakład Pielęgniarstwa i Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Przez ostatnie lata można zauważyć znaczący rozwój konsumpcjonizmu. Przyczynił się do tego również rozwój marketingu. Nowe techniki manipulacji wykorzystują również w reklamach firmy farmaceutyczne. Powszechna dostępność do tych produktów nie oznacza, że są one bezpieczne. Ze względu na rosnącą konsumpcję leków OTC oraz suplementów diety, konieczne jest wprowadzenie rozwiązań mających na celu zmniejszenie tego zjawiska.

Cel pracy: Celem badań była identyfikacja determinantów powodujących chęć sięgnięcia po leki dostępne bez recepty oraz suplementy diety przez dorosłych mieszkańców powiatu sanockiego.

Materiał i metoda: Badania zostały przeprowadzone od stycznia do marca 2023 roku. Badaniem zostało objętych 116 mieszkańców powiatu sanockiego w tym: 82 kobiety oraz 34 mężczyzn. Respondenci wypełniali autorski kwestionariusz ankiety. Poziom istotności alfa przyjęty został jako 0,05.

Wyniki: Głównym powodem zażywania leków OTC są dolegliwości bólowe, natomiast po suplementy diety respondenci sięgali z powodu chęci zwiększania odporności organizmu. Mężczyźni częściej deklarują chęć skonsultowania swoich objawów z lekarzem POZ.

Wnioski: Badani chętnie sięgają po leki kategorii OTC, natomiast sceptycznie podchodzą do tematu suplementów diety. Płeć nie jest istotnym wyznacznikiem, który wpływa na decyzję o zakupie danych preparatów. Ze względu na częste spożywanie produktów przez obie płcie, istnieje konieczność prowadzenia działań edukacyjnych w tym zakresie na szeroką skalę.

Słowa klucz: leki OTC, suplementy diety, NLPZ, samoleczenie.

Znaczenie opieki interprofesjonalnej w leczeniu chorób przewlekłych

Izabela Sarzyńska

Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Medycznych

Wprowadzenie: Opieka interprofesjonalna staje się nieodzownym elementem zapewniania wysokiej jakości opieki zdrowotnej. W kontekście leczenia chorób przewlekłych, które stanowią istotne wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej na całym świecie, rola opieki interprofesjonalnej staje się szczególnie kluczowa. Niniejsza praca ma na celu przybliżenie istoty i znaczenia opieki interprofesjonalnej w leczeniu chorób przewlekłych, analizując jej podstawowe założenia oraz wpływ na efektywność terapii i jakość życia pacjentów.

Cel: Celem jest zwrócenie uwagi na znaczenie współpracy między różnymi specjalistami medycznymi i opiekuńczymi, a także zbadanie korzyści płynących z interdyscyplinarnego podejścia do opieki nad pacjentem z chorobą przewlekłą.

Podstawowe założenia: Opieka interprofesjonalna opiera się na współpracy i komunikacji między przedstawicielami różnych zawodów medycznych i opiekuńczych, takich jak lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, psychologowie czy farmaceuci. Kluczowym założeniem tego podejścia jest holistyczne spojrzenie na pacjenta, uwzględniające nie tylko aspekty fizyczne, ale również psychospołeczne i środowiskowe.

Podsumowanie: Praca ta stanowi próbę zrozumienia i wyjaśnienia znaczenia opieki interprofesjonalnej w leczeniu chorób przewlekłych oraz zaznaczenia, że holistyczne podejście do pacjenta prowadzi do efektywniejszego zarządzania chorobami przewlekłymi oraz skrócenia czasu osiągnięcia pozytywnych rezultatów terapeutycznych.

Słowa kluczowe: zespół medyczny, choroby przewlekłe, holistyczne podejście.

Wpływ stresu na ogólną kondycję zdrowotną

Izabela Sarzyńska

Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Przyrodniczych

Wprowadzenie: W dzisiejszym społeczeństwie, charakteryzującym się szybkim tempem życia i rosnącą presją zawodową, problematyka stresu stała się nieodzownym elementem dyskusji dotyczących zdrowia. Wpływ stresu na ogólną kondycję zdrowotną jednostki stał się przedmiotem badań interdyscyplinarnych, ponieważ coraz bardziej uznaje się stres za istotny czynnik wpływający na funkcjonowanie organizmu. Niniejsza praca skupia się na zagadnieniu wpływu stresu na ogólną kondycję zdrowotną, analizując zarówno aspekty fizyczne, jak i psychospołeczne tego zjawiska.

Cel: Celem niniejszej pracy jest zgłębienie związku między stresem a ogólną kondycją zdrowotną.

Podstawowe założenia: Podstawowym założeniem tej pracy jest uznanie stresu za złożone zjawisko, które może mieć różnorodne konsekwencje dla zdrowia. Analiza wpływu stresu obejmuje nie tylko aspekty fizjologiczne, takie jak układ hormonalny i immunologiczny, ale również oddziaływanie stresu na funkcje psychospołeczne, w tym na zdolność radzenia sobie i funkcjonowanie psychiczne.

Podsumowanie: Podsumowując, praca ta dostarcza istotnych spostrzeżeń dotyczących mechanizmów związanych ze stresem i stanowi punkt wyjścia do dalszych działań badawczych oraz praktycznych wskazówek mających na celu poprawę ogólnej kondycji zdrowotnej.

Słowa kluczowe: stres, zdrowie fizyczne, zdrowie psychiczne.

Rola zespołów terapeutycznych w rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu

Izabela Sarzyńska¹, Weronika Nowak²

¹*Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Przyrodniczych*

²*Politechnika Rzeszowska, Wydział Matematyki i Fizyki Stosowanej*

Wprowadzenie: W obliczu rosnącej liczby przypadków udarów mózgu, stanowiących istotne wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej na całym świecie, rola zespołów terapeutycznych w procesie rehabilitacji pacjentów po udarze nabiera szczególnego znaczenia. W miarę postępów w dziedzinie rehabilitacji medycznej, zespoły terapeutyczne stanowią integralny element opieki nad jednostkami po przebytych udarach mózgu. Niniejsza praca skupia się na analizie roli tych zespołów w procesie rehabilitacji, identyfikując kluczowe aspekty ich funkcjonowania oraz oceniając wpływ na poprawę funkcji i jakości życia pacjentów.

Cel. Celem niniejszej pracy jest głębsze zrozumienie i zbadanie roli zespołów terapeutycznych w procesie rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu.

Podstawowe założenia. Podstawowym założeniem pracy jest uznanie roli zespołów terapeutycznych jako integralnego elementu kompleksowej rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu. Zespoły te, złożone z różnych specjalistów, takich jak fizjoterapeuci, logopedzi, psychologowie czy terapeuci zajęciowi, współpracują w celu zapewnienia skoordynowanej opieki, dostosowanej do indywidualnych potrzeb pacjenta

Podsumowanie. Przedstawiona analiza roli zespołów terapeutycznych w rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu rzuca światło na istotne aspekty tego interdyscyplinarnego podejścia. Wskazuje na kluczowe korzyści dla pacjentów, takie jak zwiększona efektywność procesu rehabilitacyjnego, poprawa jakości życia oraz wsparcie psychospołeczne.

Słowa kluczowe: zespół terapeutyczny, rehabilitacja, udar mózgu.

Wpływ czynników społecznych na dostęp do opieki zdrowotnej i wyniki leczenia

Izabela Sarzyńska

Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Przyrodniczych

Wprowadzenie: Dostęp do opieki zdrowotnej oraz jakość wyników leczenia stanowią fundamentalne aspekty funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej na całym świecie. Jednakże, zjawiska społeczne stanowią istotny kontekst, który wpływa na te kluczowe obszary. Niniejsza praca skupia się na badaniu wpływu czynników społecznych na dostęp do opieki zdrowotnej oraz efektywność leczenia.

Cel: Celem pracy jest dogłębna analiza czynników społecznych, które wpływają na dostęp do opieki zdrowotnej i wyniki leczenia.

Podstawowe założenia: Podstawowym założeniem tej pracy jest uznawanie społecznych determinant zdrowia za kluczowe elementy, które kształtują dostęp do opieki zdrowotnej i wyniki leczenia. Rozumienie roli czynników społecznych, takich jak ubóstwo, edukacja czy dostępność usług medycznych, stanowi fundament analizy różnic w zakresie zdrowia między różnymi grupami społecznymi.

Podsumowanie: Przedstawiona analiza wpływu czynników społecznych na dostęp do opieki zdrowotnej oraz wyniki leczenia ukierunkowuje nasze zrozumienie na istotne aspekty społeczne w sferze zdrowia.

Słowa kluczowe: opieka zdrowotna, ubóstwo, edukacja, dostępność usług medycznych.

Zadowolenie położnic z opieki sprawowanej przez położną POZ

Natalia Nawrocka¹, Weronika Drygiel¹, Joanna Nastalska²

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

²Absolwent kierunku Położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, profesor UM, mgr Agnieszka Szymczak

Wprowadzenie: Warunki socjalno-demograficzne mają kluczowe znaczenie w ocenie zadowolenia położnic z opieki położnej środowiskowej. W badaniach oceniających zadowolenie położnic zwraca się uwagę na sytuację ekonomiczną, wykształcenie czy wiek.

Cel pracy: Celem pracy było określenie poziomu zadowolenia położnic z opieki położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zależności od czynników socjalno-demograficznych.

Materiał i metody: Badaniami objęto 125 kobiet znajdujących się w okresie porodu (do 6 tygodni po porodzie). Badania przeprowadzane były w okresie od stycznia do kwietnia 2023 r. za pomocą ankiety skierowanej do kobiet drogą internetową za pomocą formularza Google. Badania były dobrowolne i anonimowe. Do przeprowadzenia badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety własnego autorstwa, która składała się z 51 pytań zamkniętych i zawierała skalę Likerta.

Wyniki: W przeprowadzonych badaniach własnych wykazano, że prawie $\frac{3}{4}$ kobiet deklarowała zadowolenie z opieki położnej POZ. Większy stopień zadowolenia z opieki zgłaszały kobiety między 25, a 35 rokiem życia, mieszkanki miast, panny oraz kobiety z wykształceniem różnym od wyższego, a także wykazujące złe lub średnie warunki socjalno-ekonomiczne. Wyniki te nie były jednak istotne statystycznie i nie warunkowały zadowolenia z opieki położnej POZ.

Wnioski: Ogólny poziom zadowolenia położnic z opieki położnej POZ był na dość wysokim poziomie. Zmienne socjalno-demograficzne takie jak: wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie czy sytuacja materialna nie warunkowały jednak poziomu zadowolenia położnic z opieki położnej POZ.

Słowa kluczowe: położna POZ, czynniki socjalno-demograficzne.

Nowoczesne technologie w usprawnianiu komunikacji zespołowej

Elżbieta Szopa, Dominika Wyszynska

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Nowoczesne technologie odgrywają kluczową rolę w usprawnianiu komunikacji zespołowej w opiece zdrowotnej. W tej pracy przeglądowej analizujemy znaczenie nowoczesnych technologii, skupiając się na ich roli w poprawie efektywności, szybkości oraz jakości komunikacji między członkami zespołów opieki zdrowotnej.

Cel Pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie różnorodnych nowoczesnych technologii stosowanych w usprawnianiu komunikacji zespołowej. Przyglądamy się systemom telemedycznym, platformom do udostępniania informacji, narzędziom do planowania zadań oraz aplikacjom mobilnym, analizując ich potencjał w kontekście poprawy współpracy między specjalistami zdrowia.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że nowoczesne technologie mogą znacząco wpłynąć na efektywność i skuteczność komunikacji zespołowej w opiece zdrowotnej, eliminując bariery czasowe i przestrzenne. Analizujemy, jakie wyzwania i korzyści niesie ze sobą wdrażanie i integracja tych technologii w praktyce.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają, że nowoczesne technologie są nie tylko pomocne, ale także niezbędne dla usprawnienia komunikacji zespołowej w dynamicznym środowisku opieki zdrowotnej. Praca ta ma na celu dostarczenie przeglądu dostępnych technologii oraz wskazówek dotyczących ich skutecznego wdrożenia.

Słowa kluczowe: Nowoczesne technologie, komunikacja zespołowa, telemedycyna, platformy informacyjne, narzędzia planowania zadań, opieka zdrowotna.

Rola pielęgniarki w zespole interprofesjonalnym

Elżbieta Szopa, Dominika Wyszyńska

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Rola pielęgniarki w zespole interprofesjonalnym jest tematem kluczowym w kontekście współczesnej opieki zdrowotnej. W dynamicznym środowisku opieki pacjenta, interdyscyplinarna współpraca staje się coraz istotniejszym elementem doskonalenia systemu opieki zdrowotnej.

Cel Pracy: Celem niniejszej pracy jest głębsza analiza roli pielęgniarki w zespole interprofesjonalnym, ze szczególnym uwzględnieniem jej wpływu na kompleksową opiekę nad pacjentem. Skupiamy się na identyfikacji kluczowych aspektów tej roli i jej znaczenia dla efektywnego funkcjonowania zespołu.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że rola pielęgniarki wykracza poza tradycyjne funkcje kliniczne, obejmując także aspekty komunikacyjne, koordynacyjne i edukacyjne. Analizujemy, w jaki sposób pielęgniarka pełni rolę centralnego członka zespołu, współpracując z różnymi specjalistami w celu zapewnienia kompleksowej i spersonalizowanej opieki zdrowotnej.

Podsumowanie: Praca skupia się na zrozumieniu, jakie wyzwania i korzyści niesie ze sobą rola pielęgniarki w zespole interprofesjonalnym. Wyniki analizy pomogą lepiej zdefiniować rolę pielęgniarki w kompleksowej opiece zdrowotnej oraz dostarczą wskazówek dotyczących doskonalenia interdyscyplinarnej współpracy w obszarze opieki nad pacjentem.

Słowa kluczowe: Rola pielęgniarki, zespół interprofesjonalny, kompleksowa opieka zdrowotna, interdyscyplinarna współpraca, efektywność zespołowa, koordynacja opieki.

Wpływ opieki interprofesjonalnej na satysfakcję pacjentów

Elżbieta Szopa, Dominika Wyszyńska

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Opieka interprofesjonalna ma istotny wpływ na doświadczenia pacjentów, zarówno pod względem jakości świadczonej opieki, jak i satysfakcji z procesu leczenia. W tej pracy przeglądowej analizujemy, w jaki sposób opieka interprofesjonalna wpływa na satysfakcję pacjentów, zwracając uwagę na komunikację, spersonalizowaną opiekę oraz koordynację działań zespołowych.

Cel Pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie kluczowych elementów wpływających na satysfakcję pacjentów w kontekście opieki interprofesjonalnej. Przyglądamy się różnym aspektom, takim jak relacje zespołowe, dostępność do specjalistów, partycypacja pacjentów w procesie leczenia oraz skutki dla doświadczeń pacjentów.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że skoordynowana opieka interprofesjonalna przyczynia się do poprawy satysfakcji pacjentów poprzez lepszą komunikację, bardziej spersonalizowaną opiekę oraz efektywniejszą koordynację działań zespołowych. Analizujemy, jakie czynniki są kluczowe dla zadowolenia pacjentów i jakie wyzwania mogą występować w procesie implementacji opieki interprofesjonalnej.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają, że opieka interprofesjonalna ma pozytywny wpływ na satysfakcję pacjentów. Praca ta ma na celu dostarczenie wglądu w kluczowe elementy skutecznej opieki interprofesjonalnej, które przyczyniają się do satysfakcji pacjentów oraz dostarczenie praktycznych wskazówek dla profesjonalistów zdrowia i decydentów.

Słowa kluczowe: Opieka interprofesjonalna, satysfakcja pacjentów, komunikacja zespołowa, spersonalizowana opieka, koordynacja działań, doświadczenia pacjentów.

Współpraca między fizjoterapeutą a dietetykiem

Elżbieta Szopa, Dominika Wyszyńska

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Współpraca między fizjoterapeutą a dietetykiem stanowi istotny element kompleksowej opieki zdrowotnej, skupiając się na synergii pomiędzy fizycznym dobrostanem a właściwym odżywianiem. W tej pracy przeglądowej analizujemy znaczenie tej współpracy, zwracając uwagę na korzyści dla pacjentów oraz możliwości doskonalenia procesów leczenia.

Cel Pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie kluczowych aspektów współpracy między fizjoterapeutą a dietetykiem. Przyglądamy się różnym obszarom synergii, takim jak poprawa wyników rehabilitacji, redukcja ryzyka chorób związanych z stylem życia oraz promocja ogólnego zdrowia poprzez zintegrowane podejście do ruchu i żywienia.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że współpraca fizjoterapeuty i dietetyka może przynieść korzyści pacjentom poprzez holistyczne podejście do opieki zdrowotnej. Analizujemy, jakie są kluczowe elementy skutecznej współpracy, takie jak komunikacja, planowanie leczenia i edukacja pacjentów.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają istotne znaczenie współpracy między fizjoterapeutą a dietetykiem dla osiągnięcia optymalnych wyników zdrowotnych. Praca ta ma na celu dostarczenie wskazówek dla profesjonalistów z tych dziedzin oraz organizacji zdrowotnych, aby efektywnie integrować te dwie sfery opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: Współpraca zdrowotna, fizjoterapeuta, dietetyk, opieka zdrowotna, rehabilitacja, żywienie, kompleksowa opieka.

Znaczenie psychologa w zespole opieki nad pacjentem

Elżbieta Szopa, Dominika Wyszyńska

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Rola psychologa w zespole opieki nad pacjentem zdobywa coraz większe znaczenie w kontekście kompleksowego podejścia do zdrowia. Niniejsza praca przeglądowa analizuje istotę obecności psychologa w zespole opieki zdrowotnej, koncentrując się na jego roli w poprawie wyników zdrowotnych i doświadczeń pacjentów.

Cel Pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie znaczenia psychologa w zespole opieki nad pacjentem. Przyglądamy się różnym aspektom roli psychologa, w tym wsparciu emocjonalnemu pacjentów, integracji opieki psychiatrycznej z opieką ogólnomedyczną oraz promocji zdrowego zachowania psychicznego.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że obecność psychologa w zespole opieki nad pacjentem przyczynia się do holistycznego podejścia do zdrowia, uwzględniając aspekty psychiczne i emocjonalne. Analizujemy, jak psycholog może wspierać pacjentów w radzeniu sobie z chorobą, redukować stres oraz wpływać na skuteczność innych działań leczniczych.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają istotną rolę psychologa w zespole opieki nad pacjentem. Praca ta ma na celu podkreślenie korzyści, jakie wynikają z integracji kompetencji psychologa z innymi specjalistami opieki zdrowotnej, a także dostarczenie wglądu w różnorodne obszary, w których psycholog może przyczynić się do doskonalenia opieki nad pacjentem.

Słowa kluczowe: Psycholog w opiece zdrowotnej, znaczenie psychologa, opieka nad pacjentem, wsparcie emocjonalne, zdrowie psychiczne, integracja opieki.

Współpraca lekarza i farmaceuty w opiece pacjenta

Dominika Wyszyńska, Elżbieta Szopa

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Współpraca między lekarzem a farmaceutą stanowi kluczowy element skutecznej opieki zdrowotnej, mającej na celu zapewnienie pacjentom kompleksowej i spersonalizowanej terapii. Ich synergia opiera się na wykorzystaniu specjalistycznej wiedzy obu zawodów, co przekłada się na optymalizację procesu leczenia i poprawę wyników terapeutycznych.

Cel: Celem niniejszego abstraktu jest przedstawienie istoty współpracy między lekarzem a farmaceutą oraz zaznaczenie kluczowych aspektów, które wpływają na skuteczność i bezpieczeństwo opieki zdrowotnej. Analizujemy rolę obu profesji w procesie leczenia, koncentrując się na ich wspólnym wysiłku w dostosowywaniu terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta.

Podstawowe założenia: Farmaceuci przekazują lekarzom szczegółowe informacje na temat leków, skutków ubocznych oraz interakcji, umożliwiając dostosowanie planu leczenia do specyficznych przypadków pacjentów. Lekarze i farmaceuci pełnią rolę edukatorów, zapewniając pacjentom pełne zrozumienie zaleceń lekarskich oraz umożliwiając im świadome korzystanie z przepisanych leków. Wspólna praca pozwala na bieżące monitorowanie skutków ubocznych leków, co umożliwia szybką reakcję na ewentualne komplikacje i dostosowywanie terapii.

Podsumowanie: Współpraca lekarza i farmaceuty jest kluczowym elementem skutecznej opieki zdrowotnej, prowadząc do poprawy wyników leczenia, bezpieczeństwa pacjentów oraz zwiększenia ich zadowolenia. Integracja wiedzy medycznej i farmaceutycznej stwarza fundament dla spersonalizowanej terapii, szczególnie istotnej w przypadku chorób przewlekłych. Wdrażanie innowacyjnych rozwiązań, takich jak elektroniczne systemy zapisów, może być dalszym krokiem ku usprawnieniu komunikacji między obiema profesjami, przyczyniając się do doskonalenia jakości opieki zdrowotnej na szeroką skalę.

Słowa kluczowe: współpraca lekarza i farmaceuty, terapia spersonalizowana, skuteczność leczenia.

Zarządzanie informacją w zespole interprofesjonalnym

Dominika Wszyńska, Elżbieta Szopa

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Zarządzanie informacją w zespole interprofesjonalnym stanowi kluczowy element efektywnej współpracy między różnymi zawodami w obszarze opieki zdrowotnej. Niniejszy abstrakt skupia się na istocie zarządzania informacją w kontekście zespołów interprofesjonalnych, analizując jego znaczenie dla poprawy koordynacji opieki, efektywności leczenia i wyników zdrowotnych pacjentów.

Cel: Celem tego abstraktu jest zwrócenie uwagi na kluczową rolę zarządzania informacją w zespołach interprofesjonalnych oraz zidentyfikowanie korzyści wynikających z efektywnej wymiany informacji między różnymi specjalistami. Analizujemy strategie zarządzania informacją, które przyczyniają się do usprawnienia komunikacji i integracji działań w zespole interprofesjonalnym.

Podstawowe założenia: *Wymiana informacji:* Skuteczna komunikacja między zawodami medycznymi, takimi jak lekarze, pielęgniarki, farmaceuci i terapeuci jest kluczowym elementem zapewnienia kompleksowej opieki pacjentom. *Koordinacja opieki:* Zarządzanie informacją umożliwia lepszą koordynację działań, co jest szczególnie istotne w opiece nad pacjentami z chorobami przewlekłymi i wielospecjalistycznymi potrzebami. *Bezpieczeństwo pacjenta:* Skrupulatne zarządzanie informacją przyczynia się do zmniejszenia ryzyka błędów medycznych i poprawy bezpieczeństwa pacjenta poprzez dokładne przekazywanie informacji o historii choroby, lekach oraz wynikach badań.

Podsumowanie: Zarządzanie informacją w zespole interprofesjonalnym stanowi kluczowy czynnik wpływający na efektywność opieki zdrowotnej. Poprzez skuteczną wymianę informacji między różnymi zawodami, zespół interprofesjonalny może lepiej reagować na indywidualne potrzeby pacjentów, eliminować bariery komunikacyjne oraz poprawić wyniki zdrowotne. Strategie zarządzania informacją powinny być uznawane za integralną część pracy zespołów interprofesjonalnych, dążących do doskonalenia jakości świadczeń zdrowotnych.

Słowa klucze: zarządzanie informacją, zespół interprofesjonalny, opieka zdrowotna, komunikacja międzyzawodowa.

Edukacja interprofesjonalna w kontekście opieki zdrowotnej

Dominika Wyszynska, Elżbieta Szopa

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Edukacja interprofesjonalna w kontekście opieki zdrowotnej wyłania się jako kluczowy element formacji przyszłych profesjonalistów w obszarze zdrowia. Niniejszy abstrakt koncentruje się na znaczeniu edukacji interprofesjonalnej, analizując jej wpływ na rozwój umiejętności komunikacyjnych, pełniejsze zrozumienie różnych ról zawodowych oraz doskonalenie jakości i bezpieczeństwa opieki pacjenta.

Cel: Celem tego abstraktu jest podkreślenie rosnącego znaczenia edukacji interprofesjonalnej w obszarze opieki zdrowotnej. Analizujemy, w jaki sposób tego rodzaju edukacja wspomaga rozwijanie umiejętności międzyzawodowych, promuje pełniejsze zrozumienie oraz ułatwia integrację różnych specjalności w celu poprawy opieki nad pacjentem.

Podstawowe założenia: Edukacja interprofesjonalna ma na celu rozwijanie umiejętności komunikacyjnych istotnych dla efektywnej współpracy pomiędzy różnymi zawodami medycznymi. Integracja różnych dziedzin medycznych w procesie edukacyjnym umożliwia studentom pełniejsze zrozumienie ról i obowiązków różnych profesji w opiece zdrowotnej. Edukacja interprofesjonalna przyczynia się do podniesienia jakości opieki poprzez promowanie współpracy, eliminację barier komunikacyjnych i zwiększenie świadomości dotyczącej bezpieczeństwa pacjenta.

Podsumowanie: Edukacja interprofesjonalna w obszarze opieki zdrowotnej odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu przyszłych profesjonalistów. Poprzez rozwijanie umiejętności komunikacyjnych, promowanie zrozumienia różnych ról zawodowych i doskonalenie jakości opieki, tego rodzaju edukacja stanowi fundament dla skutecznej i zintegrowanej opieki zdrowotnej. Jej implementacja powinna być traktowana jako kluczowy element programów edukacyjnych w dziedzinie zdrowia.

Słowa kluczowe: Edukacja interprofesjonalna, opieka zdrowotna, komunikacja międzyzawodowa, rozwój umiejętności, bezpieczeństwo pacjenta.

Integracja opieki paliatywnej w zespole interpersonalnym

Dominika Wszyńska, Elżbieta Szopa

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Integracja opieki paliatywnej w zespole interpersonalnym stanowi istotny krok w doskonaleniu jakości opieki nad pacjentami w końcowym etapie życia. Niniejszy abstrakt skupia się na znaczeniu integracji opieki paliatywnej w kontekście zespołów interpersonalnych, analizując wpływ na holistyczne podejście do pacjenta, efektywność leczenia objawowego oraz poprawę jakości życia w trudnych okolicznościach.

Cel: Celem tego abstraktu jest podkreślenie roli integracji opieki paliatywnej w zespołach interpersonalnych. Analizujemy, w jaki sposób taka integracja sprzyja kompleksowej opiece nad pacjentem, umożliwia skuteczne zarządzanie objawami oraz wspiera pacjentów i ich rodziny w trudnych momentach.

Podstawowe założenia: Integracja opieki paliatywnej w zespole interpersonalnym umożliwia holistyczne podejście do pacjenta, uwzględniając nie tylko aspekty medyczne, ale także emocjonalne, duchowe i społeczne. Dzięki współpracy różnych specjalistów, opieka paliatywna może skutecznie zarządzać objawami, zapewniając pacjentom komfort i godność. Integracja opieki paliatywnej w zespole interpersonalnym przyczynia się do poprawy jakości życia pacjentów poprzez wsparcie psychiczne, pomocy w podejmowaniu trudnych decyzji oraz planowania opieki końcowej.

Podsumowanie: Integracja opieki paliatywnej w zespole interpersonalnym stanowi kluczowy element doskonalenia opieki nad pacjentami w terminalnym etapie życia. Poprzez holistyczne podejście, efektywne zarządzanie objawami i poprawę jakości życia, taka integracja wprowadza kompleksowe wsparcie dla pacjentów i ich rodzin w trudnych chwilach.

Słowa kluczowe: Integracja opieki paliatywnej, zespół interpersonalny, opieka nad pacjentem, zarządzanie objawami, jakość życia, holistyczne podejście.

Wpływ czynników społeczno–kulturowych na interakcje w zespołach zdrowia

Dominika Wyszyńska, Elżbieta Szopa

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Czynniki społeczno-kulturowe stanowią znaczący kontekst dla interakcji w zespołach zdrowia, wpływając zarówno na procesy komunikacyjne, jak i efektywność działania. Niniejszy abstrakt skupia się na roli czynników społeczno-kulturowych w kształtowaniu interakcji w zespołach zdrowia, analizując ich wpływ na jakość opieki, zrozumienie pacjentów oraz skuteczność działań zespołowych.

Cel: Celem tego abstraktu jest zwrócenie uwagi na wpływ czynników społeczno-kulturowych na interakcje w zespołach zdrowia. Analizujemy, jak te czynniki kształtują dynamikę zespołową, wpływając na efektywność opieki zdrowotnej oraz relacje między profesjonalistami a pacjentami.

Podstawowe Założenia: Czynniki społeczno-kulturowe odgrywają kluczową rolę w komunikacji międzykulturowej w zespołach zdrowia, wpływając na zrozumienie różnorodnych perspektyw pacjentów i profesjonalistów. Zespoły zdrowia muszą dostosowywać swoje strategie komunikacyjne do różnorodności kulturowej, aby skutecznie dostarczać spersonalizowaną opiekę pacjentom. Czynniki społeczno-kulturowe mają istotny wpływ na budowanie wzajemnego zrozumienia i szacunku w zespołach zdrowia, co wpływa na efektywność współpracy.

Podsumowanie: Zrozumienie wpływu czynników społeczno-kulturowych na interakcje w zespołach zdrowia jest kluczowe dla doskonalenia opieki zdrowotnej. Skuteczne zarządzanie różnorodnością kulturową może przyczynić się do poprawy jakości opieki, zwiększenia zadowolenia pacjentów oraz usprawnienia współpracy w zespołach zdrowia.

Słowa kluczowe: Czynniki społeczno-kulturowe, interakcje zespołowe, opieka zdrowia, komunikacja międzykulturowa, różnorodność kulturowa, jakość opieki.

Rola profilaktyki w chorobach układu oddechowego u małych dzieci

Anna Umińska

Studenckie Koło Naukowe „Promotorzy zdrowia” przy Zakładzie Promocji Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun Koła i pracy: dr hab. n. o zdrowiu Anna Bednarek

Wstęp: Zakażenia układu oddechowego u małych dzieci, to najczęstszy powód zgłaszania się rodziców do lekarza pierwszego kontaktu. Zazwyczaj większość infekcji ma podłoże wirusowe, jednak w zależności od lokalizacji przyczyny, mogą być również bakteryjne. Ze względu na niedojrzałość immunologiczną, infekcje układu oddechowego najczęściej dotyczą dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, w okresie jesienno-zimowym. Na częstość występowania zakażeń układu oddechowego ma wpływ szereg czynników anatomiczno-fizjologicznych, środowiskowych, genetycznych oraz styl życia rodziny.

Cel pracy: Przedstawienie roli profilaktyki w chorobach układu oddechowego u małych dzieci.

Podstawowe założenia: Do najczęstszych czynników warunkujących wystąpienie infekcji układu oddechowego zaliczamy: zbyt krótki okres karmienia piersią, nieprzyjmowanie szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień, ekspozycja na dym tytoniowy, brak suplementacji witamin, choroby przewlekłe, wcześniactwo, niedobory odporności, zaniedbanie higieny osobistej dziecka, złe warunki mieszkaniowe, w tym wilgoć i przeludnienie. Celem profilaktyki jest poprawa stanu ogólnego dziecka, eliminacja czynników mających wpływ na wystąpienie zakażeń układu oddechowego, zminimalizowanie ryzyka pojawienia się wtórnych infekcji oraz powikłań.

Podsumowanie: Częste nawroty zakażeń infekcji układu oddechowego zwiększają liczbę porad ambulatoryjnych, a nawet hospitalizacji. Wpływają na pojawienie się wtórnych zakażeń u rodzeństwa, rodziny i bliskich. Ważną rolę w profilaktyce odgrywają rodzice, którzy powinni dołożyć wszelkich starań, by zadbać o zdrowie swojego potomstwa, eliminując czynniki ryzyka wystąpienia zakażeń układu oddechowego.

Słowa kluczowe: zakażenia, układ oddechowy, profilaktyka, dziecko

Zastosowanie terapii z udziałem zwierząt w opiece nad pacjentem

Maria Kosek¹, Agnieszka Woźniak-Kosek²

¹Studentka Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego (SGGW), Wydział Medycyny Weterynaryjnej w Warszawie

²Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny – PIB w Warszawie

Wprowadzenie: Terapia z udziałem zwierząt jest uzupełniającą metodą leczenia stosowaną w rehabilitacji różnych schorzeń człowieka. Choć najczęściej wykorzystywanymi zwierzętami terapeutycznymi są psy, istnieje wiele przykładów, w których wykorzystuje się także inne zwierzęta: króliki, koty, ptaki, kucyki, alpaki.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie animaloterapii jako metody poprawiającej stan zdrowia osób biorących w niej udział. Terapeutyczne interakcje ze zwierzętami mogą służyć np. chorym cierpiącym na zaburzenia psychiczne do nawiązania kontaktu, wzmacniając poczucie ich bezpieczeństwa.

Podstawowe założenia: Międzynarodowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznaje pozytywny wpływ kontaktu ze zwierzęciem na zdrowie, głównie w przypadku: chorób wieńcowych, łagodzenia bólu, chorób psychicznych i w geriatric. W pracy przedstawiono kilka najbardziej popularnych interakcji terapeutycznych człowiek-zwierzę. Dogoterapia oferuje pomoc osobom cierpiącym na autyzm, zespół Downa, demencję czy nadciśnienie. Felinoterapia z udziałem kotów, które regularnie pomagają pacjentom domów opieki, ośrodków dla seniorów, hospicjom, ośrodkom rehabilitacyjnym. Hiporehabilitacja z wykorzystaniem kucy, oprócz spotkań terapeutycznych, stanowi także technikę rehabilitacyjną, polegającą na przeniesieniu ruchu z grzbietu konia na ciało pacjenta. Wszystkie przedstawione formy animaloterapii to metody uzupełniające w leczeniu chorób psychicznych, pomagające utrzymać dobre samopoczucie pacjenta.

Podsumowanie: Zwierzęta mogą inspirować pacjentów i nawet, gdy spotkania ze zwierzętami nie mają konkretnych celów, wielu odczuwa komfort w głaskaniu i rozmowie ze zwierzętami. To doświadczenie samo w sobie ma charakter terapeutyczny i należy je uznać za wartościową, uzupełniającą metodę opieki nad pacjentem. Terapia z asystą zwierząt powinna stać się istotną praktyką uzupełniającą w utrzymaniu dobrego psychicznego i fizycznego samopoczucia pacjentów przebywających długo w ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki itp., jednak wymaga jeszcze dalszych dokładnych badań.

Słowa kluczowe: terapia z udziałem zwierząt, animaloterapia, opieka nad pacjentem.

Ocena stopnia samodzielności seniorów

Wiesław Fidecki^{1,2,3}, Mariusz Wysokiński^{1,2,3}, Elżbieta Starosławska²,
Anna Ksykiewicz-Dorota², Paweł Jerzak², Kamil Kuszplak¹

¹*Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

³*Polskie Towarzystwo Gerontologiczne Oddział Lubelski*

Wprowadzenie: Dobrostan zdrowia osób starszych wymaga zachowania autonomii w codziennym funkcjonowaniu społecznym, a tym samym jest kluczowym czynnikiem kształtującym ich obraz i ocenę niezależności.

Cel: Określenie samodzielności seniorów.

Materiał i metoda: Badaniem objęto 246 seniorów w wieku 65-89 lat na terenie województwa lubelskiego. Oceny sprawności badanych dokonano za pomocą skali Barthel: 86-100 pkt. samodzielny, 21-85 pkt. deficyt samodzielności, 0-24 pkt. niesamodzielny.

Wyniki: Dokonując oceny badanych stwierdzono, że 65,00% seniorów było samodzielnych, 35,00% miało deficyty w samodzielności a tylko 5,00% nie było samodzielnymi.

Wnioski: Większość badanych seniorów wykazywała samodzielność w codziennym funkcjonowaniu. Wiek oraz miejsce zamieszkania istotnie wpływają na samodzielność seniorów.

Słowa kluczowe: seniorzy, samodzielność, skala Barthel.

Wiedza pacjentów oddziału chirurgicznego na temat badań endoskopowych

Bożena Majchrowicz¹ Katarzyna Tomaszewska²

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

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

Wprowadzenie: Endoskopia jest badaniem polegającym na wprowadzeniu wziernika do przewodu pokarmowego człowieka. Dzięki niej można zdiagnozować stany chorobowe występujące w górnym i dolnym odcinku przewodu pokarmowego.

Cel: Celem badania było przedstawienie poziomu wiedzy pacjentów oddziału chirurgicznego na temat badań endoskopowych.

Materiał i Metody: Badania zostały przeprowadzone wśród 150 pacjentów oddziałów chirurgicznych na terenie województwa podkarpackiego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. W analizie statystycznej wykorzystano test Chi-kwadrat oraz Monte Carlo. Przyjęto poziom istotności $p \leq 0,05$.

Wyniki i wnioski: Pacjenci oceniają swoją wiedzę na temat badań endoskopowych na poziom umiarkowany $\pm 3,5$ (min.1 pkt, max 5 pkt). Najczęściej wskazywanym źródłem wiedzy o badaniach endoskopowych, zdaniem respondentów, był szpital/przychodnia (45 %), internet (20,0 %), telewizja (19,0%), bilbordy/ulotki/broszury (19,0%), praca (9,0 %), prasa (7 %) i szkoła (1,0 %).

Dane socjodemograficzne nie miały wpływu na poziom wiedzy pacjentów na temat badań endoskopowych. Respondenci, którzy w przeszłości mieli wykonywane badania endoskopowe, lepiej oceniają własną wiedzę na temat tego rodzaju badań. Zależność ta jest istotna statystycznie oraz odznacza się wyraźną siłą związku.

Słowa kluczowe: badania endoskopowe, pacjent, chirurgia, wiedza.

Zachowania zdrowotne pielęgniarek pracujących w systemie pracy zmianowej

Katarzyna Tomaszewska¹ Bożena Majchrowicz²

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

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

Wprowadzenie: Zachowania zdrowotne stanowią niezwykle istotny element życia. Dotyczą wszystkich grup społecznych i sięgają każdej dziedziny życia człowieka. Często nawet nieświadomie podejmowane przez nas decyzje świadczą o przejawie zachowań, które mają dobry bądź zły wpływ na nasze zdrowie, a dalej określane są mianem zachowań pro- lub antyzdrowotnych.

Cel: Celem badań było przedstawienie zachowań zdrowotnych pielęgniarek pracujących w systemie pracy zmianowej.

Material i metody: Badaniem zostało objętych 216 aktywnych zawodowo pielęgniarek i pielęgniarzy na terenie województwa podkarpackiego. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. W analizie statystycznej wykorzystano test Chi-kwadrat, współczynniki Phi oraz V Kramera. Przyjęto poziom istotności $p \leq 0,05$.

Wyniki: Ankietowani na pytanie czy posiadają wiedzę na temat zachowań zdrowotnych w 90,7% (n=98) odpowiedzieli twierdząco, pozostałe 9,3% (n=10) nie było pewnych czy posiadają wiedzę na ten temat. Respondenci lepiej oceniający swoje wiadomości na temat zachowań zdrowotnych w większym stopniu podejmują zachowania sprzyjające zdrowiu. Współczynnik korelacji jest istotny statystycznie oraz odznacza się siłą związku na poziomie Tau-b Keddalla=0,177.

Wnioski: Większość pielęgniarek pracujących w systemie pracy zmianowej, mimo posiadanej wiedzy na temat zachowań zdrowotnych, nie stosuje ich w życiu codziennym. Dane socjodemograficzne nie miały wpływu na zachowania zdrowotne ankietowanych.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, zachowania zdrowotne, praca zmianowa.

Wsparcie emocjonalne i edukacyjne rodziców wcześniaka

Sandra Paćkowska

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

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. UM, mgr Karolina Landos

Wprowadzenie: Poród przedwczesny jest problemem nie tylko medycznym, ale również społecznym, gdyż w znacznym stopniu oddziałuje na rodzinę wcześniaka. W związku z powyższym opieka nad wcześniakiem powinna mieć charakter holistyczny i oprócz oczywistych potrzeb noworodka, obejmować również potrzeby jego opiekunów, dostarczać im odpowiedniej wiedzy oraz wsparcia emocjonalnego.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie form wsparcia emocjonalnego i edukacyjnego rodziców wcześniaka.

Podstawowe założenia: Personel OITN odgrywa ogromną rolę w edukacji rodziców noworodka przedwcześnie urodzonego, wspieraniu ich w tym trudnym czasie oraz wychwytywaniu u nich objawów zaburzeń psychicznych tj. depresja lub zespół stresu pourazowego. Rodzice powinni być włączani w czynności pielęgnacyjne, karmienie noworodka oraz edukowani w zakresie opieki nad dzieckiem w domu.

Podsumowanie: Zarówno matka, jak i ojciec noworodka, znajdują się w nowej, nieznannej dla nich wcześniej sytuacji, która dodatkowo ze względu na stan zdrowia dziecka, jest dla nich bardzo stresująca. Rodzice zazwyczaj nie mają odpowiedniej wiedzy na temat opieki nad wcześniakiem, dlatego personel OITN odgrywa istotną rolę w procesie edukacji i wsparcia emocjonalnego.

Słowa kluczowe: wcześniak, rodzice wcześniaka, wsparcie emocjonalne, wsparcie edukacyjne.

Obciążenie psychiczne jako element ergonomiczny na stanowisku pracy pielęgniarki

Magdalena Bronowicz- Król¹, Iwona Tryndoch², Anna Jendrzyczak¹

¹*Akademia Zamojska Wydział Nauk o Zdrowiu*

²*Absolwentka Akademii Zamojskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu*

Wprowadzenie: Praca zawodowa w ochronie zdrowia może być źródłem satysfakcji i prestiżu oraz dyskomfortu i pogorszenia zdrowia. Wykazano, że poziom wiedzy z zakresu ergonomii był w większości grupy wystarczający. W zakresie znajomości ergonomii najwyższy poziom wykazały pielęgniarki najstarsze, mające najwyższy poziom wykształcenia oraz najdłuższy staż pracy. Zmęczenie było statystycznie związane z miejscem pracy i bardziej nasilone u pielęgniarek szpitalnych.

Cel pracy: Celem badań było dokonanie oceny obciążenia psychicznego w pracy personelu pielęgniarskiego.

Material i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 120 kobiet pielęgniarek w zróżnicowanym wieku. Do badań zastosowano Kwestionariusz Japoński i Ankieta z możliwością wyboru wielu czynników.

Wyniki: Wykazano, że poziom wiedzy z zakresu ergonomii był w większości grupy wystarczający i istotnie statystycznie obniżał spadek aktywacji i motywacji do pracy. Wiedza z zakresu ergonomii na niewystarczającym poziomie korelowała z dezaktywacją i demotywowacją, a zatem pośrednio może przyczyniać się do pogorszenia jakości pracy, ryzyka wypalenia zawodowego, szczególnie przy utrzymaniu wysokiego poziomu stresu i niezadowolenia z wykonywanych zadań.

Wnioski: Zakres wiedzy i zachowań badanych z zakresu ergonomii jest niedostateczny. Czynniki pracy zawodowej negatywnie wpływające na stan zdrowia badanych związany z pracą zawodową to m.in. presja czasu i nadmiar obowiązków. Opinie badanych na temat realiów pracy i zadowolenie z nich są zróżnicowane.

Czynniki istotnie statystycznie korelującymi z poczuciem obciążenia psychicznego badanych w zakresie: spadku aktywacji, motywacji i zmęczenia są: wiek, staż pracy oraz miejsce pracy.

Słowa kluczowe: obciążenie psychiczne, element ergonomiczny, stanowisko pracy pielęgniarki.

Zwyczaje żywieniowe a wskaźnik BMI młodzieży w wieku szkolnym

Karolina Woźna¹, Katarzyna Flasińska¹, Magdalena Kociuba²

¹Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Wprowadzenie: Literatura naukowa wskazuje na różnorodność czynników wpływających na nadmierną masę ciała młodzieży w wieku szkolnym. Wśród najczęściej wymienianych podaje się konsumpcyjny styl życia, łatwy dostęp do wysokoprzetworzonych produktów żywnościowych, niewłaściwe nawyki dotyczące odżywiania przekazywane w domach rodzinnych. W związku z powyższym coraz częściej obserwuje się w grupie osób młodych rozwój chorób dietozależnych, uwarunkowanych nieprawidłowym wskaźnikiem BMI, takich jak: otyłość, cukrzyca, wady postawy czy nadciśnienie tętnicze.

Cel: Celem badań było określenie wpływu zwyczajów żywieniowych na wskaźnik BMI młodzieży w wieku szkolnym.

Materiał i metoda: Badaniami objęto 200 uczniów w wieku 14-19 lat, uczęszczających do szkół ponadpodstawowych. Do badań wykorzystano następujące narzędzia badawcze: autorski kwestionariusz ankiety dla młodzieży w wieku szkolnym dotyczący zwyczajów żywieniowych oraz kwestionariusz Zachowań Związanych z Jedzeniem TFEQ-13.

Wyniki: Młodzież w wieku szkolnym spożywa codziennie główne posiłki, jednak częstość spożywania śniadań jest niższa. Niepokojące jest spożywanie kolacji o bardzo późnych porach, natomiast zadowolające jest to, iż młodzież najczęściej spożywa posiłki przygotowane w domu, w tym warzywa i owoce. Wskaźnik BMI w badanej grupie jest zależny od płci. Nadwaga i otyłość częściej dotyczy chłopców, natomiast wiek nie ma wpływu na poziom wskaźnika BMI.

Wnioski: Stwierdza się znaczący związek pomiędzy wskaźnikiem BMI a nawykami żywieniowymi, im gorsze nawyki żywieniowe tym wskaźnik BMI jest wyższy.

Słowa kluczowe: zwyczaje żywieniowe, BMI, młodzież szkolna.

Wiek podeszły a ryzyko depresji

Wiesław Fidecki^{1,2,3}, Mariusz Wysokiński^{1,2,3}, Hanna Kachaniuk^{4,3}, Kamil Kuszplak¹,
Małgorzata Czarkowska¹, Beata Nowosad²

¹*Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

³*Polskie Towarzystwo Gerontologiczne Oddział Lubelski*

⁴*Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie*

Wprowadzenie: Depresja, obok otępienia, jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym występującym u osób w wieku podeszłym. Szacuje się, że cierpi z jej powodu 15% osób po 65. roku życia. Duże znaczenie w czynnikach predysponujących do rozwoju depresji ma stan zdrowia somatycznego pacjenta.

Cel: Określenie ryzyka depresji wśród seniorów.

Materiał i metoda: Badaniem objęto 246 seniorów w wieku 65-89 lat na terenie województwa lubelskiego. Oceny sprawności badanych dokonano za pomocą Geriatrycznej Skali Depresji w wersji 15 punktowej: 0-5 pkt. – brak depresji, 6-10 pkt. – depresja lekka, 11-15 pkt. – depresja ciężka.

Wyniki: 48,00% seniorów było bez objawów depresji, lekką depresję stwierdzono u 37,00%, a u 15,00% stwierdzono depresję ciężką.

Wnioski: Większość badanych seniorów wykazywało ryzyko depresji. Wiek, stan cywilny oraz miejsce zamieszkania istotnie wpływają na ryzyko depresji wśród seniorów.

Słowa kluczowe: wiek podeszły, depresja.

Rola pracownika socjalnego i pracy socjalnej w opiece paliatywno–hospicyjnej

Bożena Stanuch, Krystyna Bursztyka, Oliwia Oleksiewicz

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. Ks. B. Markiewicza w Jarosławiu

Studenckie Koło Naukowe Pracy Socjalnej

Opiekun naukowy: dr Alicja Kłós

Wstęp: Praca socjalna pomaga osobom 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 badań jest ocena roli pracownika socjalnego i pracy socjalnej w opiece paliatywno-hospicyjnej

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w grudniu 2023 roku. Materiał badawczy zebrano w formie otwartego, pogłębionego wywiadu. Wywiad przeprowadzono z personelem pracującym w hospicjum. Zadawane pytania miały charakter otwarty, a rozmowa była swobodną wymianą myśli.

Wyniki: Jak pokazują badania, towarzyszenie osobom nieuleczalnie chorym jest zadaniem niezwykle trudnym. Ważni są ludzie opiekujący się pacjentem. Pracownik socjalny w hospicjum zapewnia wsparcie, które jest możliwe i potrzebne w danym momencie. Jak odpowiadali respondenci, wsparcie socjalne jest integralną częścią procedur medycznych w opiece hospicyjnej.

Wnioski: Od początków współczesnej opieki paliatywnej i hospicyjnej ważnym elementem opieki zespołowej była praca socjalna. 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.

Prowadzenie ciąży u kobiet leczonych onkologicznie

Julia Spurek¹, Martyna Sobania¹, Emilia Promowicz¹, Julia Sowa¹

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

*²Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. o zdrow. Agnieszka Pieczykolan²*

Wprowadzenie: Zachorowalność na nowotwory wzrasta wraz z wiekiem, co mając na uwadze coraz późniejszy wiek kobiet decydujących się na macierzyństwo, wiąże się ze zwiększoną tendencją do prowadzenia ciąży u pacjentek leczonych onkologicznie. Najczęściej występujące nowotwory u kobiet w ciąży to: rak piersi, rak szyjki macicy, chłoniaki i białaczki oraz czerniak.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie rozwiązań leczenia i sposób opieki nad pacjentką ciężarną – leczoną onkologicznie.

Podstawowe założenia: Ukazanie najważniejszych elementów w prowadzeniu ciąży u kobiet leczonych onkologicznie.

Podsumowanie: Podczas prowadzenia ciąży u kobiet leczonych onkologicznie należy zwracać szczególną uwagę na skuteczność leczenia i bezpieczeństwo przyszłej matki oraz zabezpieczenie płodu i przyszłego noworodka przed niepożądanymi działaniami prowadzonego postępowania przeciwnowotworowego.

Słowa kluczowe: kobieta ciężarna, choroby onkologiczne, leczenie.

Zastosowanie ziół w grupie kobiet karmiących piersią

Julia Spurek¹, Martyna Sobania¹, Emilia Promowicz¹, Julia Sowa¹

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

²*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*
Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan²

Wprowadzenie: Zioła od wieków są używane w profilaktyce i leczeniu wielu dolegliwości. Są substancjami naturalnego pochodzenia i zalecane szczególnie w sytuacjach, gdy podawanie syntetycznych leków nie jest wskazane, np. w okresie karmienia piersią. Zioła mają różny wpływ na proces laktacji – mogą go poprawiać lub hamować. Dodatkowo picie naparu ziołowego wpływa korzystnie na nawodnienie organizmu matki karmiącej piersią.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie działania wybranych ziół na organizm kobiet karmiących piersią.

Podstawowe założenia: Przedstawienie działania wybranych ziół – mlekoopędnych i hamujących laktację.

Podsumowanie: Stosowanie ziół w okresie laktacji powinno być przemyślane i dobrane indywidualnie. W zależności od oczekiwań można wybrać środki o działaniu mlekoopędnym, jak również takie, których działanie polega na hamowaniu laktacji. Jednocześnie należy zachować dużą ostrożność w przypadku stosowania mieszanek ziołowych, mając na uwadze, aby w ich składzie nie były obecne zioła przeciwwskazane dla kobiet karmiących piersią.

Słowa kluczowe: laktacja, karmienie piersią, zioła.

Edukacja pacjenta z zakresu szacowania ilości wymienników węglowodanowych w zależności od typu prowadzonej terapii

Ewa Kostrzewa-Zabłocka

*Poradnia Diabetologiczna Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
w Chełmie*

Klinika Diabetologii Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Wstęp: Pacjent jest uczony przez lekarza i pielęgniarkę, jaką ilość insuliny powinien przyjąć na każdy 1 wymiennik węglowodanowy, aby glikemia poposiłkowa po spożyciu i podaniu insuliny mieściła się w ustalonym zakresie normy.

Cel: Utrzymanie prawidłowego (bliskiego normy) stężenia glukozy we krwi w celu prewencji powikłań cukrzycy.

Materiał i metody: Metodą, która posłużyła do przeprowadzenia badań własnych, był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Badanie ankietowe przeprowadzono wśród pacjentów z cukrzycą typu 1 w SPWSzS w Poradni Diabetologicznej w Chełmie w 2023 r.

Wyniki badań: Ankietę przeprowadzono wśród 20 chorych z cukrzycą typu 1. Wiek chorych to 28-40 lat. Czas trwania choroby >10 lat. Wszyscy pacjenci byli leczeni stałą dawką insuliny. HbA1c wynosiła ponad 8% przed zmianą leczenia, a po zastosowaniu intensywnej insulinoterapii 7%. Wszyscy pacjenci nie posiadali wiedzy o przeliczniku insulina-wymiennik.

Pytanie zadane pacjentowi:

Czy intensywna insulinoterapia wpłynęła na poprawę glikemii?	TAK: 20; NIE: 0
Czy intensywna insulinoterapia jest uciążliwa w stosowaniu?	TAK: 15; NIE: 5
Czy trudno było nauczyć się wymienników węglowodanowych?	TAK: 10; NIE: 10
Czy poziom HbA1c poprawił się po zastosowaniu intensywnej insulinoterapii?	TAK: 15; NIE: 5

Wnioski:

1. Pielęgniarka edukacyjna uczy pacjenta z cukrzycą typu 1 jak obliczać wymienniki węglowodanowe oraz jak zastosować przelicznik insulina – wymiennik, tak aby dokładnie oszacować dawkę insuliny doposiłkowej.
2. Istotnym elementem wpływającym na dawkę insuliny doposiłkowej jest: rodzaj i skład posiłku, aktualna glikemia przed posiłkiem oraz dalsze plany pacjenta (np. aktywność fizyczna).

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 1, intensywna insulinoterapia.

Edukacyjna rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z wylonioną stomią

Iwona Kintzi¹, Monika Wiśniewska¹, Katarzyna Juszcak²

¹*Interdyscyplinarne Studenckie Koło Badań Naukowych Wydziału Medycznego i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego*

²*Wydział Medyczny i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Katarzyna Juszcak

Wprowadzenie: Wylonienie stomii stanowi dla pacjenta traumatyczne doświadczenie oraz czynnik, który wpływa negatywnie na jego funkcjonowanie w sferze fizycznej, psychicznej, społecznej i duchowej. Pacjenci potrzebują interdyscyplinarnej opieki, której zakres ustalany jest indywidualnie dla każdego przypadku, w którym znaczącą rolę odgrywa edukacja pacjenta i jego rodziny w zakresie codziennego funkcjonowania.

Cel pracy: celem pracy jest przedstawienie edukacyjnej roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem z wylonioną stomią.

Podstawowe założenia: zabieg wylonienia przetoki jelitowej (stomii) bywa często zabiegiem ratującym życie chorego. Jest on jednak dla wielu zabiegiem okaleczającym i przyczynia się do wystąpienia zaburzeń w sferze fizycznej, psychicznej czy społecznej. Osobą mającą najczęstszy kontakt z pacjentem spośród wszystkich członków zespołu terapeutycznego jest pielęgniarka, która angażuje pacjenta i jego rodzinę w proces edukacji zdrowotnej. Istotnym elementem przygotowania do samoopieki jest uzupełnienie wiadomości chorego na temat stomii, czy możliwych powikłań. Elementy edukacji powinny obejmować aspekty związane z samodzielną wymianą sprzętu stomijnego, pielęgnacją skóry wokół przetoki, odpowiedniej diety i aktywności fizycznej oraz samoobserwacji w kierunku występowania ewentualnych powikłań. Prawidłowo przeprowadzona edukacja pozwala pacjentowi przystosować się do nowych warunków życia, a rodzinie zrozumieć jego problemy i udzielić mu wsparcia. Sprawia to, że pacjent wdrożony do samopielęgnacji staje się niezależny od innych.

Podsumowanie: Posiadanie stomii jelitowej zaburza codzienne funkcjonowanie jednostki i zmusza do podejmowania działań związanych z reorganizacją dotychczasowego funkcjonowania, celem przystosowania się do nowej sytuacji. Indywidualne i całościowe podejście do pacjenta ułatwiają powrót do życia rodzinnego, zawodowego i towarzyskiego, i wpływają na osiągnięcie wysokiej jakości życia.

Słowa kluczowe: stomia, opieka pielęgniarska, edukacja pacjenta.

Współczesny zespół interprofesjonalny w opiece nad pacjentem – wyzwania, perspektywy

Beata Haor, Anna Antczak-Komoterska, Dorota Kochman

Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Wrocławku

Wprowadzenie: Zespół interprofesjonalny realizujący opiekę nad pacjentem złożony jest z grupy specjalistów reprezentujących różne dyscypliny w ramach dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu, którzy powinni ściśle ze sobą współpracować.

Cel pracy: Celem pracy jest wskazanie wyzwań dla współczesnych zespołów interprofesjonalnych, które realizują opiekę nad pacjentem w różnym stanie zdrowia.

Podstawowe założenia: Nowoczesne systemy ochrony zdrowia opierają się na ścisłej współpracy między przedstawicielami różnych zawodów. Niewątpliwą korzyścią dla pacjenta w opiece interprofesjonalnej jest uzyskiwanie optymalnego efektu terapeutycznego, czy też przygotowania do samoopieki i opieki nieprofesjonalnej zarówno chorych i ich rodzin/opiekunów. Niemniej jednak praca w takim zespole wymaga wdrożenia takich systemów szkoleń/kształcenia, które umożliwiają nabycie umiejętności skutecznej komunikacji między różnymi profesjonalistami, uznania swoich kompetencji i zdolności do osiągnięcia kompromisów w sytuacji konkurencyjności podejmowanych działań.

Podsumowanie: W dobie trendów demograficznych wskazujących na niską liczbę urodzeń, starzenie się społeczeństwa, w tym także przedstawicieli kadr systemu ochrony zdrowia, z dominującym profilem chorób przewlekłych uwarunkowanych stylem życia, współczesnym wyzwaniem staje się promowanie kształcenia na kierunkach medycznych. Istotną kwestią jest także racjonalne planowanie rozwoju kompetencji zawodowych członków interprofesjonalnych zespołów, które sprawują opiekę nad pacjentem. Niezbędna jest także implementacja rozwiązań, które zakładają renegocjację tradycyjnie ustalonego podziału ról w zespołach interdyscyplinarnych, w dążeniu do większej efektywności i skuteczności ich pracy na rzecz zapewnienia wysokiej jakości świadczeń i satysfakcji pacjentów.

Słowa kluczowe: zespół interprofesjonalny, opieka, pacjent.

Zadania pielęgniarki w edukacji zdrowotnej w aspekcie profilaktyki raka szyjki macicy

Aleksandra Józwiak, Natalia Lipińska

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

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

Wprowadzenie: W związku z utrzymującą się wysoką liczbą zachorowań na raka szyjki macicy, niezbędne są systematyczne działania w zakresie popularyzacji badań profilaktycznych, w tym edukacja zdrowotna, która jest także prowadzona przez pielęgniarki.

Cel pracy: Celem pracy jest wskazanie zadań pielęgniarki w edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, w tym promocji szczepień przeciwko HPV.

Materiały i metody: W niniejszej pracy zastosowana została metoda analizy i krytyki piśmiennictwa. Wykorzystane zostały informacje dotyczące programu profilaktyki raka szyjki macicy, finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia oraz dostępne informacje na temat programu szczepień przeciwko wirusowi HPV w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030.

Wyniki: Co roku na świecie rejestruje się około 300 milionów nowych zakażeń wirusem HPV. W 99% jest on bezpośrednią przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy. Każdego roku w Polsce nowotwór szyjki macicy wykrywany jest u ponad 3000 kobiet, z czego 1700 umiera. Świadczy to zatem o nadal niskim poziomie edukacji i świadomości kobiet w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy.

Wnioski: Pielęgniarka powinna aktywnie uczestniczyć w systematycznych działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej skierowanej do kobiet w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz promocji wśród rodziców szczepień ochronnych dzieci przeciwko HPV.

Słowa kluczowe: HPV, program profilaktyczny, edukacja zdrowotna, rak szyjki macicy.

Rola zespołu interdyscyplinarnego w opiece nad osobą z chorobą Parkinsona

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

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

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

Wprowadzenie: Starzenie się ludności jest procesem globalnym. W konsekwencji obserwowany jest nadal wzrost zapadalności na związane z wiekiem schorzenia neurologiczne. Do tego typu chorób należy choroba Parkinsona. Wyzwaniem współczesnej ochrony zdrowia jest zapewnienie pacjentom z chorobą Parkinsona kompleksowej i zintegrowanej opieki, z wykorzystaniem wszystkich metod o sprawdzonej naukowej wartości oraz diagnostyką i leczeniem na najwyższym poziomie jakościowym.

Cel: Celem niniejszej pracy jest wskazanie roli zespołu interdyscyplinarnego oraz znaczenia kompleksowej i zintegrowanej opieki nad pacjentem z chorobą Parkinsona.

Podstawowe założenia: W pracy wykorzystano metodę analizy piśmiennictwa. Choroba Parkinsona znacząco wpływa na funkcjonowanie pacjenta oraz całej jego rodziny. Zapewnienie skutecznej opieki w chorobie Parkinsona wymaga zaangażowania reprezentantów wielu obszarów medycyny i dyscyplin pokrewnych.

Podsumowanie: Choroba Parkinsona to duże wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia w Polsce. Seniorzy z chorobą Parkinsona wymagają kompleksowej opieki medycznej i instytucjonalnej. Niezbędne jest wprowadzenie zmian organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia mających na celu zapewnienie ciągłości i kompleksowości opieki nad chorym zaczynając od wczesnej diagnostyki, nowoczesnego leczenia neurologicznego i neurochirurgicznego, wsparcia psychologicznego, rehabilitacji, opieki socjalnej oraz przygotowania pacjenta i jego rodziny do samoopieki i opieki nieprofesjonalnej.

Słowa kluczowe: senior, choroba Parkinsona, zespół interdyscyplinarny.

Interakcje leków z owocami jagodowymi z rodzaju *Vaccinium*

Ewelina Książek¹, Zuzanna Goluch²

¹*Katedra Agrotechnologii i Analizy Jakości, Wydział Inżynierii Produkcji, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu*

²*Katedra Technologii Żywności i Żywnienia, Wydział Inżynierii Produkcji, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu*

Wprowadzenie: Rośliny *Vaccinium* L. to nisko rozgałęzione krzewy liściasty należące do rodziny *Ericaceae*. Wydają one owoce jagodowe, które zawierają różnorodne związki fenolowe, takie jak: kwercetynę, mirycetynę, izorhamnetynę, garbniki, elagitaniny, kwasy fenolowe i antocyjany. Najobficiej występującymi związkami bioaktywnymi w jagodach są antocyjany, odpowiedzialne za ciemno niebieski kolor owoców. Metabolity te składają się z aglikonów antocyjanów, ugrupowań cukrowych oraz grup acylowych.

Cel: Celem badań był systematyczny przegląd badań klinicznych określających wpływ owoców jagodowych na aktywność enzymów metabolizujących leki.

Podstawowe założenia: Borówki są znane ze swoich prozdrowotnych właściwości, takich jak łagodzenie schorzeń oczu, obniżanie poziomu glukozy we krwi, działanie przeciwzapalne i obniżające poziom lipidów, wzmacnianie obrony antyoksydacyjnej i obniżanie stresu oksydacyjnego. Pozytywne działanie na zdrowie człowieka przekłada się na wzrost produkcji i spożycie suplementów diety o wysokiej zawartości ekstraktu z borówek. Jednak duże dawki ekstraktów z owoców jagodowych z rodzaju *Vaccinium* mogą powodować działania niepożądane, w tym możliwe interakcje z lekami podanymi jednocześnie lub później.

Podsumowanie: Ekstrakty z borówek mogą wpływać na zachowanie i skuteczność leku, głównie poprzez zmianę aktywności enzymów metabolizujących leki. Enzymy te katalizują przemianę leków lipofilowych i innych związków ksenobiotycznych w produkty polarne, ułatwiając ich eliminację z organizmu. Interakcje związków zawartych w owocach jagodowych z lekami mogą być ryzykowne dla pacjentów.

Słowa kluczowe: żurawina, borówka czarna, borówka amerykańska, interakcje leków.

Blaski i cienie leków OTC – ryzyko i skutki uboczne

Magdalena Kowalczyk, Milena Krupa

Studentki kierunku lekarskiego, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. hum. Justyna Mandziuk-Nizińska, mgr Katarzyna Przylepa

Wstęp: Samodzielne używanie leków bez recepty (OTC) to zjawisko polegające na stosowaniu leków w celu leczenia samodzielnie zdiagnozowanych schorzeń bez pomocy ze strony lekarza. Najczęściej stosowane grupy terapeutyczne to leki przeciwbólowe, przeciwzapalne oraz łagodzące objawy przeziębienia i grypy. Do najpopularniejszych substancji należy dekstrometorfan, pseudoefedryna, kodeina czy benzydamina. W prawidłowych warunkach samoleczenie może przynosić korzyści, jak odciążenie systemu opieki zdrowotnej czy lepsze wykorzystanie umiejętności farmaceutów. Praktyka ta w rzeczywistości jest daleka od bycia bezpieczną.

Cel pracy: Prezentacja zagrożeń związanych z samodzielnym wyborem i stosowaniem leków bez recepty (OTC)

Podstawowe założenia: Nadużywanie leków OTC jest globalnym problemem zdrowia publicznego, powszechnym zwłaszcza wśród młodych ludzi. Może prowadzić do uzależnień, co więcej związki zawarte w OTC są bardziej akceptowane społecznie i wskazywane jako bezpieczniejsze niż nielegalne substancje. Niebezpieczeństwo obejmuje również interakcje pomiędzy lekami, do czego może prowadzić zjawisko polipragmazji (wielolekowości) definiowane jako jednoczesne stosowanie ≥ 5 leków. Chorzy, którzy potrzebują szybkiej kontroli specjalisty, sami sięgając po farmaceutyki opóźniają taką wizytę oraz maskują powagę własnego schorzenia. Natomiast gdy wybrane leki przyniosą krótkotrwałą ulgę, mogą skłonić pacjentów do przedłużonego stosowania oraz poważnych nadużyć. Taka praktyka może również podważać relacje na drodze lekarz – pacjent, gdy chory nie bierze pod uwagę zaleceń, co może przynieść poważne konsekwencje zdrowotne.

Podsumowanie: Czynnikiem decydującym przy wyborze leku OTC jest rada farmaceuty, lekarza, rodziny lub potwierdzona efektywność leku. Służą one do leczenia drobnych dolegliwości, jednakże sposób ich użytkowania nie zawsze bywa prawidłowy. Ze względu na ich powszechne występowanie, konsumenci nabywają je w nielimitowany sposób,

co skutkuje uzależnieniami bądź przedawkowaniem. Ograniczenie ich dostępności jedynie do aptek może stanowić znaczący element w zmniejszeniu ich nieprawidłowego spożycia. Ważną rolę przyjmuje aktywny udział farmaceutów. Podwyższenie jakości ich usług związanych z udzielaniem porad w celu dobrania odpowiedniej substancji aktywnej, dawkowania czy informowania na temat efektów ubocznych, mogłoby znacząco wpłynąć na poprawę skuteczności samoleczenia.

Słowa kluczowe: samodzielne stosowanie leków, samoleczenie, niewłaściwe stosowanie leków, leki OTC.

Chroniczny niepokój i stany lękowe jako coraz poważniejszy problem dzisiejszego społeczeństwa

Michał Staniec

Student kierunku Elektroradiologia I stopnia, Wydział Lekarsko – Dentystyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. hum. Justyna Mandziuk-Nizińska

Wstęp: Z każdym kolejnym rokiem zaburzenia zdrowia psychicznego stają się coraz poważniejszym problemem. Szacuje się, że w samej Polsce dotyczą one nawet 12 milionów Polaków w różnym wieku. Najczęściej występującą na świecie kategorią są zaburzenia lękowe. Z danych przedstawionych przez WHO w 2019 r. wynika, że cierpi na nie aż 4% wszystkich ludzi na świecie, jednak wraz z czasem liczba ta stale się powiększa. W dzisiejszych czasach niemożliwym jest całkowite uniknięcie sytuacji stresowych. Umiejętność radzenia sobie w takich sytuacjach i zapobiegania im potrafi być bardzo pomocna w życiu codziennym.

Cel pracy: Omówienie zaleceń dotyczących profilaktyki i samoopieki stanów lękowych. Przedstawienie możliwych rozwiązań, analiza objawów, rozpoznanie zaburzeń oraz ich diagnoza.

Podstawowe założenia: Prawidłowa diagnoza zaburzeń lękowych na jak najwcześniejszym etapie jest kluczowa dla leczenia i dalszego komfortowego funkcjonowania. Badania statystyczne informują, że jedynie jedna na cztery osoby z zaburzeniami lękowymi jest poddawana leczeniu. Istnieje kilka powodów mających wpływ na taki efekt. Niewystarczająca świadomość skali zjawiska, brak dostępu do opieki/konsultacji z profesjonalistą, zwlekanie z poszukiwaniem pomocy, czy mentalne bariery wynikające z postawy części ludności. To niektóre z nich. Obecnie na całym świecie istnieje wiele organizacji mających na celu pomoc ludziom zmagającym się z zaburzeniami lękowymi. Szczególnie duży wzrost odnotowanych przypadków diagnozy przypadł na okres po pandemii COVID 19, podczas którego ludzie często odizolowani od siebie, z powodu braku możliwości kontaktu z bliskimi, borykali się z wieloma trudnymi chwilami. Przebywanie w kwarantannie, izolacja, utrata członków rodziny itp. dodatkowo nasiliły potencjał wystąpienia zaburzeń.

Podsumowanie: Zaburzenia lękowe, tak samo jak ogół zdrowia psychicznego, są tak istotnym aspektem życia człowieka, że ludzkość nie jest w stanie pozwolić sobie na ich zignorowanie. Stałe podnoszenie świadomości na ten temat oraz wprowadzanie szerszego dostępu do leczenia farmakologicznego i psychoterapii mogą znacząco podnieść komfort życia setek milionów ludzi.

Słowa kluczowe: zaburzenia lękowe, społeczeństwo, świadomość.

Witamina D – nieznanne możliwości znanej witaminy

Wiktoria Klementewicz, Kornelia Kursa

Studentki kierunku lekarskiego, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. hum. Justyna Mandziuk-Nizińska, dr n. farm. Przemysław Niziński

Wstęp: Niedobór witaminy D jest ważnym i coraz powszechniej występującym problemem zdrowotnym. Jak wynika z najnowszych publikacji naukowych, jest to problem szczególnie rozpowszechniony w Polsce i obejmuje wszystkie grupy wiekowe. Dodatkowo wraz z rozwojem medycyny i pogłębianiem wiedzy na temat wpływu witaminy D na organizm ludzki, odkrywane zostają nieznanne dotąd jej właściwości.

Cel pracy: Celem pracy jest przegląd literatury naukowej na temat odpowiedniego doboru suplementacji oraz zarówno przyczyn, jak i skutków niedoboru witaminy D. W pracy przedstawiono także niedawno odkryte funkcje biologiczne witaminy D.

Podstawowe założenia: Udział witaminy D w regulacji gospodarki wapniowo-fosforanowej jest znany od dawna. Jej działanie kalcemiczne obejmuje wpływ na zwiększenie wchłaniania wapnia w jelitach, uwalnianie minerałów z kości oraz reabsorpcję wapnia w nerkach. Badania na przełomie ostatnich lat wykazały więcej zadań, jakie ta witamina pełni w naszym organizmie. Wykrycie swoistych receptorów dla witaminy D w tkankach niezaangażowanych w regulację stężenia wapnia we krwi pozwoliło na wykazanie aktywności tej substancji w regulacji ekspresji genów. Udowodniono również istotną rolę kalcytriolu w pracy układu odpornościowego oraz jego ochronne działanie przed rozwojem nowotworów. Uważa się, że istnieje związek pomiędzy niskim stężeniem 25(OH)D a zwiększonym ryzykiem występowania chorób układu sercowo-naczyniowego, zaburzeń psychiatrycznych oraz chorób neurodegeneracyjnych. Według przeprowadzonych wstępnych badań, witamina D może być również nowym remedium wspomagającym terapię leczenia bólu. Przełomowym odkryciem jest korzystny skutek suplementacji witaminy D wraz z jednoczesnym podawaniem na obniżenie stężenia PTH, którego nadmiar występuje u osób otyłych. Dzięki temu witamina D może chronić chorych przed rozwojem nadciśnienia czy utratą masy kostnej.

Podsumowanie: Suplementacja witaminy D, oprócz jej dotychczasowego profilaktycznego zastosowania, dzięki popelnionym badaniom może stać się przełomem w terapii wielu chorób. Dzięki jej łatwemu dostępowi i dobrej wchłanialności, użycie jej może być prostym i skutecznym elementem leczenia.

Słowa kluczowe: witamina D, kalcytriol, suplementacja.

Wpływ badań przesiewowych na średnią długość życia ludzi

Natalia Gruszkiewicz, Bartosz Płaska

Studenci kierunku Elektryoradiologia I stopnia, Wydział Lekarsko-Dentystyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr. n. hum. Justyna Mandziuk-Nizińska, mgr Katarzyna Przylepa

Wstęp: Badania przesiewowe, zwane również skriningiem (ang. screening), mają na celu wykrycie choroby bądź stwierdzenie podatności na nią u osób bez żadnych objawów chorobowych. Tego typu badania są istotnym elementem w profilaktyce zdrowotnej. Umożliwiają przebadanie dużych grup osób, a następnie zdiagnozowanie schorzeń na wczesnym etapie ich rozwoju, co daje większe szanse na skuteczne leczenie. Obecnie badania przesiewowe wykonywane są najczęściej u pacjentów w kierunku możliwości wystąpienia nowotworów tj. rak piersi, rak szyjki macicy czy rak jelita grubego, a także w przypadku podejrzeń wykrycia cukrzycy, gruźlicy, raka prostaty oraz nowotworów płuc.

Cel pracy: Analiza skuteczności wykonywanych badań przesiewowych oraz propozycje działań w celu poprawy programu takich badań.

Podstawowe założenia: Dostępne dane literaturowe wskazują, iż prawdopodobnie wiele powszechnych badań screeningowych w kierunku raka nie zwiększa średniej długości życia pacjentów. Z tego względu wybrano randomizowane badania kliniczne z baz bibliotek MEDLINE oraz Cochrane, a następnie dokonano oceny czasu życia uzyskanych dla kilku powszechnych badań przesiewowych w kierunku raka: kolonoskopii, sigmoidoskopii lub badania krwi utajonej w kale (FOBT) w kierunku raka jelita grubego; badania przesiewowe w kierunku raka płuc u palaczy i byłych palaczy; badanie antygenu swoistego dla prostaty w kierunku raka prostaty i przesiewowe badania mammograficzne w kierunku raka piersi. Odkryto, że jedynie sigmoidoskopia była testem przesiewowym, który przyniósł znaczący przyrost w ciągu całego życia: 110 dni. W pozostałych badaniach nie stwierdzono istotnych różnic.

Podsumowanie: Wczesna diagnostyka w postaci badań screeningowych, w niektórych chorobach wpływa w sposób znaczący na poprawę średniej długości życia. Nowością w Polsce są badania przesiewowe w kierunku raka płuc, którego wczesne rozpoznanie znacząco poprawia rokowania. Odpowiednie dofinansowanie, więcej przeprowadzanych szkoleń personelu medycznego w celu poprawy jego zdolności i umiejętności w zakresie badań screeningowych oraz podnoszenie świadomości społeczeństwa na temat badań przesiewowych mogłoby zwiększyć skuteczność, jak i również wydajność programu tych badań.

Słowa kluczowe: badania przesiewowe, mammografia, rak płuc, LDCT, rak piersi, sigmoidoskopia.

Jakość życia pacjentów leczonych z powodu łuszczycy

Katarzyna Wiśniewska¹, Joanna Girzelska²,
Monika Kozestańska–Oczkowska¹, Ewa Kulbaka¹

¹Radomska Szkoła Wyższa, Wydział Nauk o Zdrowiu

²Lubelska Akademia WSEI, Wydział Nauk o Człowieku

Wprowadzenie: Łuszczycy jest niezakaźną, przewlekłą, ogólnoustrojową chorobą zapalną, która charakteryzuje się specyficznymi zmianami skórnymi wynikającymi z nadmiernego rogowacenia naskórka. Dotyczy około 2% populacji w Europie i Stanach Zjednoczonych. Częstość występowania łuszczycy w populacji polskiej określa się na ok. 3%. Przyczyna łuszczycy pozostaje ciągle nie w pełni wyjaśniona. Na rozwój choroby mają wpływ czynniki: genetyczne, immunologiczne, infekcje, niektóre leki, stres, palenie tytoniu, picie alkoholu, ciąża i poród, menopauza. Pacjentom może towarzyszyć poczucie odizolowania, strach przed odrzuceniem, niska samoocena. U wielu chorych nasilenie choroby ogranicza aktywność zawodową oraz funkcjonowanie w społeczeństwie, co negatywnie wpływa na ich jakość życia.

Cel: Celem badań było dokonanie oceny jakości życia pacjentów leczonych z powodu łuszczycy.

Materiał i metoda: W badaniu wzięło udział 104 pacjentów z rozpoznaną łuszczycą w czasie hospitalizacji w Oddziale Dermatologii w NZOZ MED-LASER w Lublinie. Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety oraz wystandaryzowane narzędzie badawcze *Wskaźnik Wpływu Dolegliwości Skórnych na Jakość Życia* (z ang. *Dermatology Life Quality Index, DLQI*).

Wyniki: Z badań wynika, że kobiety z łuszczycą częściej (48%) doświadczają negatywnych uczuć niż mężczyźni (22,22%) i jest to różnica istotna statystycznie ($p = 0,006$). Stwierdzono też istnienie istotnego związku pomiędzy doświadczaniem negatywnych uczuć takich jak: przygnębienie, rozpacz, lęk, depresja a jakością życia mierzoną testem DLQI ($p = 0,000$; osoby doświadczające negatywnych uczuć $M = 11,75$; osoby nie doświadczające negatywnych uczuć $M = 6,57$). Z badań wynika, że istnieje istotna statystycznie różnica między

osobami zadowolonymi i niezadowolonymi z życia a jakością życia mierzoną testem DLQI ($p=001$; osoby nie zadowolone z życia $M=12,79$; osoby zadowolone z życia $M=6,74$).

Wnioski: W grupie badanej nie ma związku między czynnikami społeczno-demograficznymi takimi jak wiek, płeć, miejsce zamieszkania, stan cywilny, aktywność zawodowa a jakością życia. Nie istnieje związek między rodzajem łuszczycy, sposobem leczenia, czasem poświęcanym na pielęgnację i oceną jakości życia. Istnieje związek między doświadczaniem negatywnych emocji oraz jakością życia. Osoby doświadczające negatywnych stanów emocjonalnych mają niższe poczucie jakości życia i częściej są to kobiety. Osoby zadowolone z życia mają wyższe poczucie jakości życia niż osoby niezadowolone. Pozytywne postrzeganie siebie wpływa na wyższe poczucie jakości życia badanych.

Słowa kluczowe: jakość życia, łuszczycy, DLQI.

Świadomość mieszkańców regionu płockiego w zakresie atopowego zapalenia skóry (AZS)

Natalia Bogucka

Akademia Mazowiecka w Płocku

Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Nowoczesnego

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

Opiekun organizacyjny mgr Adrianna Frydrysiak - Brzozowska

Wprowadzenie: Atopowe Zapalenie Skóry (AZS) to przewlekła dermataza zapalna, której towarzyszy uporczywy świąd. Jest jedną z najczęstszych chorób skóry - dotyczy ponad 25% dzieci i około 2-3% dorosłych. Na podstawie prowadzonych badań wiemy, że tendencja do zachorowalności na AZS jest szczególnie w krajach o wysokim uprzemysłowieniu. Z tego względu przeprowadziłam badanie wśród mieszkańców Płocka.

Cel: Uzyskanie informacji, jaką wiedzę na temat AZS posiada społeczeństwo zamieszkujące region płocki.

Materiał i metoda: Badanie zostało przeprowadzone w grudniu 2023 r. Za pomocą ankiety udało się zebrać 155 odpowiedzi wśród mieszkańców. Grupę badawczą stanowiło 71,6% kobiet i 28,4% mężczyzn, w przedziale od 16 do 78 lat. Pytania były jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru lub krótka odpowiedź.

Wyniki: Na podstawie wyników z ankiety, znacząca część uważa, że posiada niepełną wiedzę na temat AZS lub posiada ją całkowicie (66,2%). Ankietowani kojarzą powszechne objawy jak suchość skóry (75,5%) czy świąd (63,2%) z AZS. Na pytanie o skalę SCORAD aż (64%) kojarzyło ją poprawnie z oceną powierzchni skóry zajętej chorobą.

Wnioski: Osoby zamieszkujące region płocki bez wątpienia posiadają wiedzę na temat Atopowego Zapalenia Skóry.

Słowa kluczowe: Mieszkańcy Płocka, wiedza o AZS, skala SCORAD.

Komunikacja z pacjentem geriatrycznym i jego rodziną

Mateusz Kot, Paulina Krukowska, Zuzanna Popławska, Sabina Czopek,
Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Studenckie Koło Komunikacji Medycznej

Opiekun pracy: dr Katarzyna Karska, mgr Katarzyna Szczekala

Wstęp: Właściwa komunikacja z pacjentem geriatrycznym i jego rodziną jest bardzo ważna dla zapewnienia odpowiedniego komfortu psychicznego pacjenta i poczucia bezpieczeństwa.

Cel pracy: Przewiedzenie metod/technik służących właściwej komunikacji z pacjentem geriatrycznym i jego rodziną.

Podstawowe założenia: Przewiedzenie sposobów zapewnienia komfortu psychicznego pacjenta, technik komunikacji z pacjentem, aby 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, błędy w komunikacji, komfort psychiczny.

Śródporodowa opieka położnej nad kobietą ciężarną z łożyskiem przodującym – studium przypadku

Gabriela Fus¹, Anna Kremska², Barbara Zych²

¹*studenckie Koło Naukowe Położnych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Zakład Opieki Położniczo-Ginekologicznej, Uniwersytet Rzeszowski*

Wprowadzenie: Łožysko jest przejściowym narządem płodowym, zbudowanym z tkanki łącznej, błony śluzowej macicy i zewnętrznych komórek otaczających zarodek. Za pomocą łożyska rozwijający się płód otrzymuje wraz z krwią matki składniki odżywcze i tlen, a pozbywa się dwutlenku węgla i zbędnych produktów przemiany materii. W prawidłowo rozwijającej się ciąży, mogą pojawić się nieprawidłowości związane z umiejscowieniem łożyska w jamie macicy. Jedną z nieprawidłowości jest łożysko przodujące, którego objawy korelują ze stopniem jego przodowania.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie planu opieki śródporodowej położnej nad kobietą ciężarną z rozpoznanym łożyskiem przodującym.

Podstawowe założenia: Badanie przeprowadzono na 31-letniej pacjentce, po uprzednim uzyskaniu zgody na opisanie jej przypadku. W pracy posłużono się metodą indywidualnego przypadku, a technikami badawczymi była jakościowa analiza danych z dokumentacji medycznej, wywiad położniczy i pomiar. Pacjentka w I ciąży, w stanie ogólnym dobrym skierowana do szpitala w celu prowadzenia nadzoru położniczego, aby postępowaniem z wyboru po uzyskaniu dojrzałości płodu zakończyć ciążę instrumentalnie. Po badaniu położniczym w 37. tygodniu ciąży, pacjentkę zakwalifikowano do ukończenia ciąży cięciem cesarskim. Urodził się noworodek eutroficzny płci męskiej w stanie ogólnym dobrym.

Podsumowanie: W celu określenia prawidłowego schematu postępowania z kobietą ciężarną z łożyskiem przodującym należy w pierwszej kolejności określić patologiczne usytuowanie łożyska, a następnie ściśle nadzorować parametry stanu ogólnego i położniczego ciężarnej, kontrolując przy tym KTG płodu.

Słowa kluczowe: ciąża, łożysko przodujące, opieka położnej.

Położna w zespole interprofesjonalnym w opiece nad noworodkiem z rozszczepem wargi i podniebienia

Weronika Fajt¹, Anna Kremska², Barbara Zych²

¹ *Studenckie Koło Naukowe Położnych, Uniwersytet Rzeszowski*

² *opiekun SKN Położnych, Zakład Opieki Położniczo-Ginekologicznej, Uniwersytet Rzeszowski*

Wprowadzenie: Położna posiadająca prawo wykonywania zawodu realizuje wiele zadań wynikających z posiadanych kompetencji i roli, jaką pełni w opiece nad matką i dzieckiem. Sytuacją szczególną tej opieki jest urodzenie przez matkę, dziecka z wadą rozszczepową twarzoczaszki. Rozszczep wargi i podniebienia jest wadą występującą w Polsce z częstotliwością 2-3 przypadki na 1000 żywych urodzeń, a pojawienie się tej wady wymaga od położnej wsparcia matki oraz przygotowania jej do opieki nad dzieckiem, przy współudziale wielu specjalistów, ze względu na wielodyscyplinarne, wieloetapowe i długotrwałe leczenie.

Cel pracy: Celem pracy było ukazanie interprofesjonalnej roli położnej w opiece nad matką i noworodkiem z rozszczepem wargi i podniebienia.

Podstawowe założenia: W pracy posłużono się analizą aktualnego piśmiennictwa na temat opieki położnej nad matką i noworodkiem urodzonym z wadą rozszczepową twarzoczaszki. Dopełnienie rozważań stanowiła analiza indywidualnego przypadku, pogłębiona jakościową analizą dokumentacji medycznej, wywiadem i pomiarem.

Podsumowanie: Położna odgrywa kluczową rolę w opiece nad matką i dzieckiem urodzonym z wadą rozszczepową twarzoczaszki. Głównymi zadaniami położnej jest zapewnienie wsparcia psychicznego matce, a w opiece nad dzieckiem nauczenie matki: sposobów karmienia, wykonywania toalety jamy ustnej i nosowej, udzielania pierwszej pomocy podczas zadławienia, a także wskazanie miejsc, w których matka może uzyskać dalszą interprofesjonalną pomoc.

Słowa kluczowe: rozszczep wargi i podniebienia, położna, zespół interprofesjonalny.

Edukacyjna rola położnej na temat zasad odciągania oraz przechowywania mleka kobiecego

Oliwia Pawlak¹

¹studentka kierunku położnictwo, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Karmienie mlekiem matki jest najlepszym i zarówno najbardziej bezpiecznym sposobem żywienia noworodków i niemowląt, gwarantującym ich prawidłowy wzrost oraz rozwój. Wpływa nie tylko na zdrowie dziecka, ma także udokumentowany korzystny wpływ na zdrowie kobiety.

Cel: Celem pracy jest przedstawienie roli położnej w edukacji na temat zasad odciągania oraz przechowywania mleka kobiecego.

Podstawowe założenia: Odciąganie pokarmu następuje tylko w wyjątkowych sytuacjach, kiedy występują do tego wskazania. Kobieta odciąga pokarm, gdy niemożliwy jest kontakt skóra do skóry, dziecko urodziło się przedwcześnie oraz gdy występują inne trudności tj. gdy matka i dziecko są oddzielone od siebie. Zalecane jest odciąganie pokarmu również wtedy, gdy występują zaburzenia motoryczne jamy ustnej dziecka, kobieta wytwarza zbyt małą ilość pokarmu, gdy matka chce wrócić do pracy, a także gdy w pierwszych dniach porodu wystąpi nawał mleczny, zastój czy stan zapalny piersi.

Podsumowanie: Położna w promowaniu wiedzy na temat zasad odciągania oraz przechowywania mleka kobiecego realizuje zadania wynikające z funkcji zawodowych. Należą do nich między innymi zadania wychowawcze, profilaktyczne oraz promocyjne.

Słowa kluczowe: karmienie, odciąganie, edukacja.

Tokofobia – lęk przed ciążą i porodem

Oliwia Pawlak¹

¹studentka kierunku położnictwo, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Tokofobia to rodzaj specyficznej fobii, w której odczuwa się uporczywy, nieracjonalny lęk przed określonym przedmiotem lub sytuacją. W tym wypadku jest to lęk przed porodem. Może on być tak silny, że objawia się lękiem przed zajściem w ciążę.

Cel pracy: Celem pracy jest opisanie tokofobii, przyczyn jej występowania, objawów towarzyszących oraz sposobów leczenia.

Podstawowe założenia: Tokofobia, (*toko* – z greckiego poród, *fobia* – strach, lęk, inaczej zwana parturifobią,) to patologiczny strach przed ciążą i porodem. Tokofobia zaliczana jest do zaburzeń lękowych. Objawy lękowe pojawiają się początkowo w postaci koszmarnych snów, nawracającego niepokoju i w miarę narastania mogą prowadzić do dysfunkcji zawodowej, a nawet trudności w codziennym funkcjonowaniu. Patologiczny strach może pociągać za sobą dodatkowe objawy psychosomatyczne. U kobiet ciężarnych doświadczających tokofobii częściej stwierdza się bóle brzucha oraz obserwuje się niepowściągliwe wymioty ciężarnych. Leczenie tokofobii powinno opierać się na współpracy psychiatry, psychologa, lekarza położnika oraz położnej i polegać na niesieniu pomocy kobiecie w kontrolowaniu przebiegu ciąży i związanych z nią obaw.

Podsumowanie: Tokofobia objawia się przede wszystkim paraliżującym strachem przed porodem. Kobieta boi się nie tylko bólu, ale również śmierci własnej i/lub dziecka, a także urodzenia dziecka ciężko chorego lub z niepełnosprawnością. Strach wiąże się również z brakiem zaufania do personelu medycznego.

Słowa kluczowe: tokofobia, strach, poród, ciąża.

Syndrom Couvade

Oliwia Pawlak¹

¹studentka kierunku położnictwo, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Syndrom Couvade dotyczy mężczyzn, których partnerki są obecnie w ciąży. Określenie pochodzi z języka francuskiego. Tłumaczy się go również jako zespół współodczuwania. Najczęściej dotyczy mężczyzn, którzy są bardzo związani z partnerką. Pojawiają się u nich objawy bliźniaczo podobne do tych, które zauważalne są u przyszłej mamy.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie syndromu Couvade, objawów mu towarzyszących oraz metod postępowania w przypadku jego rozpoznania.

Podstawowe założenia: Za objawy związane z syndromem Couvade u mężczyzn odpowiada malejący poziom testosteronu we krwi. W tym samym czasie poziom hormonów żeńskich: estrogenu i prolaktyny wzrasta. To sprawia, że panowie mogą zaobserwować u siebie np. problemy ze snem, zwiększony apetyt, a co za tym idzie – większy obwód brzucha. Objawy niniejszego zespołu najczęściej nasilają się pomiędzy 3 a 4 miesiącem ciąży, a także tuż przed samym porodem.

Podsumowanie: Syndrom Couvade to zjawisko polegające na doświadczaniu przez mężczyzn oczekujących na narodziny dziecka, objawów charakterystycznych dla okresu ciąży. Dzieje się tak najczęściej na skutek pogłębionej empatii oraz wysokiego stopnia zaangażowania w proces przygotowań na przyjęcie dziecka.

Słowa kluczowe: syndrom Couvade, współodczuwanie, mężczyzna, ciąża.

Rola zespołu terapeutycznego w pracy z pacjentem onkologicznym

Łukasz Karaś

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Istota i znaczenie zespołów terapeutycznych, złożonych z profesjonalistów różnych dziedzin, w kontekście opieki nad pacjentami w trakcie choroby przewlekłej jest niebagatelna. Bardzo istotne jest, aby podejście wielospecjalistyczne w opiece holistycznej, umieszczało pacjenta i jego rodzinę w centrum uwagi.

Cel pracy: Celem artykułu jest ocena roli zespołów interdyscyplinarnych w procesie diagnostycznym, leczniczym i pooperacyjnym chorych na nowotwory złośliwe głowy i szyi. W tekście analizuję skutki wprowadzenia zespołowego podejścia w kontekście poprawy wyników leczenia oraz skracania czasu oczekiwania na rozpoczęcie terapii.

Podstawowe założenia: Artykuł skupia się na kluczowych założeniach zespołów terapeutycznych, takich jak wspólnota celu działania, wspólne ustalanie działań i odpowiedzialności, sprawny przepływ informacji. Przedstawia również skład zespołów interdyscyplinarnych, w których lekarz i pielęgniarka stanowią trzon, a specjaliści z dziedzin takich jak psychologia, dietetyka, rehabilitacja, pracownik socjalny, kapłan oraz rodzina chorego tworzą kompleksowy zespół.

Podsumowanie: Bardzo ważnym aspektem sukcesu terapeutycznego jest dynamiczna współpraca wśród zespołu. Wskazują na to korzyści płynące z bieżącej koordynacji działań różnych specjalistów, w zależności od aktualnych wyzwań oraz skuteczność podejścia interdyscyplinarnego w dostosowaniu terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta. Praca zespołowa przyczynia się do skrócenia czasu oczekiwania na leczenie oraz poprawy jakości opieki nad chorymi.

Słowa kluczowe: pacjent onkologiczny, zespół terapeutyczny, interdyscyplinarność.

Doświadczenia personelu pielęgniarskiego z pacjentem agresywnym

Irena Puszczarz^{1,2}, Iwona Antosiewicz², Kacper Zięba¹, Małgorzata Makar¹,
Anna Szkółka¹, Maciej Karasiński³

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

²*Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu*

³*Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze*

Wprowadzenie: Wykonywanie zawodów medycznych z racji częstego kontaktu z ludźmi, ich problemami i oczekiwaniami wiąże się z narażeniem na zachowania o charakterze agresji. W ostatnich latach agresja pacjentów wobec personelu medycznego staje się zagadnieniem będącym przedmiotem zainteresowania profesjonalistów i pracodawców.

Cel: Celem pracy było zbadanie doświadczeń personelu pielęgniarskiego z pacjentem agresywnym.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w grupie 133 pielęgniarek zatrudnionych w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Najczęściej ankietowane były ofiarami pretensjonalnego tonu głosu (80,5%), podniesionego głosu, wulgaryzmów (po 71,4%), niewykonywania poleceń (57,9%). Przejawami fizycznymi agresji najwięcej były oplucia (41,4%), uderzenia dłonią (32,3%) oraz kopania (38,3%). Wymieniono 9 przedmiotów: krzesło/stołek, stojak na kroplówkę, butelkę, kubek, łyżkę, laskę, wózek inwalidzki i tępe nożyczki. W kategorii agresji seksualnej (6,8%) dotykanie z seksualnym podtekstem, składanie propozycji seksualnych, zaczepki z seksualnym podtekstem, komentowanie wyglądu z seksualnym podtekstem.

Wnioski: Personel pielęgniarski często narażony jest na ataki agresji ze strony pacjentów, ofiarami agresji są najczęściej pielęgniarki Izby Przyjęć. Najczęstszą formą agresji pacjentów jest agresja słowna. Mężczyźni częściej dopuszczają się aktów przemocy. Istnieje potrzeba wprowadzania procedur mających na celu ochronę personelu pielęgniarskiego przed agresją pacjentów.

Słowa kluczowe: personel pielęgniarski, agresja, pacjent.

Nastawienie rodziców do szczepienia własnych dzieci

Agnieszka Szałach¹ Weronika Sawicka¹ Edyta Kruk²

¹*Akademia Zamojska w Zamościu*

²*Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Wydział Medyczny, Collegium Medicum w Warszawie*

Wprowadzenie: Szczepienia ochronne są jedną z najskuteczniejszych metod immunoprofilaktyki, której celem jest zapobieganie chorobom zakaźnym. Współczesne technologie stworzyły możliwość produkcji szczepionek przeciwko wielu chorobom oraz ułatwiły ich zastosowanie dzięki zastosowaniu szczepionek skojarzonych. Podstawowym źródłem informacji o szczepieniach jest Program Szczepień Ochronnych (PSO), corocznie nowelizowany. Ministerstwo Zdrowia w Polsce zakłada realizację obowiązkowego Kalendarza Szczepień Ochronnych poprzez wykorzystanie refundowanych szczepionek lub płatnych szczepionek skojarzonych. Preparatom szczepionkowym stawia się bardzo wysokie wymagania w aspekcie ich bezpiecznego stosowania. Do analizowania i monitorowania tej kwestii powołano szereg instytucji.

Cel pracy: Celem głównym jest określenie czy badani rodzice szczepią swoje dzieci zgodnie Programem Szczepień Ochronnych.

Materiał i metoda: Badania ankietowe zostały przeprowadzone w okresie od marca do maja 2023 roku. Grupę badawczą stanowiły 64 osoby, które posiadają dzieci do 8. roku życia. Kwestionariusze były wypełniane przez respondentów przy pomocy internetowego Kwestionariusza Google bez obecności ankietera.

Wyniki: Spośród badanych 58 osób (90,6%) szczepi swoje dzieci, a 6 respondentów (9,4%) zadeklarowało, że nie szczepi swojego dziecka zgodnie z Kalendarzem Szczepień Ochronnych.

Wnioski: Poziom wiedzy badanych rodziców na temat szczepień ochronnych jest na niedostatecznym poziomie. Respondenci czują obawę o stan zdrowia swojego dziecka po wykonanym szczepieniu ochronnym. Blisko połowa z respondentów boi się pomimo, iż lekarze dokładnie badają dziecko, a pielęgniarki informują o możliwości wystąpienia łagodnych odczynów poszczepiennych.

Słowa kluczowe: Szczepienia, Program Szczepień Ochronnych (PSO), Obawy rodziców dzieci szczepionych.

Rak szyjki macicy – profilaktyka i leczenie

Kamila Ostrowska¹, Karolina Oklińska¹, Martyna Chachaj¹, Wiktoria Konaszczuk¹,

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka², dr n. o zdr. Aneta Kościółek²

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

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

Wstęp: Rak szyjki macicy jest obecnie jednym z najczęstszych nowotworów, z którymi borykają się kobiety, jednakże w początkowych stadiach rzadko daje zauważalne objawy. To niezwykle istotny obszar w anatomicznej budowie ciała płci żeńskiej, pełniący kluczowe funkcje zarówno podczas porodu, jak i w zakresie ochrony macicy, jajowodów oraz jajników przed potencjalnymi infekcjami wprowadzanymi przez pochwę. Niestety, brak widocznych sygnałów w stadium wczesnym utrudnia wykrycie tego nowotworu. Chociażby dlatego warto pamiętać o profilaktyce raka szyjki macicy, aby wcześniej wykryć niepożądane oznaki choroby oraz mieć realny wpływ na własne zdrowie.

Materiał i metoda: Przeprowadzono krytyczną analizę literatury dotyczącej raka szyjki macicy opublikowanej w latach 2020-2023. Przeszukano bazy PubMed oraz Google Scholar pod względem słów kluczowych, zarówno w języku polskim, jak i angielskim: rak szyjki macicy, rak, nowotwór, szyjka macicy.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie istoty choroby raka szyjki macicy, jej leczenia oraz profilaktyki.

Wyniki i wnioski: W Polsce w 2020 roku na raka szyjki macicy zachorowały 3862 kobiety. Odnotowano 2137 zgonów. Rak szyjki macicy jest chorobą, która dotyka wiele kobiet w Polsce i na świecie. W skali globalnej zajmuje czwarte miejsce jako przyczyna zgonu wśród pań. Umieralność i duża zachorowalność na nowotwór szyjki macicy stanowią od lat w Polsce problem epidemiologiczny, który jest nierozwiązywany. Przeciwdziałanie tego typu nowotworowi to wieloaspektowe podejście, które ma na celu zapobieganie chorobie oraz wczesne wykrywanie zmian. Nieleczony w ponad połowie przypadków prowadzi do śmierci.

Słowa kluczowe: rak, nowotwór, szyjka macicy.

Zintegrowane podejście do terapii nowotworów głowy i szyi: terapia fotodynamiczna jako innowacja w leczeniu i opiece nad pacjentem

Aleksandra Łoś

Studenckie Koło Naukowe Patomorfologii, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie: Rak płaskonabłonkowy okolicy głowy i szyi jest nowotworem złośliwym, najczęściej lokalizującym się w okolicy krtani. Występuje on z częstością 800 000 przypadków rocznie na całym świecie. Jedną z innowacyjnych i optymalnych metod leczenia raka krtani jest terapia fotodynamiczna (PDT). Jest to małoinwazyjne leczenie wykorzystujące światło o określonej długości fali, związek fotosensybilizujący akumulujący się w guzie i jego mikrośrodowisku a także tlen. Substraty te są od siebie zależne, a konieczność dopasowania odpowiednich dawek doprowadziła do zwiększenia bezpieczeństwa stosowania oraz skuteczności terapii.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest przedstawienie efektywności terapii fotodynamicznej jako skutecznej metody leczenia raka krtani. Praca ma charakter przeglądowy oparty na analizie artykułów naukowych dostępnych w bazie PubMed oraz Google Scholar.

Podstawowe założenia: Założeniem działania terapii PDT w nowotworach głowy i szyi jest wywołanie kaskad reakcji apoptozy doprowadzających do śmierci komórek nowotworowych. Pożądanym rezultatem jest zminimalizowanie marginesu działania terapii ograniczając się wyłącznie do komórek zmienionych chorobowo, oszczędzając w ten sposób jak największy obszar zdrowej tkanki.

Podsumowanie: W obliczu rosnącej częstości występowania nowotworów głowy i szyi, poszukiwanie skutecznych metod ich leczenia staje się priorytetem. Jedną z obiecujących metod terapeutycznych jest terapia fotodynamiczna. Stanowi bardzo innowacyjną technikę, dzięki jej wysoce wyselekcjonowanej formie działania, skupionej przede wszystkim na zmienionej chorobowo tkance. Wyniki jej działania mogą być alternatywą dla radykalnych metod chirurgicznych, radioterapii czy chemioterapii.

Słowa kluczowe: Terapia fotodynamiczna, PDT, rak krtani, nowotwory głowy i szyi.

Wpływ aktywności fizycznej na poprawę jakości życia u osób dorosłych

Mateusz Mroczek, Marika Trzpis

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

Opiekun pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś, prof. uczelni; dr n. o zdr. Aneta Kościółek, prof. uczelni

Wprowadzenie: W aktualnym, intensywnym stylu życia aktywność fizyczna staje się kluczowym elementem utrzymania zdrowia i dobrej kondycji. Obejmuje ona wszelkie formy ruchu, które angażują ciało i stymulują układ sercowo-naczyniowy oraz mięśniowy. Wpływ tych działań na zdrowie psychiczne i fizyczne stanowi istotny element analizy ich roli w poprawie ogólnej jakości życia u dorosłych.

Cel pracy: Zbadanie wpływu aktywności fizycznej na poprawę jakości życia u osób dorosłych.

Material i metoda: Badania zostały przeprowadzone wśród 98. pacjentów. Zakres wieku badanych wynosił 17-60 lat, z czego największy odsetek to osoby w wieku 19-20 lat. Narzędziem badawczym zastosowanym w pracy był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Wyniki: Badana grupa osób ocenia swoje zdrowie ogólne jako dobre (62,2%), tak samo jak jakość swojego snu (38,8%). 76,5% zauważyło poprawę w samopoczuciu psychicznym, gdy regularnie angażuje się w aktywność fizyczną, natomiast 73,5% odczuwa częsty stres związany z codziennymi obowiązkami. W formach aktywności fizycznych badani najczęściej wskazywali: spacer, jazdę na rowerze oraz ćwiczenia rozciągające, a zapytani o wpływ aktywności fizycznej na postrzeganie własnej estetyki ciała lub poziomu pewności siebie, większością (72,4%) stwierdzają, występuje poprawa.

Wnioski: Ponadto większość zadeklarowała, że zauważyła poprawę samopoczucia psychicznego oraz poprawę postrzegania własnej estetyki ciała i poziomu pewności siebie podczas uprawiania regularnej aktywności fizycznej

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, dorośli, estetyka ciała.

Poprawa opieki nad osobami z trudnościami w uczeniu się i ASD: strategie i wyzwania w pediatrycznej opiece zdrowotnej

Anna Mendrycka¹, Elżbieta Trylińska–Tekielska²

¹Institut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie

²Wydział Nauk Medyczo–Społecznych, Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Wprowadzenie: Pacjenci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) często napotykają trudności w przestrzeganiu rutynowych procedur medycznych, co znacząco utrudnia diagnostykę i skuteczność leczenia. Dlatego badania nad efektywnymi strategiami opieki są kluczowe dla poprawy jakości wsparcia zdrowotnego dla tych pacjentów.

Cel pracy: Celem pracy jest zrozumienie potrzeb pacjentów z ASD w kontekście opieki pediatrycznej oraz dążenie do ulepszenia interakcji, redukcji stresu i osiągnięcia lepszych wyników zdrowotnych poprzez bardziej wspierającą opiekę medyczną.

Podstawowe założenia: Zaobserwowano potrzebę współpracy personelu medycznego z rodzicami dzieci z ASD i polepszenia jakości edukacji oraz szkoleń w tym obszarze, by poprawić jakość opieki zdrowotnej świadczonej powyższej grupie. W badaniu zastosowano metodę wywiadu wśród 42 pacjentów w wieku 6–18 lat ze spektrum autyzmu (ASD), ich rodziców oraz pracowników służby zdrowia w szpitalu pediatrycznym w Kanadzie.

Podsumowanie: Uzyskane przez autorów wyniki wykazują, że ważnym elementem w planowaniu i zapewnieniu optymalnej opieki zdrowotnej jest współpraca z rodzicami dzieci z ASD, którzy dobrze znają ich potrzeby. Na podstawie przeglądu bibliograficznego stwierdzono, że zindywidualizowane podejście personelu medycznego do radzenia sobie z lękiem, rozwiązywanie trudności komunikacyjnych i rozumienie zachowań specyficznych dla tych schorzeń jest istotne w tworzeniu wspierającej opieki zdrowotnej dla osób z ASD. Proponuje się strategie obejmujące pomoce wizualne, uproszczenie języka, zaangażowanie rodziców i szkolenie personelu, aby poprawić interakcje i stworzyć bardziej pozytywne doświadczenia zdrowotne dla tych osób.

Słowa kluczowe: ADS, opieka zdrowotna, strategie, podejście dostosowane do potrzeb.

Miejsce pielęgniarki w zespole opieki paliatywnej w świetle prac dyplomowych absolwentów studiów pielęgniarskich

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

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

Wprowadzenie: Podstawą opieki paliatywnej jest praca zespołów interdyscyplinarnych. Muszą one działać niezwykle sprawnie. Istnieje potrzeba analizowania, w jaki sposób funkcjonują takie zespoły, szczególnie zwracając uwagę na role pełnione przez poszczególnych ich członków.

Cel: Dokonano analizy prac dyplomowych absolwentów studiów pielęgniarskich II stopnia o profilu praktycznym PUZ w Tarnobrzegu odnoszących się do opieki paliatywnej.

Celem analizy było ustalenie: czy badania studentów odnoszą się do aspektu interdyscyplinarności opieki paliatywnej? czy w pracach poruszany jest aspekt komunikacji między członkami zespołu interdyscyplinarnego jako element warunkujący optymalne wsparcie pacjenta i jego rodziny? jaka jest wartość praktyczna prowadzonych badań i wniosków, do których one prowadzą?

Materiał i metoda: Zastosowano przegląd tematyczny prac magisterskich bezpośrednio lub pośrednio dotyczących opieki paliatywnej. W latach 2019-2023 studenci PUZ w Tarnobrzegu obronili 264 prace. Wyłoniono sześć prac odnoszących się do wskazanej tematyki.

Wyniki: Wykazano, że żadna z prac nie odnosiła się w szerszym kontekście do aspektu interdyscyplinarności w opiece paliatywnej. Tylko w jednej pracy pojawił się element oczekiwań wobec cech osoby pracującej w hospicjum, w którym „zorganizowanie” – także w kontekście współpracy z innymi profesjonalistami – znalazł się na dole listy innych cech.

Wnioski: Analiza prac jednoznacznie wskazuje na potrzebę rozszerzenia perspektywy badawczej studentów o aspekt pracy zespołowej w opiece paliatywnej ze szczególnym uwzględnieniem roli pielęgniarki w zespole.

Słowa kluczowe: opieka paliatywna, opieka pielęgniarska, zespół interdyscyplinarny, praktyka pielęgniarska.

Proces pielęgnowania chorego z zapaleniem płuc

Katarzyna Paziewska, Magdalena Cichońska

Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawska Akademia Medyczna w Warszawie

Wprowadzenie: Rozpoznawanie choroby zapalenia płuc jest procesem złożonym oraz kompleksowym. W celu postawienia diagnozy kluczowe są badania radiologiczne klatki piersiowej, a także innych badań dodatkowych, w tym badania mikrobiologiczne. W trakcie trwania choroby wsparcie pielęgniarstwa chorego jest bardzo ważne oraz pomaga wrócić do sprawności w życiu codziennym.

Cel pracy: Celem było opracowanie planu opieki pielęgniarstwa pacjenta hospitalizowanego z powodu zapalenia płuc.

Podstawowe założenia: Personel pielęgniarstwa ma wiedzę na temat jednostki chorobowej i wie, jak prawidłowo zadbać o pacjenta z zapaleniem płuc, czego skutkiem jest niedopuszczenie do odleżyn przy unieruchomieniu wynikającego z dłuższej hospitalizacji.

Podsumowanie: Świadomość pielęgniarstwa na temat jednostki choroby jest bardzo istotna przy planowaniu opieki nad pacjentem. Aktualizacja wiedzy i jej pogłębianie ma wpływ na wdrażanie nowych technik pielęgnacji pacjenta. Prawidłowy plan opieki pielęgniarstwa ma pozytywny wpływ na szybkość powrotu do zdrowia pacjenta.

Słowa kluczowe: zapalenie płuc, plan opieki pielęgniarstwa, personel pielęgniarstwa.

Stany przejściowe noworodka – zadania położnej

Karolina Kołodziejczyk¹

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Po urodzeniu dochodzi u noworodka do wielu przemian fizjologicznych mających na celu adaptację do życia poza organizmem matki. Zmiany te nazywa się stanami przejściowymi, nie wymagają one interwencji lekarskiej i nie zawsze występują. Konieczna jest ich obserwacja, gdyż wszelkie przekroczenie normy, czasu trwania lub nasilenia, należy traktować jako objaw ewentualnych nieprawidłowości. Do stanów przejściowych zalicza się: fizjologiczny spadek masy urodzeniowej ciała, fizjologiczny wzrost temperatury ciała, rumień toksyczny (noworodkowy), stolce przejściowe, odczyny ciążowe oraz żółtaczkę okresu noworodkowego.

Cel: Przedstawienie zadań położnej w opiece nad noworodkiem w stanach przejściowych.

Podstawowe założenia: Prawidłowa opieka położnej nad noworodkiem w stanach przejściowych po urodzeniu, edukacja rodziców na temat opieki nad noworodkiem sprzyja prawidłowemu rozwojowi dziecka.

Podsumowanie: Położna w opiece nad noworodkiem w wybranych stanach przejściowych realizuje zadania wynikające z funkcji zawodowych położnej. Pełni ona funkcję terapeutyczną, opiekuńczą, profilaktyczną, edukacyjną, a także diagnostyczną, dzięki czemu przebieg stanów przejściowych może być kontrolowany na każdym etapie leczenia.

Słowa kluczowe: noworodek, stany przejściowe, położna.

Edukacyjna rola położnej na temat wskaźników skutecznego karmienia

Karolina Kołodziejczyk¹, Patrycja Korzec¹

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Karmienie wyłącznie pokarmem kobiecym jest najbardziej naturalnym sposobem żywienia noworodków oraz niemowląt. Jest to proces fizjologiczny stanowiący naturalną konsekwencję urodzenia dziecka. Zgodnie z obecną wiedzą, karmienie naturalne jest jedynym sposobem żywienia noworodków i niemowląt, który jest w stanie zapewnić im optymalny stan zdrowia oraz rozwój.

Cel: Przedstawienie zadań położnej w edukacji na temat wskaźników skutecznego karmienia.

Podstawowe założenia: Noworodek po prawidłowym porodzie fizjologicznym powinien być w ciągu 30 minut przystawiony do piersi, nie należy przedłużać przystawienia dłużej niż do 2 godzin. Natomiast noworodki urodzone z cięcia cesarskiego powinny być w ciągu 2 godzin przystawione do piersi.

Podsumowanie: Położna w promowaniu wiedzy na temat wskaźników skutecznego karmienia realizuje zadania wynikające z funkcji zawodowych. Należą do nich między innymi zadania wychowawcze, profilaktyczne oraz promocyjne.

Słowa kluczowe: karmienie, wskaźnik, edukacja.

Życie w insulinooporności

Julia Cienkuszewska

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

Wprowadzenie: Dzisiejsze życie stwarza sporo zagrożeń. Nie dbamy o swoje zdrowie i narażamy się na długotrwały stres. W efekcie nasz układ odpornościowy staje się niewydolny, samopoczucie spada, zwiększa się ochota na niezdrowe przekąski. Zaczynamy jeść kompulsywnie, podjadać w nocy albo zajadać stres słodyczami, a to bardzo prosta droga do nadwagi i otyłości. Wraz z dodatkowymi kilogramami pojawiają się rozmaite zaburzenia oraz choroby.

Cel: Celem badań było przybliżenie charakterystyki stanu, jakim jest insulinooporność.

Materiał i metoda: Badanie przeprowadzono na 100 osobach borykających się na dane schorzenie w wieku od 13. do 54. roku życia.

Wyniki: W większości badane osoby są świadome wpływu stylu życia na rozwój wystąpienia schorzenia

Wnioski: Świadomość ludzi wzrosła, jeśli chodzi o wpływ diety na stan zdrowia. Nie wszyscy jednak chętnie dążą do zmiany swojego dotychczasowego trybu życia i zaprzestają na mało aktywnym trybie podsyconym tak zwanymi małymi grzeszkami w postaci złych nawyków i złej diety. Jednak sami widzimy, że dieta i uprawiana aktywność fizyczna znacząco sprzyja poprawie naszego zdrowia i samopoczucia.

Słowa kluczowe: dieta, zdrowy styl życia.

Jakość życia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym krwi a wskaźniki oceny ich stanu zdrowia

Katarzyna Plaskota¹, Marcelina Kozicka², Natalia Grzesiak²

¹*Oddział Wewnętrzny Powiatowego Szpitala w Przysusze*

²*Studenckie Koło Naukowe Przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej*

³*Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej
Opiekunowie pracy: Zdzisława Szadowska- Szlachetka³, Bożena Krzysiak-Rydel³*

Wprowadzenie: Nadciśnienie tętnicze jest chorobą przewlekłą, powodującą wiele powikłań. Oprócz leczenia chorych z NT ważne jest, by mogli oni w miarę prawidłowo funkcjonować w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej.

Cel pracy: Celem było określenie jakości życia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, z uwzględnieniem wskaźników oceny ich stanu zdrowia.

Materiał i metody: Zbadano 105 pacjentów chorujących na NT z terenu powiatu przysuskiego. Metodą był sondaż diagnostyczny, przy pomocy kwestionariusza ankiety częściowo autorskiej oraz WHOQOL-BREF – skrócona wersja oceniająca jakość życia.

Wyniki: Samoocena ogólnej jakości życia i stanu zdrowia były na poziomie wyższym niż przeciętny, przy czym badani oceniali wyżej jakość życia. Nieznacznie wyższą jakość życia spośród jej 4 wymiarów deklarowali badani w dziedzinie psychologicznej i relacji społecznych. Im posiadali oni wyższe wartości BMI, tym ich jakość życia w dziedzinie fizycznej i środowiskowej była oceniana jako niższa. Badani posiadający stężenie cholesterolu LDL poniżej 100mg/dl podawali istotnie wyższą jakość życia w dziedzinie fizycznej niż badani posiadający wyższe wartości stężenia cholesterolu LDL. Pozostałe czynniki kliniczne nie wiązały się istotnie z jakością życia badanych. Pacjenci wykazujący dodatkowe zaburzenia w stanie zdrowia oceniali niżej jakość życia w dziedzinie zdrowia fizycznego oraz w dziedzinie relacji społecznych.

Wnioski: Należy dążyć do normalizacji masy ciała, poziomu cholesterolu u chorych na NT oraz nie dopuszczać przez właściwe leczenie do powikłań choroby, gdyż czynniki te wpływają na jakość życia chorych.

Słowa kluczowe: jakość życia, nadciśnienie tętnicze krwi, ocena stanu zdrowia.

Opieka interprofesjonalnego zespołu stomatologicznego nad pacjentem

– obowiązki i zadania

Kacper Zając, Magdalena Stryczek, Patrycja Palak, Martyna Udała,
Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala

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

Wprowadzenie: Zapewnienie odpowiedniego dostępu do usług stomatologicznych i opieki na wysokim poziomie jest ważnym zadaniem całego zespołu stomatologicznego. Wstępem do wykonywania właściwych zadań jest nawiązanie dobrej relacji z pacjentem. Ma to wpływ na przebieg procesu leczenia oraz jego efekty. Praca lekarza dentysty ma charakter samodzielny, ale w celu zapewnienia kompleksowej opieki stomatologicznej na wysokim poziomie, potrzebny jest udział całego zespołu.

Cel pracy: Celem pracy jest prezentacja interprofesjonalnego zespołu sprawującego opiekę stomatologiczną nad pacjentem w zakresie leczenia, profilaktyki i szerzenia oświaty zdrowotnej, jak też metod pracy przy pacjencie podczas zabiegów stomatologicznych.

Podstawowe założenia: Organizacja i podział obowiązków interprofesjonalnego zespołu stomatologicznego. Zasady pracy w zespole. Obowiązki i zadania lekarza stomatologa. Specjalizacje dentystyczne. Czynności wykonywane przez asystentkę stomatologiczną. Czynne asystowanie przy zabiegach higienistki stomatologicznej. Praca technika dentystycznego. Metody pracy przy pacjencie podczas zabiegów stomatologicznych.

Podsumowanie: Zadaniem interprofesjonalnego zespołu stomatologicznego jest zapewnienie pacjentom profesjonalnej opieki zdrowotnej. Aby ją zapewnić, niezbędna jest doskonała i skuteczna komunikacja całego zespołu stomatologicznego. Poprawia to nie tylko efektywność pracy, ale również wpływa na satysfakcję pacjentów i budowanie trwałych relacji. Kontakt stomatologa z pacjentem jest bardzo intensywny. Lekarz stomatolog ponosi całkowitą odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo swoich pacjentów.

Słowa kluczowe: interprofesjonalny zespół stomatologiczny, lekarz stomatolog, asystentka stomatologiczna, higienistka stomatologiczna, technik dentystyczny, zabiegi stomatologiczne, metody pracy w gabinecie stomatologicznym, specjalizacje stomatologiczne, komunikacja.

Rola zespołu terapeutycznego w opiece nad pacjentami ze stomią

Natalia Kamińska, Weronika Frąć

Institut Nauk Medycznych, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

Wprowadzenie: Zespoły terapeutyczne odgrywają kluczową rolę w kompleksowej opiece nad pacjentami ze stomią. Celem współpracującej grupy specjalistów jest nie tylko leczenie aspektów fizycznych, ale również wsparcie emocjonalne i psychospołeczne, pomagając pacjentom w dostosowaniu się do zmienionej sytuacji życiowej i osiągnięciu samodzielności w codziennym funkcjonowaniu.

Cel pracy: Celem pracy było określenie roli zespołu terapeutycznego oraz podniesienie świadomości społeczeństwa w temacie stomii oraz rozwijanie rozumienia i akceptacji pacjentów ze stomią.

Podstawowe założenia:

- współpraca interdyscyplinarna pozwalająca na holistyczne podejście do pacjentów,
- wsparcie psychologiczne oraz skuteczna komunikacja,
- edukacja pacjentów oraz ich najbliższych postawionych w nowej dla nich sytuacji,
- skuteczna rehabilitacja oraz dostosowanie diety.

Podsumowanie: Współpracujący personel medyczny, pełniący opiekę nad pacjentami ze stomią, jest podstawą w kontekście kompleksowej i interdyscyplinarnej opieki. Współpraca specjalistów umożliwia skuteczne dostosowanie strategii terapeutycznych do indywidualnych potrzeb pacjenta. Kluczowym w całym procesie terapeutycznym jest fakt, że życie ze stomią nie wyklucza pacjenta z prowadzenia normalnego życia, a posiadanie stomii nie jest chorobą. Dlatego szczególnie ważne jest wsparcie emocjonalne, edukacja oraz przywracanie pacjentom pełnej sprawności i samodzielności, co poprawi jakości życia pacjentów ze stomią i umożliwi im aktywne i pełne uczestnictwo w społeczeństwie.

Słowa kluczowe: rola, zespół, stomia, opieka.

Zastosowanie innowacyjnych metod w niwelowaniu atopowego zapalenia skóry w gabinecie kosmetycznym

Weronika Kłosińska

Akademia Mazowiecka w Płocku

Opiekun pracy: dr. n. farm. Anna Szymańska

Wprowadzenie: Atopowe zapalenie skóry odznacza się przewlekłą i zapalną naturą, wynikającą z immunologicznego podłoża, które powoduje nadmierną produkcję przeciwciał. Charakterystycznymi objawami tej choroby są intensywny świąd, zwiększona suchość skóry oraz stany zapalne, które manifestują się jako zaczerwienienie i wypryski. Atopowe zapalenie skóry jest nieuleczalne i charakteryzuje się okresami remisji i nawrotów, które zależą od sposobu leczenia oraz stylu życia pacjenta.

Cel: Celem napisania pracy było pokazanie innowacyjnych metod wspomagających leczenie atopowego zapalenia skóry w gabinecie kosmetycznym.

Materiał i metoda: Badania zostały przeprowadzone na 17 osobach zmagających się z problemem atopowego zapalenia skóry, na skórze twarzy. Wykonywano zabiegi takie jak mezoterapia bezigłowa, infuzja tlenowa, fototerapia oraz stosowano substancje takie jak niacynamid, masło shea, ceramidy, alantoina i kwas hialuronowy.

Wyniki: Efekt, jaki został otrzymany, polegał na rewitalizacji, nawilżeniu oraz redukcji przebarwień.

Wnioski: Substancje wykorzystane w badaniu odgrywają niezwykle ważną rolę w niwelowaniu efektów atopowego zapalenia skóry w gabinecie kosmetycznym. Są to substancje o działaniu łagodzącym. Nie jest zalecane wykorzystywanie substancji wywołujących pogorszenie stanu atopowego zapalenia skóry, takich jak mezoterapia mikroigłowa i kwas salicylowy.

Słowa kluczowe: atopowe zapalenie skóry w gabinecie kosmetycznym, choroby skóry.

Opieka nad pacjentem z odleżynami

Wiktoria Abka

Warszawska Akademia Medyczna w Warszawie

Wstęp: Odleżyny stanowią problem terapeutyczny, który należy rozwiązywać kompleksowo, zmniejszając czynniki wywołujące powstanie odleżyn, stosując odpowiednią profilaktykę oraz standardy obowiązujące podczas leczenia odleżyn.

Cel pracy: przedstawienie na podstawie wybranej literatury, zakresu opieki nad pacjentem z odleżynami w ramach indywidualnego planu pielęgnowania.

Podstawowe założenia (teoretyczne): Opracowanie zawiera trzy główne rozdziały. W rozdziale pierwszym przedstawiono podstawy teoretyczne odleżyn: patomechanizm ich powstania, profilaktykę oraz sposoby leczenia. W części teoretycznej zamieszczono także treści odnoszące się do opieki nad chorym z odleżynami, roli pielęgniarki w opiece nad chorym z odleżynami oraz udziału rodziny w procesie leczenia chorego z odleżynami. Rozdział drugi zawiera metodologiczne podstawy pracy. W rozdziale trzecim opisano studium indywidualnego przypadku, uwzględniając stan bio-psycho-społeczny podopiecznego.

Podsumowanie: Odleżyny powstają na skutek długotrwałego ucisku na tkanki oraz złej pielęgnacji. W opiece nad pacjentem z odleżynami, należy minimalizować ryzyko pogłębienia się ran oraz nie dopuścić do rozwoju infekcji. Pielęgniarka wdraża działania profilaktyczno –pielęgnacyjne, aby zapobiec powstaniu nowych odleżyn i nie pogłębiać już powstałych. Należy pamiętać o wczesnej profilaktyki przeciwoodleżynowej u pacjentów długotrwanie unieruchomionych. Istotnym elementem jest edukacja rodzin pacjentów, którzy sprawują opiekę nad chorymi w warunkach domowych.

Słowa kluczowe: odleżyny, rana, owrzodzenie, profilaktyka, leczenie odleżyn, skalecenia, pielęgnacja odleżyny.

Związek między psychiką a występowanie i przebieg trądziku pospolitego

Weronika Górzyńska

Akademia Mazowiecka w Płocku

Opiekun pracy: dr n. farm. Anna Szymańska

Wprowadzenie: Czynniki psychologiczne mogą być przyczyną pojawienia się zmian skórnych lub nasilenia objawów choroby, a pogorszenie stanu skóry może niekorzystnie wpływać na stan psychiczny pacjenta. Częstymi objawami są brak akceptacji swojego wyglądu, obniżone poczucie własnej wartości i w konsekwencji wycofanie społeczne.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie i wyjaśnienie zależności istniejących między skórą a stanem psychicznym, odgrywających istotną rolę w przebiegu trądziku pospolitego.

Materiał i metody: Do zaprezentowania omawianego tematu zastosowano przegląd literatury naukowej z zakresu tematu.

Wnioski: Mechanizm błędnego koła występujący w przebiegu chorób psychodermatologicznych jest spowodowany powiązaniem skóry z układem nerwowym, zarówno na podłożu anatomicznym, jak i fizjologicznym. Towarzyszący temu czynnik psychospołeczny jest dodatkowym ogniwem wykazującym negatywny wpływ na stan zdrowia chorych.

Słowa kluczowe: trądzik pospolity, acne vulgaris, psychodermatozy, psychodermatologia.

Właściwości olejów z nasion *Vaccinium*

Marta Bochniak, Ewelina Książek

Katedra Agrotechnologii i Analizy Jakości, Wydział Inżynierii Produkcji, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Wprowadzenie: *Vaccinium* to rodzaj roślin z rodziny wrzosowatych (*Ericaceae*), który obejmuje ponad 450 gatunków, pochodzących z różnych regionów, m.in. Europy, Ameryki Północnej, Azji i Australii. Wśród nich możemy wyróżnić: borówkę niską (*Vaccinium angustifolium* Ait.), borówkę wysoką (*Vaccinium corymbosum* L.), borówkę amerykańską (*Vaccinium macrocarpon* Ait.), żurawinę europejską (*Vaccinium oxycoccos* L.), a także borówkę czarną (*Vaccinium myrtillus* L.), borówkę brusznicę (*Vaccinium vitis-idaea* L.), które są komercyjnie ważne dla konsumentów i przez nich spożywana. Produktem ubocznym przetwarzania owoców na sok i inne produkty są ich nasiona. Pomimo, że traktowane są jako odpad, zawierają one olej o właściwościach zdrowotnych, porównywalnych lub wyższych niż konwencjonalne oleje z nasion, pochodzących z upraw polowych.

Cel: Celem badań był systematyczny przegląd literatury, od 1993 roku do 2023 roku, w zakresie właściwości olejów pochodzących z pestek owoców z rodzaju *Vaccinium*.

Podstawowe założenia: W ostatnich latach obserwuje się dynamiczny rozwój branży olejarskiej, będącej istotną gałęzią przemysłu spożywczego. Coraz większe wymagania konsumentów w zakresie jakości olejów jadalnych skłaniają producentów do poszukiwania nowych surowców, które będą nadawać kierunek w dalszym rozwoju przemysłu olejarskiego. Z tego powodu surowce roślinne stały się substratem do otrzymania niekonwencjonalnych olejów jadalnych. Doniesienia naukowe wskazują, że obszar badań dotyczący zastosowania nasion owoców jako surowca do pozyskania oleju, wymaga szerszej analizy w porównaniu do oleju otrzymanego z nasion roślin polowych. Olej z nasion owoców składa się głównie z triacyloglicerydów, do których należą fitosterole, fenole, karotenoidy, tokoferole i fosfolipidy.

Podsumowanie: Nasiona borówki stanowią około 2,9% całej jagody, a około 30,5% nasion stanowi olej. Olej z nasion borówki czarnej jest dobrym źródłem wielonienasyconych kwasów tłuszczowych i zawiera wysoki poziom przeciwutleniaczy. Dzięki temu olej ten mógłby znaleźć zastosowanie w produktach o wartości dodanej, suplementach diety i preparatach kosmetycznych lub mógłby być stabilizowany za pomocą technologii mikrokapсуłkowania w celu zastosowania w przemyśle spożywczym.

Słowa kluczowe: *Vaccinium*, żurawina, borówka czarna, borówka amerykańska, oleje.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta po usunięciu guza nerki. Studium przypadku

Paulina Burdon, Bożena Styk

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Wprowadzenie: Zachorowalność na nowotwory w Polsce szybko wzrasta. Wśród nowotworów układu moczowo-płciowego rak nerki zajmuje trzecie miejsce pod względem częstości występowania. Wczesne rozpoznanie raka nerki pozwala na całkowite radykalne jego wyleczenie.

Cel pracy: Histopatologiczna klasyfikacja guzów nerek. Analiza metod diagnostycznych, laboratoryjnych i obrazowych stosowanych w diagnostyce raka nerki. Rola procesu pielęgnowania u pacjenta po operacji guza nerki.

Podstawowe założenia: Uważam, że chorzy zgłaszający się do leczenia trafiają zbyt późno z powodu bagatelizowania pierwszych objawów chorobowych. Duża dostępność farmaceutyków z grupy leków przeciwbólowych na polskim rynku zażywanych bez zlecenia lekarza powoduje, iż chorzy bagatelizują pierwsze objawy choroby. Taki rodzaj podejścia pacjenta do problemu powoduje opóźnienie procesu diagnostycznego, co ma niewątpliwy wpływ na rokowanie leczenia.

Podsumowanie: W całym procesie diagnostycznym, jak również pooperacyjnym, zadaniem pielęgniarki jest przestrzeganie szczegółowych zasad przygotowania pacjenta do różnych badań i postępowania po badaniach, jak również właściwą opiekę przed i pooperacyjną, co pozwoli na wyeliminowanie wielu powikłań.

Słowa kluczowe: rak nerki, nowotwory złośliwe, nowotwory łagodne, diagnostyka, rokowania.

Bariery i wyzwania zespołowej opieki zdrowotnej

Michał Broszkiewicz, Klaudia Wojciechowska

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Zespołowa opieka zdrowotna staje przed szeregiem barier i wyzwań, które mogą wpływać na skuteczność tego modelu opieki. W tej pracy przeglądowej analizujemy różnorodne bariery i wyzwania związane z wprowadzaniem zespołowej opieki zdrowotnej, zwracając uwagę na aspekty organizacyjne, kulturowe oraz komunikacyjne.

Cel pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie kluczowych barier i wyzwań związanych z implementacją zespołowej opieki zdrowotnej. Przyglądamy się czynnikom utrudniającym wprowadzanie zmian, problemom w komunikacji między specjalistami, a także kwestiom kulturowym wpływającym na współpracę zespołową.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że bariery zespołowej opieki zdrowotnej mogą wynikać z tradycyjnych modeli organizacyjnych, oporu przed zmianami, braku zrozumienia roli poszczególnych specjalistów oraz kulturowych różnic w podejściu do opieki zdrowotnej. Analizujemy, jakie są główne przyczyny oporu oraz jakie strategie mogą być skuteczne w pokonywaniu tych barier.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają, że zespołowa opieka zdrowotna jest złożonym procesem, wymagającym uwzględnienia wielu czynników. Praca ta ma na celu dostarczenie wglądu w istotne wyzwania i dostarczenie praktycznych wskazówek dla decydentów, liderów zdrowia oraz pracowników medycznych, aby skutecznie wdrożyć zespołową opiekę zdrowotną.

Słowa kluczowe: zespołowa opieka zdrowotna, bariery, wyzwania, komunikacja zespołowa, zmiana organizacyjna.

Komunikacja między specjalistami medycznymi a społecznością

Seweryn Bąk, Antoni Zdybel

SKN Biochemików „UR Cell”

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

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

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

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

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

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

Wpływ opieki interprofesjonalnej na poprawę wyników zdrowotnych

Seweryn Bąk, Antoni Zdybel

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Opieka interprofesjonalna, obejmująca współpracę różnych specjalistów zdrowia, ma potencjał istotnie poprawić wyniki zdrowotne pacjentów. W tej pracy przeglądowej analizujemy, w jaki sposób opieka interprofesjonalna wpływa na poprawę wyników zdrowotnych, zwracając uwagę na aspekty koordynacji, komunikacji zespołowej oraz holistycznego podejścia do pacjenta.

Cel pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie mechanizmów i czynników wpływających na poprawę wyników zdrowotnych w ramach opieki interprofesjonalnej. Przyglądamy się różnym aspektom, takim jak koordynacja działań, rola poszczególnych specjalistów, edukacja pacjentów oraz skutki dla zdrowia populacyjnego.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że skoordynowana opieka interprofesjonalna może przyczynić się do redukcji hospitalizacji, lepszej kontroli chorób przewlekłych, zwiększenia przestrzegania zaleceń medycznych oraz poprawy ogólnej satysfakcji pacjentów. Analizujemy, jakie wyzwania mogą występować w procesie implementacji opieki interprofesjonalnej i jakie strategie mogą być skuteczne w jej doskonaleniu.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają, że opieka interprofesjonalna ma istotny wpływ na poprawę wyników zdrowotnych pacjentów. Praca ta ma na celu dostarczenie wglądu w kluczowe elementy tej opieki oraz dostarczenie praktycznych wskazówek dla decydentów, liderów zdrowia oraz profesjonalistów medycznych.

Słowa kluczowe: Opieka interprofesjonalna, wyniki zdrowotne, koordynacja opieki, choroby przewlekłe, satysfakcja pacjenta, zdrowie populacyjne.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta ze świeżo wykrytą cukrzycą. Studium przypadku

Karolina Kawczyńska, Jolanta Jagoda

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Wprowadzenie: Cukrzyca typu 2 jest najczęściej występującym typem cukrzycy, za powstanie której odpowiadają czynniki genetyczne i środowiskowe. Jest ona chorobą dziedziczną o charakterze przewlekłym, postępującą i rozwija się stopniowo. Początkowo, gdy stężenie glukozy jest jeszcze duże, nie powodując żadnych objawów. Z biegiem czasu pojawić się może nadmierne pragnienie i wzmożone oddawanie moczu, a także ogólne osłabienie.

Leczenie cukrzycy jest kompleksowe i wymaga zastosowania jednocześnie więcej niż jednej metody. Istotne znaczenie, oprócz leczenia farmakologicznego, ma dieta oraz aktywność fizyczna. Lekiem pierwszego rzutu jest metformina. W przypadku, gdy leki doustne i zdrowy styl życia nie wystarczają i wartość glikemii wzrasta, stosuje się insulinę. Cukrzyca nieleczone lub leczona nieprawidłowo może prowadzić do licznych, groźnych dla zdrowia i życia powikłań. Do najczęstszych powikłań cukrzycy zalicza się kwasicę ketonową i mleczanową, hiperglikemię, hipoglikemię, rany cukrzycowe oraz zawał serca czy udar. Cukrzyca stanowi istotny problem zdrowotny na całym świecie i ma znaczący wpływ na społeczeństwo, systemy opieki zdrowotnej oraz gospodarkę. Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) liczba osób cierpiących na cukrzycę stale rośnie na całym świecie. Około 463 miliony ludzi na całym świecie ma cukrzycę, z czego łącznie około 1 na 11 dorosłych osób jest dotkniętych tą chorobą. Co więcej, istnieje wiele przypadków cukrzycy, które nie są diagnozowane, co oznacza, że rzeczywista liczba osób dotkniętych tą chorobą może być jeszcze wyższa. Skutki zdrowotne cukrzycy mogą być bardzo poważne, prowadząc do problemów z sercem, nerek, wzrokiem, układem nerwowym, a nawet prowadzić do amputacji kończyn. Oprócz konsekwencji zdrowotnych, cukrzyca stanowi również ogromne obciążenie finansowe dla systemów opieki zdrowotnej i gospodarek państw, z uwagi na wysokie koszty związane z leczeniem powikłań i opieką nad osobami chorymi. Dlatego też walka z cukrzycą jest istotnym wyzwaniem globalnym, wymagającym kompleksowego podejścia, obejmującego działania profilaktyczne, edukację zdrowotną, promowanie zdrowego stylu życia, dostęp do skutecznej opieki zdrowotnej oraz badań nad lepszymi metodami leczenia i zarządzania tą chorobą.

Cel pracy: Pogłębienie wiedzy na temat cukrzycy typu 2 w zakresie leczenia oraz profilaktyki, a także ewentualnych skutków jej powikłań.

Podstawowe założenia: Metodą badawczą, która została wykorzystana w niniejszej pracy jest analiza indywidualnego przypadku oparta na procesie pielęgnacji chorego w warunkach szpitalnych. Dzięki tej metodzie możliwe jest bowiem zobrazowanie pewnego konkretnego przypadku poprzez jego wnikliwą analizę i ocenę.

Podsumowanie: Cukrzyca typu 2 oraz jej liczne powikłania jest chorobą bardzo niebezpieczną dla zdrowia i życia. Pomimo jednak jej przewlekłego charakteru i zagrożeń, jakie ze sobą niesie, pozwala na prowadzenie normalnego życia, zarówno w sferze rodzinnej, jak również zawodowej i społecznej. W jej leczeniu, podobnie jak w profilaktyce powikłań, jednym z najważniejszych elementów jest czynny udział pacjenta. Brak takiej współpracy, jak to miało miejsce w badanym przypadku, kiedy chory odmawia przeprowadzenia rekomendowanych badań, leczenie może okazać się mało skuteczne lub nieskuteczne w ogóle. Grozi to w konsekwencji wystąpieniem powikłań, a nawet zgonem chorego.

Słowa kluczowe: cukrzyca, dieta, aktywność fizyczna, glikemia, powikłania, insulina.

Wpływ pandemii Covid-19 na wypalenie zawodowe personelu pielęgniarskiego

Anna Antczak-Komoterska¹, Grzegorz Chrabąszczewski¹, Beata Haor², Dorota Kochman¹

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

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

Wprowadzenie: Personel medyczny jest obciążony odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów, dodatkowo bardzo często stykać się musi z cierpieniem i śmiercią. Z tych powodów jest w centrum zainteresowania badań nad wypaleniem zawodowym występującym w różnych zawodach. Problem wypalenia zawodowego tej grupy zawodowej zaczął znacznie narastać podczas pandemii COVID 19.

Cel: Celem badań była ocena i nasilenie objawów wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego czynnie wykonującego zawód w czasie pandemii COVID 19.

Materiał i metoda: Badaniem objęto 100-osobową grupę pielęgniarek pracujących w szpitalu. Narzędziem badawczym był kwestionariusz własny i kwestionariusz polskiej adaptacji kwestionariusza do pomiaru wypalenia zawodowego OLBI.

Wyniki: Najczęściej występującym objawem wyczerpania psychicznego w badanej grupie jest lekceważenie, poczucie własnej nieudolności oraz niższej wartości. Najczęściej występującym objawem wyczerpania emocjonalnego w badanej grupie jest uczucie zniechęcenia. Czynniki najbardziej wpływającymi na brak satysfakcji z wykonywanej pracy są według respondentów niewystarczające zarobki oraz brak wystarczającej liczby personelu. Znaczna większość badanych odczuwa większy stres w porównaniu z pracą przed pandemią COVID-19. Nie stwierdzono obecności istotnych statystycznie związków pomiędzy stycznością w pracy z pacjentami chorymi na COVID-19, a odczuwaniem wypalenia zawodowego.

Wnioski: Pandemia covid-19 wpłynęła na zwiększenie odczuwanego stresu wśród personelu pielęgniarskiego.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, pandemia Covid-19, personel pielęgniarski.

Wsparcie pacjenta i rodziny w kontekście opieki interprofesjonalnej

Seweryn Bąk, Antoni Zdybel

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Wsparcie pacjenta i rodziny w kontekście opieki interprofesjonalnej stanowi kluczowy element holistycznego podejścia do zdrowia. W tej pracy przeglądowej analizujemy znaczenie świadczenia kompleksowego wsparcia, zwracając uwagę na role różnych specjalistów, komunikację z pacjentem i jego rodziną oraz korzyści płynące z interprofesjonalnej współpracy.

Cel pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie kluczowych aspektów wsparcia pacjenta i rodziny w ramach opieki interprofesjonalnej. Przyglądamy się różnym modelom wsparcia, technikom komunikacji, edukacji pacjentów i ich rodzin, a także integracji opieki psychospołecznej z opieką medyczną.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że kompleksowe wsparcie pacjenta i rodziny wymaga współpracy różnych specjalistów zdrowia, uwzględniając ich unikalne kompetencje. Analizujemy, jakie wyzwania niesie ze sobą świadczenie wsparcia w kontekście interprofesjonalnej opieki oraz jakie korzyści przynoszą te działania dla pacjentów i ich rodzin.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają istotną rolę wsparcia pacjenta i rodziny w ramach opieki interprofesjonalnej dla poprawy wyników zdrowotnych i doświadczeń pacjentów. Praca ta ma na celu dostarczenie praktycznych wskazówek dla specjalistów zdrowia, aby efektywnie integrować wsparcie psychospołeczne w ramach opieki interprofesjonalnej.

Słowa kluczowe: wsparcie pacjenta, wsparcie rodziny, opieka interprofesjonalna, komunikacja zespołowa, holistyczne podejście do zdrowia, integracja opieki zdrowotnej.

Wpływ interprofesjonalnej opieki na redukcję kosztów zdrowotnych

Seweryn Bąk, Antoni Zdybel

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Interprofesjonalna opieka zdrowotna stanowi innowacyjne podejście, które może wpływać na redukcję kosztów zdrowotnych poprzez efektywną współpracę między różnymi specjalistami. W tej pracy przeglądowej analizujemy znaczenie interprofesjonalnej opieki dla obniżenia kosztów, zwracając uwagę na korzyści finansowe, optymalizację zasobów oraz poprawę wyników zdrowotnych.

Cel pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie mechanizmów wpływu interprofesjonalnej opieki na redukcję kosztów zdrowotnych. Przyglądamy się różnym modelom opieki, strategiom zarządzania kosztami, analizujemy dane empiryczne oraz przedstawiamy przykłady praktyk, które przyczyniają się do obniżenia wydatków.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że interprofesjonalna opieka zdrowotna może generować oszczędności poprzez skuteczną koordynację, unikanie redundantnych procedur oraz minimalizowanie hospitalizacji. Analizujemy, jakie wyzwania i korzyści niesie ze sobą implementacja interprofesjonalnych modeli opieki dla systemów zdrowotnych.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają, że interprofesjonalna opieka zdrowotna może być kluczowym czynnikiem wpływającym na redukcję kosztów zdrowotnych. Praca ta ma na celu dostarczenie praktycznych wskazówek dla decydentów w zakresie projektowania i wdrażania interprofesjonalnych modeli opieki w celu osiągnięcia równowagi między efektywnością finansową a jakością opieki.

Słowa kluczowe: interprofesjonalna opieka zdrowotna, redukcja kosztów, efektywność finansowa, koordynacja opieki, optymalizacja zasobów, wyniki zdrowotne.

Opieka nad pacjentem z chorobą Alzheimera na podstawie studium przypadku

Marta Gajewska, Jolanta Jagoda

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Wprowadzenie: Choroba Alzheimera jest chorobą zwyrodnieniową mózgu, charakteryzującą się postępującymi zaburzeniami pamięci oraz zachowania, które z czasem całkowicie uniemożliwiają prawidłowe funkcjonowanie chorego w codziennym życiu, wykonywanie pracy oraz zaburzają kontakty społeczne. W przebiegu choroby dochodzi do odkładania się w mózgu białek o patologicznej strukturze, głównie tak zwanego beta-amyloidu i białka tau. Pojawienie się tych patologicznych białek prowadzi do śmierci komórek nerwowych. Zmniejszenie liczby neuronów powoduje zmniejszenie ilości produkowanych przez nie substancji przekaźnikowych, które są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania mózgu.

Cel pracy: Pogłębienie wiedzy na temat choroby Alzheimera w zakresie leczenia oraz profilaktyki, a także ewentualnych skutków jej powikłań. Podstawowe założenia: Metoda badawcza ma na celu zrozumienie choroby Alzheimera, umożliwienie wczesnej diagnozy i lepsze zrozumienie jej mechanizmów, co może prowadzić do lepszych strategii leczenia i opieki nad pacjentami.

Podsumowanie: Choroba Alzheimera to postępująca choroba neurodegeneracyjna, która wpływa na funkcje poznawcze, zwłaszcza pamięć, myślenie oraz zachowanie w wykonywaniu codziennych zadań oraz zmiany osobowości. Główne cechy choroby obejmują gromadzenie się patologicznych białek (beta-amyloidu i tau) w mózgu, prowadzące do uszkodzenia i utraty komórek nerwowych. Niestety, na chwilę obecną nie ma skutecznego lekarstwa na Alzheimer'a, ale dostępne są terapie farmakologiczne (np. inhibitory cholinesterazy, memantyna) oraz terapie behawioralne, które mogą pomóc w zarządzaniu objawami i opóźnieniu postępu choroby. Zaawansowane stadia choroby mogą prowadzić do powikłań, takich jak trudności z codziennymi czynnościami, zwiększone ryzyko infekcji, zmiany zachowania, problemy z żywieniem czy emocjonalne zmiany nastroju. Kompleksowa opieka nad osobami z chorobą Alzheimera obejmuje wsparcie medyczne, terapeutyczne i społeczne. Wczesna diagnoza, odpowiednie zarządzanie objawami, wsparcie dla opiekunów i intensywne opieki są kluczowe dla poprawy jakości życia osób dotkniętych tą chorobą. Badania nad nowymi terapiami oraz lekami są nadal prowadzone w celu znalezienia skuteczniejszych metod diagnostycznych i terapeutycznych.

Słowa kluczowe: alzheimer, neurodegeneracja, beta-amyloid.

Wykorzystanie sztucznej inteligencji w zespole opieki zdrowotnej

Seweryn Bąk, Antoni Zdybel

SKN Biochemików „UR Cell”

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

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

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

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

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

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

Świadomość rodziców na temat czynników ryzyka powstawania próchnicy u dzieci

Klaudia Wenderlich, Kinga Sobczak, Adrianna Frydrysiak-Brzozowska, Mariola Głowacka

SKN Pielęgniarstwa Nowoczesnego, Akademia Mazowiecka w Płocku, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu

Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Nowoczesnego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Akademia Mazowiecka w Płocku

Wstęp: Oczywistym faktem jest rosnące zainteresowanie naszego kraju problemem próchnicy zębów mlecznych, zwłaszcza w kontekście dzieci. Już od momentu wyrżnięcia się zębów mlecznych mogą one być narażone na próchnicę, co jest sprawą wymagającą pilnej uwagi. Programy edukacyjno-prozdrowotne, skierowane głównie do kobiet ciężarnych oraz matek małych dzieci, mogą odgrywać kluczową rolę w świadomości tego problemu. Ich działanie może istotnie przyczynić się do zmniejszenia wskaźników choroby, która obecnie dotyka ponad 80% dzieci w wieku przedszkolnym w Polsce. Badania dowodzą, że odpowiednia i systematyczna higiena zębów mlecznych oraz właściwe nawyki żywieniowe znacznie zmniejszają ryzyko wystąpienia próchnicy. Niestety, mimo działań, próchnica zębów mlecznych wciąż dotyka znaczną część dzieci w naszym kraju. Rodzice jako główni opiekunowie, powinni odgrywać kluczową rolę w profilaktyce tej choroby. Ich świadomość zdrowotna i wiedza na temat właściwej pielęgnacji jamy ustnej dziecka mają ogromny wpływ na kształtowanie higienicznych nawyków, co z kolei determinuje zdrowie jamy ustnej ich potomstwa.

Cel. Celem niniejszej pracy było zbadanie czy wiedza matek, które wychowują dzieci w wieku 0-10 lat na temat stanu zdrowia jamy ustnej ich dzieci jest wystarczająca. Dodatkowo, dokonano oceny nawyków higienicznych dzieci oraz poziomu podstawowej wiedzy na temat czynników wpływających na rozwój próchnicy.

Materiał i metody: W badaniu zastosowano ankietę konstrukcji własnej, która składa się z metryczki, 22 pytań jednokrotnego wyboru i 2 pytań wielokrotnego wyboru.

Wyniki: Nieco ponad połowa ankietowanych wie, że pastę z fluorem stosujemy od momentu pojawienia się pierwszego ząbka u dziecka, natomiast tylko jedna trzecia respondentów udałaby się z dzieckiem na pierwszą wizytę do stomatologa w tym czasie. Mniej

niż połowa ankietowanych ma świadomość, że pierwszą oznaką próchnicy jest pojawienie się na zębie białej plamy o nieostrych brzegach, częściej zaznaczaną odpowiedzią było pojawienie się czarnej plamy. Respondenci czerpią wiedzę na temat próchnicy i sposobów jej zapobiegania od swoich rodziców oraz od dentysty.

Wnioski: Zakładamy, że wielu rodziców nie wie, jak dużym problemem jest próchnica występująca wśród dzieci.

Słowa kluczowe: próchnica, dziecko, leczenie i zapobieganie.

Styl życia kobiety ciężarnej – edukacyjna rola położnej

Patrycja Korzec¹

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Ciąża, od początku jej trwania, stanowi dla kobiety nową sytuację, z którą musi sobie poradzić. Często wymagana jest zmiana dotychczasowego stylu życia kobiety. Powinna ona zainteresować się swoją dietą, aktywnością fizyczną, seksualną, sferą psychiczną, a także zmianą ewentualnych nałogów.

Cel: Przedstawienie zadań położnej w edukacji kobiety ciężarnej na temat prawidłowego stylu życia.

Podstawowe założenia: Styl życia kobiety ciężarnej jest bardzo ważny dla prawidłowego rozwoju płodu.

Podsumowanie: Położna w promowaniu wiedzy na temat stylu życia kobiety w okresie ciąży realizuje zadania wynikające z funkcji zawodowych. Należą do nich między innymi zadania edukacyjne, wychowawcze, profilaktyczne, opiekuńcze i promocyjne.

Słowa kluczowe: kobieta, ciąża, styl życia, edukacja.

Zadania położnej w edukacji kobiet na temat wygodnych pozycji do karmienia piersią

Patrycja Korzec¹, Karolina Kołodziejczyk¹

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima², profesor uczelni

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Karmienie naturalne przynosi pozytywne korzyści zarówno dla matki, jak i jej dziecka. Dodatkowo tworzy niepowtarzalną i nierozzerwalną więź pomiędzy matką a dzieckiem. Przez ostatnie lata wiedza dotycząca karmienia piersią stała się uporządkowaną, opartą na dowodach, zintegrowaną nauką. Od kilku lat, działania jakie są prowadzone w celu wsparcia i propagowania naturalnego karmienia doprowadziły do tego, że kobiety mają większą świadomość oraz motywację do karmienia piersią.

Cel: Przedstawienie zalecanych pozycji do karmienia piersią.

Podstawowe założenia: Istnieje kilka pozycji przystawiania dziecka do piersi, kobieta powinna karmić dziecko w pozycji, w której zarówno ona, jak i jej dziecko czują się najlepiej. Dziecko nie powinno być skrępowane w becik, powinno mieć swobodne ruchy, a jego ubranie powinno być wygodne, lekkie i przewiewne. Pozycje w jakich kobieta może karmić dziecko dzielone są na pozycje leżące i siedzące

Podsumowanie: Położna w promowaniu wiedzy na temat wygodnych pozycji do karmienia piersią realizuje zadania wynikające z funkcji zawodowych. Należą do nich między innymi zadania edukacyjne, wychowawcze, profilaktyczne oraz promocyjne.

Słowa kluczowe: kobieta, karmienie, pozycje do karmienia, edukacja.

Zintegrowana opieka nad pacjentami dotkniętymi chorobami rzadkimi

Nikola Król

Kierunek lekarski, rok V, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Opiekun pracy: dr hab. n. med. Agnieszka Gala-Błądzińska, prof. UR

Wprowadzenie: Choć objawy niektórych rzadkich chorób opisano już ponad 100 lat temu, w XXI wieku są one nadal zbyt rzadko, a przede wszystkim zbyt późno diagnozowane. U pacjentów cierpiących na te choroby występuje szereg objawów, które można zaobserwować także w przypadku innych chorób. Diagnostyka genetyczna jest czasochłonna i kosztowna. Od wielu lat prowadzone są intensywne badania mające na celu identyfikację nieodkrytych wcześniej, niedrogich, swoistych i czułych markerów. Również leczenie osób cierpiących na choroby rzadkie wymaga interdyscyplinarnego spojrzenia na pacjenta.

Cel pracy: W swojej pracy chciałbym (z wykorzystaniem krótkiego opisu przypadku pacjenta z chorobą Fabry’ego) zwrócić uwagę na trudności w diagnostyce i leczeniu pacjentów z chorobami rzadkimi, a także przedstawić potencjalne możliwości wprowadzenia innowacyjnych metod diagnozowania wybranych chorób rzadkich.

Podstawowe założenie: Podkreślenie potrzeby holistycznego podejścia w opiece nad pacjentami dotkniętymi chorobami rzadkimi.

Podsumowanie: Rozpoznanie i leczenie chorób rzadkich należy traktować jako problem interdyscyplinarny sprawiający trudności diagnostyczne. Pacjenci prezentują szereg różnorodnych objawów spotykanych także w innych jednostkach chorobowych w wyniku czego trafiają do lekarzy wielu specjalności zanim zostanie postawiona prawidłowa diagnoza.

Słowa kluczowe: Choroby rzadkie, trudności diagnostyczne, objawy niespecyficzne, interdyscyplinarna opieka.

Świadomość i wiedza społeczeństwa na temat cystektomii wraz z wytworzeniem przetoki urostomijnej

Anna Szypszak

Akademia Mazowiecka w Płocku

Opiekun pracy: dr n. med. Łukasz Murlikiewicz, mgr Sylwia Benirowska

Wprowadzenie: W mojej pracy chciałam sprawdzić poziom świadomości oraz wiedzy społeczeństwa na temat cystektomii wraz z wytworzeniem przetoki urostomijnej.

Cel pracy: Celem jej jest określenie, w jakim stopniu społeczeństwo jest świadome skutków braku odpowiedniej profilaktyki, w tym przypadku układu moczowo-płciowego.

Podstawowe założenia: Odpowiednia profilaktyka I i II fazy niewątpliwie zwiększa możliwość uniknięcia choroby – raka pęcherza moczowego. Uważam jednak, że poczucie największego zagrożenia jest w stanie obudzić u ludzi ich najwyższą uważność i troskę o samych siebie. Zdecydowałam się skupić w mojej pracy na obawie społeczeństwa – drastycznej zmianie życia, jaką niesie za sobą usunięcie pęcherza moczowego, czyli cystektomia. Jestem przekonana, że szerzenie świadomości o jakości życia pacjentów po tej operacji wpłynie na wiele przemyśleń i będzie mogło polepszyć ich zachowania zdrowotne. W przygotowanej przeze mnie ankiecie respondenci udzielali odpowiedzi na pytania zamknięte dotyczące cystektomii i przetoki urostomijnej. Wśród nich postanowiłam zawrzeć również ich opinię dotyczącą tego, co ich zdaniem stanowi największy dyskomfort w jakości życia po operacji.

Podsumowanie: Wyniki przeprowadzonej przeze mnie ankiety odzwierciedlają aktualny poziom świadomości i wiedzy społeczeństwa na temat cystektomii i wytworzonej przetoki urostomijnej. Uważam, że zwiększenie świadomości w danym temacie skutkowałoby zmniejszeniem ilości niewłaściwych zachowań zdrowotnych, takich jak, np. palenie papierosów, które mają kluczowy wpływ na zminimalizowanie możliwości zachorowania na raka pęcherza moczowego.

Słowa kluczowe: cystektomia, rak pęcherza moczowego, przetoka urostomijna, świadomość społeczeństwa, profilaktyka.

Nefropatia cukrzycowa: współpraca specjalistów w zapewnieniu kompleksowej opieki zdrowotnej

Nikola Król

Kierunek lekarski, rok V, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Opiekun pracy: dr hab.n.med. Agnieszka Gala-Błądzińska, prof. UR

Wprowadzenie: Nefropatia cukrzycowa należy do przewlekłych powikłań cukrzycy. Definiowana jest jako modyfikacje strukturalne i funkcjonalne nerek, wywołane bezpośrednio przez podwyższone stężenia glukozy we krwi, które występują w przebiegu cukrzycy. Stanowi ona istotne wyzwanie kliniczne, prowadząc często do postępującej choroby nerek, a w konsekwencji nawet do ich niewydolności. Skuteczne zarządzanie tą chorobą wymaga holistycznego podejścia uwzględniającego różnorodne aspekty opieki nad pacjentem.

Cel: Praca ma na celu zilustrowanie roli interprofesjonalnego podejścia w kompleksowej opiece nad pacjentami z nefropatią cukrzycową. Zostaną podkreślone zalety współpracy różnych specjalistów zdrowia oraz ich wpływ na poprawę wyników klinicznych i jakość życia pacjentów. Dodatkowo omówiony zostanie istotny aspekt edukacji pacjentów oraz adaptacji planu terapeutycznego do ich indywidualnych potrzeb i sytuacji życiowej.

Podstawowe założenie: Głównym założeniem jest podkreślenie konieczności holistycznego podejścia w opiece nad pacjentami z nefropatią cukrzycową, co w konsekwencji może pomóc w zapobieganiu powikłaniom i polepszeniu wyników klinicznych pacjentów.

Podsumowanie: Nefropatia cukrzycowa stanowi obecnie jedno z najpoważniejszych powikłań towarzyszących cukrzycy i jest istotnym zagrożeniem dla funkcjonowania nerek oraz ogólnego stanu zdrowia pacjenta. Konsekwencje tego schorzenia mogą wymagać konieczności dializoterapii lub przeszczepu nerki. Ścisła i wielospecjalistyczna opieka medyczna może opóźnić postęp choroby i zminimalizować ryzyko powikłań związanych z niewydolnością nerek.

Słowa kluczowe: nefropatia cukrzycowa, interprofesjonalne podejście, kompleksowa opieka, poprawa jakości życia pacjentów.

Profilaktyka raka piersi

Karolina Baszyńska

Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Głogowie

Opiekun Koła: dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor

Wprowadzenie: Rak piersi to najczęstszy nowotwór u kobiet, w pierwszym okresie przebiega bezobjawowo, a wczesne rozpoznanie pozwala na wyleczenie. W Polsce prognozuje się, że w 2024 roku na raka piersi zachoruje 23285 kobiet z czego 7583 umrze.

Cel pracy: Przypomnienie o znaczeniu profilaktyki raka piersi i wzmożonej czujności onkologicznej.

Podstawowe założenia: W zmniejszeniu zachorowalności i ograniczeniu skutków raka piersi pomaga profilaktyka pierwotna, której zadaniem jest wzmocnienie ogólnego stanu zdrowia oraz eliminowanie czynników zwiększających ryzyko zachorowania (m.in. braku aktywności ruchowej, diety wysokotłuszczowej, otyłości, HTZ). Profilaktyka wtórna raka piersi ma na celu wykrycie tego nowotworu we wczesnej fazie. Stąd od wielu lat wykorzystuje się mammografię (badania przesiewowe), badanie kliniczne oraz samobadanie piersi. Profilaktyka trzeciego stopnia polega na przeciwdziałaniu nasileniu się inwalidztwa, będącego następstwem choroby nowotworowej (zabiegi odtwórcze, protezowanie, opieka psychologa). Wszystkim trzem elementom działań profilaktycznych musi towarzyszyć edukacja zdrowotna, mająca na celu kształtowanie świadomości zdrowotnej społeczeństwa.

Podsumowanie: Minimum wiedzy onkologicznej, w jaką należy wyposażyć kobiety, to znajomość wczesnych objawów raka piersi. Równie istotna jest „czujność onkologiczna” oraz świadome zachowania zdrowotne, w tym samokontrola piersi i poszukiwanie pomocy medycznej w przypadku wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów.

Słowa kluczowe: rak piersi, profilaktyka raka piersi, promocja i edukacja w raku piersi.

Ból przed i pooperacyjny u pacjentów neurochirurgicznych

Elżbieta Przychodzka¹, Klaudia Kądziołka², Elżbieta Bartoń¹,
Agnieszka Winiarczyk¹, Piotr Luchowski¹

¹*Zakład Neurologii i Pielęgniarstwa Neurologicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Wprowadzenie. Dolegliwości bólowe są niezwykle powszechnym zjawiskiem wśród pacjentów leczonych neurochirurgicznie. Natężenie odczuwanego bólu, jego charakter oraz lokalizacja, uzależnione są od bardzo wielu czynników oraz indywidualnych cech osobowościowych pacjenta. Kluczową rolę w redukcji bólu w okresie przed i pooperacyjnym ma wielowymiarowe podejście w zakresie farmakoterapii oraz uwzględnienie czynników psychologicznych, społecznych i biologicznych.

Cel. Celem pracy było dokonanie subiektywnej oceny dolegliwości bólowych występujących u pacjentów leczonych neurochirurgicznie przed i po zabiegu operacyjnym.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 112 pacjentów zakwalifikowanych do zabiegu neurochirurgicznego w Klinice Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie. Do badań zastosowano zmodyfikowaną skalę HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), Kwestionariusz bólu, Skalę VAS.

Wyniki. W badanej grupie pacjentów średni poziom bólu oceniany przed zabiegiem operacyjnym wynosił 5,33 pkt na skali VAS (SD = 1,76). Natomiast średnia wartość poziomu bólu oceniana przez badanych pacjentów po zabiegu operacyjnym wynosiła 4,23 (SD = 2,26). Testy post hoc wykazały, że stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p = 0,000$).

Wnioski. Natężenie bólu przed zabiegiem operacyjnym u pacjentów leczonych neurochirurgicznie jest znacząco większe niż po zabiegu operacyjnym. W celu redukcji dolegliwości bólowych ankietowani najczęściej sięgają po doustne środki przeciwbólowe i pozytywnie oceniają skuteczność terapii podczas hospitalizacji. Znaczny odsetek pacjentów leczonych neurochirurgicznie doświadcza stanów lękowych i depresji.

Słowa kluczowe: ból, pacjent, neurochirurgia.

Udzielanie pierwszej pomocy kobietom w ciąży

Stanisław Jakub Budnik, Jolanta Ambroziak

Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Akademia Mazowiecka w Płocku

Studenckie Koło Naukowe Symulacji Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Akademia Mazowiecka w Płocku

Opiekun pracy: dr hab. n. o. zdr. Mariola Głowacka – prof. Uczelni,

Opiekun organizacyjny: mgr Dawid Pilewski

Wprowadzenie: Wiedza na temat udzielania pierwszej pomocy kobietom w ciąży wśród osób nie zajmujących się zawodami medycznymi jest różna i dość ogólna. Dlatego istotne jest przeprowadzanie badań wykazujących rzeczywisty stan wiedzy na temat udzielania pierwszej pomocy, szczególnie kobietom ciężarnym.

Cel: Celem badania było przedstawienie wyników odpowiedzi z kwestionariusza ankiety skierowanej do mieszkańców miasta Płock i okolic, jako badanie sprawdzające stan świadomości udzielania pierwszej pomocy u kobiet w ciąży oraz prezentacja poprawnego schematu udzielania pierwszej pomocy u kobiet w ciąży.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 213 ankietowanych wśród różnych grup wiekowych na terenie miasta Płock i jego najbliższych okolic. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego (kwestionariusz ankietowy), udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Wyniki: Wykazano istotne różnice pod względem wiedzy osób na temat udzielania pierwszej pomocy kobietom w ciąży: sposób uciskania klatki piersiowej, głębokość i częstotliwość ucisku, sposób ułożenia poszkodowanej.

Wnioski: Podstawowa wiedza z zakresu udzielania pierwszej pomocy u kobiet ciężarnych jest wyższa w młodszej grupie wiekowej ankietowanych, lecz we wszystkich grupach niezadowolający.

Słowa kluczowe: Kobieta w ciąży, podstawowe zabiegi resuscytacyjne (BLS), pierwsza pomoc.

Opieka pielęgniarska nad chorą na marskość wątroby

Alina Pyroh, Magdalena Cichońska

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

Wprowadzenie: Marskość wątroby jest chorobą ciężką i postępującą, często na początku mylona jest z innymi jednostkami chorobowymi ze względu na różnorodność objawów. Wczesne rozpoznanie choroby, leczenie i opieka pielęgniarska nad pacjentem jest ważnym aspektem w dalszym postępowaniu choroby oraz jakością życia pacjenta.

Cel pracy: Celem pracy jest wykazanie problemu opieki nad pacjentką chorującą na marskość wątroby, identyfikacja problemów oraz planowanie i realizacja planu pielęgnacji.

Materiał i technika: Materiałem do napisania pracy był indywidualny przypadek pacjentki odbywającej leczenie w Szpitalu Grochowskim im. Rafała Masztaka w Warszawie, techniką – szczególny wywiad, analiza dokumentacji medycznej pacjentki oraz obserwacja podczas pobytu w szpitalu.

Podstawowe założenia: Personel opiekujący się pacjentką posiada aktualną wiedzę na temat problemów, które mogą powstać podczas przebywania na leczeniu stacjonarnym, zabezpieczyć komfort dla pacjenta oraz wie, jak zadbać o pacjentkę podczas sytuacji wymagających natychmiastowych interwencji.

Podsumowanie: Wczesne rozpoznanie choroby, szybkie działanie farmakologiczne, holistyczne podejście w leczeniu oraz edukacja pacjenta i rodziny w dalszym czasie daje dobre rokowania dla pacjenta i polepsza jakość życia, tak psychicznego, jak i fizycznego.

Słowa kluczowe: marskość wątroby, plan opieki pielęgniarskiej, personel medyczny.

Poziom satysfakcji i zadowolenia z pracy zawodowej wśród personelu medycznego w Domach Pomocy Społecznej

Patrycja Przebieradło, Karolina Miś, Sylwia Nykiel, Sylwia Machała,
Izabela Sałacińska, Paweł Więch

*Studenckie Koło Naukowe Medycyny w Stanach Nagłych, Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium
Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

Wprowadzenie. Praca stanowi niezwykle ważny element życia każdego dorosłego człowieka. Dla każdej osoby aktywnie uczestniczącej w życiu zawodowym kluczowe jest doświadczanie satysfakcji i zadowolenia z wykonywanej pracy. W przeprowadzonym badaniu omówiono czynniki, które mają wpływ na satysfakcję zawodową i determinują ogólne poczucie spełnienia z zatrudnienia. Dodatkowo przedstawiono, w jaki sposób czynniki te oddziałują na jakość świadczonej opieki nad pacjentami.

Cel pracy. Celem pracy była ocena poziomu satysfakcji i zadowolenia z pracy zawodowej wśród personelu medycznego pracującego w Domach Pomocy Społecznej.

Materiał i metoda. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Posłużono się analizą piśmiennictwa, wywiadem pielęgniarskim oraz metodą obserwacji. Narzędziami badawczymi użytymi do realizacji celu badań był kwestionariusz MSQ oraz skala satysfakcji z pracy SSP.

Wyniki. Badania własne wykazały, że kobiety deklarowały istotnie wyższą niż mężczyźni satysfakcję z pracy, poziom zadowolenia i satysfakcji z pracy wśród pracowników DPS wzrasta wraz z wiekiem, poczucie własnego sukcesu życiowego nie ma związku z wiekiem i wykształceniem, ale ma związek z płcią i stanem cywilnym badanych pracowników, osoby z wyższym wykształceniem przejawiały niższą satysfakcję z pracy, zgodność wykonywanej pracy z preferencjami posiadanymi podczas wybierania zawodu w przeszłości nie miał związku z płcią, wiekiem, wykształceniem i stanem cywilnym badanych.

Wnioski. Poziom zadowolenia i satysfakcji z pracy wśród pracowników medycznych był wyższy u kobiet, ale nie wzrastał wraz z wiekiem. Ponadto nie był on uzależniony od posiadanego wykształcenia. Zgodność wykonywanej pracy z preferencjami posiadanymi podczas wybierania zawodu w przeszłości nie miały związku z płcią, wiekiem, wykształceniem i stanem cywilnym badanych. Poczucie sukcesu życiowego nie miało związku z wiekiem i wykształceniem, ale miało związek z płcią i stanem cywilnym badanych.

Słowa kluczowe: satysfakcja z pracy, zadowolenie z pracy, domy pomocy społecznej.

Opieka pielęgniarska nad chorym po udarze niedokrwiennym mózgu

Ewelina Wyszyńska

Wydział Nauk o Zdrowiu Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Wprowadzenie: Udar niedokrwienny mózgu jest chorobą zagrażającą życiu. Ogromną rolę odgrywa tutaj reakcja otoczenia, w którym znajduje się osoba, u której występuje choroba oraz czas pojawienia się pacjenta w szpitalu i rozpoczęcie leczenia. Ma to wpływ na efekty późniejszej rehabilitacji oraz jakość życia pacjenta.

Cel pracy: Celem jest wskazanie problemów pacjenta po udarze niedokrwiennym oraz realizacja opieki pielęgniarskiej.

Materiał i technika: Materiałem wykorzystanym w pracy jest indywidualny przypadek pacjenta po udarze niedokrwiennym odbywającym leczenie w szpitalu Bródnowskim. Technika zastosowaną w tym przypadku był wywiad, wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta, stworzenie i realizacja planu opieki pielęgniarskiej.

Podstawowe założenia: Zespół medyczny zajmujący się pacjentem dysponuje odpowiednią wiedzą na temat leczenia pacjenta po udarze niedokrwiennym oraz wie, jak reagować i co zastosować w sytuacji wymagającej szybkiej interwencji.

Podsumowanie: Niezwykle ważną rolę odgrywa tutaj reakcja osób przebywających z tą osobą. Dają szansę nie tylko na przeżycie, ale także powrót w dużej mierze do zdrowia i samodzielnego funkcjonowania.

Słowa kluczowe: udar niedokrwienny, plan i realizacja opieki pielęgniarskiej, zespół medyczny, otoczenie.

Postawy pielęgniarek wobec umierania i śmierci pacjenta

Joanna Girzelska¹, Katarzyna Wiśniewska², Magdalena Głowacka¹,

Magdalena Nieckula³, Danuta Golian¹

¹Lubelska Akademia WSEI

²Wydział Nauk o Zdrowiu Radomska Szkoła Wyższa

³Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu, Instytut Medyczny

Wprowadzenie: Śmierć jest zjawiskiem nieuchronnie towarzyszącym egzystencji człowieka jako śmierć własna lub drugiej osoby. Czas odchodzenia pacjenta i jego śmierci jest niezmiernie trudny zarówno dla niego, jak i opiekującego się nim personelu pielęgniarstwa. Sposobem radzenia sobie z tą sytuacją jest przyjmowanie różnych postaw.

Cel pracy: Analiza postaw, które przyjmuje personel pielęgniarstwa wobec śmierci i umierania pacjentów.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w grupie 203 osób aktywnych zawodowo pielęgniarek i pielęgniarzy. Technika badawczą była ankietyzacja, zaś narzędziem badawczym autorski kwestionariusz ankiety złożony z 27 pytań.

Wyniki badań: Zdecydowana większość ankietowanych ma częsty i bardzo częsty kontakt ze śmiercią pacjenta (63%). Znaczna część respondentów (66%) podchodzi do śmierci pacjenta emocjonalnie. Z badań wynika, że nie ma związku między wykształceniem, wiekiem i miejscem pracy a postawą wobec śmierci i umierania pacjenta. Najmniej istotny statystycznie wynik przypadł w grupie dotyczącej wykształcenia z parametrem $p=0,914$. Z kolei wiek respondentów na poziomie istotności $p=0,106$ wskazywał na istnienie pewnych różnic i zależności, ale nie na tyle dużych, by uznać je za znaczące. Z badań wynika, że zarówno wierzący, jak i ateści nie są pozytywnie nastawieni do uporczywej terapii, ale w przypadku opinii o eutanazji wykazano istnienie zależności z istotnością statystyczną $p<0,001$. Osoby niewierzące w ponad 75% są za stosowaniem eutanazji, natomiast osoby wierzące tylko w 22%.

Wnioski: W pracy z pacjentem umierającym pielęgniarki i pielęgniarze najczęściej doświadczają takich uczuć jak: smutek, przygnębienie, żal, współczucie oraz bezradność. Postawa personelu pielęgniarstwa wobec uporczywej terapii jest negatywna, zarówno wśród osób deklarujących się jako osoby wierzące, jak i niewierzące, jednakże występuje różnica w postawie wobec eutanazji w badanych grupach. Osoby niewierzące prezentują postawę pozytywną wobec tego zjawiska.

Słowa kluczowe: Umieranie, personel pielęgniarstwa, postawa, pacjent.

Komunikowanie złych wiadomości pacjentowi i jego rodzinie – zastosowanie algorytmu SPIKES przez członków interprofesjonalnego zespołu opieki

Dominika Próchnicka, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej

Opiekun pracy: dr n. hum. Katarzyna Karska

Wprowadzenie. Przekazywanie informacji o ciężkim stanie zdrowia jest bardzo trudne i wymaga odpowiedniego przeszkolenia. Przekazaniu złych informacji w sposób zrozumiały dla pacjenta i jego rodziny może służyć SPIKES. Ważne, aby wszyscy członkowie interprofesjonalnego zespołu opieki nad pacjentem postępowali według tego algorytmu.

Cel pracy. Celem pracy jest przybliżenie procedury SPIKES w celu upowszechnienia jej wykorzystania w codziennej komunikacji z pacjentami.

Podstawowe założenia. Elementy algorytmu SPIKES:

S (setting) – przygotowanie – zapoznanie się z dokumentacją medyczną pacjenta i jego sytuacją, zapewnienie prywatności

P (perception) – percepcja – jak pacjent rozumie swoją sytuację

I (invitation or information) – zaproszenie – uzyskanie zgody chorego na przekazanie mu niepomyślnych informacji, wybadanie czego pacjent sobie życzy

K (knowledge) – wiedza - używanie prostych, niespecjalistycznych określeń i unikanie medycznego żargonu, upewnienie się, że pacjent wszystko rozumie

E (emotions) – emocje – empatyczne sformułowania, zapewnienie pacjentowi odpowiedniej ilości czasu na przetworzenie wiadomości

S (summarize or strategize) – strategia i podsumowanie – podsumowanie rozmowy, omówienie dostępnych opcji, ustalenie sposobu kontaktu z lekarzem w razie dalszych pytań

Podsumowanie. Sposób, w jaki przekazywane są złe wiadomości, ma kluczowy wpływ na jakość komunikacji, współpracę i zaufanie do członków interdyscyplinarnego zespołu ochrony zdrowia. Warto pamiętać, że pacjent oczekuje szczerości, prostego i zrozumiałego języka. Komunikacja powinna być spokojna, bez oznak pośpiechu, tak, by pacjent miał czas na zadawanie pytań. Postępowanie według algorytmu SPIKES służy podniesieniu jakości komunikacji.

Słowa kluczowe: algorytm SPIKES, przekazywanie złych wiadomości, komunikacja.

Indywidualne studium przypadku pacjenta po transplantacji nerki – porównanie tradycyjnych diagnoz pielęgniarских z diagnozami NANDA

Agata Smardz¹, Antonina Wolak¹, Oliwia Rycek¹, Mikołaj Mazur¹

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Aneta Kościołek², dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka²

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

Wprowadzenie: Transplantacja nerki jest to najskuteczniejsza metoda leczenia nerkozastępczego, gdyż przeszczepiony narząd jest w stanie przejąć wszystkie funkcje, jakie zdrowe nerki sprawują w organizmie.

Często ratuje to życie pacjenta. Jednak tak jak każdy przeszczep wiąże się z licznymi procedurami, odpowiednim przygotowaniem zarówno biorcy, jak i dawcy, a także zmusza pacjenta do przestrzegania odpowiednich zaleceń już po przeszczepie.

Cel: Porównanie tradycyjnych diagnoz pielęgniarских z diagnozami NANDA w oparciu o indywidualne studium przypadku pacjenta po transplantacji nerki.

Materiały i metody: Zastosowano metodę kazuistyczną czyli tzw. studium indywidualnego przypadku. Do technik badawczych wykorzystanych w pracy należą: wywiad, obserwacja, pomiary. Badanie przeprowadzono w dniach 27-28 listopada 2023 roku, w SPSK4 w Lublinie.

Wyniki: Mężczyzna w wieku 60 lat, przebywający w Klinicznym Oddziale Transplantologii SPSK4 w Lublinie, po przeszczepie nerki. Główne problemy zaobserwowane obecnie u pacjenta to: zaparcia, bezsenność, niepokój, ryzyko depresji oraz ryzyko infekcji.

Wnioski: Na podstawie materiału empirycznego można stwierdzić, iż pacjentów po transplantacjach dotyczą problemy związane nie tylko ze złym stanem fizycznym, lecz również psychicznym, a więc istotna jest prawidłowa opieka bio-psycho-społeczna.

Słowa kluczowe: transplantacja, nerki, klasyfikacja NANDA.

Znajomość postępowania nefarmakologicznego u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym krwi

Renata Czubak¹, Laura Olszewska², Mateusz Rachańczyk²,

¹*Przychodnia Rejonowa w Przysusze*

²*Studenckie Koło Naukowe Przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej*

³*Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej
Opiekunowie pracy: Zdzisława Szadowska-Szlachetka³, Bożena Krzysiak-Rydel³*

Wprowadzenie: Nadciśnienie tętnicze krwi to choroba cywilizacyjna i jeden z głównych problemów nie tylko zdrowotnych, ale także ekonomicznych i społecznych na całym świecie. W leczeniu nadciśnienia tętniczego ważna jest modyfikacja stylu życia.

Cel pracy: Ocena znajomości postępowania nefarmakologicznego u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym krwi.

Materiał i metody: Zbadano 108 pacjentów, metodą badawczą był sondaż diagnostyczny przy pomocy narzędzia - autorski kwestionariusz ankiety, badanie internetowe.

Wyniki: Większość badanych wiedziało, że na obniżenie ciśnienia tętniczego krwi ma wpływ właściwe radzenie sobie ze stresem (95%), prawidłowa masa ciała (94%), ograniczenie soli w diecie (93%), aktywność fizyczna (93%), unikanie alkoholu (91%) i tytoniu (90%), a także ograniczenie cholesterolu i tłuszczów zwierzęcych w diecie (87%). Mniej niż połowa ankietowanych (44%) realizowało codziennie aktywność fizyczną - 30 minut przez 5-7 dni w tygodniu. Ankietowani doświadczali w codziennym życiu sytuacji stresowych, zdenerwowania często (57%) i czasami (43%) - najczęściej przeciętnie potrafili sobie radzić ze stresem (64%) - istotnie gorzej ze stresem radzili sobie mieszkańcy wsi aniżeli miast $p < 0,02$.

Wnioski: Wiedza badanych dotycząca nefarmakologicznych metod obniżenia ciśnienia tętniczego krwi była dość wysoka, natomiast zachowania zdrowotne związane z tą wiedzą tj. realizowanie aktywności fizycznej, radzenie sobie ze stresem oraz stosowanie żywności mającej wpływ dotyczyło około połowy badanych. Należy położyć nacisk na motywację pacjentów do zachowań prozdrowotnych.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze krwi, styl życia, zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne.

Jakość życia pacjentów z cukrzycą a wskaźniki oceny ich stanu zdrowia

Agnieszka Chylak¹, Weronika Wtorkowska², Kamila Wcisło²

¹*Przychodnia Rejonowa w Przysusze,*

²*Studenckie Koło Naukowe Przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej,*

³*Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej
Opiekunowie pracy: Zdzisława Szadowska- Szlachetka³, Bożena Krzysiak-Rydel³*

Wprowadzenie: Cukrzyca (diabetes mellitus) jest to grupa chorób charakteryzujących się przewlekłą hiperglikemią powstałą w wyniku zaburzeń wydzielania lub działania insuliny. Jest to jedna z chorób przewlekłych, która wywiera ogromny wpływ na życie dotkniętej nią jednostki.

Cel pracy: Określenie wybranych czynników oceny stanu zdrowia i jakości życia chorych na cukrzycę

Materiał i metoda: Badaniami objęto 103 pacjentów z Poradni diabetologicznej w Przysusze. Metoda sondaż diagnostyczny, technika wywiad, narzędzie – autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Wyższe wartości BMI u badanych w znacznym stopniu wiązały się z nieprawidłowymi (wyższymi) wartościami pozostałych czynników oceny stanu zdrowia tj.; nieprawidłowym poziomem wartości hemoglobiny glikowanej, stężenia cholesterolu LDL i trójglicerydów. Wartości te istotnie wpływały na niższą jakość życia u chorych na cukrzycę oraz na występowanie powikłań cukrzycy. Istotnie częściej niższą jakość życia przejawiali badani dłużej chorujący na cukrzycę oraz z powikłaniami tej choroby.

Wnioski: Jednym z głównych czynników wpływającym na jakość życia chorego na cukrzycę jest nieprawidłowa masa ciała, dlatego tak ważne jest unormowanie wartości BMI, co może wpłynąć na wyrównanie wartości pozostałych czynników oceny stanu zdrowia. Ważne jest zalecenie zmiany stylu życia tej grupy chorych, co może wpłynąć na ich jakość życia i wyrównanie niektórych parametrów oceny stanu zdrowia.

Słowa kluczowe: cukrzyca, jakość życia, styl życia.

Zespoły Wczesnego Reagowania w opiece nad pacjentem w stanie bezpośredniego zagrożenia życia

Jakub Patyk, Maksymilian Seweryn

SKN Pasjonatów Sztuki Położniczej UML

Opiekun: dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. UML

Wprowadzenie: Zespoły Wczesnego Reagowania (ZWR) to jednostki funkcjonujące w szpitalu mające na celu wczesną identyfikację pacjentów zagrożonych gwałtownym pogorszeniem stanu zdrowia lub zatrzymaniem krążenia. Koncepcja ZWR po raz pierwszy została zastosowana w 1995 roku w Australii w Liverpool Hospital. Wprowadzenie ZWR ma usprawnić i usystematyzować opiekę nad pacjentem w stanie bezpośredniego zagrożenia życia poza Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIT). Działalność tych zespołów wynika z realizacji idei “Intensive Care Unit without walls”, czyli wykorzystania dostępnego w szpitalu personelu specjalizującego się w stanach nagłych do pomocy chorym, u których stan zdrowia gwałtownie się pogarsza, niezależnie od oddziału, na którym przebywają. Dzięki takim działaniom, często udaje się udzielić skutecznej pomocy bez konieczności przeniesienia pacjenta na OAIT, co przekłada się na odciążenie tych oddziałów.

Cel pracy: Poszerzenie wiedzy personelu medycznego na temat funkcjonowania Zespołów Wczesnego Reagowania.

Podstawowe założenia:

1. Cel istnienia odrębnej jednostki jaką jest Zespół Wczesnego Reagowania.
2. Charakterystyka struktury wewnętrznej ZWR oraz jego współpracy z oddziałami szpitalnymi.
3. Zadania realizowane przez ZWR.
4. Rola komunikacji interprofesjonalnej między członkami ZRM.

Podsumowanie: Funkcjonowanie Zespołów Wczesnego Reagowania to korzyść dla pacjentów, którzy w krótszym czasie otrzymują profesjonalną pomoc, a także dla personelu sprawującego opiekę nad pacjentem na różnych oddziałach, dla którego możliwość wezwania specjalistów od stanów nagłych jest dużym komfortem psychicznym.

Słowa kluczowe: Zespół Wczesnego Reagowania, ZWR, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, pomoc w bezpośrednim zagrożeniu życia, zespół interprofesjonalny.

Wpływ kangurowania na stan noworodka przedwcześnie urodzonego

Martyna Roczon

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

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

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

Wstęp: Kangurowanie oznacza bezpośredni kontakt ciała dziecka z ciałem rodzica, który jest zwany kontaktem „skóra do skóry”. Jest jedną z metod terapii, która jest stosowana w opiece nad wcześniakiem. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca zastosowanie kangurowania u wcześniaków od 28. tygodnia. Natomiast u dzieci urodzonych wcześniej jest to możliwe, gdy są one w pełni stabilne.

Cel: Celem pracy jest przedstawienie korzyści wynikających z kangurowania na stan wcześniaka.

Podstawowe założenia: Istnieje wiele dowodów pozytywnego wpływu kangurowania na stan noworodka urodzonego przedwcześnie, z tego powodu powinno być rutynowo stosowane, jednak decyzję o wprowadzeniu tej metody terapii powinien podjąć neonatolog.

Podsumowanie: Kangurowanie jest elementem modelu opieki rodziny skoncentrowanej, która jest stosowana na oddziałach intensywnej terapii, a także opiera się na partnerstwie pomiędzy rodziną dziecka i podmiotem, który świadczy usługi medyczne. Niesie ono za sobą szereg korzyści dla wcześniaka m.in. stabilizacja temperatury, pracy serca, oddychania, pomaga zmniejszyć stres i odczuwany ból, a także pozwala na rozwój więzi między dzieckiem a rodzicami.

Słowa kluczowe: kangurowanie, wcześniak, rodzice, metoda „skóra do skóry”.

Opieka medyczna nad kobietą ciężarną ze stanem przedrzucawkowym

Martyna Roczon

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

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

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

Wprowadzenie: Stan przedrzucawkowy definiowany jest jako zespół objawów chorobowych, które występują po 20. tygodniu ciąży, w czasie porodu lub połogu. Obejmuje podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, towarzyszący białkomocz, w przypadku jego braku uszkodzenie nerek, dysfunkcja wątroby, objawy neurologiczne, powikłania hematologiczne (DIC, hemoliza, trombocytopenia) i/lub zaburzenia funkcji łożyska.

Cel: Celem pracy jest przedstawienie sprawowanej opieki medycznej nad kobietą ciężarną ze stanem przedrzucawkowym.

Podstawowe założenia: Stan przedrzucawkowy stanowi ryzyko zarówno dla matki, jak i dziecka. Jednak odpowiednie postępowanie jest w stanie je zminimalizować i zmniejszyć niebezpieczeństwo rozwoju rzucawki.

Podsumowanie: W przypadku stanu przedrzucawkowego ważna jest współpraca z zespołem terapeutycznym w celu utrzymania dobrego stanu zdrowia zarówno dziecka, jak i matki. W cięższych przypadkach ciąża powinna być prowadzona w wyspecjalizowanych ośrodkach.

Słowa kluczowe: stan przedrzucawkowy, łagodny stan przedrzucawkowy, ciężki stan przedrzucawkowy, ciąża, opieka medyczna, leczenie, obserwacja.

Czy insulinooporność u dzieci i młodzieży jest wyzwaniem dla profilaktyki?

Gabriela Pięta¹, Dominika Rybka¹, Aneta Wandas¹, Małgorzata Marć²

¹*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych Uniwersytet Rzeszowski*

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

Wprowadzenie: Insulinooporność staje się powszechnym problemem w społeczeństwach krajów rozwiniętych. Szacuje się, że dotyka ona około 46,5% światowej populacji. To zaburzenie jest związane z siedzącym trybem życia, spożyciem wysoko przetworzonej żywności oraz nadmiernym spożyciem cukrów prostych.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza problemu insulinooporności u dzieci i młodzieży na podstawie danych epidemiologicznych oraz przedstawienie prognoz na kolejne lata.

Material i metoda: W pracy użyto metody analizy i krytyki piśmiennictwa z lat 2019-2022. Dokonano systematycznego przeglądu dostępnych źródeł naukowych, w tym artykułów naukowych, raportów i publikacji z dziedziny nauk medycznych (m.in. endokrynologii, pediatrii), a także nauk o zdrowiu oraz związanych ze zdrowym stylem życia.

Podstawowe założenia: Mechanizm działania insulinooporności opiera się na zmniejszonej wrażliwości komórek na insulinę, prowadząc do nieefektywnego wychwyty glukozy i potencjalnego rozwoju cukrzycy typu 2. Insulinooporność może rozwinąć się u dzieci: matek ze źle kontrolowanym stężeniem glukozy w czasie ciąży, urodzonych za małych w stosunku do wieku ciążowego (SGA), z szybkim poporodowym przyrostem masy ciała, a także z otyłością, brakiem aktywności fizycznej, nieprawidłowym stylem odżywiania. Skutkami insulinooporności są m.in.: zaburzenia lipidowe, zespół metaboliczny czy hiperandrogenizm. W profilaktyce i terapii – regularne monitorowanie stanu zdrowia, w tym badania poziomu glukozy, testy tolerancji glukozy, a także ocena lipidów i ciśnienia krwi, jest kluczowe dla skutecznego zarządzania ryzykiem i insulinoopornością.

Podsumowanie: Analiza epidemiologiczna oraz badania w kontekście prognoz na przyszłość sugerują, że problem insulinooporności może się nasilać wśród dzieci. Istnieje wyraźny związek między wzrostem insulinooporności a niezdrowym stylem życia. Dlatego istotne jest podjęcie skoordynowanych działań prewencyjnych i edukacyjnych, zarówno na poziomie indywidualnym, jak i społecznym.

Słowa kluczowe: dzieci i młodzież, insulinooporność, styl życia.

Wykorzystanie metody kangura w opiece nad noworodkiem urodzonym przedwcześnie

Weronika Kozłowska¹, Katarzyna Kmieć¹, Aleksandra Kornafel¹

¹*Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

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

Opiekun pracy: dr hab. Anna B. Pilewska Kozak, prof. uczelni², dr n. med. Katarzyna Kanadyś²

Wprowadzenie: Program Matki Kangurzycy został zapoczątkowany w 1979 roku w Instytucie Matki i Dziecka w Bogocie. Inicjatorami byli dr Edgar Rey i dr Hector Martinez, którzy w odezwie na braki w wyposażeniu technicznym szpitala zaprosili matki do opieki nad ich dziećmi o bardzo małej masie ciała. Podstawowym założeniem „kontaktu skóra do skóry” jest połączenie w opiece trzech elementów, tj. miłości, ciepła oraz matczyne mleka. Mamy i ojcowie są zachęceni do jak najczęstszego przytulania dziecka do nagiej skóry klatki piersiowej.

Cel pracy: Przedstawienie istoty kangurowania oraz korzyści wynikających z zastosowania tej metody dla noworodka i jego rodziców.

Podstawowe założenia: Kontakt fizyczny matki/ojca z noworodkiem nie tylko wpływa uspokajająco na oboje, ale również przyczynia się do szybszego rozwoju i poprawy kondycji dziecka. Stały kontakt z rodzicem jest dla niego gwarancją bezpieczeństwa, pozwala słyszeć bicie serca, odczuwać ciepło i zapach bliskiej osoby. Dotyk rodzica koi i uspokaja, a delikatny masaż i głaskanie sprawiają, że dziecko staje się bardziej aktywne i lepiej reaguje na bodźce zewnętrzne. Noworodki kangurowane przejawiają bardziej dojrzały wzór snu oraz rzadziej płaczą. Proces kształtowania więzi emocjonalnej rodziców z dzieckiem odbywa się głównie poprzez bezpośredni kontakt fizyczny, karmienie, tulenie czy też głaskanie.

Podsumowanie: Kontakt „ciało do ciała” między rodzicami a dzieckiem jest techniką uzupełniającą intensywną terapię. Korzystanie z tej metody ma ważny wpływ na skrócenie pobytu noworodka w inkubatorze, a co za tym idzie wcześniejszy wypis do domu.

Słowa kluczowe: kangurowanie, kontakt „skóra do skóry”, wcześniak.

Rola neuropsychologa w prowadzeniu pacjentów neurochirurgicznych

Alicja Szklarska¹, Joanna Milanowska²

¹*SKN przy Zakładzie Psychologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

²*Zakład Psychologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Wprowadzenie: Operacje neurochirurgiczne, w szczególności te, w których pacjent zachowuje świadomość podczas całej procedury, takie jak kraniotomia wybudzeniowa, wymagają zaangażowania personelu medycznego wielu specjalizacji. Zabiegi te stanowią obecnie złoty standard w resekcji guzów w okolicy dróg ruchowych lub ośrodka mowy. Znaczną rolę odgrywa w nich neuropsycholog, który jest obecny zarówno przed, w trakcie, jak i po operacji.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena roli neuropsychologa w prowadzeniu pacjentów neurochirurgicznych.

Podstawowe założenia: W badaniach wykazano, że operacje neurochirurgiczne, w których uczestniczył neuropsycholog, trwały krócej oraz częściej uzyskiwano w nich całkowitą resekcję guza, w porównaniu do zabiegów, w których neuropsycholog nie uczestniczył. Zabiegi kraniotomii wybudzeniowej obecnie nie odbywają się bez neuropsychologa, który przeprowadza testy psychologiczne kwalifikujące pacjentów do zabiegu. W trakcie operacji kontroluje on wykonywanie przez pacjenta testów mowy oraz ruchowych, umożliwiając neurochirurgowi efektywne mapowanie okolic korowych i precyzyjną resekcję guza bez uszkodzenia okolic korowych, co pozwala nie tylko na usunięcie nowotworu, ale także na utrzymanie jakości życia pacjenta po zabiegu na wysokim poziomie. Częstym powikłaniem takich zabiegów jest przejściowa afazja. Dzięki pooperacyjnej rehabilitacji, również pod kontrolą neuropsychologa, pacjent może powrócić do codziennego życia.

Podsumowanie: Rola neuropsychologa w prowadzeniu pacjentów neurochirurgicznych jest kluczowa, a podejście interdyscyplinarne i współpraca między personelem medycznym znacząco zwiększają sukces zabiegów.

Słowa kluczowe: Neuropsycholog, neurochirurgia, kraniotomia wybudzeniowa.

Współczesne metody antykoncepcji

Aleksandra Kornafel¹, Weronika Kozłowska¹, Katarzyna Kmieć¹

¹studentka kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo - Ginekologicznego, Katedry Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: mgr Aleksandra Kołpa ², mgr Anna Anisiewicz²

Wstęp: Współcześnie istnieje bardzo wiele metod mających na celu zapobieganie poczęciu dziecka. Są to metody rozpoznawania płodności w oparciu o obserwację różnych objawów w przebiegu cyklu miesięczkowego, a także metody antykoncepcyjne. Dzięki rozwojowi techniki i nauk medycznych ewoluują zarówno sposoby regulacji urodzeń oparte o naturalny rytm płodności kobiety, jak i metody antykoncepcji. Obecnie metody antykoncepcji są dostępne zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn.

Cel pracy: Omówienie nowoczesnych metod antykoncepcyjnych w oparciu o analizę piśmiennictwa.

Podstawowe założenia: Zarówno kobieta, jak i mężczyzna (para małżeńska/partnerska) mogą dokonać wyboru metody, którą będą wykorzystywali w celu zapobiegania ciąży. Ważne jest, aby metoda antykoncepcyjna była dobrze dobrana do ich oczekiwań, a także statusu prokreacyjnego i ich stanu zdrowia.

Podsumowanie: Nowoczesne środki antykoncepcyjne w większości skutecznie zapobiegają poczęciu dziecka, jeśli są stosowane według zaleceń producenta i lekarza ginekologa. Dzięki doskonaleniu nowoczesnych metod, odpowiedzialność za prokreację przejmują nie tylko kobiety, ale także mężczyźni.

Słowa kluczowe: prokreacja, regulacja urodzeń, antykoncepcja.

Umiejscowienie kontroli zdrowia u pacjentek leczonych z powodu endometriozy

Magdalena Korzyńska-Piętas¹, Katarzyna Dziaduszek², Magdalena Brodowicz-Król³,
Weronika Cielepała⁴

¹*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Szkoła Rodzenia. Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiet Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Wydział Nauk o Zdrowiu Akademia Zamojska*

⁴*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie: Endometrioza jest jedną z nieuleczalnych chorób przewlekłych, z którą zmagają się kobiety na całym świecie od wielu lat. Dotyczy ona głównie kobiet w wieku rozrodczym. Umiejscowienie kontroli zdrowia ma duże znaczenie w kwestii postrzegania zaleceń medycznych oraz zachowań sprzyjających zdrowiu.

Cel: Celem pracy było zbadanie umiejscowienia kontroli zdrowia u pacjentek leczonych z powodu endometriozy i określeniu czy wybrane czynniki mają wpływ na umiejscowienie kontroli zdrowia.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 102 pacjentek chorujących na endometriozę. Do badań wykorzystano ankietę własnego autorstwa oraz kwestionariusz umiejscowienia kontroli zdrowia (MHLC – wersja B).

Wyniki. W grupie badanych kobiet odnotowano korelację pomiędzy wiekiem a wpływem innych na zdrowie ($p < 0,05$). Ponadto, sytuacja socjalno-ekonomiczna miała wpływ na umiejscowienie kontroli zdrowia w zakresie przypadku ($p < 0,05$). Subiektywna ocena wiedzy na temat choroby miała wpływ na umiejscowienie kontroli zdrowia w zakresie przypadku ($p < 0,05$).

Wnioski: Kobiety chorujące na endometriozę cechuje wewnętrzny sposób umiejscowienia kontroli zdrowia. Badane rzadziej myślą o swoim zdrowiu w zależności od przypadku czy osób trzecich.

Słowa kluczowe: endometrioza, umiejscowienie kontroli zdrowia, zdrowie kobiet.

Zachowania zdrowotne kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną

Magdalena Korzyńska-Piętas¹, Agnieszka Bień¹, Justyna Krysa¹, Sylwia Hołota²

¹*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku*

Wprowadzenie: Obecnie istnieje wiele metod antykoncepcji, jednak kobiety coraz częściej decydują się na antykoncepcję hormonalną. Zachowania zdrowotne to zarówno nawykowe działania wynikające z socjalizacji i wpływów kulturowych, jak i zachowania zamierzone i zaplanowane z rozmysłem. Ocena stanu zdrowia, a co za tym idzie wybór działań i zachowań związanych ze zdrowiem, jest nierozdzielnie związany z nabywaniem funkcji samoopieki.

Cel: Celem pracy była ocena zachowań zdrowotnych kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną.

Materiał i metoda: Do przeprowadzenia badań został wykorzystany kwestionariusz ankiety składający się z metryczki, krótkiej części autorskiej i standaryzowanego kwestionariusza - Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Z. Juczyńskiego. W badaniu wzięło udział 116 kobiet.

Wyniki: Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych wyniósł $78,34 \pm 17,76$. Średni wynik dla pozytywnego nastawienia psychicznego wyniósł $19,87 \pm 4,82$; dla zachowań profilaktycznych wyniósł $20,13 \pm 5,05$; dla prawidłowych nawyków żywieniowych wyniósł $19,10 \pm 5,25$ oraz dla praktyk zdrowotnych wyniósł $19,24 \pm 4,68$

Wnioski: Zmienne socjodemograficzne takie jak wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania determinują zachowania zdrowotne kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną. Istnieje związek pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną a samooceną ich stylu życia i zdrowia.

Słowa kluczowe: antykoncepcja hormonalna, zachowania zdrowotne, zdrowie kobiet.

Jakość życia kobiet z zespołem policystycznych jajników (PCOS)

Marta Mołdoch, Maria Kanadys, Roksana Paprocka, Natalia Panuciak

Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Grażyna Stadnicka, prof. Uczelni, mgr Daria Stochmal-Czuryszkiewicz

Wstęp: Zespół policystycznych jajników czyli PCOS to częste zaburzenie endokrynologiczne, dotyczące kobiety w wieku rozrodczym. Obraz kliniczny PCOS przejawia się licznymi zaburzeniami endokrynologiczno-metabolicznymi, przy czym centralną pozycję zajmuje dysfunkcja jajnika oraz takie objawy jak: hirsutyzm (65%), otyłość (35-38%), zaburzenia miesiączkowania (53-66%).

Cel pracy: Celem pracy była ocena jakości życia kobiet z zespołem policystycznych jajników (PCOS).

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono za pomocą kwestionariusza WHOQOL-BREF. Przebadano 62 kobiety z zespołem policystycznych jajników (PCOS).

Wyniki: Badane były w wieku 20-42 lata (średnia wieku wynosiła $27,53 \pm 6,85$). Najlicniejszą grupę 45 (72,58%) respondentek stanowiły kobiety w wieku 20–30 lat. Wiek wystąpienia pierwszej miesiączki w badanej grupie kobiet wynosił średnio $12,86 \pm 1,56$ lat. Miesiączki występowały średnio co $36,40 \pm 7,91$ dni. Zaburzenia miesiączkowania zdiagnozowano u 47 (75,80) respondentek, hirsutyzm u 43 (69,34%), a brak miesiączki u 7 (11,29%). Nieprawidłowa masa ciała, w tym otyłość (BMI >30), występowała u 13 (20,96%) badanych. Ogólna jakość życia ankietowanych (oceniana w skali od 1 do 5) wynosiła średnio $3,52 \pm 0,90$; gorzej kształtowała się samoocena stanu zdrowia ($2,53 \pm 0,93$). Ocena poszczególnych dziedzin życia (w skali 1 do 20) wskazuje, że najlepiej oceniano funkcjonowanie fizyczne ($15,21 \pm 2,37$), zaś funkcjonowanie psychologiczne najniżej ($11,57 \pm 1,74$). Relacje społeczne i funkcjonowanie w środowisku respondentki oceniały na poziomie średnim.

Wnioski: Zespół policystycznych jajników ma nieznaczny wpływ na poczucie ogólnej jakości życia badanych kobiet, zaś zdecydowanie większy wpływ ma na stan psychiczny, relacje społeczne i funkcjonowanie w środowisku.

Słowa kluczowe: zespół policystycznych jajników, jakość życia.

Zachowania prozdrowotne kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi

Marta Mołdoch, Roksana Paprocka, Natalia Panuciak, Maria Kanadys

Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa

Położniczo-Ginekologicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Wstęp: Rak piersi jest najczęściej diagnozowanym nowotworem złośliwym wśród kobiet w Polsce oraz stanowi drugą co do częstości przyczynę zgonów kobiet. Rocznie około 20 tysięcy kobiet dowiaduje się, że ma nowotwór. Najważniejszą rolę w dążeniu do zmniejszenia zachorowalności i umieralności stanowi eliminacja czynników ryzyka i wykrycie choroby w jak najwcześniejszym stadium.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza zachowań prozdrowotnych oraz stanu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka piersi na podstawie literatury.

Metoda i materiał: Do analizy piśmiennictwa wykorzystano bazę danych PubMed i Google Scholar z okresu 2019-2024. Do identyfikacji publikacji służyły następujące słowa kluczowe: *profilaktyka, nowotwór piersi, stan wiedzy kobiet, prevention of breast cancer*. Znalaziono 383 pozycje literatury, z czego po odrzuceniu zostało włączonych 22 artykuły.

Wyniki badań: Celem profilaktyki jest wykrycie choroby w jak najwcześniejszym stadium zaawansowania. Większość kobiet posiada podstawową wiedzę na temat czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi. Najczęściej wiedzę z tego zakresu kobiety czerpią z mediów. Główną przyczyną nieskutecznej profilaktyki jest bariera psychologiczna, która sprawia, że kobiety nie zgłaszają się na badania oraz brak kompleksowej wiedzy co do zakresu profilaktyki. Dla wielu kobiet badania profilaktyczne są mało dostępne, ze względu na miejsce zamieszkania.

Wnioski:

1. Wiedza z zakresu profilaktyki piersi powinna być bardziej profesjonalna, pozwalająca kobietom na bardziej świadome korzystanie z badań diagnostycznych.
2. Należy podjąć działania edukacyjne, których celem będzie eliminacja czynników ryzyka raka piersi.
3. Istnieje potrzeba podjęcia badania dotyczącego barier w zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne i podjęcia działań na rzecz ich usunięcia.

Słowa kluczowe: rak piersi, profilaktyka, wiedza kobiet.

Poczucie własnej skuteczności u kobiet z nietrzymaniem moczu

Iwona Adamska-Kuźmicka¹, Agnieszka Tywoniuk², Aneta Kościołek¹, Agnieszka Sadurska³,
Lilla Walas³, Edyta Matejek¹

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

³*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie: W zespole interprofesjonalnym najważniejszym ogniwem jest pacjent. Osoby sprawujące nad nim opiekę posiadają zaplecze zawodowych umiejętności, które mają na celu poprawę stanu pacjenta. Współpraca na różnych płaszczyznach staje się skuteczniejsza, gdy pacjent posiada przekonanie o własnych możliwościach radzenia sobie w chorobie lub w procesie zdrowienia.

Cel: Celem badań było dokonanie oceny poczucia skuteczności wśród kobiet z inkontynencją.

Materiał i metoda: Badaniem objęto 136 kobiet z województwa lubelskiego, zmagających się z występowaniem schorzenia nietrzymania moczu. Badania przeprowadzono z zastosowaniem Skali GSES (*Generalized Self-Efficacy Scale*). Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności autorstwa Schwarzera, Jerusalema i Juczyńskiego.

Wyniki: Kobiety oceniły swoją skuteczność wobec choroby na poziomie 31, 20, co w przeliczeniu na steny daje wysokie poczucie skuteczności u 69,1% badanych. W ocenie własnej skuteczności kobiety, które nie przeszły operacji ginekologicznych miały wyniki 31,74±4,67, a osoby po zabiegach ginekologicznych - 29,52±5,18 i w tym przypadku różnica była istotna statystycznie.

Wnioski: Badana kobiety z inkontynencją moczu odznaczała się wysokim poczuciem skuteczności wobec swojej choroby. Mieszkanki miast miały wyższe poczucie skuteczności w radzeniu sobie z schorzeniem. Macierzyństwo kobiet miało istotny wpływ na poczucie skuteczności wobec nietrzymania moczu.

Słowa kluczowe: kobiety z nietrzymaniem moczu, poczucie skuteczności, skala GSES.

Zespół interdyscyplinarny a opieka paliatywna

Weronika Nowak¹, Izabela Sarzyńska²

¹*Politechnika Rzeszowska im. Ignacego Łukasiewicza, Wydział Matematyki i Fizyki Stosowanej*

²*Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Przyrodniczych*

Wprowadzenie: Postęp w medycynie zapewnia nowe metody leczenia i diagnostyki, lecz wzrastająca specjalizacja lekarzy ogranicza podejście holistyczne, wymagając częstych konsultacji wielu specjalistów. Rozwój opieki paliatywnej musi objąć inne choroby przewlekłe, co niesie potrzebę skoordynowanej opieki zespołowej dla kompleksowego leczenia.

Cel: Celem pracy było przybliżenie kwestii zespołu interdyscyplinarnego w kontekście opieki paliatywnej

Podstawowe założenia: Najważniejszym założeniem jest, że zespół interdyscyplinarny w opiece paliatywnej to grupa specjalistów, która zapewnia kompleksową opiekę pacjentom z nieuleczalnymi chorobami. Różnorodny personel medyczny zapewnia spersonalizowane wsparcie. Skupia się na holistycznym podejściu, indywidualizacji opieki, koordynacji działań, kontrolowaniu objawów oraz wsparciu dla pacjenta i jego rodziny. Koordynacja między specjalistami jest kluczowa, choć wymaga skutecznej komunikacji. Celem jest poprawa komfortu i jakości życia w trudnym okresie choroby terminalnej.

Wnioski: Współpraca między różnymi specjalistami w opiece nad pacjentami z chorobami przewlekłymi jest kluczowa. Opieka paliatywna przekracza granice zawodowe, by zapewnić wsparcie pacjentom i rodzinom w trudnych okresach chorób przewlekłych, podkreślając wagę współpracy specjalistów medycznych.

Słowa kluczowe: opieka paliatywna, zespół interdyscyplinarny, podejście holistyczne.

Rola i zakres pracy dietetyka w zespole terapeutycznym

Nowak Weronika

Politechnika Rzeszowska im. Ignacego Łukasiewicza, Wydział Matematyki i Fizyki Stosowanej

Wprowadzenie: Anoreksja psychiczna to zaburzenie żywieniowe, cechujące się restrykcyjnymi dietami i silnym spadkiem masy ciała, często z towarzyszącym lękiem przed przybraniem na wadze. Dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn, zazwyczaj w wieku 15-29 lat, przy złożonej etiologii i różnych czynnikach wyzwalających.

Cel: Celem pracy było przybliżenie roli dietetyka, który prowadzi terapie pacjentów z jadłowstrętem psychicznym.

Podstawowe założenia: Najważniejszym założeniem jest, że rola dietetyka w zespole terapeutycznym obejmuje wiele aspektów. W terapii anoreksji psychicznej kluczowe są: ocena stanu żywienia i odpowiednia diagnoza, planowanie diety oraz wywiad żywieniowy z różnymi narzędziami diagnostycznymi. Istotnym aspektem jest uwzględnienie przez dietetyka indywidualnych potrzeb pacjenta. Te działania mają na celu poprawę zdrowia pacjenta.

Wnioski: Dietetyk specjalizujący się w jadłowstręcie psychicznym skupia się na trzech obszarach: zbieraniu szczegółowych danych żywieniowych, ocenie stanu odżywienia pacjenta za pomocą metod antropometrycznych oraz współpracy z lekarzem, a także tworzeniu indywidualnego planu żywieniowego z uwzględnieniem potrzebnych składników odżywczych.

Słowa kluczowe: anoreksja, dietetyk, wywiad żywieniowy, żywienie.

Opieka skoncentrowana na pacjencie

Nowak Weronika

*Politechnika Rzeszowska im. Ignacego Łukasiewicza, Wydział Matematyki i Fizyki
Stosowanej*

Wprowadzenie: Opieka skupiona na pacjencie uwzględnia różne sfery życia pacjenta i opiera się na współpracy między nim a opiekunem, tworząc solidne partnerstwo terapeutyczne. Model ten, zapoczątkowany przez Florence Nightingale, oddziela opiekę pielęgniarską od medycyny, podkreśla znaczenie autentyczności i szacunku w tym podejściu.

Cel: Celem pracy było przedstawienie opieki skupionej na pacjencie oraz ocenę jej wdrożenia w systemie opieki zdrowotnej.

Podstawowe założenia: Podstawowym założeniem jest, że opieka skupiona na pacjencie (PCC) to podejście w opiece zdrowotnej, które stawia pacjenta w centrum. Model ten jest uznawany za standard wysokiej jakości opieki zdrowotnej. To bezpieczna, efektywna i holistyczna opieka, kładąca nacisk na współpracę między pacjentem a dostawcami opieki. Chociaż ma wiele korzyści, to implementacja PCC napotyka trudności związane z organizacją i komunikacją w zespole opieki zdrowotnej. Wdrożenie tego modelu wymaga edukacji personelu medycznego oraz skupienia się na interakcjach między zespołem opieki.

Wnioski: Podejście PCC rewolucjonizuje opiekę zdrowotną poprzez spersonalizowane usługi, zaangażowanie pacjentów i cel poprawy wyników zdrowotnych, satysfakcji oraz efektywności opieki, przy kontrolowaniu kosztów. Jego wdrożenie wymaga efektywnej komunikacji personelu medycznego, łączącej wiedzę naukową z preferencjami pacjentów. To wartościowe podejście, zasługujące na badania i implementację w praktyce medycznej.

Słowa kluczowe: PCC, opieka skupiona na pacjencie, pacjent.

Pacjent z Ostрым Zespołem Wieńcowym a Zespół Ratownictwa Medycznego

Zuzanna Popławska, Paulina Krukowska, Sabina Czopek, Mateusz Kot,
Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekała

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Katedra Języków Obcych, Studenckie Koło Komunikacji Medycznej

Opiekun pracy: dr n. hum. Katarzyna Karska

Wprowadzenie: Wezwanie ZRM do pacjenta z bólem w klatce piersiowej może manifestować ostry zespół wieńcowy (OZW). Objawy wskazujące na OZW to m.in.: ból w klatce piersiowej o charakterze wieńcowym (ból ściskający w okolicy zamostkowej, bardzo silny, piekący, dławiący, gniotący, ściskający) trwający ponad 30 min., duszność, niepokój, lęk, osłabienie. Ból może być zlokalizowany w nadbrzuszu środkowym lub w prawym górnym kwadrancie brzucha, z towarzyszącymi nudnościami, a nawet wymiotami. Promieniowanie bólu do kończyn górnych (szczególnie lewej), pleców lub żuchwy. Pacjenci mogą zgłaszać uczucie rozpierania, ciężaru, pieczenia lub dyskomfortu za mostkiem.

Cel: Celem pracy jest przedstawienie objawów mogących manifestować OZW oraz to, na co należy zwrócić uwagę podczas zbierania wywiadu podczas pracy ratowników medycznych w Zespołach Ratownictwa Medycznego (ZRM).

Założenia: Dzięki poprawnie zebranemu wywiadowi możemy uzyskać informacje od pacjenta o objawach, które mu dolegają, co pozwala zawęzić obszar poszukiwanych chorób, a także sprzyja decyzji o transporcie do odpowiedniego dla danego pacjenta szpitala. Dzięki temu dalsza hospitalizacja może być lepiej dostosowana do stanu pacjenta. Dzięki wywiadowi zespół interdyscyplinarny ma większą wiedzę na temat pacjenta, co może wpływać na trafne decyzje w związku z dalszym leczeniem

Podsumowanie: Szybka interwencja ZRM w fazie przedszpitalnej ma na celu ograniczenie strefy zawału u pacjenta. Umożliwia to dobrze zebrany wywiad z pacjentem, który wskazuje na objawy mogące świadczyć o OZW.

Słowa kluczowe. Ratownik medyczny, Zespół Ratownictwa Medycznego, ostry zespół wieńcowy, wywiad, objawy.

Rola komunikacji w skutecznym funkcjonowaniu zespołu terapeutycznego

Antoni Zdybel, Seweryn Bąk

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Efektywna komunikacja stanowi kluczowy element skutecznego funkcjonowania zespołu terapeutycznego w opiece nad pacjentem. Wspólna komunikacja między różnymi profesjami medycznymi jest kluczowa dla optymalnego dostarczania opieki zdrowotnej.

Cel pracy: Celem pracy jest zbadanie roli komunikacji w kontekście pracy zespołu terapeutycznego oraz identyfikacja narzędzi i strategii poprawy komunikacji w celu zwiększenia jakości opieki medycznej.

Podstawowe założenia: Analiza obejmuje różnorodne aspekty komunikacji w zespole terapeutycznym, identyfikację barier komunikacyjnych między profesjami medycznymi oraz rolę narzędzi wspierających komunikację.

Podsumowanie: Zrozumienie i poprawa komunikacji w zespole terapeutycznym jest kluczowa dla zwiększenia jakości opieki zdrowotnej. Eliminacja barier komunikacyjnych oraz wykorzystanie efektywnych narzędzi i strategii mogą przyczynić się do poprawy wyników leczenia i doświadczeń pacjentów.

Słowa kluczowe: Komunikacja, zespół terapeutyczny, jakość opieki zdrowotnej, narzędzia komunikacyjne, edukacja medyczna.

Innowacje w kształceniu medycznym dla poprawy współpracy interprofesjonalnej

Antoni Zdybel, Seweryn Bąk

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Innowacje w kształceniu medycznym mają kluczowe znaczenie dla rozwijania współpracy między profesjami medycznymi. Konieczność lepszego zrozumienia roli każdej specjalizacji w opiece nad pacjentem wymaga nowatorskich podejść edukacyjnych.

Cel pracy: Celem prezentowanego posteru jest zaprezentowanie różnorodnych innowacji w kształceniu medycznym, skupiających się na poprawie współpracy interprofesjonalnej w środowisku opieki zdrowotnej.

Podstawowe założenia: Analiza koncentruje się na wykorzystaniu symulacji interprofesjonalnych jako narzędzia integracji między specjalistami medycznymi. Przedstawione są także programy wymiany międzyuczelnianej, platformy e-learningowe wspierające współpracę, a także nowoczesne metody aktywnego uczenia się w kontekście współpracy interprofesjonalnej.

Podsumowanie: Innowacje w kształceniu medycznym mają potencjał rewolucjonizowania pracy zespołów terapeutycznych poprzez lepsze zrozumienie ról poszczególnych profesji. Adaptacja nowatorskich metod edukacyjnych może prowadzić do bardziej efektywnej i zintegrowanej opieki nad pacjentem.

Słowa kluczowe: Innowacje, kształcenie medyczne, współpraca interprofesjonalna, symulacje, platformy e-learning.

Zintegrowane podejście do promocji zdrowia

Antoni Zdybel, Seweryn Bąk

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Streszczenie przedstawia zintegrowane podejście do promocji zdrowia jako kluczowy element kompleksowej opieki zdrowotnej, uwzględniający aspekty fizyczne, psychiczne i społeczne.

Cel pracy: Celem prezentowanej pracy jest zaprezentowanie zalet i wyzwań związanych z zintegrowanym podejściem do promocji zdrowia oraz podkreślenie jego znaczenia dla zdrowia społeczeństwa.

Podstawowe założenia: Zintegrowane podejście do promocji zdrowia opiera się na skutecznym łączeniu działań profilaktycznych, takich jak edukacja zdrowotna i badania przesiewowe, w celu kompleksowej opieki zdrowotnej. Istotna jest współpraca między różnymi dziedzinami, aby uwzględnić zróżnicowane aspekty zdrowia społeczności. Podejście to angażuje aspekty fizyczne, psychiczne i społeczne zdrowia, podkreślając potrzebę holistycznego podejścia do opieki zdrowotnej.

Podsumowanie: Zintegrowane podejście do promocji zdrowia, choć stawia przed wyzwaniami, oferuje wiele korzyści. Wspiera kompleksową opiekę zdrowotną, integrując różnorodne aspekty zdrowia i tworząc ramy dla lepszego zdrowia społeczeństwa.

Słowa kluczowe: Zintegrowane podejście, promocja zdrowia, holistyczna opieka zdrowotna, wyzwania, korzyści.

Wpływ czynników społecznych na opiekę medyczną

Antoni Zdybel, Seweryn Bąk

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Czynniki społeczne stanowią istotny czynnik wpływający na dostęp do opieki zdrowotnej oraz jakość świadczonych usług medycznych. Niniejsza praca analizuje oddziaływanie aspektów społecznych na opiekę medyczną, prezentując przykłady i wytyczne dla bardziej efektywnych rozwiązań w tym obszarze.

Cel pracy: Celem naszej analizy jest zgłębienie roli czynników społecznych w kształtowaniu systemów opieki zdrowotnej oraz ich wpływ na dostępność i jakość świadczeń medycznych.

Podstawowe założenia: Analiza koncentruje się na roli czynników takich jak status społeczno-ekonomiczny, edukacja, różnice kulturowe oraz ich wpływie na opiekę zdrowotną. Praca prezentuje konkretne przypadki oraz analizuje oddziaływanie tych czynników na opiekę medyczną. Dodatkowo, omawia również znaczenie edukacji społecznej w poprawie dostępu do opieki zdrowotnej.

Podsumowanie: Wnioski z naszej analizy wskazują na kluczową potrzebę uwzględniania czynników społecznych przy projektowaniu systemów opieki zdrowotnej. Udoskonalenie procesów opieki medycznej wymaga zrozumienia różnic społecznych oraz świadomości ich wpływu na dostępność i jakość usług zdrowotnych.

Słowa kluczowe: czynniki społeczne, opieka medyczna, dostępność, jakość, edukacja społeczna.

Współpraca lekarzy i pielęgniarek w kontekście zespołu interprofesjonalnego

Antoni Zdybel, Seweryn Bąk

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Współpraca między lekarzami a pielęgniarkami stanowi kluczowy element efektywnej opieki zdrowotnej, szczególnie w ramach zespołów interprofesjonalnych, które mają coraz większe znaczenie w świadczeniu kompleksowej pomocy medycznej.

Cel pracy: Przegląd literatury naukowej w celu zbadania istoty współpracy lekarzy i pielęgniarek w zespołach interprofesjonalnych, zidentyfikowania czynników wpływających na jej skuteczność oraz omówienia korzyści, jakie niesie ten model opieki zdrowotnej.

Podstawowe założenia: Praca koncentruje się na różnych aspektach współpracy między lekarzami a pielęgniarkami w kontekście zespołów interprofesjonalnych, szczególnie skupiając się na zagadnieniach takich jak komunikacja, koordynacja opieki, podział obowiązków oraz wpływ tego modelu na jakość świadczeń zdrowotnych i satysfakcję pacjentów.

Podsumowanie: Przegląd literatury potwierdza kluczową rolę współpracy lekarzy i pielęgniarek w zespołach interprofesjonalnych dla doskonalenia opieki zdrowotnej. Analiza różnych aspektów, takich jak komunikacja, koordynacja opieki i podział obowiązków, podkreśla, że harmonijna współpraca między tymi grupami zawodowymi ma kluczowe znaczenie dla lepszej jakości opieki medycznej i zadowolenia pacjentów.

Słowa kluczowe: współpraca lekarzy i pielęgniarek, zespoły interprofesjonalne, opieka zdrowotna, koordynacja opieki, jakość opieki, pacjent, rola zawodowa.

Satysfakcja seksualna kobiet w porożu

Wiktoria Majewska¹, Natalia Maksim¹, Karolina Mędyk¹, Patrycja Korolska²

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

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

Opiekun pracy - dr n. med. Kanadys Katarzyna, profesor UM, dr n. med. Grażyna Stadnicka, profesor UM

Cel pracy: Analiza satysfakcji seksualnej kobiet w zależności od czynników związanych z przebiegiem porożu.

Materiały i metody: Badaniami objęto 209 kobiet do 6. miesiąca po porodzie. Badania przeprowadzono od kwietnia 2023 roku do lipca 2023 roku. Ankietowanym udostępniono formularz ankiety w Internecie, po uprzednim wyjaśnieniu celu i przebiegu badania oraz uzyskaniu zgody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu ankiety własnego autorstwa z wykorzystaniem 5-stopniowej skali Likerta. Otrzymane wyniki analizy przyjęto za statystycznie istotne przy poziomie istotności mniejszym niż 0,05 ($p < 0,05$).

Wyniki: Przeprowadzone badania wykazały, że średni poziom satysfakcji z aktywności seksualnej po porodzie wyniósł 3,33. Kobiety będące po porodzie mniej niż 6 tygodni wykazały nieco większe usatysfakcjonowanie z aktywności seksualnej niż kobiety, które rodziły od 6 do 12 tygodni temu oraz od 13 do 26 tygodni temu. Z kolei badane, u których nie występowały powikłania w porożu w nieco większym stopniu były usatysfakcjonowane z aktywności seksualnej niż kobiety, u których wystąpiły powikłania porogowe ($p > 0,05$). Ponadto istotnie większą satysfakcję ze współżycia miały kobiety, u których nie występowały zaburzenia psychiczne w porożu ($p < 0,05$). Stwierdzono, że kobiety karmiące dziecko mieszanką sztuczną lub wyłącznie piersią były nieco bardziej usatysfakcjonowane z aktywności seksualnej niż ankietowane, które karmiły w sposób mieszany ($p > 0,05$).

Wnioski:

1. Większość badanych kobiet po porodzie deklarowała, iż są raczej zadowolone z swojej aktywności seksualnej.
2. Brak zaburzeń psychicznych w przebiegu porodu warunkował odczuwanie większego zadowolenia ze współżycia u badanych kobiet. Jednakże czas trwania porodu, jego powikłania oraz sposób karmienia dziecka nie różnicowały badanych grup w tym zakresie.

Słowa kluczowe – satysfakcja seksualna, poród.

Opieka nad pacjentem z ostrym zapaleniem trzustki. Studium przypadku

Anna Mirek, Bożena Styk

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Wstęp: Ostre zapalenie trzustki to choroba określana jako nagła, nieprzewidywalna, o gwałtownym przebiegu, której objawów nie należy bagatelizować. Za dwa główne czynniki wywołujące chorobę uważa się: kamice żółciową i spożywanie alkoholu. W większości przypadków OZT przebiega w postaci łagodnej, nie pozostawia po sobie uszkodzeń w obrębie jamy brzusznej, jednak zdarzają się przypadki z ciężką postacią ostrego zapalenia trzustki, które wymagają dłuższej hospitalizacji oraz niosą za sobą szereg powikłań, w wyniku czego wiążą się ze zwiększoną śmiertelnością chorego. Wczesne wykrycie i wdrożenie odpowiedniego leczenia daje choremu szansę na powrót do zdrowia i uniknięcie powikłań, które mogą doprowadzić do śmierci. W rozpoznaniu ostrego zapalenia trzustki istotne znaczenie odgrywa wiedza na temat jednostki chorobowej oraz znajomość występujących przy niej objawów.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie problemów pielęgnacyjnych pacjenta z ostrym zapaleniem trzustki oraz zaproponowanie ich rozwiązania w postaci procesu pielęgnowania.

Podstawowe założenia (teoretyczne): Chcąc osiągnąć zamierzony cel, pracę podzielono na dwie podstawowe części, czyli część teoretyczną i część empiryczną. Pierwsza z nich obejmuje podstawowe zagadnienia dotyczące ostrego zapalenia trzustki. W części empirycznej opierając się na konkretnym indywidualnym przypadku przedstawiono na czym polega opieka pielęgnarska nad pacjentem z ostrym zapaleniem trzustki. Na podstawie opisanego przypadku zidentyfikowano najważniejsze problemy występujące podczas sprawowania opieki nad chorym i wskazano efektywne działania mające na celu ich rozwiązanie.

Podsumowanie: Ostre zapalenie trzustki jest chorobą, której nie należy lekceważyć, ponieważ wiąże się ze śmiertelnym zagrożeniem dla człowieka. Choroba występuje najczęściej w łagodnej postaci, jednak zdarzają się odstępstwa i późno rozpoznana prowadzi do powikłań, a nawet śmierci pacjenta. Dominującym problemem pielęgnacyjnym pacjenta z ostrym

zapaleniem trzustki był ból w nadbrzuszu, nudności i wymioty. Ponadto występowały, również liczne problemy ze strony psychicznej u pacjenta, które objawiały się lękiem, depresją, niepokojem, związane z wystąpieniem choroby i hospitalizacją. Częste hospitalizacje pacjenta spowodowane dolegliwościami bólowymi, które wiążą się z ponownym wystąpieniem epizodu ostrego zapalenia trzustki są dla pacjenta dużym obciążeniem psychicznym. Odpowiednio zastosowane leczenie farmakologiczne mające na celu łagodzenie bólu, kontrole nudności i wymiotów, indywidualnie dobrana dieta oraz zaangażowanie pacjenta, jego rodziny miało dobry wpływ na współpracę pacjenta z zespołem terapeutycznym. Dzięki kompleksowo podjętej terapii stan pacjenta uległ poprawie, dolegliwości, z którymi wcześniej się zmagał stopniowo zaczęły się zmniejszać, co zapewniło pacjentowi lepsze warunki oraz zaspokojenie komfortu psychicznego.

Słowa kluczowe: OZT, trzustka, choroba, proces pielęgnowania.

Opieka nad pacjentem paliatywnym jako zadanie zespołu interprofesjonalnego

Aleksandra Jeńć

Kierunek Lekarski, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie: W centrum opieki paliatywnej znajduje się pacjent i jego rodzina. Opieka ta jest zespołowa, wielodyscyplinarna, dynamiczna i dąży do poprawy jakości życia przez zastosowanie nowoczesnych technik i terapii wobec nieuleczalnie chorego pacjenta. Może być sprawowana zarówno w hospicjach stacjonarnych, domowych, czy w poradniach medycyny paliatywnej.

Cel: Celem pracy jest przedstawienie podstawowych zasad zespołu opieki paliatywnej.

Podstawowe założenia: Opieka paliatywna ma uśmierzać ból i dokuczliwe objawy choroby, co jest możliwe tylko na zasadzie współpracy. Chorzy dostają objawowe środki farmakologiczne, są edukowani, usprawniani i wspierani psychicznie. Stwarzane są warunki godnej śmierci przez łagodzenie cierpienia fizycznego i psychicznego. Poza personelem medycznym niezwykle ważną rolę odgrywają wolontariusze, osoby duchowne, pracownicy socjalni. Ważne jest podtrzymywanie jakości życia pacjenta na możliwie najwyższym poziomie, stosując zasadę akceptacji nieuchronności śmierci. Nie ordynuje się zatem tzw. uporczywej terapii mającej na celu za wszelką cenę wydłużyć życie pacjenta, lecz ważne jest stworzenie przyjaznej, domowej atmosfery.

Podsumowanie: Warunkiem dobrego sprawowania opieki paliatywnej jest posiadanie podstawowych wiadomości z zakresu medycyny paliatywnej oraz ukształtowanie w sobie właściwej postawy wobec nieuchronności śmierci. Należy pamiętać, że to pacjent i jego rodzina są w centrum uwagi.

Słowa kluczowe: opieka paliatywna; hospicjum; zadania opieki paliatywno-hospicyjnej.

Rola zespołu interprofesjonalnego w opiece nad pacjentem z postacią rzutowo–remisyjną stwardnienia rozsianego (SM)

Aleksandra Jeńć

Kierunek Lekarski, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie: SM to choroba neurodegeneracyjna, której istotą jest niszczenie mielinowych aksonów w OUN. Wyróżnia się kilka jej postaci, z których najczęstsza jest rzutowo-remisyjna. W przypadku rzutu choroby pacjent najczęściej jest hospitalizowany i powinien być wówczas właściwie zaopiekowany przez zespół interprofesjonalny.

Cel: Celem pracy jest przedstawienie roli poszczególnych osób sprawujących różne funkcje w środowisku medycznym w terapii pacjenta z rzutem SM.

Podstawowe założenia: U pacjenta z SM często postępuje osłabienie siły mięśniowej kończyn dolnych, co utrudnia poruszanie i wiąże się z ryzykiem upadku. Należy więc mobilizować pacjenta do próby przemieszczania się przy pomocy sprzętu ortopedycznego i asystować w razie konieczności. Często stanowi to zadanie dla pielęgniarki, która obok podawania leków i wykonywania innych zleceń jest zazwyczaj 1 linią kontaktu z pacjentem, Neurolog prowadzący pacjenta wraz z innymi specjalistami z tej dziedziny ustala leczenie modyfikujące przebieg choroby, które daje szansę na zatrzymanie jej postępu. W przypadku rzutu choroby, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, ważne jest omówienie dotychczasowego sposobu leczenia i rozważenie w zespole innych ewentualnych metod terapii. Fizjoterapia koncentruje się na utrzymaniu lub poprawie sprawności ruchowej zgodnie z oczekiwaniami pacjenta. Ćwiczenia powinny być dostosowane indywidualnie w oparciu o stan zdrowia. Holistycznie nie można pominąć problemów sfery psychologicznej. Ważne jest wsparcie psychologa i zrozumienie, że choroba jest nieuleczalna i stale postępująca.

Podsumowanie: Stwardnienie rozsiane jest chorobą, która oddziałuje na każdy aspekt życia człowieka. Wpływa na sferę zarówno biologiczną, psychiczną jak i społeczną osoby nią dotkniętej. Rolą zespołu interprofesjonalnego jest więc indywidualna opieka i poprawa jakości życia.

Słowa kluczowe: Stwardnienie rozsiane, zespół interprofesjonalny, opieka, zrozumienie.

Nowoczesne podejście do profilaktyki raka piersi

Aleksandra Szpak¹, Magdalena Korzyńska-Piętas²

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

²*opiekun pracy: Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie: Rak piersi to nowotwór złośliwy, który powstaje z komórek gruczołu piersiowego. Jest on drugim, po raku płuc, najczęstszym powodem zgonów związanych z nowotworami u kobiet. Szacuje się, że stanowi około 23% wszystkich zachorowań z powodu nowotworów złośliwych u kobiet oraz u około 1% mężczyzn. Rocznie diagnozowanych jest 1,5 miliona kobiet, natomiast około 400 tysięcy chorych umiera z powodu tego nowotworu.

Cel pracy: Celem pracy było opisanie nowoczesnych metod profilaktyki raka piersi, które mają za zadanie edukację pacjentek na temat objawów oraz czynników ryzyka, a także rozpoznanie zmian we wczesnym stadium.

Podstawowe założenia: Podstawowym założeniem pracy jest podkreślenie istotności edukacji oraz systematycznych badań przesiewowych, jako kluczowych elementów skutecznej profilaktyki raka piersi.

Podsumowanie: Profilaktyka raka piersi stanowi ważny element we wczesnym wykryciu nieprawidłowości, co skutkuje większą szansą na wyleczenie pacjentów. Ponadto pozwala pacjentom wyeliminować czynniki ryzyka, które mogą predysponować do wystąpienia zmian nowotworowych w piersiach.

Słowa kluczowe: rak piersi, nowotwór, diagnostyka, profilaktyka.

Wykorzystanie programu „NEARPOD” w kształceniu położnych

Paulina Kawka¹, Julia Szczytowska¹, Sandra Paćkowska¹, Katarzyna Wierzchowska¹

Studentka kierunku położnictwo, Studenckie Koło Naukowe "Promotorzy Zdrowia" przy Zakładzie Promocji Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Kinga Augustowska - Kruszyńska²

²Zakład Promocji Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Program „Nearpod” jest narzędziem IT pozwalającym na tworzenie treści: prezentacji multimedialnych, lekcji, zadań przeznaczonych dla studentów oraz grup zawodowych, takich jak położne. Posiada wiele zalet, które zwiększają aktywność i integrację między osobami uczestniczącymi w zajęciach. Pomagają też nauczycielowi zastosować zasadę małych kroków, dzieląc nieraz bardzo obfity materiał nauczania na mniejsze, łatwiej przyswajalne „porcje”, sprawdzić na bieżąco postępy oraz angażować we współpracę. Program ten jest darmowy (w wersji podstawowej) i wspiera proces kształcenia.

Cel: Celem pracy jest przedstawienie możliwości wykorzystania programu „Nearpod” w kształceniu położnych.

Materiał i metoda badań: Przeprowadzono przegląd aktualnych danych dotyczących programów wspomagających kształcenie położnych. Wykorzystano program „Nearpod” w stworzeniu prezentacji multimedialnej, zawierającej pytania otwarte z możliwością śledzenia odpowiedzi, ankiety.

Wnioski: Programy komputerowe i urządzenia IT są wykorzystywane w życiu codziennym i są nieodłącznym elementem w kształceniu, także położnych. Program „Nearpod” jest oprogramowaniem darmowym w wersji podstawowej, dostępnym na różnych urządzeniach, pozwalającym na interakcję między wykładowcą a studentami. Jest narzędziem pozwalającym na tworzenie środków dydaktycznych. Aktywizuje, angażuje uczestniczących w zajęciach studentów, położne. „Nearpod” umożliwia dostosowanie materiałów, pozwala nauczycielowi na tworzenie zadań, prezentacji multimedialnych, aktywności o różnych poziomach trudności, które umożliwiają szybsze i łatwiejsze opanowanie wiedzy i umiejętności przez położne.

Słowa kluczowe: nearpod, kształcenie położnych, środki dydaktyczne, aktywizowanie studentów, narzędzia IT.

Rola zespołu interdyscyplinarnego w procesie rehabilitacji pacjenta geriatrycznego

Aleksandra Roztoczyńska

*Studenckie Koło Naukowe Medycyny w Stanach Nagłych Kolegium Nauk Medycznych
Uniwersytet Rzeszowski*

Wstęp: Rehabilitacja jest niezbędnym elementem wsparcia dla osób niepełnosprawnych, mającym na celu przywrócenie im pełnej sprawności fizycznej i psychicznej. W szczególności u pacjentów starszych, obraz kliniczny może być niejednoznaczny ze względu na wielochorobowość, nakładanie się powikłań oraz brak typowych objawów poszczególnych jednostek chorobowych.

Problematyka: W kontekście osób starszych, rehabilitacja geriatryczna staje się kluczowym elementem opieki, skupiając się na kompleksowym podejściu medycznym i społecznym. Istotnym problemem rehabilitacji jest hipotonia ortostatyczna, której częstość występowania wzrasta z wiekiem. Zwiększa ona ryzyko zaburzeń równowagi i upadków, co może istotnie ograniczać sprawność funkcjonalną chorych

Cel: Poprzez przegląd najnowszych wytycznych oraz badań naukowych praca ma na celu uwydatnienie konieczności efektywnej i dobrze zaplanowanej rehabilitacji geriatrycznej, która powinna opierać się na całościowej ocenie geriatrycznej, będącej interdyscyplinarnym procesem diagnostycznym.

Podstawowe założenia: Kinezyterapia seniorów powinna skupiać się na trzech podstawowych rodzajach ćwiczeń, do których zalicza się: ćwiczenia aerobowe, wytrzymałościowe, siłowe oraz rozciągające. Udowodniono, że w przypadku osób starszych, już jeden trening w ciągu tygodnia może przynieść korzyści. Niebezpieczne są ćwiczenia w nadmiernym zakresie ruchu (zwłaszcza w odcinku kręgosłupa szyjnego) i uniesienie kończyn górnych ponad głowę. Ważny jest również odpowiedni dobór ćwiczeń na przyrządach gimnastycznych

Wnioski: Właściwe zrozumienie równoczesnych schorzeń kieruje przebiegiem leczenia i umożliwia skoordynowaną terapię, co przekłada się na poprawę kondycji zdrowotnej, jakości życia i autonomii seniorów. Odpowiednia rehabilitacja seniorów przynosi korzystne efekty zdrowotne, umożliwiając tak zwane "udane starzenie się".

Słowa klucz: Rehabilitacja, Seniorzy, Interdyscyplinarność.

Dlaczego łuszczyca nie jest wyłącznie chorobą skóry, a jednostką chorobową wymagającą interdyscyplinarnego podejścia do pacjenta

Aleksandra Roztoczyńska

Studenckie Koło Naukowe Medycyny w Stanach Nagłych

Wprowadzenie: Łuszczyca jest schorzeniem o charakterze autoimmunologicznym. Stanowi ona kompleksowy problem dermatologiczny, cechujący się nadmiernym procesem proliferacji keratynocytów, co skutkuje powstawaniem charakterystycznych, rumieniowych plam pokrytych łuskami na powierzchni skóry. Patologia ta nie tylko prowadzi do istotnych zmian w strukturze naskórka, lecz także wpływa na całościowe zdrowie pacjenta, zarówno fizyczne, jak i psychiczne.

Cel pracy: Praca ma na celu przedstawienie konieczności interdyscyplinarnej opieki pacjenta chorującego na łuszczycę.

Podstawowe założenia: Osoby z łuszczycą są bardziej narażone na rozwój łuszczycowego zapalenia stawów, co wymaga kompleksowej opieki zarówno dermatologicznej, jak i reumatologicznej.

Ponadto, pacjenci z łuszczycą mogą mieć zwiększone ryzyko chorób serca, takich jak choroba wieńcowa. Często obserwuje się również powiązania między łuszczycą a cukrzycą, otyłością i zespołem metabolicznym. Co więcej, osoby zmagające się z tym schorzeniem wymagają opieki psychiatrycznej z powodu zarówno objawów fizycznych, jak i społecznych aspektów związanych z chorobą.

Podsumowanie: Współwystępowanie różnych schorzeń w przebiegu łuszczycy wymaga holistycznego podejścia do opieki nad pacjentem z łuszczycą, uwzględniającego różnorodne aspekty zdrowia.

Słowa kluczowe: Łuszczyca, Interdyscyplinarność, wielochorobowość.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.

Studium przypadku

Jolanta Sobczak, Bożena Styk

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

Wprowadzenie: Wrzodziejące zapalenie jelita grubego to nic innego jak przewlekły proces zapalny powodujący ciągłe zmiany w błonie śluzowej jelita grubego. Głównie zajmuje odbytnicę, ale także okrężnicę. Diagnostyka opiera się na wykonaniu badań laboratoryjnych z krwi i stolca, wykonaniu badania endoskopowego z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego. Alarmującymi objawami są między innymi bóle brzucha o różnym umiejscowieniu i nasileniu, liczne biegunki z domieszką krwi, spadek masy ciała, utrata apetytu.

Cel: Celem pracy było rozważenie oraz analiza problemów pielęgnacyjnych, z jakimi zmagają się pacjentka chorująca na wrzodziejące zapalenie jelita grubego.

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

Wyniki: Na podstawie obserwacji, zebrania wywiadu i pomiaru parametrów oraz analizy dokumentacji, postawiono problemy pielęgnacyjne z jakimi zmagają się pacjenci chorujący na WZJG.

Wnioski: Problemy pielęgnacyjne szczegółowo przedstawione w rozdziale czwartym odnoszą się między innymi do bólu, niedokrwistości, zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej, aż po lęk i niepokój związany z chorobą. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem powinna być kompleksowa, złożona i indywidualnie dostosowana do potrzeb pacjenta. Pielęgniarka powinna angażować pacjenta w proces diagnostyki, edukacji, ale także leczenia. Jej cenne wskazówki dotyczące zmiany stylu życia i wprowadzenia odpowiedniej diety okazują się bardzo istotne dla prawidłowego przebiegu leczenia chorego na WZJG.

Słowa kluczowe: zaburzenia trawienia, skala NRS, jelito grube.

Rola pielęgniarki w profilaktyce i leczeniu odleżyn

Ewelina Wiercińska, Anna Zdun

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

Wprowadzenie: Pielęgniarka pełni kluczową rolę w profilaktyce, jak i opiece nad pacjentami dotkniętymi odleżynami. Proces prewencji i leczenia odleżyn jest długotrwały i znacząco wpływa na jakość życia. W ramach odpowiedzialności personelu pielęgniarskiego, istotne jest skrupulatne monitorowanie aktualnego stanu pacjenta oraz zapewnienie kompleksowej opieki, obejmującej aspekty fizyczne, jak i psychospołeczne. Pielęgniarka nie tylko ocenia obecne objawy odleżyn, lecz także angażuje się w skuteczne środki prewencyjne, mające na celu minimalizację ryzyka wystąpienia nowych uszkodzeń skóry.

Cel: Celem badań była identyfikacja roli pielęgniarki w profilaktyce i leczeniu odleżyn.

Podstawowe założenia: Dążąc do osiągnięcia zamierzonego celu, praca została rozłożona na dwie główne części: teoretyczną oraz empiryczną. Pierwsza sekcja dotyczy zagadnień związanych z prewencją i terapią odleżyn. W drugiej części, bazując na konkretnym przypadku pacjenta, ukazano kompleksową rolę pielęgniarki w opiece nad chorym z odleżyną. Analizując opisany przypadek, dokonano identyfikacji głównych wyzwań związanych z udzielaniem opieki oraz wskazano konkretnie działania mające na celu ich rozwiązanie.

Podsumowanie: Podsumowując temat, zauważa się, że odleżyny stanowią poważne wyzwanie dla zdrowia pacjentów, szczególnie tych z ograniczoną mobilnością. Skuteczna profilaktyka odleżyn obejmuje zrozumienie i eliminację czynników ryzyka, regularne przeglądy skóry, stosowanie specjalistycznych środków prewencyjnych oraz edukację pacjentów i personelu medycznego. Wartościowa rola pielęgniarki w tym kontekście polega na świadomej obserwacji, szybkiej reakcji na pierwsze objawy odleżyn, a także aktywnym zaangażowaniu w edukację i wsparcie pacjentów w celu minimalizacji ryzyka wystąpienia tego problemu zdrowotnego.

Słowa kluczowe: odleżyny, profilaktyka, leczenie.

Indywidualny opis przypadku pacjenta z nocną napadową hemoglobinurią

Natalia Szypszak

Akademia Mazowiecka w Płocku

Opiekun pracy: dr n. med. Łukasz Murlikiewicz, mgr Sylwia Benirowska

Wprowadzenie: W mojej pracy na podstawie wywiadu z osobą chorą na nocną napadową hemoglobinurię chciałam przedstawić, jak wygląda stan faktyczny, funkcjonowanie oraz życie z taką chorobą. Także chcę poszerzyć wiedzę i świadomość ludzi na temat tej choroby.

Cel pracy: Celem jest poszerzenie wiedzy społeczeństwa i przedstawienie życia z chorobą rzadko występującą.

Podstawowe założenia: Przedstawienie aktualnego stanu wiedzy. Jak przebiega choroba oraz występujące przy niej dolegliwości. W pracy przedstawiam diagnostykę, dostępne terapie i perspektywy na przyszłość. Zawarłam także wszelkie aspekty i indywidualną ocenę życia z PNH. W mojej pracy skupiam się na przedstawieniu życia z PNH oraz na szerzeniu wiedzy na temat tej choroby, chcę szerzyć wiedzę, jaka jest jakość życia pacjentów z tą chorobą. Jestem przekonana, że szerzenie tej wiedzy będzie przydatne dla ludzi oraz przyszłości, ponieważ to dopiero początek i wszelkie możliwości leczenia są jeszcze w trakcie badań.

Podsumowanie: Poprzez przeprowadzony wywiad jest w stanie przedstawić stan faktyczny i co osoba chora musi przeżywać. Uważam, że szerzenie wiedzy na temat rzadkich chorób jest przydatne i te informacje wpłyną na samorozwój oraz wpłyną pozytywnie na społeczeństwo.

Słowa kluczowe: nocna napadowa hemoglobinuria, PNH, świadomość społeczeństwa, życie, profilaktyka, diagnostyka.

Kraniosynostozy – udział pielęgniarki w diagnozowaniu wad wrodzonych

Klaudia Wenderlich, Kinga Sobczak, Oliwia Domdalska

*SKN Pielęgniarstwa Nowoczesnego, Akademia Mazowiecka w Płocku, Collegium Medicum,
Wydział Nauk o Zdrowiu*

Opiekun organizacyjny: mgr Adrianna Frydrysiak-Brzozowska,

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

Wprowadzenie: Kraniosynostoza to wrodzona, genetyczna wada, która powoduje zrośnięcie jednego lub kilku szwów czaszkowych. Często występuje izolowana, choć czasem towarzyszy innym wadom wrodzonym. Wpływa na strukturę twarzoczaszki, powodując nieprawidłowe usadowienie oczodołów. Objawy oczne, takie jak wytrzeszcz, związane z niedomykalnością powiek oraz niżej osadzone uszy są typowe, jednak najbardziej charakterystycznym objawem jest zniekształcony kształt głowy. Etiologia kraniosynostozy wciąż jest nieznana, ale przypuszcza się, że jest spowodowana zaburzeniami genów kodujących receptory dla czynnika wzrostu fibroblastów (np. FGER1, FGFR2, FGFR3, FGFR4). Istnieją też hipotezy o pierwotnych zaburzeniach czaszki w okresie płodowym, problemy metaboliczne, a nawet działanie niektórych leków w ciąży. Diagnoza kraniosynostozy opiera się na zmianach w kształcie czaszki widocznych na badaniach obrazowych (tomografia komputerowa, USG) i badaniach krwi. Leczenie głównie polega na operacjach, z wykorzystaniem różnych metod jak endoskopia, sprężynki (SAS) czy klasyczna plastyka czaszki. Kraniosynostoza może zwiększać ryzyko deficytów poznawczych. Badania wykazują, że dzieci z tą wadą często prezentują łagodne trudności, szczególnie zależne od typu kraniosynostozy. Zrozumienie tych różnic pozwala na wcześniejsze wykrycie i wprowadzenie wsparcia, co może istotnie zmniejszyć negatywne konsekwencje rozwojowe.

Cel pracy: Praca ma na celu ocenę funkcjonowania dzieci z kraniosynostozą poprzez analizę trzech głównych obszarów: poziomu wiedzy rodziców na temat tej wady, roli pielęgniarki w procesie leczenia wad wrodzonych, a także identyfikację głównych problemów zdrowotnych występujących u dzieci dotkniętych tą anomalią.

Podstawowe założenia: Według analizy literatury, kraniosynostoza często wykrywana jest u noworodków, aczkolwiek zmiany w strukturze czaszki są już widoczne na badaniach USG prenatalnym wykonywanych w ciąży. W Polsce dostęp do specjalistów medycznych

stanowi wyzwanie dla mieszkańców terenów wiejskich oraz mniejszych miast, gdzie ograniczona jest obecność takich lekarzy. W leczeniu kraniosynostozy stosuje się trzy główne metody operacyjne: endoskopową, metodę sprężynkową (SAS) oraz klasyczną plastykę czaszki. Wybór odpowiedniej metody zależy między innymi od wieku pacjenta.

Podsumowanie: Kraniosynostoza to genetyczna wada wrodzona, charakteryzująca się zrośnięciem jednego lub kilku szwów czaszkowych. Często występuje izolowana, choć czasem jest częścią zespołu wad wrodzonych. Przyczyny tego schorzenia wciąż pozostają niejasne. Diagnoza opiera się na obserwacji zmian w kształcie czaszki oraz badaniach obrazowych. Istnieje związek między kraniosynostozą a ryzykiem upośledzenia rozwoju poznawczego, różnie wyrażającym się w zależności od podtypu tej wady. Dzieci z niektórymi typami kraniosynostozy, takimi jak synostoza czołowa, wieńcowa czy węglowa, mają większe prawdopodobieństwo trudności w nauce w porównaniu z dziećmi dotkniętymi synostozą strzałkową.

Słowa kluczowe: kraniosynostoza, wada genetyczna, szwy czaszkowe, dziecko.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z asocjacją VACTERL

Kinga Sobczak, Klaudia Wenderlich

*SKN Pielęgniarstwa Nowoczesnego, Akademia Mazowiecka w Płocku, Collegium Medicum,
Wydział Nauk o Zdrowiu*

Opiekun organizacyjny: mgr Adrianna Frydrysiak-Brzozowska,

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

Wprowadzenie: Asocjacja VACTERL to grupa wad wrodzonych, które dotyczą różnych struktur anatomicznych. Skrót oznacza różne anomalie, takie jak wady kręgow, odbytnicy, tchawicy i przełyku, kończyn, serca i tętnicy pępowinowej. Nieznane są dokładne przyczyny tego zespołu wad, ale wiadomo, że czynniki wpływające na wczesny rozwój embrionalny są zaangażowane. Szacuje się, że występuje on u 1-9 na 100 000 niemowląt, co stanowi około 1 na 10 000 do 1 na 40 000 urodzeń rocznie. Objawy mogą obejmować trzy lub więcej z wymienionych wad, takich jak wady kręgow, odbytnicy, serca, tchawicy-przełyku, nerek i kończyn. Diagnoza jest dokonywana przy urodzeniu lub w pierwszych dniach życia, a leczenie zazwyczaj wymaga interwencji chirurgicznej, głównie w przypadku atrezji odbytnicy, wybranych wad serca i przetoki tchawiczo-przełykowej. Chociaż diagnoza prenatalna może być trudna, pacjenci z tym zespołem nie wykazują zaburzeń neuropoznawczych. Ważne jest wcześniejsze rozpoznanie i interwencja, a leczenie skupia się na korekcji określonych wad we wczesnym okresie noworodkowym.

Cel pracy: Praca ma na celu zobrazowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentami dotkniętymi asocjacją VACTERL.

Podstawowe założenia: Asocjacja VACTERL, szacowana na 1-9 przypadków na 100 000 noworodków i występowanie od 1 na 10 000 do 1 na 40 000 urodzeń rocznie, to zespół wad wrodzonych o podłożu genetycznym. Objawia się różnorodnymi anomaliami anatomicznymi, takimi jak atrezja odbytu, przetoka tchawiczo-przełykowa i atrezja przełyku, które mogą być zauważone już przy narodzinach. Dodatkowo, wady serca, wady kręgow i wady nerek są diagnozowane w trakcie rozwoju dziecka. Leczenie tego schorzenia opiera się głównie na podejściu objawowym, obejmującym chirurgiczne korekty konkretnych wad we wczesnym okresie noworodkowym. Dążymy do zapewnienia jak najlepszego funkcjonowania i komfortu

pacjentowi poprzez interwencje skupiające się na usunięciu lub minimalizacji negatywnych skutków tych wad.

Podsumowanie: Leczenie tego schorzenia opiera się głównie na podejściu objawowym, obejmującym chirurgiczne korekty konkretnych wad we wczesnym okresie noworodkowym. Dążymy do zapewnienia jak najlepszego funkcjonowania i komfortu pacjentowi poprzez interwencje skupiające się na usunięciu lub minimalizacji negatywnych skutków tych wad.

Słowa kluczowe: Asocjacja VACTERL, wady wrodzone, genetyka, opieka pielęgniarska.

Rola Pacjenta w Zespołach Interprofesjonalnych

Klaudia Kałwa

Katedra Dietetyki Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

Wprowadzenie: Rola pacjenta w zespołach interprofesjonalnych jest kluczowa w kontekście nowoczesnej opieki zdrowotnej, gdzie zdrowie jest coraz bardziej rozumiane jako kompleksowy proces uwzględniający nie tylko aspekty biomedyczne, ale także psychospołeczne i środowiskowe. Aktywne zaangażowanie pacjenta w procesie wywiadu i opieki wpływa korzystnie na efektywność zespołów interprofesjonalnych na wiele sposobów.

Cel pracy: Celem pracy było zrozumienie wpływu aktywnego udziału pacjenta na efektywność zespołów interprofesjonalnych.

Podstawowe założenia: W pracy skupiono się na kilku założeniach, z których za najważniejsze uwzględniono holistyczne podejście do zdrowia z wyszczególnieniem nie tylko aspektów biomedycznych, ale także psychospołecznych i środowiskowych w ocenie i planowaniu opieki. To założenie kładzie nacisk na pełniejsze zrozumienie kontekstu życiowego pacjenta. W trakcie interakcji z pacjentem podczas wywiadu, zespoły interprofesjonalne mogą zdobyć kompleksowe informacje o pacjencie, obejmujące aspekty takie jak sytuacja rodzinna, warunki mieszkaniowe oraz kwestie społeczne. Te informacje są kluczowe dla skutecznej opieki, ponieważ pozwalają uwzględnić czynniki wpływające na zdrowie pacjenta.

Podsumowanie: Nowoczesne technologie stanowią istotne narzędzia wspierające aktywne uczestnictwo pacjenta, zwiększając dostęp do informacji, umożliwiając monitorowanie zdrowia oraz usprawniając komunikację między pacjentem a zespołem interprofesjonalnym. Warto zauważyć, że perspektywa pacjenta stanowi nieocenioną wartość dla zespołów interprofesjonalnych. Aktywne wysłuchiwanie pacjenta, zrozumienie jego doświadczeń i uwzględnianie jego głosu w podejmowaniu decyzji przyczyniają się do bardziej holistycznego i kompleksowego podejścia do opieki zdrowotnej. Podsumowując, skoncentrowanie się na roli pacjenta w zespołach interprofesjonalnych to nie tylko kierunek przyszłości opieki zdrowotnej, ale także kluczowy element skutecznego i pacjentocentrycznego podejścia do zapewniania kompleksowej opieki.

Słowa kluczowe: holistyczne podejście do zdrowia, aktywne zaangażowanie pacjenta, wspieranie autonomii pacjenta.

Rola i zadania pielęgniarki w opiece nad osobą chorą na chorobę Alzheimera

Edyta Wiśniewska

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie, Wydział Nauk Medycznych – Społecznych

Opiekun pracy: dr n. o zdr Małgorzata Cichońska

Wstęp: Choroba Alzheimera jest najczęstszą postacią spośród wykrywanych rodzajów demencji i wynosi aż 60 - 70% wszystkich przypadków otępienia. Chorobę cechuje wybiórcze uszkodzenie funkcji i śmierć neuronów w różnych regionach kory mózgu. Powoduje wystąpienie wielu problemów pielęgnacyjnych u pacjenta. Są to głównie: kłopoty z pamięcią, problem z komunikacją, deficyt samoobsługi, błądzenie, brak krytycznego myślenia, łatwowierność, zaburzenia snu, nietrzymanie moczu i stolca, niedożywienie.

Cel pracy: Rola i zadania pielęgniarki w opiece nad osobą chorą na chorobę Alzheimera.

Podstawowe założenia (teoretyczne): Działania pielęgniarские uzależnione są od stopnia zaawansowania choroby Alzheimera i nasilenia objawów. Opieka nad chorymi sprawowana jest najczęściej przez najbliższych w domu lub w wyspecjalizowanych ośrodkach. Potrzeba hospitalizacji chorych jest zwykle powiązana z postępowaniem diagnostycznym lub leczeniem powikłań. Rolą pielęgniarki jest przede wszystkim pomoc w utrzymaniu niezależności w życiu codziennym, zapobieganie izolacji społecznej, łagodzenie cierpienia fizycznego i psychicznego oraz pomoc i edukacja rodziny sprawującej opiekę nad chorym. Ponadto pielęgniarka pełni istotną rolę diagnostyczną - gromadzi informacje o pacjencie i jego chorobie, zbiera wywiad środowiskowy, ocenia stan ogólny chorego, sprawdza zakres samoobsługi, zdolności poruszania się oraz odżywienia.

Podsumowanie: Uzyskane przez autorkę wyniki badań potwierdzają, że choroba Alzheimera powoduje wystąpienie licznych problemów pielęgnacyjnych u pacjenta. W opiece nad osobą z chorobą Alzheimera pielęgniarka pełni liczne role - opiekuńczą, ale także edukacyjną i profilaktyczną. Opieka nad osobą z chorobą Alzheimera wymaga współpracy wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego z rodziną. W opiece nad chorym na chorobę Alzheimera pielęgniarka powinna wspierać i edukować także opiekunów pacjenta.

Słowa kluczowe: Pielęgniarka, choroba Alzheimera, rola, zadania, problem pacjentki.

Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby w ujęciu interdyscyplinarnym – perspektywa dietetyka

Aleksandra Rudzka

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wprowadzenie: Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (ang. non-alcoholic fatty liver disease – NAFLD) stanowi nowe, poważne wyzwanie cywilizacyjne. Istotnym problemem jest stosunkowo mała świadomość znaczenia tej choroby dla przedwczesnej umieralności w społeczeństwach krajów wysoko rozwiniętych.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie NAFLD ze szczególnym uwzględnieniem podstawowych zasad postępowania, zwłaszcza nefarmakologicznego. Referat przygotowano z wykorzystaniem metody krytycznego przeglądu literatury i słów kluczowych: NAFLD, NASH, niealkoholowe stłuszczenie wątroby, zalecenia żywieniowe.

Podstawowe założenia: Niealkoholową stłuszczeniową chorobę wątroby definiuje się jako stłuszczenie wątroby stwierdzone w badaniu histopatologicznym lub obrazowym u pacjenta z metabolicznymi czynnikami ryzyka po wykluczeniu nadużywania alkoholu, przyjmowania leków hepatotoksycznych, etiologii zakaźnej oraz chorób genetycznych. Obecnie uznawana jest ona za najczęstszą przewlekłą chorobę wątroby w krajach uprzemysłowionych, a jej rozpowszechnienie zależy od badanej populacji i zastosowanej metody diagnostycznej. Podejście terapeutyczne w NAFLD powinno koncentrować się na modyfikacji stylu życia, a więc na zmianie nawyków żywieniowych oraz zwiększeniu aktywności fizycznej w celu uzyskania redukcji masy ciała. Badania wskazują, że zdrowa dieta i utrata masy ciała we wczesnych stadiach choroby mogą być wystarczające do kontrolowania jej progresji.

Podsumowanie: Interwencje dietetyczne i aktywność fizyczna pozostają pierwszą linią leczenia NAFLD, niestety, pacjenci często nie stosują się do zaleceń terapeutycznych.

Słowa kluczowe: NAFLD, NASH, zalecenia żywieniowe.

Ryzyko wystąpienia powikłań somatycznych w grupie pacjentów z chorobą alkoholową

Bożena Ewa Kopcych¹, Maria Sacharczuk²

¹*Akademia Łomżyńska Katedra Nauk o Zdrowiu Zakład Pielęgniarstwa*

²*Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy*

Wprowadzenie: Choroba alkoholowa to nie tylko problem osoby pijącej, ale też jego otoczenia. Konsekwencje spożywania alkoholu są bardzo poważne. Mają wpływ na wystąpienie wielu problemów zdrowotnych. Po spożyciu alkohol jest wchłaniany do krwiobiegu i rozprowadzany do wszystkich narządów i układów. Poziom wiedzy na temat utrzymania lub odzyskania zdrowia jest czynnikiem modyfikowalnym.

Cel: Ocena ryzyka wystąpienia powikłań somatycznych w grupie pacjentów z chorobą alkoholową

Material i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 100 pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Detoksykacji Alkoholowej w SPP ZOZ w Choroszczy. Badania były zrealizowane zgodnie z zasadami etycznymi, udział w badaniu był dobrowolny.

Wyniki: Alkohol codziennie spożywało 63,00% badanych respondentów. Po spożywaniu alkoholu przez dłuższy okres ponad 1/2 badanych zgłaszała skurcze łydek (n=60; 60,00%). Spośród wszystkich 31,00% ankietowanych zgłosiło ból podudzi przy chodzeniu (n=31). Drżenie rąk to dolegliwość występująca u ponad 3/4 respondentów (n=78; 78,00%). O poczuciu niepokoju poinformowało 58,00% grupy (n=58), a o lęku 50,00% (n=50). Polineuropatia obwodowa skutkująca zanikiem mięśni, zaburzeniami chodu to najczęstsze powikłania neurologiczne

Wnioski: Powikłania wynikające z nadużywania alkoholu są jednym z zasadniczych czynników ryzyka różnych chorób. Wiedza zmniejsza lęk, poczucie ograniczenia stylu życia, umożliwia wejście na trzeźwą, abstynencką drogę życia

Słowa kluczowe: choroba alkoholowa, powikłania somatyczne.

Czułość elektrokardiogramu wykonanego zegarkiem Apple Watch w diagnostyce migotania przedsionków

Katarzyna Piekarcz

SKN Biochemików UR Cell Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Migotanie przedsionków (AF) stanowi poważny problem zdrowotny na całym świecie odpowiadając za co najmniej 15–25% udarów niedokrwiennych mózgu. Może przebiegać bezobjawowo lub subklinicznie. Prawie 20% przypadków migotania przedsionków jest rozpoznawana dopiero w momencie udaru. Apple Watch – elektroniczne zegarki mają opcję wykonywania elektrokardiogramu oraz wykrycia bezobjawowego migotania przedsionków. Są nowatorską metodą, która może przyczyniać się do zmniejszonej śmiertelności chorych cierpiących na migotanie przedsionków.

Cel pracy: Sprawdzenie czy technologia fotopletyzmografii (PPG) stosowana w urządzeniach do noszenia jest wystarczająco dokładna do monitorowania tętna, aby pomóc w diagnozowaniu AF, które może pozostać bezobjawowe lub napadowe.

Podstawowe założenia: Innowacje w technologiach czujników umożliwiły rejestrację impulsów elektrycznych z serca w przypadku braku konwencjonalnych urządzeń EKG. Wiele takich technologii można nosić i rejestrować impulsy serca przez dłuższy czas. Dodatkowo na podstawie charakterystyki EKG Apple Watch może wykryć nieprawidłowości inne niż AF. Do najczęstszych nieprawidłowości zaliczamy się blok AV I stopnia, przedwczesny skurcz komór i szeroki zespół QRS.

Podsumowanie: Nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy Apple Watch a 12-odprowadzeniowym EKG pod względem badanych charakterystyk EKG. Najczęściej wykrywanymi nieprawidłowościami w EKG zegarka Apple Watch były AF (7,9%), a następnie blok przedsionkowo-komorowy pierwszego stopnia (6,8%). Czułość automatycznej interpretacji Apple Watch w celu wykrycia AF wyniosła 99,54%, podczas gdy ręczna interpretacja dała czułość 100%.

Słowa kluczowe: Apple Watch, migotanie przedsionków, elektrokardiogram

Psycholog w opiece nad pacjentem pediatrycznym – zabawa a rozwój

Wiktoria Rycerz^{1,2}, Antonina Mądzik^{1,2}, Katarzyna Karska³

¹*Studenckie Koło Naukowe przy Akademickiej Pracowni Testów Psychologicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr Katarzyna Karska, SPNJO, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Zabawa korzystnie wpływa na rozwój oraz stan fizyczny i emocjonalny dzieci. Pacjenci pediatryczni zmagający się z chorobami przewlekłymi mogą mieć ograniczoną możliwość zabawy, co może utrudniać ich rozwój psychospołeczny. Badacze sugerują, że wprowadzenie do życia młodego pacjenta elementów zabawy wzmocni jego funkcjonowanie, budując również podstawy jego przyszłego zdrowia. Kluczowe jest, by w zespole opieki nad pacjentem pediatrycznym obecny był psycholog.

Cel pracy: Opracowanie metody związanej z zabawą, by młodzi pacjenci mogli lepiej radzić sobie ze skutkami choroby i lepiej się rozwijać, przy współpracy interprofesjonalnego zespołu opieki.

Podstawowe założenia: Dzieci cierpiące z powodu chorób przewlekłych są narażone na problemy natury fizycznej oraz psychologicznej. Możliwość zabawy może korzystnie wpływać na stan emocjonalny pacjentów, a tym samym poprawiać ich wyniki rozwojowe. Ze względu na charakter hospitalizacji i fizyczne odizolowanie od świata zewnętrznego, rolę psychologa i całego zespołu interdyscyplinarnego jest czuwanie nie tylko nad przebiegiem choroby i leczenia, ale przede wszystkim nad prawidłowym rozwojem emocjonalnym i społecznym dzieci.

Podsumowanie: Zabawa jest istotnym elementem prawidłowego rozwoju. Wprowadzenie jej do codzienności pacjentów pediatrycznych mogłoby mieć korzystny wpływ na ich funkcjonowanie, dlatego też rola psychologa jest niezwykle ważna.

Słowa kluczowe: zabawa, rozwój, dziecko, choroba przewlekła, psycholog, zespół interprofesjonalny.

Udar niedokrwienny mózgu – po jakie metody usprawniania kończyny górnej najczęściej sięga fizjoterapeuta?

Marcelina Gębska, Łukasz Papiński

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Fizjoterapii Klinicznej, Zakład Fizjoterapii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: mgr Dorota Staniak

Wprowadzenie: Mimo rozwijającej się medycyny, udar mózgu stale widnieje na szczycie listy najczęstszych przyczyn nabytej niepełnosprawności u osób dorosłych. Pacjent po udarze boryka się z utratą sprawności kończyn górnych. Niestety, złożoność budowy ciała stawia trudności na drodze pacjenta, jak i fizjoterapeuty – trzeba wtedy wykorzystywać specjalistyczne metody, które pozwolą na powrót funkcjonalności kończyn górnych.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie metod, które najczęściej są wykorzystywane w terapii kończyn górnych u pacjentów po udarze niedokrwiennym. Dokonano przeglądu literatury z lat 2017- 2024 dostępnej w bazach: PubMed, Google Scholar, używając słów kluczowych: fizjoterapia, udar niedokrwienny, kończyna górna.

Podstawowe założenia: Fizjoterapeuta w czasie pracy indywidualnej z pacjentem powinien dobierać spersonalizowany plan terapii, aby efekty pracy były jak największe. Większość artykułów przedstawia wykorzystanie metod: PNF, NDT Bobath skierowany dla dorosłych, CIMT, kinezyterapia, fizykoterapia jako skutecznych w terapii po udarze niedokrwiennym. PNF poprzez wykorzystanie neurofizjologii ma za zadanie odbudować czynność ruchową wynikającą ze świadomego działania pacjenta. NDT Bobath pomaga w obniżeniu napięcia mięśniowego przez proste funkcjonalnie ćwiczenia wraz z zastąpieniem patologicznych wzorców ruchowych fizjologicznymi. Metoda CIMT ma na celu mobilizację do używania niedowładnej bądź spastycznej kończyny w ćwiczeniach, jak i w czynnościach codziennych.

Podsumowanie: Współpraca całego zespołu medycznego to podstawa dobrze dobranej terapii - często efekty fizjoterapii widoczne są dopiero pod koniec etapu usprawniania, jednak odpowiednio dobrane metody zapewniają przyspieszenie tego momentu. Posługiwanie się wyżej wymienionymi technikami sprawia, że leczenie staje się sprawniejsze, a stan zdrowia pacjenta się poprawia.

Słowa kluczowe: fizjoterapia, udar niedokrwienny, kończyna górna

Problemy i dylematy polskich pielęgniarek

Klaudia Biskup, Katarzyna Piasek, Agnieszka Banaś, Beata Niedźwiecka, Damian Strojny

Institut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemysłu

Wprowadzenie: Profesjonalizm zawodowy pielęgniarek doskonalili się poprzez lata doświadczeń oraz stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Ciągłe jednak istnieją czynniki utrudniające rozwój zawodowy polskich pielęgniarek.

Cel: Celem pracy była analiza czynników utrudniających możliwości rozwoju zawodowego polskich pielęgniarek.

Założenia pracy: Istotną rolę w pracy pielęgniarki odgrywa satysfakcja zawodowa, uznanie zwierzchników, sposobność wykorzystania wiedzy w praktyce. Zachodzące na rynku pracy zmiany, rosnące wymagania i oczekiwania pracodawców, zmieniające się prawo pracy i struktura zatrudnienia wyzwalają mogą silne napięcia i być powodem stresu.

Podsumowanie: Czynnikiem utrudniającym rozwój zawodowy polskich pielęgniarek są m.in. brak własnych środków finansowych przy braku dofinansowania od pracodawcy, brak gratyfikacji po ukończeniu szkolenia, brak urlopów szkoleniowych. Personel, który podnosi swoje kwalifikacje jest narażony na działania dyskryminujące, którego sprawcami są zwierzchnicy. Przedłużający się proces reform, przy niedoborach kadry, warunki pracy i płacy oraz rozwiązania organizacyjne sprzyjają nasileniu się napięć emocjonalnych w pielęgniarskiej grupie zawodowej.

Słowa kluczowe: rozwój, satysfakcja zawodowa, pielęgniarka, kadra, reforma.

Ocena samodzielności seniorów w kontekście wielochorobowości i dostępu do usług ochrony zdrowia

Anna Papież, Maria Dorota Kwika

Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Akademia Zamojska w Zamościu

Wprowadzenie. Osoby w wieku starszym stanowią bardzo liczną grupę wśród świadczeniobiorców. Z danych demograficznych wynika, że odsetek osób przekraczających próg biologicznej starości zarówno na świecie, jak i w Polsce, jest coraz wyższy. Zmiana struktury chorobowości i zaawansowany wiek zwiększają zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne.

Cel. Celem badań była próba dokonania oceny samodzielności seniorów, biorąc pod uwagę problem wielochorobowości i dostępu do usług ochrony zdrowia.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 303 pacjentów powyżej 60. roku życia w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety. Do oceny sprawności funkcjonalnej osoby starszej użyto skali Katza (ADL – Activites of Daily Living) oraz skali Lawtona (iADL – Instrumental Activites of Daily Living).

Wyniki. Blisko 2/3 badanych seniorów z wielochorobowością jest w pełni lub prawie samodzielnych. 57,4% osób starszych ma problemy z układem krążenia. Liczba specjalistów, z których korzystają seniorzy po 60. roku życia wzrasta o blisko 7% do lat poprzednich. Osoby badane deklarowały poczucie pełnej samodzielności w 83,9% przypadkach.

Wnioski. Wielochorobowość nie wpływa w istotny sposób na samodzielność seniorów, a wiodącym problemem zdrowotnym są choroby układu krążenia. Liczba chorób w znaczący sposób koreluje z ilością przyjmowanych leków. Większość seniorów uważa się za osoby samodzielne.

Słowa kluczowe: osoba starsza, sprawność funkcjonalna, wielochorobowość, skala Katza, skala Lawtona.

Procedury pielęgniarskie i ich przestrzeganie w Szpitalu Powiatowym w Sędziszowie Małopolskim w obliczu pandemii SARS-CoV-2 w przebiegu COVID-19

Klaudia Skóra¹ Katarzyna Piasek², Irena Puszkarz², Damian Strojny²

¹*Szpital Powiatowy w Sędziszowie Małopolskim, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej*

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

Wprowadzenie: Procedury w pielęgniarstwie zyskują coraz większe uznanie grupy zawodowej, w której są pielęgniarki i pielęgniarze. Ważne jest, aby ta grupa zawodowa rozumiała pojęcia procedury i standardu. W warunkach pandemii SARS-CoV-2 w przebiegu COVID-19 w Polsce i na świecie realizacja opieki pielęgniarskiej wymaga podejmowania działań, które są odpowiedzialne, a podejmowane decyzje oparte na profesjonalizmie zawodowym oraz oparte na standardach etyki pielęgniarskiej.

Cel: Celem pracy i badań była ocena przestrzegania procedur, analiza czynników wpływających na niestosowanie się do tych procedur, a także zbadanie wiedzy dotyczącej postępowania w trakcie kontaktu i po kontakcie z pacjentem, jak i również bezpieczeństwo personelu mającego kontakt z podejrzanym lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2.

Materiał i metoda: Badaniami objęty został personel medyczny Szpitala Powiatowego w Sędziszowie Małopolskim. Wśród personelu medycznego były głównie Pielęgniarki i Pielęgniarze zatrudnieni na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu lub umowę zlecenie. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki wywiadu oraz metodę analizy dokumentów, która pozwała na uporządkowanie i interpretację treści pod względem celu badawczego.

Wyniki: Jak wykazały badania, pielęgniarki i pielęgniarze w większej liczbie procentowej wykazywali zniechęcenie (47,4%), ale mimo wszystko mobilizację (42,9%) oraz to, że lubili brać udział w trudnych dla nich sytuacjach (37,0%). Znaczna większość (60 osób - 39,0%) poprzez poprawną znajomość procedur i ich zastosowanie miała poczucie bezpieczeństwa w zakładzie pracy podczas opieki nad pacjentem zakażonym czy podejrzanym o zakażenie.

Wnioski: Podsumowując wyniki badań należy uznać, iż pielęgniarki i pielęgniarze przestrzegli procedur pielęgniarskich Szpitala Powiatowego w Sędziszowie Małopolskim,

mimo częstej frustracji i niezadowolenia. Można również uznać, że okres pandemii COVID-19 spowodował, że pielęgniarki chętniej mobilizowały się do pracy przeciw zakażeniom, a sam fakt, że są to warunki nadzwyczajne i ciężkie, powoduje u nich zadowolenie ze względu na nowe doświadczenia. Istotną rolę odgrywał też fakt, że część pielęgniarek i pielęgniarzy czuła się bezradna podczas stosowania procedur.

Słowa kluczowe: procedury pielęgniarstwa, pandemia COVID-19, SARS-CoV-2.

Ocena wpływu endoprotezoplastyki stawów kończyn dolnych na stan funkcjonalny pacjenta

Anna Nowicka, Agnieszka Próchno, Weronika Misztal

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Fizjoterapii Klinicznej

Opiekunowie: mgr Dorota Staniak, dr hab. n. med. Alicja Wójcik-Zaluska – prof. UM

Wprowadzenie: Choroba zwyrodnieniowa stawów jest wynikiem uszkodzenia chrząstki stawowej oraz innych struktur stawu i jest jedną z głównych przyczyn dolegliwości bólowych w społeczeństwie. Najczęściej dotyka ona osób powyżej 50. roku życia i oprócz bólu powoduje sztywność stawów oraz ograniczenie ruchomości. Artrozy obecnie leczone są poprzez fizjoterapię, farmakoterapię, a w zaawansowanych przypadkach stosowane jest leczenie operacyjne.

Cel pracy: Ocena funkcjonalna pacjentów przed i po endoprotezoplastyce stawów kończyn dolnych.

Materiał i metody: 24 pacjentów podzielonych na dwie równe grupy: grupa I - pacjenci poddani endoprotezoplastyce stawu kolanowego, grupa II – pacjenci poddani endoprotezoplastyce stawu biodrowego. W badaniu wykorzystano skalę: bólu VAS, Tinetti, WOMAC oraz dokonano analizy obciążenia kończyn dolnych za pomocą urządzenia DIERS formetric III 4 D. Badanie zostało wykonane trzykrotnie: przed zabiegiem operacyjnym, w 8-10 dobie po zabiegu oraz miesiąc po wypisie ze szpitala.

Wyniki: W obu grupach średni wynik w skali VAS zmniejszył się już przy wypisie, natomiast miesiąc po zabiegu pacjenci wskazywali na znaczne zniesienie dolegliwości bólowych. Przeprowadzone badania oceny ryzyka upadków mierzone skalą Tinetti wykazały istotne zmiany w obu grupach. Największe ryzyko upadków pojawiło się w czasie wypisu pacjentów ze szpitala, natomiast badanie wykonane po miesiącu wykazało istotne zmniejszenie ryzyka. Pomiary kwestionariuszem WOMAC wykazały około dwukrotny wzrost sprawności badanych w miesiąc po wypisie w stosunku do okresu sprzed zabiegu operacyjnego.

Badanie urządzeniem DIERS formetric III 4 D wykazało jedyną statystycznie istotną różnicę pomiędzy grupami w zmiennej *średni nacisk* (strona prawa), dla której wielkości

uzyskane dla grupy I były znacząco niższe w porównaniu do tych uzyskanych dla grupy II w każdym etapie badania.

Wnioski: Po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego jednoznacznie poprawił się stan funkcjonalny pacjentów, zmniejszyły się dolegliwości bólowe oraz ryzyko upadku.

Słowa kluczowe: endoprotezoplastyka, choroba zwyrodnieniowa stawów.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką leczoną operacyjnie z powodu dwupłatkowej zastawki aortalnej i tętniaka aorty wstępującej

Monika Barlewicz, Małgorzata Cichońska

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych

Wydział Nauk o Zdrowiu, kierunek: Pielęgniarstwo

Wstęp: Pacjenci z zastawką dwupłatkową BAV po zdiagnozowaniu nie są zazwyczaj kwalifikowani do zabiegu chirurgicznego. Pozostają pod kontrolą specjalistów, żyjąc niekiedy wiele lat z widmem czekającej ich w przyszłości operacji. Codziennie muszą zmagać się ze świadomością, że ich stan może pogorszyć się na tyle, że w konsekwencji zabieg implantacji zastawki stanie się faktem.

Cel pracy: Ukazanie problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych u pacjentki po implantacji zastawki mechanicznej i protezy naczyniowej w związku ze zdiagnozowaną zastawką dwupłatkową wraz z tętniakiem aorty wstępującej. Szczególną uwagę poświęcam w niej na wpływ dolegliwości bólowych na poziom lęku w okresie pooperacyjnym.

Materiał i metoda: Niniejsza praca została zrealizowana metodą studium indywidualnego przypadku, w którym materiał badawczy zgromadzono techniką analizy dokumentacji medycznej pacjentki, obserwacją pielęgniarską pacjentki, dokonując jednocześnie pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, tętna, temperatury oraz liczby oddechów. Przeprowadzono wywiad z pacjentką dotyczący jej samopoczucia w okresie pooperacyjnym. Materiały do pracy pozyskano wykorzystując narzędzia badawcze w postaci skali VAS, do pomiaru dolegliwości bólowych. Kwestionariusz STAX-1 posłużył do oceny nasilenia lęku odczuwanego przez pacjentkę.

Wyniki: Głównym problemem opiekuńczo-pielęgnacyjnym po zbiegu implantacji mechanicznej zastawki jest lęk o życie potęgowany silnym bólem klatki piersiowej związanym z techniką przecięcia mostka w operacji metodą Bentalla. Podejmowane działania pielęgnacyjno-opiekuńcze powinny być ukierunkowane na udzielenie pomocy pacjentce we wszystkich czynnościach pielęgnacyjnych, wynikających z deficytu samoopieki po przebytych zabiegach implantacji zastawki mechanicznej aorty. Bardzo ważne dla pacjentki jest udzielenie wsparcia, rozmowa oraz próba zrozumienia trudności, z jakimi zmagają się w trakcie

hospitalizacji. Odczuwany przez pacjentkę ból klatki piersiowej, którego oceny dokonywano w skali VAS, wpływał na poziom lęku o życie i zdrowie mierzonego przy pomocy kwestionariusza STAI-X-1 i był do niego wprost proporcjonalny.

Słowa kluczowe: BAV, metoda Bentalla, ból, lęk.

Rola dietetyka w leczeniu cukrzycy typu I

Karol Majewski

Studenckie Koło Naukowe Menadżer przy Zakładzie Opieki Holistycznej i Zarządzania

w Pielęgniarstwie, WNoZ, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie

Wprowadzenie: Cukrzyca typu I to choroba o podłożu autoimmunologicznym, spowodowana prawie całkowitym zniszczeniem komórek β trzustki produkujących insulinę przez przeciwciała. Cukrzyca typu I dotyczy głównie dzieci i osób młodych (<30. r.ż.). Obecnie nie ma żadnej skutecznej i wprowadzonej do praktyki klinicznej metody zapobiegania cukrzycy typu I ani w populacji ogólnej, ani u osób z grup ryzyka. Ważne są działania zapobiegające jej negatywnym następstwom.

Cel: Celem badań było ukazanie roli dietetyka w leczeniu cukrzycy typu I.

Podstawowe założenia: Opiekę nad pacjentami z cukrzycą typu I powinien zapewnić wielodyscyplinarny zespół specjalistów, w skład którego wchodzić będzie dietetyk. Terapia żywieniowa jest niezbędnym elementem całościowego leczenia cukrzycy. Edukacja żywieniowa powinna być realizowana równolegle do farmakologicznego postępowania terapeutycznego. Zaleca się wszechstronną edukację żywieniową w momencie postawienia diagnozy z coroczną aktualizacją, prowadzoną przez doświadczonego, dyplomowanego dietetyka w celu oceny spożycia kalorii i odżywiania w odniesieniu do masy ciała oraz w celu uzyskania informacji na temat wyborów makroskładników odżywczych. Elementy, na które należy zwrócić szczególną uwagę w edukacji dietetycznej to: kontrola ilości spożywanych węglowodanów, unikanie węglowodanów prostych, ograniczenie dziennego spożycia fruktozy, zwiększenie spożycia błonnika pokarmowego. Aby zapobiec rozwinięciu powikłań, oprócz monitorowania glikemii, ważne są okresowe badania. Ich rodzaj i częstotliwość szczegółowo określają wytyczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD).

Wnioski: Edukację dotyczącą zmiany stylu odżywiania uznaje się za jeden z podstawowych elementów terapii cukrzycy. Dietetyk nadzorujący zmianę odżywiania pełni kluczową rolę w zarządzaniu stylem życia pacjenta z cukrzycą typu I, obejmującym prawidłowe odżywianie i aktywność fizyczną.

Słowa kluczowe: cukrzyca, dietetyk, żywienie, leczenie, powikłania.

Jak prosto i skutecznie ocenić stan odżywienia pacjenta?

Joanna Czarnopyś, Gabriela Kraczkowska, Maja Kowalska

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wprowadzenie: Ocena stanu odżywienia odgrywa kluczową rolę w dbaniu o zdrowie jednostki. Współczesne podejście do tego problemu obejmuje zróżnicowane metody, umożliwiające kompleksową analizę i dostosowanie planu żywieniowego do indywidualnych potrzeb pacjenta.

Cel pracy: Celem pracy jest prezentacja różnorodnych metod oceny stanu odżywienia oraz ich znaczenia w dziedzinie opieki zdrowotnej.

Podstawowe założenia: Podstawowe założenia oceny stanu odżywienia kładą nacisk na kompleksową analizę różnorodnych wskaźników, takich jak antropometria, analiza składu ciała, parametry laboratoryjne i analiza spożycia pokarmowego. Istotnym zagadnieniem jest konieczność dostosowania tych metod do unikalnych potrzeb pacjentów. Wymaga to uwzględnienia zarówno indywidualnych aspektów fizycznych, jak i psychospołecznych. Kluczowe jest interdyscyplinarne podejście, gdzie współpraca lekarzy, dietetyków i psychologów stanowi podstawę efektywnego monitorowania i poprawy stanu odżywienia pacjentów.

Podsumowanie: W pracy przedstawiono zasadnicze aspekty różnych metod oceny stanu odżywienia, podkreślając ich znaczenie w diagnostyce, monitorowaniu i interwencji w obszarze żywienia.

Słowa kluczowe: ocena stanu odżywienia, wywiad żywieniowy, antropometria, białka wskaźnikowe, badania czynnościowe.

Czynniki ryzyka hospitalizacji związanej z pandemią SARS CoV-2 w poszczególnych jej falach

Karolina Miś¹, Patrycja Przebieradło¹, Sylwia Nykiel¹, Elżbieta Krudysz¹,
Izabela Sałacińska², Paweł Więch²

*¹Studenckie Koło Naukowe Medycyny w Stanach Nagłych, Instytut Nauk o Zdrowiu
Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

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

Wprowadzenie: Pod koniec 2019 roku w Chinach pojawił się wirus, który wywołał epidemię zapalenia płuc o niespotykanej dotąd etiologii. Naukowcy odkryli, że jest to nowy rodzaj koronawirusa, który ze względu na swoją budowę otrzymał nazwę SARS-CoV-2 i przyczynił się do pojawienia się choroby - COVID-19. Wirus przyczynił się do wzrostu śmiertelności, zwłaszcza wśród osób po 60. roku życia. Zaczęto zauważać zależności między czynnikami genetycznym, chorobami współistniejącymi, wiekiem i płcią, a przebiegiem choroby.

Cel pracy: Zbadanie czynników ryzyka hospitalizacji związanych z pandemią SARS-CoV-2 w poszczególnych jej falach.

Materiał i metody: Zastosowano metodę retrospektywnej analizy dokumentów 100 pacjentów z rozpoznaniem wirusa COVID-19. Podczas analizy dokumentacji wzięto pod uwagę m.in. wiek, płeć, choroby współistniejące, objawy COVID-19, fale pandemii.

Wyniki: Duszność występowała u 78%, natomiast osłabienie u 53% badanych. Czynniki ryzyka hospitalizacji u pacjentów z COVID-19 były: choroby współistniejące (87%), z czego najczęściej występowało nadciśnienie tętnicze (47%) oraz cukrzyca (27%); a także inne czynniki takie jak: nadwaga (67%) czy płeć męska (59%).

Wnioski: Duszność i osłabienie były najczęstszymi objawami u pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19. Czynniki takie jak wiek powyżej 60. r.ż., płeć męska oraz choroby współistniejące miały istotny wpływ na przebieg choroby u pacjentów w czasie każdej fali pandemii.

Słowa kluczowe: COVID-19, czynniki ryzyka.

Satysfakcja, pewność siebie oraz poczucie własnej wartości studentów w procesie dydaktycznym realizowanym w centrum symulacji medycznej

Sylwia Nykiel, Patrycja Przebieradło, Karolina Miś, Paulina Maruszak,
Izabela Sałacińska, Paweł Więch

SKN Medycyny w stanach nagłych, Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie: W ostatnich latach edukacja kierunków medycznych została zrewolucjonizowana poprzez wprowadzenie symulacji medycznej. Dzięki temu studenci mają dostęp do nauki w centrach symulacji medycznej, które umożliwiają doskonalenie umiejętności oraz podnoszenie pewności siebie studentów w przyjaznych i komfortowych warunkach.

Cel: Celem podjętych badań była analiza satysfakcji, pewności siebie oraz poczucia własnej wartości w procesie dydaktycznym realizowanym w centrum symulacji medycznej.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 100 studentów pielęgniarstwa, biorących udział w zajęciach w Centrum Symulacji Medycznej w Rzeszowie. W pracy wykorzystano kwestionariusz oceny satysfakcji i pewności siebie studenta w procesie uczenia się „SSCL” oraz skali samooceny SES M. Rosenberga w polskiej adaptacji.

Wyniki: Badania własne wykazały, że w badanej grupie samoocena była na poziomie 28,07 pkt. na 40. Satysfakcję studentów oceniono na 3,76 pkt., natomiast pewność siebie w procesie uczenia się oceniono na poziomie 3,83 pkt. w skali od 1 do 5 pkt.

Wnioski: Satysfakcja z życia i pewność siebie studentów pielęgniarstwa były na średnim poziomie, niezależnie od płci, wieku czy miejsca zamieszkania. Zdaniem studentów, metody i techniki nauczania w centrum symulacji medycznej pomagały w procesie uczenia się. Zadowolenie i pewność siebie w życiu codziennym nie przełożyły się na satysfakcję i pewność siebie w procesie uczenia się.

Słowa kluczowe: centrum symulacji medycznej, studenci, satysfakcja

Terapia zajęciowa i rehabilitacja w prewencji i leczeniu osteoporozy

Sylwia Nykiel

Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie: Osteoporoza to choroba powodująca bezbolesne pogarszanie się stanu układu kostnego, które w konsekwencji prowadzi do destrukcji masy kostnej i stopniowo narastającej niepełnosprawności. Poza farmakoterapią istotnymi elementami opieki nad chorym są terapia zajęciowa i rehabilitacja, które poprawiają stan zdrowia pacjenta, jak również jakość jego życia.

Cel: Celem tej pracy jest przegląd badań oceniających wpływ aktywności fizycznej na profilaktykę osteoporozy oraz przybliżenie tematyki roli terapii zajęciowej oraz rehabilitacji w prewencji ubytków masy kostnej i złamań w osteoporozie.

Materiał i metoda: Analizie poddano prace, w których oceniano wpływ ćwiczeń aerobowych, oporowych, powtarzalne wyprosty pleców, zginanie nóg z obciążeniem oraz codzienną aktywność fizyczną. Dane porównywano przy pomocy wskaźnika WMD oraz BMD.

Wyniki:

- 1) Aerobik: Analizowane wyniki wykazały istotny wpływ ćwiczeń aerobowych na kręgosłup i kości nadgarstka.
- 2) Ćwiczenia oporowe: Wyniki wykazały, że wystąpił statystycznie istotny wpływ na BMD kręgosłupa i brak znaczącego wpływu WMD biodra oraz nadgarstka.
- 3) Chodzenie i ADL (Activities of Daily Living): Wyniki metaanalizy pokazały, że ten rodzaj ćwiczeń skutecznie podnosił WMD i BMR w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Wyniki te były statystycznie istotne ($P < 0,05$).

Wnioski:

- 1) Aerobik, ćwiczenia z obciążeniem i ćwiczenia oporowe powinny być uwzględniane w holistycznej terapii osteoporozy, szczególnie w prewencji złamań kręgosłupa i kości nadgarstka.
- 2) Chodzenie i codzienna aktywność fizyczna powinny być wdrożone w celu prewencji złamań kości udowej.

Słowa kluczowe: rehabilitacja, osteoporoza, aktywność fizyczna.

Rehabilitacja z wykorzystaniem egzoszkieleatów

Sylwia Nykiel

Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Wprowadzenie: Trening z wykorzystaniem egzoszkieleatów pojawia się jako nowatorskie rozwiązanie wspierające terapeutów w ich staraniach o powrót pacjenta do sprawności. Zapewniają wysoką intensywność, powtarzalność i specyficzne podejście do użytkownika, dzięki czemu wspomagają proces odzyskiwania funkcji motorycznych.

Cel: Celem tego przeglądu jest podsumowanie badań dotyczących skuteczności terapii z użyciem różnych urządzeń robotycznych i ich potencjału w rehabilitacji, w porównaniu z innymi rodzajami terapii oraz przybliżenie tematyki zastosowania robotów bionicznych w rehabilitacji.

Materiał i metoda: Praca podsumowuje aktualny stan badań dotyczących zastosowania urządzeń robotycznych za pomocą analizy prac naukowych. Wybrane prace miały charakter metaanaliz gromadzących wyniki badań na temat zastosowania egzoszkieleatów w rehabilitacji ogółem (1 praca) oraz rehabilitacji poudarowej (2 prace).

Wyniki: Analizy pokazują wzrost siły mięśniowej w terapii wspomaganiej egzoszkieleatami, w porównaniu ze wszystkimi innymi rodzajami rehabilitacji. Wykazano, że zastosowanie urządzeń robotycznych w rehabilitacji może poprawić funkcję ramienia, zwłaszcza wśród pacjentów po udarze. Natomiast nie wykazano żadnych znaczących korzyści terapii z użyciem robotów bionicznych nad terapią konwencjonalną lub jakąkolwiek inną z interwencji w rehabilitacji fazy podostrej po udarze mózgu. W badaniach z wykorzystaniem egzoszkieleatów odnotowano większy compliance i odsetek osób kończących cały cykl ćwiczeniowy w porównaniu z rehabilitacją konwencjonalną.

Wnioski: Terapia z wykorzystaniem egzoszkieleatów jest korzystna dla zdrowia pacjentów, szczególnie w usprawnianiu kończyn górnych po udarze mózgu. Wiele prac zwracało uwagę na poprawę samopoczucia psychicznego oraz znacznie większe zaangażowanie pacjenta w trening z wykorzystaniem egzoszkieleatów w porównaniu do metod tradycyjnych.

Słowa kluczowe: egzoszkieleaty, rehabilitacja, udar mózgu.

**Nowe możliwości współpracy lekarzy i farmaceutów w Polsce,
w terapii pacjentów przewlekle chorych, w sytuacji wdrażania opieki koordynowanej
i opieki farmaceutycznej**

Renata Bogusz

Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie: Dążenie do jak najlepszej efektywności działania interprofesjonalnego zespołu terapeutycznego, w trosce o zdrowie i życie pacjentów przewlekle chorych, implikuje między innymi konieczność zmiany relacji pomiędzy lekarzami a farmaceutami. Tradycyjny, odseparowany model, w którym lekarz przyjmował pozycję dominującą, a farmaceuta głównie realizował jego zlecenia, należy konsekwentnie przekształcać w realną współpracę.

Cel pracy: Celem pracy jest identyfikacja nowych możliwości współpracy lekarzy i farmaceutów w Polsce, w terapii pacjentów przewlekle chorych, w sytuacji wdrażania opieki koordynowanej i opieki farmaceutycznej.

Podstawowe założenia: W zasadniczej części pracy przyjęto, że proces wdrażania opieki koordynowanej w sektorze POZ oraz opieki farmaceutycznej, pozwoli odpowiednio wykorzystać potencjał farmaceutów oraz umożliwi poszerzenie i zintegrowanie dotychczasowych form współpracy pomiędzy lekarzami i farmaceutami. Uzasadniono konieczność zaangażowania farmaceutów w realizację opieki koordynowanej, w sytuacji pacjentów leczonych z powodu każdej z jednostek chorobowych, ustawowo wskazanych do koordynacji działań medycznych. Następnie przedstawiono elementy opieki farmaceutycznej (np. konsultacje farmaceutyczne, przegląd lekowy, badania diagnostyczne), w realizacji których farmaceuta, ustawowo określony w kategoriach samodzielnego pracownika medycznego, zyskał nowe możliwości wspierania pacjenta i prowadzącego go lekarza. Zaakcentowano, że farmaceuta, realizując opiekę farmaceutyczną samodzielnie, ale we współpracy z pacjentem i prowadzącym go lekarzem, ma możliwość monitorowania przebiegu farmakoterapii, aby oceniać jej skuteczność i zapewniać bezpieczeństwo jej stosowania oraz identyfikować, analizować i rozwiązywać problemy lekowe.

Podsumowanie: Włączenie farmaceuty realizującego opiekę farmaceutyczną w proces opieki koordynowanej, może stanowić bardzo istotną pomoc dla lekarza, przynosząc znaczące korzyści w dbałości o zdrowie chorych, szczególnie w starszym wieku i/lub leczonych z powodu chorób przewlekłych.

Słowa kluczowe: lekarze, farmaceuci, przewlekle chorzy, opieka farmaceutyczna, opieka koordynowana.

Niedokrwistość jako stan zagrożenia życia w praktyce ratownika medycznego

Rafał Staszczak

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wprowadzenie: Niedokrwistość jest to stan patologiczny, charakteryzujący się zmniejszeniem liczby krwinek czerwonych, stężenia hemoglobiny oraz hematokrytu we krwi krążącej poniżej fizjologicznych zakresów zależnych od płci oraz wieku. W konsekwencji dochodzi do hipoksji tkanek, która stanowi zagrożenie dla zdrowia, a niektórych przypadkach również dla życia pacjenta.

Cel pracy: Celem pracy jest prezentacja niedokrwistości jako stanu zagrożenia życia, ze szczególnym uwzględnieniem zasad postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w opiece przedszpitalnej oraz wczesnoszpitalnej.

Referat przygotowano z wykorzystaniem metody krytycznego przeglądu literatury i słów kluczowych: niedokrwistość, anemia, hipoksja oraz ich angielskich odpowiedników.

Podstawowe założenia: Przyczyną niedokrwistości jest utrata erytrocytów w wyniku krwawienia lub hemolizy, albo nieprawidłowości ich wytwarzania w szpiku kostnym. Wyróżniamy niedokrwistość łagodną, umiarkowaną, ciężką oraz zagrażającą życiu, kiedy to stężenie hemoglobiny wynosi poniżej 6,5 g/dl. Aktualne badania wskazują, że niedokrwistość jest niezależnym czynnikiem ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego, a jej nasilenie koreluje z zaawansowaniem przewlekłej niewydolności serca, częstością występowania zaburzeń rytmu oraz wyższą śmiertelnością.

Podsumowanie: Niedokrwistość może stanowić zagrożenie życia pacjentów, szczególnie osób starszych czy obciążonych chorobami przewlekłymi. Działania zespołu ratownictwa medycznego oraz personelu SOR powinny skupiać się na przeprowadzeniu dokładnego badania pacjenta, zwróceniu uwagi na specyficzne objawy niedokrwistości oraz wdrożeniu wstępnego leczenia. Kluczowe jest sprawne działanie oraz współpraca pomiędzy członkami zespołu diagnostyczno-terapeutycznego.

Słowa kluczowe: niedokrwistość, anemia, niedotlenienie tkanek, stan nagły, postępowanie ratownicze.

Cięcie cesarskie skoncentrowane na kobiecie – przegląd doniesień

Amelia Grzybowska¹, Natalia Olszewska¹, Damian Pelc¹, Karolina Pikur¹,
Aleksandra Pawłowska¹, Kamila Krasucka¹, Mikołaj Mazur¹,
Michał Machul², Magdalena Dziurka²

¹ *Studenckie Koło Naukowe Historyków i Etyków Pielęgniarstwa i Położnictwa przy Wydziale Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

Opiekunowie pracy: mgr Michał Machul, mgr Magdalena Dziurka

Wprowadzenie: W Polsce i na świecie stale wzrasta odsetek porodów ukończonych cięciem cesarskim. Coraz częściej można spotkać się z doniesieniami na temat cięcia cesarskiego skoncentrowanego na kobiecie tzw. „naturalnego” podejścia do cięcia cesarskiego (z ang. *natural caesarean section, gentle caesarean section*) czy też cięcia cesarskiego z asystą matki (z ang. *Maternal Assisted Caesarean - MAC*), podczas którego rodzice dziecka mogą zostać włączeni w jego przebieg.

Cel: Ukazanie trendów w opiece okołoporodowej w odniesieniu do „naturalnego” cięcia cesarskiego oraz cięcia cesarskiego z asystą matki.

Podstawowe założenia: Wykonano niesystematyczny przegląd piśmiennictwa w bazach danych: Medline, PubMed, CINAHL Ultimate, Scopus w grudniu 2023 roku. Przeprowadzono również ręczne wyszukiwanie w celu zidentyfikowania wiarygodnych źródeł (stron internetowych i raportów stowarzyszeń położnych, dokumentów prawnych, polityk rządowych i stron internetowych, standardów położnictwa) związanych z cięciem cesarskim skoncentrowanym na kobiecie i dziecku. Użyto kombinacji słów kluczowych: poród, cięcie cesarskie, cięcie cesarskie z asystą matki, naturalne cięcie cesarskie.

Podsumowanie: Cięcie cesarskie z asystą matki jest nowym i stosunkowo rzadko stosowanym sposobem ukończenia ciąży na świecie. Podejmowane działania w odniesieniu do cięcia cesarskiego skoncentrowanego na kobiecie służą poprawie doświadczeń związanych z porodem. Umożliwienie wczesnego kontaktu skóra-do-skóry z noworodkiem bezpośrednio po jego wydobyciu, unikanie rozdzielania matki z noworodkiem niesie udokumentowane korzyści zarówno dla zdrowia kobiety, jak i noworodka.

Słowa kluczowe: cięcie cesarskie, cięcie cesarskie skoncentrowane na kobiecie, poród.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z cukrzycą. Studium przypadku

Małgorzata Śmigiełska

Warszawska Akademia Medyczna, Warszawa

Wprowadzenie: Cukrzyca jest definiowana jako zespół zaburzeń metabolicznych spowodowany nieprawidłową gospodarką węglowodanową organizmu, przyczyniający się do zaburzeń funkcjonowania narządów (oczu, nerek, serca) oraz układów (nerwowego i naczyń krwionośnych). W opiece nad pacjentem chorującym na cukrzycę wymagane jest pełne zaangażowania i holistyczne podejście do wszystkich dolegliwości, z jakimi dany pacjent boryka się na co dzień.

Cel pracy: Postawienie problemów pielęgnacyjnych oraz zaplanowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentką chorą na cukrzycę typu 2.

Podstawowe założenia: Dokonanie identyfikacji problemów i deficytów pacjenta poprzez przeprowadzanie badania podmiotowego, przedmiotowego, obserwację i analizę dokumentacji medycznej.

Podsumowanie: Chorobę może poprzedzać insulinooporność, jednak niezwykle duży wpływ na jej rozwój ma dieta oraz stopień aktywności fizycznej chorego. Podstawowym badaniem, dzięki któremu można rozpocząć proces diagnostyki, jest badanie poziomu stężenia glukozy, które wykonuje się na czczo. Proces leczenia cukrzycy opiera się głównie na leczeniu farmakologicznym, w którym wykorzystuje się leki hipoglikemizujące, antyhipoglikemiczne, hamujące oraz insulinoterapię. Poza tym niezwykle istotną rolę w leczeniu odgrywa odpowiednia dieta i aktywność fizyczna. Głównymi zadaniami pielęgniarki opiekującej się pacjentem chorującym na cukrzycę typu II są: kontrola stężenia poziomu glukozy we krwi oraz innych parametrów życiowych, zadbanie o komfort psychiczny pacjenta, w tym edukacja z zakresu samodzielnego monitorowania poziomu cukru we krwi, aplikacji insuliny czy obserwowania zmian skórnych i świadomość wystąpienia takich powikłań jak np. stopa cukrzycowa.

Słowa kluczowe: cukrzyca, cukrzyca typu I, cukrzyca typu II, hiperglikemia, hipoglikemia, kwasica ketonowa, kwasica mleczanowa, pielęgniarstwo diabetologiczne, plan pielęgnowania, studium przypadku.

Nadciśnienie tętnicze jako choroba cywilizacyjna XXI wieku

Monika Samulak¹ Amelia Pilipczuk¹

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

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

Opiekun pracy: dr. n. o zdr. Aneta Kościółek², dr n. med. Agnieszka Sadurska²

Wstęp: Nadciśnienie tętnicze jest bardzo częstą chorobą cywilizacyjną czyli taką, która występuje w krajach i społeczeństwach wysoko rozwiniętych. Choroba jest o tyle podstępna, że przez dłuższy czas może nie dawać żadnych niepokojących objawów, przez co rozwija się „po cichu” i pozostaje nieleczona.

Materiał i metody: Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej nadciśnienia tętniczego opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2017 – 2022). Przeszukano bazy danych takie jak: PubMed, Google Scholar, posługując się słowami kluczowymi, w języku polskim: nadciśnienie tętnicze.

Cel pracy: Przedstawienie nadciśnienia tętniczego jako choroby cywilizacyjnej.

Wyniki: Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że aż 10 mln dorosłych Polaków ma nadciśnienie tętnicze. Nielezione nadciśnienie tętnicze może prowadzić między innymi do udarów, choroby niedokrwiennej serca, niewydolności serca i niewydolności nerek. Z najnowszego opracowania Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że nadciśnienie tętnicze dotyczy niemal co trzeciego dorosłego Polaka. W obecnych czasach nadciśnienie jest kwalifikowane jako choroba cywilizacyjna.

Wnioski: Niestety, ok. 46% chorych nie wie, że ma nadciśnienie. Dopiero badania okresowe lub nagła wizyta u lekarza uświadamia ich o potrzebie podjęcia leczenia. W Polsce podwyższone ciśnienie krwi ma co trzeci dorosły. Skutki nadciśnienia to przede wszystkim zwiększone ryzyko zawału serca i udaru mózgu. Jego przyczyną mogą być geny, otyłość, stres, nieprawidłowa dieta i styl życia.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, choroba.

Odleżyny jako problem starzejącego się społeczeństwa

Monika Samulak¹, Amelia Pilipczuk¹

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

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

Opiekun pracy: dr. n. o zdr. Aneta Kościołek², dr n. med. Lilla Walas²

Wprowadzenie: Odleżyna jest niczym innym jak ograniczoną martwicą tkanek, która powstała w wyniku zaburzeń ukrwienia spowodowanych długotrwałym lub powtarzającym się uciskiem wywieranym na ciało chorego, a w wyniku tego na naczynia żyłne oraz tętnicze.

Cel pracy. Przedstawienie odleżyn jako problemu starzejącego się społeczeństwa.

Materiał i metody: Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej nadciśnienia tętniczego opublikowanej w okresie pięciu ostatnich lat (2017 – 2022). Przeszukano bazy danych takie jak: PubMed, Scopus, Google Scholar, posługując się słowami kluczowymi, w języku polskim; odleżyny.

Wyniki: W starszym wieku występują liczne czynniki ryzyka odleżyn, co wymaga aktywnej oceny i diagnostyki z wykorzystaniem metod całościowej oceny geriatrycznej. Badania epidemiologiczne mówią o bardzo zróżnicowanym poziomie występowania odleżyn w różnych typach opieki nad chorym. I tak w opiece domowej odleżyny mogą pojawiać się u 0-29% chorych, w opiece długoterminowej u 2,3-28% chorych, a w opiece krótkoterminowej u 10-18%. Co ciekawe, na oddziałach intensywnej terapii do odleżyn dochodzi u 8-40% chorych. Ten podwyższony odsetek chorych tłumaczony jest zwiększoną liczbą osób z zaburzeniami immunologicznymi i ze zmniejszoną odpornością organizmu.

Wnioski: Najważniejszy czynnik, który może spowodować odleżyny to długotrwałe leżenie. Leczenie odleżyn polega na odpowiednim sklasyfikowaniu rany i dobraniu prawidłowego opatrunku. Pielęgniarka sprawująca opiekę nad pacjentem z odleżynami powinna wykazywać się cierpliwością, empatią oraz podejmować skuteczne działania na rzecz poprawy codziennego funkcjonowania pacjenta.

Słowa kluczowe: odleżyny, starość, społeczeństwo.

Dostępność opieki interprofesjonalnej w różnych regionach

Michał Broszkiewicz, Klaudia Wojciechowska

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Dostępność opieki interprofesjonalnej w różnych regionach ma istotne znaczenie dla zapewnienia równości szans w otrzymywaniu kompleksowej opieki zdrowotnej. W tej pracy przeglądowej analizujemy zróżnicowanie dostępności opieki interprofesjonalnej w kontekście geograficznym, demograficznym oraz infrastrukturalnym.

Cel Pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie czynników wpływających na dostępność opieki interprofesjonalnej w różnych regionach. Przyglądamy się różnym modelom organizacyjnym, barierom dostępu, inicjatywom poprawiającym równość dostępu oraz analizujemy wyzwania stojące przed systemami zdrowotnymi.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że dostępność opieki interprofesjonalnej jest związana z różnymi czynnikami, takimi jak dostępność specjalistów, infrastruktura zdrowotna, edukacja społeczności oraz polityki zdrowotne regionów. Analizujemy, jakie korzyści niesie ze sobą zwiększona dostępność opieki interprofesjonalnej dla różnych grup społecznych.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają, że dostępność opieki interprofesjonalnej w różnych regionach jest zróżnicowana i zależy od wielu czynników. Praca ta ma na celu dostarczenie spojrzenia na bieżące wyzwania związane z dostępnością opieki interprofesjonalnej oraz inspirację dla decydentów, dążących do równego dostępu do kompleksowej opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: Dostępność opieki zdrowotnej, opieka interprofesjonalna, nierówności zdrowotne, geograficzne zróżnicowanie, bariery dostępu, równość szans.

Rola technologii telemedycznych w zespole interprofesjonalnym

Michał Broszkiewicz, Klaudia Wojciechowska

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Technologie telemedyczne odgrywają istotną rolę w doskonaleniu zespołowej opieki zdrowotnej, umożliwiając efektywną komunikację i współpracę między różnymi specjalistami. W tej pracy przeglądowej analizujemy znaczenie technologii telemedycznych w kontekście zespołowej opieki zdrowotnej, zwracając uwagę na ich wpływ na komunikację, diagnostykę, monitorowanie pacjentów oraz koordynację działań zespołowych.

Cel Pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie roli technologii telemedycznych w zespole interprofesjonalnym. Przyglądamy się różnym aspektom zastosowania telemedycyny, analizując korzyści dla pacjentów, efektywność pracy zespołowej oraz wyzwania związane z implementacją nowych technologii.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że technologie telemedyczne mogą poprawić dostępność do opieki zdrowotnej, usprawnić komunikację między specjalistami, umożliwić monitorowanie pacjentów na odległość oraz zwiększyć efektywność diagnostyki. Analizujemy, jakie są kluczowe czynniki sukcesu przy wdrażaniu technologii telemedycznych w zespole interprofesjonalnym.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają, że technologie telemedyczne stanowią istotny element wspierający zespołową opiekę zdrowotną. Praca ta ma na celu dostarczenie wglądu w potencjał i wyzwania związane z wykorzystaniem telemedycyny w zespole interprofesjonalnym oraz dostarczenie praktycznych wskazówek dla profesjonalistów zdrowia i decydentów.

Słowa kluczowe: Technologie telemedyczne, zespół interprofesjonalny, komunikacja zdalna, monitorowanie pacjentów, efektywność opieki zdrowotnej, innowacje w opiece zdrowotnej.

Skuteczne strategie komunikacyjne w zespole interprofesjonalnym

Michał Broszkiewicz, Klaudia Wojciechowska

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Skuteczna komunikacja w zespole interprofesjonalnym jest kluczowym elementem osiągania celów opieki zdrowotnej. W tej pracy przeglądowej analizujemy różne strategie komunikacyjne, które mogą być zastosowane w zespole interprofesjonalnym, mające na celu poprawę współpracy, zrozumienia i efektywności działań.

Cel Pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie skutecznych strategii komunikacyjnych w zespole interprofesjonalnym oraz analiza wpływu tych strategii na koordynację działań, redukcję błędów komunikacyjnych oraz poprawę satysfakcji zespołu i pacjentów. Przyglądamy się różnym aspektom, takim jak otwarta komunikacja, klarowność informacji, szkolenia komunikacyjne oraz wyzwania związane z komunikacją w zespole interprofesjonalnym.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że skuteczne strategie komunikacyjne obejmują jasne określenie ról i obowiązków, budowanie zaufania, otwarte dialogi oraz wykorzystanie narzędzi wspomagających komunikację. Analizujemy, jakie są kluczowe kompetencje komunikacyjne dla profesjonalistów zdrowia pracujących w zespole interprofesjonalnym oraz jakie korzyści mogą wynikać z doskonalenia umiejętności komunikacyjnych.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają, że skuteczne strategie komunikacyjne są kluczowe dla efektywnej pracy zespołu interprofesjonalnego. Praca ta ma na celu dostarczenie wglądu w kluczowe elementy skutecznej komunikacji oraz dostarczenie praktycznych wskazówek dla decydentów, liderów zdrowia oraz profesjonalistów medycznych.

Słowa kluczowe: Komunikacja zespołowa, strategie komunikacyjne, zespół interprofesjonalny, otwarta komunikacja, koordynacja działań, szkolenia komunikacyjne.

Zarządzanie czasem i zasobami w interprofesjonalnej opiece zdrowotnej

Michał Broszkiewicz, Klaudia Wojciechowska

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Zarządzanie czasem i zasobami w interprofesjonalnej opiece zdrowotnej stanowi kluczowy aspekt efektywności, jakości opieki oraz satysfakcji pracowników. W tej pracy przeglądowej analizujemy znaczenie skutecznego zarządzania czasem i zasobami, skupiając się na strategiach, narzędziach oraz wyzwaniach w kontekście zespołowej współpracy.

Cel Pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie kluczowych elementów zarządzania czasem i zasobami w interprofesjonalnej opiece zdrowotnej. Przyglądamy się różnym aspektom, takim jak planowanie zadań, alokacja zasobów, komunikacja oraz strategie doskonalenia procesów zarządczych.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że efektywne zarządzanie czasem i zasobami jest kluczowe dla osiągnięcia celów interprofesjonalnej opieki zdrowotnej, minimalizując konflikty, poprawiając komunikację oraz optymalizując wykorzystanie umiejętności specjalistów. Analizujemy, jakie wyzwania niesie ze sobą zarządzanie interdyscyplinarne oraz jakie są korzyści dla pacjentów i pracowników zdrowia.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają istotną rolę zarządzania czasem i zasobami w kontekście interprofesjonalnej opieki zdrowotnej. Praca ta ma na celu dostarczenie praktycznych wskazówek dla liderów zespołów opieki zdrowotnej oraz decydentów w celu usprawnienia procesów zarządczych i poprawy jakości opieki.

Słowa kluczowe: Zarządzanie czasem, zarządzanie zasobami, interprofesjonalna opieka zdrowotna, planowanie zadań, komunikacja zespołowa, efektywność opieki zdrowotnej.

Wpływ objawów zespołu napięcia przedmiesiączkowego na jakość życia kobiet

Agnieszka Pieczykolan¹, Patrycja Ciesiółka², Joanna Grzesik-Gąsior³,
Justyna Krysa¹, Beata Górka⁴

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

²*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie*

³*Zakład Położnictwa, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie*

⁴*Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Lublin*

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

Wprowadzenie: Zespół napięcia przedmiesiączkowego (ang. PMS – *premenstrual syndrome*) jest to zespół objawów psychicznych i somatycznych, które regularnie występują w fazie przedmiesiączkowej cyklu i powodują zaburzenia funkcjonowania u kobiet. PMS ustępuje samoistnie, w pierwszych dniach krwawienia. Przyczyna dolegliwości związanych z PMS nie jest jasna.

Cel pracy: Celem pracy była ocena jakości życia kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego.

Materiał i metody: Badaniami objęto 159 kobiet na terenie województwa lubelskiego. W badaniu wykorzystano: kwestionariusz WHOQOL – BREF służący do oceny jakości życia, kwestionariusz satysfakcji z życia SWLS oraz kwestionariusz wywiadu standaryzowanego.

Wyniki: Wiek różnicował jakość życia respondentek w dziedzinie somatycznej (0,010), psychologicznej (0,001), socjalnej (0,001) oraz zakresie satysfakcji z życia ($p=0,009$). Wyższą jakość życia oraz satysfakcję życia odnotowano wśród kobiet, które były mężatkami lub były w stałym związku ($p<0,05$). Badane, które miały wykształcenie wyższe, wyżej oceniały ogólną jakość swojego życia (0,020) oraz jakość życia w dziedzinie somatycznej (0,009), dziedzinie psychologicznej (0,001) oraz dziedzinie socjalnej. ($p<0,001$). Osoby aktywne zawodowo cechowały się wyższą jakością życia w dziedzinie psychologicznej ($p=0,007$), socjalnej ($p=0,010$) oraz wyższą satysfakcją z życia ($p=0,015$). Warunki materialne miały wpływ na ogólną ocenę jakości życia oraz dziedzinę somatyczną, dziedzinę psychologiczną, dziedzinę socjalną oraz dziedzinę środowiskową jakości życia ($p<0,05$).

Wnioski: Czynniki socjodemograficzne tj. wiek, stan cywilny, wykształcenie, miejsce zamieszkania i warunki socjalno-ekonomiczne, mają wpływ na jakość życia kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego.

Słowa kluczowe: zespół napięcia przedmiesiączkowego, jakość życia, satysfakcja z życia.

Etyczne aspekty pracy zespołu interprofesjonalnego

Klaudia Wojciechowska, Michał Broszkiewicz

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Praca zespołu interprofesjonalnego w opiece zdrowotnej podnosi liczne kwestie etyczne, które wpływają zarówno na profesjonalistów zdrowia, jak i pacjentów. W tej pracy przeglądowej analizujemy etyczne aspekty pracy zespołu interprofesjonalnego, zwracając uwagę na zagadnienia takie jak współpraca, komunikacja, poufność informacji oraz szacunek dla autonomii pacjenta.

Cel Pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie kluczowych aspektów etycznych związanych z pracą zespołu interprofesjonalnego w opiece zdrowotnej oraz analiza ich wpływu na jakość świadczeń i doświadczenia pacjentów. Przyglądamy się różnym kwestiom, takim jak konflikty interesów, podejmowanie decyzji etycznych w zespole oraz rola szkoleń etycznych.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że etyczne podejście w zespole interprofesjonalnym jest kluczowe dla zapewnienia sprawiedliwej, bezpiecznej i skutecznej opieki zdrowotnej. Analizujemy, jakie są wyzwania związane z etyką pracy zespołu interprofesjonalnego oraz jakie są najlepsze praktyki w radzeniu sobie z trudnościami etycznymi.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają, że skuteczna praca zespołu interprofesjonalnego wymaga uwzględnienia kwestii etycznych. Praca ta ma na celu dostarczenie wglądu w kluczowe elementy etycznej pracy zespołu interprofesjonalnego oraz dostarczenie praktycznych wskazówek dla decydentów, liderów zdrowia oraz profesjonalistów medycznych.

Słowa kluczowe: Zespół interprofesjonalny, etyka medyczna, współpraca zespołowa, komunikacja, autonomia pacjenta, szkolenia etyczne.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem ze stwardnieniem rozsianym

Dominika Maniak, Zygmunt Sitko

Warszawska Akademia Medyczna, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawa

Wstęp: Stwardnienie rozsiane to choroba o złożonym mechanizmie, u podstaw którego widnieje nadreaktywność układu immunologicznego w stosunku do osłon mielinowych w ośrodkowym układzie nerwowym. Przyczyny rozwoju tej autoagresji nie zostały do końca poznane. Decydujące znaczenie w patogenezie SM przypisuje się limfocytom T i B, naciekającym głównie istotę białą mózgu. Diagnostyka SM jest złożona. Wynika to ze zróżnicowania objawów i dynamiki przebiegu choroby. SM może wystąpić w każdym wieku, jednak głównie manifestuje się u ludzi młodych w przedziale wiekowym 20 - 40 lat.

Cel pracy: Przedstawienie na podstawie wybranej literatury przedmiotu stwardnienia rozsianego i problemów pielęgnacyjnych pacjenta w chorobie SM.

Podstawowe założenia (teoretyczne): Demielinizacja obecna u chorych na SM powoduje deficyty neurologiczne a spektrum schorzeń naśladujących SM jest bardzo szerokie, w pracy przedstawiono aktualne kryteria rozpoznawania SM, diagnostykę różnicową oraz problemy pacjenta w chorobie SM.

Podsumowanie: Chorzy na stwardnienie rozsiane borykają się z wieloma problemami natury fizycznej, jak i psychicznej. W przygotowaniu do funkcjonowania ze stwardnieniem rozsianym wielką rolę pełni personel medyczny, który dzięki swojej wiedzy i postawie może pomóc pacjentowi w czasie choroby. Pacjentom zaleca się rehabilitację funkcjonalną w celu utrzymania sprawności fizycznej oraz lepszego funkcjonowania sfery psychicznej. Ogromne znaczenie w chorobie odgrywają badania mózgu i rdzenia kręgowego metodą rezonansu magnetycznego, dzięki czemu uwidocznione zostają deficyty neurologiczne pacjenta i postęp choroby.

Słowa kluczowe: stwardnienie rozsiane, kryteria McDonald, diagnostyka różnicowa stwardnienia rozsianego, opieka pielęgniarska.

Rola asystenta medycznego w interprofesjonalnej opiece nad pacjentem

Klaudia Wojciechowska, Michał Broszkiewicz

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Rola asystenta medycznego w interprofesjonalnej opiece nad pacjentem stanowi nieodłączny element skutecznego funkcjonowania zespołu opieki zdrowotnej. W tej pracy przeglądowej analizujemy, w jaki sposób asystenci medyczni wspierają kompleksową opiekę pacjenta, pełniąc kluczową funkcję w środowisku zdrowia.

Cel Pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie roli asystenta medycznego w interprofesjonalnej opiece nad pacjentem oraz analiza wpływu tej roli na efektywność i skuteczność zespołowej opieki zdrowotnej. Przyglądamy się różnym aspektom, takim jak współpraca z innymi specjalistami, bezpośredni kontakt z pacjentem, a także rola asystenta w zapewnianiu ciągłości opieki.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że asystenci medyczni pełnią kluczową rolę w koordynacji działań zespołowych, wspierając zarówno specjalistów medycznych, jak i pacjentów. Analizujemy, jakie umiejętności i kompetencje są istotne dla asystentów medycznych w kontekście interprofesjonalnej opieki zdrowotnej oraz jakie wyzwania mogą występować w codziennej praktyce.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają, że rola asystenta medycznego jest niezwykle istotna dla efektywnego funkcjonowania zespołowej opieki zdrowotnej. Praca ta ma na celu dostarczenie wglądu w kluczowe elementy tej roli oraz dostarczenie praktycznych wskazówek dla decydentów i liderów zdrowia.

Słowa kluczowe: Asystent medyczny, interprofesjonalna opieka zdrowotna, koordynacja działań zespołowych, współpraca zespołowa, ciągłość opieki.

Rola terapeuty zajęciowego w kompleksowej opiece pacjenta

Klaudia Wojciechowska, Michał Broszkiewicz

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Rola terapeuty zajęciowego w kompleksowej opiece pacjenta jest coraz bardziej uznawana za istotny składnik procesu leczenia i rehabilitacji. W tej pracy przeglądowej analizujemy znaczenie terapeuty zajęciowego, skupiając się na jego roli w poprawie funkcji pacjentów oraz integracji zespołowej opieki zdrowotnej.

Cel Pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie kluczowych aspektów roli terapeuty zajęciowego w kompleksowej opiece pacjenta. Przyglądamy się różnym obszarom praktyki terapeuty zajęciowego, w tym ocenie funkcji pacjenta, opracowywaniu spersonalizowanych programów leczenia oraz współpracy z innymi specjalistami opieki zdrowotnej.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że terapeuci zajęciowi odgrywają kluczową rolę w ułatwianiu pacjentom powrotu do pełnej funkcji poprzez terapie zajęciowe, rehabilitację i wsparcie psychospołeczne. Analizujemy, jakie wyzwania i korzyści niesie ze sobą integracja terapeuty zajęciowego w zespole opieki zdrowotnej.

Podsumowanie: Wyniki analizy potwierdzają istotne znaczenie roli terapeuty zajęciowego w kompleksowej opiece pacjenta. Praca ta ma na celu podkreślenie korzyści płynących z zintegrowanej opieki, w której terapeuta zajęciowy odgrywa istotną rolę w procesie leczenia, rehabilitacji i poprawy jakości życia pacjentów.

Słowa kluczowe: Terapeuta zajęciowy, kompleksowa opieka pacjenta, rehabilitacja, terapie zajęciowe, współpraca zespołowa, poprawa funkcji.

Wyzwania i korzyści interdyscyplinarnej współpracy

Klaudia Wojciechowska, Michał Broszkiewicz

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Interdyscyplinarna współpraca w opiece zdrowotnej stanowi dynamiczne pole działania, które łączy specjalistów z różnych dziedzin w celu świadczenia kompleksowej opieki pacjentom. W niniejszej pracy przeglądowej analizujemy wyzwania i korzyści związane z interdyscyplinarną współpracą, zwracając uwagę na różne aspekty tego procesu.

Cel Pracy: Celem tej pracy jest zidentyfikowanie głównych wyzwań oraz korzyści płynących z interdyscyplinarnej współpracy w opiece zdrowotnej. Przyglądamy się zarówno aspektom organizacyjnym, jak i indywidualnym członków zespołów interdyscyplinarnych, analizując, jakie czynniki wpływają na skuteczność tej formy współpracy.

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że interdyscyplinarna współpraca stanowi kluczowy element kompleksowej opieki zdrowotnej, jednak niesie ze sobą pewne wyzwania, takie jak trudności w komunikacji, różnice kulturowe czy konflikty roli. Równocześnie przypuszcza się, że efektywna interdyscyplinarna współpraca przyczynia się do lepszych wyników zdrowotnych i satysfakcji pacjentów.

Podsumowanie: Wyniki analizy wyzwań i korzyści interdyscyplinarnej współpracy pozwalają na lepsze zrozumienie tego procesu i dostarczają wskazówek dla organizacji zdrowotnych oraz pracowników służby zdrowia na drodze do doskonalenia tej formy współpracy.

Słowa kluczowe: Interdyscyplinarna współpraca, wyzwania, korzyści, kompleksowa opieka zdrowotna, skuteczność zespołowa, komunikacja międzydziedzinowa.

Zintegrowane podejście do diagnostyki i terapii

Klaudia Wojciechowska, Michał Broszkiewicz

SKN Biochemików „UR Cell”

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

Wprowadzenie: Zintegrowane podejście do diagnostyki i terapii stanowi innowacyjny model opieki zdrowotnej, który skupia się na współpracy różnych specjalistów oraz wykorzystaniu zaawansowanych technologii. W tej pracy przeglądowej analizujemy, w jaki sposób zintegrowane podejście do diagnostyki i terapii może poprawić skuteczność leczenia, skrócić czas diagnozy oraz zwiększyć spójność opieki pacjenta.

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

Podstawowe założenia: Praca opiera się na założeniu, że zintegrowane podejście do diagnostyki i terapii umożliwi holistyczne podejście do pacjenta, redukuje opóźnienia w diagnostyce oraz umożliwi dostosowanie terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta. Analizujemy, jakie są kluczowe czynniki sukcesu przy wdrażaniu zintegrowanego modelu oraz jakie wyzwania mogą występować w procesie implementacji.

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

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

Źródła wiedzy kobiet na temat raka piersi

Ewa Rzońca¹, Magdalena Chrząstek², Agnieszka Bień³,
Joanna Grzesik-Gąsior⁴, Patryk Rzońca⁵

¹*Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Absolwentka kierunku Położnictwo Warszawski Uniwersytet Medyczny*

³*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Położnictwa Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie*

⁵*Zakład Anatomii Człowieka Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wprowadzenie: Nowotwór piersi jest najczęściej stwierdzanym i odpowiedzialnym za śmierć nowotworem u kobiet. Wiedza na temat objawów czy przyczyn jego występowania jest kluczowa, ponieważ jego rozpoznanie na wczesnym etapie pozwala na szybką reakcję i wdrożenie adekwatnego postępowania, dlatego źródła tej wiedzy również mają znaczenie.

Cel: Celem badania była próba poznania źródeł wiedzy kobiet na temat raka piersi.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 187 kobiet w przedziale wiekowym 18-49 lat. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technika – ankietowanie online, a narzędzia badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety opracowany w oparciu o literaturę przedmiotu.

Wyniki: Średnia wieku ankietowanych wynosiła 28,2 lat. W badaniu dominowały mieszkanki miast (71,7%) oraz kobiety deklarujące wykształcenie wyższe (58,8%). Większość respondentek wiedzę na temat raka piersi czerpała z Internetu (86,1%), a najmniej od położnej (13,9%). Starsze kobiety wiedzę istotnie częściej czerpały od lekarza ($p<0,01$) i z telewizji ($p<0,01$), a młodsze z książek ($p<0,02$). Mieszkanki miast istotnie częściej niż wsi wiedzę na temat raka piersi zdobywały w pracy ($p<0,02$). Kobiety z wyższym wykształceniem istotnie częściej niż pozostałe badane wiedzę w analizowany aspekcie czerpały z książek ($p<0,04$), z pracy ($p<0,01$) oraz od położnej ($p<0,04$).

Wnioski: Dominującym źródłem wiedzy na temat raka piersi dla badanych był Internet. Wiek, miejsce zamieszkania oraz poziom wykształcenia to czynniki, które determinowały wybór źródła wiedzy na temat raka piersi.

Słowa kluczowe: kobiety, rak piersi, źródła wiedzy.

Źródła wiedzy kobiet na temat zachowań zdrowotnych

Ewa Rzońca¹, Katarzyna Reluga², Agnieszka Bień³, Joanna Grzesik-Gąsior⁴, Patryk Rzońca⁵

¹ *Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Warszawski Uniwersytet Medyczny*

² *Absolwentka kierunku Położnictwo Warszawski Uniwersytet Medyczny*

³ *Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴ *Zakład Położnictwa Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie*

⁵ *Zakład Anatomii Człowieka Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wprowadzenie: Zachowania zdrowotne są odzwierciedleniem działań mających bezpośredni, jak i pośredni wpływ na zdrowie i samopoczucie jednostki, a na kształtowanie prozdrowotnych nawyków mają zarówno wzorce przekazywane od najmłodszych lat, jak i źródła, z których czerpie się o nich wiedzę.

Cel: Celem badania była próba poznania źródeł wiedzy kobiet na temat zachowań zdrowotnych.

Materiał i metoda: Badaniem objęto 300 kobiet w wieku 18-49 lat. Badania zostały przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankietowania online, narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz.

Wyniki: Średnia wieku badanych wyniosła 27,97 lat. Wśród badanych większość stanowiły mieszkanki miast (82%), kobiety stanu wolnego (63,67%), deklarujące wykształcenie wyższe (59,33%) oraz będące aktywne zawodowo (78,67%). Najczęściej respondentki wiedzy o zachowaniach zdrowotnych poszukiwały w Internecie (82,00%). Badane z wykształceniem wyższym częściej wiedzy na temat zachowań zdrowotnych poszukiwało w Internecie (83,15%), a pozostałe ankietowane wskazywały najczęściej na lekarza (61,48%). Nie wykazano istotnych statystycznie różnic między poziomem wykształcenia a preferowanymi źródłami wiedzy w analizowanym aspekcie ($p > 0,05$).

Wnioski: Dominującym źródłem wiedzy na temat zachowań zdrowotnych badanych kobiet był Internet. Kobiety w zależności od poziomu wykształcenia preferowały odmienne źródła wiedzy na temat zachowań zdrowotnych, jednak nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności.

Słowa kluczowe: kobiety, zachowania zdrowotne, źródła wiedzy.

Zespoły interprofesjonalne w opiece medycznej nad ludźmi starymi w wybranych krajach Europy – skład, ewolucja, perspektywy

Szymon Ososiński

Student Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wprowadzenie: Przemiany demograficzne zachodzące na przestrzeni ostatnich lat wyraźnie wskazują, że w społeczeństwie europejskim gwałtownie wzrasta liczba ludzi starych. Jednocześnie ewolucji ulega obraz współczesnego seniora. Ludzie ci żyją znacznie dłużej, mają zapewnioną lepszą opiekę medyczną i możliwości samodzielnego radzenia sobie w codziennym funkcjonowaniu. W pewnym momencie w życiu seniorów pojawia się taki moment, kiedy są zmuszeni skorzystać z usług nie tylko lekarza, ale specjalistów z różnych dziedzin medycznych i pozamedycznych.

Cel: Celem wystąpienia będzie pokazanie, jak ewoluowały i jaki mają skład zespoły interprofesjonalne zajmujące się opieką nad seniorami w wybranych krajach europejskich.

Podstawowe założenia: W wystąpieniu pokazane zostanie jacy specjaliści zaangażowani są w pomoc i opiekę nad seniorami, jak zespoły te na przestrzeni ostatnich lat rozrastały się i w jakim kierunku mogą ewoluować przy wykorzystaniu najnowszych technologii np. sztucznej inteligencji.

Podsumowanie: W wielu krajach europejskich funkcjonują interprofesjonalne zespoły zajmujące się chorymi ludźmi starymi. Jest to wynikiem m.in. konieczności angażowania specjalistów z różnych specjalności medycznych, ale i często pozamedycznych – np. psychologów, pracowników socjalnych itp. Zapewne w najbliższych latach zespoły te będą się rozrastać lub nieco zmieniać, bo coraz częściej wykorzystywane będą najnowsze technologie.

Słowa kluczowe: ludzie starzy, zespoły interprofesjonalne, Europa, perspektywy w opiece nad seniorami.

Problem hipotonii ortostatycznej wśród seniorów

Joanna Żórawska

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

Wprowadzenie: Hipotonia ortostatyczna występuje u około 20% osób w wieku powyżej 60. lat. Stwierdzono także, że wśród pacjentów zakładów opiekuńczych dotyczy ona 50% populacji, a na oddziałach geriatrycznych aż 68% hospitalizowanych. Spadek ciśnienia tętniczego podczas pionizacji związany jest ze zwiększeniem chorobowości i śmiertelności. Jest to jedna z najczęstszych przyczyn omdleń seniorów. Ponadto wśród osób z powyższym problemem odnotowano zwiększoną częstość występowania choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, niewydolności serca, udaru mózgu i upadków.

Cel pracy: Przedstawienie problematyki hipotonii ortostatycznej w opiece nad pacjentem w wieku podeszłym, omówienie jej diagnostyki oraz zaleceń w zakresie postępowania nefarmakologicznego.

Podstawowe założenia: Próba pionizacyjna jest prostym, ale rzadko wykonywanym testem diagnostycznym. Szczególnie jest ona przydatna w trakcie diagnostyki omdleń, upadków, zaburzeń chodu, równowagi czy zawrotów głowy, które są częstymi problemami w populacji geriatrycznej. Do wykonania testu potrzebny jest jedynie ciśnieniomierz. Próba polega na pomiarze ciśnienia tętniczego w pozycji leżącej (przynajmniej po 5 minutach leżenia) oraz w pozycji stojącej (po 1 minucie i po 3 minutach od wstania). Wynik jest dodatni, gdy spadek ciśnienia skurczowego jest ≥ 20 mm Hg (albo ciśnienie skurczowe obniży się poniżej wartości 90 mm Hg) lub rozkurczowego ≥ 10 mm Hg w ciągu 3 minut od wstania.

Podsumowanie: Ryzyko występowania hipotonii ortostatycznej zwiększa się u osób chorujących na nadciśnienie tętnicze i stosujących leki hipotensyjne. Często chorzy nie mierzą regularnie ciśnienia tętniczego i stosują nieodpowiednie dawki zaleconych leków. Z tego względu bardzo istotna jest analiza dotychczasowej terapii i odpowiednia jej modyfikacja. Głównym celem leczenia hipotonii ortostatycznej jest poprawa jakości życia i bezpieczeństwa. Postępowanie nefarmakologiczne, które przynosi bardzo dobre efekty, polega głównie na zmianie stylu życia (m in: spożywanie odpowiedniej ilości płynów, regularna aktywność fizyczna, powolna zmiana pozycji ciała).

Słowa kluczowe: hipotonia ortostatyczna, seniorzy, postępowanie nefarmakologiczne.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem ze szpiczakiem mnogim

Igor Kacprzak

*SKN Pielęgniarstwa Nowoczesnego, Akademia Mazowiecka w Płocku, Collegium Medicum,
Wydział Nauk o Zdrowiu*

Opiekun pracy naukowej: dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka - prof. Uczelni,

Opiekun pracy organizacyjnej: mgr Adrianna Frydrysiak-Brzozowska

Wprowadzenie: Szpiczak mnogi, znany również jako szpiczak plazmocytowy, to rodzaj nowotworu związany z komórkami plazmatycznymi w szpiku kostnym. Charakteryzuje się nadmiernym wzrostem komórek plazmatycznych, co może prowadzić do uszkodzenia kości, anemii, osłabienia układu odpornościowego i problemów z nerkami. Wymaga skomplikowanego leczenia, które może obejmować chemioterapię, terapie celowane i przeszczep szpiku kostnego.

Cel: Celem pracy było zobrazowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentami ze szpiczakiem mnogim w procesie diagnostyki i leczenia.

Podstawowe założenia: Podstawowym założeniem pracy jest opisanie, jak wygląda opieka pielęgniarska nad pacjentem ze szpiczakiem mnogim obejmująca szeroki zakres działań mających na celu zarządzanie objawami, wspieranie leczenia i poprawę jakości życia pacjenta.

Podsumowanie: Opieka pielęgniarska nad pacjentem ze szpiczakiem mnogim jest niezwykle ważna. Pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w monitorowaniu stanu pacjenta, zarządzaniu leczeniem, świadczeniu wsparcia emocjonalnego oraz edukacji pacjenta i jego rodziny. Ich zaangażowanie pomaga poprawić jakość życia pacjenta, zminimalizować skutki uboczne leczenia oraz zwiększać skuteczność terapii.

Słowa kluczowe: szpiczak mnogi, szpik kostny, układ odpornościowy.

Aromatoterapia jako naturalna metoda łagodzenia bólu porodowego

Martyna Kutkowska¹, Patryk Barczuk¹, Magdalena Nawojka¹

¹Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo - Ginekologicznego Katedry Położnictwa i Ginekologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. UM, dr hab. n. o zdr. Anna Pilewska-Kozak

Wprowadzenie: Aromatoterapia jako naturalna metoda łagodzenia bólu porodowego, wchodzi w obszar troski o doświadczenie kobiet podczas wyjątkowego wydarzenia, jakim jest narodzenie dziecka. Jest to moment pełen głębokich emocji, a skuteczne zarządzanie bólem staje się kluczowym aspektem tego procesu. W tym kontekście, aromaterapia stanowi obiecujące narzędzie oferujące nie tylko łagodzenie fizycznego dyskomfortu, ale także wspierające aspekty emocjonalne.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie wpływu aromaterapii na łagodzenie bólu porodowego oraz zrozumienie, w jaki sposób zapachy mogą kształtować doświadczenie matki w trakcie narodzin dziecka.

Podstawowe założenia: Aromaterapia, poprzez zastosowanie starannie dobranych olejków eterycznych, staje się naturalną alternatywą dla tradycyjnych metod łagodzenia bólu. Zapachy te mogą wpływać na relaksację, redukcję stresu oraz indukowanie pozytywnych stanów emocjonalnych. Decydując się na aromaterapię, kobiety w trakcie porodu mają możliwość aktywnego uczestnictwa w procesie łagodzenia bólu, co współgra z dążeniem do bardziej holistycznego podejścia do opieki perinatalnej.

Podsumowanie: Aromatoterapia stanowi obiecującą metodę łagodzenia bólu porodowego, integrując skuteczność fizycznego ukojenia z korzyściami dla doświadczenia emocjonalnego matki.

Słowa kluczowe: ból porodowy, aromatoterapia, olejki eteryczne, doświadczenie emocjonalne, naturalne metody łagodzenia bólu.

Rola psychologa w interprofesjonalnym zespole medycznym, a wsparcie pacjentki po utracie dziecka

Katarzyna Kańczugowska¹, Katarzyna Karska², Klaudia Żak³

¹*Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej*

²*Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej*

³*Zakład Chemii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Opiekun: dr Katarzyna Karska

Wprowadzenie: Z perspektywy psychologicznej, trudności pacjentek po doświadczeniu poronienia czy urodzenia martwego dziecka, nie ograniczają się jedynie do okresu bezpośrednio po utracie, lecz mogą wywoływać konsekwencje długofalowe, często prowadzące do zespołu stresu pourazowego (ang. Post Traumatic Stress Disorders, PTSD). Aż do 80% pacjentek doświadcza procesu żałoby, a objawy kliniczne depresji występują u 52% z nich. Sposób, w jaki personel medyczny wspiera pacjentki, odgrywa kluczową rolę. Słowa i subtelne sygnały niewerbalne, mogą wpływać na ich samopoczucie. Zatem zagwarantowanie opieki skupionej na ochronie pacjentek przed potencjalnymi komplikacjami zdrowia psychicznego jest wyzwaniem personelu medycznego.

Cel pracy: Praca ma na celu przedstawienie roli psychologa oraz technik komunikacji. Umiejętna komunikacja wspiera personel medyczny łagodząc efekty przekazania niepomysłnych informacji w kontekście poronienia oraz martwego urodzenia.

Podstawowe założenia: Założeniem pracy jest wyeksponowanie dwóch ról, jakie psycholog może pełnić w kontekście poronienia lub urodzenia martwego dziecka. Po pierwsze, może angażować się w proces wspierania pacjentek, przekazując wiedzę o skutecznej komunikacji oraz ucząc strategii radzenia sobie ze stresem. Po drugie, psycholog może służyć wsparciem dla innych profesjonalistów medycznych, informując o narzędziach komunikacyjnych, które stosowane w środowisku szpitalnym pomagają także w przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.

Dodatkowo, psycholog może kierować pacjentki na konsultacje psychiatryczne oraz personalizować plan psychoterapii, stanowiący element kompleksowej opieki nad pacjentkami przeżywającymi bolesną stratę.

Podsumowanie: Edukacja zespołu interprofesjonalnego w dziedzinie psychologii oraz zachęta do dalszego pogłębiania wiedzy dotyczącej komunikacji powinny stały element edukacji. Wsparcie psychologiczne jest kluczowe w przypadku pacjentek po poronieniu i urodzeniu martwego dziecka.

Słowa kluczowe: pacjentki ciężarne, poronienie, urodzenie martwe, psychologia, komunikacja, interprofesjonalny zespół medyczny.

Współpraca lekarza i położnej w procesie terapeutyczno–pielęgnacyjnym nad noworodkami przedwcześnie urodzonymi

Patryk Barczuk¹, Martyna Kutkowska¹, Magdalena Nawojaska¹

¹Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo - Ginekologicznego Katedry Położnictwa i Ginekologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. UM, dr hab. n. o zdr. Anna Pilewska-Kozak

Wprowadzenie: Noworodki urodzone przedwcześnie stanowią wyzwanie zarówno dla personelu medycznego, jak i rodziców. Współpraca lekarzy i położnych odgrywa kluczową rolę w zapewnieniu kompleksowej opieki nad tymi małymi pacjentami.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest przedstawienie istoty i znaczenia współpracy lekarzy i położnych w procesie terapeutyczno-pielęgnacyjnym nad wcześniakami.

Podstawowe założenia: Koncentrując się na synergii pomiędzy obydwoma zawodami, w tej pracy omówione zostaną kluczowe elementy interdyscyplinarnej opieki nad wcześniakami. Podkreśli się także znaczenie pracy zespołowej, komunikacji oraz skoordynowanych wysiłków na rzecz zapewnienia optymalnego rozwoju i zdrowia tych pacjentów.

Podsumowanie: Partnerstwo pomiędzy lekarzami i położnymi stanowi podstawę kompleksowej opieki nad wcześniakami. Praca ta zaznacza ogromne znaczenie integracji wiedzy i umiejętności obu zawodów dla zapewnienia najwyższej jakości terapii i opieki, a tym samym wspierania procesu leczenia i rozwoju wcześniaków.

Słowa kluczowe: poród przedwczesny, opieka interdyscyplinarna, komunikacja zespołowa, rozwój noworodka, zintegrowana opieka zdrowotna.

Białaczka – wybrane aspekty kliniczne

Antonina Wolak¹, Agata Smardz¹, Oliwia Rycek¹, Mikołaj Mazur¹

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Aneta Kościołek², dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka²

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

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

Wstęp: Nowotwory, w tym nowotwory układu krwiotwórczego, czyli białaczki stanowią coraz większy problem pod względem chorób XXI wieku w społeczeństwie. Najczęściej występującą białaczką wśród osób starszych jest przewlekła białaczka limfocytowa (PBL).

Cel pracy: Przedstawienie wybranych aspektów klinicznych białaczki.

Materiał i metody: Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury, która dotyczy białaczki opublikowanej w okresie 10 ostatnich lat (2013 – 2023). Do przeglądu użyto takich baz danych jak: PubMed, Google Scholar z pomocą takich słów jak: białaczka, białaczka limfocytowa. Do analizy posłużono się pracami o charakterze oryginalnym oraz przeglądowym w języku angielskim oraz polskim.

Wyniki: Białaczki cechują się bardzo heterogennym przebiegiem klinicznym. Czas przeżycia chorych waha się od mniej niż rok do ponad 15 lat, z leczeniem wiąże się szereg powikłań, a rokowania są niepomyślne.

Wnioski: Białaczka jest chorobą wymagającą szczególnej, holistycznej opieki, by utrzymać zdrowie i samopoczucie pacjenta na godnym poziomie bio-psycho-społecznym. Niezbędna jest współpraca całego zespołu interdyscyplinarnego (m.in. lekarz, pielęgniarka, psycholog), aby uzyskać lepsze wyniki leczenia i poprawić jakość życia pacjenta.

Słowa kluczowe: białaczka limfocytowa, aspekt kliniczny.

Grypa sezonowa, nadzór SENTINEL

Oliwia Wójcik, Adrian Groele, Jakub Siedlik, Kacper Dydak, Wiktoria Pruchnik

Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: Grypa to ostra, sezonowa choroba wirusowa, atakująca drogi oddechowe. Występuje na całym świecie.

Rozwinięcie: Objawy grypy to m.in. wysoka temperatura, ból głowy, zmęczenie, kaszel, bóle mięśni i stawów. Występują 3 rodzaje wirusa grypy należące do rodziny ortomyksowirusów: A, B i C. Wirusy A i B są przyczyną ciężkich zachorowań, które mogą osiągać rozmiary epidemii, natomiast typ C powoduje zachorowania o lżejszym przebiegu i nie wywołuje epidemii. SENTINEL jest zintegrowanym systemem nadzoru wirusologicznego i epidemiologicznego nad grypą w Polsce. Nadzór ten prowadzony jest cotygodniowo przez cały sezon epidemiczny, tj. przez 52 tygodnie - od 1 października do 30 września.

Wnioski: Nadzór SENTINEL umożliwia szybkie i właściwe zastosowanie skutecznego leczenia pacjenta, możliwość analizy i oceny sytuacji epidemiologiczno-wirusologicznej grypy w Polsce na tle Europy.

Słowa klucze: grypa, SENTINEL, wirus.

Choroba Alzheimera – postępy w leczeniu

Oliwia Wójcik

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: Choroba Alzheimera jest chorobą zwyrodnieniową mózgu, charakteryzującą się postępującymi zaburzeniami pamięci oraz zachowania, które z czasem całkowicie uniemożliwiają prawidłowe funkcjonowanie chorego w codziennym życiu, wykonywanie pracy oraz zaburzają kontakty społeczne.

Rozwinięcie: Leczenie powinno być długoterminowe i ciągłe. Należy je wprowadzić jak najwcześniej i pozostawać pod stałą opieką lekarską. Dotychczas stosowane leczenie ma charakter jedynie objawowy, czyli nie likwiduje przyczyn choroby, a jedynie zwalcza lub łagodzi jej objawy.

Wnioski: W czerwcu 2021 r. Agencja Żywności i Leków (FDA) zarejestrowała warunkowo pierwszy lek wpływający na przyczynę choroby Alzheimera – adukanumab, przeciwciało monoklonalne skierowane przeciwko złogom β -amyloidu mające zmniejszać ich zawartość w mózgu, co może być przełomem w leczeniu tej choroby.

Słowa klucze: Choroba Alzheimera, adukanumab.

Wpływ etanolu na serce – kardiomiopatia alkoholowa

Adrian Groele

Koło Naukowe UR Cell; Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Kardiomiopatia alkoholowa (ACM) to postępująca choroba serca wywołana przewlekłym i nadmiernym spożywaniem alkoholu. To zaburzenie serca charakteryzuje się nieprawidłowościami strukturalnymi i funkcjonalnymi w obrębie mięśnia sercowego, prowadzącymi do pogorszenia wydolności serca.

Cel pracy: Celem pracy było wykazanie wpływu alkoholu na budowę i czynność pracy serca.

Podstawowe założenia: Patofizjologia ACM obejmuje złożone, wzajemne oddziaływanie różnych mechanizmów, w tym stresu oksydacyjnego, stanu zapalnego, dysfunkcji mitochondriów i apoptozy. Objawy kliniczne ACM obejmują różne etapy, od bezobjawowych po zaawansowaną niewydolność serca. Wczesne etapy mogą pozostać niezauważone, co podkreśla znaczenie rozpoznania czynników ryzyka, takich jak długotrwałe intensywne picie alkoholu. Diagnoza zazwyczaj obejmuje kompleksową ocenę, obejmującą wywiad pacjenta, badania obrazowe i biomarkery kardiologiczne.

Podsumowanie: Echokardiografia odgrywa kluczową rolę w ocenie dysfunkcji komór i nieprawidłowości strukturalnych. Chociaż abstynencja jest podstawą leczenia, odwracalność uszkodzeń serca jest różna u poszczególnych osób. Działania wspomagające, obejmujące farmakoterapię i modyfikację stylu życia, mają na celu złagodzenie objawów i poprawę czynności serca. Na rokowanie ACM wpływają takie czynniki, jak czas trwania i intensywność nadużywania alkoholu, predyspozycje genetyczne i współistniejące schorzenia.

Słowa kluczowe: kardiomiopatia; etanol; mięsień sercowy.

Analiza czynników związanych z wydłużeniem czasu rekonwalescencji po kolonoskopii

Adrian Groele¹, Oliwia Wójcik¹, Jakub Siedlik², Kacper Dydak², Wiktoria Pruchnik¹

¹*Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego*

²*Kolegium Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego*

Wprowadzenie: Kolonoskopia jest rutynowym i skutecznym badaniem przesiewowym i diagnostycznym jelita grubego. Choć ogólnie jest dobrze tolerowana, zaobserwowano różnice w czasie rekonwalescencji, co wpływa na zadowolenie pacjentów i wykorzystanie zasobów opieki zdrowotnej.

Cel pracy: Niniejsze badanie ma na celu analizę czynników przyczyniających się do wydłużenia czasu rekonwalescencji po kolonoskopii. Częstym czynnikiem ograniczającym przepustowość oddziałów endoskopii przewodu pokarmowego jest dostępność przestrzeni, w której pacjenci mogą odpocząć po zabiegu.

Podstawowe założenie: Przeprowadzono retrospektywną analizę 31 442 przeprowadzonych kolonoskopii, które zostały wykonane w Massachusetts General Hospital w 2011-2015. Zebrane dane obejmowały dane demograficzne pacjentów, szczegóły procedury, metody sedacji i czas rekonwalescencji. Przedłużona rekonwalescencja została zdefiniowana jako czas przekraczający 85 min. po zabiegu.

Podsumowanie: Badanie identyfikuje potencjalne czynniki, w tym te potencjalnie modyfikowalne, które mogą pomóc w poprawie wydajności kolonoskopii.

Słowa kluczowe: endoskopia; diagnostyka; jelito grube.

Zespół Goodpasture'a – Zespół płucno–nerkowy

Adrian Groele

Koło Naukowe UR Cell; Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Zespół Goodpasture'a, znany również jako choroba przeciw błonie podstawnej kłębuszków nerkowych (anty-GBM), to rzadkie zaburzenie autoimmunologiczne charakteryzujące się rozwojem autoprzeciwciał skierowanych przeciwko błonie podstawnej kłębuszków nerkowych i rzadziej, pęcherzykom płucnym.

Cel pracy: przedstawienie formy leczenia zespołu płucno-nerkowego w przebiegu zespołu Goodpasture'a.

Podstawowe założenia: Schorzenie to dotyka głównie młodych dorosłych i może prowadzić do szybko postępującego kłębuszkowego zapalenia nerek i krwotoku płucnego. Obraz kliniczny jest różny i obejmuje objawy od mikroskopijnego krwimoczku i białkomoczku po ostre uszkodzenie nerek i niewydolność oddechową. Wczesna diagnoza jest niezbędna do podjęcia odpowiednich działań.

Podsumowanie: Strategie leczenia obejmują przede wszystkim immunosupresję w celu zatrzymania odpowiedzi autoimmunologicznej.

Słowa kluczowe: choroba przeciw błonie podstawnej; zapalenie naczyń; martwica kłębuszków nerkowych.

Leczenie zespołu Guillaina–Barrego

Adrian Groele

Koło Naukowe UR Cell; Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Zespół Guillaina-Barrégo (GBS) to ostra polineuropatia o podłożu immunologicznym, charakteryzująca się postępującym osłabieniem, arefleksją i potencjalnymi powikłaniami zagrażającymi życiu.

Cel pracy: Przedstawienie wzorców powrotu do zdrowia i długoterminowego rokowania w przypadku aksonalnego Zespołu Guillaina-Barrego.

Podstawowe założenia: Patogeneza GBS obejmuje nieprawidłową odpowiedź immunologiczną, często wywoływaną infekcjami, prowadzącą do mimikry molekularnej i ataku na nerwy obwodowe za pośrednictwem układu odpornościowego.

GBS zazwyczaj objawia się rosnącym osłabieniem, arefleksją i zmiennymi objawami czuciowymi. Dysfunkcja układu autonomicznego i zajęcie nerwu czaszkowego mogą dodatkowo skomplikować obraz kliniczny.

Podsumowanie: Podczas gdy wielu pacjentów doświadcza znacznego powrotu do zdrowia, u części pacjentów występują resztkowe deficyty lub długoterminowa niepełnosprawność. Może również ujawnić się przewlekła zapalna polineuropatia demielinizacyjna (CIDP), wymagająca ciągłego leczenia.

Słowa klucze: zespół Guillaina-Barrego; polineuropatia; mimikra molekularna.

Lekooporność bakterii – czy da się temu przeciwdziałać?

Izabela Grzelka, Martyna Poliwczak, Kamil Iwaniszczuk

Studenckie Koło Naukowe Symulacji Medycznej PANS w Chełmie

Opiekun pracy: mgr Grzegorz Kobelski

Wprowadzenie: Monitorowanie i zapobieganie lekooporności stało się istotnym aspektem dla wielu krajów świata. Szczególne działania są prowadzone również w Polsce i innych krajach UE. Lekooporność jest to poważny problem, ponieważ antybiotyki są bardzo często stosowane w leczeniu zarówno ludzi, jak i zwierząt. Przyczynia się to konieczności zmian i modyfikacji wytycznych o ilości i sposobach podawania antybiotyków. Problem dotyczy również obecności bakterii antybiotykoodpornych w wodzie, która przeznaczona jest do spożycia przez ludzi.

Cel pracy: Zapoznanie się z globalnym problemem lekooporności, z szczególnym uwzględnieniem antybiotykoodporności bakterii.

Podstawowe założenia: Ustalenie jakie działania należy powziąć, by zapobiec szerzeniu się drobnoustrojów - bakterii lekoopornych.

Podsumowanie: Problem wymaga zmian i modyfikacji ze strony farmaceutycznej i klinicznej, aby móc wspierać zdrowie pacjentów. Drobnoustroje lekooporne to poważny problem dla służby zdrowia. Warunkiem poprawy sytuacji w zakresie lekooporności w leczeniu jest stosowanie antybiotyków zgodnie z rekomendacjami i standardami. Ważne jest, aby kontrolować pojawienie się i rozprzestrzenianie niepożądanych genów w bakteriach, które mają kontakt z ludźmi, zwierzętami i roślinami. Jest to szerszy problem wynikający z obecności drobnoustrojów lekoopornych zarówno w żywności, w ściekach oczyszczanych biologicznie, w wodach powierzchniowych i zdatnych do picia.

Słowa kluczowe: lekooporność, antybiotykoodporność, drobnoustroje.

Ocena skuteczności edukacji żywieniowej osób chorych na celiakię – studium przypadku

Emilia Górską, Klaudia Salamon

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wprowadzenie: Osoby chore na celiakię to grupa osób, która jest narażona na niedobory żywieniowe. Dieta bezglutenowa, którą stosuje się w celiakii, jest dietą niedoborową, przez co pozostające na niej osoby mają często powikłania wynikające z niedoboru składników odżywczych i witamin.

Cel pracy: Celem pracy była ocena skuteczności edukacji żywieniowej oraz indywidualnego podejścia do chorego na celiakię w uzyskaniu właściwie zbilansowanej diety bezglutenowej, kluczowej dla prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Podstawowe założenia: Badaniu poddano sposób żywienia mężczyzny, lat 24, chorego na celiakię (od 21. roku życia), 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. Analizę przeprowadzono dwukrotnie w odstępie 6 miesięcy, po pierwszej ocenie edukując pacjenta w zakresie zasad prawidłowego żywienia.

Pomimo przestrzegania zasad diety bezglutenowej, jeszcze przed edukacją żywieniową, badany mężczyzna spożywał mało zróżnicowane produkty żywnościowe. Konsekwencją był brak dostarczenia odpowiedniej ilości składników odżywczych oraz liczne niedobory witamin. Dzięki zastosowanej edukacji żywieniowej, udało się zwiększyć różnorodność produktów żywieniowych, a tym samym skorygować dotychczasowe niedobory i poprawić stan zdrowia pacjenta.

Podsumowanie: Przeprowadzona edukacja osoby chorej na celiakię w zakresie prawidłowego żywienia była skuteczna.

Słowa kluczowe: edukacja żywieniowa, celiakia, dieta bezglutenowa, niedobory pokarmowe.

Rola zespołu interdyscyplinarnego w opiece nad pacjentami z chorobami onkologicznymi

Aleksandra Żołyńskiak-Brzuchacz, Edyta Barnaś, Dorota Bartusik-Aebisher

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Choroba nowotworowa jest jednym z globalnych problemów zdrowotnych o rosnącej częstości występowania. Na zasadnicze postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne z zakresu onkologii składa się współpraca całego zespołu interdyscyplinarnego. Jednym z największych wyzwań jest stworzenie pacjentom kompleksowej opieki, z zastosowaniem diagnostyki i leczenia na najwyższym jakościowo poziomie.

Cel pracy: Celem pracy była analiza piśmiennictwa najnowszych doniesień na temat roli, jaką odgrywa zespół interdyscyplinarny w opiece nad pacjentami z chorobami onkologicznymi. Dokonano przeglądu publikacji naukowych opublikowanych w latach 2018-2023 w dostępnych bazach: Pubmed, Scopus, Science Direct oraz Polska Biblioteka Lekarska.

Podstawowe założenia: Działania podejmowane przez personel medyczny są zależne od stanu pacjenta i powinny być dostosowane do etapu jego choroby. Wspieranie pacjentów z chorobą onkologiczną jest jednym z integralnych, etycznych i zawodowych elementów koncepcji całego zespołu interdyscyplinarnego. Zasadniczym elementem jest zdobycie przez personel medyczny integralnej wiedzy, aby osiągnąć pozytywne nastawienie do udzielania wsparcia i motywacji chorym.

Podsumowanie: Przegląd wykazał, że rola zespołu interdyscyplinarnego w opiece nad pacjentami z chorobami nowotworowymi powinna być przede wszystkim kompleksowa i obejmować zarówno działania terapeutyczne, opiekuńcze, edukacyjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne, a także promocję zdrowia.

Słowa kluczowe: zespół interdyscyplinarny, choroba nowotworowa, onkologia.

Rak trzonu macicy a profilaktyka

Aleksandra Żołytniak-Brzuchacz, Edyta Barnaś, Dorota Bartusik-Aebisher

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wprowadzenie: Rak trzonu macicy jest jednym z najczęstszych nowotworów u kobiet w krajach ekonomicznie rozwiniętych. Polska jest krajem znajdującym się w pierwszej dziesiątce w Europie pod względem wysokiej liczby zachorowań na ten typ nowotworu. Rak ten zajmuje drugie miejsce pod względem częstości występowania nowotworów złośliwych układu rozrodczego u kobiet. W Polsce zachorowania na ten rodzaj nowotworu dotyczą około 6 tysięcy kobiet rocznie. Niestety, trendy związane z umieralnością są niekorzystne w Polsce w porównaniu do innych krajów europejskich. Istotny wpływ na rozwój raka wywiera długotrwałe pobudzenie endometrium przez estrogeny, zwłaszcza przy jednoczesnym niedoborze progestagenów, a także otyłość.

Cel pracy: Celem pracy była analiza piśmiennictwa najnowszych doniesień na temat profilaktyki raka trzonu macicy. Przeszukano bazy Medline, Pubmed i Scopus. Wzięto pod uwagę prace opublikowane w latach 2018-2023. Artykuły zakwalifikowane do analizy zostały sklasyfikowane pod względem rzetelności naukowej i jakości metodologicznej.

Podstawowe założenia: Integralnym czynnikiem zapobiegającym występowaniu chorób nowotworowych jest zdrowy styl życia. Prawidłowo zbilansowana dieta i aktywność fizyczna w znacznym stopniu pomagają w utrzymywaniu na odpowiednim poziomie masy ciała, a także zapobiegają nadmiernemu przyrostowi tkanki tłuszczowej.

Podsumowanie: Stwierdza się tendencję wzrostową zachorowalności, jak i śmiertelności, na świecie na ten typ nowotworu, ze względu na wydłużenie życia oraz rosnącą otyłość populacji. Aktywność fizyczna pomaga w utrzymywaniu na odpowiednim poziomie masy ciała. Kobiety znajdujące się w grupie zwiększonego ryzyka powinny być objęte specjalistyczną opieką lekarską.

Słowa kluczowe: rak trzonu macicy, profilaktyka w onkologii.

Indywidualne studium przypadku pacjenta z rdzeniowym zanikiem mięśni – porównanie diagnoz tradycyjnych z diagnozami NANDA

Oliwia Rycek¹, Agata Smardz¹, Antonina Wolak¹

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

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

Opiekun pracy: dr. n. o zdr. Aneta Kościółek², dr. n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka²

Wprowadzenie: SMA czyli rdzeniowy zanik mięśni to choroba genetyczna spowodowana mutacją w genie SMN1 odpowiedzialnym za syntezę białka niezbędnego do pracy motoneuronów, które wraz z postępowaniem choroby obumierają. Zanik przewodnictwa nerwowego sprawia, że mięśnie szkieletowe słabną i stopniowo zanikają co doprowadza do częściowego bądź całkowitego paraliżu.

Cel: Porównanie tradycyjnych diagnoz pielęgniarzkich z diagnozami NANDA w oparciu o problemy pielęgnacyjne pacjenta z rdzeniowym zanikiem mięśni.

Materiały i metody: Badanie zostało przeprowadzone w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie na oddziale Neurologii w dniu 22.05.2023 r. W pracy zastosowano metodę kazuistyczną czyli indywidualnego przypadku w oparciu o następujące techniki badawcze: wywiad, obserwacja, pomiary oraz analiza dokumentacji pacjenta.

Wyniki: Pacjent w wieku 15 lat z zdiagnozowanym rdzeniowym zanikiem mięśni, chorujący od 1 r.ż., przyjęty do oddziału w celu leczenia dokanałowego poprzez nakłucie lędźwiowe. Pacjent ma czasowo założoną rurkę tracheostomijną. Głównymi problemami u pacjenta jest nadmierne zaleganie wydzieliny śluzowej, niepokój spowodowany leczeniem, zaparcia, trudności w zmianie pozycji i dolegliwości bólowe z powodu skrzywienia bocznego kręgosłupa.

Wnioski: SMA to choroba szybko postępująca, która nie tylko prowadzi do utraty rozwoju fizycznego i osłabienia siły mięśniowej, ale także do niewydolności oddechowej, która jest bezpośrednim zagrożeniem życia. Pacjenci mierzą się z licznymi problemami pielęgnacyjnymi, zarówno fizycznymi, jak i psychicznymi. Dlatego istotna jest tutaj ocena biorąca pod uwagę stan bio-psycho-społeczny pacjenta oraz holistyczna opieka zespołu interdyscyplinarnego.

Słowa kluczowe: rdzeniowy zanik mięśni u dzieci, diagnoza NANDA.

Wpływ karmienia piersią na zmiany wymiarów antropometrycznych niemowląt

Dorota Ćwiek¹, Małgorzata Zimny¹, Katarzyna Szymoniak¹, Grażyna Iwanowicz-Palus²,
Bożena Kulesza-Brończyk³, Olimpia Sipak-Szmigiel¹

¹*Zakład Położnictwa i Patologii Ciąży, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie,*

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

³*Zakład Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

Wprowadzenie: Karmienie piersią jest najlepszym sposobem odżywiania niemowląt i małych dzieci. Jedną z zalet karmienia naturalnego jest zapobieganie nadwadze i otyłości u dzieci.

Celem pracy: była ocena wpływu sposobu karmienia dzieci na wymiary antropometryczne badanych niemowląt.

Materiał i metody: Badania obejmowały 70 dzieci, u których dokonano oceny sposobu odżywiania (karmienie piersią, karmienie mieszane, karmienie mieszką) oraz pomiarów antropometrycznych niemowląt w 3 punktach czasowych: 7±1 tydzień o porodzie, 6 miesięcy ± 1 tydzień po porodzie oraz 12 miesięcy ± 1 tydzień po porodzie. U dzieci mierzono masę ciała, długość, obwód główki oraz grubość fałdu skórno-podłopatkowego. Wyliczono także BMI i indeks Ponderala, a pomiary odniesiono także do siatek centylowych WHO.

Wyniki: 7±1 tyg. po porodzie dzieci karmione wyłącznie piersią ważyły więcej niż dzieci karmione w sposób mieszany i formułą ($p=0.03$). Jednak w 1. roku życia dzieci karmione piersią ważyły istotnie mniej niż karmione formułą ($p=0.019$). Chłopcy karmieni piersią po 12. miesiącu życia mieli mniejszą masę, długość, BMI i mniejszą grubość fałdu skórno-podłopatkowego niż dzieci odżywiane formułą ($p<0,05$).

Wnioski: Karmienie mlekiem matki może zapobiegać nadwadze i otyłości dzieci karmionych piersią w przyszłości: w pierwszych tygodniach po porodzie dzieci karmione piersią mają wyższą masę ciała niż dzieci odżywiane mieszką, ale już po 12. miesiącu dzieci karmione piersią ważą mniej niż te odżywiane formułą. Wymaga to jednak dalszych badań.

Słowa kluczowe: karmienie piersią, antropometria niemowląt.

Jakość życia pacjentów po przebytych udarach mózgu

Dominik Białek¹, Katarzyna Kozak-Kordys², Anna Pacian³

¹*Szkoła Doktorska Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

²*Akademia Nauk Stosowanych im. Józefa Gołuchowskiego w Ostrowcu Świętokrzyskim*

³*Zakład Edukacji Zdrowotnej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie: Drugą co do częstości występowania przyczyną zgonów na świecie oraz pierwszą przyczyną niepełnosprawności u osób dorosłych jest obecnie udar mózgu. Poprzez prowadzenie nieodpowiedniego stylu życia można spodziewać się wzrostu zapadalności na tę chorobę, jak i również obniżenia jakości życia chorych.

Cel pracy: Celem pracy jest porównanie jakości życia pacjentów po przebytych udarach mózgu niedokrwiennym a krwotocznym.

Materiał i metoda: W badaniach brało udział 105 pacjentów po przebytych niedokrwiennym lub krwotocznym udarach mózgu. Technika badań było ankietowanie. Badanie zostało przeprowadzone za pomocą narzędzi w postaci autorskiego kwestionariusza ankiety oraz standaryzowanego kwestionariusza do badania jakości życia WHO QOL-BREF.

Wyniki: Pacjenci po udarach krwotocznym wykazywali niższy poziom indywidualnej percepcji jakości życia, zdrowia fizycznego i psychicznego, relacji społecznych i środowiskowych. Wraz ze wzrostem czasu prowadzonej rehabilitacji nastąpiła poprawa w wyżej wymienionych domenach w przypadku obu rodzajów udarów. Wykazano zależności jakości życia od płci, wieku, miejsca zamieszkania i wykształcenia między pacjentami, u których wystąpił niedokrwienny udar mózgu, a tymi, u których wystąpił udar krwotoczny. W grupie osób z udarem krwotocznym występuje istotna statystycznie zależność jakości życia od strony porażenia w przypadku indywidualnej percepcji własnego zdrowia. Osoby z porażeniem prawostronnym wykazywały niższy poziom jakości życia. Wyższe wsparcie ze strony rodziny i znajomych odczuwały osoby po przebytych udarach krwotocznym.

Wnioski: Pacjenci z udarem krwotocznym wykazują niższą jakość życia niż pacjenci z udarem niedokrwiennym. Niniejsze wyniki przyczyniają się do poszerzenia wiedzy w tym kierunku i stwarzają potrzebę dalszych badań.

Słowa kluczowe: udar mózgu, jakość życia, satysfakcja życiowa.

Niefarmakologiczne sposoby łagodzenia bólu porodowego

Katarzyna Kmieć¹, Weronika Kozłowska¹, Aleksandra Kornafel¹

¹studentka kierunku Położnictwo, Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedry Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: mgr Karolina Landos², dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. uczelni²

Wstęp: Ból porodowy i stopień jego odczuwania dla każdej kobiety jest indywidualnym doświadczeniem, dla jednych będzie pozytywnym, dla innych negatywnym. Nasilenie dolegliwości bólowych w czasie porodu zależy m. in. od: prognozy wrażliwości bólowej kobiety, okresu porodu, ułożenia dziecka i jego masy ciała, nastawienia kobiety do porodu, przygotowania kobiety do porodu, wcześniejszych doświadczeń porodowych rodzącej, tego, czy poród przebiega naturalnie, czy jest indukowany lub stymulowany np. za pomocą kroplówki z oksytocyną. Wśród tych metod są: korzystanie z pozycji wertykalnych, techniki oddechowe i relaksacyjne, masaże, terapie manualne, ciepłe i zimne okłady, przezskórna stymulacja nerwów (TENS), immersja wodna, muzykoterapia, aromatoterapia, akupresura i akupunktura,

Cel pracy: Omówienie różnych niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego w oparciu o analizę piśmiennictwa.

Podstawowe założenia: Metody niefarmakologiczne łagodzenia bólu porodowego są stosowane przez położną odpowiedzialną za prowadzenie porodu fizjologicznego i/lub przez osobę bliską. Dobór metody powinien zawsze być uzgadniany z rodzącą. Podczas stosowania tych metod jest monitorowany stan ogólny i sytuacja położnicza u rodzącej oraz stan dziecka.

Wnioski: Zastosowanie niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego jest skuteczne i ułatwia kobiecie świadome przeżycie porodu. Dzięki umiejętnemu wykorzystaniu tych metod, unika się powikłań związanych z farmakoterapią, mających wpływ zarówno na matkę i dziecko.

Słowa kluczowe: poród, ból, niefarmakologiczne łagodzenie bólu.

Niedożywienie jako kluczowy problem w opiece geriatrycznej – krytyczny przegląd literatury

Klaudia Salamon, Emilia Górską

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

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Jastrzębska

Wprowadzenie: Niedożywienie określa się jako objawy niedoboru podstawowych składników odżywczych (tłuszczy, węglowodanów, białek, witamin, pierwiastków śladowych) wynikające z ich niewystarczającej podaży, zaburzeń wchłaniania bądź zwiększonej utraty. Proces starzenia powiązany jest z szeregiem zmian w organizmie, które mają negatywny wpływ na stan odżywienia osób starszych.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie problemów i zagrożeń żywieniowych związanych z niewystarczającą podażą podstawowych składników odżywczych w grupie osób starszych.

Referat przygotowano z wykorzystaniem metody krytycznego przeglądu literatury. Przeszukano literaturę w elektronicznych bazach danych (w tym Pubmed, Science Direct, Google Scholar) i repozytoriach internetowych, z wykorzystaniem słów kluczowych: niedobory żywieniowe, niedożywienie, profilaktyka chorób, suplementacja, osoby starsze i ich angielskich odpowiedników.

Podstawowe założenia: Nieprawidłowe nawyki żywieniowe, spadek spożycia żywności oraz nieprawidłowy skład posiłków przekładają się na promowanie deficytów składników odżywczych, co skutkuje pogorszeniem stanu zdrowia i częstymi problemami związanymi z procesem starzenia. Problemy wynikające z błędów żywieniowych można wyeliminować edukując osoby starsze, jak właściwie wzbogacić dietę o niedoborowe składniki.

Podsumowanie: Żywnienie w geriatricznej to złożony problem wymagający uwzględnienia różnorodnych czynników, a skuteczna edukacja żywieniowa jest jednym z kluczowych elementów utrzymania zdrowia i profilaktyki chorób w podeszłym wieku.

Słowa kluczowe: niedobory żywieniowe, niedożywienie, profilaktyka chorób, suplementacja, osoby starsze.

„Superżywność” – produkt o działaniu prozdrowotnym

Ewelina Gwóźdź, Izabela Mandryk, Iwona Migacz-Bodziony

Katedra Dietetyki, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu

Wprowadzenie: „Superżywność” to żywność o udowodnionym znaczeniu odżywczym, której przypisuje się rolę prewencyjną i profilaktyczną w inicjacji, przebiegu i leczeniu wielu chorób. Charakteryzuje się ona wysoką zawartością bioaktywnych związków o udowodnionym znaczeniu prozdrowotnym.

Cel pracy: Celem opracowania było dokonanie charakterystyki składników żywności wykazujących działanie prozdrowotne, których istotnym źródłem jest „superżywność”.

Podstawowe założenia: „Superżywność” jest źródłem substancji o udowodnionym znaczeniu prozdrowotnym. Zatem istotne z punktu widzenia żywieniowego i zdrowotnego jest oddziaływanie wybranych składników „superżywności” na organizm ludzki. Do składników żywności odgrywających istotne znaczenie prozdrowotne zaliczamy witaminy, białka, błonnik pokarmowy, fitozwiązki roślinne jak polifenole, flawonole, glukozytolany, ligniny, triterpeny, karotenoidy oraz enzymy, hormony, peptydy. Wśród produktów zaliczanych do „superżywności”, znanych w Polsce od lat, znajdziemy czosnek pospolity, jarmuż, brokuł, pigwę, rokitnik, czarny bez, czarną porzeczkę, aronię czarnoowocową, kaszę jaglaną, miód, produkty pszczele, czystek, siemię lniane. Ponadto do „superżywności” zaliczamy również produkty te bardziej egzotyczne jak jagody acai, jagody goji, nasiona chia, komosę ryżową, amarantus, chlorelle, aloes.

Podsumowanie: Literatura przedmiotu dowodzi, iż „superżywność” wykazuje działanie prozdrowotne w prewencji i leczeniu wielu chorób. Nieodzownym elementem życia jest żywienie, które powinno zapewnić dostarczenie organizmowi odpowiednich ilości energii i składników pokarmowych. Zatem biorąc pod uwagę właściwości składników „superżywności”, które wykazują działanie prozdrowotne, zasadne jest włączenie tych produktów do codziennej diety.

Słowa kluczowe: „superżywność”, działanie prozdrowotne, żywność.

Protokoły USG w opiece nad pacjentem - praca pogładowa

Maksymilian Seweryn¹, Jakub Patyk¹, Mateusz Rymarz¹, Alicja Smoleńska¹, Claudia Sieńko¹

¹SKN Symulacji Medycznej przy Zakładzie Dydaktyki i Symulacji Medycznej, UMLUB

²Zakład Dydaktyki i Symulacji Medycznej, UMLUB

Opiekun: dr n. med. Grzegorz Witkowski, prof. UMLUB²

Wprowadzenie: Metody diagnostyki POINT-OF-CARE (POC) czyli diagnostyki w czasie i miejscu opieki nad pacjentem cieszą się coraz większą popularnością. Jednym z narzędzi wykorzystywanych w tej diagnostyce jest USG. POINT-OF-CARE -ULTRASOUND (POCUS) ma na celu ocenę elementów ciężkich lub niemożliwych do zbadania w klasycznym badaniu fizykalnym. Metoda ta cieszy się szczególną popularnością w medycynie ratunkowej, gdzie jej stosowanie opiera się głównie na korzystaniu z odpowiednich do stanu pacjenta protokołów np. protokół FAST, eFAST, RUSH, FATE, FEEL, BLUE.

Cel pracy: Poszerzenie wiedzy na temat szerokiego wykorzystania protokołów USG w opiece nad pacjentem w warunkach przed- i wewnątrzszpitalnych.

Podstawowe założenia:

- Omówienie podstaw wykonywania poszczególnych protokołów USG
- Zaprezentowanie skuteczności diagnostycznej protokołów USG w różnicowaniu ostrych stanów klinicznych pacjentów
- Poszerzenie wiedzy na temat wykorzystania USG przez medyków różnych specjalności (w tym szczególnie ratowników medycznych)
- Analiza poprawy diagnostyki pacjentów w warunkach Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych przez zastosowanie USG

Podsumowanie: Wysoka skuteczność diagnostyczna POCUS podkreśla, jak ważne jest zastosowanie tej metody w procesie oceny stanu klinicznego pacjenta. Postęp technologiczny sprawia, że narzędzie to jest coraz bardziej mobilne, a zastosowanie różnych presetów dodatkowo ułatwia obsługę tego sprzętu. Dzięki wielu ułatwieniom, metoda ta staje się coraz częściej wykorzystywana w pracy ratowników medycznych, ze szczególną wartością w różnicowaniu stanów ostrych wśród pacjentów.

Słowa kluczowe: POCUS, medycyna ratunkowa, zespół interprofesjonalny.

Postawy młodzieży licealnej powiatu rzeszowskiego wobec osób starszych i starości

Maria Sołek ¹, Małgorzata Marć ²

¹*Centrum Medyczne Mplus Dynmed w Dynowie*

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

Wprowadzenie: Widoczna obecnie rosnąca liczba ludzi starszych w populacji sprawia, że rodzi się potrzeba przygotowania społeczeństwa, szczególnie ludzi młodych i ich nastawienia do starzejącego się społeczeństwa. Współcześnie obserwuje się mało przychylnie nastawienie do ludzi starszych, wśród młodzieży często przez stereotypowo negatywne wypowiedzi i niekiedy aroganckie zachowanie, stąd też istotne jest poznanie postaw i stosunku młodzieży do osób starszych i starości, co stanowi coraz częściej przedmiot zainteresowania wśród badaczy.

Cel: Celem badań było określenie postaw młodzieży licealnej wobec osób starszych i starości, a także weryfikacja istnienia różnic międzygrupowych w wynikach skali Kogan.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 200 uczniów w wieku 15-19 lat w wybranym liceum z powiatu rzeszowskiego. Do badań zastosowano autorski kwestionariusz ankiety oraz Kwestionariusz Postaw wobec Ludzi Starszych P-LS N. Kogana.

Wyniki: Średnia wyników skali Kogan w przebadanej grupie $m=122,32$, $sd=12,53$. Brak istotnych statystycznie zależności wyników skali z płcią, wiekiem, miejscem zamieszkania uczniów oraz jakością relacji z dziadkami i osobami starszymi w życiu prywatnym.

Wnioski: Badana grupa odznacza się pozytywnym stosunkiem do starości, znaczna część badanych pozytywnie ocenia własne relacje z osobami starszymi i wyraża szacunek oraz pozytywny wpływ obecności osób starszych na siebie oraz społeczeństwo.

Słowa kluczowe: młodzież, postawy wobec starości, starość, kwestionariusz P-LS N. Kogana.

Sztuczna inteligencja w przewidywaniu i diagnostyce choroby Alzheimera

Julia Trojniał

Studenckie Koło Naukowe Biochemików UR Cell, Uniwersytet Rzeszowski

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

Wprowadzenie: Choroba Alzheimera (AD) jest najczęstszym, postępującym zaburzeniem neurologicznym wśród osób starszych. Współczesne badania nad zastosowaniem sztucznej inteligencji (AI) w kontekście przewidywania i diagnostyki choroby Alzheimera otwierają nowe perspektywy w dziedzinie medycyny. Ze względu na starzenie się społeczeństwa oraz występowanie choroby w coraz młodszym wieku, wprowadzenie nowoczesnych metod przewidywania i diagnostyki tego schorzenia może mieć znaczący wpływ na poprawę precyzji, skuteczności i wcześniejszej identyfikacji tej nieuleczalnej choroby neurodegeneracyjnej.

Cel pracy: Celem pracy był przegląd najnowszych doniesień naukowych w zakresie zastosowania sztucznej inteligencji oraz jej obszarów w przewidywaniu i diagnostyce choroby Alzheimera.

Podstawowe założenia: Istnieje wiele korzyści wynikających z wdrożenia systemów opartych na sztucznej inteligencji do przewidywania i diagnostyki choroby Alzheimera. Dzięki wykorzystaniu nowoczesnych technologii, możliwa jest szybsza identyfikacja biomarkerów i bardzo dokładna analiza danych. Umożliwia to postawienie szybszej i bardziej precyzyjnej diagnozy. Kluczowe w wykorzystaniu sztucznej inteligencji w obrazowaniu choroby Alzheimera jest jednak poleganie na wiedzy i doświadczeniu specjalistów.

Podsumowanie: Dzięki zastosowaniu sztucznej inteligencji (AI) oraz nieinwazyjnych badań możliwa jest szybsza i bardziej precyzyjna identyfikacja i diagnostyka choroby Alzheimera. Ponadto, technologie AI umożliwiają ocenę skuteczności zastosowanego leczenia, zapewniając wygodny sposób personalizacji terapii.

Słowa kluczowe: choroba Alzheimera, choroba neurodegeneracyjna, sztuczna inteligencja, AI.

Metody nauczania stosowane podczas zajęć teoretycznych usprawniające przyswajanie i opanowanie treści nauczania przez studentów

Kinga Augustowska-Kruszyńska¹, Anna Bednarek¹, Anna Szulc¹, Małgorzata Pabiś²

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

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

Wprowadzenie. Większość osób podejmujących studia sprawnie posługuje się narzędziami IT, ale równocześnie obserwuje się deficyt uwagi i kłopoty w jej skupieniu. Równocześnie tendencja do przeniesienia odpowiedzialności za wyniki procesu nauczania -uczenia się na studenta (np. liczba godzin pracy własnej) i aktywizowanie go podczas zajęć wymaga uatrakcyjnienia przekazu wiedzy teoretycznej, co może oznaczać odejście od wykładów na rzecz metod takich, jak flipped classroom, Jigsaw, TBL.

Cel pracy. Próba odpowiedzi na pytanie, czy metody aktywizujące, takie jak flipped classroom, Jigsaw, Team-based learning mogą zastąpić metodę wykładu.

Podstawowe założenia. Przeanalizowano piśmiennictwo dotyczące wykorzystania metod podających i metod aktywizujących w kształceniu teoretycznym. Metody flipped classroom, Jigsaw, Team-based learning mogą zastąpić wykład tradycyjny, informacyjny, problemowy czy konwersatoryjny w kształceniu teoretycznym. Zastosowanie tych metod przyczyni się do wyższej efektywności nauczania teoretycznego. Kolejną zaletą jest indywidualizacja procesu nauczania-uczenia się, kształtowanie umiejętności współpracy w grupie, odpowiedzialności za postępy swoje i efekty pracy grupy.

Podsumowanie. Zastosowanie Flipped classroom i TBL wymusza przygotowanie się studenta do zajęć w godzinach pracy własnej, zaś od nauczyciela nakładu pracy i czasu na przygotowanie materiału nauczania najczęściej w wersji on-line. Natomiast w fazie 0 metody puzli nauczyciel przygotowuje materiał nauczania i dzieli go na mniejsze, łatwiejsze do opanowania „porcje”. Stąd też wydaje się, że nakład czasu i pracy zarówno studenta, jak i nauczyciela, jest zdecydowanie wyższy. Wydaje się jednak, że w przypadku stosowania zajęć stacjonarnych nowoczesne metody nauczania będą zarówno atrakcyjniejsze dla studentów, motywujące do aktywnego udziału w nich, a także bardziej efektywne.

Słowa kluczowe: metoda nauczania, wykład, seminarium, flipped classroom, Jigsaw, Team-based learning.

Formy spędzania czasu wolnego przez seniorów 75+ z województwa podkarpackiego

Małgorzata Marć¹, Maria Sołek², Marta Brzuszek¹

¹Zakład Pielęgniarstwa i Zdrowia Publicznego, Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski w Rzeszowie

²Centrum Medyczne Mplus Dynmed w Dynowie

Wprowadzenie: Czas wolny (z greckiego schole) jest terminem, o wielopłaszczyznowym charakterze i zakresie znaczenia. Celem czasu wolnego jest m.in.: odnowa sił fizycznych i psychicznych zużytych w czasie pracy, poprawa stanu zdrowia, profilaktyka zdrowotna, a także rozwój fizyczny i duchowy. Czynniki wpływającymi na szeroko rozumianą aktywność osób starszych w są m.in.: stan zdrowia, spadek sił fizycznych, przejście na emeryturę, zmiana ról społecznych, zmniejszone dochody, śmierć współmałżonka.

Cel: Celem niniejszej pracy jest ukazanie form aktywności i sposobów aktywnego spędzania wolnego czasu jako wybranych zachowań zdrowotnych grupy podkarpackich seniorów powyżej 75. roku życia.

Materiał i metoda: Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny techniką ankietową. Narzędziem badawczym był Autorski kwestionariusz ankiety. Kryterium kwalifikacji do badań było ukończenie 75 lat w chwili badania, dom rodzinny jako środowisko zamieszkania oraz uzyskanie 7 i więcej punktów w Skróconym Teście Sprawności Umysłowej wg Hodgkinsona. W grupie badanej było 153 osoby: 100 (65,4%) kobiet i 53 (34,6%) mężczyzn. Wiek badanych mieścił się w przedziale 75-97 lat. Średnia wieku wyniosła 79,62 lat (SD=4,44).

Wyniki: Do najbardziej preferowanych form spędzania wolnego czasu przez badanych należą: oglądanie telewizji – 131 (86,2%); słuchanie radia – 98 (64,5%); czytanie książek, prasy – 77(50,7%); rozwiązywanie krzyżówek – 24 (15,8%). Najczęściej wymienianymi przez badanych sposobami aktywnego wypoczynku są: spacer – 93 (61,2%) i uprawianie ogródka – 59 (38,8%). Do uprawiania sportu przyznała się 1 osoba (0,7%).

Wnioski: 1. Podkarpacki seniorzy 75+ preferują bierne formy spędzania wolnego czasu, co wskazuje na konieczność zorganizowanej ich aktywizacji. 2. Sport oraz aktywność fizyczną preferują pojedyncze osoby, w związku z tym należałoby rozważyć możliwość uzależnienia rehabilitacji, aktywizacji fizycznej w oparciu o pogłębioną ocenę geriatryczną w tym zakresie.

Słowa kluczowe: czas wolny, senior, aktywność.

Trudności w adaptacji społeczno-zawodowej w opinii absolwentów pielęgniarstwa

Anna Leńczuk-Gruba¹, Patrycja Czapska², Zofia Sienkiewicz¹, Grażyna Dykowska³

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

²*Absolwentka kierunku pielęgniarstwo II stopnia WNoZ*

³*Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu*

Wprowadzenie: Rzetelnie realizowany proces adaptacji społeczno-zawodowej ułatwia efektywne oraz mniej stresujące wdrożenie absolwentów pielęgniarstwa w specyfikę zadań zawodowych oraz przystosowanie do norm i wartości obowiązujących w miejscu pracy.

Cel: Celem pracy było poznanie opinii młodego personelu pielęgniarstwa na temat trudności, które dominowały w procesie adaptacji społeczno-zawodowej w pierwszym miejscu zatrudnienia.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w grupie 121 absolwentów pielęgniarstwa z max. 2-letnim stażem pracy zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia.

Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety, w której wykorzystano skalę Likerta: wartość 1 oznaczała brak trudności, a wartość 4 – częste odczuwanie trudności.

Wyniki: Oceniając stopień odczuwanych trudności przez respondentów w początkowym okresie zatrudnienia określono wartości: średniej, mediany, odchylenia standardowego oraz minimalną i maksymalną. Najwyższe wartości określały najczęściej odczuwane trudności i należały do nich lęk przed popełnieniem błędu (3,36), zbyt niski poziom umiejętności praktycznych do pełnienia obowiązków (2,92) oraz poczucie dużego obciążenia psychicznego pracą (2,87). Ponad połowa respondentów deklarowała brak programu adaptacji społeczno-zawodowej w pierwszym miejscu zatrudnienia (52,9%), a tylko 28% badanych potwierdziło rzetelną realizację adaptacji w ich miejscu pracy. Znaczna część respondentów (86,8%) oceniła okres wdrażania do pracy jako trudny.

Wnioski: Adaptacja społeczno-zawodowa to nadal zaniedbywany element polityki personalnej placówek ochrony zdrowia, dlatego należy podkreślać znaczenie korzyści wynikających ze wsparcia młodego personelu pielęgniarstwa w okresie wdrażania do pracy oraz konsekwencje braku realizacji tego ważnego procesu.

Słowa kluczowe: personel pielęgniarstwa, adaptacja społeczno-zawodowa.

Ocena ryzyka wystąpienia bulimii u studentów dietetyki

Natalia Roży¹, Anna Winiarska-Mieczan^{1,2}, Karolina Jachimowicz-Rogowska¹

¹*Zakład Bromatologii i Fizjologii Żywienia, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie*

²*Instytut Nauk o Żywieniu Człowieka i Rolnictwie, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

Wprowadzenie: Bulimia jest zaburzeniem odżywiania charakteryzującym się nawracającymi epizodami objadania się w obiektywnie bardzo dużej ilości pokarmu, podczas którego towarzyszy uczucie braku kontroli, niewłaściwe zachowania kompensacyjne (np. wywoływanie wymiotów, zbyt intensywna aktywność fizyczna, restrykcyjne diety, post, stosowanie środków przeczyszczających), a także przecenianie swojej sylwetki oraz masy ciała.

Cel: Celem pracy było zbadanie występowania ryzyka bulimii wśród studentów dietetyki.

Materiał i metoda: Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w okresie od maja do czerwca 2023 r. wśród studentów dietetyki za pomocą „formularza Google”. Ankieta była rozpowszechniana na platformie Facebook na następujących grupach dla studentów dietetyki: Dietetyka UP Lublin; Dietetykiem być – grupa dla studentów dietetyki; Strefa żywieniowców i dietetyków (skierowana do studentów dietetyki). Kwestionariusz ankiety zawiera 18 pytań, w tym 16 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru i dwa otwarte z koniecznością uzupełnienia. Kwestionariusz ankiety wypełniło 150 osób. Podczas przygotowywania formularza zostały użyte także wybrane pytania z testu Bartmana, umożliwiające odpowiedzi na użyte niezbędne pytania względem kryteriów diagnostycznych DSM-V bulimii.

Wyniki: Ponad 80% ankietowanych zadeklarowało, że przyjemność wynikająca z jedzenia jest dla nich ważniejsza od wartości odżywczej posiłku. Na pytanie o regularność posiłków 58% ankietowanych wskazało odpowiedź „czasem”, 24% „zawsze”, a 18% „zdecydowanie nie”. Aż 57,3% ankietowanych zadeklarowało, że podczas spożywania posiłku w dużych ilościach towarzyszy im poczucie braku kontroli, a 42,7% uznało, że nie doświadcza takiej sytuacji. 61,3% ankietowanych zadeklarowało, że nie dotyczy ich problem głodzenia się na przemian z objadaniem, natomiast 38,7% uznało, że problem ich dotyczy. 56%

respondentów stwierdziło, że „czasem” odczuwają poczucie winy po dokonaniu odstępstw od zasad żywieniowych, 22% „często”, 18% „nigdy”, a 4% uznało, że poczucie winy występuje u nich „zawsze”. Z kolei w pytaniu dotyczącym zachowań kompensacyjnych 69,3% respondentów deklarowało brak ich występowania, natomiast 30,7% wskazało odpowiedź „Tak”. 55,3% ankietowanych odpowiedziało, że czasem spożywają posiłki w samotności, 37,3% „często”, 4,7% „zawsze”, a 2,7% wskazało odpowiedź „nigdy”.

Wnioski: (1) Studenci kierunku dietetyka mający nieprawidłowe BMI nie są istotnie bardziej narażeni na wystąpienie bulimii niż studenci z prawidłowym BMI. Największą skłonnością do wystąpienia bulimii odznaczyli się tylko studenci z nadwagą. (2) Studenci dietetyki, którzy w przeszłości zmagali się z zaburzeniami odżywiania mieli większą skłonność do bulimii.

Słowa kluczowe: bulimia, studenci dietetyki, ryzyko, badania ankietowe.

Eutanazja i uporczywa terapia w perspektywie prawa pacjenta

Natalia Mazur¹

¹*Studentka III roku położnictwa P^o, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

²*Pracownia Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³*Zakład Edukacji Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr hab. n. pr. Jolanta Pacian², dr hab. n. o. zdr Anna Pacian³, prof. uczelni

Wprowadzenie: Eutanazja oraz prowadzenie uporczywej terapii u pacjenta, który cierpi na nieuleczalną chorobę, jest coraz częstszym problemem w medycynie. Stanowią główne zainteresowanie w społeczeństwie ze względu na nieścisłości w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Eutanazja ma na celu przerwanie fizjologicznego procesu życia poprzez odłączenie pacjenta od aparatury podtrzymującej jego życie lub za pomocą iniekcji powodującej śmierć. Zwolennicy eutanazji argumentują ją dobrem pacjenta, celem skróceniem jego cierpienia. Uporczywa terapia to podjęcie wszelkich działań medycznych u pacjenta nieuleczalnie chorego, które w sztuczny sposób podtrzymują funkcje życiowe, tym samym prowadząc do przedłużenia agonii. Biorąc pod uwagę powyższe aspekty, zarówno eutanazja, jak i uporczywa terapia, naruszają podstawową i niezbywalną godność pacjenta.

Cel pracy: Celem wystąpienia jest omówienie różnic między eutanazją a prowadzeniem uporczywej terapii.

Materiał i metoda: Do napisania pracy posłużono się metodą przeglądu dostępnej literatury. W tym celu posłużono się przeglądarką PubMed, MedLine oraz Google Scholar.

Wnioski: Eutanazja i uporczywa terapia są odrębnymi procedurami, między którymi istnieją kluczowe różnice. W ostatnich latach obserwuje się przyrost ilości państw legalizujących eutanazję. W przypadku uporczywej terapii pacjenta nie ma ściśle określonych wskazań, kiedy ratowanie życia staje się wyłącznie przedłużaniem śmierci i cierpienia człowieka. Obydwie procedury naruszają godność osoby.

Słowa kluczowe: eutanazja, uporczywa terapia, godność osoby ludzkiej, prawa pacjenta.

Zapotrzebowanie na edukację zdrowotną pacjentów z cukrzycą typu II

Kinga Antonkiewicz¹, Alicja Sadowska², Magdalena Blacha²

¹*Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie*

²*Studenckie Koło Naukowe „Edukatorzy Zdrowia” przy Zakładzie Edukacji Zdrowotnej WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie; Studentki I roku studiów II stopnia kierunku Zdrowie Publiczne WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekunowie naukowo pracy:

dr hab. n. o zdr. Anna Pacian, Profesor Uczelni – Zakład Edukacji Zdrowotnej Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa WNoZ UM w Lublinie,

dr hab. n. prawn. Jolanta Pacian - Pracownia Prawa Medycznego i Farmaceutycznego Katedry Psychospołecznych Aspektów Medycyny WNM UM w Lublinie

Wprowadzenie: Cukrzyca staje się coraz większym problemem wśród ludności na całym świecie. Zachorowalność co roku jest coraz większa, co wiąże się z rozwojem cywilizacji, upodobań żywieniowych i niską aktywnością fizyczną. Edukacja pacjentów z cukrzycą typu II stanowi ważne uzupełnienie terapii i wpływa na zminimalizowanie ryzyka powikłań cukrzycy.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest ocena zapotrzebowania na edukację zdrowotną pacjentów z cukrzycą typu II.

Materiał i metody: Badania przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego i techniką ankietowania. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Badania odbyły się w listopadzie 2021 roku. Wzięli w nim udział pacjenci poradni diabetologicznej SPSK1 w Lublinie.

Wyniki: Stan wiedzy respondentów na temat cukrzycy typu II jest na bardzo dobrym poziomie. Zdaniem ankietowanych, najczęstszą przyczyną cukrzycy jest otyłość, a charakterystycznymi objawami są senność po posiłku i nadmierne pragnienie. Zdecydowana większość osób miała robione badania przesiewowe w kierunku cukrzycy typu II. Ankietowani zaznaczali, iż najczęściej wykonywanymi badaniami diagnostycznymi są ogólne badanie moczu i badanie poziomu glukozy.

Wnioski: Czynnikiem determinującym zakres wiedzy i zapotrzebowanie na edukację zdrowotną są płeć, miejsce zamieszkania, dostępność informacji i występowanie choroby w rodzinie. Osoby płci żeńskiej, mieszkające w mieście i posiadające członków rodziny chorujących na cukrzycę mają większy poziom wiedzy i zapotrzebowanie na edukację zdrowotną dotyczącą tej choroby.

Słowa kluczowe: cukrzyca, edukacja zdrowotna, leczenie cukrzycy.

Czynniki socjo-demograficzne i uwarunkowania psychiczne a jakość życia kobiet z endometriozą

Agnieszka Bień¹, Aleksandra Pokropska², Marta Zarajczyk³, Beata Górska⁴, Magdalena Korzyńska-Piętas¹

¹Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

²NZOZ Ginekologii i Położnictwa GEMELLI, Kraków

³Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

⁴Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie

Wprowadzenie: Endometrioza, oprócz aspektów somatycznych, ma istotny wymiar społeczny, wpływa na samopoczucie kobiet, funkcjonowanie w rodzinie oraz w środowisku pracy.

Cel pracy: Celem pracy była analiza zmiennych socjo-demograficznych i uwarunkowań psychicznych wpływających na jakość życia kobiet z endometriozą.

Materiał i metody: Badaniami objęto 425 kobiet z endometriozą. W badaniu wykorzystano: Endometriosis Health Profile (EHP-30), Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS), Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) oraz kwestionariusz wywiadu standaryzowanego.

Wyniki: Lepsza ogólna ocena jakości życia była powiązana z wyższą satysfakcją z życia ($\beta=-0.686$; $p<0.001$) oraz satysfakcjonującymi warunkami socjalno-ekonomicznymi ($\beta=-0.099$; $p=0.011$). Lepsza ocena stanu zdrowia w zakresie domen *ból* ($\beta=-0.093$; $p=0.02$), *kontrola i bezsilność* ($\beta=-0.101$; $p=0.01$), *samopoczucie emocjonalne* ($\beta=-0.111$; $p=0.007$) były powiązane z satysfakcjonującymi warunkami socjalno-ekonomicznymi. Ocena stanu zdrowia (wyższy wynik) w zakresie domeny *kontrola i bezsilność* była powiązana z satysfakcją z życia ($\beta=-0.675$; $p<0.001$) oraz mieszkaniem w mieście ($\beta=0.081$; $p=0.031$).

Wnioski: Większa satysfakcja z życia, satysfakcjonujące warunki socjalno-ekonomiczne mają związek z lepszą ogólną jakością życia kobiet. Ocena występowania bólu przez kobiety z endometriozą jest determinowana przez satysfakcję z życia oraz warunki socjalno-ekonomiczne. Domena *Kontrola i bezsilność* jest powiązana z wyższą satysfakcją z życia, mieszkaniem w mieście, satysfakcjonującymi warunkami socjalno-ekonomicznymi.

Słowa kluczowe: endometrioza, jakość życia, zmienne socjalno-demograficzne, satysfakcja z życia.

Przebieg ciąży i porodu u kobiet po przebytych cięciu cesarskim

Agnieszka Pieczykolan¹, Jolanta Rosińska², Ewa Rzońca³, Aleksandra Pokropska⁴,

Beata Górska⁵, Joanna Grzesik-Gąsior⁶

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

²*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie*

³*Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

⁴*NZOZ Ginekologii i Położnictwa GEMELLI, Kraków*

⁵*Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie*

⁶*Zakład Położnictwa, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie*

Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień, prof. Uczelni¹

Wprowadzenie: W ostatnich latach na całym świecie obserwuje się wzrost liczby wykonywanych cięć cesarskich. W Polsce odsetek ciąż, które zakończone są cięciem cesarskim wynosi około 44,0%. Zabieg cięcia cesarskiego, jak każda operacja, może nieść ze sobą powikłania zarówno dla matki, jak i dla dziecka.

Cel pracy: Celem pracy była ocena przebiegu ciąży i porodu u kobiet po przebytych cięciu cesarskim.

Materiał i metody: Badaniami objęto 230 kobiet po porodzie. Badania zostały przeprowadzone poprzez metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki: Czynniki mające największy wpływ na decyzję kobiet o ukończeniu ciąży cięciem cesarskim to: niepokój o dziecko (72,6%), niepokój o własne zdrowie (44,8%) oraz obawa przed powikłaniami w czasie porodu (29,1%). Kobiety, które rodziły drogami natury lub drogami natury i przez cięcie cesarskie częściej chciałyby urodzić kolejne dziecko drogami natury w porównaniu z kobietami, których poprzednie ciążę zakończyły się drogą cięcia cesarskiego ($p < 0,001$). Istnieje związek pomiędzy liczbą porodów, a wystąpieniem powikłań po przebytych cięciu cesarskim ($p = 0,049$).

Wnioski: Istnieje związek pomiędzy przeszłością położniczą a planami dotyczącymi sposobu ukończenia kolejnej ciąży, kobiety, które rodziły drogami natury lub drogami natury i przez cięcie cesarskie częściej chciałyby urodzić kolejne dziecko drogami natury w porównaniu z kobietami, których poprzednie ciąże zakończyły się drogą cięcia cesarskiego. Czynnikiem mającym największy wpływ na obniżenie liczby cięć cesarskich to zwiększenie dostępności do znieczulenia zewnątrzoponowego i innych środków przeciwbólowych w czasie porodu, dokładna analiza wskazań do cięć cesarskich, lepsza edukacja ciężarnych na temat przebiegu porodu oraz proponowanie podjęcia próby porodu drogami natury.

Słowa kluczowe: ciąża, poród, cięcie cesarskie.

Stres i radzenie sobie z nim wśród pielęgniarek pracujących w oddziałach onkologicznych i nieonkologicznych w okresie pandemii

Klaudia Prędecka¹, Bożena Baczevska²

¹*Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli*

²*Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie: Stresu doświadcza każdy człowiek codziennie jako reakcji organizmu w odpowiedzi na wydarzenia, które na różnym poziomie zakłócają jego równowagę. Praca pielęgniarki wiąże się ze zwiększoną na przestrzeni lat odpowiedzialnością na wielu płaszczyznach. Niesie za sobą duże narażenie na stres zarówno psychiczny, jak i fizyczny. Aby zapobiegać negatywnym skutkom stresu, konieczne jest nabywanie umiejętności radzenia sobie z nim.

Cel: Celem badań było określenie poziomu stresu i radzenia sobie z nim wśród pielęgniarek pracujących w oddziałach onkologicznych i nieonkologicznych w okresie pandemii.

Materiał i metoda: W badaniu wzięło udział 129 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w oddziałach onkologicznych i nieonkologicznych. W badaniach wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety starannie przygotowany na podstawie aktualnej literatury.

Wyniki: Przeprowadzone analizy wykazały istotne statystycznie różnice w ocenie stresu i sposobów radzenia sobie z nim pomiędzy pielęgniarkami pracującymi na oddziałach onkologicznych i nieonkologicznych w obecnym okresie pandemii. Badania wykazały, że u pielęgniarek pracujących w systemie jednozmianowym występuje zdecydowanie wyższy poziom stresu niż u respondentów pracujących w systemie zmianowym, gdzie zaobserwowano niski poziom stresu. Przeprowadzone badania wykazały istotne statystycznie różnice w ocenie stresu w okresie pandemii COVID-19 pomiędzy kobietami i mężczyznami oraz sytuacją materialną a oceną stresu, a także w zależności od stanu cywilnego.

Wnioski: Najczęstszymi konsekwencjami stresu występującymi u badanych pielęgniarek to: rozdrażnienie/nerwowość, osłabienie, złe samopoczucie, lęk i niepokój, bóle migrenowe oraz ból pleców. Badania nie wykazały istotnie statystycznych zależności pomiędzy pandemią SARS-COV2 a odczuwanymi emocjami i nasileniem stresu.

Słowa kluczowe: stres, pandemia COVID-19.

Opieka nad pacjentką z osteoporozą ze złamaniami patologicznymi w środowisku domowym przez pielęgniarkę POZ

Bartosz Czapp¹, Mariola Pietrzak², Barbara Knoff², Zofia Sienkiewicz²

¹*Wydział Nauk o Zdrowiu, kierunek Pielęgniarstwo I stopnia*

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

Wprowadzenie: Podstawowa Opieka zdrowotna jest miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę POZ w warunkach ambulatoryjnych i miejscu zamieszkania. Obejmuje opieką pacjentów od 2. miesiąca życia. Głównymi odbiorcami jest usług w miejscu zamieszkania są pacjenci w wieku geriatrycznym z polichorobowością.

Cel: Celem badania było rozpoznanie problemów pacjentki objętej opieką przez pielęgniarkę środowiskową POZ w warunkach domowych. Zaplanowanie oraz wdrożenie interwencji pielęgniarskich.

Material i metoda: Badanie przeprowadzono w listopadzie 2023 roku. Posłużono się metodą opisu przypadku. Do oceny stanu zdrowia wykorzystano dokumentację medyczną pacjentki, badanie fizykalne podmiotowe i przedmiotowe. Wykorzystano skalę Barthel, skalę Lawtona oraz skalę NRS.

Wyniki: W indywidualnym planie opieki wyodrębniono 4 główne problemy pielęgnacyjne; zastosowano interwencje. Głównym problemem było ryzyko upadku oraz ból z powodu złamania kręgosłupa.

Wnioski: Pacjentka została objęta opieką pielęgniarki środowiskowej w miejscu zamieszkania. Pielęgniarka realizowała głównie świadczenia diagnostyczne oraz lecznicze.

Słowa kluczowe: podstawowa opieka zdrowotna, osoby w podeszłym wieku, interwencje pielęgniarskie.

Profilaktyka obrzęku limfatycznego u kobiety przygotowywanej do mastektomii – zadania położnej

Aleksandra Białek, Katarzyna Anusiewicz

¹Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka, prof. Uczelni, Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Wprowadzenie: Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet w Polsce. Jednym z powodów późnej diagnostyki i wciąż dużej śmiertelności z powodu raka piersi jest niski poziom wiedzy wśród kobiet na temat profilaktyki raka piersi. Mastektomia jest powszechnym sposobem leczenia raka piersi. Istnieje pięć głównych rodzajów mastektomii. Z mastektomią łączy się większa lub mniejsza ingerencja w układ chłonny kobiety. Zabieg cechuje duże obciążenie psychiczne i fizyczne dla kobiety oraz w dużej części przypadków zmaganie się do końca życia z konsekwencjami usunięcia węzłów chłonnych. Obrzęk limfatyczny spowodowany jest zastojem limfy na skutek uszkodzenia układu chłonnego, co powoduje jej gromadzenie w obrębie kończyny po stronie usuniętej piersi.

Cel: Celem pracy było określenie zadań położnej w przygotowaniu kobiety do profilaktyki obrzęku limfatycznego po mastektomii.

Podsumowanie: Obrzęk limfatyczny może być poważnym powikłaniem po zabiegu amputacji piersi wpływającym na jakość życia. Wczesne, często już na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej (położna poz) czy specjalistki ambulatoryjnej, planowe przygotowanie pacjentki do zabiegu, nauka obserwacji objawów niepożądanych i reagowania na nie przyczynia się do wzmocnienia kompetencji w obszarze samoopieki. Stanowi znaczący czynnik profilaktyki obrzęku limfatycznego.

Słowa kluczowe: mastektomia, obrzęk limfatyczny, profilaktyka, położna.

**Profilaktyka powikłań urologicznych oraz ze strony narządu rodnego u kobiet
zakwalifikowanych do brachyterapii – zadania położnej**

Aleksandra Grdeń, Joanna Naklicka, Gabriela Paździor,
Aleksandra Piejak, Anna Wodecka-Sysiak

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

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

*Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet
Medyczny w Lublinie*

Wprowadzenie: Brachyterapia to najstarsza metoda radioterapii. Umożliwia leczenie nowotworów z dużą dokładnością. Polega na wykorzystaniu promieniowania ze źródeł promieniotwórczych do leczenia raka oraz między innymi łagodzenia bólu. W brachyterapii źródło promieniowania umieszczone jest w bezpośrednim sąsiedztwie miejsca leczonego lub w jego wnętrzu. Stosowana jest w przypadku nowotworów narządów rodnych i piersi u kobiet. Ta metoda leczenia obarczone jest ryzykiem w postaci powikłań okołozabiegowych, jak i spowodowanych promieniowaniem jonizującym.

Cel: Celem pracy było określenie zadań położnej w profilaktyce powikłań urologicznych oraz ze strony narządu rodnego u kobiet przygotowujących się do brachyterapii.

Podstawowe założenia: Przygotowanie pacjentki do brachyterapii poprzez dostarczenie wiedzy na temat zasad samoopieki przed, w trakcie i po terapii, modyfikacja zachowań zdrowotnych, przygotowanie do profilaktyki skutków ubocznych powinno stanowić nieodzowny element planowego procesu leczenia. Coraz większą uwagę zwraca się nie tylko na skuteczność leczenia, lecz również na jakość i komfort życia w trakcie i po terapii onkologicznej. Kluczową rolę w edukacji pacjentki na każdym etapie procesu leczenia odgrywa położna jako członek zespołu terapeutycznego.

Podsumowanie: Zadania położnej w profilaktyce powikłań urologicznych oraz ze strony narządu rodnego u kobiet przygotowujących się do brachyterapii związane są z obszarami edukacji terapeutycznej, pielęgnacją oraz wsparciem pacjentki.

Słowa kluczowe: powikłania urologiczne, narząd rodny, profilaktyka, brachyterapia, położna.

Komunikacja lekarzy z pacjentami głuchymi: bariery, innowacje i dążenie do inkluzywnej opieki zdrowotnej

Patrycja Kościńska, Agata Kromer, Alicja Leško, Wiktoria Kotuła,
Katarzyna Karska, Zofia Charis

*Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Studenckie
Koło Naukowe Komunikacji Medycznej*

Opiekun pracy: dr Katarzyna Karska

Wprowadzenie: Pomimo dużej częstotliwości występowania utraty słuchu, przykładowo 1 na 5 osób w populacji Wielkiej Brytanii, nadal istnieją istotne nierówności w zakresie opieki zdrowotnej, co prowadzi do nieoptymalnych rezultatów leczenia. Ze względu na bariery komunikacyjne, pacjenci niedosłyszający nie darzą lekarzy należytym zaufaniem i unikają wizyt lekarskich.

Cel pracy: Celem pracy jest zidentyfikowanie, zrozumienie i przedstawienie strategii poprawy komunikacji między lekarzami a pacjentami z utratą słuchu, ze szczególnym uwzględnieniem społeczności Głuchych.

Podstawowe założenia: Analiza artykułów wykazała wagę kulturowej tożsamości społeczności Głuchych oraz ukazała brak inkluzywnego podejścia i odpowiadania potrzebom tej grupy osób w dziedzinie opieki zdrowotnej. Przeanalizowano techniki komunikacji, bariery edukacyjne, wykorzystanie tłumaczy oraz wpływ aspektów psychicznych na pacjentów z utratą słuchu i wskazano rekomendacje dla pracowników służby zdrowia:

1. Konieczność uczestnictwa w szkoleniach dotyczących kultury Głuchych, języka migowego i dostosowywania się do potrzeb tych pacjentów.
2. Zapewnienie dostępu do profesjonalnych tłumaczy języka migowego, osobiście lub w trybie wirtualnym
3. Konieczność tworzenia sprzyjającego środowiska komunikacyjnego, eliminującego hałas, umożliwiającego czytanie z twarzy i ust (transparentne maseczki), pętle indukcyjne

Podsumowanie: Zastosowanie się do zaleceń zespołu medycznego może poprawić jakość usług udzielanych Głuchym pacjentom, a przeszkolenie lekarzy oraz dostęp do tłumaczy języka migowe może pozytywnie wpłynąć na komfort pracy medyków i ich kontakt z tą grupą pacjentów.

Słowa kluczowe: komunikacja z pacjentami, pacjent Głuchy, pacjent niedosłyszający, inkluzywna opieka zdrowotna.

Komunikacja lekarza–dentysty z pacjentami pediatrycznymi, a dentofobia.

Etiologia lęku dentystycznego, proponowane metody behawioralne

Małgorzata Hyła, Karol Janusz, Patrycja Kościńska, Anna Jaglińska,

Zofia Iwanusa, Katarzyna Karska

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej

Opiekun pracy: dr n. hum. Katarzyna Karska

Wprowadzenie: Lęk dentystyczny powszechnie występujący u najmłodszych pacjentów stomatologicznych to negatywny stan emocjonalny, który prowadzi do wielu trudności związanych z komunikacją w gabinecie stomatologicznym. Jego pochodzenie jest złożone i dotyczy czynników personalnych, psychologicznych oraz społecznych.

Cel pracy: Celem pracy jest analiza i przedstawienie metod behawioralnych zalecanych przy współpracy z pacjentem w wieku rozwojowym, któremu towarzyszy lęk dentystyczny.

Podstawowe założenia: W poddanych analizie artykułach zwrócono uwagę na etiologię strachu towarzyszącego wizycie stomatologicznej. Przytoczono przykładowe metody behawioralne, które lekarz-dentysta może zastosować pozwalając tym samym na ułatwienie współpracy z pacjentem. Przeanalizowano techniki komunikacyjne umożliwiające złagodzenie lub wyeliminowanie niepożądanych zachowań związanych z lękiem.

Podsumowanie: Lekarz-dentysta XXI wieku powinien być świadomy istoty problemu jakim jest lęk dentystyczny. Do sposobów jego efektywnego obniżenia służą konkretne metody behawioralne i komunikacyjne, z których stomatolog powinien świadomie i sprawnie korzystać. Budowanie zaufania, odpowiednie słownictwo i mowa ciała to niezbędne elementy służące do poprawy współpracy, a także kształtowania pożądanego wzorców zachowań.

Słowa kluczowe: dentofobia, etiologia lęku, pacjent pediatryczny, komunikacja, metody behawioralne, budowanie zaufania.

Zespół interprofesjonalny a łagodzenie objawów dentofobii

Agata Góra, Aleksandra Grubicka, Katarzyna Karska, Zofia Charis

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej

Opiekun pracy: dr n. hum. Katarzyna Karska

Wprowadzenie: Dentofobia, znana również jako lęk przeddentystyczny, to silna obawa przed wszelkimi procedurami stomatologicznymi. Osoby cierpiące na tę przypadłość często unikają regularnych wizyt u lekarza dentysty z powodu nasilonych emocji lękowych związanych z leczeniem. Skuteczne w łagodzeniu tych objawów może okazać się holistyczne podejście polegające na współpracy zespołu interprofesjonalnego składającego się z lekarza stomatologa, psychologa, oraz dietetyka.

Cel: Celem projektu było ukazanie holistycznego podejścia zespołu interprofesjonalnego w łagodzeniu objawów dentofobii.

Podstawowe założenia: Wizyta rozpoczyna się od konsultacji psychologicznej polegającej na zastosowaniu technik relaksacyjnych łagodzących objawy lęku oraz przepracowaniu emocji związanych z zabiegiem. Kolejnym krokiem jest wizyta u lekarza dentysty obejmująca leczenie oraz edukację w zakresie profilaktyki mającej na celu zredukowanie przyszłych dolegliwości. Na koniec procesu leczenia pacjent odbywa konsultację z dietetykiem na temat nawyków żywieniowych zmniejszających ryzyko wystąpienia chorób jamy ustnej.

Podsumowanie: Konsultacje z psychologiem lub dietetykiem mogą w znaczny sposób załagodzić objawy dentofobii. Strach jest często wyuczoną emocją, a jednym z najskuteczniejszych sposobów redukcji napięcia emocjonalnego przed leczeniem jest pozytywne nastawienie, przekazanie informacji na temat planu wizyty w odpowiedni sposób oraz persfajza. Kolejnym bardzo znaczącym czynnikiem jest zwrócenie uwagi na profilaktykę minimalizującą objawy dentofobii poprzez poprawienie stanu zdrowia jamy ustnej. Efektem są wizyty prowadzące się jedynie do przeglądu stomatologicznego.

Słowa kluczowe: dentofobia, zespół interprofesjonalny, stomatolog, psycholog, dietetyk, leczenie stomatologiczne, lęk.

Dolegliwości okresu okołomenopauzalnego w ocenie kobiet

Maria Kanadys¹, Marta Mołdoch¹, Roksana Paprocka¹,
Natalia Panuciak¹, Katarzyna Michalczuk²

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

²Absolwentka kierunku Położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Grażyna Stadnicka, profesor UM

Wprowadzenie: Okres okołomenopauzalny może być wyjątkowo trudnym czasem w życiu kobiety. Duże zmiany hormonalne wynikające z wygasania czynności hormonalnej jajników przejawiają się w objawach wypadowych, które wpływają na komfort jej życia.

Cel pracy: celem była ocena nasilenie objawów menopauzalnych zgodnie ze Skalą Kuppermana zależnie od zmiennych socjodemograficznych.

Materiały i metody: Badaniami objęto 200 kobiet w przedziale wiekowym 45-55 lat. Badania przeprowadzono od stycznia do marca 2023 roku. Od badanych pacjentek uzyskano zgodę na udział w badaniu, po uprzednim wyjaśnieniu ich celu i przebiegu. Badania zostały przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza i indeksu Kuppermana do oceny nasilenia objawów menopauzalnych. Materiał do badań zgromadzono za pomocą kwestionariusza internetowego w formularzu Google (101 ankiet), oraz tego samego kwestionariusza w formie papierowej (99 ankiet). Zebrany materiał badawczy opracowano statystycznie za pomocą testu chi-kwadrat.

Wyniki: Przeprowadzone badania wykazały, że u 56% kobiet występował lekki zespół klimakteryczny, u 30,5% średni, a 13,5% ciężki. Wiek warunkował nasilenia objawów w okresie klimakterium, które było większe w grupie badanych w wieku 51-55 lat, niż u kobiet od 45 do 50 ($p=0,019$). Ankietowane zamieszkujące miasto, samotne, nieaktywne zawodowo, nieco częściej miały ciężki zespół klimakteryczny, jednakże nie były to różnice istotne statystycznie ($p>0,05$).

Wnioski:

Zgodnie ze skalą Kuppermana większość badanych (56,0%) stanowiły kobiety z objawami lekkiego zespołu klimakterycznego. Wiek badanych warunkował nasilenie objawów okołomenopauzalnych. Natomiast miejsce zamieszkania, stan cywilny i aktywność zawodowa nie różnicowały badanej grupy w tym zakresie.

Słowa kluczowe: dolegliwości okresu przekwitania, czynniki socjodemograficzne.

Aktywność fizyczna seniorów – na przykładzie pacjentów poradni podstawowej opieki zdrowotnej

Edyta Gałęziowska¹, Katarzyna Piasecka¹, Martyna Jakubowska²

¹Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²studentka kierunku Pielęgniarstwo II st., Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Nauk Stosowanych MAZOVIA w Siedlcach

Wprowadzenie: Aktywność fizyczna hamuje procesy starzenia, pozwala dłużej zachować dobrą sprawność, natomiast jej brak może być przyczyną różnych poważnych chorób, niepełnosprawności i utraty samodzielności. Dlatego podstawową formą profilaktyki zdrowotnej seniorów powinna być aktywność fizyczna, bez tego elementu w rutynie dnia, jakość życia osób starszych drastycznie spada, a społeczeństwo musi ponosić wysokie koszty utrzymania systemu opieki medycznej.

Cel: Celem pracy było dokonanie charakterystyki aktywności fizycznej seniorów będących pacjentami poradni podstawowej opieki zdrowotnej.

Materiał i metoda: Grupę badanych stanowiło 115 osób po 65 r.ż., będących pacjentami poradni POZ. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Użyto kwestionariusz ankiety konstrukcji własnej. Badania przeprowadzono w wybranych poradniach POZ z powiatu siedleckiego.

Wyniki: Ponad połowa badanych spędzała czas wolny w aktywny sposób. Główne formy aktywności fizycznej badanych miały nieintensywny charakter - przede wszystkim spacer, jazda rowerem, prace domowe. Problemy z układem ruchu oraz samoocena zdrowia były istotnie powiązane z poziomem aktywności fizycznej badanych.

Wnioski: Czynniki, które okazały się mieć wpływ na podejmowanie aktywności fizycznej przez seniorów to płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, sytuacja ekonomiczna, kontakt ze sportem w przeszłości, sprawność fizyczna oraz wiedza o wpływie aktywności fizycznej na organizm.

Słowa kluczowe: osoby w podeszłym wieku, aktywność fizyczna.

Współpraca lekarza dentysty z innymi specjalistami, a stomatologiczni pacjenci z niedoborami odporności

Nina Misiak¹, Agnieszka Paterak¹, Katarzyna Karska², Katarzyna Karska¹

¹*Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej*

²*Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, Lublin*

Opiekun pracy: dr n. hum. Katarzyna Karska

Wprowadzenie: Około 70-90% ludzi na świecie z Pierwotnymi Niedoborami Odporności (PNO) pozostaje niezdiagnozowanych. W Polsce opóźnienia diagnostyczne dotyczące zarówno pierwotnych, jak i wtórnych niedoborów odporności (WNO), wynoszą do 8 lat, a różnorodność jednostek chorobowych związanych z PNO i WNO jest bardzo duża. W Polsce rejestruje się kilka tysięcy przypadków corocznie, co wskazuje na powszechność problemu PNO oraz WNO. Objawy tych schorzeń często manifestują się w jamie ustnej, dlatego też konieczna jest interdyscyplinarna i interprofesjonalna współpraca stomatologa z lekarzami innych specjalizacji. Współpraca taka może pozwolić na opracowanie skutecznej profilaktyki, a także znacznie zwiększyć efektywność diagnostyki oraz leczenia tych schorzeń.

Cel: Celem pracy jest przedstawienie istoty współpracy lekarza dentysty z innymi specjalistami w przypadku stomatologicznych pacjentów z niedoborami odporności.

Materiał i metoda: Analizie poddano piśmiennictwo opisujące niedobory odporności oraz współpracę interdyscyplinarną w dziedzinie diagnostyki i leczenia stomatologicznych pacjentów z niedoborami odporności.

Podsumowanie: Współpraca specjalistów - stomatologa, immunologa, hematologa, onkologa czy dermatologa jest kluczowa w złożonym diagnozowaniu i leczeniu pacjentów stomatologicznych z niedoborami odporności.

Słowa kluczowe: niedobory odporności, PNO, WNO, współpraca interdyscyplinarna, współpraca interprofesjonalna, stomatologia, immunologia, hematologia, pacjent stomatologiczny.

Opinie studentów uczelni medycznych i niemedycznych na temat wybranych czynników warunkujących płodność kobiet i mężczyzn

Inez Wojciechowska¹, Aleksandra Żylińska¹, Monika Konowalek²

¹studentka kierunku położnictwo

²absolwentka kierunku położnictwo

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

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

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

Wprowadzenie: Rozwój cywilizacyjny powoduje coraz więcej problemów z płodnością osób w wieku rozrodczym. Na zdrowie prokreacyjne wpływa wiele czynników, w tym: styl życia, środowisko fizyczne, społeczne i pracy, uwarunkowania genetyczne oraz służba zdrowia.

Cel: W niniejszej pracy podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, jakie są opinie studentów uczelni medycznych i niemedycznych na temat wybranych czynników warunkujących płodność kobiet i mężczyzn i czy ma to związek z rodzajem uczelni.

Materiał i metoda: W badaniu wzięło udział 196 studentów w tym 49,0% (n=96) studentów uczelni medycznych (grupa I) oraz 51,0% (n=100) studentów uczelni niemedycznych (grupa II). Badanie ankietowe przeprowadzono w marcu 2022 r. w formie online za pomocą formularza Google. Autorski kwestionariusz ankiety składał się z 47 pytań, w tym 37 pytań zamkniętych, 9 otwartych i 2 koniunktywne. Prezentowane wyniki są jedynie częścią szerszych badań.

Wyniki: Badania pokazały, że większość studentów z obu grup uważała, że takie czynniki jak masa ciała, stosowanie niektórych leków, narażenie na pestycydy czy choroby przenoszone drogą płciową mogą wpływać na płodność kobiet i mężczyzn. Różnice w przypadku tych zmiennych a rodzajem uczelni były istotne statystycznie. Stwierdzono zależność pomiędzy rodzajem uczelni a opinią studentów o związku masy ciała (p=0,002), stosowanych leków (p=0,037), kontaktem z pestycydami (p=0,001) oraz chorobami przenoszonymi drogą płciową (0,002) a płodnością kobiet i mężczyzn.

Wnioski: W opinii studentów takie czynniki jak masa ciała, stosowanie niektórych leków, narażenie na działanie pestycydów czy choroby przenoszone drogą płciową mają związek z płodnością kobiet i mężczyzn, przy czym istotnie częściej wskazują na to osoby z uczelni medycznych niż niemedycznych.

Słowa kluczowe: płodność, czynniki ryzyka, studenci.

Pielęgnacja ran oparzeniowych w warunkach domowych. Studium przypadku

Bożena Styk¹, Mariola Mendrycka¹, Agnieszka Woźniak–Kosek²

¹*Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie*

²*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny - PIB w Warszawie*

Wprowadzenie: W praktyce pielęgniarskiej najczęściej zaopatrywane są rany oparzeniowe I-go i II-go stopnia w warunkach domowych, bez konieczności konsultacji lekarskiej.

Cel pracy: Celem pracy było dokonanie oceny skuteczności pielęgnacji ran powstałych w wyniku oparzenia termicznego.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono u dziewczynki lat 6, u której stwierdzono oparzenie termiczne I/II stopnia kończyny górnej oraz u chłopca lat 3 z oparzeniem dłoni stopnia I, II a, II b. Zastosowano chłodzenie oparzonej okolicy przez 30 minut a, następnie zastosowano opatrunki hydrożelowe, które utrzymywano przez kilka pierwszych dni leczenia rany, zaś przypadku oparzeń II-go stopnia stosowano je do momentu utrzymywania się pęcherzy. Po tym etapie stosowano Argosulfan przez 4 dni.

Wyniki: Hydrożele stosowane w leczeniu rany oparzeniowej wykazywały działanie przeciwbólowe, chłodzące, zapewniając optymalne nawilżenie i chroniąc pęcherze przed ich przedwczesnym rozerwaniem. Argosulfan zabezpieczał ranę przed zakażeniem tworząc warstwę ochronną, zapewniając właściwą wilgotność, a także przyspieszenie gojenia się rany. Pełne wygojenie się nastąpiło po 20 dniach stosowanego leczenia. Po oparzeniach stopnia IIb nie powstały blizny.

Wnioski: W pielęgnacji ran oparzeniowych bardzo ważnym czynnikiem są początkowe działania polegające na chłodzeniu oparzonej okolicy. To właśnie ten element decyduje o przebiegu późniejszego gojenia rany i o tym, czy po oparzeniu zostanie blizna. Im będzie ono dłuższe, tym gojenie rany będzie łatwiejsze i krótsze, zaś po oparzeniu nie powstaną blizny. Stosowanie hydrożeli aż do momentu usunięcia pęcherzy a następnie Argosulfanu powoduje całkowite wyleczenie ran oparzeniowych I-go oraz II-go stopnia w warunkach domowych.

Słowa kluczowe: Argosulfan, opatrunki hydrożelowe, oparzenia termiczne, pielęgnacja ran oparzeniowych.

Wpływ opieki psychologicznej na komfort pacjenta stomatologicznego i jakość leczenia

Agnieszka Szczepanik, Julia Tutka, Natalia Syguła, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekała

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej

Opiekun pracy: dr n. hum. Katarzyna Karska

Wprowadzenie: Leczenie niektórych pacjentów po trudnych, traumatycznych zdarzeniach jest długotrwałe i skomplikowane, przez co wymaga dodatkowej pomocy psychologicznej. Czynnikiem przyspieszającym i ułatwiającym leczenie może być terapia psychologiczna.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie istotnego związku między pracą psychologów i lekarzy dentystów.

Podstawowe założenia: W przypadku leczenia wzbudzającego szczególnie lęk i niepewność pacjenta, pomocna może być konsultacja psychologiczna. Pacjent może odczuwać niepokój w związku z brakiem natychmiastowych efektów długotrwałego leczenia np. ortodontycznego. W takich przypadkach współpraca lekarza stomatologa, psychologa i pacjenta może stanowić konieczny element i być niezbędna by wynik leczenia był satysfakcjonujący.

Wnioski: Współpraca interprofesjonalnego zespołu stomatologiczno-psychologicznego może okazać się niezbędna w przypadku pacjentów poddanych długotrwałemu leczeniu, którzy niepokoją się o swój wygląd. Opieka psychologiczna ponadto daje dodatkowe korzyści w postaci zapewnienia pacjentowi komfortu psychicznego i zminimalizowania lęku związanego z długotrwałym leczeniem stomatologicznym lub ortodontycznym,

Słowa kluczowe: zespół interprofesjonalny, współpraca, lekarz dentysta, psycholog, długotrwałe leczenie stomatologiczne, ortodoncja.

Wybrane zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem z cukrzycą typu II – studium przypadku

Emilia Rodzinka¹, Wiktoria Sowa¹

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

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

Opiekun pracy: dr. n. o zdr. Aneta Kościółek²

Wstęp: Cukrzyca należy do 10 najczęstszych przyczyn zgonów na świecie, przez co została nazwana epidemią XXI wieku. Choroba postępuje powoli, a organizm stopniowo adaptuje się do zmian, co powoduje, że jej pierwsze objawy zostają przeoczone. Późne wykrycie zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia ciężkich powikłań, a leczenie ich wymaga holistycznego podejścia całego zespołu interdyscyplinarnego.

Cel pracy: Ukazanie wybranych zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem z cukrzycą typu II.

Materiały i metody: W pracy zastosowano metodę indywidualnego przypadku w oparciu o techniki badawcze takie jak wywiad, zbieranie pomiarów, obserwacja podmiotu badania i interpretacja dokumentacji medycznej. Zastosowano następujące narzędzia badawcze: przewodnik do gromadzenia danych o pacjencie, skala Wagnera, skala Torrance'a, skala Barthel, skala Norton, test uzależnienia od nikotyny Fagerstróma

Wyniki: Mężczyzna, lat 70, cukrzyca typu II zdiagnozowana w 2000 roku. W 2011 roku u pacjenta zdiagnozowano Zespół Stopy Cukrzycowej. Rozpoznano również współistniejące choroby przewlekłe. Problemy pielęgnacyjne to: bezsenność, otyłość, upośledzenie możliwości poruszania się i ryzyko wahań poziomu glukozy we krwi.

Wnioski: Zakres opieki pielęgniarskiej jest zależny od stanu bio-psycho-społecznego pacjenta. Z uwagi na poziom kompetencji i niemożność rozwiązania wszystkich problemów przez zespół pielęgniarski, niezbędne jest holistyczne działanie całego zespołu interdyscyplinarnego w celu poprawy jakości opieki oraz funkcjonowania pacjentem.

Słowa kluczowe: cukrzyca, diagnoza NANDA, pielęgniarka.

Wielokulturowość w praktyce medycznej

Zofia Sienkiewicz

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

Promocja projektu - monografia MONOG/SP/0094/2023/01

Wstęp: Religia jest ważnym elementem kultury niematerialnej stanowiąc źródło zasad postępowania i myślenia w wielu dziedzinach życia, w tym również zachowań zdrowotnych.

Cel pracy: przygotowanie monografii poświęconej wielokulturowości w opiece nad pacjentem.

Uzasadnienie: W standardzie kształcenia dla każdego z zawodów medycznych wielokulturowość została uwzględniona w kompetencjach społecznych. Zwrócono uwagę na nawiązanie i utrzymanie głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych czy wdrażanie zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole profesjonalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym lub kierowanie się dobrem pacjenta, poszanowaniem godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną. Kultura i religia modelują wyobrażenia o zdrowiu i chorobie, sposób postrzegania, odczuwania, opisywania i interpretacji objawów chorobowych, a także postawy i zachowania wobec zabiegów leczniczych i personelu medycznego.

Podsumowanie: W zawodach medycznych: lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego standard kształcenia jest realizowany zgodnie z przewidzianymi dla danego kierunku efektami uczenia się.

Słowa kluczowe: wielokulturowość, projekt, monografia.

Opieka nad pacjentem w stanie apalicznym

Zofia Sienkiewicz¹, Małgorzata Marcysiak², Wiesław Fidecki³, Miłosz Marcysiak⁴,
Barbara Knoff¹, Beata Dziedzic¹, Mariola Pietrzak¹, Mariusz Wysokiński³

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

²*Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie*

³*Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Zakład Pracy Socjalnej, Wydział Ochrony Zdrowia i Nauk Humanistycznych, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie*

Wstęp: Pacjent w śpiączce mózgowej jest w stanie wegetatywnym, co przeraża i wywołuje strach i lęk. Pacjenci często samotnie i anonimowo przebywają w ośrodkach opieki.

Cel pracy: Analiza wiedzy pielęgniarek na temat chorych apalicznych w śpiączce mózgowej.

Materiał i metody: Badania prowadzono w 2021 roku, wśród 100 wśród zespołu pielęgniarskiego, wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Badania były dobrowolne i anonimowe.

Wyniki: Uzyskane wyniki badań, porównujące wiedzę personelu pielęgniarskiego pracującego na terenie województwa małopolskiego i mazowieckiego, okazały się być istotne statystycznie w zakresie: placówki zajmującej się opieką nad pacjentami w stanie apalicznym w śpiączce mózgowej, etyki i reguł prawnych, poziomu wiedzy definicji stanu apalicznego.

Wnioski: Różnica wiedzy pomiędzy personelem pielęgniarskim pracującym w województwie małopolskim a województwie mazowieckim wynika: z wieku pielęgniarki/pielęgniara, rodzaju wykształcenia i stażu pracy. Występuje dostateczna znajomość instytucji i organizacji pozarządowych ukierunkowanych na pomoc pacjentom apalicznym będącym w stanie śpiączki mózgowej.

Słowa kluczowe: śpiączka, pacjent, stan apaliczny.

Superwizja w pielęgniarstwie

Mariola Pietrzak¹, Agnieszka Kolek², Zofia Sienkiewicz¹

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

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

Wprowadzenie: Istotnym elementem funkcjonowania zawodowego pielęgniarki jest podejmowanie działań terapeutyczno-opiekuńczych wobec pacjentów. Praca pomocowa wiąże się jednakże z ryzykiem wypalenia zawodowego oraz pojawieniem się czynników amotywacyjnych. Jednym z działań o charakterze protekcyjnym oraz zapobiegającym wypaleniu zawodowemu jest superwizja w pielęgniarstwie.

Cel pracy: Ocena zapotrzebowania na superwizję jako narzędzia wsparcia emocjonalno-terapeutycznego wśród personelu pielęgniarstwowego.

Podstawowe założenia: Superwizja to metoda współpracy i kierowania ludźmi, która służy doskonaleniu ich umiejętności, kompetencji i wiedzy. Jest to proces, który, w atmosferze wzajemnego szacunku i zrozumienia, umożliwia analizę działań pracowników w celu osiągnięcia lepszych wyników w opiece nad pacjentem, a jednocześnie stanowi wsparcie emocjonalno-psychologiczne wobec samego pracownika. Tematy poruszane na spotkaniach superwizyjnych dotyczą potrzeb osób superwizowanych, ich problemów zawodowych, miejsca pracy, a także refleksji relacyjnej, roli zawodowej czy obciążenia zawodowego.

Podsumowanie: Superwizja w pielęgniarstwie to systemowe wsparcie, całościowo i formalnie zaplanowana pomoc. W ujęciu klinicznym stanowi wsparcie zespołu pielęgniarstwowego w poszczególnych placówkach ochrony zdrowia. To proces mający na celu poprawę samopoczucia pracownika, a także zmianę i usprawnienie jego funkcjonowania zawodowego.

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

Satysfakcja z pracy zawodowej w pielęgniarstwie

Zofia Sienkiewicz¹, Beata Dziedzic¹, Grażyna Dykowska², Pietrzak Mariola¹,
Wiesław Fidecki³, Irena Wrońska⁴, Mariusz Wysokiński³

¹*Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia w Warszawie*

³*Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

⁴*Akademia Mazowiecka w Płocku*

Wstęp: Osiągnięcie satysfakcji z wykonywanej pracy jest istotnym elementem postrzegania zawodu. Pielęgniarstwo jest zawodem rozwijającym się, kluczowym elementem jest podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

Cel pracy: Celem badania była analiza poziomu satysfakcji zawodowej w pielęgniarstwie.

Material i metody: Badanie przeprowadzono w 2022 roku na grupie 280 pielęgniarek/pielęgniarzy, wykonujących zawód w zróżnicowanych placówkach ochrony zdrowia w Polsce. Badanie przeprowadzono dzięki wykorzystaniu metody sondażu diagnostycznego. Narzędzie badawcze stanowiła autorska ankieta. Badanie przeprowadzono dzięki wykorzystaniu techniki zdalnej. Formularz badania został opublikowany na grupach społecznościowych dla pielęgniarek.

Wyniki: Na zadowolenie z wykonywanej pracy najczęściej wśród badanych wpływała atmosfera w pracy oraz dobre stosunki interpersonalne z zespołem. Niezadowolenie najczęściej powodowało duże obciążenie psychiczne i fizyczne, złe relacje z innymi członkami zespołu interdyscyplinarnego. Zdecydowana większość badanych deklarowała podnoszenie swoich kwalifikacji w ciągu ostatnich 5 lat. Około 1/3 badanych otrzymała dodatkowe wynagrodzenie za podniesienie kwalifikacji zawodowych. Satysfakcję z powodu wdrożenia nowych umiejętności w zakresie działań pielęgniarki takich jak kontynuacja leczenia, koordynacja diagnostyki i leczenia odczuwa 76,8% badanych. Obserwowano, niską częstotliwość wykorzystania tych działań w praktyce.

Wnioski: Na zadowolenie z wykonywanej pracy najczęściej wpływała atmosfera w pracy oraz dobre stosunki interpersonalne z zespołem. Badani rzadko mieli możliwość użycia nowych umiejętności pielęgniarzkich.

Słowa kluczowe: satysfakcja, rozwój, pielęgniarstwo, siatka płac, kształcenie.

Jakość życia pacjentów po przebytych zabiegach kardiowersji elektrycznej

Józefa Czarnecka¹, Emilia Ruszkowska², Patrycja Soszyńska-Zielińska²,
Aneta Dmowska-Pycka², Ewa Kobos³, Zofia Sienkiewicz³

¹*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Akademia Nauk Stosowanych Mazovia*

³*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wstęp: Jakość życia pacjentów po zabiegu kardiowersji elektrycznej zwiera obszary: zdrowie fizyczne, psychiczne, poziom niezależności, relacje społeczne. Migotanie przedsionków to nie tylko złożona postać arytmii u ludzi, ale także jedna z częstych nieprawidłowości u osób 65+. AF może występować w postaci napadowej lub przewlekłej izolowanej bądź współistniejącej z innymi schorzeniami układu krążenia. Migotanie przedsionków daje zwiększone ryzyko udaru mózgowego i zgonu.

Kardiowersja elektryczna należy do skutecznych metod pozwalających na przywrócenie rytmu zatokowego. Impuls naładowania stałego o stałej energii zsynchronizowany z załamkiem R zespołu QRS pozwala na przywrócenie homogenności elektrycznej serca. Kardiowersja elektryczna to szczególny rodzaj leczenia objawowego. Wskazania do wykonania kardiowersji elektrycznej dzieli się na nagłe i planowe.

Cel pracy: ocena jakości życia pacjentów po przebytych zabiegach kardiowersji elektrycznej

Material i metod: Badania przeprowadzono wśród 88 pacjentów (42 kobiet, 46 mężczyzn) oddziału Internistyczno-Kardiologicznego w Szpitalu Powiatowym w Węgrowie. Z czego najmłodszy ankietowany miał 37 lat a najstarszy 79 - średnia wieku 63 lata.

Wyniki: Samoocena jakości życia badanych leczących się z powodu migotania przedsionków mierzona w skali 1–10, wynosiła średnio $4,35 \pm 1,79$. Najniższy osiągnięty wynik wyniósł 2, a najwyższy 9. Ogólnie respondenci ocenili swoją jakość życia nisko, czyli jako złą. Ponad ½ badanych leczących się z powodu migotania przedsionków oceniła swoją

jakość życia w sferze fizycznej źle (56,8%) deklarując posiadanie problemów z wykonywaniem czynności dnia codziennego.

Wnioski: Ponad ½ badanych leczących się z powodu migotania przedsionków oceniła swoją jakość życia w sferze fizycznej źle, Po zabiegu kardiowersji elektrycznej u prawie ½ badanych ustąpiło kołatanie serca, a co trzeci badany od wykonania zabiegu nie odczuwał duszności i zawrotów głowy.

Słowa kluczowe: jakość życia, pacjent, kardiowersja elektryczna.

Rola terapeuty zajęciowego w zespole interprofesjonalnym

Magdalena Kaszlikowska, Magdalena Stankiewicz

Studenckie Koło Naukowe Symulacji Medycznej PANS w Chełm

Opiekun: mgr Grzegorz Kobelski

Wprowadzenie: Podczas leczenia pacjenta potrzebna jest współpraca w zespole interdyscyplinarnym. Jednym z członków zespołu jest terapeuta zajęciowy. Najważniejszą rolą terapii powinno być przygotowanie chorego do samodzielnej egzystencji oraz podjęcia pracy.

Cel pracy: Porównanie funkcjonowania terapii zajęciowej w Polsce i krajach Europy Zachodniej.

Podstawowe założenia: Przedstawienie roli terapeuty zajęciowego w zespole interdyscyplinarnym oraz zakresu i celów terapii zajęciowej.

Podsumowanie: Terapeuta zajęciowy powinien być elastyczny, dostosowywać się do potrzeb swoich pacjentów. Dzięki różnorodnym działaniom terapeutycznym pacjenci mogą osiągnąć większą niezależność oraz pełniej uczestniczyć w społeczeństwie.

Słowa kluczowe: terapia zajęciowa, terapeuta.

Obciążenie psychiczne jako element ergonomiczny na stanowisku pracy pielęgniarki

Magdalena Bronowicz-Król¹, Iwona Tryndoch², Anna Jendrzejczak¹

¹*Akademia Zamojska, Wydział Nauk o Zdrowiu*

²*Absolwentka Akademii Zamojskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu*

Wprowadzenie: Praca zawodowa w ochronie zdrowia może być źródłem satysfakcji i prestiżu oraz dyskomfortu i pogorszenia zdrowia.

Cel pracy: Celem badań było dokonanie oceny obciążenia psychicznego w pracy personelu pielęgniarskiego.

Material i metoda: Badania przeprowadzono w grupie 120 kobiet pielęgniarek w zróżnicowanym wieku. Do badań zastosowano Kwestionariusz Japoński i Ankieta z możliwością wyboru wielu czynników.

Wyniki: Wykazano, że poziom wiedzy z zakresu ergonomii był w większości grupy wystarczający i istotnie statystycznie obniżał spadek aktywacji i motywacji do pracy. Wiedza z zakresu ergonomii na niewystarczającym poziomie korelowała z dezaktywacją i demotywowacją, a zatem pośrednio może przyczyniać się do pogorszenia jakości pracy, ryzyka wypalenia zawodowego, szczególnie przy utrzymaniu wysokiego poziomu stresu i niezadowolenia z wykonywanych zadań.

Wnioski: Zakres wiedzy i zachowań badanych z zakresu ergonomii jest niedostateczny. Czynniki pracy zawodowej negatywnie wpływające na stan zdrowia badanych związany z pracą zawodową to m.in. presja czasu i nadmiar obowiązków. Opinie badanych na temat realiów pracy i zadowolenie z nich są zróżnicowane. Czynniki istotnie statystycznie korelującymi z poczuciem obciążenia psychicznego badanych w zakresie: spadku aktywacji, motywacji i zmęczenia są: wiek, staż pracy oraz miejsce pracy.

Słowa kluczowe: obciążenie psychiczne, element ergonomiczny, stanowisko pracy pielęgniarki.

Problemy bio-psycho-społeczne pacjentów wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych

Bożena Ewa Kopcych

Akademia Łomżyńska, Katedra Nauk o Zdrowiu, Zakład Pielęgniarstwa

Wprowadzenie: W Polsce wzrasta liczba pacjentów wymagających respiratoterapii. Wentylacja mechaniczna pacjenta w środowisku domowym jest świadczeniem refundowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Nie tylko pacjent, ale też jego rodzina/opiekunowie muszą zmierzyć się z różnymi problemami w codziennym funkcjonowaniu. Wsparciem jest tu rola pielęgniarek anestezyjologicznych.

Cel pracy: Celem prezentacji jest przedstawienie najczęstszych problemów pacjentów wentylowanych mechanicznie w codziennym funkcjonowaniu.

Materiał i metoda: Praca kazuistyczna, w której przedstawione są wyniki zebrane dla niewielkiej grupy pacjentów wentylowanych mechanicznie w środowisku domowym

Wyniki: Głównym celem jest zapewnienie godnego i komfortowego życia, umożliwiając im pozostanie w swoim własnym otoczeniu, gdzie czują się bezpieczne i pewne. Rolą pielęgniarki anestezyjologicznej jest odpowiedni nadzór i wspomaganie pacjenta i jego rodziny/opiekunów w samodzielnym zarządzaniu chorobą przewlekłą, celem utrzymania, poprawy lub wzmocnienia własnego zdrowia. Najczęstszymi problemami w sferze biologicznej pacjentów i ich opiekunów jest utrzymanie drożności dróg oddechowych (wydzielina, ilość, jak często odsluzowywać), pielęgnacja jamy ustnej i skóry wokół tracheostomii, bujająca ziarnina, zaburzenia połykania, odleżyny, infekcje. Sfera psychiczna dotyczy szczególnie bezpieczeństwa własnego i obciążenia osób sprawujących opiekę. Sfera społeczna dotyczy zmian w funkcjonowaniu środowiska, w którym przebywa pacjent wymagający całodobowej opieki.

Wnioski: Zintegrowana i wielokierunkowa opieka realizowana przez zespoły interdyscyplinarne i opiekunów pacjenta wentylowanego mechanicznie jest kluczowym elementem opieki. Odpowiednie przygotowanie teoretyczne i praktyczne rodziny do opieki nad członkiem rodziny wentylowanym mechanicznie jest najważniejszym elementem, ponieważ pozwala na realizację zadań pielęgnacyjno-leczniczych dających komfort i bezpieczeństwo. Całodobowa opieka i dbałość o prawidłową obsługę i funkcjonowanie powierzonego sprzętu wymaga od opiekunów dużych zasobów czasowych, materialnych, a także psychofizycznych.

Słowa kluczowe: wentylacja domowa, problemy, opieka

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z nowotworem płuca. Studium przypadku

Anna Makowiecka, Agnieszka Siporska-Sitko

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosownych

Wstęp: Rak płuca jest jednym z najgorzej rokujących nowotworów, a do jego rozpoznania dochodzi najczęściej bardzo późno, ze względu na bagatelizowanie charakterystycznych objawów. Osobami chorującymi są najczęściej wieloletni palacze wyrobów tytoniowych. Ze względu na późne rozpoznanie i ograniczone możliwości terapeutyczne, zdecydowana większość chorych umiera. Rak płuc jest złośliwym nowotworem, który występuje najczęściej w krajach rozwiniętych. Choroba wykazuje wysoki wskaźnik umieralności ze względu na niską wykrywalność choroby oraz brak dostępnych, efektywnych metod leczenia.

Cel pracy: Przedstawienie problemów pielęgnacyjnych u pacjenta z nowotworem płuca na podstawie studium przypadku.

Podstawowe założenia: Praca została zrealizowana na podstawie metody indywidualnego przypadku medycznego, dzięki któremu możliwe było dokładne przedstawienie pacjenta oraz jego problemów, których doświadcza w środowisku szpitalnym. Praca składa się z trzech części. W pierwszej przedstawiono najważniejsze aspekty teoretyczne opierające się na klasyfikacji nowotworu płuc, epidemiologii, objawach, dostępnych badaniach przesiewowych, diagnostyce i leczeniu, czynników ryzyka choroby nowotworowej oraz zagadnień związanych z opieką nad pacjentem z nowotworem płuc. W drugiej części przedstawiono wybraną metodę, techniki i narzędzia badawcze. W trzeciej części skupiono się na studium przypadku oraz procesie pielęgnowania chorego w czasie hospitalizacji.

Podsumowanie: Diagnoza nowotworu płuca zwykle zaczyna się od anamnezy i badania fizykalnego, a następnie uzupełniana jest o badania obrazowe (RTG klatki piersiowej, tomografia komputerowa), badania cytologiczne płwociny, bronchoskopię oraz biopsję tkanki płucnej w celu potwierdzenia obecności komórek nowotworowych. Działania pielęgniarские obejmują edukację pacjenta w zakresie zarządzania objawami i skutkami ubocznymi leczenia, monitorowanie funkcji oddechowych, pomoc w zarządzaniu lekami, wsparcie w zapobieganiu powikłaniom takim jak zakrzepy krwi czy infekcje, a także pomoc w rehabilitacji

i odzyskiwaniu sił. Ważne jest również wsparcie psychospołeczne oraz zapewnienie dostępu do zespołu multidyscyplinarnego, w tym do specjalistów od opieki paliatywnej.

Słowa kluczowe: Nowotwór płuca, opieka pielęgniarstwa, personel pielęgniarstwa, studium przypadku.

Opieka nad pacjentem po przebyciu COVID-19

Mariola Mendrycka¹, Aneta Musiał¹, Agnieszka Woźniak-Kosek²

¹*Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu*

²*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny - PIB w Warszawie*

Wprowadzenie. Ostra infekcja wywołana wirusem SARS-CoV-2 może prowadzić m.in. do powikłań płucnych, sercowo-naczyniowych, hematologicznych i neurologicznych. Ponadto opisywano w piśmiennictwie wieloukładowe stany zapalne endokrynne, nerek oraz żołądkowo-jelitowe.

Cel pracy. Przegląd piśmiennictwa dotyczący opieki długoterminowej nad pacjentem po przebyciu zakażeniu COVID-19.

Założenia. Obraz kliniczny zakażeń COVID-19 jest niezwykle zróżnicowany, od infekcji bezobjawowej do zespołu ostrej niewydolności oddechowej, a nawet do niewydolności wielonarządowej. Dlatego też COVID-19 wymaga wszechstronnego zrozumienia jego patofizjologii, klinicznych czynników prognostycznych i problemów epidemiologicznych. Wszystko to powinno być oparte na ocenie porównawczej różnych przypadków klinicznych.

Podsumowanie. Opieka nad pacjentami z wszelkimi dysfunkcjami w chorobie COVID-19 stanowi część multidyscyplinarnego leczenia. Powinno się ono odbywać pod nadzorem wykwalifikowanego zespołu terapeutycznego, w skład którego wchodzi: lekarz, głównie pulmonolog, fizjoterapeuta, psycholog oraz diagnosta laboratoryjny. Opracowując plan opieki nad pacjentem należy także uwzględnić ćwiczenia wspomagające przywrócenie kurczliwości przepony oraz mięśni międzyżebrowych. Istotne jest, aby wybrane metody rehabilitacji ukierunkowane były na poprawę funkcjonowania upośledzonych narządów. Dobór odpowiednich ćwiczeń uzależniony jest od przebiegu i postaci choroby, czy jest to forma łagodna, ciężka czy bardzo ciężka. Zastosowane odpowiednie metody fizjoterapii w połączeniu z leczeniem oraz opieką pielęgniarstwa pozwolą na szybki powrót do zdrowia pacjentów z COVID-19. Ze względu na brak leczenia przyczynowego, stosowanie tylko leczenia objawowego daje ograniczoną skuteczność w powrocie do zdrowia pacjentów po przebyciu COVID-19. Duże znaczenie ma w tym przypadku profilaktyka pierwotna w postaci szczepień przeciw SARS-CoV-2.

Słowa kluczowe: COVID-19, SARS-CoV-2, opieka nad pacjentem.

Zachowania zdrowotne studentów pielęgniarstwa

Magdalena Głowacka¹, Katarzyna Kłopotowska²,
Joanna Girzelska¹, Katarzyna Wiśniewska³

¹Lubelska Akademia WSEI

²Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie, absolwent
Lubelskiej Akademii WSEI

³Radomska Szkoła Wyższa, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wprowadzenie. Zachowania zdrowotne to połączenie wiedzy, umiejętności i postaw, niezbędnych do podejmowania działań prozdrowotnych. Analiza zachowań zdrowotnych personelu pielęgniarstwa, zwłaszcza na etapie kształcenia magisterskiego oraz ocena tych zachowań dają możliwość poznania, w jakim stopniu pielęgniarki/pielęgniarze wykorzystują zdobytą w trakcie nauki wiedzę do kształtowania własnego prozdrowotnego stylu życia, a także do promowania zdrowia wśród pacjentów.

Cel. Celem badań była analiza zachowań zdrowotnych studentów pielęgniarstwa.

Materiał i metody. Badaniem objęto 109 studentów pielęgniarstwa, studiujących na II roku studiów drugiego stopnia Akademii WSEI w Lublinie. Narzędziem badawczym wykorzystanym w pracy był Inwentarz Zachowań Zdrowotnych autorstwa Zygryda Juczyńskiego (IZZ).

Wyniki. Dominującym zachowaniem zdrowotnym było *zachowanie profilaktyczne* $M = 3,45$, na kolejnej pozycji znalazły się *prawidłowe nawyki żywieniowe* $M = 3,15$ i *praktyki zdrowotne* $M = 3,00$, z kolei na końcu znalazły się *pozytywne nastawienie psychiczne* $M = 2,89$. Badania nie wykazały różnicy istotnej statystycznie w zależności od wieku.

Wnioski. Uzyskane wyniki zwracają uwagę na potrzebę dalszego badania i stałego monitorowania zachowań zdrowotnych studentów pielęgniarstwa, w szczególności osób aktywnie pracujących w zawodzie. Można jednocześnie podkreślić, iż w procesie kształcenia personelu pielęgniarstwa należy wzmacniać pozytywne nastawienie psychiczne studentów. Co powinno, jednocześnie znajdować swoją kontynuację w miejscu zatrudnienia pracowników opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: studenci, pielęgniarstwo, zachowania zdrowotne, Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ), promocja zdrowia.

Kwasica ketonowa

Oliwia Wójcik

Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: Kwasica ketonowa to zespół zaburzeń przemiany węglowodanowej, tłuszczowej, białkowej oraz gospodarki wodno-elektrolitowej i równowagi kwasowo-zasadowej, powstających w wyniku nagłego i znacznego niedoboru insuliny, którym towarzyszy obecność ciał ketonowych w surowicy i moczu.

Rozwinięcie: Stan ten skutkuje min.: hiperglikemią, diurezą osmotyczną, odwodnieniem. Czynniki wywołujące: przerwanie insulinoterapii lub nieprawidłowe jej stosowanie, zakażenia, opóźnione rozpoznanie cukrzycy typu 1, zapalenie trzustki, nadużywanie alkoholu.

Wnioski: Zasadnicze znaczenie ma stopniowe, wielogodzinne wyprowadzanie chorego z kwasicy, aby uniknąć obrzęku mózgu. Nie jest wskazany pośpiech ani gwałtowne zmniejszanie glikemii.

Słowa kluczowe: kwasica, cukrzyca, ciała ketonowe.

Umowa o pracę czy kontrakt w opinii studentów pielęgniarstwa

Dominika Pożarowska, Paulina Rabek, Diana Finfando, Katarzyna Rogowska, Krystian Pazik

*Studenci kierunku Pielęgniarstwo, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Nauk o Zdrowiu,
Zakład Pielęgniarstwa, Akademia Łomżyńska*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Bożena Ewa Kopcych

Wprowadzenie: Pielęgniarki/rze mogą być zatrudniani w placówkach medycznych w oparciu o umowę o pracę, umowę zlecenia lub na tzw. kontrakcie (umowa cywilno-prawna). Wszystkie powyższe formy wiążą się z pewnymi korzyściami i ograniczeniami zarówno dla zatrudnianych, jak i zatrudniających ich placówek. Podmiot medyczny indywidualnie ocenia najbardziej korzystne dla siebie rozwiązanie nawiązując stosunki zatrudnienia z personelem medycznym.

Cel pracy: Poznanie opinii studentów pielęgniarstwa II⁰ na temat preferowanej w ich opinii metody zatrudnienia w placówce medycznej.

Materiał i metoda: Badania zostały przeprowadzone wśród 197 studentów. Zakres wieku badanych wynosił 26-52 lata. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Wyniki: Studenci kierunku pielęgniarstwo na studiach magisterskich w 84% ogółu badanych zatrudnieni są na umowę o pracę, pozostałe 16% to osoby na umowach cywilno-prawnych, o których decydował pracodawca. 71% respondentów wskazało, że posiadają dwie umowy o pracę: 24% - w formie umowy o pracę i kontrakt, 47% ogółu badanych umowa o pracę i umowa zlecenie.

Wnioski: Wybór umowy o pracę jest powszechną formą zatrudniania w placówkach medycznych. Większość personelu traktuje kontrakt jako źródło dodatkowego zarobku, zdecydowanie rzadziej jest to główna forma zatrudnienia. Kontrakt zwykle dotyczy pracy na czas określony – od okresów kilku miesięcznych do kilkuletnich.

Słowa kluczowe: student, umowa o pracę, kontrakt.

Postawa Polaków wobec szczepień przeciwko SARS-CoV-2

Aneta Musiał¹, Mariola Mendrycka¹, Agnieszka Woźniak–Kosek²

¹*Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu*

²*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny - PIB w Warszawie*

Wprowadzenie. Szczepionki przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 zostały przygotowane i wdrożone w nadzwyczajnie szybkim tempie, aby rozwiązać problem nasilających się zachorowań i powstrzymać falę zgonów. Wzbudziły one jednak wiele emocji i w dalszym ciągu pozostają przedmiotem ożywionych dyskusji, czy są skuteczne i bezpieczne.

Cel pracy. Przegląd bibliografii na temat postaw i wyborów Polaków wobec szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2.

Podstawowe założenia. Ocena jaki jest stopień wiedzy i zapatrywań społeczeństwa polskiego do szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2.

Podsumowanie. Stosunek Polaków wobec szczepień przeciwko SARS-CoV-2 jest zagadnieniem złożonym i wymagającym szczegółowych badań. Nieufna postawa Polaków wobec tego zagadnienia jest złożonym problemem socjopsychologicznym, wynikającym z braku wiedzy, lęku przed zmianami i wobec nowości. Od początku rozwoju pandemii odsetek osób chętnych do zaszczepienia był stosunkowo niewielki. Doniesienia na temat pojawiających się, nawet sporadycznie, powikłań poszczepiennych powodowały, że ludzie zastanawiali się nad racjonalnością ich stosowania. Polacy pozostali zdystansowani i generalnie niechętni wobec szczepień. Z przeprowadzonych badań wynika, że pomimo posiadania wiedzy medycznej, średnio 30-40% badanych populacji było przeciwko szczepionkom lub sceptycznie nastawionych. Przyczyną takich postaw może być nierzetelny przekaz informacji, szczególnie rozpowszechnianych w Internecie o powodowaniu bezpłodności czy samym istnieniu choroby COVID-19. Zrozumienie negatywnych postaw wobec szczepień nadal pozostaje kwestią wymagającą pogłębionych badań, ponieważ powszechna niechęć wobec szczepień może stać się bardzo niebezpieczna i stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Słowa kluczowe: COVID-19, wirus SARS-CoV-2, szczepienia.