

STRESZCZENIA

**II Ogólnopolska Konferencja Naukowo – Szkoleniowa
„Pielęgniarki i pielęgniarstwo dla zdrowia nas wszystkich”
19-20 kwietnia 2023 r.**



**Instytut Medyczny PWSZ w Głogowie
Koło Naukowe PTP nauczycieli akademickich przy PWSZ w Głogowie
Studenckie Koło Naukowe PTP przy PWSZ w Głogowie**

Spis treści

Sesja stacjonarna 19 kwietnia 2023 r.	5
Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych - możliwości i wyzwania.....	6
Satysfakcja z pracy czy wypalenie zawodowe - co częściej towarzyszy pracy pielęgniarek? Dyskusja w ramach debaty oksfordzkiej studentów pielęgniarstwa.....	7
Ocena występowania i nasilenia niesprawności kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym u pielęgniarek anestezyjologicznych.....	8
Znajomość zapisów i stopień przestrzegania Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej	9
Przestrzeganie praw pacjenta w dobie epidemii COVID- 19	10
Opinie studentów pielęgniarstwa na temat przebiegu zajęć prowadzonych w ramach symulacji niskiej wierności.....	11
Odczucia i emocje pielęgniarek związane z umieraniem i śmiercią pacjentów.....	13
Pielęgniarka i pielęgniarstwo w opiece koordynowanej	14
Rola pielęgniarki w opiece okołoperacyjnej nad pacjentem z kamicą pęcherzyka żółciowego - studium przypadku	15
Satysfakcja rodziców z opieki pielęgniarstwa nad dziećmi hospitalizowanymi w oddziałach chirurgicznych.....	16
Sesja zdalna (referat)19 kwietnia 2023 r.	17
Wpływ edukacji i opieki okołoporodowej na lęk porodowy ciężarnych podczas pandemii COVID-19.....	18
Powikłania poszczepienne.....	19
Myśli i tendencje samobójcze wśród dzieci i młodzieży w pandemii Covid-19 – przegląd literatury	20
Analiza uzależnienia od nikotyny i motywacji do rzucenia palenia u pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego.....	21
Obszary problemowe diabetyków leczonych insuliną	22
Sesja zdalna studencka (referaty) 19 kwietnia 2023 r.	23
Studium przypadku pacjenta z padaczką - porównanie diagnoz tradycyjnych z NANDA	24
Obecności mężczyzn w zawodzie pielęgniarstwie	25
Nadciśnienie tętnicze jako choroba cywilizacyjna XXI wieku.....	26
Wcześnieśnik – noworodek potrzebujący specjalnego traktowania	27
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentką po mastektomii	28
Wpływ pandemii COVID-19 na pracę personelu pielęgniarstwa na oddziałach zabiegowych.....	29

Kangurowanie jako sposób komunikacji rodziców z noworodkiem w okresie poporodowym.....	31
Migrena- nowoczesne techniki leczenia.....	32
Samodzielność zawodowa położnej w opiece nad pacjentką z chorobą Hashimoto	33
Sesja zdalna e-postery 20 kwietnia 2023 r.	34
Wpływ wybranych czynników socjodemograficznych oraz umiejscowienia kontroli zdrowia na postawy zdrowotne- doniesienia wstępne	35
Model opieki nad 93-letnim pacjentem z rozpoznaną chorobą Parkinsona w środowisku domowym.....	37
Przyjęcia pacjentów do szpitala a występowanie zachowań agresywnych.....	38
Badanie przesiewowe jako złoty standard postępowania w profilaktyce chorób dolnego odcinka przewodu pokarmowego	39
Świadomość zdrowotna społeczeństwa i znaczenie zdrowia w aspekcie epigenetyki	40
Jakość życia pacjentów 5 lat po zawale mięśnia sercowego - doniesienie wstępne	41
Skutki zdrowotne i ekonomiczne wynikające z pandemii COVID-19	42
Akceptacja choroby u pacjentów poddawanych chemioterapii z powodu nowotworu jelita grubego.....	43
Rola pielęgniarki w badaniu klinicznym w opiece ambulatoryjnej. Doświadczenia własne...	44
Wybrane aspekty jakości życia pacjentów z chorobą refluksową przełyku	45
Relacje interpersonalne pomiędzy pielęgniarką a pacjentem hospitalizowanym	46
Sposoby radzenia sobie ze stresem wśród mieszkańców państwowego i prywatnego Domu Pomocy Społecznej	47
Styl życia preferowany w okresie prokreacji	48
Sesja zdalna studencka e-postery 20 kwietnia 2023 r.	49
Charakterystyka zachowań zdrowotnych studentów uczelni medycznych i niemedycznych .	50
Rola i zadania położnej w opiece nad ciężarną / rodzącą z potwierdzonym wirusem Sars-Cov-2.....	51
Rola edukacyjna pielęgniarki i położnej w szerzeniu profilaktyki raka piersi.....	52
Rola edukacyjna położnej w promocji zdrowia i profilaktyce chorób nowotworowych.....	53
Nowoczesne podejście do pielęgniarstwa - jak pielęgniarki mogą wykorzystać technologię, aby poprawić jakość opieki nad pacjentami?.....	54
Funkcjonowanie personelu medycznego w warunkach pandemii	55
Sesja zdalna referaty 20 kwietnia 2023 r.	56
Zachowania agresywne wobec pracowników ochrony zdrowia podczas pandemii COVID-19.....	57
Jakość życia a plany edukacyjne i zawodowe studentów	58

pielęgniarstwa i położnictwa	58
Ocena wpływu pandemii Covid- 19 na jakość kształcenia zawodowego przez studentów kierunków medycznych Podhalańskiej Państwowej Uczelni Zawodowej w Nowym Targu ..	59
Stres w pracy i sposoby radzenia sobie z nim wśród pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach szpitalnych w dobie pandemii COVID-19	60
Postrzeganie człowieka otyłego w społeczeństwie	61
Wykształcenie rodziców a wybrane zachowania zdrowotne młodzieży.....	62
Samoocena planowanej i realizowanej opieki pielęgniarskiej w aspekcie wydajności pracy zespołów pielęgniarskich	63
Trudności komunikacyjne z pacjentem niesłyszącym jako wyzwanie w opiece medycznej...	64
Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarskiej	65
Sesja zdalna studencka - referaty 20 kwietnia 2023 r.	66
Profilaktyka raka piersi. Program edukacyjny dla kobiet	67
Koło profesjonalizmu w pielęgniarstwie jako wzór zachowań zawodowych.....	68
Pandemia COVID-19 i jej wpływ na społeczeństwo, pielęgniarstwo oraz pielęgniarki	69
Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona	71
Nadzieja w przestrzeni semantycznej pacjentów chorujących na raka a poziom zadowolenia z siebie.....	72
Analiza zachowań zdrowotnych studentów kierunku pielęgniarstwo-studia I stopnia.....	73
Analiza zachowań zdrowotnych studentów kierunku pielęgniarstwo-studia magisterskie	73
Współczesna medycyna w obliczu potrzeb kobiet w zakresie ginekologii estetycznej.....	74
Rola pielęgniarki w profilaktyce raka piersi	76
Wpływ edukacji zdrowotnej na świadomość uczniów szkół średnich w aspekcie samobadania jąder– wyniki wstępne PRE-TEST/POST-TEST	77
Poczucie własnej skuteczności kobiet ciężarnych z cholestazą wewnątrzwątrobową.....	78
Problemy żywieniowe w praktyce pielęgniarki chirurgicznej	79
Jak żyć z cukrzycą typu 2?	80
Znaczenie badań prenatalnych w medycynie	81
Ocena stanu zdrowia i kondycji psychofizycznej przed kobiety ciężarne	82
Edukacyjna rola położnej na temat wpływu alkoholu na rozwój płodu i noworodka	83
Wpływ aktywności fizycznej na zdrowie osób starszych	84
Psychobiotyki a zdrowie psychiczne.....	85
Zachowania zdrowotne i problemy kobiety związane z menopauzą	86
Opieka nad noworodkiem z wrodzoną toksoplazmozą.....	87
Streszczenia bez wystąpień	88

Ocena bio-psycho-społecznego funkcjonowania chorych z zespołem bezdechu śródsewnego	89
Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zakażeniem COVID-19 wymagającym wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej – studium przypadku	90

Sesja stacjonarna

19 kwietnia 2023 r.

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych - możliwości i wyzwania

Beata Guzak, Ewelina Ścipień

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Wstęp. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych jest jednostką, która od ponad 20 lat realizuje zadania związane z kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych. Przyjęcie w 2019 roku uchwałą Rady Ministrów Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” postawiło przed kształceniem podyplomowym nowe zadania, mające na celu między innymi wypracowanie rozwiązań zapewniających wysoką jakość, bezpieczeństwo i dostępność do świadczeń pielęgniarских w systemie opieki zdrowotnej. Opierając się o zapisy w Polityce, powołano zespół, który opracował projekt kierunków zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych.

Niestety, zagrożenie epidemiologiczne jakie wystąpiło na przestrzeni ostatnich lat, a także koncepcja połączenia Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, wymusiło wprowadzenie wielu zmian, przesuując realizację zadań określonych w Polityce.

Cel pracy. Omówienie możliwości oraz wyzwań dla realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w obliczu zagrożeń epidemiologicznych i potrzeb środowiska.

Materiał i metody. W pracy wykorzystano opracowania i analizy statystyczne, wykonywane przez Centrum w oparciu o wewnętrzną bazę danych w zakresie ilości uczestników różnych form kształcenia podyplomowego czy też zdawalności egzaminów państwowych. Materiał opracowano dokonując analizy aktów prawnych i dokumentów wewnętrznych CKPPiP.

Wnioski.

1. Analizując realizację różnych form kształcenia podyplomowego obserwuje się pewną stabilizację trendów związanych z ilością szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych czy kursów specjalistycznych.
2. Wprowadzone uregulowania prawne, pomimo trudnej sytuacji epidemiologicznej, umożliwiły prowadzenie kształcenia zarówno teoretycznego jak i praktycznego oraz miały znaczący wpływ na ciągłość realizacji kształcenia podyplomowego.
3. Realizowanie kształcenie, z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, mimo iż sprawdza się w przypadku realizacji zajęć teoretycznych, utrudnia jednak nabywanie szczególnie nowych umiejętności praktycznych.
4. Prezentowane w materiale wyniki przeprowadzonych analiz stanowią jednocześnie próbę wskazania obszarów, wymagających zmian w dalszym procesie realizacji kształcenia podyplomowego.

Słowa kluczowe: kształcenie podyplomowe, pielęgniarstwo i położnictwo, zagrożenie epidemiologiczne.

Satysfakcja z pracy czy wypalenie zawodowe - co częściej towarzyszy pracy pielęgniarek? Dyskusja w ramach debaty oksfordzkiej studentów pielęgniarstwa

Dorota Milecka¹, Elżbieta Garwacka-Czachor¹, Aleksandra Świdowska², Daria Kościwicz², Zuzanna Przybylska², Amelia Żachowska², Alicja Wolińska², Jan Walczuk², Lidia Paś², Samanta Mazur², Arkadiusz Borowiecki², Klaudia Pietrzak², Kamil Czyżewski²

¹ Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie, Instytut Medyczny, Kierunek Pielęgniarstwo

² Studentka Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie, kierunek pielęgniarstwo, studia I^o

Wstęp. Zagadnienia dotyczące satysfakcji z pracy oraz wypalenia zawodowego w grupie zawodowej pielęgniarek ciągle są przedmiotem badań naukowych oraz rozważań teoretyków i praktyków. Znajomość wagi tych zjawisk dla jakości opieki nad pacjentem oraz samych pielęgniarek, sprawia, że zarówno temat jak i wdrażanie rozwiązań minimalizujących skutki wypalenia zawodowego oraz podnoszących satysfakcję z pracy nadal są aktualne. Spojrzenie na ten problem przez osoby studiujące pielęgniarstwo oraz uczniów szkół średnich miasta Głogowa - potencjalnych studentów pielęgniarstwa - stało się inspiracją do przeprowadzenia debaty o tej tematyce.

Cel pracy. Poznanie opinii publiczności biorącej udział w debacie, składającej się ze studentów pielęgniarstwa oraz uczniów głogowskich szkół średnich na temat sformułowany w postaci tezy: *Praca pielęgniarki przynosi satysfakcję zawodową, zapewnia dobre warunki pracy oraz płacy.*

Materiał i metoda. Debata w całości została przygotowana i przeprowadzona przez studentów pielęgniarstwa - studiów I stopnia PWSZ w Głogowie w dniu 9.03.2023 r. pod opieką merytoryczną nauczycieli akademickich. Debata oksfordzka jako metoda dyskusji oparta na argumentach pozwala, poprzez przeprowadzenie w czasie debaty 2 głosowań, poznać opinię publiczności - czy są za postawioną tezę, przeciw tezie czy też wstrzymują się od głosu. Wygrywa strona debaty, której argumentacja uzyska najwięcej głosów publiczności. Debatę kończy przyjęcie konkluzji.

Wyniki. W debacie wzięło udział 55 uczestników stanowiących stronę debaty – publiczność to 16 studentów pielęgniarstwa oraz 39 uczniów głogowskich szkół średnich. W wyniku głosowania przeważającą liczbę głosów zarówno po pierwszym jak i drugim głosowaniu uzyskała Opozycja.

Wnioski. Debatę wygrała siła argumentacji Opozycji. Na zakończenie przyjęta została konkluzja: „Zawód pielęgniarki jest zawodem przynoszącym satysfakcję, zapewniającym dobre warunki pracy i płacy, należy jednak podejmować zdecydowane działania przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu oraz poprawiające warunki i organizację pracy”. Należy wspierać wszelkie działania poprawiające warunki pracy pielęgniarek, tak aby zmiany w ocenie pielęgniarstkich stanowisk pracy były widoczne także w badaniach naukowych, które niewątpliwie wpływają na decyzje w zakresie podejmowania studiów na kierunku pielęgniarstwo.

Słowa kluczowe: satysfakcja z pracy, wypalenie zawodowe, debata oksfordzka.

Ocena występowania i nasilenia niesprawności kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym u pielęgniarek anestezyjologicznych

Sylwia Krzemińska, Andrzej Pawlak, Adriana Borodzicz

Zakład Pielęgniarstwa Anestezyjologicznego i Zabiegowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp. Pielęgniarki pracujące na Oddziale Intensywnej Terapii i na Bloku Operacyjnym znacznie narażone są na obciążenie pracą. Personel w znacznej mierze damski, niestety starzejący się, pracujący 12 godzin w ciągu doby, jest w grupie ryzyka powstawania dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Praca w wymuszonych pozycjach, przodopochyleniu, nienaturalnych wykrzywieniach kręgosłupa, podnoszenie zbyt dużych ciężarów, nadmierne przeciążanie podczas czynności pielęgnacyjnych i terapeutycznych, wpływa na pogłębianie się problemu.

Cel pracy. Celem badań było potwierdzenie istnienia dolegliwości ze strony kręgosłupa związanych z obciążeniem pracą.

Materiał i metody badań. Grupę 102 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na OIT oraz Bloku Operacyjnym badano kwestionariuszem ODI i NDI

Wyniki. Wyniki badań przedstawiają, że 69,61% pielęgniarek i pielęgniarzy odczuwało dolegliwości ze strony kręgosłupa. Łagodną i umiarkowaną niepełnosprawność obejmującą odcinek szyjny mają aż 73 osoby spośród 102 badanych. Umiarkowana niepełnosprawność ze strony odcinka lędźwiowego cechuje 19,61% badanych. Obciążenie pracą środowiska pielęgniarstwa ma wpływ na jego aktywność w czasie wolnym. Respondenci przyznali, że odczuwają lekki ból szyi podczas zajęć rekreacyjnych (41,17%), część z nich nie może brać udziału w takich zajęciach (15,69% badanych), a 0,98% może wykonywać tylko typowe dla siebie czynności, wykluczające np. uprawianie sportu. Podobnie dla odcinka lędźwiowego, 10,78% nie może prowadzić intensywnego wysiłku fizycznego, 2,95% pielęgniarek ma znacznie ograniczone życie towarzyskie. 19,61% badanych skarży się na dodatkowy ból podczas aktywności seksualnej, dla 1,96% aktywność ta jest bardzo bolesna, a dla 4,90% bardzo ograniczona. Dolegliwości ze strony kręgosłupa wpływają również na pojawianie się bólu głowy, problemy ze spaniem, z koncentracją, powodują utrudnienia podczas czytania, prowadzenia samochodu, stania, chodzenia i siedzenia.

Wnioski. Pielęgniarki anestezyjologiczne doświadczają dolegliwości bólowych w obrębie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Ból, którego doświadczają, prowadzi do zaburzenia funkcjonowania w życiu zawodowym. Pielęgniarki anestezyjologiczne w niewystarczającym stopniu podejmują aktywność fizyczną niezbędną w profilaktyce dolegliwości bólowych związanych z kręgosłupem.

Znajomość zapisów i stopień przestrzegania Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej

Elżbieta Garwacka-Czachor¹, Dorota Milecka¹, Edyta Kędra¹, Karolina Baszyńska², Daria Kościewicz²

¹Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie, Instytut Medyczny, kierunek pielęgniarstwo

²Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy PWSZ w Głogowie

Wstęp. Wykonywanie zawodu pielęgniarki wymaga wiedzy, umiejętności oraz prezentowania postaw o najwyższych standardach moralnych. Swoistym drogowskazem jest Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej (KEZ), który stanowi dla każdej pielęgniarki punkt odniesienia w codziennej pracy. Stanowi także gwarancję bezpieczeństwa dla pacjentów.

Cel pracy. Poznanie wpływu cech socjodemograficznych i cech pracy na poziom wiedzy pielęgniarek na temat KEZ, na liczbę i rodzaj przyczyn łamania KEZ, sposobu postępowania w przypadku bycia świadkiem łamania KEZ oraz stopnia przestrzegania norm etycznych przez badane pielęgniarki.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w Instytucie Medycznym przy współudziale studentów Koła Naukowego PTP PWSZ w Głogowie. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietową z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. W badaniu wzięły udział pielęgniarki (n=122), w większości powyżej 41 lat (68,04%), pracujące w systemie zmianowym. Wykazane zależności, m.in.: im wyższa ocena własnej wiedzy, tym wyższa ocena wiedzy współpracowników na temat KEZ; im wyższa ocena własnej wiedzy, tym rzadsze spotykanie się z łamaniem KEZ; pielęgniarki, które uważają, że szkolenia z zasad etyki zawodowej są ważne, oceniają swoją wiedzę wyżej, niż pozostali respondenci; pielęgniarki pracujące w systemie jednozmianowym częściej wskazują jako przyczynę łamania zasad KEZ niedobory kadrowe, natomiast pielęgniarki pracujące w systemie zmianowym brak selekcji kadry. Wśród przyczyn łamania KEZ w miejscu pracy, badani wskazują głównie na niedobry kadrowe, wypalenie zawodowe, wielość zadań oraz złą organizację pracy.

Wnioski. Istnieje deficyt w zakresie regularnych szkoleń na temat zasad etyki zawodowej i większego nadzoru nad ich przestrzeganiem w miejscu pracy, a także wyróżnianie i nagradzanie pielęgniarek za prezentowanie wzorowej postawy etycznej. Poprawa organizacji i warunków pracy jest kluczowa zdaniem badanych pielęgniarek w przestrzeganiu zasad KEZ.

Słowa kluczowe: zasady etyki zawodowej, Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej, postawy zawodowe pielęgniarek.

Przestrzeganie praw pacjenta w dobie epidemii COVID- 19

Daria Marchwat

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa w Legnicy

Pojawienie się na świecie nowej, szybko rozprzestrzeniającej i wysoce zaraźliwej choroby zakaźnej wywołało poczucie globalnego zagrożenia i wyzwoliło znaczący niepokój wśród ludzi na całym świecie. Wraz z rozwojem epidemii pojawił się szereg pytań o funkcjonowanie państwa w nowych- pandemicznych warunkach. Epidemia COVID-19 dotknęła praktycznie wszystkich sfer życia społecznego i gałęzi gospodarki, wprowadzając tym samym konieczność dostosowania się do nowej rzeczywistości, w której funkcjonują wiele zakazów i ograniczeń. Bez wątplenia sektorem najbardziej dotkniętym i obciążonym koronawirusem jest sektor usług medycznych i szeroko pojęta ochrona zdrowia, która ma kluczowe znaczenie w walce z epidemią. Można uznać, że jest to najtrudniejsza z prób dla tego systemu. Wraz z rozwojem epidemii, stale zwiększającą się liczbą zachorowań i hospitalizacji pojawiły się obawy o wydolność systemu, doszło też do obnażenia obszarów wymagających działań zmierzających w kierunku ich poprawy.

W celu minimalizacji transmisji wirusa i zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli oraz stabilności systemu ochrony zdrowia, ustawodawca wprowadził szereg rozporządzeń, które w swojej strukturze zawierały znaczne ograniczenia w funkcjonowaniu placówek udzielających świadczeń medycznych. Wprowadzone ograniczenia nie zawsze były korzystne dla pacjentów.

Przedmiotem niniejszej pracy jest zwrócenie uwagi na prawa pacjenta w dobie epidemii COVID-19. Jej celem było przedstawienie wybranych praw pacjenta w kontekście zmian legislacyjnych i ograniczeń w ich realizacji, w związku z przeciwdziałaniem epidemii koronawirusa, oraz omówienie zagadnienia ograniczeń w dostępie do świadczeń zdrowotnych jak i samego funkcjonowania gabinetów Podstawowej Opieki Zdrowotnej, szpitali i Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej. Praca zawiera również omówienie najczęściej zgłaszanych skarg do Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczących ograniczeń w realizacji praw pacjenta w okresie od stycznia do września 2020 roku oraz analizę postępowań wszczętych przez Rzecznika Praw Pacjenta z zakresu naruszeń zbiorowych praw pacjentów.

Treść zwraca uwagę na zmiany organizacyjne w podmiotach leczniczych i rozszerzenie działalności w zakresie telemedycyny oraz zmiany w zakresie Rozporządzenia Ogólnego o Ochronie Danych Osobowych (RODO) i elektronicznej dokumentacji medycznej, powstałych w związku z wystąpieniem stanu epidemii na terenie Polski.

Opinie studentów pielęgniarstwa na temat przebiegu zajęć prowadzonych w ramach symulacji niskiej wierności

Dorota Milecka

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie, Instytut Medyczny, kierunek pielęgniarstwo

Wstęp. Metoda edukacyjna oparta na doświadczeniu dzięki symulacji medycznej została wprowadzona do kształcenia pielęgniarek wraz z uruchomieniem Centrów Symulacji Medycznej. Tradycyjna metoda- pokazu została zastąpiona scenariuszami symulacji medycznej niskiej, pośredniej i wysokiej wierności. Obowiązki wynikające z monitorowania jakości kształcenia obejmuje 3 zakresy: hospitacje zajęć prowadzone przez Instytutową Komisję Jakości, ocenę przebiegu zajęć przez studentów, ale także samoocenę kompetencji własnych przez samych studentów. W związku z powyższym, omawiany zakres 2. i 3. został objęty niniejszym badaniem.

Cel pracy. Głównym celem badania było poznanie opinii studentów na temat przebiegu zajęć w MCSM w zakresie symulacji Niskiej Wierności oraz samooceny kompetencji studentów przed i po zajęciach.

Material i metody. Badanie zostało przeprowadzone wśród 30 studentów I roku pielęgniarstwa - studiów I stopnia przy PWSZ w Głogowie, w okresie od 1.12.2022 r. do 23.03.2023 r. metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankietową z wykorzystaniem ankiet zaplanowanych do ewaluacji jakości kształcenia w zakresie zajęć symulacji NW zgodnie z zapisami Regulaminu CSM PWSZ w Głogowie. Autorski kwestionariusz ankiety zawierał pytania dotyczące samooceny studenta dotyczącej wiedzy oraz umiejętności przed i po zajęciach, a także oceny przebiegu zajęć.

Wyniki. Grupę badaną stanowili studenci, którzy uczestniczyli w zajęciach w ramach symulacji niskiej wierności realizowanych metodą 4 kroków. Do badania uzyskano 147 ankiet w ramach 27 scenariuszy symulacji niskiej wierności. Samoocena wiedzy i umiejętności studentów przed zajęciami symulacji NW, wyniosła: średnia-17,95; po zajęciach średnia- 35,21 na 40 możliwych punktów.

Wnioski. 1. Poziom samooceny wiedzy i umiejętności studentów po zajęciach prowadzonych metodą 4 kroków był znacznie wyższy, niż przed ich rozpoczęciem. 2. Studenci przed zajęciami najniżej ocenili swoje umiejętności techniczne, najwyżej- poziom wiedzy. Po zajęciach natomiast najwyższą ocenę uzyskała- znajomość procedur do realizacji scenariusza. 3. Na pytanie: w jakim stopniu wzrosła wiedza, umiejętność obsługi sprzętu, umiejętności manualne po zajęciach w MCSM, ok. 80 % studentów ocenia, że wysoko i bardzo wysoko. 4. Studenci najniższą samoocenę własnych umiejętności przed zajęciami i po zajęciach uzyskali w odniesieniu do scenariusza: pomiar ciśnienia tętniczego. 5. W zakresie oceny przebiegu wszystkich scenariuszy najwyżej oceniony został przez studentów etap związany z zapoznaniem ze sprzętem, następnie przydzieleniem ról oraz przedstawieniem danej umiejętności/procedury metodą 4 kroków. Najniżej oceniony został etap związany z przedstawieniem celu ogólnego oraz szczegółowych jeszcze przed planowanymi zajęciami oraz otrzymaniem materiałów przygotowawczych do zajęć m.in. scenariuszy.

Implementacja do praktyki. Należy poprawić jakość kształcenia w zakresie wskazanym przez studentów.

Słowa kluczowe: symulacja niskiej wierności, ewaluacja kształcenia.

Odczucia i emocje pielęgniarek związane z umieraniem i śmiercią pacjentów

Adriana Borodzicz, Sylwia Krzemińska
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Celem badań była ocena i analiza odczuć i emocji towarzyszących pielęgniarkom w pracy w kontakcie ze śmiercią pacjentów w wybranych oddziałach leczenia stacjonarnego.

Materiał i metody. Do udziału w badaniu zaproszono 160 pielęgniarek, po 40 osób z czterech oddziałów szpitalnych: chirurgicznego, internistycznego, szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) i oddziału intensywnej terapii (OIT) szpitala miejskiego.

W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystano ankietę składającą się z pytań o dane socjodemograficzne oraz autorskich pytań odnoszących się do odczuć pielęgniarek związanych z umieraniem i śmiercią pacjentów. Do oceny poziomu stresu oraz sposobów radzenia sobie ze stresem związanym z kontaktem ze śmiercią pacjentów użyto kwestionariuszy: Mini-COPE i PSS-10.

Wyniki. Emocjami związanymi ze śmiercią pacjenta najczęściej towarzyszącymi pielęgniarkom bez względu na staż pracy i miejsce jej wykonywania jest współczucie, smutek i bezradność. 53,90% badanej grupy miało wysoki poziom stresu. U pielęgniarek z oddziału wewnętrznego poziom stresu jest istotnie wyższy niż u pielęgniarek z OIT i SOR. Na wybór sposobu radzenia sobie ze stresem ma wpływ zarówno staż jak i miejsce pracy pielęgniarek.

Wnioski. Pielęgniarki bez względu na miejsce i staż pracy, narażone są na duży stres i silne emocje związane ze śmiercią pacjentów. Prezentują różne style radzenia sobie ze stresem, na co ma wpływ staż i miejsce pracy. Z uwagi na emocje wywoływane przez konieczność obcowania ze śmiercią podczas wykonywania obowiązków zawodowych wskazane jest wypracowanie skutecznych metod radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Pielęgniarka i pielęgniarstwo w opiece koordynowanej

Edyta Kędra¹, Piotr Jerzy Gurowiec²

¹ PWSZ Głogów, Instytut Medyczny;

² Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, WNoZ, Klinika Elektrokardiologii i Niewydolności Serca Katedry Elektrokardiologii

Wstęp. W czasach zmian, jakie daje się zaobserwować w systemach opieki zdrowotnej, wprowadzenie modelu opieki koordynowanej stało się jednym z najważniejszych wyzwań dla klinicystów, zarządzających, a także jednostek finansujących świadczenia zdrowotne.

Rozwinięcie. Wdrożenie modelu opieki koordynowanej, zdaniem wielu, stanowi szansę na poprawę jakości i efektywności opieki zdrowotnej w wielu dziedzinach, a w dłuższej perspektywie czasowej może korzystnie wpływać na sytuację epidemiologiczną i stan zdrowia ludności. Mówiąc o zaletach modelu opieki koordynowanej należy również wspomnieć o jej wadach. A wśród nich na pierwsze miejsce wysuwa się uzależnienie pacjenta od tej formy opieki, ograniczenie jego samodzielności, utrwalanie go w poczuciu niezaradności.

Pielęgniarki w wielu formach swojej praktyki zawodowej (pielęgniarstwo rodzinne, opieka zdrowotna nad dzieckiem, opieka długoterminowa) nieprzerwanie zapewniają świadczenia odpowiadające koncepcji opieki koordynowanej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2022, poz. 1965) z dniem 01 października 2022 r. wprowadza opiekę koordynowaną w podstawowej opiece zdrowotnej – opieka koordynowana poziomo. Od kilku lat koordynacja pionowa to: KOC, KOS-zawał, KON-piersś, KOSM, KOS-BAR.

Podsumowanie. W pielęgniarstwie model opieki koordynowanej nie jest nowym modelem udzielania świadczeń zdrowotnych. Dominuje on w niektórych formach pielęgniarstwa praktyki zawodowej, a nabywanie nowych kompetencji (ordynowanie leków, porada pielęgniarska) pozwalają na zwiększanie samodzielności zawodowej. Wyzwaniem stojącym przed środowiskiem pielęgniarek jest aktywne włączenie się w prace związanymi z wprowadzanymi nowymi rozwiązaniami organizacyjnymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, z jednoczesnym wykorzystaniem dotychczasowego dorobku pielęgniarstwa.

Rola pielęgniarki w opiece okołoperacyjnej nad pacjentem z kamicią pęcherzyka żółciowego - studium przypadku

Wieszczek Paulina, Czyż Patrycja

PWSZ Głogów, Instytut Medyczny

Wprowadzenie. Kamica pęcherzyka żółciowego to choroba w której w pęcherzyku żółciowym dochodzi do powstawania kryształków, które następnie łączą się tworząc złoże. W Polsce w większości bo aż w 80% spotykamy się z kamieniami o charakterze cholesterolowym lub mieszanym.

Cel. Zaprezentowanie profesjonalnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z kamicią pęcherzyka żółciowego w oparciu o studium przypadku.

Opis przypadku. Pacjentka E.K lat 63 została przyjęta na oddział w trybie nagłym. W stanie średnim z podejrzeniem kamicy pęcherzyka żółciowego. Pacjentka zorientowana auto- i allopsychicznie. Temperatura ciała 38,6°C. Ciśnienie 130/80 tętno 105 u/min, oddech przyspieszony 19/min, BMI: 40,1 WHR 0.94. Z wywiadu wynika, że u pacjentki występuje choroba współistniejąca w postaci cukrzycy typu II. Pacjentka wymiotuje i zgłasza dolegliwości bólowe w całym nadbrzuszu oceniając je jako 8 w skali NRS. W kolejnym dniu pacjentka została zakwalifikowana oraz przygotowana fizycznie i psychicznie do zabiegu operacyjnego. Operacja została przeprowadzona metodą laparoskopową w znieczuleniu ogólnym. W pierwszej dobie po zabiegu dren z loży pooperacyjnej został usunięty przez lekarza prowadzącego. Przeprowadzono edukację pacjentki na temat postępowania z raną pooperacyjną w warunkach domowych oraz stylu życia po zabiegu cholecystektomi. Pacjentka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z dalszymi zaleceniami w zakresie postępowania.

Wnioski: 1. Kamica pęcherzyka żółciowego jest powszechnie występującym schorzeniem na oddziałach chirurgicznych, dlatego poszerzanie wiedzy przez pielęgniarki ma wpływ na jakość opieki.

2. Zasadniczym problemem pielęgnacyjnym pacjentki był ból spowodowany traumatyzacją tkanek po zabiegu operacyjnym. Dzięki wielu zastosowanym interwencjom udało się osiągnąć cel w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych.

3. W czasie opieki nad pacjentką zdiagnozowano deficyt wiedzy pacjentki na temat zaleceń dietetycznych po zabiegu cholecystektomii, jak i zdrowego stylu życia. Dzięki zastosowaniu działań edukacyjnych w oparciu o system wspierająco uczący, udało się zrealizować przedstawione w planie opieki cele

4. Opieka okołoperacyjna nad pacjentem z kamicią pęcherzyka żółciowego bazująca na holistycznym podejściu i zastosowaniu elementów protokołu ERAS, pozwoliła skrócić czas hospitalizacji i nie dopuściła do wystąpienia powikłań.

5. Podsumowując pracę zauważam szerszą możliwość działań edukacyjnych dla pielęgniarek przy opiece nad pacjentami z kamicią pęcherzyka żółciowego. Należałoby skupić się na edukacji dietetycznej po zabiegu cholecystektomii poprzez wprowadzenie programów edukacyjnych dla każdego pacjenta zgłaszającego się do szpitala z tą jednostką chorobową.

Satysfakcja rodziców z opieki pielęgniarskiej nad dziećmi hospitalizowanymi w oddziałach chirurgicznych

Andrzej Pawlak, Adriana Borodziej, Sylwia Krzemińska

Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Zabiegowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp. Satysfakcja oraz zadowolenie chorego ze sprawowanej wobec niego opieki w dużej mierze zależy od wielu czynników. Zaliczamy do nich m.in.: opiekę pielęgniarską, podjęte działania terapeutyczne i lecznicze, zachowanie pracowników służby zdrowia oraz warunki i pobyt pacjenta w oddziale. Najbardziej kluczowym czynnikiem, decydującym o opinii pacjenta na temat jego procesu terapeutycznego i hospitalizacji jest jakość sprawowanej wobec niego opieki pielęgniarskiej.

Niespodziewana choroba dziecka i konieczność jego hospitalizacji jest momentem trudnym nie tylko dla samego pacjenta, ale także dla jego rodziców. Zadaniem personelu pielęgniarskiego jest stworzenie korzystnych warunków, aby ograniczyć dziecku stresujące przeżycia związane z wykonywaniem czynności zabiegowych oraz z pobytem w szpitalu. Zadaniem pielęgniarki jest również włączenie rodziców do opieki nad dzieckiem w szpitalu na takim poziomie, jakiego sami pragną i są w stanie dziecku zapewnić.

Celem pracy była ocena satysfakcji rodziców z opieki pielęgniarskiej nad dziećmi hospitalizowanymi w oddziałach chirurgicznych.

Materiał i metody. Materiał badawczy stanowiła grupa 100 rodziców dzieci hospitalizowanych do lat 16 oraz 25 pacjentów powyżej 16 roku życia. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem kwestionariuszy ankietowych: Skali zadowolenia z pielęgnacji Newcastle oraz Kwestionariusza zadowolenia Pacjenta z Jakości Opieki Pielęgniarskiej.

Wyniki. Średnia ocena doświadczeń z opieki pielęgniarskiej wynosiła 81,51 punktu na 100 możliwych (SD=10,87), a satysfakcji z opieki pielęgniarskiej wynosiła 81,79 punktu na 100 możliwych (SD=15,68). Pacjenci pozytywnie ocenili swoje doświadczenia z opieki pielęgniarskiej oraz byli zadowoleni z opieki pielęgniarskiej. Opieka pielęgniarska oceniona została dla ponad 70% uczestników jak wyśmienita i bardzo dobra, podobnie jak sam pobyt w szpitalu.

Wnioski. Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej w oddziałach zabiegowych została oceniona na poziomie wysokim i zadowalającym. Zaobserwowano niewielkie różnice w ocenie opieki przez poszczególne grupy badawcze. Odpowiedzi dotyczące satysfakcji ze świadczonej opieki pielęgniarskiej nie różniły się znacznie wobec ankietowanych grup, jednak to mężczyźni wyrazili się w sposób bardziej pozytywny od pozostałych respondentów.

Sesja zdalna (referat)

19 kwietnia 2023 r.

Wpływ edukacji i opieki okołoporodowej na lęk porodowy ciężarnych podczas pandemii COVID-19

Mariola Mróz¹, Agnieszka Marcewicz¹, Grażyna Iwanowicz-Palus¹, Aleksandra Serwinek²

¹ Zakład Specjalistycznej Opieki w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Absolwentka kierunku położnictwo, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Poród to ogromne wydarzenie w życiu każdej kobiety. Jest ono nacechowane ogromnymi emocjami, w większości pozytywnymi, ale nie tylko. Podczas porodu może pojawić się zwątpienie, zdenerwowanie i lęk. W obecnych czasach zarówno pracownicy ochrony zdrowia jak i pacjentki stanęli w obliczu pandemii COVID-19. Musieli nauczyć się współpracować w zmienionych warunkach tak, aby obie strony były bezpieczne, a kobiety i nowo narodzone dzieci zostały otoczone opieką i troską.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza uwarunkowań i oceny lęku porodowego u kobiet w okresie okołoporodowym w czasie pandemii COVID-19.

Material i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego wśród 534 ciężarnych korzystających z opieki medycznej w Polsce, za pomocą Kwestionariusza Lęku Porodowego (KLP), Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (STAI) oraz kwestionariusza własnego autorstwa.

Wyniki. W grupie badanych kobiet 59% charakteryzowało się podwyższonym, wysokim lub bardzo wysokim poziomem lęku, bez względu na trymestr ciąży ($p < 0,05$). Ponad połowa kobiet twierdziła, że obecna ciąża przyczynia się do zwiększenia odczuwania przez nie lęku przed porodem. Kobiety nie biorące udziału w zajęciach szkoły rodzenia cechuje istotnie statystycznie większe nasilenie lęku jako cechy ($p < 0,19$).

Większość badanych uważa wsparcie ze strony lekarza ginekologa-położnika jako wystarczające. 44,6% nie miało zdania lub nie korzystało z opieki położnej, a 33,8% uznało, że opieka ta była odpowiednia. Ponadto większość respondentek twierdziła, że szkoła rodzenia przygotowuje psychicznie do porodu i pomaga poradzić sobie z lękiem.

Wnioski. Badane kobiety ciężarne w większości charakteryzowały się zwiększonym poziomem lęku okołoporodowego, a ciąża w podczas pandemii COVID-19 wpłynęła na wzrost odczuwanego lęku. Opieka okołoporodowa, edukacja przedporodowa oraz wsparcie otrzymywane ze strony personelu medycznego i osób bliskich w okresie pandemii COVID-19 ma wpływ na odczuwanie lęku przez kobiety ciężarne.

Powikłania poszczepienne

Jolanta Sułek, Magdalena Uryga, Alicja Diak
Państwowa Podhalańska Szkoła Zawodowa

Cel pracy. Porównanie ilości i rodzaju powikłań po szczepieniach przeciwko Covid-19 i po szczepieniach przeciwko innym chorobom zakaźnym

Materiał i metody. Przegląd literatury na temat powikłań poszczepiennych.

Wyniki. Doniesienia na temat powikłań poszczepiennych po szczepionkach przeciwko Covid-19 siłą rzeczy są opisane niedawno. Istnieje bardzo dużo doniesień na ten temat w bazach danych. W porównaniu z tymi informacjami doniesienia o powikłaniach po szczepionkach przeciwko innym chorobom zakaźnym są w większości starsze, opisane bardziej ogólnikowo. Wśród powikłań poszczepiennych po szczepieniach przeciwko chorobom zakaźnym wieku dziecięcego wymieniane są najczęściej jedynie gorączka oraz miejscowe odczyny poszczepienne. Nieliczne doniesienia podejmują temat autyzmu, omdleń, przedłużonego krzyku, wzmożonego napięcia mięśniowego, drgawek i reakcji anafilaktycznych. W przypadku szczepień przeciwko Covid-19 wymieniane są: ból w miejscu podania leku, podwyższona temperatura ciała, powikłania zakrzepowe, zmiany zapalne w mięśniu sercowym, reakcje anafilaktyczne, zmiany dotyczące narządu wzroku, zespół Guillain- Barre.

Wnioski. Literatura podaje o wiele więcej doniesień na temat powikłań po szczepieniu przeciwko Covid-19, niż to ma miejsce w przypadku szczepień przeciwko innym chorobom zakaźnym.

Powikłań jest więcej, niż w przypadku pozostałych szczepień i wiążą się one z poważniejszymi konsekwencjami.

Niezależnie od ilości i ciężkości powikłań po szczepieniach autorzy artykułów podkreślają, że szczepienia są optymalną drogą zapobiegania pandemiom.

Myśli i tendencje samobójcze wśród dzieci i młodzieży w pandemii Covid-19 – przegląd literatury

Wioletta Ławska, Maria Półtorak, Kinga Fecko – Gałowicz

Podhalańska Państwowa Uczelnia Zawodowa w Nowym Targu Instytut Medyczny

Pandemia CoVid-19 wywarła znaczący wpływ na codzienne życie każdego człowieka, a zwłaszcza dzieci i młodzieży. Wiele jego aspektów zostało zaburzonych. Od początku pandemii pojawiało się wiele doniesień o fizycznych, psychicznych i społecznych skutkach kwarantanny, lęku przed zarażeniem się koronawirusem SarsCov-2, hospitalizacją czy śmiercią bliskiej osoby. Izolacja w relacjach szkolnych, zdalne zajęcia, ograniczone kontakty z rówieśnikami powodowały problemy emocjonalne skutkujące myślami i próbami samobójczymi. Praca jest przeglądem literatury naukowej dotyczącej przyczyn, rozpowszechnienia i skutków myśli i prób samobójczych w czasie pandemii w latach 2020-22.

Słowa kluczowe: pandemia CoVid-19, dzieci, młodzież, myśli samobójcze, próby samobójcze

Analiza uzależnienia od nikotyny i motywacji do rzucenia palenia u pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego

Paulina Łakota¹, Katarzyna Kroczyk², Beata Babiarczyk²

¹ Scanmed Sport, Żory

² Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

Wstęp. Uzależnienie od nikotyny jest obecnie uznawane za jeden z największych problemów współczesnej medycyny. Stanowi jeden z głównych czynników rozwoju chorób oraz ma duży wpływ na zaostrzenie wielu objawów chorobotwórczych.

Cel pracy. Ocena stopnia uzależnienia od nikotyny oraz chęci zaprzestania palenia wśród osób przewlekle chorujących na schorzenia układu oddechowego.

Materiał i metody. Badaniem objęto 76 osób, hospitalizowanych z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, z użyciem następujących narzędzi badawczych: ankieta własnej konstrukcji, test uzależnienia od tytoniu Fagerströma oraz test motywacji do zaprzestania palenia wg Schneider.

Wyniki. Ponad połowa badanych (63,1%) pali obecnie papierosy, a 22,4% paliło w przeszłości. Uzyskane wyniki wskazują, że 39,6% badanych uzależnionych jest w stopniu wysokim, a 22,9% - w średnim. Większość badanych posiada wysoką motywację do rzucenia palenia (87,5%) a zwłaszcza są to osoby z niższym wykształceniem ($p=0,031$), mieszkające w miastach ($p=0,034$), pracujące zawodowo ($p=0,018$) i będące w związku ($p=0,018$). Uczestnicy badania odczuwają ograniczenia funkcjonowania w życiu codziennym o bardzo dużym (30,3%) i znacznym nasileniu (21,1%). Badanym dokuczają najczęściej objawy takie jak: kaszel, duszność, ucisk w klatce piersiowej i bezsenność. Badani wykazują liczne obawy związane z chorobą, najczęściej boją się pogorszenia stanu zdrowia, śmierci i osamotnienia. Respondenci oceniają swoją kondycję psychiczną bardzo dobrze (36,8%) lub dobrze (19,8%).

Wnioski. Silne uzależnienie od nikotyny wiąże się z niższą motywacją do rzucenia palenia. Pomimo zmagania się z chorobą oraz posiadaną wiedzą na temat negatywnego wpływu uzależnienia od nikotyny na sytuację zdrowotną, większość badanych nadal pali papierosy i wykazuje niski lub średni poziom uzależnienia od nikotyny.

Słowa kluczowe: nikotynizm, przewlekłe choroby układu oddechowego, zaprzestanie palenia, motywacja

Obszary problemowe diabetyków leczonych insuliną

Gabriela Czerwińska¹, Kornelia Skoczylas², Beata Babiarczyk²

¹Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, ul. Wyzwolenia 18, Bielsko-Biała

²Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku Białej, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wstęp. Cukrzyca, jako przewlekła choroba niezakaźna jest źródłem wielu problemów nie tylko dla chorych, ale również dla ich bliskich i całego społeczeństwa. Diabetyk zderza się z wieloma ograniczeniami i restrykcjami, pogłębionymi przez deficyty wiedzy, brak motywacji czy wsparcia ze strony bliskich, pielęgniarki, lub lekarza. To wszystko negatywnie wpływa na poziom jego życia.

Cel pracy. Przedstawienie obszarów problemowych w badanej grupie pacjentów leczonych insuliną.

Materiał i metody. W badaniu przeprowadzonym w 2019 roku, wzięło udział 69 pacjentów oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii oraz Poradni Diabetologicznej, jednego ze szpitali na Podbeskidziu. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietową z wykorzystaniem standaryzowanego kwestionariusza PAID oraz autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. U większości badanych (71%), szczególnie tych, którzy deklarowali odbycie szkolenia z elementów samoopieki wykazano poziom HbA_{1c} w granicach normy. Powikłania cukrzycy występowały u 72,5% badanych, najczęściej były to powikłania ostre. U 18,9% badanych wystąpiły powikłania związane ze stosowaniem insulinoterapii. Większość badanych (76,8%) potwierdzających wystąpienie powikłań związanych z cukrzycą i insulinoterapią zadeklarowała konieczność hospitalizacji z tego powodu, istotnie częściej byli to badani, u których stwierdzono wyższy poziom hemoglobiny glikowanej ($p=0,041$). Większość badanych potwierdziła otrzymanie edukacji z zakresu insulinoterapii (79,7%), diety (91,3%) i samokontroli glikemii (85,5%). Analizując obszary problemowe można stwierdzić, że średnie wyniki kwestionariusza PAID w zakresie podskali negatywnych emocji związanych z cukrzycą kształtowały się na poziomie 27,3 pkt. (2,5-60pkt.), a podskali problemów związanych z brakiem wsparcia społecznego – 2,2 pkt. (0-10 pkt.). Uśredniony wynik ogólny PAID wynosił nieco ponad 40 pkt.; im mniej wyrównana była cukrzyca, tym więcej obszarów problemowych zgłaszali badani.

Wnioski. Diabetycy są szczególną grupą chorych, którzy potrzebują większej uwagi i specjalistycznego podejścia terapeutycznego. Zidentyfikowane obszary problemowe, który u nich występują można ograniczyć przez skupienie się w edukacji na takich aspektach jak dieta, ryzyko powikłań, wyjaśnienie wątpliwości czy okazanie wsparcia. To z kolei przyczyni się do zwiększenia jakości życia pacjentów.

**Sesja zdalna
studencka (referaty)
19 kwietnia 2023 r.**

Studium przypadku pacjenta z padaczką - porównanie diagnoz tradycyjnych z NANDA

Iwona Wielgosz¹, Izabela Przybyło¹, Piotr Pawłowski², Karolina Piekniak¹, Natalia Pytlak¹
Opiekun pracy: Aneta Kościołek³, Iwona Adamska-Kuźmicka³

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

² Student Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa

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

Wprowadzenie. Padaczka jest chorobą mózgu cechującą się predyspozycją do generowania napadów padaczkowych, o różnorodnej systematyczności oraz przebiegu klinicznym. Przez większość społeczeństwa choroba ta kojarzona jest z drgawkami, jednak może manifestować się także zupełnie innym przebiegiem. Diagnostyka padaczki opiera się głównie na wynikach badania elektroencefalograficznego (EEG).

Cel. Przeprowadzenie analizy porównawczej tradycyjnych diagnoz pielęgniarskich z klasyfikacjami Północnoamerykańskiego Towarzystwa.

Opis przypadku. Przedmiot badań stanowił 48-letni mężczyzna przebywający na Oddziale Neurologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie.

Pacjent przyjęty do szpitala w marcu 2023, w trybie pilnym po wystąpieniu stanu padaczkowego, nieustępującego mimo zastosowanego leczenia. Wykonano tomografię komputerową, zdiagnozowano wstrząśnienie mózgu powikłane urazem głowy w przebiegu drgawek. W trakcie hospitalizacji pacjent zgłaszał dolegliwości bólowe głowy, nawracające omdlenia, chory nie wiązał objawów z konkretnym zdarzeniem. Mężczyzna na stałe przebywa w łóżku. Analiza dokumentacji medycznej oraz holistyczna ocena stanu, pozwoliła na sformułowanie 3. diagnoz na bazie których dokonano analizy porównawczej.

Wnioski. Formułowanie diagnoz wg Klasyfikacji NANDA oparte jest na dowodach naukowych, dzięki czemu są one jednoznaczne i niepodważalne. Szeroki wybór terminologii, interwencji, interpretacji wyników pozwala szeroko spojrzeć na podmiot opieki, dostosowując własne działania do potrzeb. Elektroniczne prowadzenie dokumentacji z wykorzystaniem klasyfikacji diagnoz pielęgniarskich może wpłynąć na optymalizację czasu pracy, przeciążenia zawodowego pielęgniarek.

Obecności mężczyzn w zawodzie pielęgniarstwie

Filip Pastuszuk¹, Agata Ogrodnik¹, Anna Bogdańska², Anna Bednarek²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Promocji Zdrowia, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Wstęp. W opinii społecznej utarło się, że za prace związane z pielęgnacją i opieką nad ludźmi odpowiadają kobiety. Jednak stereotyp ten został przełamany już pod koniec lat 80 ubiegłego wieku, w USA, gdzie została wydana książka pt. „Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo”, w której autorzy zwracają uwagę na fakt, iż mężczyźni coraz częściej podejmują się pracy w zawodach sfeminizowanych takich jak nauczycielstwo czy pielęgniarstwo. W związku z tym rodzi się pytanie: jak mężczyźni są odbierani przez damską część personelu medycznego i przez pacjentów? oraz czy zawód pielęgniarstwa jest odpowiedni dla mężczyzn?.

Cel pracy. Praca ma na celu ukazanie stosunku pielęgniarek/pielęgniarzy i studentów pielęgniarstwa oraz pacjentów do mężczyzn pracujących w zawodzie pielęgniarstwa.

Materiał i metody. Badanie zostało przeprowadzone na grupie 36 osób, w wieku od 19 do 47 roku życia, za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. Grupa osób badanych, obydwu płci, składała się ze studentów pielęgniarstwa i pracowników medycznych wykonujących zawód pielęgniarstwa.

Wyniki. Z analizy badań własnych wynika, że 83,3% ankietowanych studentów i pracowników medycznych uważa zawód pielęgniarza za odpowiedni dla mężczyzny, jednakże w opinii 53,3% badanych osoba pielęgniarza nie jest traktowana na równi z kobietami wykonującymi ten zawód pod względem kompetencji zawodowych. Natomiast pacjentom (38,9% badanych) obojętne jest kto wykonuje zawód pielęgniarstwa. Jednocześnie twierdzą oni, że mężczyźni powinni pracować na oddziałach intensywnej terapii lub ratunkowym (odpowiedź tą zaznaczyło kolejno 86,1% i 91,7% ankietowanych).

Podsumowanie. Pielęgniarstwo jako zawód będzie się zmieniać nie tylko pod wpływem uregulowań prawnych i organizacyjnych, ale i coraz liczniejszej grupy mężczyzn wykonujących zawód pielęgniarstwa. Naszym zdaniem nie należy się tych zmian bać. Wszak istotą pielęgniarstwa jest pomaganie cierpiącemu człowiekowi. Płeć pomagającego nie ma tu żadnego znaczenia.

Słowa kluczowe: pielęgniarz, pielęgniarstwo, zmiany w pielęgniarstwie

Nadciśnienie tętnicze jako choroba cywilizacyjna XXI wieku

Monika Samulak¹

Opiekun pracy: Aneta Kościółek²

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

Wstęp. Nadciśnienie tętnicze jest bardzo częstą występującą chorobą cywilizacyjną przede wszystkim 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 i pozostaje nieleczone. Jeśli u chorego występuje łagodne nadciśnienie tętnicze oraz brak jest czynników ryzyka, to leczenie polega na zmianie stylu życia. Farmakologię zaś wdraża się, jeśli podjęte dotychczas działania nie przynoszą efektów.

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 i angielskim: nadciśnienie tętnicze, choroba cywilizacyjna.

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 tętnicze jest kwalifikowane jako choroba cywilizacyjna. Według statystyk WHO zmaga się z nią ponad 1,28 miliarda ludzi w wieku od 30 do 79 lat.

Wnioski. Niestety, ok. 46% chorych nie wie, że ma nadciśnienie tętnicze. Dopiero badania okresowe lub nagła wizyta u lekarza uświadamia ich o potrzebie podjęcia leczenia. W Polsce podwyższone ciśnienie krwi ma co trzeci dorosły. Wysokie ciśnienie tętnicze prowadzi do zmian w naczyniach krwionośnych, może być przyczyną niewydolności serca, choroby niedokrwiennej serca czy niewydolności nerek. Jego przyczyną mogą być geny, otyłość, stres, nieprawidłowa dieta i styl życia.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, choroba cywilizacyjna

Wcześnieak – noworodek potrzebujący specjalnego traktowania

Katarzyna Filipek¹, Aleksandra Gruszka¹

Opiekun pracy: Dominika Stobnicka², Mariola Mróz²

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

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

Wstęp. Wcześnieak to noworodek pochodzący z ciąży niedonoszonej, urodzony pomiędzy 22. a 37. tygodniem ciąży. Częstość występowania porodu przedwczesnego ma tendencję wzrostową.

Noworodek urodzony przedwcześnie wykazuje wiele odrębności morfologicznych, anatomicznych oraz fizjologicznych. Jego układy nie są jeszcze dobrze wykształcone, ze względu na wcześniejsze przyjście na świat. Z tego powodu wymaga on wieloaspektowej opieki i intensywnej terapii.

Rolą personelu medycznego jest opieka nad wcześniakiem polegająca na obserwacji oraz monitorowaniu podstawowych parametrów życiowych noworodka, pielęgnowanie i higiena jego ciała, odżywianie, pielęgnowanie dróg oddechowych, podawanie leków zgodnie ze zleceniem lekarskim, zapobieganie zakażeniom, a także wspomaganie więzi rodziców z noworodkiem przedwcześnie urodzonym.

Rozwinięcie. W Polsce częstość urodzeń przedwczesnych wynosi około 6%, co stanowi średnią wartości takich urodzeń w krajach europejskich. Duża część wcześniaków rodzi się z niską masą urodzeniową ciała poniżej 2500 gramów, a 1% z tej grupy to noworodki ze skrajnie małą masą urodzeniową ciała poniżej 1000 gramów.

Noworodki urodzone przedwcześnie wykazują znaczne odrębności fizjologiczne i anatomiczne w porównaniu z noworodkami donoszonymi. Zaburzenia te wynikają ze znacznej zachorowalności wcześniaków, która jest rezultatem niedojrzałości wielonarządowej oraz wieloukładowej takich noworodków. Okres noworodkowy u dzieci urodzonych przedwcześnie trwa znacznie dłużej niż u noworodków urodzonych o czasie. Trwa on do momentu adaptacji głównych układów noworodka: oddechowego, krążenia oraz pokarmowego. Niestety, zaburzenia adaptacyjne oraz niedojrzałości wielonarządowe trwają tym dłużej, im wcześniej urodzony jest noworodek.

Podsumowanie. Noworodek urodzony przedwcześnie jest specyficznym pacjentem, ponieważ wymaga specjalistycznej opieki medycznej już od chwili narodzin. Ze względu na niedojrzałość wielonarządową i wieloukładową noworodka niedonoszonego, łatwo dochodzi do zaburzeń podstawowych funkcji życiowych. Należy zwracać szczególną uwagę na stabilizację jego funkcji, ze względu na możliwość pogorszenia stanu zdrowia. Jakość przeprowadzonych działań w zakresie pielęgnacji i monitorowania wcześniaka jest niezwykle ważna i ma decydujące znaczenie dla dalszego zdrowia i rozwoju dziecka.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką po mastektomii

Anna Umińska¹, Sandra Paćkowska¹, Martyna Kutkowska¹

Opiekun Koła: Anna B. Pilewska-Kozak

Opiekun pracy: Grażyna Stadnicka, Anna B. Pilewska-Kozak

¹Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego WNoZ UM w Lublinie

Wstęp. Mastektomia to zabieg amputacji piersi wykonywany najczęściej z powodu nowotworu piersi, ale przeprowadzany jest również zapobiegawczo jako tzw mastektomia prewencyjna. Ze względu na zakres zabiegu wyróżniamy mastektomię prostą, radykalną oraz zmodyfikowaną. Podstawą mastektomii jest usunięcie gruczołu piersiowego. Jednak w niektórych przypadkach konieczne jest wycięcie węzłów chłonnych, powięzi czy mięśni piersiowych.

Rozwinięcie. Mastektomia istotnie modyfikuje jakość życia pacjentek. Po zabiegu mastektomii niezbędne jest zapewnienie prawidłowej opieki pielęgniarskiej pod względem fizycznym oraz psychicznym. Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentką po mastektomii ma kluczowy wymiar terapeutyczny. Istotnym elementem opieki w pierwszych godzinach po zabiegu jest pielęgnacja rany pooperacyjnej i udział w terapii bólu pooperacyjnego, profilaktyka obrzęku limfatycznego. Aspekt psychologiczny ma również niezmiernie istotne znaczenie w opiece nad pacjentką, ponieważ wiele z nich po zabiegu przejawia objawy depresji, brak samoakceptacji, wynikający z pozbawienia „atrybutu kobiecości” oraz brak motywacji do dalszego leczenia. Kolejnym etapem opieki jest przygotowanie pacjentki i jej rodziny do wypisu ze szpitala i zwrócenie szczególnej uwagi na pielęgnację ciała, dietę, styl życia i rehabilitację fizyczną, psychiczną i społeczną.

Podsumowanie. Kobieta dotknięta nowotworem piersi zmaga się problemami fizycznymi, psychicznymi oraz relacjami społecznymi. Ważną rolę odgrywa rodzina, ale także personel medyczny, który powinien wspierać pacjentkę i pomagać jej w rozwiązywaniu problemów. Pielęgniarka sprawując holistyczną opiekę nad pacjentką przyczynia się do jej szybszego powrotu do zdrowia i poprawy jakości życia.

Wpływ pandemii COVID-19 na pracę personelu pielęgniarskiego na oddziałach zabiegowych

Wiktor Filipowski¹, Agata Chmielewska²

Opiekun pracy: Iwona Jastrzębska¹, Katarzyna Gaćkowska²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Studenckie Koło Chirurgiczne przy Zakładzie Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego Katedra Pielęgniarstw Zabiegowych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Pandemia COVID-19 wymusiła na systemach ochrony zdrowia na całym świecie wprowadzenie specjalnych procedur postępowania z osobami z podejrzeniem zakażenia koronawirusem czy chorymi na COVID-19. Istotnym aspektem walki z pandemią było zwiększenie poziomu zabezpieczenia pracowników sektora usług medycznych. Praca w bezpośrednim kontakcie z zakażonymi SARS-CoV-2 spotęgowała obciążenie obowiązkami i wpłynęła na stan psychiczny i fizyczny personelu pielęgniarskiego.

Cel pracy. Charakterystyka zmian pracy personelu pielęgniarskiego zatrudnionego na oddziałach zabiegowych szpitali w Polsce w czasie pandemii COVID-19.

Materiał i metody. Badaniem objęto 106 pracowników systemu ochrony zdrowia zatrudnionych w czasie pandemii COVID-19 na oddziałach zabiegowych szpitali w Polsce. Zdecydowana większość ankietowanych posiadała wykształcenie wyższe pielęgniarskie: 49,06% tytuł licencjata i 38,68% tytuł magistra; 12,26% ukończyło liceum medyczne lub policealną szkołę pielęgniarską. Połowa respondentów (50,94%) deklarowała ponad 10-letni staż pracy. Metodą badawczą wykorzystaną w niniejszej pracy był sondaż diagnostyczny w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety. Badanie przeprowadzono w okresie styczeń-marzec 2021 roku.

Wyniki. Zdecydowana większość uczestniczącego w badaniu personelu pielęgniarskiego (92,45%) wskazała, że w związku z pandemią COVID-19 w ich miejscu pracy zmodyfikowano procedury epidemiologiczne, przy czym 67,92% nowe wytyczne uznało za niewystarczające. Zmiany w liczbie zabiegów przeprowadzanych w oddziale odnotowało 87,74% ankietowanych – w większości zabiegi planowe przesuwane były na dalsze terminy. Ponadto 83,02% respondentów twierdzi, że w związku z pandemią COVID-19 liczba personelu medycznego na oddziale uległa zmniejszeniu, co przełożyło się na większe obciążenie pracą pozostałych pracowników. Znaczący odsetek pracujących bezpośrednim kontakcie z zakażonymi SARS-CoV2 (75,47%) otrzymał dodatkową gratyfikację finansową.

Niemal wszyscy ankietowani (96,23%) potwierdzili kontakt z pacjentem zakażonym SARS-CoV-2, podczas gdy test na obecność wirusa miało wykonany 73,58%, natomiast chorowało na COVID-19 – 33,02%. Tylko 49,06% ogółu respondentów deklarowała że, ilość środków ochrony indywidualnej stosowanych w oddziale jest wystarczająca, aby zapewnić poczucie bezpieczeństwa. Co ważne ich stosowanie utrudniało pracę 89,62% ankietowanym.

Istotny wpływ pracy w warunkach pandemii na stan psychiczny odczuło 84,91% respondentów, a zmiany w dyspozycji fizycznej zauważyło 85,85%. Potrzebę skorzystania z porady lekarskiej zgłosiło 70,75% osób, a ze zwolnienia lekarskiego skorzystało 43,40%.

Wnioski. Pandemia COVID-19 wywarła znaczący wpływ na pracę personelu pielęgniarstwa. Wirus SARS-CoV-2 niewątpliwie spowodował negatywne skutki zarówno w sferze psychicznej jak i fizycznej pracowników oddziałów zabiegowych.

Kangurowanie jako sposób komunikacji rodziców z noworodkiem w okresie poporodowym

Aleksandra Szpak¹

Opiekun pracy: Magdalena Sulima²

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

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

Wstęp. W pierwszych chwilach po porodzie bardzo ważnym elementem opieki jest budowanie więzi pomiędzy noworodkiem a jego rodzicami. Jedną z zalecanych metod jest zastosowanie kangurowania.

Rozwinięcie. Kangurowanie jako sposób komunikacji w okresie poporodowym ma wpływ na rozwój fizyczny oraz psychiczny dziecka, przynosi wiele korzyści, również w późniejszych okresach życia. Kangurowanie ma także znaczący, pozytywny wpływ na samopoczucie matki, a także kangurującego ojca. Niezakłócony, wczesny kontakt matki lub ojca z dzieckiem po porodzie jest tak ważny, że jego respektowanie zaleca Światowa Organizacja Zdrowia oraz obowiązujący w Polsce Standard Opieki Okołoporodowej.

Podsumowanie/Wnioski. Wszyscy członkowie personelu medycznego, którzy zajmują się noworodkami powinni mieć odpowiednią wiedzę na temat kangurowania, wpisaną w zakres obowiązków zawodowych. Istotne jest również opanowanie umiejętności niezbędnych do promocji i wdrażania zasad kangurowania na odpowiednim poziomie opieki. Należy dążyć, aby położne i lekarze na oddziałach perinatalnych, położniczych oraz opieki noworodkowej byli odpowiednio wyszkoleni oraz aktywnie promowali tę metodę w opiece nad noworodkiem.

Migrena- nowoczesne techniki leczenia

Julia Lenard, Natalia Wiśniewska

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

Wstęp. Każdego dnia, na całym świecie ludzie zmagają się z bólem głowy wszelakiego pochodzenia. Szacuje się, że w przypadku około 320 milionów osób jest to migrena. Choć znana jest ona już od czasów starożytności, do dziś nie udało się określić jej przyczyny, a kwestia leczenia podlega wciąż dalszym badaniom naukowym.

Rozwinięcie. Do standardowych metod leczenia należą tryptany, które aż u 30-35% chorych nie wykazują skuteczności. Mają one również poważne przeciwwskazania ze strony układu sercowo-naczyniowego. Dotychczasowe leczenie komplikuje się również w kwestii kobiet ciężarnych i karmiących, u dzieci i młodzieży oraz u pacjentów przyjmujących inne leki, ponieważ farmakologia ma pewne ograniczenia. Rozwiązaniem w owej sytuacji są nowoczesne techniki leczenia migreny, do których zaliczamy min.: przeciwciała monoklonalne, neuromodulację, blokady nerwów obwodowych, kannabinoidy, nutraceutyki, dietę oraz techniki behawioralne.

Podsumowanie. Najnowsze metody w leczeniu migreny mają na celu nieinwazyjność, ale za to jak najwyższą skuteczność i tolerancję. Co więcej, ich większy zakres pozwala na dobranie leczenia indywidualnie do pacjenta, co przekłada się na efektywność oraz poprawę standardu życia.

Samodzielność zawodowa położnej w opiece nad pacjentką z chorobą Hashimoto

Martyna Wieczorek¹, Izabela Więclaw¹

Opiekun pracy: Magdalena Korzyńska-Piętas², Mariola Mróz²

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

²Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wprowadzenie. Choroba Hashimoto to jedna z najpowszechniejszych chorób o podłożu autoimmunologicznym na świecie. Do jej rozwoju dochodzi pod wpływem czynników genetycznych i środowiskowych. Choroba Hashimoto zaburza funkcjonowanie wszystkich narządów organizmu człowieka, dlatego wymaga podejścia interdyscyplinarnego do pacjentki. Istotną rolę w opiece nad kobietą z chorobą Hashimoto odgrywa położna, która sprawuje opiekę nie tylko nad sferą fizyczną pacjentki, ale również psychiczną i społeczną.

Rozwinięcie. Pacjentki z chorobą Hashimoto zmagają się z różnorodnymi problemami natury fizycznej, psychicznej i społecznej. Położna w opiece nad pacjentką musi podjąć wszelkie działania mogące zminimalizować odczuwany przez pacjentkę dyskomfort fizyczny i psychiczny, które w głównej mierze polegają na edukacji zdrowotnej pacjentki.

Podsumowanie. Choroba Hashimoto w znacznym stopniu wpływa na funkcjonowanie organizmu człowieka. Położna pełni istotną rolę w edukacji pacjentki z chorobą Hashimoto, a jej działania mogą prowadzić do poprawy jakości życia kobiety. Rolą położnej jest edukacja pacjentki w zakresie odpowiedniej diety, stylu życia oraz sposobów zmniejszania odczuwania skutków choroby.

**Sesja zdalna
e-postery
20 kwietnia 2023 r.**

Wpływ wybranych czynników socjodemograficznych oraz umiejscowienia kontroli zdrowia na postawy zdrowotne-doniesienia wstępne

Jolanta Kolonko¹, Tomasz Kolonko, Monika Kadłubowska¹, Anna Michalik¹, Ewa Zaród¹

¹ Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wstęp. Zachowania zdrowotne to wszelkie zachowania lub ich brak mające związek ze zdrowiem i samopoczuciem człowieka. Postępujący wzrost świadomości społeczeństwa w coraz większym stopniu wpływa na wybory zdrowotne. Już od dawna wiadomo, że wiele współczesnych chorób jest następstwem niewłaściwego stylu życia. Tematyka dotycząca poznania zachowań zdrowotnych jest istotna w kontekście oceny kondycji zdrowotnej społeczeństwa. Jest często podejmowana w dyskusjach i debatach politycznych. Wydaje się, iż poznanie czynników socjodemograficznych wpływających na kondycję zdrowotną społeczeństwa jest konieczne przy podejmowaniu racjonalnych działań na rzecz wzmacniania zdrowia społeczeństwa.

Cel pracy. Głównym celem pracy jest poznanie wpływu wybranych czynników na zachowania zdrowotne. Podjęto próbę oceny czy, a jeśli tak to jak wpływają na zachowania zdrowotne takie czynniki socjodemograficzne jak wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie. Starano się również zbadać, czy umiejscowienie kontroli zdrowia wpływa na przyjmowanie określonych postaw w zakresie zachowań prozdrowotnych

Material i metody. Grupę badaną stanowiło 88 osób w wieku od 22 do 89 lat z rejonu Podbeskidzia. W badaniach wykorzystano dwa narzędzia badawcze: Inwentarz Zachowań Zdrowotnych oraz Wielowymiarową Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowia – MHLC autorstwa K. Wallstona, B.S. Wallston i R. DeVellisa w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego. Badanie przeprowadzono w pierwszym półroczu 2018 roku. Opracowując dane posłużono się statystyką opisową, wykorzystano test niezależności Chi-kwadrat oraz testy istotności różnic grup niezależnych wraz z analizą regresji liniowej.

Wyniki. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, iż wraz z wiekiem postawy prozdrowotne stają się częstsze. Kobiety i mężczyźni nie różnią się istotnie zachowaniami zdrowotnymi, jednak kobiety częściej praktykują zdrowotne zachowania profilaktyczne typu: przestrzeganie zaleceń lekarskich, regularne badania profilaktyczne, zasięganie informacji o sposobach unikania chorób przez inne osoby, czy pozyskiwanie i próba zrozumienia informacji medycznych. Osoby mające silne poczucie kontroli własnego zdrowia częściej podejmowały prawidłowe zachowania zdrowotne- kontrolując własne zdrowie nie "oddają go" przypadkowi. tj. częściej podejmują próby wpłynięcia na własną kondycję poprzez praktyki zdrowotne, prawidłowe nawyki żywieniowe lub zachowania profilaktyczne.

Wnioski

1. Wraz z wiekiem wraz z wiekiem postawy prozdrowotne stają się częstsze i nasila się lokowanie ośrodka kontroli zdrowia u innych ludzi – np. lekarzy
2. Badane kobiety w odróżnieniu od mężczyzn częściej praktykują profilaktyczne zdrowotne zachowania, prawidłowe nawyki żywieniowe oraz pozytywne nastawienie psychiczne.

3. Wykształcenie statystycznie istotnie wpływa na prawidłowe nawyki żywieniowe.
4. Osoby mające silne poczucie kontroli własnego zdrowia częściej podejmują prawidłowe zachowania zdrowotne.

Model opieki nad 93-letnim pacjentem z rozpoznaną chorobą Parkinsona w środowisku domowym

Katarzyna Kroczyk¹, Kornelia Skoczylas¹, Anna Michalik¹, Małgorzata Fraś¹, Beata Kudłacik¹, Kinga Pochopień²

¹ Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

² Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej

Wprowadzenie. Choroba Parkinsona zaliczana jest do postępujących schorzeń neurodegeneracyjnych ośrodkowego układu nerwowego. Przebieg schorzenia i pojawiające się objawy mają charakter indywidualny i etapowy. Postęp choroby ma duży wpływ na funkcjonowanie chorego oraz jego rodziny.

Cel pracy. Prezentacja modelu opieki nad pacjentem z chorobą Parkinsona w środowisku domowym.

Opis przypadku. Badaniem objęto 93-letniego pacjenta z rozpoznaną chorobą Parkinsona w środowisku domowym. W trakcie zbierania wywiadu pielęgniarskiego chory zmaga się z spowolnieniem ruchowym, drżeniem spoczynkowym, sztywnością mięśniową, zaburzeniami orientacji, dużym deficytem wykonywania czynności codziennych, zaburzeniami zachowania manifestującymi się brakiem współpracy i wrogością, zwiększoną częstotliwością upadków, utratą kontroli nad zwieraczami, zaburzeniami połykania, osłabieniem apetytu. Ponadto u pacjenta występują okresowe zaburzenia świadomości z obniżeniem nastroju i bezsennością, oraz problemy z wysławianiem, zaburzenia potliwości i zaburzenia skórne w obrębie twarzy. Pacjenta sklasyfikowano przy użyciu skal i testów przeznaczonych do oceny samodzielności w codziennym funkcjonowaniu oraz rozpoznano główne problemy pielęgnacyjne na podstawie których opracowano plan działania.

Wnioski. Podejmowane działania w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona wynikają z charakterystycznych objawów występujących w tej jednostce chorobowej. Do głównych zadań pielęgniarki sprawującej opiekę nad chorym w środowisku domowym jest systematyczna ocena jego stanu oraz podejmowanie działań mających na celu jak najdłuższe utrzymanie sprawności w czynnościach dnia codziennego. Istotny aspekt w tych działaniach stanowi współpraca z rodziną i wsparcie jej w opiece nad chorym.

Słowa kluczowe: choroba Parkinsona, opieka pielęgniarska, studium przypadku, problemy pielęgnacyjne

Przyjęcia pacjentów do szpitala a występowanie zachowań agresywnych

Anna Krakowiak-Burdzy ¹, Anna Fąfara ¹

¹Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Nauk o Zdrowiu

Wstęp. Proces przyjęcia do szpitala niejednokrotnie może mieć wpływ na pojawianie się agresji u pacjentów. Występowanie takich zachowań ma związek z długim oczekiwaniem na wykonanie świadczeń medycznych, stresem, obecnym stanem zdrowia, często otrzymywaniem niekompletnych informacji co może potęgować frustrację i gniew u chorych.

Cel. Celem pracy była ocena wpływu procesu przyjęcia do szpitala na występowanie zachowań agresywnych.

Material i metody. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, metody statystyczne, wywiadu. Narzędziami badawczymi był PASAT Hospit 1, Skala Kontroli Emocji (CECS), Kwestionariusz Agresji Bussy-Perry (BPAQ). Grupę badaną stanowiło 593 hospitalizowanych pacjentów w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 w Rzeszowie KSW nr 1 i w tym szpitalu. Badanie trwało od maja 2019 r. do grudnia 2019r. i przeprowadzono je zgodnie z pozytywną opinią Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Rzeszowskim nr 27/02/2019 z dnia 14.02.2019r.

Wyniki. Wyższy poziom agresji słownej obserwowano u pacjentów przeniesionych z innego szpitala oraz skierowanych przez lekarza pogotowia. Można stwierdzić statystycznie istotne różnice w przypadku miar BPAQ pod względem motywów wyboru szpitala – zależność taka występuje dla poziomu agresji słownej. Najmniejszy poziom agresji widoczny był u osób wybierających szpital w sposób świadomy (średnio rzecz biorąc – 43,3 pkt), a największy u chorych, którzy nie mieli możliwości wyboru szpitala (średnio rzecz biorąc 48,2 pkt). Nie dostarczania chorym rzetelnych informacji na temat pracy oddziału wpływało na niezadowolenie pacjentów oraz ich większą wrogość. Brak życzliwości ze strony personelu oraz zapewnienia intymności wpływało na występowanie gniewu i wrogości u pacjentów, mniejsze tłumienie gniewu i w ogóle negatywnych emocji.

Wnioski

- Gorsza ocena izby przyjęć przez pacjentów wiąże się z występowaniem większej wrogości i gniewu pacjentów, mniejszym tłumieniem gniewu i w ogóle negatywnych emocji – czyli nie wpływa na lepsze samopoczucie psychiczne pacjentów.
- W przypadku nie dostarczania chorym rzetelnych informacji na temat pracy oddziału obserwujemy się większą wrogość pacjentów lub też występowanie innych form innego niezadowolenia.

Badanie przesiewowe jako złoty standard postępowania w profilaktyce chorób dolnego odcinka przewodu pokarmowego

Bożena Krawczyk, Marlena Janko, Monika Kadłubowska

Akademia Techniczno - Humanistyczno w Bielsku Białej, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wstęp. Rak jelita grubego jest jednym z najczęściej rozpoznawanych nowotworów co stanowi globalny problem ekonomiczno-społeczny. Nowotwór przewodu pokarmowego rozwija się stopniowo przez lata, często przebiega bez wczesnych objawów choroby. Do głównych czynników zwiększających ryzyko zachorowania na raka jelita grubego, zaliczają się czynniki środowiskowe (zewnętrzne), wewnętrzne oraz czynniki genetyczne. Działania prewencyjne, mają za zadanie zmniejszyć ryzyko zachorowania oraz śmiertelność z powodu raka jelita grubego. Kolonoskopię uznaje się za złoty standard badań przesiewowych w wykrywaniu raka jelita grubego, co pozwala na wczesne wykrycie oraz usunięcie zmian przedrakowych oraz rakowych. Pomimo różnych akcji informacyjnych badanie proktologiczne, w tym również kolonoskopia dla wieku Polaków jest tematem nieznanym oraz wstydlwym.

Celem pracy była analiza czynników wpływających na postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne wobec pacjentów, u których wykonano przesiewową kolonoskopię.

Materiał i metody. Analizie poddano 300 osób, w tym 186 kobiet i 114 mężczyzn. Badania skринingowe przeprowadzone zostały w Pracowni Endoskopii Bielskiego Centrum Onkologii - Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej. Materiał badawczy zabrano za pomocą analizy dokumentacji medycznej.

Wyniki i wnioski. Kobiety częściej uczestniczyły w programie badań przesiewowych. Zdecydowana większość, bo aż 97,0% osób nie miała wykonanej w przeszłości kolonoskopii. W badanej grupie symptomy. Wycinki histopatologiczne najczęściej pobierane były z esicy; zazwyczaj wykrywano polipa hiperplastycznego, najrzadziej raka gruczołowego. Polipektomię częściej wykonywano u mężczyzn; wraz z wiekiem malała liczba pobrań wycinków z odbytnicy, natomiast zwiększała się ilość wycinków pobranych z kątnicy; u osób 60 lat i więcej najczęściej wykrywano polipa hiperplastycznego. Wśród uczestników z rodzinnym występowaniem raka najczęściej wycinki pobierano z odbytnicy, przeważnie wykrywano polipa hiperplastycznego. Osobom niepalącym rzadziej pobierano wycinki histopatologiczne, natomiast czynni palacze częściej mieli wykonywaną polipektomię - zazwyczaj usuwano polipy hiperplastyczne. Nadzorem endoskopowym zostali objęci uczestnicy powyżej 60 roku życia.

Świadomość zdrowotna społeczeństwa i znaczenie zdrowia w aspekcie epigenetyki

Anna Krakowiak-Burdzy¹, Anna Fąfara¹

¹Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Nauk o Zdrowiu

Wstęp. Zdrowie zależne jest od współdziałania ze sobą czynników środowiskowych jak i genetycznych. W momencie poczęcia człowiek otrzymuje zestaw genów zarówno od matki jak i ojca.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie jaka jest świadomość zdrowotna społeczeństwa i znaczenia epigenetyki w kontekście zdrowotnym.

Rozwinięcie. *Zdrowie i choroba w świetle literatury.* Istniejące modele zdrowia i choroby definiują w różny sposób te pojęcia, wskazują ich wyznaczniki i determinanty. Model holistyczno-funkcjonalny definiuje zdrowie jako dynamiczny proces równowagi, a choroba powstaje na skutek utracenia przez organizm integralności oraz równowagi bio-psycho-społecznej. W modelu biomedycznym choroba jest przedmiotem zainteresowań, a zdrowie stanowi tło tego stanu. ***Zachowania zdrowotne społeczeństwa.*** Zachowania zdrowotne mają znaczący wpływ na zdrowie, są wyznacznikiem postawy człowieka wobec zdrowia jak również określają jego styl życia. Ważną rolę pełni świadomość zachowań zdrowotnych ze względu na możliwość ich kształtowania zarówno w aspekcie anty i prozdrowotnym. ***Mechanizmy epigenetyczne i epigenetyka.*** Nad zagadnieniami epigenetyki i mechanizmów epigenetycznych skupia się coraz większa ilość badaczy. Najwięcej badań udokumentowanych w tym zakresie dotyczy chorób nowotworowych, neurodegeneracyjnych i psychicznych. Zakłócenia w procesach epigenetycznych często mogą genetycznie zniekształcać procesy epigenetyczne i prowadzić do złośliwych zmian w komórkach.

Wnioski. Zachowania zdrowotne są istotnym elementem w trakcie życiowej aktywności człowieka. Odpowiednia wiedza w zakresie prawidłowych zachowań zdrowotnych jest pomocna w zapewnieniu lepszego zdrowia wśród społeczeństwa, a poznanie mechanizmów epigenetycznych ma znaczenie w dogłębnej diagnostyce i leczeniu chorób.

Jakość życia pacjentów 5 lat po zawale mięśnia sercowego - doniesienie wstępne

Anna Michalik, Beata Kubica, Katarzyna Kroczyk

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

Wstęp. Definicja CDC podkreśla wagę zmiennej, jaką jest czas, którego wpływ na jakość życia ma ogromne znaczenie. Okres pięciu lat jest wystarczająco długi, aby w jego czasie jakość życia mogła zmienić się nie tylko ze względu na incydent, jakim jest zawał mięśnia sercowego, ale także na konieczność wdrożenia zaleceń lekarskich w profilaktyce ponownego zawału. Badanie respondentów ma wykazać, m.in. czy zastosowanie zaleceń profilaktycznych i prozdrowotnych wpływa dodatnio bądź ujemnie na jakość życia odczuwaną przed zawałem serca.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie opinii pacjentów co do jakości ich życia w okresie 5 lat po zawale mięśnia sercowego oraz rozpoznanie i zdefiniowanie czynników wpływających na jakość ich życia.

Materiał i metody. Materiał badawczy stanowiły odpowiedzi 120 pacjentów pozostających pod nadzorem Zespołu Poradni Specjalistycznych przy Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze oraz Oddziału Kardiologicznego Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku - Białej. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz własnej konstrukcji, zawierający pytania otwarte i zamknięte oraz wymagający posłużenia się trzystopniową skalą zgodności.

Wyniki. Prawie 40% respondentów (38,4%) oceniło jakość swojego życia pozytywnie, jednak negatywnie niemal co czwarty respondent. W grupie osób potwierdzających wsparcie bliskich w okresie rekonwalescencji nikt nie opisał jakości życia jako „złej”, jako „niezadawalającą” - tylko cztery osoby. Żadna z osób, które potwierdziły wpływ życia religijnego na jakość życia, nie oceniła owej jakości w stopniu niższym niż "umiarkowana". Wśród osób, które deklarowały dostosowanie się do zaleceń lekarskich po zawale, aż 36 respondentów potwierdziło zmianę nawyków żywieniowych na zdrowsze. Spośród zaledwie 38 osób, które korzystały z rehabilitacji kardiologicznej, większość zamieszkiwała duże miasta. Biorąc pod uwagę całkowitą liczbę mężczyzn (80) i kobiet (40) biorących udział w badaniu, to kobiety częściej decydowały się na udział w rehabilitacji.

Wnioski. Negatywna ocena jakości życia dotyczy co czwartego respondenta. Do czynników wpływających dodatnio na jakość życia pacjentów po zawale mięśnia sercowego należą: ograniczenie bądź eliminacja objawów tożsamyh z odczuwanymi podczas zawału serca; stosowanie się do zaleceń lekarskich w zakresie przyjmowania leków, diety, ograniczenia nałogów; dbałość o życie duchowe; uczestnictwo w rehabilitacji kardiologicznej.

Najbardziej wyrazistym czynnikiem wpływającym na jakość życia pacjentów po zawale mięśnia sercowego pozostaje wsparcie rodziny i przyjaciół pacjenta w okresie rekonwalescencji.

Słowa kluczowe: jakość życia, zawał mięśnia sercowego, rehabilitacja kardiologiczna

Skutki zdrowotne i ekonomiczne wynikające z pandemii COVID-19

Krakowiak-Burdzy Anna ¹, Fąfara Anna¹

¹Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Nauk o Zdrowiu

Wstęp. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) dnia 11 marca 2020 określiła COVID-19 jako pandemię. Wskazała, że odnotowano ponad 3 miliony przypadków, 207 973 zgonów w 213 krajach. Do głównych objawów chorobowych zalicza się złe samopoczucie, osłabienie, bóle mięśni, zmęczenie, kaszel, gorączkę, duszność. Występowanie chorób współistniejących znacznie pogarsza rokowania pacjenta.

Rozwinięcie. Skutki biologiczne. W związku z wystąpieniem Covid -19 zmniejszyła się dostępność do usług zdrowotnych. Kwarantanna w przypadku dzieci i młodzieży była istotnym zagrożeniem dla zdrowia w związku z zaburzeniem rytmu dobowego, wypoczynku i stylu życia. Ponadto najcięższy przebieg kliniczny zauważalny był u osób z chorobami współistniejącymi (otyłością, cukrzycą, chorobami serca, nadciśnieniem tętniczym), mężczyzn, pacjentów starszych. **Skutki psychiczne.** Zachorowalność z powodu Covid-19 doprowadza do występowania spowolnienia psychoruchowego, zaburzeń w zakresie funkcji poznawczych i intelektualnych (mgły covidowej), przewlekłego zmęczenia i dezorientacji. W przypadku długotrwałego stresu obserwuje się występowanie frustracji, zaburzenia psychotyczne, zaburzenia snu, wypalenie zawodowe, drażliwość, impulsywność, złość, obniżenie nastroju czy stany lękowe. **Skutki ekonomiczne.** Pandemia COVID-19 wpływała na dochody obywateli z powodu absencji w pracy, spadku i zmniejszenia produktywności oraz występowania przedwczesnych zgonów. Zaobserwowano również, iż konsumenci zmienili zachowania dotyczące wydatków w obawie przed utratą finansów i znacznym spadku otrzymywanych dochodów.

Wnioski. Pandemia Covid-19 spowodowała znaczne utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu. Konieczne było podjęcie działań związanych z coraz większą zachorowalnością jak i zastosowania licznych środków ostrożności.

Akceptacja choroby u pacjentów poddawanych chemioterapii z powodu nowotworu jelita grubego.

Małgorzata Fraś, Beata Kudłacik, Joanna Palki, Kornelia Skoczylas, Katarzyna Kroczyk, Bogusława Ryś

Akademia Techniczno-Humanistyczna Bielsko-Biała, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wstęp. Przystosowanie do choroby nowotworowej przejawia się w umiejętności radzenia sobie z chorobą, jej następstwami oraz ze zmianami jakości życia. Proces akceptacji choroby przebiega w wymiarach emocjonalnym oraz poznawczo-behawioralnym. Do czynników, które mogą przyczynić się do szybszego, a także łatwiejszego przystosowania do choroby nowotworowej zalicza się rozwijanie zasobów osobistych, optymistyczne nastawienie do życia, przyjęcie postawy tolerancji wobec negatywnych skutków choroby i leczenia oraz umiejętność mobilizowania się w sytuacjach trudnych.

Nowotwory złośliwe stanowią narastający problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny w Polsce. Rak jelita grubego w Polsce plasuje się w grupie nowotworów na 4. miejscu w przypadku mężczyzn i 5. w przypadku kobiet (wg. danych z 2017 r.).

Cel pracy. Celem pracy był pomiar akceptacji choroby u pacjentów poddawanych chemioterapii z powodu nowotworu jelita grubego.

Materiały i metody. Badaniem objęto 95 pacjentów z nowotworem jelita grubego leczonych metodą chemioterapii w warunkach szpitalnych. Do pomiaru akceptacji choroby zastosowano kwestionariusz Skali Akceptacji Choroby (AIS) oraz autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Akceptacja choroby pacjentów z rakiem jelita grubego poddawanych chemioterapii, w badanej grupie, utrzymywała się na średnim poziomie zarówno w grupie kobiet jak i mężczyzn (55,5% vs 68%). Wykazano, że poziom akceptacji choroby w badanej grupie był zależny od płci ($p=0,0090$). Wyższy średni poziom akceptacji choroby nowotworowej przejawiali mężczyźni ($M=24$) niż kobiety ($M=21$).

Analiza badań wykazała wpływ objawów ubocznych związanych ze stosowaniem chemioterapii na różnice w poziomie akceptacji choroby nowotworowej osób badanych. Istotnie statystycznie najczęściej występującymi objawami były wymioty ($p=0,0047$), ból ($p=0,0000$) oraz zapalenia błony śluzowej jamy ustnej ($p=0,0041$).

Pacjenci odczuwający większe dolegliwości bólowe, w skali NRS, istotnie częściej wykazywali niższy poziom akceptacji choroby niż pacjenci, u których odnotowano niższy poziom bólu ($p<0,0001$).

Wnioski. Akceptacja choroby w badanej grupie utrzymywała się na średnim poziomie. Chemioterapia obniża poziom akceptacji choroby. Wsparcie rodziny i personelu medycznego może podnieść poziom akceptacji choroby wśród pacjentów.

Rola pielęgniarki w badaniu klinicznym w opiece ambulatoryjnej. Doświadczenia własne

Bożena Ewa Kopcych

Akademia Nauk Stosowanych w Łomży. Wydział Nauk o Zdrowiu. Zakład Pielęgniarstwa

Wprowadzenie. 10 stycznia 2023 roku Sejmowa Komisja Zdrowia pozytywnie zaopiniowała projekt ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, w którym pielęgniarki i położne będą mogły pełnić rolę głównego badacza. Daje nam to możliwość udziału nie tylko w samych badaniach, ale również nadzorowania, jak są przeprowadzane. Pielęgniarki są pierwszym ogniwem kontaktu z pacjentami. Do jej obowiązków należą głównie czynności diagnostyczno-lecznicze zgodnie ze wskazaniami protokołu badania, kontrola nad pacjentem w trakcie przyjmowania produktu leczniczego oraz dokumentowanie przebiegu.

Celem prezentacji jest ukazanie roli pielęgniarki w programach lekowych.

Podsumowanie. Zawodowa rola współczesnej pielęgniarki wymaga od niej w procesie leczenia takiego postępowania, które jest oczekiwane przez pacjenta oraz jest spójne z procesem badawczym. Leczenie w ramach programu odbywa się z zastosowaniem innowacyjnych, kosztownych substancji czynnych, które nie są finansowane w ramach innych świadczeń gwarantowanych. Badania prowadzone są z udziałem ludzi w celu odkrycia lub potwierdzenia klinicznych lub farmakologicznych skutków działania danego leku albo terapii. Służą one również, identyfikacji działań niepożądanych. W trakcie badania pielęgniarka nie tylko wykonuje czynności instrumentalne, ale również nadzoruje nad prawidłową podażą leku oraz ocenia stan funkcjonalny pacjenta, aby w porę zareagować na zmieniający się stan kliniczny. Wszystko to służy określeniu bezpieczeństwa i skuteczności nowych terapii.

Wybrane aspekty jakości życia pacjentów z chorobą refluksową przełyku

Aleksandra Jędrysek, Monika Kadłubowska, Bożena Krawczyk, Jolanta Kolonko
Akademia Techniczno-Humanistyczna Bielsko-Biała, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wstęp. Choroba refluksowa przełyku to schorzenie przewlekłe, uznawane za jedno z najczęściej występujących w gastroenterologii. Pacjenci zmagający się z tą chorobą muszą dokonywać wielu trudnych zmian w codziennym funkcjonowaniu, które obejmują przede wszystkim modyfikację diety i stylu życia. Najbardziej dotkliwy jest jednak dla pacjentów spadek ich jakości życia.

Cel. Ocena wybranych aspektów jakości życia pacjentów z chorobą refluksową przełyku.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono wśród 100 pacjentów zgłaszających się do Pracowni Endoskopowej w Beskidzkim Centrum Medycznym w Bielsku-Białej. Materiał badawczy pozyskano metodą sondażu diagnostycznego za pomocą narzędzi badawczych: kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji oraz GIQLI - walidowanego kwestionariusza pozwalającego ocenić jakość życia pacjentów z GERD.

Wyniki i wnioski. Deklarowana jakość życia większości respondentów z chorobą refluksową przełyku była na średnim poziomie; jednocześnie wszystkie domeny jakości życia pacjentów z GERD uległy znacznemu upośledzeniu. Pacjenci z GERD skarżyli się najczęściej na wzdęcia brzucha i konieczność rezygnacji z ulubionych posiłków. Ankietowani radzili sobie z chorobą i codziennym stresem w sposób umiarkowany. Dochodziło u nich do mocnego spadku siły fizycznej oraz umiarkowanego pogorszenia życia społecznego i seksualnego. Największy wpływ na ogólną jakość życia pacjentów z chorobą refluksową przełyku miały odczuwane przez nich dolegliwości ze strony układu pokarmowego, następnie zmniejszona aktywność fizyczna i funkcje społeczne oraz wpływ leczenia zachowawczego na samopoczucie chorego i stan emocjonalny. Obecność chorób współistniejących oraz przyjmowanie leków na stałe niezwiązanych z GERD nie wpływały w istotny sposób na jakość życia pacjentów z chorobą refluksową przełyku. Wykazano zależność między domeną jakości życia związaną z emocjami a ilością wykonanych wcześniej badań endoskopowych. Starszy wiek oraz brak aktywności zawodowej poprawiał stan emocjonalny oraz samopoczucie chorego związane z leczeniem zachowawczym; wyższe wykształcenie wiązało się z niższą jakością życia w domenie związanej z emocjami.

Relacje interpersonalne pomiędzy pielęgniarką a pacjentem hospitalizowanym

Anna Krakowiak-Burdzy¹, Anna Fąfara¹

¹Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Nauk o Zdrowiu

Wprowadzenie. Pielęgniarka ma ogromny wpływ na tworzenie odpowiednich relacji z pacjentem m.in. poprzez okazywaną akceptację i wrażliwość. Prawidłowa komunikacja jak również zachęcanie pacjenta do aktywnego uczestniczenia pacjenta w procesie terapeutycznym może pozytywnie oddziaływać na lepsze znoszenie trudów związanych z chorobą .

Oczekiwania chorych wobec pielęgniarek–przegląd literatury polskiej i światowej. Obserwuje się coraz większe zapotrzebowanie na wykonywanie usług medycznych oraz występującą konkurencję wśród różnych placówek ochrony zdrowia co przekłada się na oczekiwania pacjentów hospitalizowanych. Istotne jest bardzo dokładne zapoznanie się z potrzebami pacjentów jak również spełnianie ich oczekiwań co ma wpływ na ocenę końcową wynikającą z otrzymanych usług medycznych. Pielęgniarki są członkami zespołu terapeutycznego, a podejmowane przez nich działania mają charakter interdyscyplinarny.

Uwarunkowania roli zawodowej pielęgniarki w relacjach z pacjentem hospitalizowanym. Pielęgniarka w swojej pracy powinna budzić zaufanie publiczne, umacniać odczuwanie obowiązku poprzez odpowiednie wykonywanie zawodu. Konieczna jest otwartość na proponowane zmiany jak również pełne zaangażowanie w opiekę nad pacjentami. Najistotniejszym zadaniem powinna być promocja samoopieki i samodzielności, co przekłada się na występowanie mniejszych nierówności w dostępności do świadczeń medycznych. Pielęgniarka powinna być zarówno doradcą jak i też pomocnikiem zarówno dla rodziny jak i pacjenta. Wszystko to czyni relację pacjent – pielęgniarka szczególnie trudną i odpowiedzialną.

Podsumowanie. Relacje pomiędzy pacjentem a pielęgniarką są bardzo istotne. Odpowiednia jakość kształcenia, staranna kwalifikacja kandydatów do zawodu, satysfakcja zawodowa z warunków pracy przyczyniają się do poprawnych relacji interpersonalnych pomiędzy personelem medycznym, a pacjentem. Działania te również zmniejszają niezadowolenie z jakości wykonywanych usług medycznych.

Sposoby radzenia sobie ze stresem wśród mieszkańców państwowego i prywatnego Domu Pomocy Społecznej

Małgorzata Fraś, Beata Kudłacik, Joanna Palki, Kornelia Skoczylas, Katarzyna Kroczek, Bogusława Ryś

Akademia Techniczno-Humanistyczna Bielsko-Biała, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wstęp. Jednym z głównych zagadnień psychologii zdrowia jest problematyka radzenia sobie ze stresem. Od końca lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku mniejsze znaczenie przypisuje się czynnikom wywołującym stres, natomiast zwraca się uwagę na aktywność jaką podejmuje jednostka w obliczu sytuacji stresowej. Stres będący zachwianiem równowagi psychicznej często związany jest z przeżywaniem trudnych i przykrych sytuacji, które powodują, że z jednej strony człowiek podąża za wyciszeniem negatywnych emocji, a z drugiej pobudza go do działania. Jest to jedna z funkcji zachowania, nazywana „radzeniem sobie ze stresem”.

Cel. Głównym celem badań była ocena sposobów radzenia sobie ze stresem wśród mieszkańców państwowego i prywatnego Domu Opieki Społecznej.

Materiał i metody. Badaną grupę stanowiło 40 pensjonariuszy domów pomocy społecznej w wieku 50-65 lat, gdzie 20-u podopiecznych przebywało w prywatnym, a 20-u w państwowym Domu Pomocy Społecznej.

Metodą badawczą była metoda sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego kwestionariusza Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE).

Wyniki. Strategie radzenia sobie ze stresem, skoncentrowane na aktywnym rozwiązaniu problemu były najczęściej wykorzystywane przez pensjonariuszy Domów Pomocy Społecznej. Wymieniane najczęściej przez grupę badaną sposoby to poszukiwanie wsparcia emocjonalnego oraz instrumentalnego. Najrzadziej natomiast stosowano strategie oparte na unikaniu konkurencyjnych działań oraz planowaniu. Rodzaj Domu Pomocy Społecznej, w których mieszkały badane osoby, istotnie wpływał na częstość poszukiwania wsparcia emocjonalnego ($p < 0,001$).

Pensjonariusze prywatnego DPS-u znacznie częściej wybierali strategię aktywnego rozwiązywania problemów niż osoby mieszkające w państwowym DPS-sie.

Wnioski. Rodzaj Domu Pomocy Społecznej, w którym mieszkały badane osoby, wpływał na częstość poszukiwania wsparcia emocjonalnego. Pensjonariusze prywatnych DPS-ów znacznie lepiej radzili sobie ze stresem niż osoby mieszkające w państwowych DPS-ach i częściej wybierały aktywny sposób rozwiązywania problemów.

Styl życia preferowany w okresie prokreacji

Joanna Piechowska¹, Iga Pikuła¹

¹ Akademia Nauk Stosowanych Wincentego Pola w Lublinie; Katedra Położnictwa

Wstęp. Pęd XXI wieku powoduje, że rola stylu życia często jest niedoceniana. Coraz więcej par leczy się z powodu niepłodności, która przez WHO została uznana jako choroba społeczna. Często pracujemy wiele godzin tygodniowo, śpimy bardzo krótko, jemy nieregularnie, nie zwracamy uwagi na spożywane posiłki, spożywane w pośpiechu, a jedynym sportem jakim doświadczamy to jest bieg za uciekającym autobusem, wejście po schodach oraz obowiązki domowe.

Rozwinięcie. Celem pracy jest przedstawienie aspektów wpływających na poprawę płodności oraz poprawę zdrowia kobiet w wieku rozrodczym. Zdrowie prokreacyjne to dobrostan społeczny, psychiczny oraz fizyczny. Obecnie kobiety będące w okresie prokreacji mieszczą się w przedziale wiekowym pomiędzy 15 a 49 lat. Szczególną grupą są kobiety będące w wieku kiedy możemy spodziewać się u nich ciąży. Wiek ten często wiąże się z wieloma zmianami w ich życiu min. zmianą miejsca zamieszkania, zmianą stanu cywilnego, rozpoczęciem pracy lub jej zmianą czy uleganie modnym dietom, zmiany te mogą przekładać się na negatywne zachowania prozdrowotne. Do czynników stylu życia wpływających na płodność zaliczamy: wiek przyszłej matki, masę ciała w momencie rozpoczęcia starań o zajście w ciążę, podejmowana aktywność fizyczną, palenie papierosów, picie alkoholu, zażywanie narkotyków. Należy również pokreślić ważną rolę konsumowanych posiłków, aktywności fizycznej, regularnego poddawania się badaniom lekarskim i laboratoryjnym.

Podsumowanie. Pomimo prowadzenia dużych kampanii promujących zdrowy styl życia, codziennie należy docierać do pojedynczych pacjentów z informacjami dotyczącymi zmian jakie mogą dokonać w życiu na rzecz poprawy zdrowa prokreacyjnego oraz co za tym idzie samego samopoczucia.

**Sesja zdalna
studencka e-postery
20 kwietnia 2023 r.**

Charakterystyka zachowań zdrowotnych studentów uczelni medycznych i niemedycznych

Aleksandra Grzegorzczuk¹, Aleksandra Seń², Beata Kropornicka³

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

²Absolwent Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Młoda część społeczeństwa ma coraz większą świadomość konieczności dbania o zdrowie. Nie zawsze jednak przekłada się to na sprzyjające temu zachowania zdrowotne.

Cel. Celem badań było porównanie zachowań zdrowotnych studentów uczelni medycznych i niemedycznych.

Materiał i metoda. Badania zostały przeprowadzone w 2022 roku, w grupie 214 studentów uczelni medycznych i niemedycznych. Średnia wieku badanych wynosiła $26,11 \pm 7,28$. Materiał badawczy zebrano przy pomocy - Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ).

Wyniki. Średnia wartość wskaźnika IZZ wynosiła w grupie studentów uczelni medycznych $83,14 \pm 13,65$, natomiast niemedycznych - $80,52 \pm 14,72$. Studenci uczelni medycznych przejawiali nieco korzystniejsze zachowania zdrowotne w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych oraz zachowań profilaktycznych. W obydwu grupach kobiety cechowały się wyższym poziomem zachowań zdrowotnych. W kategorii pozytywne nastawienie psychiczne istotnie korzystniejszymi zachowaniami charakteryzowali się mężczyźni z uczelni medycznych. Stwierdzono istnienie korelacji między zachowaniami zdrowotnymi a sytuacją materialną badanych.

Wnioski. Zachowania zdrowotne studentów uczelni medycznej i niemedycznej nie różniły się istotnie w ocenie ogólnej. Natomiast istotnie różnicowały je cechy socjodemograficzne, takie jak: płeć, źródło utrzymania i sytuacja materialna.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, student, styl życia

Rola i zadania położnej w opiece nad ciężarną / rodzącą z potwierdzonym wirusem Sars-Cov-2

Natalia Buńko, Patrycja Poniewozik

opiekun pracy: Agnieszka Skurzak

*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, WNoZ
Uniwersytet Medyczny Lublin*

Wstęp. Wirus SARS-CoV-2 jest groźnym wirusem dla społeczeństwa, dlatego też jego błyskawiczne rozprzestrzenianie spowodowało ciężkie infekcje dróg oddechowych, w wielu przypadkach prowadzących do śmierci. Układ odpornościowy kobiety ciężarnej jest szczególnie narażony na silnego wirusa - SARS-CoV-2, jednak przenoszenie wirusa po zarażeniu matki na dziecko nie jest jednoznacznie stwierdzone. Ważnym aspektem w przebiegu choroby, jest odpowiedni dostęp do opieki zdrowotnej. Dlatego też warto zwrócić uwagę, na przedstawienie roli położnej w opiece nad ciężarną bądź rodzącą z potwierdzonym wirusem SARS-CoV-2.

Rozwinięcie. Choroba COVID-19 jest chorobą wirusową. Kobiety ciężarne nabywają odmienną odporność, niezbędną do uzyskania tolerancji immunologicznej dla płodu. Przeprowadzone badania wykazały, że w dużej części populacji kobiet w ciąży, choroba miała przebieg łagodny lub bezobjawowy, a ryzyko zakażenia wewnątrzmacicznego płodu wirusem w trakcie ciąży jest bardzo rzadkie.

Wpływ pandemii COVID-19 wpływa przede wszystkim na sferę psychiczną oraz emocjonalną pacjentek ciężarnych. Zauważa się wtedy zwiększony poziom lęku, spowodowany izolacją, kwarantanną, nakładanymi restrykcjami czy niedostatecznym dostępem do służby zdrowia. Ważna dla ciężarnej jest odpowiednia opieka, która powinna być realizowana zarówno przez lekarza, jak i wyspecjalizowaną i kompetentną położną.

Pomoc i doradztwo położnej ważne jest zwłaszcza, gdy pacjentka lub jej bliscy dotknięci zostali obecnością choroby COVID-19. Kontakt położnej z zakażoną ciężarną, odbywający się telefonicznie bądź internetowo nie musi wcale zaniechać warunków odpowiedniej opieki. Zadaniem położnej jest uzyskanie odpowiednich informacji od pacjentki, tj. dokładny wywiad ogólny i rodzinny pacjentki, niezbędne informacje na temat przeszłości położniczej.

Rolą położnej jest także edukacja kobiety bądź rodziny, na temat choroby COVID-19, tj. o możliwie występujących objawach, powikłaniach czy leczeniu, stosując możliwie dostępne formy edukacji.

Podsumowanie. Dostępność poradnictwa w zakresie COVID-19 oraz niezbędnych informacji dotyczących choroby pozwala zminimalizować lęk kobiety, a tym samym zapobiec możliwym powikłaniom lub zaburzeniom zdrowotnym, spowodowanych stresem, stąd ważna jest edukacja, aby w możliwie największym stopniu ograniczyć powikłania, spowodowane COVID-19.

Rola edukacyjna pielęgniarki i położnej w szerzeniu profilaktyki raka piersi

Natalia Sumorek, Kamila Szala

opiekun pracy: Agnieszka Skurzak

Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, WNoZ Uniwersytet Medyczny Lublin

Wstęp. Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. W roku 2020 według Krajowego Rejestru Nowotworów zarejestrowano ponad 17 tysięcy przypadków zachorowań na raka piersi. Powszechność występowania tego nowotworu powinna zwrócić uwagę społeczeństwa na zagadnienie promocji zdrowia i profilaktykę, która może być realizowana zarówno przez pielęgniarkę jak i położną.

Rozwinięcie. Rak piersi to choroba, która dzięki zastosowaniu nowoczesnych technologii, postępowi w medycynie i dużej świadomości pacjentek może być szybko zdiagnozowana. Edukacja pacjentek i promocja zdrowia należy do obowiązków medyków, w tym pielęgniarki i położnej. Pielęgniarka i położna mogą promować profilaktykę pierwotną, która pozwala uświadomić pacjentkom jakie czynniki zwiększają ryzyko zachorowania i jak je wyeliminować, np. palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, otyłość, dieta bogata w tłuszcze nasycone i cukier. Do profilaktyki pierwotnej należy także instruktaż dotyczący samobadania piersi. Pielęgniarka lub położna powinna przedstawić prawidłową technikę, poinformować kobietę o konieczności wykonywania badania regularnie i w określonym czasie oraz o niepokojących objawach, które powinny skłonić pacjentkę do wizyty u lekarza ginekologa. Ważną rolą zawodową pielęgniarki i położnej jest uświadomienie pacjentek o konieczności wykonywania badań przesiewowych w kierunku wykrycia raka piersi. Głównym zadaniem w tym obszarze jest informowanie o możliwości wykonania bezpłatnych badań profilaktycznych (mammografia i badanie USG piersi) u kobiet w określonym wieku oraz zgłaszanie się na regularne wizyty do lekarza ginekologa.

Podsumowanie. Wiedza oraz doświadczenie zawodowe pielęgniarek i położnych umożliwia tym grupom zawodowym edukowanie pacjentek na temat czynników ryzyka raka piersi i badań przesiewowych. Podejmowane działania mogą w znaczący sposób zwiększyć świadomość społeczeństwa na temat profilaktyki raka piersi.

Rola edukacyjna położnej w promocji zdrowia i profilaktyce chorób nowotworowych

Kamila Szala, Natalia Sumorek

opiekun pracy: Agnieszka Skurzak

Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, WNoZ Uniwersytet Medyczny Lublin

Wstęp. Zadaniem położnej jest realizacja funkcji pielęgnacyjnej, zapobiegawczej, diagnostycznej, terapeutycznej, rehabilitacyjnej oraz promocji zdrowia. Świadczenia z zakresu promocji zdrowia położna realizuje przede wszystkim poprzez rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjentki oraz edukację zdrowotną. Położna edukuje kobiety w zakresie prowadzenia samoobserwacji i podejmowania działań w celu wczesnego wykrywania i eliminacji czynników ryzyka nowotworowego, promuje przeprowadzenie badań profilaktycznych takich jak cytologia czy mammografia.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawianie roli i zadań położnej w promocji zdrowia oraz profilaktyce chorób nowotworowych.

Założenia pracy. Położna jest profesjonalistką, która posiada wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne. Jako członek zespołu terapeutycznego jest przygotowana do świadczenia skutecznej opieki położniczo -ginekologicznej w sposób holistyczny i ciągły. Położna realizuje zadania związane z funkcją edukacyjną, opiekuńczą oraz terapeutyczną wykorzystując różne formy i metody edukacji zdrowotnej.

Wczesne wykrycie choroby nowotworowej u kobiety daje szansę na jej całkowite wyleczenie. Jest to możliwe dzięki regularnym badaniom profilaktycznym, takim jak: samobadanie piersi, USG piersi, mammografia, cytologia.

Zadaniem położnej jest promowanie zachowań prozdrowotnych i stylu życia wspierającego zdrowie kobiety, doradztwo w zakresie zmian zachowań zdrowotnych, wprowadzanie działań zapobiegających chorobom i powikłaniom wynikającym z postępowania diagnostycznego i terapeutycznego.

Poprzez korzystanie z programów promujących zdrowie, profilaktykę chorób ginekologicznych, prowadzenie samoobserwacji, a także podejmowanie działań, które pozwalają na wczesne wykrywanie czynników ryzyka nowotworów, profilaktykę i leczenia infekcji narządu rodowego i chorób przenoszonych drogą płciową kobieta podejmuje działania na rzecz własnego zdrowia.

Do metod, jakie może wykorzystywać położna w realizacji edukacji w ramach programów profilaktycznych, należą min.: wykład, pogadanka, instruktaż, pokaz, wizualizacja, dyskusja, prelekcja.

Podsumowanie. Zawód położnej wiąże się ze sprawowaniem opieki medycznej nad kobietą w różnych okresach jej życia. Podejmowane działania związane są z promocją zdrowia, edukacją zdrowotną, propagowaniem zdrowego stylu życia, profilaktyką chorób ginekologicznych.

Nowoczesne podejście do pielęgniarstwa - jak pielęgniarki mogą wykorzystać technologię, aby poprawić jakość opieki nad pacjentami?

Katarzyna Wajda¹

opiekun pracy: Dorota Bartusik-Aebisher

¹ *Studenckie Koło Naukowe Biochemików UR Cell, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, Polska*

Wstęp. W dzisiejszych czasach technologia stała się nieodłącznym elementem życia codziennego, a medycyna jest jednym z sektorów, który czerpie z niej najwięcej korzyści. Pielęgniarki, jako część personelu medycznego, mają dostęp do różnych narzędzi technologicznych, które mogą poprawić jakość opieki nad pacjentami. Celem pracy jest przeanalizowanie nowoczesnych podejść do pielęgniarstwa i sposobów, w jakie pielęgniarki mogą wykorzystać technologię do poprawy opieki nad pacjentami.

Rozwinięcie. Wraz z rozwojem technologii, pojawiają się nowe narzędzia i aplikacje, które mogą wspomóc pracę pielęgniarek. Jednym z najczęściej stosowanych narzędzi jest Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM), która pozwala na szybszy i dokładniejszy dostęp do informacji o pacjencie, a także ułatwia koordynację opieki między różnymi zespołami medycznymi. Kolejnym przykładem są urządzenia mobilne, takie jak tablety czy smartfony, które pozwalają na dostęp do dokumentacji medycznej i zasobów edukacyjnych w dowolnym miejscu i czasie, co zwiększa efektywność pracy pielęgniarek.

Innym narzędziem, które coraz częściej wykorzystywane jest przez pielęgniarki, są telemonitoring i teleopieka. Dzięki nim możliwe jest śledzenie parametrów życiowych pacjenta na odległość, a także udzielanie porad i wsparcia pacjentom w trudnych sytuacjach. Innowacyjnym rozwiązaniem jest również sztuczna inteligencja, która pozwala na szybsze i dokładniejsze diagnozowanie chorób oraz planowanie leczenia.

Podsumowanie. Technologia może być bardzo pomocna dla pielęgniarek w codziennej pracy i poprawie jakości opieki nad pacjentami. Elektroniczna dokumentacja medyczna, urządzenia mobilne, telemonitoring, teleopieka oraz sztuczna inteligencja to tylko niektóre z narzędzi, które mogą wspomóc pielęgniarki w opiece nad pacjentami. Współczesne podejście do pielęgniarstwa wymaga znajomości i wykorzystywania technologii, aby zapewnić jak najwyższą jakość opieki nad pacjentami.

Funkcjonowanie personelu medycznego w warunkach pandemii

Patrycja Mazurek¹, Patrycja Adamczyk², Beata Kropornicka³

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

²Absolwent Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Pandemia Covid-19 i wynikające z niej nagłe zmiany, postawiła przed personelem medycznym nowe wyzwania i wymagania oraz brak możliwości wyboru i poczucie frustracji ze względu na brak wpływu na ogólną sytuację. Do czynników najsilniej stresogennych zaliczała się szybka zmiana organizacji pracy w danej placówce szpitalnej, stosowanie środków ochrony osobistej, początkowo pogorszenie atmosfery współpracy, nadmierne obciążenie pracą, rotacja na inne oddziały, szybkie wdrażanie coraz to nowszych i niedopracowanych procedur.

Cel pracy. Celem było określenie trudności personelu medycznego związanych z funkcjonowaniem w warunkach pandemii.

Material i metody. Badaniem objęto 105 pielęgniarek i pielęgniarzy w wieku od 22 do 55 lat. Badanie zostało przeprowadzone w maju 2022 r. przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety w formie online.

Wyniki. Zdecydowana większość badanych sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentami w strefie covidowej ocenia nasilenie trudności w funkcjonowaniu fizycznym, psychicznym i społecznym jako duże i zróżnicowane. Konieczność noszenia środków ochrony osobistej powodowała: trudności z wykonywaniem czynności instrumentalnych (95,24%), problemy z zaspokajaniem potrzeb fizjologicznych (94,29%), dyskomfort z powodu długiego czasu ich stosowania w czasie dyżuru (95,24%), nasilenia pocenia się w czasie upałów i w okresie grzewczym (97,14%) oraz utrudnienia w komunikacji między personelem i z pacjentami (90,48%). Do głównych czynników, mających wpływ na funkcjonowanie psychiczne w dobie pandemii, większość respondentów zaliczyła frustrację (64,76%).

Wnioski. Pandemia COVID-19 spowodowała największe trudności w pracy zawodowej pielęgniarek w funkcjonowaniu fizycznym. Wynikały one z dużego osobistego dyskomfortu i uciążliwości pracy w pełnym umundurowaniu i utrudnień w komunikacji pomiędzy poszczególnymi członkami zespołu terapeutycznego i z pacjentami.

Słowa kluczowe: funkcjonowanie, pielęgniarki, Covid-19

Sesja zdalna referaty

20 kwietnia 2023 r.

Zachowania agresywne wobec pracowników ochrony zdrowia podczas pandemii COVID-19

Emilia Wawszczak¹ Sylwia Kamińska²

¹Wydział Medyczny. Collegium Medicum. UKSW w Warszawie

²Blok Operacyjny, Szpital Wolski w Warszawie

Wstęp. Pracownicy ochrony zdrowia, ze względu na pracę z ludźmi, są szczególnie narażeni na styczność z zachowaniami agresywnymi. Takie sytuacje mogą mieć swoje źródła zarówno w pacjentach, ich rodzinach i znajomych, jak również we współpracownikach. Nowa rzeczywistość, w jakiej znalazły się społeczeństwa na skutek pojawienia się pandemii choroby zakaźnej COVID-19, przyniosła ze sobą olbrzymie zmiany w funkcjonowaniu i codzienności ludzi. Stresory oddziałujące w tym czasie na społeczności takie jak strach przed zakażeniem, pojawianie się dużej ilości często sprzecznych ze sobą informacji oraz niepewność jutra nierzadko miały wpływ na postawy jednostek.

Cel pracy. Celem pracy jest zbadanie problematyki występowania zachowań agresywnych wobec pracowników ochrony zdrowia podczas pandemii COVID-19. Podczas przeprowadzonych badań podjęto próbę odpowiedzi na pytania, czy badane osoby doświadczyły takich zachowań, a jeśli tak, to jakie były ich przejawy, źródła oraz częstotliwość występowania. Analizie poddano także wpływ zaistniałych sytuacji na respondentów.

Materiał i metody. W celu zgromadzenia danych posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety stworzonym za pomocą formularza Google. Kwestionariusz składał się z 28 pytań i umieszczony został przez autora na znajdujących się na portalu społecznościowym grupach dla pracowników ochrony zdrowia. Grupy te prowadzą weryfikację członków na podstawie zadeklarowania miejsca pracy i/lub numeru Prawa Wykonywania Zawodu.

Wyniki. Więcej niż połowa respondentów (51,3%) w okresie pandemii COVID-19 doświadczyła zachowań agresywnych ze względu na wykonywaną pracę (70,7% badanych wskazało, że liczba incydentów mieściła się w przedziale od 1 do 10 razy). Ankietowani, którzy mieli styczność z agresją w miejscu pracy najczęściej wskazywali, że źródłem agresji byli pacjenci (85,5%), a ci, którzy doświadczyli jej poza miejscem pracy, agresorów zdefiniowali jako obce osoby (65,5%). Ponad połowa badanych osób, które doświadczyły agresji w miejscu pracy nadal postrzega podmiot leczniczy, w którym pracują za bezpieczny. Zachowania agresywne wobec respondentów w większości nie były nigdzie zgłaszane, jednak ankietowani, którzy doświadczyli ich w miejscu pracy wykazują skłonności do zgłoszenia tego faktu do podmiotów odpowiedzialnych. Prawie trzy czwarte badanych (72,5%) twierdzi, że nie potrzebowało wsparcia psychologicznego w trakcie pandemii, a 25,7% badanych deklaruje, że potrzebowali wsparcia, ale go nie otrzymali.

Wnioski. Aby ograniczyć występowanie zachowań agresywnych wobec pracowników ochrony zdrowia w okresie pandemii pomocne może być zwiększanie świadomości społecznej na temat roli, jaką odgrywają oni w walce z pandemią. Bardzo ważne jest również umożliwienie tym grupom zawodowym dostępu do wsparcia psychologicznego w tak trudnym dla nich okresie.

Słowa kluczowe: zachowania agresywne, COVID-19, pracownicy ochrony zdrowia

Jakość życia a plany edukacyjne i zawodowe studentów pielęgniarstwa i położnictwa

Katarzyna Szwamel¹, Wiesława Kowalska², Elżbieta Sobaszek¹

¹*Institute of Health Sciences, University of Opole*

²*Akademia Śląska Wydział Nauk Medycznych 40-555 Katowice*

Wstęp. Analiza jakości życia, planów edukacyjnych i zawodowych studentów pielęgniarstwa może przyczynić się do poznania preferencji wpływających na podjęcie pracy w zawodzie pielęgniarki i dalszego kształcenia.

Cel pracy. Celem było ustalenie poziomu jakości życia studentów pielęgniarstwa i położnictwa oraz związku między poszczególnymi domenami jakości ich życia a dalszymi planami edukacyjnymi i zawodowymi.

Materiał i metody. Zbadano 234 studentów Wydziału Nauk Medycznych Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu - 88 studentów położnictwa (37,60%) oraz 146 studentów pielęgniarstwa (62,40%). Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego techniką ankietowania przy wykorzystaniu kwestionariusza WHOQOL – BREF do badania jakości życia oraz kwestionariusza własnego autorstwa.

Wyniki. Średnia ocena jakości życia badanych wynosiła 4,06 punktu (SD=0,73) i oznacza dobrą jakość życia. Najgorzej została oceniona jakość życia w dziedzinie fizycznej (M=14,38, SD=2,75). Osoby chcące kontynuować edukację kierunkową lub niemające jeszcze sprecyzowanych planów miały istotnie lepszą percepcję jakości życia (p=0,017) oraz lepszą jakość życia w dziedzinie relacji społecznych (p=0,016) w porównaniu do osób chcących zakończyć edukację kierunkową. Osoby chcące wyjechać za granicę miały istotnie lepszą jakość życia w dziedzinie psychologicznej niż osoby chcące szukać pracy w kraju (p=0,006). Kierowanie się możliwościami dalszego rozwoju w wyborze pracy w wyuczonym zawodzie podnosiło wynik na skali dziedzina fizyczna średnio o 0,7 punktu (p<0,005) na skali dziedzina psychologiczna średnio o 1 punkt (p<0,005) a na skali dziedzina relacji społecznych średnio o 0,8 punktu (p<0,005).

Wnioski. Decydenci powinni podjąć działania w celu polepszenia jakości życia studentów pielęgniarstwa i położnictwa w dziedzinie fizycznej, gdyż została oceniona najniżej. Pracodawcy w sektorze ochrony zdrowia chcąc zwiększyć atrakcyjność miejsc pracy dla pielęgniarek i położnych w przyszłości, powinni stwarzać im realne możliwości dalszego rozwoju, gdyż możliwości te istotnie podwyższają jakość życia w dziedzinach: fizycznej, psychologicznej i relacji społecznych.

Słowa kluczowe: jakość życia, studenci pielęgniarstwa, studenci położnictwa

Ocena wpływu pandemii Covid- 19 na jakość kształcenia zawodowego przez studentów kierunków medycznych Podhalańskiej Państwowej Uczelni Zawodowej w Nowym Targu

Alicja Diak, Jolanta Sułek, Magdalena Uryga

Podhalańskiej Państwowej Uczelni Zawodowej w Nowym Targu

Wstęp. Pandemia Covid – 19 i wprowadzone z jej powodu liczne obostrzenia spowodowały czasowe, lecz całkowite przesunięcie edukacji w świat wirtualnej rzeczywistości. Kształcenie zawodowe, w tym zawodów medycznych jest specyficzną formą kształcenia, gdzie prócz pozyskiwania wiedzy niezbędne jest nabycie odpowiednich umiejętności umożliwiających wykonywanie precyzyjnych, wysoce specjalistycznych procedur.

Cel. Ocena wpływu pandemii Covid – 19 na jakość kształcenia zawodowego przez studentów kierunków medycznych PPUZ w Nowym Targu

Materiał i metoda. Badania przeprowadzone zostały wśród studentów Instytutu Medycznego oraz Instytutu Nauk o Zdrowiu w PPUZ w Nowym Targu za pomocą kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji.

Wyniki. Badana grupa zawierała 85 studentów kierunków medycznych. Prawie połowa badanych 41 (48%) ocenia, iż tylko część nauczycieli sprostała wymaganiom technicznym podczas zajęć on line. Istotnie statystycznie ($p < 0,01$) więcej było osób, które odczuły problemy i brak wsparcia technicznego, co wpłynęło negatywnie na przyswojenie niezbędnej wiedzy i umiejętności. Statystycznie znamiennej mniej ankietowanych ($p < 0,05$) uznało, iż wprowadzenie nowych technologii do procesu nauczania podczas pandemii przyczyniło się do szybszego wdrożenia do warunków pracy z pacjentami. Istotnie statystycznie więcej ankietowanych ($p < 0,0001$) uznało, iż pandemia negatywnie wpłynęła na ilość i jakość przekazywanych wiadomości oraz wpłynęła niekorzystnie na wzrost motywacji do zdobycia zawodu. Statystycznie znamiennej więcej osób ($p = 0,01$) wśród badanych studiujących na kierunku ratownictwo lub fizjoterapii twierdziło, że pandemia negatywnie wpłynęła na jakość ich własnej edukacji i przygotowania do zawodu.

Wnioski. W czasie pandemii Covid -19 studenci doświadczyli problemów i braku wsparcia technicznego, co wpłynęło negatywnie na przyswajanie wiedzy i zdobywanie niezbędnych umiejętności. Wprowadzenie nowych technologii do procesu nauczania nie przyczyniło się do szybszego wdrożenia studentów do pracy z pacjentami oraz nie wpłynęło korzystnie na wzrost motywacji do zdobycia zawodu.

Stres w pracy i sposoby radzenia sobie z nim wśród pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach szpitalnych w dobie pandemii COVID-19

Halina Kalandyk, Jolanta Dyndur

Państwowa Uczelnia Zawodowa w Tarnobrzegu

Wstęp. Stres związany z pracą pielęgniarek na oddziałach szpitalnych w dobie pandemii przedstawiony w niniejszej pracy stał się tematem przewodnim. Dotyczy przede wszystkim personelu medycznego średniego (pielęgniarek i pielęgniarzy) zatrudnionych w szpitalach i oddziałach jednoimiennych. Przeprowadzone badania stwierdzają, że stres istnieje i ma zasadniczy wpływ na życie personelu.

Cel pracy. Celem pracy było określenie poziomu stresu wywołanego czynnikami stresogennymi występującymi w pracy pielęgniarek w dobie pandemii Covid 19 oraz sposobu radzenia sobie z nim przez te pielęgniarki.

Materiał i metody. W badaniach wzięło udział 130 osób sprawujących opiekę nad chorymi przebywającymi na oddziałach szpitalnych. Ocenę stresu personelu medycznego zbadano przy pomocy kwestionariusza PSS 10 oraz ankiety własnej (anonimowej).

Wyniki. Ankietowanych podzielono na grupy w zależności od badanych korelacji. Zbadano 130 osób. Uzyskano również zależności pomiędzy stresem, płcią oraz wiekiem.

Wnioski. Na podstawie uzyskanych wyników w powyższej pracy wyciągnięto następujące wnioski:

- ✓ Stres zdecydowanie wpływa na jakość życia personelu medycznego.
- ✓ Płeć personelu nie jest czynnikiem, który wpływa zasadniczo na poczucie satysfakcji z pełnionej pracy.
- ✓ Wśród personelu powyżej 50 roku życia stres jest gorzej odczuwalny niż personelu, który tego wieku nie osiąga. Poczucie stresu wpływa na obniżenie jakości życia wraz z wiekiem.
- ✓ Pomoc psychologiczna jest zdecydowanie konieczna.
- ✓ Empatia dotycząca stosunków wśród personelu, a także personelu a pacjentem maleje wraz z wiekiem.

Postrzeganie człowieka otyłego w społeczeństwie

Barbara Bogdańska¹, Anna Bogdańska^{2,3}

¹ *Katedra i Zakład Syntezy i Technologii Chemicznej Środków Leczniczych, Uniwersytet Medyczny*

² *Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³ *Katolicki Uniwersytet Lubelski*

Wstęp. Dla zdefiniowania otyłości potrzebna jest średnia masa ciała w danej populacji i stwierdzenie, czy określona jednostka znajduje się poniżej czy ponad średnią uwzględniającą stosunek masy ciała do wzrostu. Opis ten budzi kontrowersje, ponieważ może mieć na niego wpływ płeć, wykształcenie, miejsce pochodzenia oraz masa ciała – ktoś może być otyły i atrakcyjny w oczach jednych, inni widzą go szczupłym i nieatrakcyjnym. Otyłość wiąże się z licznymi problemami psychicznymi i fizycznymi.

Celem niniejszej pracy było poddanie ocenie postrzegania człowieka otyłego przez osoby z nadmierną i prawidłową masą ciała.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 85 osób, 60 kobiet i 25 mężczyzn, wzięto pod uwagę miejsce zamieszkania, płeć, wiek i poziom wykształcenia. Ankietę przeprowadzono na przełomie października i grudnia 2022 roku.

Wyniki badań wskazują, że na postrzeganie otyłości mają wpływ cztery czynniki: masa ciała, wykształcenie, płeć, miejsce pochodzenia. Wykazano, że osoby z prawidłową masą ciała są młodsze niż osoby z nadmierną masą ciała. Stwierdzono też, że mężczyźni częściej niż kobiety uważają, że otyli jedzą więcej niż nieotyli, natomiast kobiety częściej dobrze oceniają otyłych pracowników. Należy dodać, że częściej osoby z wyższym wykształceniem dobrze oceniają pracowników otyłych niż osoby z wykształceniem średnim. Istotne jest to, że osoby z wyższym wykształceniem chętniej umówiły by się na spotkanie – randkę z osobą otyłą niż osoby z wykształceniem niższym.

Wnioski. Przeprowadzone analizy wskazują, iż człowiek otyły jest różnorodnie spostrzegany przez osoby z nadmierną i prawidłową masą ciała. Każdy człowiek pragnie czuć się atrakcyjny fizycznie i akceptowany przez społeczeństwo. Ważne zatem jest promowanie programów edukacyjnych mających na celu kształtowanie zdrowego trybu życia, zbilansowanej diety oraz podnoszenie pożądanego wizerunku osoby jako lokaty w zdrowie i przyszłość.

Słowa kluczowe: otyłość, czynniki ryzyka, zachowania zdrowotne

Wykształcenie rodziców a wybrane zachowania zdrowotne młodzieży

Małgorzata Sieniawska

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie

Wstęp. Światowa Organizacja Zdrowia poprzez hasło „Zdrowie zaczyna się w domu” podkreśla rolę rodziny w kształtowaniu zdrowego stylu życia i ochrony przed zjawiskami patologicznymi.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie wybranych zachowań zdrowotnych młodzieży w ujęciu wykształcenia rodziców.

Materiał i metoda. Grupa badanych liczyła 109 reprezentantów. Wśród nich było 54,1% dziewcząt i 45,9% chłopców. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego opartą na autorskim kwestionariuszu ankiety. Składał się on z pytań dotyczących m.in. sytuacji społecznej i warunków zdrowotnych rodziny.

Wyniki. Zachowania zdrowotne najczęściej identyfikowane przez młodzież dotyczyły sposobu odżywiania się, stosowania używek i aktywności fizycznej. Zdrowo odżywiali się i nie spożywali alkoholu częściej uczniowie, których matki miały wykształcenie wyższe. Osoby te częściej w ogóle nie paliły papierosów. Na zdrowe odżywianie się wskazywali częściej uczniowie, których ojcowie posiadali wykształcenie wyższe, częściej również byli aktywni fizycznie w porównaniu do uczniów, których ojcowie posiadali wykształcenie zawodowe lub średnie i częściej w ogóle nie prowadzili aktywności fizycznej.

Wnioski. Uzyskane wyniki wskazują, że wykształcenie rodziców ma wpływ na wybrane zachowania zdrowotne uczniów. Osoby prowadzące zdrowy styl życia charakteryzowały się wyższym poziomem wykształcenia, zaś grupa osób mniej dbających o zdrowie posiadała niższe wykształcenie.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, wykształcenie rodziców, wsparcie.

Samoocena planowanej i realizowanej opieki pielęgniarskiej w aspekcie wydajności pracy zespołów pielęgniarskich

Marta Szara, Jadwiga Klukow

Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie Katedra Zintegrowanej Opieki Holistycznej Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Wydajność pracy definiowana jest jako całkowita wartość zachowań oczekiwanych od pracowników w czasie oceny przeprowadzonej w ustalonym czasie. Jedynym z aspektów świadczących o wydajności pracy zespołów pielęgniarskich jest planowanie i realizacja opieki pielęgniarskiej. W czteroetapowym schemacie procesu pielęgnowania konieczne jest nie tylko zaplanowanie opieki, ale też realizacja, czyli podejmowanie czynności i działań, mających przyczynić się do poprawy stanu zdrowia pacjenta, w różnych obszarach funkcjonowania.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 507 pielęgniarek zatrudnionych na oddziałach szpitalnych. Metodę badawczą stanowił sondaż diagnostyczny, narzędzie - Six Dimension Scale of Nursing Performance (SDNS) opracowane przez P.Schwirian. Standaryzowany kwestionariusz ankiety zawiera 52 stwierdzenia do oceny realizacji i wykonywania zadań przez pielęgniarki, w tym planowania/oceny opieki.

Wyniki. Ogólny wskaźnik wydajności pracy dla kryterium planowanie/ocena opieki oszacowano na poziomie $M=3,33\pm 0,49$. Najwyższą wartość stwierdzono w aspekcie przyczyniania się do planowania indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem ($3,45\pm 0,62$). Kryteria odnoszące się do opracowania indywidualnego planu opieki pielęgniarskiej ($3,40\pm 0,69$) czy planowania i oceniania opieki pielęgniarskiej wraz z innymi członkami zespołu ($3,36\pm 0,73$) oceniono na podobnym poziomie. Najniższy wskaźnik odnotowano w aspekcie związanym z dostosowaniem indywidualnego planu opieki do indywidualnego planu leczenia pacjenta ($3,12\pm 0,71$). Wartości niższe odnotowano w grupie pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu klinicznym ($3,28\pm 0,45$). Pielęgniarki z oddziałów pediatrycznych ($3,35\pm 0,54$) oraz posiadające wykształcenie wyższe – licencjat pielęgniarstwa ($3,36\pm 0,51$) uzyskały wyższy wskaźnik niż pozostałe badane.

Wnioski:

1. Planowanie i ocena opieki w aspekcie wydajności pracy oceniono na wysokim poziomie.
2. Najwyższą wartość stwierdzono w aspekcie przyczyniania się do planowania indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem, najniższą - dostosowanie indywidualnego planu opieki do indywidualnego planu leczenia pacjenta.
3. Pielęgniarki z oddziałów pediatrycznych oraz posiadające wykształcenie wyższe – licencjat pielęgniarstwa uzyskały wyższy wskaźnik wydajności pracy w aspekcie planowanie/ocena opieki niż pozostałe badane.

Trudności komunikacyjne z pacjentem niesłyszącym jako wyzwanie w opiece medycznej

Dominika Stobnicka, Mariola Mróz

Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. W Polsce ponad milion osób ma uszkodzony słuch w stopniu uniemożliwiającym normalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Na całym świecie prowadzone są działania umożliwiające osobom niesłyszącym normalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Podnoszenie kwalifikacji i zdobywanie wiedzy dotyczącej opieki nad pacjentem niesłyszącym, przyczynia się do zmiany postawy i stosunków pielęgniarek, położnych, lekarzy i innych członków zespołu terapeutycznego, w stosunku do tych pacjentów. Umiejętność sprawnego komunikowania się odgrywa ważną rolę w kształtowaniu się prawidłowych relacji z drugim człowiekiem.

Rozwinięcie. Prawidłowa komunikacja jest ważnym ogniwem w budowaniu prawidłowej relacji między pacjentem a zespołem terapeutycznym. Jest też istotna w procesie samoopieki i samopielęgnacji pacjenta, a także przy pokonywaniu bezradności i trudności życia codziennego osoby niesłyszącej. Bariera w komunikacji pojawia się, gdy chcą się porozumieć osoby słyszące z niesłyszącymi. Osoby te mogą komunikować się ze sobą za pomocą różnych dostępnych środków komunikacji. Wzajemna komunikacja osób słyszących z niesłyszącymi jest wyjątkowo trudna, gdyż osoby te pochodzą z dwóch, zupełnie różnych językowo światów. Osoby z uszkodzeniem słuchu skazane są na liczne trudności w relacjach międzyludzkich, gdyż nie są w stanie pokonać bariery językowej.

W sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia, a także w każdej innej sytuacji wymagającej hospitalizacji, ważne jest nawiązanie szybkiego kontaktu i dobra komunikacja z pacjentem, dlatego też personel medyczny powinien znać metody porozumiewania się z osobami z dysfunkcjami słuchowymi, a kluczowa staje się znajomość podstaw języka migowego.

Podsumowanie. W celu zapewnienia pacjentowi niesłyszącemu odpowiedniej opieki medycznej, członkowie zespołu terapeutycznego powinni znać metody i sposoby komunikacji z osobami niesłyszącymi, dostosowanymi zawsze indywidualnie do stanu zdrowia i kompetencji komunikacyjnych pacjenta z uszkodzeniem słuchu.

Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarskiej

Edyta Kędra¹, Piotr Jerzy Gurowiec²

¹ PWSZ Głogów, Instytut Medyczny;

² Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, WNoZ, Klinika Elektrokardiologii i Niewydolności Serca Katedry Elektrokardiologii

Wstęp. Jednym z istotnych mierników oceny systemów zdrowotnych jest systematyczne i ciągłe analizowanie przyczyn, monitorowanie i raportowanie zdarzeń niepożądanych oraz błędów medycznych. Pozwala to na zapewnienie pacjentowi poczucia bezpieczeństwa w trakcie korzystania przez niego ze świadczeń zdrowotnych.

Rozwinięcie. Zdarzenia niepożądane, choć to nadal temat tabu, występują w systemie ochrony zdrowia, na całym świecie. Ich całkowita eliminacja nie jest możliwa, ale to nie oznacza, że nie należy się im odpowiednio przyglądać, poszukać ich przyczyn i rozwiązań, które pozwolą na ich ograniczenie lub wyeliminowanie. Zdarzenia te są wypadkową określonych braków lub niedomogów systemowych połączonych z konkretnymi uwarunkowaniami i okolicznościami pracy. W środkach masowego przekazu co jakiś czas można usłyszeć, przeczytać o nieszczęśliwych zdarzeniach dotyczących pacjentów, za które odpowiedzialnością obarczani są pracownicy medyczni.

Faktyczna liczba zdarzeń niepożądanych w systemie opieki zdrowotnej nie jest znana. Mówi się, że w krajach Unii Europejskiej ok. 10% hospitalizacji obarczonych jest nieoczekiwanymi zdarzeniami, zazwyczaj będącymi skutkami błędów medycznych.

Podsumowanie. Zdarzenia niepożądane dotyczą wielu aspektów funkcjonowania niemal każdego podmiotu leczniczego, bez względu na profil jego działalności, zakres oraz formę organizacyjną. Istotnym staje się szukanie sposobów ich ograniczania, wyciągania z nich wniosków i przekonanie pracowników medycznych, że ich zgłaszanie nie jest „donoszeniem”, ale działaniem dla wspólnego dobra – pracowników medycznych i pacjentów.

**Sesja zdalna
studencka - referaty
20 kwietnia 2023 r.**

Profilaktyka raka piersi. Program edukacyjny dla kobiet

Patrycja Poniewozik, Natalia Buńko

opiekun pracy: Agnieszka Skurzak

Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, WNoZ Uniwersytet Medyczny Lublin

Wstęp. Celem głównym programu jest edukacja kobiet w zakresie wiedzy na temat raka piersi, odpowiedniego postępowania w przypadku wystąpienia choroby, a także profilaktyki i nauki wczesnego wykrycia raka piersi, które wpłyną pozytywnie na stan zdrowia kobiety.

Do celów szczegółowych możemy zaliczyć: wyjaśnienie budowy gruczołu piersiowego; przedstawienie zmian zachodzących w organizmie kobiety podczas wystąpienia raka piersi; ukazanie czynników i predyspozycji do rozwoju raka piersi; omówienie dolegliwości i problemów, jakie mogą wystąpić podczas tego okresu; wyjaśnienie technik diagnostyki raka piersi; przedstawienie leczenia; prezentację metod zapobiegania wystąpieniu raka piersi.

Rozwinięcie. Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym występującym u kobiet, rozpoznawanym w okresie okołomenopauzalnym. Szczyt zachorowań przypada na grupę wiekową 50-69 lat. Stanowi około 23% wszystkich zachorowań z powodu nowotworów złośliwych u kobiet i około 14% zgonów. Szacuje się, że rocznie raka piersi rozpoznaje się u 1,5 miliona kobiet na całym świecie, a około 400 tysięcy z nich umiera. Nowotwór nie daje wczesnych objawów, dlatego wczesne wykrycie ma dużo lepsze rokowanie pod względem całkowitego wyleczenia. W związku z tym profilaktyka raka piersi jest tak ważna i potrzebna, aby zapobiegać rozwojowi nowotworu i niepotrzebnemu narażaniu pacjentki na długoletnie leczenie i stres z nim związany.

Program profilaktyki raka piersi zwrócony jest do kobiet najbardziej zagrożonych rakiem piersi (50-69 lat). Równie ważne są badania przesiewowe we wcześniejszych latach życia, skierowane do osób zdrowych, niemających objawów choroby. Dzięki temu, przy pomocy testów przesiewowych (m.in. mammografia, USG), możliwe jest ujawnienie guzków, zanim pojawią się kliniczne symptomy choroby. Należy także podkreślać kluczową rolę samobadania piersi, które jest podstawą w rozpoznawaniu zmian w piersiach oraz powinno być podstawowym elementem życia każdej kobiety.

Podsumowanie. Rak piersi jest niebezpiecznym schorzeniem, z którym zmaga się wiele kobiet, dlatego tak ważna jest świadomość społeczeństwa i wiedza na temat tej choroby oraz jej profilaktyki i zapobieganiu, aby w możliwie największym stopniu ograniczyć rozwój raka piersi do minimum. Program profilaktyczny umożliwi edukację kobiet w tym zakresie.

Koło profesjonalizmu w pielęgniarstwie jako wzór zachowań zawodowych

Żaneta Bartoszcze¹, Marta Szara², Jadwiga Klukow²

¹Studenckie Koło Naukowe Menadżer przy Zakładzie Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Profesjonalizm zawodowy należy utożsamiać z wiedzą, wykształceniem, edukacją na poziomie wyższym, samokształceniem, a także chęcią zdobywania i pogłębiania wiedzy zawodowej. Koło Profesjonalizmu w Pielęgniarstwie zostało opracowane przez B.K.Miller, stanowi wzór zachowań zawodowych pielęgniarek jako profesjonalistek. Składa się z 9 elementów: przygotowanie edukacyjne, autonomia, teorie pielęgnowania, kodeks etyczny, publikacje naukowe, badania naukowe, organizacje zawodowe, praca społeczna i kompetencje.

Rozwinięcie. Polskie pielęgniarki po ukończeniu kształcenia dyplomowego zobligowane są do podnoszenia swoich kwalifikacji oraz pogłębiania specjalistycznej wiedzy poprzez podejmowanie kształcenia podyplomowego. Pielęgniarki jako profesjonalistki mają możliwość rozwoju naukowego poprzez prowadzenie badań, publikacje naukowe, a także osiąganie kolejnych stopni naukowych. Pielęgniarki są zobowiązane do przynależności do samorządu zawodowego oraz przestrzegania Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej a także dbania o prestiż zawodowy. Kluczowym elementem związanym z profesjonalizmem jest autonomia zawodowa, umożliwiająca samodzielne realizowanie świadczeń pielęgniarstkich, w oparciu o założenia Evidence-Based Nursing Practice oraz teorie pielęgnowania.

Podsumowanie. Polskie pielęgniarstwo jest zgodne z teorią Koła Profesjonalizmu w Pielęgniarstwie. Potwierdza to edukacja przeddyplomowa i podyplomowa realizowana w oparciu o standardy oraz programy kształcenia, autonomia zawodowa, samorząd zawodowy, Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP, prowadzenie badań naukowych oraz publikacje naukowe z zakresu pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, profesjonalizm, rozwój zawodowy, kształcenie, autonomia zawodowa

Pandemia COVID-19 i jej wpływ na społeczeństwo, pielęgniarstwo oraz pielęgniarce

Elżbieta Jodłowska,

Uczelnia Państwowa im Jana Grodka w Sanoku

Wstęp. 11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła na świecie stan pandemii. Przyczyną było niekontrolowane rozprzestrzenienie się w Wuhan, w Chinach, nowej choroby zakaźnej, wywołanej przez SARS CoV-2, której nazwę określono jako COVID-19. W Polsce pierwsze przypadki odnotowano 4 marca 2020r. Ludzkość doświadczona w swojej historii chorobami, których ofiary szacowano w milionach (Hiszpanka, Dżuma) z niepokojem przyjęła wiadomość o nowej, nieznanym chorobie.

Przed największym wyzwaniem stanął personel medyczny, który musiał zmierzyć się z obawami o zdrowie własne, swoich najbliższych, nowymi warunkami pracy oraz niechęcią i podejrzliwością ze strony społeczeństwa.

Po trzech latach od rozpoczęcia się pandemii jesteśmy w stanie opisać i ocenić, jaki wpływ ówczesna rzeczywistość wywarła zarówno na społeczeństwie, personelu medycznym oraz pielęgniarstwie.

Cel pracy. Celem pracy jest ocena wpływu, jaki wywarła pandemia COVID-19 na społeczeństwo, pielęgniarce i pielęgniarstwo.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 120 osób pracujących w zawodzie pielęgniarce/pielęgniarka na oddziałach szpitalnych, których pacjentami byli chorzy zarażeni wirusem SARS-CoV-2:

- 90% stanowiła grupa kobiet w przedziale wiekowym 24-64 lata

-10% to mężczyźni w wieku 24-40lat.

Badanie przeprowadzono również wśród 100 osób nie związanych z zawodami medycznymi:

-42% nauczyciele, w tym kobiety w wieku 32-58 lat i mężczyźni 26-60lat

- 22% emeryci, w tym kobiety w wieku 60-77 lat i mężczyźni 68-75 lat

- 25% rodzice pracujący w domu, w tym kobiety w wieku 24-32 lata I mężczyźni 25-40 lat

- 5% osoby niepełnosprawne ruchowo, mężczyźni w wieku 39-52 lata

- 6% pracownicy handlu, kobiety w wieku 29-48 lat

W badaniu posłużono się skalą DASS 21 oraz kwestionariuszem ankiety dostosowanym do potrzeb tematu badania. Do zebrania danych statystycznych wykorzystano program Microsoft Office Excel.

Wyniki. Grupa pielęgniarek i pielęgniarzy zmagala się z wyjątkowym stresem, zmęczeniem, doznała zjawiska stygmatyzacji ze względu na kontakt z osobami zakażonymi oraz gratyfikacją za pracę na tzw. oddziałach zamkniętych. Pielęgniarkstwo stanęło przed wyzwaniem natychmiastowego wdrożenia nowych procedur związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa i ograniczeniem rozprzestrzeniania się wirusa SARS CoV- 2. Społeczeństwo musiało zmierzyć się z rzeczywistością, kiedy gospodarka została zatrzymana, system szkolnictwa zrewolucjonizowano poprzez wprowadzenie nauczania zdalnego, zamknięto lub mocno ograniczono miejsca spotkań publicznych.

Wnioski. Dzieci, młodzież, osoby dorosłe oraz starsi- całe społeczeństwo odczuło negatywne

skutki restrykcji pandemicznych. Ucierpiały relacje międzyludzkie, poziom edukacji, prawidłowe funkcjonowanie rodzin, gospodarka, standardy życia, stan zdrowia społeczeństwa. Ogromny stres negatywnie wpłynął na stan psychiczny i pracę personelu pielęgniarskiego. Pielęgniarstwo na czas pandemii otrzymało nowe wytyczne, procedury i przepisy prawne.

Słowa kluczowe: pandemia, COVID-19, stres, społeczeństwo, pielęgniarstwo, ograniczenia

Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona

Izabela Przybyło¹, Iwona Wielgosz¹

opiekun pracy: Aneta Kościołek², Iwona Adamska-Kuźmicka²

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

Wprowadzenie. Choroba Parkinsona jest drugą najczęściej występującą chorobą neurodegeneracyjną, z powodu której cierpi około 0,15-0,3% ludzi na świecie. Do podstawowych objawów zalicza się: spowolnienie i zubożenie odruchów (bradykinezja), sztywność mięśniową oraz drżenie spoczynkowe. Choroba Parkinsona nie powoduje bezpośrednio śmierci, ale zwiększa ryzyko upadków i zachorowania na zapalenie płuc – 2 najczęstsze przyczyny zgonu u osób obarczonych tym schorzeniem.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie zadań pielęgniarskich w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona.

Opis Przypadku. Pacjentka w wieku 72 lat, hospitalizowana na Oddziale Neurologii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym w Lublinie z powodu pogorszenia stanu neurologicznego w przebiegu choroby Parkinsona. Pacjentka jest wydolna krążeniowo-oddechowo. Neurologicznie: aktualnie przytomna, widoczne dyskinezy w obrębie twarzy, wzmożone napięcie mięśniowe kończyn, źrenice równe i reaktywne, bez ewidentnych zaburzeń widzenia. Pacjentka jest osobą leżącą, niepionizowaną, obecnie bez odleżyn. Kontakt werbalny utrudniony, kobieta rozumie, co się do niej mówi i jest w stanie wypowiedzieć pojedyncze słowa.

Wnioski. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z chorobą Parkinsona powinna być zindywidualizowana do potrzeb chorego, gdzie pielęgniarka pełni funkcje: diagnostyczno-leczniczą, rehabilitacyjną, pielęgnacyjno-opiekuńczą i edukacyjną. Stan bio-psycho-społeczny osoby z chorobą Parkinsona jest zależny od stopniowo ujawniających się objawów choroby, a główne problemy pielęgnacyjne, które można wyodrębnić u pacjenta to: ryzyko powikłań związanych z unieruchomieniem, ryzyko zakrztuszenia się, ryzyko niedożywienia i odwodnienia, ryzyko infekcji dróg moczowych, deficyt samoopieki i samopielęgnacji, utrudnione komunikowanie się, dyskomfort spowodowany zaparciami.

Nadzieja w przestrzeni semantycznej pacjentów chorujących na raka a poziom zadowolenia z siebie

Julia Tajchreber, Katarzyna Agnieszka Lesiczka

opiekun pracy: Bożena Baczevska

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

Wstęp. Choroba nowotworowa to borykanie się z wieloma negatywnymi doświadczeniami zarówno w sferze fizycznej, jak i psychologicznej pacjenta. Uczucia które najczęściej opisują stan emocjonalny pacjenta onkologicznego to przerażenie, smutek i obawa. Tacy ludzie nigdy nie są pewni, czy i jak długo będzie im dane żyć. Wbrew powszechnemu przekonaniu o nadchodzącej śmierci człowiek w stanie terminalnym bardziej od lęku przed nią posiada nadzieję. Nadzieję na dobrą śmierć, na życie wieczne, na wyzwolenie.

Cel pracy. Celem pracy było określenie nadziei w przestrzeni semantycznej pacjentów umierających na raka w zależności od poziomu zadowolenia z siebie.

Materiał i metody. Badaniami objęto 330 osób w terminalnej fazie choroby nowotworowej. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Jako narzędzia badawcze wykorzystano Kartę Indywidualną T.Witkowskiego oraz Test DSN-3 B. Blocka.

Wyniki. Średni wynik ogólnej nadziei wśród badanych wyniósł $5,46 \pm 1,19$. Ankietowani uzyskali najwyższe wyniki w aspekcie emocjonalnym, a najniższe w aspekcie poznawczym. Poziom nadziei był najwyższy wśród osób o wysokim poziomie zadowolenia z siebie, a najniższy wśród pacjentów z niskim poziomem zadowolenia z siebie.

Wnioski. Pacjenci w terminalnej fazie choroby nowotworowej postrzegają nadzieję w przestrzeni semantycznej pozytywnie. Występują istotne różnice w postrzeganiu nadziei w zależności od poziomu zadowolenia z siebie. Im mniej pacjenci byli usatysfakcjonowani swoim życiem, tym mniejszy poziom nadziei odczuwali.

Słowa kluczowe: nadzieja, terminalna faza, choroba nowotworowa, zadowolenie z siebie

Analiza zachowań zdrowotnych studentów kierunku pielęgniarstwo-studia I stopnia

Aleksandra Józwiak, Karina Rakowska

Opiekun koła: dr Beata Haor, prof. PANS

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

Wstęp. Zgodnie z definicją WHO zdrowie to nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, ale stan pełnego, dobrego samopoczucia, zarówno fizycznego, psychicznego i społecznego. Marc Lalonde wskazał, że do czynników, które determinują stan zdrowia należą: styl życia, środowisko, czynniki genetyczne i opieka zdrowotna.

Cel pracy. Celem pracy była analiza zachowań zdrowotnych studentów kierunku pielęgniarstwo studia I stopnia.

Material i metody. Badania przeprowadzono wśród studentów I roku kierunku pielęgniarstwo studia I stopnia z wykorzystaniem kwestionariusza Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Z. Juczyńskiego. W badaniach wzięło udział 39 studentów w wieku od 19 do 50 lat.

Wyniki. Ponad 61% studentów twierdzi, że bardzo rzadko znajduje czas na odpoczynek a ponad 66% podaje, że nie unika przepracowania. Z kolei 56% respondentów ma problem z unikaniem sytuacji stresowych.

Wnioski. Respondenci deklarują, że mają problemy z zachowaniem zdrowej diety, przestrzeganiem higieny snu, zapewnieniem odpowiedniej aktywności fizycznej. Wskazują także, że nie unikają silnego stresu oraz napięć. Większość studentów podaje, że nie stara się unikać przepracowania oraz potwierdza przemęczenie związane z brakiem odpoczynku.

słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, student, Inwentarz Zachowań Zdrowotnych

Analiza zachowań zdrowotnych studentów kierunku pielęgniarstwo - studia magisterskie

Aleksandra Łodygowska, Ola Kaczmarczyk

Opiekun Koła: dr Beata Haor, prof. PANS

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

Wstęp. Pojęcie zachowań zdrowotnych jest od wielu lat przedmiotem rozważań teoretycznych i szeregu badań. Zachowania zdrowotne determinują styl życia człowieka i wpływają na stan jego zdrowia. Obejmują jego aktywność prozdrowotną i antyzdrowotną.

Cel pracy. Celem badań była analiza wybranych zachowań zdrowotnych studentów kierunku pielęgniarstwo.

Material i metody. Badanie zostało przeprowadzone wśród 37 studentów na kierunku pielęgniarstwo (studia II stopnia) w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku. Narzędziem badawczym był kwestionariusz IZZ.

Wyniki. Większość badanych (83%) deklaruje, że „często” i „prawie zawsze” ma przyjaciół i uregulowane życie rodzinne. Z kolei 59 % badanych wskazuje, że „prawie nigdy” i „rzadko” stara dowiedzieć się, jak inni unikają chorób. Natomiast 51 % studentów twierdzi, że „prawie nigdy” i „rzadko” unika przepracowania.

Wnioski. Niezależnie od kategorii wiekowej studenci kierunku pielęgniarstwo deklarują, że mają przyjaciół i uregulowane życie rodzinne. Natomiast najczęściej nie starają się dowiedzieć, jak inni unikają chorób, a także deklarują, że nie unikają przepracowania. Niezbędne jest modyfikowanie zachowań antyzdrowotnych studentów kierunku pielęgniarstwo, a wzmacnianie prozdrowotnych.

Słowa kluczowe. IZZ, zachowania prozdrowotne, zachowania antyzdrowotne

Współczesna medycyna w obliczu potrzeb kobiet w zakresie ginekologii estetycznej

Agata Iwaszko¹

Opiekunowie pracy: Mariola Mróz², Magdalena Korzyńska-Piętas³

¹ *Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

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

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

Wstęp. Zabiegi ginekologii estetycznej mają na celu zarówno poprawę wyglądu żeńskich narządów płciowych, funkcji seksualnych, jak również zniwelowanie uciążliwych dolegliwości dotyczących okolic intymnych.

Rozwinięcie. Kwalifikacja pacjentek do zabiegów z zakresu medycyny estetycznej w ginekologii jest kluczowa. Pacjentka powinna być odpowiednio przygotowana do zabiegu zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Rezultat operacji zależy nie tylko od umiejętności operatora ale także od przestrzegania przez pacjentkę zaleceń pooperacyjnych, dlatego powinna być ona poinformowana o odpowiednim postępowaniu pooperacyjnym, jeszcze na etapie kwalifikacji do zabiegu.

Podsumowanie. Opieka ginekologiczna powinna obejmować nie tylko diagnostykę schorzeń, ale również całościowe, holistyczne spojrzenie na kobietę i poprawę jej jakości życia. Ginekologia estetyczna jest prężnie rozwijającą się dziedziną medycyny, dającą szansę rozwoju zawodowego zarówno lekarzom jak i położnym. Ponadto istotnie wpływa na poprawę samopoczucia kobiety, większe poczucie atrakcyjności oraz jej komfort psycho-fizyczny.

Rola pielęgniarki w profilaktyce raka piersi

Anna Umińska¹, Sandra Paćkowska¹, Martyna Kutkowska¹

opiekun Koła: Anna B. Pilewska-Kozak

opiekun pracy: Grażyna Stadnicka, Katarzyna Kanadys

¹Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego WNoZ UM w Lublinie

Wstęp. Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet w krajach rozwiniętych. W Polsce co roku na nowotwór złośliwy piersi zapada około 19 tys. kobiet. Stanowi to ponad jedną piątą wszystkich nowotworów rozpoznanych u kobiet i jest drugą przyczyną zgonów z powodu nowotworów w Polsce. Uznawany jest również jako jeden z najpoważniejszych problemów zdrowotnych kobiet.

Rozwinięcie. Wzrost zagrożenia nowotworami piersi związany jest z wieloma czynnikami, określanymi mianem czynników cywilizacyjnych, którym w dużej mierze można zapobiec poprzez edukację pacjentek w ramach profilaktyki pierwotnej. Natomiast skutecznym narzędziem ograniczenia umieralności z powodu raka piersi są populacyjne programy przesiewowe, które doprowadziły do spadku umieralności o 20–30% wśród kobiet w niektórych krajach.

Istotną rolę w profilaktyce raka piersi odgrywa pielęgniarka/położna, która edukuje pacjentki w zakresie czynników ryzyka raka piersi, badań profilaktycznych, uczy kobiety samobadania piersi i informuje jej, gdzie powinny się zgłosić, gdy zauważą niepokojące zmiany podczas badania. Ważne, by pielęgniarki/położne identyfikowały grupy kobiet o zwiększonym ryzyku zachorowania na raka sutka i objęły je szczególną opieką informując o możliwościach udziału w bezpłatnych programach profilaktycznych oraz edukując w zakresie samokontroli i zdrowego stylu życia.

Podsumowanie. Posiadanie przez pacjentkę wiedzy dotyczącej występowania niepokojących zmian w gruczole piersiowym połączone z wykonywaniem samobadania piersi należy do tanich, prostych i skutecznych metod wczesnego wykrywania raka piersi. Pielęgniarka powinna przekonywać pacjentki do wykonywania systematycznie badań profilaktycznych, motywując je tym, że diagnostyka nowotworu we wczesnym stadium rozwoju daje lepsze efekty terapeutyczne. Kluczowe jest również kształtowanie postaw prozdrowotnych wśród pacjentki i jej rodziny.

Wpływ edukacji zdrowotnej na świadomość uczniów szkół średnich w aspekcie samobadania jąder – wyniki wstępne PRE-TEST/POST-TEST

Gracjan Szprejda¹, Sabina Płóciennik¹, Julia Jaszczuk¹, Maja Mrozińska¹, Szymon Kobak¹

Opiekun Studenckiego Koła Naukowego przy CSM: Anna Żdanowicz

¹Studenckie Koło Naukowe przy Centrum Symulacji Medycznych ANS w Pile, Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile, Katedra Pielęgniarstwa

Wstęp. Rak jądra jest jednym z najczęściej występujących nowotworów w grupie młodych mężczyzn. Dokonując przeglądu piśmiennictwa, można zauważyć tendencję wzrostową zachorowalności na nowotwór jąder. Wczesne wykrycia zmian patologicznych skutkuje dobrym rokowaniem i daje możliwość całkowitego wyleczenia. Niewielka jest liczba doniesień na temat wiedzy młodych mężczyzn dotyczącej raka jąder i samobadania.

Cel badań. Celem pracy jest przedstawienie roli edukacji zdrowotnej w podnoszeniu świadomości zdrowotnej uczniów szkół średnich w zakresie objawów raka jąder i samobadania.

Material i metody. W badaniu udział wzięło 79 uczniów w wieku 14-18 lat. W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, w tym celu opracowano autorski kwestionariusz ankiety (pre-test/post-test). Badanie polegało na wypełnieniu przez respondenta autorskiego kwestionariusza ankiety, przed i po szkoleniu na temat samobadania jąder i objawów raka jąder. Szkolenie przeprowadzono w ramach akcji „MOVEMBER” wśród uczniów szkoły średniej w listopadzie 2022 r. Na badanie uzyskano zgodę Komisji ds. Etyki Badań Naukowych. W badaniu ocenie poddano cechy o charakterze ilościowym i jakościowym. Za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki. Porównując uzyskane odpowiedzi w pre-teście przed edukacją i po jej przeprowadzeniu wśród uczniów płci, zaobserwowano wzrost prawidłowych odpowiedzi w post-teście.

W pre-teście respondenci wykazali się niską wiedzą na temat raka jąder. 68,35% respondentów nigdy nie wykonało samobadania jąder. W post-teście większy odsetek badanych wykazał się znajomością objawów raka jąder, technik samobadania jąder jak i postępowania po stwierdzeniu niepokojących zmian. Wśród ankietowanych w pre-test 32,91% prezentowało wiedzę na poziomie niedostatecznym, a 34,18% nie potrafiło ocenić swojej wiedzy. W post-test był wyższy odsetek osób oceniających swoją wiedzę przeciętnie lub dobrze. Czas badania był istotny statystycznie $p < 0,0001$ powiązany z subiektywnym poziomem wiedzy z zakresu profilaktyki raka jąder.

Wnioski. Uczniowie szkoły średniej nie mają wystarczającej wiedzy na temat objawów raka jądra, rzadko wykonują samobadanie.

Forma zajęć profilaktycznych okazała się skuteczna i przyniosła pozytywne efekty w badanej grupie.

Słowa kluczowe: samobadanie jąder, edukacja zdrowotna, rak jąder

Poczucie własnej skuteczności kobiet ciężarnych z cholestazą wewnątrzwątrobową

Zofia Szerafin¹, Katarzyna Błaszczak¹, Maja Szklarz¹

opiekunowie pracy: Katarzyna Dziaduszek², Mariola Mróz², dr Grażyna Iwanowicz-Palus

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

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

Wstęp. Cholestaza wewnątrzwątrobową wiąże się ze zwiększonym ryzykiem okołoporodowym. Poczucie własnej skuteczności jest ważnym czynnikiem wpływającym na radzenie sobie przez jednostkę w sytuacji trudnej. W przypadku kobiet z cholestazą wewnątrzwątrobową, poczucie to może odgrywać kluczową rolę w zmaganiu się z sytuacją zdrowotną.

Cel pracy. Celem pracy była ocena poczucia własnej skuteczności ciężarnych z cholestazą wewnątrzwątrobową

Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego wśród 160 ciężarnych z rozpoznaną cholestazą wewnątrzwątrobową, z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety i Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności.

Wyniki. Średni wynik ciężarnych z cholestazą wewnątrzwątrobową w skali GSES wyniósł 31,33. Uogólnione poczucie własnej skuteczności było najwyższe wśród badanych, które miały bardzo dobrą sytuację bytową ($p < 0,001$), dwoje i więcej dzieci ($p = 0,037$) oraz będących w ciąży pojedynczej ($p < 0,001$). GSES koreluje z jakością życia ($\rho = 0,322$; $p < 0,001$) i zadowoleniem ze zdrowia ($\rho = 0,251$; $p < 0,001$) respondentów.

Wnioski. Ciężarne z cholestazą wewnątrzwątrobową mają wysoki poziom uogólnionego poczucia własnej skuteczności. Do czynników socjodemograficznych determinujących poczucie własnej skuteczności badanych należą: ciąża pojedyncza, doświadczenie macierzyńskie, warunki bytowe. Poczucie samoskuteczności respondentek pozytywnie koreluje z zadowoleniem ze stanu zdrowia i jakości życia.

Problemy żywieniowe w praktyce pielęgniarki chirurgicznej

Alicja Zdankiewicz¹, Wiktoria Konaszczuk¹, Piotr Pawłowski², Aneta Kościółek³

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

²Student, Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa

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

Wstęp. Żywnienie definiowane jest jako pozyskiwanie egzogennych substancji odżywczych. To podstawowa potrzeba organizmu żywego. Niedożywienie stało się problemem pacjentów hospitalizowanych, szczególnie na oddziale chirurgicznym. Stan ten prowadzi do pogorszenia wyników klinicznych pacjenta i jakości jego życia. Prowadzone działania pielęgniarские, w szczególności stosowanie żywienia pozajelitowego lub dojelitowego, mogą zmniejszyć ryzyko powikłań, wynikających z niedostatecznego dostarczania składników odżywczych.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza problemów żywieniowych w praktyce pielęgniarki chirurgicznej.

Materiał i metoda. Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej problemów żywieniowych, opublikowanej w okresie 2015 – 2022r. Przeszukano bazy danych takie jak: *Google Scholar*, *PubMed*, posługując się przy tym słowami kluczowymi: problemy żywieniowe, niedożywienie, leczenie żywieniowe, pielęgniarstwo chirurgiczne, *hospital malnutrition*.

Do analizy zakwalifikowano 16 prac o charakterze oryginalnym i przeglądowym. Kryteriami kwalifikującymi artykuły do przeglądu były: tytuł, treść streszczenia, słowa kluczowe, tematyka związana z problemami żywieniowymi w kontekście praktyki pielęgniarskiej.

Wyniki i wnioski. Niedożywienie to poważny problem w praktyce klinicznej. Aby prawidłowo zdiagnozować ten problem, stosowane są standaryzowane skale NRS 2002, MUST oraz MNA. Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z deficytem żywieniowym polega na monitorowaniu stanu chorego, dokonywania pomiarów antropometrycznych oraz pobierania materiałów do badań diagnostycznych. Pozwala to prawidłowo dobrać leczenie żywieniowe indywidualnie do pacjenta.

Słowa kluczowe: problemy żywieniowe, niedożywienie, leczenie żywieniowe, pielęgniarstwo chirurgiczne, *hospital malnutrition*.

Jak żyć z cukrzycą typu 2?

Julia Szymona¹, Daria Szymańska¹

Opiekun pracy: Aneta Kościółek²

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

Wstęp. Cukrzyca typu 2 to choroba nabyta, która w początkowym etapie rozwoju choroby nie wymaga przyjmowania insuliny. Schorzenie to obecnie uznaje się za chorobę cywilizacyjną, która wiąże się z ryzykiem poważnych powikłań, zagrażających zdrowiu i życiu.

Materiał i metody. Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej cukrzycy typu 2 opublikowanej w okresie ostatnich pięciu lat (2018-2023). Przeszukano bazy danych takie jak: PubMed, Scopus, Google Scholar, posługując się słowami kluczowymi, w języku polskim i angielskim: cukrzyca typu 2. Do analizy zakwalifikowano piętnaście prac o charakterze przeglądowym i oryginalnym zarówno w języku polskim jak i angielskim.

Wyniki. Według WHO, cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzująca się hiperglikemią wynikającą z defektu wydzielania lub działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia w cukrzycy wiąże się z uszkodzeniem czynności i niewydolności różnych narządów, szczególnie nerek, oczu, nerwów i naczyń krwionośnych. Przewiduje się że w 2030 roku na świecie będzie około 360 mln osób z cukrzycą.

Wnioski. Cukrzyca typu 2 jest uznawana za chorobę cywilizacyjną, zatem uświadamianie społeczeństwa poprzez upowszechnianie wiedzy na temat możliwości funkcjonowania z cukrzycą typu 2 pozwoli na zwiększenie jakości życia wśród osób dotkniętych chorobą.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 2

Znaczenie badań prenatalnych w medycynie

Sandra Paćkowska¹, Anna Umińska¹, Martyna Kutkowska¹

Opiekunowie pracy: Mariola Mróz², Grażyna Stadnicka³

¹ *Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo–Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie,*

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

³ *Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Wstęp. Badania prenatalne wykonywane są u kobiet w ciąży, celem określenia czy płód rozwija się prawidłowo. Mogą one mieć charakter badań przesiewowych i tym samym obejmować populację wszystkich ciężarnych albo być wykonywane w określonej grupie kobiet w ramach Programu Badań Prenatalnych bądź na życzenie rodziców.

Rozwinięcie. Diagnostyka prenatalna oferuje szerokie spektrum badań możliwych do przeprowadzenia na różnych etapach zaawansowania ciąży. W wyniku rozwoju diagnostyki prenatalnej możliwe jest wykrycie wad wrodzonych u płodu oraz podjęcie leczenia w trakcie trwania ciąży lub bezpośrednio po jej ukończeniu. Ponadto wczesne wykrycie wady u płodu daje możliwość odpowiedniego przygotowania psychicznego matki oraz pozwala na wdrożenie przez personel medyczny odpowiednich procedur w czasie porodu.

Podsumowanie. Diagnostyka prenatalna jest niezwykle istotna, dlatego do obowiązków personelu medycznego należy poinformowanie rodziców o znaczeniu, możliwości wykonania, rodzajach i odpowiednim przygotowaniu do badań prenatalnych oraz ewentualnym występowaniu ryzyka dla ciężarnej i płodu. Badania prenatalne dają szansę na leczenie, poprawę stanu zdrowia i komfortu dalszego życia dziecka.

Ocena stanu zdrowia i kondycji psychofizycznej przed kobiety ciężarne

Sylwia Skibińska¹, Julia Spurek¹

opiekunowie pracy: Mariola Mróz², Katarzyna Dziaduszek², Grażyna Iwanowicz-Palus²

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

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

Wstęp. Zmiany, które zachodzą u kobiety podczas ciąży wpływają na jej organizm pod względem psychologicznym i fizycznym. Kobięce towarzyszyć mogą różne dolegliwości, powikłania i niepokoje, co może oddziaływać na jej poziom zadowolenia z jakości życia. Percepcja własnej kondycji psychofizycznej zależy od wielu czynników podmiotowych i sytuacyjnych, dlatego do jej oceny znaczące mogą być również dane socjodemograficzne.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie wpływu czynników socjodemograficznych na ocenę kobiet ciężarnych ich kondycji psychofizycznej i stanu zdrowia.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL–BREF) oraz autorskiego kwestionariusza ankiety, wśród 180 ciężarnych korzystających z opieki zdrowotnej na terenie województwa lubelskiego.

Wyniki. Kobiety ciężarne oceniły swoją kondycję psychiczną (47,2%), fizyczną (45,6%) i stan zdrowia (38,9%) na poziomie dobrym. Ankietowane w wieku powyżej 35 roku życia, zamieszkujące wieś, posiadające doświadczenie macierzyńskie i osoby oceniające swoje warunki bytowe jako dobre – lepiej oceniają swoją kondycję psychiczną ($p<0,05$). Ponadto badane w wieku pomiędzy 26 a 30 rokiem życia, stanu wolnego, mieszkanki wsi, posiadające potomstwo, osoby z wykształceniem wyższym, opiniujące swoje warunki socjoekonomiczne jako bardzo dobre – wyżej oceniały swoją formę fizyczną ($p<0,05$). Z kolei swój stan zdrowia lepiej opiniowały respondentki stanu wolnego, zamieszkujące wieś lub osadę, posiadające wykształcenie wyższe, aktywne zawodowo i osoby oceniające swoje warunki bytowe jako bardzo dobre. Ankietowane oceniły swoją ogólną jakość życia na poziomie średnim ($M=3,15$).

Wnioski. Kobiety ciężarne najwyżej oceniły swoją kondycję psychiczną, a najniżej stan swojego zdrowia. Ocenę formy psychofizycznej i zdrowia respondentek determinuje wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie, aktywność zawodowa, warunki bytowe, oraz doświadczenie macierzyńskie. Kondycja psychofizyczna i zdrowie dodatnio korelują z zadowoleniem z jakości życia ciężarnych.

Edukacyjna rola położnej na temat wpływu alkoholu na rozwój płodu i noworodka

Kornelia Szlachetka¹

Opiekun pracy: Magdalena Sulima²

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

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

Wstęp. Macierzyństwo w życiu kobiety jest okresem szczególnym, wymagającym od niej odpowiedniego przygotowania do ciąży, zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej. Rozwój i wzrost płodu jest bardzo dynamiczny, dlatego bardzo istotne jest propagowanie wśród kobiet ciężarnych zdrowego stylu życia, w tym unikanie używek.

Rozwinięcie. Spożywany alkohol w ciąży ma działanie toksyczne i teratogenne na organizm matki, jak również organizm rozwijającego się dziecka, co może być przyczyną nieodwracalnych uszkodzeń płodu, prowadzić do mikrouszkodzeń, a także do pełnoobjawowego płodowego zespołu alkoholowego (FAS). Nawet najmniejsza ilość spożytego alkoholu może być przyczyną zaburzeń w rozwoju dziecka, a nawet prowadzić do jego śmierci. Nie istnieje bezpieczna dawka, dlatego każda jego ilość w okresie ciąży jest zabroniona.

Podsumowanie/Wnioski. Edukacyjna rola położnej w promowaniu zdrowego stylu w czasie ciąży polega na propagowaniu ciąży bez stosowania używek. Zadaniem położnej jest udzielanie wyczerpujących informacji na temat wpływu alkoholu na rozwój płodu oraz funkcjonowanie biopsychospołeczne dzieci po urodzeniu.

Wpływ aktywności fizycznej na zdrowie osób starszych

Martyna Kutkowska¹, Sandra Paćkowska¹, Anna Umińska¹

Opiekun pracy: Katarzyna Kanadys, Grażyna Stadnicka

Opiekun Koła: Anna Pilewska-Kozak, Katarzyna Kanadys

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

Wstęp. Fizjologiczne starzenie się powoduje zmiany w budowie i czynnościach wszystkich narządów, dodatkowo w tym czasie obniża się sprawność intelektualna, a funkcje poznawcze ulegają ograniczeniu. Utrzymywanie regularnej aktywności fizycznej przez osoby starsze jest jednym z najważniejszych czynników łagodzących wpływ wieku i umożliwiających tzw. pomyślne starzenie się pozwalające na podtrzymywanie zdrowia i sprawności w życiu codziennym, samodzielnym wykonywaniu czynności domowych czy swobodnym przemieszczaniu się.

Rozwinięcie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) rekomenduje, aby osoby starsze podejmowały aktywność fizyczną na umiarkowanym poziomie przez co najmniej 30 minut, co najmniej 5 dni w tygodniu. Aktywność ta powinna się zawierać ćwiczenia: wytrzymałościowe, siłowe (oporowe), rozciągające oraz koordynacyjne. Głównym zadaniem aktywności fizycznej u osób w podeszłym wieku, ze szczególnym wskazaniem na ćwiczenia ruchowe, są zahamowanie postępujących zmian inwolucyjnych, poprawa samopoczucia, utrzymanie poprawnej sylwetki oraz doskonalenie równowagi. Aktywność fizyczna wpływa m.in. na zmniejszenie ryzyka wystąpienia otyłości, nadciśnienia tętniczego krwi, cukrzycy, zaburzeń lipidowych, chorób narządu ruchu czy depresji.

Podsumowanie. Regularna aktywność fizyczna pozwala zapobiegać lub opóźniać występowanie licznych schorzeń, a także obniżyć ryzyko przedwczesnego zgonu oraz ryzyko zgonu z powodu chorób układu krążenia. Dodatkowo systematyczne wykonywanie ćwiczeń przez seniora wpływa na polepszenie jego nastroju, co skutkuje odprężeniem i zadowoleniem.

Psychobiotyki a zdrowie psychiczne

Natalia Wiśniewska, Julia Lenard

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

Mikrobiom jelitowy pełni różnorodne funkcje w organizmie człowieka oddziałując na narządy i całe układy. Jego kształtowanie zaczyna się już w łonie matki. Podczas życia głównymi czynnikami wpływającymi na różnorodność bakterii w jelicie człowieka jest dieta, aktywność fizyczna, używki, przyjmowane antybiotyki oraz probiotyki. Wśród probiotyków wyróżniono szczególną grupę - psychobiotyki. Wpływają one na funkcje i zachowania związane z ośrodkowym układem nerwowym, w którym pośredniczy oś jelitowo-mózgowa, w celu poprawy funkcji żołądkowo-jelitowej, zahamowania stanu zapalnego i obniżenia poziomu kortyzolu, powodując złagodzenie objawów lęku i depresji. Ponadto psychobiotyki są skuteczne w łagodzeniu zaburzeń neurodegeneracyjnych i neurorozwojowych, w tym zaburzeń w spektrum autyzmu, choroby Parkinsona i choroby Alzheimera. Stosowanie psychobiotyków, oprócz wspomagania układu pokarmowego, może przyczynić się do poprawy funkcji motorycznych u pacjentów z chorobą Parkinsona, a także funkcji poznawczych u pacjentów z chorobą Alzheimera. Część kwestii związanych z mikrobiotą jelita oraz psychobiotykami jest nadal zagadką, dlatego niezbędne są dalsze badania w celu wysunięcia nowych wniosków i spostrzeżeń.

Zachowania zdrowotne i problemy kobiety związane z menopauzą

Anna Bogdańska^{1,2}, Bożena Baczeńska³, Barbara Bogdańska⁴

¹ Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Katolicki Uniwersytet Lubelski

³ Katedra Chorób Wewnętrznych i Klinika Chorób Wewnętrznych w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny, ul. Chodźki 7, 20-093 Lublin

⁴ Katedra i Zakład Syntezy i Technologii Chemicznej Środków Leczniczych, Uniwersytet Medyczny, ul. Chodźki 4a, 20-093 Lublin

Wstęp. Menopauza jest naturalnym, fizjologicznym stanem w życiu każdej kobiety, który wpływa na kolejne lata jej życia. Klimakterium jest procesem nieuniknionym, prowadzącym do utraty zdolności prokreacyjnych, zmian pigmentacyjnych na skórze, deficytu jędrności oraz problemów w sferze psychologicznej, fizycznej i społecznej. Menopauza to negatywne przejście, którego doświadcza każda kobieta, towarzyszy jej drażliwość, problemy emocjonalne, utrudnia to codzienne funkcjonowanie i pełnienie określonych ról. Okres przekwitania otwiera kolejny czas w życiu kobiety, tej nowej fazie przypisuje się wiele negatywnych cech. Menopauza wpływa na niewłaściwe postrzeganie własnego ciała, poczucie niskiej wartości i samooceny, pojawia się przewlekły stres i niepokój o przyszłość.

Cel pracy była analiza zachowań zdrowotnych oraz problemów dotyczących kobiet w okresie przekwitania.

Materiał i metody. Do realizacji celu badań wykorzystano następujące narzędzia badawcze: autorski kwestionariusz ankiety oraz Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Zygryda Juczyńskiego. Anonimową ankietę przeprowadzono wśród 103 kobiet dotkniętych menopauzą.

Wyniki ukazały, że zachowania zdrowotne kobiet korzystnie wpływają na okres menopauzy i sprzyjają eliminacji problemów związanych z tym trudnym okresem w ich życiu. W okresie tym kobiety odczuwają samotność, ich życie seksualne ulega pogorszeniu, zmianie ulegają relacje z partnerem oraz dziećmi. Wykazano zmiany dotyczące sfery fizycznej, np. głównie uderzenia gorąca oraz chroniczne zmęczenie. Respondentki wykazały wahania nastroju oraz drażliwość jako objawy najbardziej uciążliwe ze strony zdrowia psychicznego. Kobiety w okresie przekwitania prezentują przeciętne nawyki żywieniowe, charakteryzują się wysokim poziomem tkanki tłuszczowej. Aktywność fizyczna badanych kobiet była bardzo niska co sprzyja rozwojowi nadmiernej masy ciała.

Wnioski. Zdrowy styl życia znacząco poprawia samopoczucie kobiet w okresie klimakterium. Ryzyko pojawienia się chorób z powodu menopauzy zdecydowanie się zmniejsza. Warto więc skupić się na kształtowaniu nowych zachowań zdrowotnych, dzięki czemu samopoczucie, postrzeganie własnego ciała oraz aktywność seksualna może ulec znacznej poprawie.

Słowa kluczowe: menopauza, skóra, zachowania zdrowotne

Opieka nad noworodkiem z wrodzoną toksoplazmozą

Monika Flis¹, mgr Estera Stec-Zygmunt²

opiekun pracy: Agnieszka Pieczykolan², Anna Sierocińska-Mazurek²

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

²Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. Wrodzona toksoplazmoza jest wynikiem pierwotnego zarażenia pierwotniakiem *Toxoplasma gondii* w trakcie trwania ciąży. Im późniejsza ciąża, tym ryzyko zarażenia płodu jest większe, chociaż nasilenie zmian chorobowych jest dużo mniejsze lub są to zarażenia bezobjawowe w okresie noworodkowym.

Rozwinięcie. Diagnostykę toksoplazmozy wrodzonej powinno się rozpocząć jeszcze w czasie ciąży. Zgodnie z aktualnymi wytycznymi obejmuje ona monitorowanie rozwoju dziecka za pomocą powtarzanego prenatalnego USG, które pozwala na wczesne rozpoznanie objawów zarażenia. Rozpoznanie toksoplazmozy wrodzonej potwierdza wykrycie swoistych przeciwciał w klasie IgG powyżej 12 miesiąca życia niemowlęcia, co wymaga długotrwałej dalszej obserwacji. Dzieci z toksoplazmozą wrodzoną podczas terapii i dalszej obserwacji po jej zakończeniu wymagają także okresowego monitorowania wielu parametrów aż do ukończenia 24 miesiąca życia.

Podsumowanie/Wnioski. Systematyczne, częste, badania serologiczne ciężarnych umożliwiają wczesne wykrycie zarażenia pierwotnego i wdrożenie leczenia, które ogranicza postęp choroby u dzieci zarażonych wewnątrzmacicznie. Obniża to w konsekwencji nakłady, jakie muszą być przeznaczane przez państwo na długotrwałą opiekę nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Streszczenia bez wystąpień

Ocena bio-psycho-społecznego funkcjonowania chorych z zespołem bezdechu śródśennego

Aneta Hałat¹, Beata Babiarczyk²

¹ Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej

² Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

Wstęp. Zespół bezdechu śródśennego charakteryzuje się licznymi, nawracającymi epizodami bezdechu, występującymi w trakcie snu. Przerwany na skutek bezdechów sen skutkuje obniżoną jakością życia, problemami z koncentracją, sennością w ciągu dnia oraz trudnością w codziennym funkcjonowaniu. Zaburzenia indukowane przez zespół bezdechu śródśennego, a wiążące się z zaburzeniem utlenowania krwi i niedotlenieniem organizmu chorego, przyczyniają się do szeregu chorób układu krążenia.

Cel pracy. Ocena bio-psycho-społecznego funkcjonowania pacjentów chorujących na zespół bezdechu sennego.

Material i metody. Badanie przeprowadzono wśród 74 pacjentów oddziału pulmonologii i niewydolności oddechowej oraz w pracowni badań czynnościowych w Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej. Użyto metody sondażu diagnostycznego, techniki ankietowej. Narzędziami badawczymi były autorski kwestionariusz ankiety oraz Skala Senności Epworth. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, zgodnie z obowiązującymi zasadami. Za poziom istotności przyjęto $\alpha=0,05$.

Wyniki. Czynniki ryzyka zachorowania na bezdech senny występujące u badanych to: nadwaga oraz palenie papierosów. Trzy dolegliwości najbardziej uciążliwe dla badanych to nadmierne zmęczenie (74,3%) i towarzyszący mu brak energii (64,9%), suchość w jamie ustnej i gardle po przebudzeniu (43,2%). Wg skali Epworth u 43,7% badanych występuje patologiczna senność dzienna o różnym nasileniu. Choroba oddziałuje negatywnie na stan emocjonalny badanych, zwłaszcza kobiet i badanych z większą dzienną sennością, powodując lęk i obawy, brak motywacji, smutek i przygnębienie, frustrację. Choroba często ogranicza badanych w różnych aspektach życia społecznego (43,2%). Około 1/3 badanych potwierdziła, że czują się ograniczeni w: podróżowaniu, relacjach z partnerem, uprawianiu sportu lub hobby i aktywności zawodowej. Leczenie aparatem CPAP zmniejsza odczuwanie barier związanych z chorobą.

Wnioski. Bezdech senny znacząco utrudnia codzienne funkcjonowanie pacjentów zarówno w sferze biologicznej, psychologicznej, jak i społecznej. Niezmiernie ważna jest edukacja chorych z bezdechem sennym, gdyż część z nich nie ma świadomości wpływu poszczególnych czynników ryzyka na rozwój i pogłębianie się choroby oraz wybór odpowiedniej formy leczenia, która pozytywnie wpłynęłaby na jakość życia chorych.

Słowa kluczowe: bezdech senny, skala Epworth. funkcjonowanie, jakość życia

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zakażeniem COVID-19 wymagającym wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej – studium przypadku

Magdalena Karpińska

Miejsce Centrum Zdrowia w Lubinie, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

Wprowadzenie. Przebieg kliniczny wirusa COVID-19 jest bardzo zróżnicowany - od zakażenia bezobjawowego do postaci pełnoobjawowej prowadzącej do ostrej niewydolności oddechowej (ARDS). W zaostrzeniu ARDS należy rozważyć rozpoczęcie nieinwazyjnej metody podaży tlenu, jaką jest wysokoprzepływowa tlenoterapia donosowa (HFNOT), która stanowi alternatywę dla respiratoroterapii i pozwala uniknąć zastosowania procedur inwazyjnych.

Cel. Przedstawienie problemów pielęgnacyjnych pacjenta zakażonego COVID – 19 zmagającego się z ostrą niewydolnością oddechową, wymagającego zastosowania wysokoprzepływowej terapii donosowej.

Opis przypadku. Badaniem objęto 65-letniego mężczyznę przyjętego na oddział „covidowy” z powodu pogorszenia stanu zdrowia i pozytywnego wyniku badania w kierunku SARS-CoV-2. Przy przyjęciu pacjent przytomny, w kontakcie słownym logicznym, zorientowany w miejscu i czasie, dolegliwości bólowych nie zgłaszał. Towarzyszyła mu niewielka duszność spoczynkowa, napadowy, produktywny kaszel oraz zaburzenia zmysłów smaku i węchu. Pacjent posiadał choroby współistniejące tj. otyłość, napadowe migotanie przedsionków, chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze oraz cukrzycę typu 2. Chory nie posiadał wiedzy na temat swoich chorób. Od przyjęcia pacjent korzystał z wásów tlenowych osiągając saturację w granicy 96%. Podczas 3. doby hospitalizacji u chorego zaostrzyły się objawy choroby prowadzące do ARDS. Zaobserwowano u pacjenta niepokój, nasilenie duszności, spadek parametrów saturacji do 83% (pomimo prowadzonej tlenoterapii), powłoki skórne blade, złane potem, a oddech przyspieszony. Konieczne było rozpoczęcie wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej.

Wnioski. Zastosowana wysokoprzepływowa tlenoterapia donosowa wpłynęła na poprawę stanu zdrowia chorego i skrócenie czasu hospitalizacji. Ze względu na otyłość i COVID-19 zastosowano ułożenie pacjenta w pozycji na brzuchu z podparciem ramion i bioder, co umożliwiło lepszą wentylację płuc oraz zwiększyło poziom tlenu we krwi. Na osiągnięcie celów opieki duży wpływ miała edukacja, która uświadomiła choremu jego stan zdrowia i przyczyniła się do zmiany zachowań zdrowotnych.