



**III OGÓLNOPOLSKA
KONFERENCJA NAUKOWO -
SZKOLENIOWA:
OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA I JEJ
ASPEKTY EKONOMICZNE**

STRESZCZENIA



**17-18 KWIETNIA 2024 R.
PANS W GŁOGOWIE**

**III OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA
NAUKOWO - SZKOLENIOWA:
OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA I JEJ
ASPEKTY EKONOMICZNE**

STRESZCZENIA

POD REDAKCJĄ:

DR N. MED. ELŻBIETY GARWACKIEJ - CZACHOR

DR N. O ZDR. DOROTY MILECKIEJ

DR N. MED. EDYTY KĘDRY

GŁOGÓW 2024

PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W GŁOGOWIE

67-200 Głogów, ul. Piotra Skargi 5

tel.: 76 832 04 22

tel./fax: 76 835 35 82

e-mail: wydawnictwo@pans.glogow.pl

www.pans.glogow.pl

ISBN

978-83-63349-33-2

Copyright 2023 © by PANS w Głogowie

Projekt okładki i skład:

Elżbieta Garwacka-Czachor

Dorota Milecka

Edyta Kędra

**Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, przedrukowywanie
i rozpowszechnianie całości lub fragmentów niniejszej pracy bez zgody wydawcy
zabronione.**

Spis treści

Opieka pielęgniarska stacjonarna i ambulatoryjna w kontekście obecnych uwarunkowań demograficzno - ekonomicznych	9
Przedszkolak w szpitalu - rola rodziny i personelu medycznego	
Kacper Bączek, Patryk Barczuk, Martyna Kutkowska	10
Porada pielęgniarska w Podstawowej Opiece Zdrowotnej	
Karolina Biłas	10
Wpływ pandemii COVID-19 na jakość pracy pielęgniarek i ratowników medycznych	
Marta Boratyńska, Stanisław Szczerbiński	11
Zaangażowanie pracą wśród pielęgniarek zróżnicowanych pokoleniowo	
Jadwiga Klukow, Kinga Niezgodzka, Małgorzata Dziura, Edyta Szydło	12
Programy profilaktyczne	
Julia Bryła	13
Zmiany demograficzne i ich wpływ na opiekę pielęgniarską	
Julia Buczyńska.....	14
Problemy pielęgnacyjne pacjenta ze szpiczakiem	
Michał Cieślíkiewicz, Bożena Styk.....	15
Opieka pielęgniarska nad pacjentem z młodzieńczym idiopatycznym zapaleniem stawów	
Kinga Fecko-Gałowicz, Dominika Groń, Maria Półtorak, Wioletta Ławska, Magdalena Nieckula.....	16
Problemy pielęgnacyjne pacjenta z nowotworem jelita grubego w terminalnym okresie choroby. Studium przypadku.	
Karolina Florkowska, Bożena Styk	17
Problemy pielęgnacyjne pacjenta z infekcyjnym zapaleniem wsierdza	
Katarzyna Głowacka, Bożena Styk	18
Problemy pielęgnacyjne pacjenta z odleżyną iv stopnia leczonego NPWT. Studium przypadku	
Golanek Urszula, Styk Bożena.....	19
Problemy pielęgnacyjne pacjentki z chorobą Alzheimera. Studium przypadku	
Katarzyna Hintz, Bożena Styk.....	20
Rola położnej w diagnostyce i leczeniu pacjentki z PCOS	
Emilia Kaźmierczak, Diana Jędrych	21

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z cukrzycą typu 2. Studium przypadku.	
Michał Kępka, Bożena Styk.....	22
Analiza wpływu składu ciała i stanu odżywienia na zaburzenia chodu i równowagi wśród seniorów	
Iwona Klisowska, Katarzyna Salik, Anna Felińczak, Iwona Twardak, Mariola Seń, Beata Jankowska - Polańska	23
Sprawiedliwość organizacyjna a satysfakcja z pracy pielęgniarek i pielęgniarzy	
Jadwiga Klukow, Judyta Szyndlar, Edyta Szydło	24
Zaburzenia poznawcze i emocjonalne w przebiegu stwardnienia rozsianego	
Wiktoria Konaszczyk, Alicja Zdankiewicz, Piotr Pawłowski.....	25
Opieka pielęgniarska nad 71-letnim pacjentem z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu na oddziale neurologicznym	
Julia Kostka, Ewelina Bąk.....	26
Problemy pielęgnacyjne u 22-letniego pacjenta z zespołem Goodpasture'a przebywającego na oddziale intensywnej terapii	
Grażyna Krutak, Bożena Krawczyk, Monika Kadłubowska	27
Opieka pielęgniarska nad pacjentem w kryzysie bezdomności	
Adrianna Maciaszek-Tume.....	28
Problemy pielęgnacyjne pacjentki z zespołem stopy cukrzycowej. Studium przypadku	
Ewelina Mazurek, Bożena Styk	29
Zakażenie miejsca operowanego - wiedza i praktyka personelu medycznego	
Mariola Mendrycka, Bożena Styk, Emilia Bernat, Agnieszka Woźniak-Kosek.....	30
Specyfika opieki pielęgniarskiej nad 33 - letnią pacjentką z udarem niedokrwienym mózgu zakwalifikowaną do leczenia trombolitycznego w oddziale neurologii	
Aneta Pastor, Katarzyna Kroczyk, Kornelia Skoczylas, Anna Michalik-Małgorzata Fraś.....	31
Rola pielęgniarki w opiece nad 59-letnim pacjentem ze zdiagnozowanym szpiczakiem w trakcie chemioterapii w środowisku domowym	
Natalia Sehnał, Kornelia Skoczylas, Katarzyna Kroczyk, Małgorzata Fraś, Anna Michalik.....	32
Rola położnej w profilaktyce raka szyjki macicy	
Wiktoria Smaka, Lidia Pszczoła, Estera Stec-Zygmunt	33
Odczucia pielęgniarek sprawujących opiekę nad pacjentami z zaawansowaną chorobą nowotworową	
Agnieszka Sojda, Grażyna Rożek, Marianna Charzyńska-Gula, Marta Zielińska.....	34
Rola położnej w przygotowaniu pacjentki do zabiegów drogą pochwową	
Amelia Warchoń, Gabriela Śmigiel, Karolina Gnyp.....	35

Opieka nad pacjentką z cholestazą wewnątrzwątrobową w ciąży	
Ilona Włodarczyk, Natalia Włodarczyk.....	36
Opieka domowa nad pacjentką z pólpaścem - opis przypadku	
Agnieszka Woźniak-Kosek, Bożena Styk, Mariola Mendrycka.....	37
Biofilm – wyzwanie w leczeniu ran	
Natalia Zalewska, Michał Szczepański, Bożena Styk.....	38
Satysfakcja pacjentów z opieki pielęgniarskiej w oddziale kardiologii w świetle ich opinii na temat personelu tego oddziału	
Marta Zielińska, Marianna Charzyńska-Gula, Grażyna Rożek, Agnieszka Sojda.....	39
Rozejście się rany po histerektomii totalnej u otyłej pacjentki z nowotworem macicy – studium przypadku	
Kinga Żurawska vel Dziurawiec, Małgorzata Pabiś, Ewa Buczko	40
Ekonomiczne aspekty opieki pielęgniarskiej	41
Inkontynencja u pielęgniarek jako problem społeczno- ekonomiczny	
Krystyna Klimaszewska	42
Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego	
Martyna Kutkowska, Patryk Barczuk , Kacper Bączek.....	43
Motywy kierujące rodziną decydującą się na pobyt osoby bliskiej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym	
Krzemińska Sylwia, Polanowska Marta.....	44
Jakość życia pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna - doniesienie wstępne	
Anna Michalik, Kornelia Skoczylas, Katarzyna Kroczek, Karolina Kubica, Celina Pająk.....	45
Związek pomiędzy poziomem sieci społecznych a dystresem, depresją, lękiem i somatyzacją wśród pacjentów w wieku geriatrycznym: badania przekrojowe	
Paulina Mitura, Anna Kasprzak, Wiktoria Mazurek, Violetta Bohusz, Barbara Ślusarska, Grzegorz Józef Nowicki.....	46
Jakość życia pacjentów leczonych z powodu łuszczycy	
Magdalena Nieckula, Joanna Girzelska, Kinga Fecko-Gałowicz, Wioletta Ławska, Maria Półtorak.....	47
Aktywność fizyczna w ciąży - korzyści dla matki i dziecka	
Sandra Paćkowska.....	48
Wiedza mieszkańców Andrychowa leczących się w poradni alergologicznej na temat profilaktyki chorób alergicznych układu oddechowego	
Pająk Celina, Michalik Anna, Łyson Magdalena	49

Zasady minimalizowania bodźców w opiece nad noworodkiem hospitalizowanym w OITN	
Sandra Paćkowska.....	50
Wpływ poziomu akceptacji choroby na jakość życia pacjentów ze stwardnieniem rozsianym	
Maja Salamon, Dorota Milecka.....	50
Ocena jakości życia pacjentów z POCHP	
Edyta Wojtaś, Zbigniew Orzeł, Barbara Siedlecka, Iwona Szuster, Mariusz Sutryk.....	52
Metody antykoncepcyjne we współczesnym świecie	
Julia Spurek, Emilia Promowicz.....	53
Karmienie piersią - korzyści zdrowotne dla matki i dziecka oraz korzyści ekonomiczne	
Natalia Włodarczyk, Izabela Wiśniewska	53
Kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek – szanse i zagrożenia dla nowych kompetencji zawodowych.....	55
Kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek – szanse i zagrożenia dla nowych kompetencji zawodowych	
Bazaliński Adrian, Walczak Aneta	56
Analiza kompetencji negocjacyjnych w praktyce pielęgniarstwa	
Jadwiga Klukow, Agata Malec, Małgorzata Dziura.....	57
Czynniki motywujące do podjęcia studiów pielęgniarstwa	58
Małgorzata Krzywicka, Aneta Urbańczyk, Monika Ławik, Marika Gaj, Dominika Kachel	58
Stan wiedzy na temat zakażeń szpitalnych i ich profilaktyki w grupie pielęgniarek aktywnych zawodowo	
Wiktoria Mazurek, Anna Kasprzak, Paulina Mitura, Elżbieta Miętkowska, Barbara Ślusarska, Grzegorz Józef Nowicki.....	59
Wiedza studentów Kierunku Pielęgniarstwo Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile oraz pielęgniarek pracujących w szpitalach na temat procedury higieny rąk	
Sabina Płóciennik, Nicola Szałowska, Marta Kopińska, Julianna Pieczul, Szymon Kobak, Gracjan Szprejda, Dorota Ryszewska-Łabędzka, Marta Ryszewska	60
Wiedza studentów ATH w Bielsku-Białej na temat uzależnień behawioralnych	
Agnieszka Rajda, Małgorzata Fraś, Katarzyna Kroczyk, Kornelia Skoczyła	61
Świadomość objawów raka jąder i technik samobadania jąder wśród studentów kierunków medycznych i niemedycznych: badanie porównawcze	
Gracjan Szprejda, Sabina Płóciennik, Szymon Kobak, Maja Mrozińska, Oliwia Pinkowska, Agnieszka Jeżycka	62

Wiedza personelu medycznego na temat depresji u dzieci i młodzieży	
Anna Chmura, Zbigniew Orzeł, Kinga Wójcik, Ewa Guz, Mariusz Sutryk, Iwona Szuster ..	64
Wiedza personelu medycznego o terapii daremnej	
Anita Ostapiuk, Zbigniew Orzeł, Anastazja Wręga, Ewa Guz, Mariusz Sutryk, Iwona Szuster.....	65
Wiedza pielęgniarek na temat profilaktyki i leczenia ran przewlekłych	
Kinga Banach; Zbigniew Orzeł; Aleksandra Zajac; Ewa Guz, Mariusz Sutryk	66
Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w opiece nad pacjentem.....	68
Poziom wiedzy kobiet w wieku prokreacyjnym na temat przygotowania do ciąży	
Maja Bolanowska, Daria Bradło, Karolina Kierońska, Joanna Błajda	69
Ocena wiedzy kobiet w ciąży na temat roli kwasu foliowego	
Natalia Czernik, Magdalena Dwornik, Aleksandra Gołębiowska, Krystyna Kois, Joanna Błajda.....	70
Wiedza kobiet w wieku rozrodczym na temat metod rozpoznawania płodności	
Magdalena Dwornik, Natalia Czernik, Aleksandra Gołębiowska, Joanna Błajda, Katarzyna Sobolewska.....	71
Rola położnej w edukacji młodzieży na temat chorób przenoszonych drogą płciową	
Aleksandra Gruszka, Anna Duda	73
Edukacyjna rola pielęgniarki w przygotowaniu do samoopieki pacjenta z niewydolnością serca	
Aleksandra Józwiak, Natalia Lipińska	74
Znaczenie edukacji pacjentów z nadciśnieniem tętniczym krwi na temat niefarmakologicznych metod jego kontroli	
Ewelina Krawiec, Weronika Kochanowska, Patrycja Ślącza, Aneta Mielnik	74
Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w opiece nad pacjentem	
Aneta Obrzut.....	75
Analiza wiedzy pacjentów Poradni Kardiologicznej SPZOZ w Garwolinie na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia	
Teresa Niezgoda, Zbigniew Orzeł, Kinga Wójcik, Ewa Guz, Mariusz Sutryk, Iwona Szuster.....	76
Edukacyjna rola położnej w najczęstszych problemach laktacyjnych kobiety karmiącej piersią	
Małgorzata Ornoch, Marta Rękas, Anna Sierocińska-Mazurek	77
Rola edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w opiece pielęgniarskiej	
Magdalena Pawlak	78

Poziom wiedzy kobiet doświadczających ciąży i porodu po raz pierwszy na temat przebiegu porodu	
Klaudia Wal, Kinga Tadla, Zuzanna Ryba, Joanna Błajda	79
Edukacja zdrowotna w odniesieniu do pacjentów oddziałów zabiegowych	
Emilia Wawszczak	80
Problematyka działań promujących zdrowie z perspektywy studentów pielęgniarstwa. Projekt programu profilaktycznego dla otyłych nastolatków.	
Martyna Wyskoczyńska, Alicja Róg	81
Varia	83
Wpływ siedzącego trybu życia na zdrowie człowieka	
Patryk Barczuk , Martyna Kutkowska, Kacper Bączek	84
Dieta wegetariańska a karmienie piersią.....	84
Katarzyna Błaszczak ¹ , Natalia Nawrocka ¹ , Patrycja Brus ¹ , Angelika Doroszevska ¹	84
Poczucie własnej skuteczności a zażywanie leków przeciwbólowych wśród pielęgniarek	
Małgorzata Chmielewska, Katarzyna Dziedzic, Dorota Trybusińska.....	85
Wpływ zachowań zdrowotnych pacjentów z nadciśnieniem tętniczym na jakość życia	
Natalia Pajdzik, Dorota Milecka.....	86
Profilaktyka dolegliwości bólowych kręgosłupa wśród personelu pielęgniarstwa i jej uwarunkowania w świetle przeprowadzonych badań sondażowych	
Anna Spasiuk, Dorota Milecka.....	87
Zastosowanie pozycji wertykalnych podczas porodu	
Julia Spurek, Martyna Sobania	89
Wiedza kobiet na temat profilaktyki oraz czynników ryzyka raka szyjki macicy	
Iwona Szczepańczyk, Stanisław Szczerbiński	90

**Opieka pielęgniarska stacjonarna
i ambulatoryjna w kontekście obecnych
uwarunkowań demograficzno -
ekonomicznych**

Przedszkolak w szpitalu - rola rodziny i personelu medycznego

Kacper Bączek¹, Patryk Barczuk², Martyna Kutkowska³

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

Opiekun Koła: dr hab. n. o zdr. Anna B. Pilewska-Kozak - prof. Uczelni, dr n. med. Katarzyna Kanadys - prof. Uczelni

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

Wstęp. Leczenie pacjenta w wieku przedszkolnym stanowi wyzwanie dla całego zespołu medycznego pracującego w oddziale pediatrycznym. W tym okresie czynności rozwojowe dziecka osiągają kolejne etapy, gdyż poznaje szersze środowisko i rówieśników, dlatego też pełni nowe role społeczne. Istotne jest zatem utrzymanie dobrego stanu psychofizycznego dziecka, wymaga to uważności i indywidualnego podejścia.

Rozwinięcie. Przeanalizowano zmiany w zachowaniu dziecka od lat trzech do siedmiu względem innych okresów rozwojowych. Wskazano na różnicę w zachowaniu i potrzebach małego pacjenta, które wymagają dostosowania się personelu medycznego w sposób umożliwiający w najmniejszym stopniu zakłócenie dobrostanu psychofizycznego pacjenta podczas hospitalizacji. W ostatnich latach zaobserwowano istotne przemiany w podejściu personelu medycznego do opieki nad dziećmi w wieku do lat 7 w szpitalu. Zmiany te odzwierciedlają coraz większą świadomość potrzeb emocjonalnych i psychologicznych małych pacjentów. Personel medyczny coraz częściej stara się budować atmosferę zaufania i komfortu dla dzieci poprzez bardziej empatyczne podejście, stosowanie języka dostosowanego do wieku dziecka oraz bardziej zabawowe metody komunikacji. Ponadto, zwraca się większą uwagę na angażowanie rodziców w opiekę nad ich dziećmi oraz na tworzenie warunków sprzyjających rodzinnej obecności przy łóżku pacjenta. Te zmiany mają na celu nie tylko poprawę efektywności terapii, ale przede wszystkim zminimalizowanie stresu i traumatycznych doświadczeń związanych z pobytem w szpitalu, co jest kluczowe dla zdrowia i dobrostanu najmłodszych pacjentów.

Podsumowanie. Harmonijna współpraca między rodzicami, personelem medycznym i pacjentem pozwala na kompleksowe podejście do leczenia, uwzględniając nie tylko aspekty medyczne, ale również potrzeby emocjonalne i społeczne pacjenta.

Porada pielęgniarska w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

Karolina Biłas

Uniwersytet Rzeszowski, Kierunek Pielęgniarstwo

Wstęp. Porada pielęgniarska w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ma duże znaczenie zarówno dla pacjentów, jak i dla samych pielęgniarek. Wdrożenie konsultacji pielęgniarskich ma na celu poprawę efektywności jednostek i ułatwienie pacjentom dostępu do usług medycznych. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia są kluczowymi elementami w opiece nad pacjentem, zarówno w kontekście profilaktyki chorób, jak i wspierania pacjentów w zarządzaniu swoim zdrowiem.

Rozwinięcie. Dla pielęgniarek wdrożenie konsultacji pielęgniarskich ma istotne znaczenie, ponieważ pozwala im poszerzyć swoje kompetencje zawodowe i efektywniej wykorzystać swoją wiedzę i umiejętności. Rozszerzenie porady pielęgniarskiej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej jest kolejnym krokiem w umacnianiu samodzielności zawodowej polskich pielęgniarek. Oto kilka ważnych aspektów dotyczących edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w opiece nad pacjentem: Świadomość zdrowotna, współpraca z pacjentem, kształtowanie zdrowych nawyków, zarządzanie chorobami przewlekłymi, komunikacja między pacjentem a personelem medycznym, zachęcanie do badań przesiewowych

Podsumowanie. Porada pielęgniarska oraz edukacja zdrowotna są nieodłącznymi elementami opieki nad pacjentem, które mają na celu nie tylko leczenie chorób, ale także zapobieganie im i poprawę jakości życia pacjentów. Pielęgniarka w ramach porady, w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, może prowadzić profilaktykę chorób i promocję zdrowia. Edukacja zdrowotna przyczynia się do poprawy poziomu zdrowia społeczeństwa oraz zmniejsza wydatki na ochronę zdrowia. Wiedza pacjenta z zakresu choroby wpływa na intensywność leczenia. Edukacja ma znaczące przesłanie w opiece nad pacjentem. Przynosi efekty zarówno w sferze klinicznej, jak i społecznej, ponadto pomaga w radzeniu sobie z problemami zdrowotnymi, ma pozytywny wpływ na samopoczucie i powrót do zdrowia.

Słowa kluczowe: porada pielęgniarska, podstawowa opieka zdrowotna, edukacja zdrowotna, pacjent, promocja zdrowia

Wpływ pandemii COVID-19 na jakość pracy pielęgniarek i ratowników medycznych

Marta Boratyńska¹, Stanisław Szczerbiński^{2,3}

¹ absolwent pielęgniarstw studiów drugiego stopnia WSM w Legnicy,

² WSM w Legnicy,

³ Uniwersytet Opolski.

Wstęp. Od zamierzchłych czasów ludzkość stawiała czoła pandemiom i endemiom chorób zakaźnych. Rozwój medycyny na przełomie XIX i XX wieku sprawił, że stały się one

rzadkością a przez to ich wybuch stał się bardzo dotkliwy dla świata. Wybuch pandemii COVID – 19 wpłynął na każdy aspekt życia XXI wieku. Medycyna stanęła przed wyzwaniem, jakiego już dawno nie miała.

Cel. Analiza opinii pielęgniarek i ratowników medycznych dotycząca wpływu pandemii Covid-19 na jakość ich pracy.

Materiał i metody. W badaniu uczestniczyło 100 pielęgniarek i ratowników medycznych pracujących zarówno w lecznictwie otwartym, jak i zamkniętym na terenie całej Polski. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, korzystając z autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Zdecydowana większość ankietowanych (n=53; 53%) deklaruje, że pandemia Covid-19 nie zmieniła ich jakości pracy. Nie wykazano istotnej statystycznie korelacji pomiędzy poziomem jakości pracy w okresie pandemii COVID-19 a następującymi zmiennymi: wiek (p=0,18) i staż pracy (p=0,348). Udział w misjach zagranicznych pracowników medycznych różnicuje poziom jakości pracy w okresie pandemii COVID-19, wykazano różnice istotne statystycznie pomiędzy grupami (p<0,001).

Wnioski. Analizując przeprowadzone badania można stwierdzić, że ankietowani, nie odczuli negatywnego wpływu pandemii COVID- 19 na jakość swojej pracy.

Zaangażowanie pracą wśród pielęgniarek zróżnicowanych pokoleniowo

Jadwiga Klukow¹, Kinga Niezgodzka², Małgorzata Dziura³, Edyta Szydło³

¹ Akademia Zamojska, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa

² Szpital Specjalistyczny w Brzozowie, Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza, Dzienny Oddział Chemioterapii i Hematologii Onkologicznej

³ Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Zakład Pielęgniarstwa

Wstęp. Aktualnie na rynku pracy funkcjonują cztery generacje pokoleniowe pielęgniarek: Baby Boomers, X, Y i Z. Każda z tych grup charakteryzuje się odmiennymi postawami, cechami i oczekiwaniami, co niewątpliwie ma związek z poziomem zaangażowania, z czym pracodawcy muszą się mierzyć w celu zapewnienia jak najlepszej jakości opieki.

Cel pracy. Określenie różnic w zaangażowaniu pracą w poszczególnych grupach pokoleniowych pielęgniarek.

Metodyka badań. Badaniami objęto 480 osób, w tym 459 pielęgniarek i 21 pielęgniarzy w wieku od 22 do 72 lat. W badaniu wzięło udział 87 przedstawicieli pokolenia Baby Boomers,

164 osób pokolenia X, 128 osób pokolenia Y oraz 101 osób z pokolenia Z. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego wykorzystując Skalę do badania zaabsorbowania pracą (SZAP) L. Golińskiej.

Wyniki badań. Wysokim poziomem zaangażowania pracą charakteryzowało się 22,9% badanych, średnim 45,2%, a niskim 31,9% osób. Poziom zaangażowania pracą był istotnie wyższy wśród pielęgniarek/pielęgniarzy reprezentujących pokolenie Baby Boomers (M=86,83) w porównaniu do osób z pokolenia Y (M=81,77) oraz pokolenia Z (M=82,50), $p=0,045$. W grupie osób owdowiałych zaangażowanie było wyższe (M=97,42) w porównaniu do osób pozostających w związku małżeńskim (M=82,61), w stanie wolnym (M=82,12) oraz rozwiedzionych (M=84,14) $p=0,001$. Osoby ze stażem pracy 5-15 lat (M=80,01) charakteryzowały się niższym poziomem zaangażowania pracą niż osoby ze stażem pracy do 5 lat (M=83,13) $p = 0,041$; oraz powyżej 30 lat (M=86,38) $p < 0,001$. Zaangażowanie pracą było niższe wśród osób zatrudnionych na jeden etat (M=82,64) niż pracujących na więcej niż jednym etacie (M=90,95) $p=0,005$.

Wnioski. Najwyższy poziom zaangażowania pracą wykazują pielęgniarki i pielęgniarze z pokolenia Baby Boomers. Poziom zaangażowania pracą ma istotny związek ze stanem cywilnym, stażem pracy oraz formą zatrudnienia. Nie wykazano takiego związku z płcią, miejscem zamieszkania, wykształceniem, miejscem zatrudnienia, zajmowanym stanowiskiem pracy oraz systemem pracy wśród pielęgniarek i pielęgniarzy.

Programy profilaktyczne

Julia Bryła

Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Nauk o Zdrowiu

Wstęp. Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w Polsce odgrywa kluczową rolę w zapewnianiu bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez różnorodne programy profilaktyczne. Programy te mają na celu promowanie zdrowego stylu życia, zapobieganie chorobom oraz podnoszenie świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Obejmują one m.in. programy profilaktyki raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego, chorób układu krążenia, badań prenatalnych, chorób odtytoniowych, gruźlicy oraz programy pilotażowe.

Rozwinięcie. Program profilaktyki raka piersi skupia się na wczesnym wykrywaniu zmian nowotworowych, zwiększając szanse na skuteczne leczenie. Program profilaktyki raka szyjki macicy polega na regularnych badaniach cytologicznych w celu wykrycia zmian spowodowanych wirusem HPV. Badania przesiewowe raka jelita grubego obejmują

kolonoskopię lub test na obecność krwi w kale, umożliwiając wczesną detekcję zmian nowotworowych. Programy profilaktyki ChUK i odtyniowych promują zdrowy styl życia oraz zapobiegają chorobom serca, naczyń krwionośnych i chorobom układu oddechowego.

Badania prenatalne są istotne dla oceny stanu zdrowia płodu i wykrycia wad rozwojowych. Program profilaktyki gruźlicy obejmuje różnorodne badania diagnostyczne. Programy pilotażowe testują innowacyjne metody profilaktyki i diagnostyki chorób w celu poprawy skuteczności leczenia.

Podsumowanie. Badania profilaktyczne są kluczowe dla wczesnego wykrywania chorób, co poprawia szanse na skuteczne leczenie i jakość życia pacjentów. Regularne uczestnictwo w programach profilaktycznych może zmniejszyć zachorowalność na poważne choroby i poprawić zdrowie społeczeństwa.

Zmiany demograficzne i ich wpływ na opiekę pielęgniarską

Julia Buczyńska

Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp. Zmiany demograficzne ,głównie takie jak starzenie się społeczeństwa mają znaczący wpływ na opiekę pielęgniarską. W Polsce sytuacja demograficzna jest trudna, z roku na rok pogłębia się kryzys demograficzny. W naszym kraju jest coraz mniej dzieci i młodzieży, natomiast dominuje ludność w wieku emerytalnym.

Rozwinięcie: Zwiększona liczba osób w wieku emerytalnym definiuje większą liczbę osób potrzebujących opieki zdrowotnej. Osoby starsze często potrzebują bardziej wymagającej opieki ze względu na choroby przewlekłe, takie jak choroby serca, cukrzyca, demencja, nadciśnienie i inne schorzenia neurologiczne. Wymienione dolegliwości ściśle wiążą się z zwiększoną opieką pielęgniarską, zarówno w zakresie diagnozy, jak i leczenia tych chorób, a także w pielęgnacji i dbaniu o samopoczucie pacjenta. Ze względu na starzejące się społeczeństwo obserwujemy zapotrzebowanie na długoterminową opiekę, w którą wpisuje się opiekę pielęgniarską w zakładach opiekuńczo-leczniczych, hospicjach czy placówkach opieki długoterminowej. Pielęgniarki specjalizujące się w opiece paliatywnej odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu pacjentom komfortu, wsparcia emocjonalnego oraz opieki medycznej na końcowym etapie życia.

W odpowiedzi na zmieniające się potrzeby demograficzne, wprowadzane są nowe rozwiązania w opiece zdrowotnej, takie jak teleporada i programy związane z chorobami przewlekłymi.

Specjalne programy profilaktyczne dla seniora to m.in. Program profilaktyki nowotworu skóry dla osób między 50-64 rokiem życia i osób aktywnych zawodowo po 65 roku życia oraz Program reumatoidalnego zapalenia stawów dla osób odczuwających dolegliwości bólowe ze strony stawów w wieku 18-65. Pielęgniarki zapewniając pacjentom wsparcie, edukację i koordynację opieki w tych programach.

Podsumowanie. Zmiany demograficzne wywierają presję na system opieki zdrowotnej, w tym opiekę pielęgniarską, wymagając dostosowania się do rosnącego zapotrzebowania pacjentów. Wraz ze starzejącym się społeczeństwem zwiększającą się liczbą osób wymagających opieki długoterminowej, specjalistycznego leczenia oraz potrzeby zmniejszenia skutków chorób przewlekłych. Konieczne są inwestycje w zasoby ludzkie, technologiczne i infrastrukturalne, aby zapewnić wysoką jakość opieki .

Problemy pielęgnacyjne pacjenta ze szpiczakiem

Michał Cieślukiewicz, Bożena Styk

¹Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Wstęp. W przebiegu szpiczaka dochodzi do powstania nadmiernej liczby plazmocytołów, co skutkuje zmianą struktury kości, następnie oddziałuje na inne układy ciała. Wśród czynników zwiększonego ryzyka zachorowania na szpiczaka mnogiego, które zostały najlepiej udokumentowane, zalicza się występowanie gammopatii monoklonalnej o nieokreślonym znaczeniu, starszy wiek, płeć męską i określoną grupę etniczną. W Polsce według danych epidemiologicznych szpiczak mnogi jest trzecim pod względem częstotliwości rozpoznawania nowych zarejestrowanych przypadków nowotworem hematologicznym limfoidalnym. Rocznie stwierdza się około 1,5 tys. nowych zachorowań i 1,4 tys. zgonów z powodu szpiczaka.

Cel pracy. Celem pracy jest zaprezentowanie problemów pielęgnacyjnych u pacjenta ze szpiczakiem.

Materiał i metody. W badaniu wykorzystano metodę studium przypadku. Badania prowadzono w oddziale onkologicznym. Gromadzenie danych zrealizowano w okresie od 21 do 25 stycznia 2024 roku, gdy pacjent (mężczyzna, lat 64) poddawany był pierwszemu cyklowi chemioterapii.

Wyniki. Rozpoznane problemy pielęgnacyjne wymagające interwencji pielęgniarskiej obejmowały dolegliwości bólowe, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta w trakcie chemioterapii, minimalizowanie dolegliwości, przeciwdziałanie powikłaniom wskutek

choroby i leczenia, w tym optymalizowanie masy ciała i poprawę kondycji ogólnej przeciwdziałanie ryzyku infekcji i edukowanie pacjenta w zakresie postępowania w domu.

Wnioski. Pacjent podczas leczenia chemioterapią potrzebuje informacji o sposobach prowadzenia leczenia cytostatykami, możliwych skutkach niepożądanych oraz sposobach radzenia sobie z dolegliwościami. Musi być przekonany o tym, że stosowanie chemioterapii jest konieczne pomimo pojawiania się różnych dolegliwości wskutek toksyczności cytostatyków. Potrzebne są także informacje o diecie, podaży płynów i sposobach ochrony przed infekcjami. Działania pielęgniarские mogą stanowić wsparcie dla pacjenta dzięki edukacji i wyjaśnianiu wątpliwości. Należy wziąć pod uwagę potrzeby fizyczne pacjenta, ale zainteresować się również jego psychiką oraz być otwartym na wysłuchanie i pomoc w jego problemach dotyczących życia społecznego.

Słowa kluczowe: szpiczak mnogi, problemy pielęgnacyjne w trakcie chemioterapii.

Opieka pielęgniariska nad pacjentem z młodzieńczym idiopatycznym zapaleniem stawów

Kinga Fecko-Gałowicz, Dominika Groń, Maria Półtorak, Wioletta Ławska, Magdalena Nieckula

*Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu Instytut Medyczny Kierunek Pielęgniarstwo
Podhalański Specjalistyczny Szpital im. Jana Pawła II w Nowym Targu*

Wstęp. Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS) jest uważane za najczęściej występujące schorzenie stawów wieku rozwojowego u dzieci poniżej 16 roku życia. MIZS jest procesem zapalnym, który doprowadza do uszkodzenia chrząstki stawowej i destrukcji stawów.

Celem pracy było wyłonienie głównych problemów bio-psycho-społecznych związanych z chorobą i leczeniem oraz sformułowanie optymalnego planu opieki nad dzieckiem z MIZS ze szczególnym zwróceniem uwagi na jakość życia dziecka i jego rodziców.

Opis przypadku. Dziecko lat 12 ze zdiagnozowanym sześć lat wcześniej MIZS z zajęciem wielu stawów o typie seronegatywnym. Objawy: bolesność i obrzęki stawów międzypaliczkowych rąk, nadgarstkowych oraz skokowych, ograniczenie ruchomości oraz przykurcze zgięciowe zajętych stawów, gorączka reumatyczna,. U pacjentki wdrożono leczenie farmakologiczne i rehabilitacyjne. Z powodu braku skuteczności leczenia, po dwóch latach dziecko zostało zakwalifikowane do programu leczenia biologicznego Etanerceptum (pozajelitowo w dawce 1mg). W trakcie dwuletniego leczenia dziewczynka w stanie ogólnym

dobrym, z częściowym ustąpieniem dolegliwości ze strony stawów, badania fizykalne i laboratoryjne w normie. Po sześciu miesiącach od zakończenia leczenia biologicznego dziecko zostało skierowane do szpitala w celu diagnostycznym i kontrolnym. Podczas przyjęcia dziewczynka skarżyła się na narastające od czterech tygodni dolegliwości bólowe stawów z towarzyszącym obrzękiem oraz sztywnością poranną. Po przeprowadzeniu szeregu badań diagnostycznych, dziewczynka ponownie zakwalifikowana do programu leczenia biologicznego z powodu nawrotu objawów choroby.

Wnioski.

1. IZS w istotnym stopniu wpływa na rozwój bio-psycho-społeczny dziecka. Dolegliwości bólowe i sztywność stawów utrudniają codzienne funkcjonowanie, częste hospitalizacje zaburzają proces edukacji szkolnej oraz kontakt z rówieśnikami czego konsekwencją jest obniżony nastrój i stany depresyjne u dziecka.
2. Leczenie lekami tzw. I rzutu (p/reumatycznymi i glikortykosteroidami) raczej rzadko osiąga się zadawalający postęp w zakresie poprawy stanu dzieci z MIZS. Po wprowadzeniu leczenia biologicznego można zaobserwować zdecydowaną poprawę w parametrach klinicznych i laboratoryjnych co znacząco poprawia jakość życia dziecka.
3. Edukacja zdrowotna i wsparcie psychiczne dziecka oraz jego rodziców jest bardzo ważnym elementem postępowania terapeutycznego. Brak wiedzy rodziców i niska motywacja dziecka może przyczynić się do nieskuteczniejszej terapii.
4. Profesjonalnie wyłonione diagnozy pielęgniarskie i zaplanowane adekwatne interwencje powinny mieć charakter opieki holistycznej.

Słowa kluczowe: młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, dziecko, diagnozy pielęgniarskie, opieka pielęgniarska

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z nowotworem jelita grubego w terminalnym okresie choroby. Studium przypadku.

Karolina Florkowska, Bożena Styk

Wydział Nauk o Zdrowiu Warszawskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych w Warszawie

Wstęp: Nowotwory jelita grubego stanowią globalny problem zdrowotny, a pacjenci w terminalnym stadium choroby często doświadczają trudności pielęgnacyjnych. To studium przypadku skupia się na identyfikacji i analizie tych problemów u pacjenta z zaawansowanym rakiem jelita grubego. Przez analizę indywidualnego przypadku omawiane są strategie pielęgnacyjne, terapeutyczne podejścia oraz wyzwania dla personelu medycznego i rodziny

pacjenta. Zrozumienie tych problemów może przyczynić się do doskonalenia opieki nad pacjentami w terminalnym stadium choroby nowotworowej jelita grubego.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie problemów pielęgnacyjnych pacjentów z nowotworem jelita grubego w terminalnym okresie choroby, na podstawie studium przypadku.

Analiza sytuacji pacjentów w zaawansowanym stadium raka jelita grubego ma na celu identyfikację głównych trudności w opiece pielęgniarskiej. Praca podkreśla znaczenie zrozumienia głównych problemów dla doskonalenia opieki nad pacjentami onkologicznymi w terminalnym okresie choroby oraz wskazuje potencjalne strategie terapeutyczne poprawiające jakość życia pacjentów.

Opis przypadku: Analiza problemów pielęgnacyjnych u pacjenta z nowotworem jelita grubego w terminalnym stadium choroby, na podstawie studium indywidualnego przypadku, identyfikuje główne wyzwania i wskazuje potencjalne strategie poprawy opieki nad pacjentami u schyłku życia.

Wnioski: W wyniku przeprowadzenia diagnozy u pacjenta oraz wdrożenia odpowiednich interwencji pielęgniarskich zaobserwowano znaczną poprawę jakości jego życia. Dzięki skutecznym działaniom pielęgniarskim zidentyfikowano i rozwiązano istniejące problemy pielęgnacyjne, co przyczyniło się do zwiększenia komfortu i dobrostanu pacjenta w trudnym terminalnym okresie choroby nowotworowej jelita grubego.

Słowa kluczowe: problemy pielęgnacyjne, nowotwór jelita grubego, terminalny okres choroby, studium przypadku.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z infekcyjnym zapaleniem wsierdza

Katarzyna Głowacka, Bożena Styk

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

Wprowadzenie. Infekcyjne zapalenie wsierdza (IZW) jest rzadko występującą chorobą, która dotyka ok. 5 na 100 tys. osób rocznie. Spowodowana jest zakażeniem najczęściej o podłożu bakteryjnym (gronkowce i paciorkowce) oraz w mniejszym stopniu grzybami, chlamydiami, riketsjami i mikoplazmą. Miejsca zakażone to zastawki oraz komory i przedsionki. Jest to choroba trudna do zdiagnozowania i całkowitego wyleczenia, dlatego ważna jest dokładna i szybka diagnostyka oraz fachowa i rzetelna opieka zespołu medycznego. Szczególnie ważną rolę odgrywa tu zespół pielęgniarski, który ma za zadanie rozpoznać problemy pielęgnacyjne pacjenta oraz zapewnić mu kompleksową opiekę.

Cel pracy. Określenie problemów pielęgnacyjnych pacjenta z infekcyjnym zapaleniem wsierdza (IZW) oraz stworzenie dla niego optymalnego planu opieki w postaci procesu pielęgnacyjnego.

Opis przypadku. 34-letni mężczyzna przyjęty w trybie pilnym do Izby Przyjęć z gorączką, osłabieniem i dusznością. Podczas badań w szpitalu rozpoznano infekcyjne zapalenie wsierdza na zastawce mitralnej i aortalnej oraz niewydolność serca. Pacjent operowany w trybie pilnym. Wszczepiono protezę zastawki mitralnej. Zastosowano antybiotykoterapię. W TK klatki piersiowej i brzucha, w badaniu laryngologicznym i stomatologicznym nie znaleziono potencjalnego źródła infekcji. Posiew zastawek oraz posiewy z krwi po operacji były jałowe.

Wnioski. W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono u pacjenta problemy natury biologicznej, psychicznej i społecznej. Na tej podstawie pielęgniarka sporządziła indywidualny proces pielęgnowania. Pacjent opisywany w studium przypadku miał dyskomfort spowodowany gorączką i dusznością, występował u niego również bardzo silny lęk przed leczeniem chirurgicznym. Wykazano również deficyt wiedzy u pacjenta na temat infekcyjnego zapalenia wsierdza. Wyjaśniono pacjentowi czym jest IZW, co może być przyczyną zachorowania oraz wyedukowano go w kierunku profilaktyki mającej na celu zapobieganie nawrotom choroby.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z odleżyną iv stopnia leczonego

NPWT. Studium przypadku

Golanek Urszula, Styk Bożena

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Wstęp. Odleżyny powstają w wyniku długotrwałego ucisku na skórę, zwłaszcza w obszarach ciała, gdzie występuje kość lub tkanka mięśniowa. Mogą prowadzić do infekcji, martwicy tkanek i innych powikłań, a nawet zagrożenia życia. Współczesna medycyna zmienia swoje podejście do leczenia odleżyn, koncentrując się nie tylko na leczeniu objawów, ale również na profilaktyce i zrozumieniu mechanizmów ich powstawania. Badania naukowe oraz postęp technologiczny przynoszą innowacyjne rozwiązania w diagnostyce i terapii odleżyn, czego przykładem jest terapia podciśnieniowa. Terapia podciśnieniowa jest metodą leczenia ran, która znalazła zastosowanie w leczeniu odleżyn oraz innych trudno gojących się ran. Jej skuteczność została potwierdzona w wielu badaniach klinicznych.

Cel. Celem pracy było rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta z odleżyną IV stopnia, leczonego metodą NPWT oraz opracowanie indywidualnego planu procesu pielęgnowania, uwzględniającego kompleksowo potrzeby pacjenta.

Metody. Do przeprowadzenia badania wykorzystano metodę studium przypadku. Zastosowano również skalę oceny odleżyn EPUAP/NPUAP, co umożliwiło zaplanowanie strategii leczenia odleżyny.

Wyniki. U pacjenta z odleżyną IV stopnia stwierdzono problemy natury biologicznej, psychologicznej oraz społecznej. Wdrożenie indywidualnego procesu pielęgnowania spowodowało ich wyeliminowanie lub zmniejszenie. Holistyczne podejście do opieki nad pacjentem z odleżyną jest bardzo istotne. Obejmuje ono wdrożenie diety bogatej w białko i mikroelementy, uzupełnianie niedoborów białkowych, suplementowanie witamin i mikroelementów, odpowiednie nawodnienie i natlenowanie. Właściwe leczenie odleżyny opiera się o stosowanie w praktyce koncepcji TIME. Zastosowanie terapii NPWT powoduje szybsze gojenie się ran poprzez odprowadzanie nadmiaru wysięku, zmniejszenia liczby drobnoustrojów w ranie oraz stymulację angiogenezy.

Wnioski. Zastosowanie NPWT u pacjenta z odleżyną IV stopnia przyspieszyło gojenie rany. Po 6 tygodniach stosowania terapii uzyskano oczyszczenie rany, kontrolę nad wysiękiem, wyraźne zbliżenie brzegów oraz wzrost ziarniny.

Problemy pielęgnacyjne pacjentki z chorobą Alzheimera. Studium przypadku

Katarzyna Hintz, Bożena Styk

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

Wstęp. Choroba Alzheimera to choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, cechująca się postępującymi deficytami funkcji poznawczych, szczególnie pamięci i zachowania, co przekłada się na funkcjonowanie w życiu społecznym. Ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera wzrasta wraz wiekiem, częściej chorują na nią kobiety niż mężczyźni. W chorobie dochodzi do odkładania się w mózgu patologicznych białek, głównie beta-amyloidu oraz białka tau. Prowadzi to do zanikania neuronów i połączeń między nimi, które są niezbędne do prawidłowej pracy mózgu.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie problemów pielęgnacyjnych pacjentki z chorobą Alzheimera oraz odpowiedni dobór diagnoz i realizacja opieki pielęgniarstwa przedstawione w postaci procesu pielęgnowania.

Opis przypadku. W pracy wykorzystano studium przypadku pacjentki z chorobą Alzheimera przebywającej w ośrodku rehabilitacyjnym na oddziale chorób otępiennych. Pacjentka boryka się z problemami w codziennym funkcjonowaniu w zakresie samoopieki z powodu licznych deficytów, ograniczonej sprawności fizycznej wynikającej z postępującej choroby takich jak zaburzenia równowagi. Utrudnione kontakty społeczne wynikają z powodu zaburzeń pamięci krótkotrwałej (nie rozpoznaje rodziny ani bliskich). Coraz częściej pojawiają się epizody psychotyczne i zaburzenia snu. Na podstawie zdiagnozowanych problemów opracowano indywidualny plan opieki pielęgniarstwa dla pacjentki, aby poprzez odpowiednie działania pielęgnacyjno-terapeutyczne poprawić jakość życia chorej oraz spowolnić rozwój choroby.

Wnioski. Choroba Alzheimera to choroba neurodegeneracyjna, która stale postępuje i zaburza wiele funkcji poznawczych chorego, pamięć, zachowanie i utrudnia, a w dalszym jej przebiegu uniemożliwia, funkcjonowanie w życiu codziennym. Właściwa pielęgnacja pacjenta w atmosferze wsparcia, poczuciu bezpieczeństwa i spokoju jest w stanie poprawić funkcjonowanie osoby chorej na Alzheimera. Odpowiednio dobrane leczenie, terapia zajęciowa, rehabilitacja, pomoc w zakresie samoobsługi, codzienna życzliwość, rutyna, wsparcie personelu oraz obecność rodziny stanowią filary opieki nad pacjentem z chorobą Alzheimera.

Rola położnej w diagnostyce i leczeniu pacjentki z PCOS

Emilia Kaźmierczak¹, Diana Jędrych¹

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

² *Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

³ *Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*
Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan², dr n. o zdr. Dominika Stobnicka³

Wstęp. Z niepłodnością boryka się coraz więcej kobiet. Jedną z najczęściej diagnozowanych chorób o podłożu endokrynologicznym, powodującą problemy z zapłodnieniem, jest zespół policystycznych jajników (PCOS). Od 2003 roku obowiązują kryteria zgodne z konsensusem *European Society of Humane Reproduction & Embriology* (ESHRE) i *American Society of Reproductive Medicine* (ASRM) ustalone w Rotterdamie, według których do rozpoznania PCOS konieczna jest obecność 2 z 3 poniżej wymienionych objawów: 1) brak lub rzadkie miesiączki, 2) hiperandrogenizm/hiperandrogenemia, 3) obraz policystycznych jajników w USG. Brak leczenia tej choroby prowadzi do zaburzeń metabolicznych oraz niepłodności.

Rozwinięcie. Zespół policystycznych jajników występuje u kobiet w wieku rozrodczym. Na rozwój schorzenia mają wpływ czynniki endokrynologiczne, genetyczne, metaboliczne i środowiskowe. Kobiety z PCOS najczęściej mają objawy takie jak: zaburzenia miesiączkowania, hirsutyzm, trądzik, przetłuszczająca się skóra włosów i twarzy, łysienie typu męskiego. Istotą PCOS jest wzmożone wydzielanie LH i zwiększona odpowiedź komórek tekalnych nadmiernie produkujących męskie hormony płciowe. U kobiet ze stwierdzonym PCOS obserwuje się zwiększoną częstość występowania klasycznych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, takich jak: insulinooporność, nieprawidłowa tolerancja glukozy, cukrzyca typu 2, otyłość, zaburzenia lipidowe.

Zakończenie. Leczenie PCOS, ze względu na brak leczenia przyczynowego, powinno być ukierunkowane na zmniejszanie powikłań, obniżenie produkcji i stężenia androgenów w surowicy, ochronę endometrium przed nadmiernym działaniem estrogenów, uregulowanie cykli menstruacyjnych, a także indukowanie owulacji. Istotą leczenia jest także zmniejszenie ryzyka chorób metabolicznych.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z cukrzycą typu 2. Studium przypadku.

Michał Kęпка, Bożena Styk

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

Wstęp. XXI wiek wiąże się z wieloma wyzwaniami. Stres, presja czasu i styl życia zmieniają się w zastraszająco szybkim tempie, w wyniku czego nie zauważamy u siebie poważnych konsekwencji zdrowotnych. Co raz częściej w Polsce do złego stanu zdrowotnego społeczeństwa przyczyniają się choroby metaboliczne, w tym cukrzyca. Personel pielęgniarstwa stanowi nieocenioną rolę w kompleksowej opiece opartej na wiedzy teoretycznej i praktycznej, w opiece na pacjentem chorym na cukrzyce.

Cel pracy. Określenie problemów pielęgnacyjnych pacjenta z cukrzycą typu 2, sformułowanie procesu pielęgnowania optymalnego dla opisywanego pacjenta.

Opis przypadku. Badaniem objęto 65 – letniego mężczyznę, który zgłosił się w trybie planowym na oddział chorób wewnętrznych. Pacjent zgłosił się z rozpoznaną przed laty cukrzycą typu 2. W wyniku braku wiedzy, nieprzestrzegania diety cukrzycowej oraz zaniedbania higienicznego u chorego rozwinął się zespół stopy cukrzycowej w obrębie kończyny prawej. Ze względu na pogarszające się wyniki laboratoryjne oraz stan kliniczny stopy pacjent wyraził świadomą zgodę na zabieg amputacji na wysokości podudzia prawego.

Wnioski. W oparciu przeprowadzone badanie u pacjenta zdiagnozowano problemy pielęgnacyjne natury biologicznej, psychologicznej oraz społecznej. Na tej podstawie sformułowano proces pielęgnowania. Pacjent opisywany w studium przypadku, miał ogromne deficyty wiedzy w obszarze cukrzycy typu 2. Wydukowano go między innymi z zakresu poprawnego użycia glukometru, wykonywania iniekcji podskórnych z insuliny, monitorowaniu ciągłego poziomu glikemii z krwi włosniczkowej. Uświadomiono mu również wpływ na jego zdrowie dotychczas prowadzonego stylu życia, a także znaczenie systematycznego monitorowania glikemii, zwiększenia aktywności fizycznej oraz znaczenie wsparcia społecznego.

Analiza wpływu składu ciała i stanu odżywienia na zaburzenia chodu i równowagi wśród seniorów

Iwona Klisowska, Katarzyna Salik, Anna Felińczak, Iwona Twardak, Mariola Seń, Beata Jankowska - Polańska

Family and pediatric nursing facility, Faculty of Health Sciences, Wrocław Medical University

Wstęp. Starzejące się społeczeństwo wymaga celowanego wsparcia w zakresie utrzymania samodzielności i sprawności. Zmiany w składzie ciała w tym obniżenie masy mięśniowej i beztłuszczowej masy ciała wpływają niekorzystnie na sprawność seniora w tym zaburzenia chodu i równowagi.

Cel pracy. Celem pracy była próba oceny wpływu składu ciała na zaburzenia chodu i równowagi wśród pacjentów po 60 roku życia.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono we Wrocławiu w placówkach opieki stacjonarnej oraz w środowisku domowym pacjenta. Łącznie przebadano 329 seniorów. Wykonano analizę masy ciała za pomocą wagi Tanita oraz ocenę zaburzeń równowagi i chodu przy użyciu testu TINETTI i ocenę stanu odżywienia za pomocą skali MNA.

Wyniki. Osób z wysokim ryzykiem upadku było 178 osób (54%) w tym 110 kobiet i 68 mężczyzn, osoby skłonne do upadku stanowiły 15% (48 osób w tym 31 kobiet 17 mężczyzn), z niskim ryzykiem lub brakiem ryzyka było 31 %, 103 osoby w tym 64 kobiety i 39 mężczyzn. Wśród osób z wysokim ryzykiem upadku 75 % (135 osób) były to osoby zagrożone niedożywieniem lub niedożywione. Wśród osób skłonnych do upadku osoby niedożywione i zagrożone niedożywieniem stanowiły 46 % badanych, pozostałe osoby wykazywały prawidłowy stan odżywienia, natomiast wśród osób z niskim ryzykiem i brakiem ryzyka upadku przeważały osoby o prawidłowym stanie odżywienia stanowiąc 74% badanych, Wykazane

różnice były istotne statystycznie $p=0,000$. Nie ma różnic w ocenie ryzyka upadku w zależności od poziomu masy tkanki tłuszczowej ($p>0,05$).

Wnioski. Stan odżywienia pacjentów wpływa na ryzyko upadków. Szczegółowy skład masy ciała nie wpływa na ocenę ryzyka upadków.

Sprawiedliwość organizacyjna a satysfakcja z pracy pielęgniarek i pielęgniarzy

Jadwiga Klukow¹, Judyta Szyndlar², Edyta Szydło³

¹Akademia Zamojska, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa

²Szpital Specjalistyczny w Brzozowie, Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza, Dzienny Oddział Chemioterapii i Hematologii Onkologicznej

³Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Zakład Pielęgniarstwa

Wstęp. Wysoki poziom sprawiedliwości organizacyjnej wpływa na satysfakcję z pracy, większą gotowość pracowników do wykazywania pozytywnych zachowań w miejscu pracy, oraz mniejszą fluktuację pracowników.

Cel pracy. Określenie związku między sprawiedliwością organizacyjną a satysfakcją z pracy wśród pielęgniarek i pielęgniarzy.

Materiał i metodyka badań. Badanie przeprowadzono w 2023 roku, w którym wzięło udział 375 osób, w tym 366 pielęgniarek i 9 pielęgniarzy. Średnia wieku wynosiła 41 lat ($SD=11,14$; $Min=22$; $Max=65$). Badania przeprowadzono za pomocą sondażu diagnostycznego, wykorzystując Skalę Sprawiedliwości Organizacyjnej autorstwa Marcina Wnuka oraz Skalę Satysfakcji z Pracy Anny Zalewskiej.

Wyniki badań. Pielęgniarki i pielęgniarze najlepiej oceniają w swoim środowisku pracy sprawiedliwość interpersonalną ($\bar{x}=3,55$), zaś najgorzej sprawiedliwość dystrybucyjną ($\bar{x}=2,57$). Ponad 6% badanych uważa, że jest wynagradzana niesprawiedliwie biorąc pod uwagę poziom stresu i obciążenia psychicznego. Oceniając satysfakcję z pracy wykazano, że ponad 55% badanych była zadowolona ze swojej pracy, a blisko 57% ponownie wybrałaby tę samą pracę.

Wnioski:

1. Sprawiedliwość organizacyjną pielęgniarki i pielęgniarze oceniają na poziomie przeciętnym. Ocena sprawiedliwości proceduralnej, interpersonalnej oraz dystrybucyjnej ma istotny związek z wiekiem i stażem pracy badanych. Ponadto sprawiedliwość proceduralna zależy od zajmowanego stanowiska pracy, zaś sprawiedliwość interpersonalna od posiadanego wykształcenia i stanowiska pracy.

2. Satysfakcja z pracy oceniana jest na poziomie przeciętnym i ma istotny związek z wykształceniem, formą zatrudnienia i zajmowanym stanowiskiem pracy wśród pielęgniarek i pielęgniarzy.
3. Sprawiedliwość organizacyjna we wszystkich jej wymiarach tj. proceduralnym, interpersonalnym i dystrybucyjnym ma istotny związek z satysfakcją z pracy. Im większe występuje poczucie sprawiedliwości organizacyjnej tym większą satysfakcję z pracy deklarują pielęgniarki i pielęgniarze.

Zaburzenia poznawcze i emocjonalne w przebiegu stwardnienia rozsianego

Wiktoria Konaszczuk¹, Alicja Zdankiewicz¹, Piotr Pawłowski²,

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

Opiekun pracy: Aneta Kościółek³,

Wstęp. Stwardnienie rozsiane (łac. *Sclerosis multiplex* – SM) jest chorobą autoimmunologiczną, demielinizacyjną ośrodkowego układu nerwowego. Choroba występuje u pacjentów w różnym wieku, z częstszym występowaniem u kobiet. Etiopatogeneza SM nie jest w pełni poznana, ale uważa się, że mechanizmy immunologiczne, takie jak limfocyty T i B, odgrywają rolę w rozwoju choroby. Istnieje również predyspozycja genetyczna oraz wpływ czynników środowiskowych, takich jak wirusy i bakterie. Diagnoza opiera się na kryteriach McDonald, a choroba ma różne postaci kliniczne. Leczenie opiera się na immunomodulacji i ma na celu kontrolowanie choroby i zapobieganie nawrotom. Częstymi objawami choroby są zaburzenia motoryczne, czuciowe i poznawcze.

Cel pracy. Celem pracy jest ocena zaburzeń poznawczych i emocjonalnych w przebiegu stwardnienia rozsianego.

Material i metoda. Przeprowadzono niesystematyczny przegląd dostępnej literatury dotyczącej problemów żywieniowych, opublikowanej w okresie 2015 – 2023r. Przeszukano bazy danych takie jak: *Google Scholar*, *PubMed*, posługując się przy tym słowami kluczowymi: stwardnienie rozsiane, zaburzenia poznawcze, zaburzenia emocjonalne, leczenie, profilaktyka. Do analizy zakwalifikowano 31 prac o charakterze oryginalnym i przeglądowym. Kryteriami kwalifikującymi artykuły do przeglądu były: tytuł, treść streszczenia, słowa kluczowe,

tematyka związana z zaburzeniami poznawczymi i emocjonalnymi w przebiegu stwardnienia rozsianego.

Wnioski. Stwardnienie rozsiane to choroba, w której zaburzenia poznawcze oraz objawy afektywne wpływają negatywnie na jakość życia chorego głównie w sferze rodzinnej, zawodowej oraz społecznej. Rolą pielęgniarki jest dostosowanie postępowania pielęgnacyjnego do fazy oraz nasilenia objawów choroby. Dzięki stosowaniu testów oceniających zaburzenia funkcji poznawczych można ocenić stan funkcjonowania pacjentów. Należy systematycznie oceniać stan chorego pod względem wydolności. Przyczyni się to do zastosowania szybkich interwencji i wdrożenia działań profilaktyczno-leczniczych.

Słowa kluczowe: stwardnienie rozsiane, zaburzenia poznawcze, zaburzenia emocjonalne, leczenie, profilaktyka

Opieka pielęgniarska nad 71-letnim pacjentem z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu na oddziale neurologicznym

Julia Kostka, Ewelina Bąk

Uniwersytet Bielsko-Bialski

opiekun: dr hab. n. med. Ewelina Bąk, prof. UBB

Wstęp. Udar mózgu jest jedną z głównych przyczyn śmierci i niepełnosprawności na całym świecie. Szacuje się, że co roku występuje około 15 milionów udarów mózgu, z czego około jednej trzeciej kończy się zgonem. Udar mózgu może dotknąć osoby w każdym wieku, choć ryzyko wzrasta wraz z wiekiem. Największe ryzyko wystąpienia udaru mózgu występuje u osób starszych. Jednak udary mózgu mogą również występować u młodszych osób, zwłaszcza w związku z czynnikami ryzyka takimi jak nadciśnienie tętnicze, palenie papierosów, cukrzyca oraz otyłość.

Cel pracy. Celem pracy jest poznanie i opracowanie modelu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z rozpoznanym udarem niedokrwiennym mózgu na oddziale neurologicznym oraz przedstawienie najważniejszych informacji dotyczącej tej choroby.

Materiały i metody. W badaniu została zastosowana metoda indywidualnego przypadku; w celu uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta wykorzystano technikę: wywiadu, obserwacji, analizy dokumentacji, pomiaru oraz badania fizykalnego.

Wyniki. Analiza danych o stanie chorego pozwoli na zaplanowanie opieki nad pacjentem obejmującej 7 diagnoz pielęgniarskich w tym najważniejsze: niedowład i utrata funkcji motorycznych, trudności w mowie i komunikacji, problemy z połykaniem, zmiany emocjonalne i psychiczne, zaburzenia pamięci i funkcji poznawczych, zwiększone ryzyko

powikłań, takich jak odleżyny, zakrzepica żylna, infekcje układu moczowego, utrata niezależności.

Wnioski.

1. Udar niedokrwienny w podeszłym wieku ma często odmienny przebieg i symptomatologię, dlatego jednym z kluczowych zadań pielęgniarki jest wnikliwa obserwacja.
2. Znaczącą rolę w opiece nad osobą starszą odgrywa wsparcie ze strony personelu medycznego oraz rodziny.
3. W procesie opieki ważną rolę odgrywa edukacja pacjenta i jego rodziny, która wpływa na zwiększenie motywacji rodziny do opieki nad wymagającym chorym.
4. Należy mieć na uwadze prowadzenie rehabilitacji pacjentów neurologicznych.

Słowa kluczowe: udar, zaburzenia mowy, opieka pielęgniarska, stadium przypadku

Problemy pielęgnacyjne u 22-letniego pacjenta z zespołem Goodpasture'a przebywającego na oddziale intensywnej terapii

Grażyna Krutak, Bożena Krawczyk, Monika Kadłubowska

Uniwersytet Bielsko-Bialski

Wstęp. Zespół Goodpasture'a należy do chorób o podłożu autoimmunologicznym stosunkowo rzadko rozpoznawanych. Charakteryzuje się występowaniem znacznego krwawienia do pęcherzyków płucnych, gwałtownie postępującym kłębuszkowym zapaleniem nerek oraz obecnością autoprzeciwciał skierowanych przeciw antygenowi błony podstawnej (anty-GBM).

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie problemów pielęgnacyjnych oraz opieki sprawowanej

u 22-letniego pacjenta z rozpoznaniem zespołem Goodpasture'a przebywającym na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Materiał i metody. Praca oparta jest na metodzie studium przypadku. W pracy posłużono się takimi technikami badawczymi jak: wywiad z pacjentem i jego rodziną, analiza dokumentacji medycznej oraz informacje dostępne w aktualnej literaturze.

Wnioski. Udział w zabiegach leczniczych i pielęgnacyjnych pacjenta w ciężkim stanie klinicznym stanowi dla pielęgniarki wyzwanie, jednocześnie stwarza jej możliwość doskonalenia umiejętności zawodowych oraz pogłębiania wiedzy w zakresie chorób rzadkich

Słowa kluczowe: Zespół Goodpasture'a, zespół płucno-nerkowy, pielęgnacja

Opieka pielęgniarska nad pacjentem w kryzysie bezdomności

Adrianna Maciaszek-Tume

Zakład Pielęgniarstwa Zachowawczego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp. Współczesne społeczeństwo boryka się z narastającym problemem bezdomności, który dotyka nie tylko jednostki z marginesu społecznego, ale także stawia przed systemem opieki zdrowotnej wyzwania. W kontekście tego kryzysu, rola pielęgniarek nabiera szczególnego znaczenia, gdyż są kluczowymi dostawcami kompleksowej opieki zdrowotnej dla osób bezdomnych.

Ich praca nie ogranicza się jedynie do leczenia schorzeń, ale obejmuje także adresowanie głębszych przyczyn trudności życiowych. Wobec tego warto zastanowić się nad wyzwaniami jakie stawia to środowisko, oraz na strategiach, jakie pielęgniarki mogą zastosować, aby skutecznie wspierać pacjentów w tej trudnej sytuacji. Na szczególną uwagę zasługuje również tematyka dostępności do opieki zdrowotnej dla osób bezdomnych oraz integracji działań pielęgniarek z innymi instytucjami i organizacjami społecznymi, aby kompleksowo adresować problem kryzysu bezdomności. W kontekście tych rozważań istotne są także aspekty etyczne związane z opieką pielęgniarską nad pacjentami bezdomnymi, wskazując na konieczność empatii, zrozumienia i podejścia holistycznego w pracy z tą grupą społeczną.

Rozwinięcie. Prezentacja skupia się na analizie wyzwań, jakie towarzyszą opiece pielęgniarskiej nad osobami bezdomnymi oraz strategiach, jakie mogą być wdrożone w celu skutecznego wsparcia tej grupy pacjentów. Istotnym zagadnieniem jest także dostępność do opieki zdrowotnej dla osób bezdomnych oraz integracja działań pielęgniarek z innymi instytucjami i organizacjami społecznymi. Praca podkreśla również konieczność podejścia etycznego, opartego na empatii i holistycznym podejściu w pracy z tą grupą społeczną. Pielęgniarki odgrywają kluczową rolę jako pośrednicy między pacjentami a systemem opieki zdrowotnej, dostarczając nie tylko usług medycznych, ale także wsparcie emocjonalne i społeczne.

Podsumowanie. Praca polega na ukazaniu kluczowej roli pielęgniarek w opiece nad osobami dotkniętymi kryzysem bezdomności. Poprzez analizę wyzwań, strategii, dostępności do opieki zdrowotnej oraz aspektów etycznych, artykuł dąży do promowania kompleksowego podejścia do problemu kryzysu bezdomności i refleksji nad rolą pielęgniarek w tworzeniu skutecznych programów opieki zdrowotnej dla tej grupy społecznej. Ich zaangażowanie jest kluczowe dla zapewnienia kompleksowej opieki i poprawy jakości życia osób bezdomnych.

Problemy pielęgnacyjne pacjentki z zespołem stopy cukrzycowej. Studium przypadku

Ewelina Mazurek, Bożena Styk

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

Wprowadzenie. Cukrzyca to obecnie jedna z najczęstszych chorób, a jej powikłania stanowią poważny problem. Zespół stopy cukrzycowej to powikłanie cukrzycy które niejednokrotnie doprowadza do amputacji kończyny, a w konsekwencji do wykluczenia społecznego. Ogromną rolę w procesie leczenia odgrywa pielęgniarka której zadanie polega na rozpoznaniu aktualnego stanu pacjenta i zapewnianiu mu kompleksowej opieki opartej na fachowej wiedzy teoretycznej i praktycznej.

Cel pracy. Określenie problemów pielęgnacyjnych pacjentki z zespołem stopy cukrzycowej oraz stworzenie dla niej optymalnego planu opieki.

Opis przypadku. Pacjentka lat 67, przyjęta na SOR z powodu silnego bólu rany pooperacyjnej kończyny dolnej prawej z wysiękiem ropnym. Kończyna dolna prawa po amputacji na wysokości podudzia z powodu martwicy w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej. Pacjentka od 19 lat choruje na cukrzyce insulinozależną z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego oraz neuropatią. Na podstawie opisanego przypadku zidentyfikowano najważniejsze problemy występujące podczas sprawowania opieki nad chorą i wskazano działania mające na celu ich rozwiązanie.

Wnioski. Omówiony indywidualny przypadek wskazał jak ważna jest rola pielęgniarki w trakcie leczenia cukrzycy i jej powikłań. U pacjentki zdiagnozowano problemy natury biologicznej, psychicznej oraz społecznej. W oparciu o postawione diagnozy stworzono i wdrożono do realizacji proces pielęgnowania zmierzający do wyeliminowania lub złagodzenia istniejących problemów. Pacjentka wykazywała również poważne deficyty wiedzy na temat cukrzycy oraz zespołu stopy cukrzycowej. Pacjentka została wyedukowana na temat potrzeby ciągłego monitorowania poziomu glikemii, prawidłowego podawania insuliny z doborem dawki, potrzeby przestrzegania diety cukrzycowej ze zmniejszoną ilością węglowodanów. Ponadto wyjaśniono zależność między wysokimi wartościami glikemii a gojeniem się rany pooperacyjnej ze zwiększoną tendencją do infekcji. Pacjentkę ponadto przeszkolono jak dbać o ranę pooperacyjną oraz jak prawidłowo stosować profilaktykę w zespole stopy cukrzycowej, co wpłynie pozytywnie na przebieg dalszego leczenia oraz brak rozwoju dalszych powikłań.

Zakażenie miejsca operowanego - wiedza i praktyka personelu medycznego

Mariola Mendrycka¹, Bożena Styk², Emilia Bernat¹, Agnieszka Woźniak-Kosek³

¹ Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa Uniwersytet Technologiczno - Humanistyczny im. K. Pułaskiego w Radomiu.

² Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

³ Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w Warszawie

Wstęp. Zakażenie miejsca operowanego (ZMO) to jedno z najczęściej występujących zakażeń szpitalnych. Częstotliwość jego występowania wg ostatnich danych szacuje się na 2-11% wszystkich zabiegów operacyjnych przeprowadzanych w szpitalu. Zwiększają one koszty leczenia, podnoszą wskaźniki śmiertelności, wydłużają czas hospitalizacji oraz są przyczyną powstawania blizn, będących zawsze problemem dla pacjentów.

Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy personelu medycznego na temat ZMO oraz profilaktyki i zapobiegania takim przypadkom.

Materiały i metody. Metodą zastosowaną w badaniu był sondaż diagnostyczny przeprowadzony wśród personelu medycznego. Jako narzędzie badawcze zastosowano autorski kwestionariusz - ankietę

Wyniki. W trakcie badań uzyskano wyniki ankietowe od 212 pracowników służby zdrowia, w większości od lekarzy i pielęgniarek, pracujących na oddziałach zabiegowych. Stan wiedzy na temat ZMO na poziomie średnim i wysokim wykazało niemal 90% respondentów. Ankietowanym pewne problemy sprawiało zdefiniowanie ZMO – tylko 54% wiedziało, że występuje ono do 30 dni po zabiegu, a 64% - że do 1 roku, w przypadku wykonania zabiegu chirurgicznego obejmującego wszczepienie implantu. Jednak doskonale wiedzieli respondenci, jakie są cechy charakterystyczne takiego zakażenia (ponad 80% ankietowanych) oraz jakie są bezpośrednie powody jego występowania (74% ankietowanych). Czynnikiem kluczowym w zapobieganiu ZMO jest przestrzeganie zasad higieny, zarówno w odniesieniu do personelu, jak i do środowiska operacyjnego. Większość badanych wykazała się dużym poziomem wiedzy na temat dekontaminacji (ponad 70%). Niemal wszyscy ankietowani (90%) potrafili wskazać prawidłowe wykonywanie higienicznego mycia rąk.

Wnioski. W prewencji zakażeń miejsca operowanego czynnik ludzki odgrywa istotną rolę, zatem praca powinna być wykonywana przez personel medyczny zgodnie ze standardami, procedurami i instrukcjami opracowanymi na podstawie aktualnej wiedzy medycznej wciąż aktualizowanej poprzez szkolenia i podnoszenie kwalifikacji.

Specyfika opieki pielęgniarzkiej nad 33 – letnią pacjentką z udarem niedokrwiennym mózgu zakwalifikowaną do leczenia trombolitycznego w oddziale neurologii

Aneta Pastor¹, Katarzyna Kroczyk², Kornelia Skoczylas², Anna Michalik², Małgorzata Fraś²

¹ Szpital Wojewódzki w Bielsku – Białej

² Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Bielsko-Bialski

Wprowadzenie. Udar niedokrwienny mózgu stanowi ogromne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta. Stanowi jedną z najczęstszych przyczyn zgonów na świecie, wiele osób po przebytych udarach nie powraca do całkowitej sprawności, wymaga pomocy lub całkowitej opieki innych osób. Opieka nad grupą pacjentów zakwalifikowanych do leczenia trombolitycznego wymaga kompleksową opieki pielęgniarzkiej.

Cel pracy. Prezentacja specyfiki opieki pielęgniarzkiej nad 33 – letnią pacjentką z udarem niedokrwiennym mózgu zakwalifikowaną do leczenia trombolitycznego w oddziale neurologii

Opis przypadku. Badaniem objęto 33 – letnią pacjentkę z udarem niedokrwiennym mózgu zakwalifikowaną do leczenia trombolitycznego w oddziale neurologii. W trakcie zbierania wywiadu pielęgniarzkiego u chorej występuje osłabienie siły mięśniowej po prawej stronie, zaburzenia widzenia, opadnięty prawy kącik ust, zaburzenia mowy, ból, zawroty głowy, nudności oraz niepokój spowodowany sytuacją zdrowotną. Pacjentka przytomna w kontakcie, logiczna, wydolna krążeniowo i oddechowo. Pacjentkę sklasyfikowano przy użyciu skal i testów przeznaczonych do oceny samodzielności, oceny ryzyka wystąpienia odleżyn, oraz ryzyka upadków. W trakcie leczenia trombolitycznego rozpoznano główne problemy pielęgnacyjne na podstawie których opracowano plan działania.

Wnioski. Podejmowane działania w opiece nad pacjentem z udarem niedokrwiennym mózgu zakwalifikowanym do leczenia trombolitycznego wynikają z objawów występujących w tej jednostce chorobowej. Pielęgniarka biorąca udział w leczeniu musi być przygotowana merytorycznie, powinna mieć wiedzę na temat przebiegu leczenia i powikłań, do których może doprowadzić podawanie leku, powinna również odpowiednio diagnozować problemy pielęgnacyjne pacjenta podczas leczenia. Leczenie trombolityczne jest ogromną szansą na odzyskanie pełnej sprawności pacjentów po udarze niedokrwiennym mózgu.

Słowa kluczowe: udar niedokrwienny mózgu, leczenie trombolityczne, opieka pielęgniarzka

Rola pielęgniarki w opiece nad 59-letnim pacjentem ze zdiagnozowanym szpiczakiem w trakcie chemioterapii w środowisku domowym

Natalia Sehna¹, Kornelia Skoczylas², Katarzyna Kroczyk², Małgorzata Fraś², Anna Michalik²

¹ Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej

² Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Bielsko-Bialski

Wstęp. Szpiczak mnogi/plazmocytowy stanowi bardzo rzadki rodzaj nieuleczalnego nowotworu hematologicznego. Jego destrukcyjna działalność związana z nadmiernym mnożeniem się zmutowanych plazmocytów doprowadza do obecności mnogich patologii, wśród których wymienia się m.in. dysfunkcje układu kostnego i nerwowego. Niespecyficzny przebieg choroby i radykalny sposób leczenia doprowadza często do inwalidyzacji chorych. Mnogość objawów klinicznych, złe rokowania oraz obciążające leczenie chemioterapeutyczne prowadzi wielokrotnie do pogorszenia aktualnego stanu biopsychospołecznego pacjenta .

Cel pracy. Przedstawienie roli pielęgniarki w opiece nad 59-letnim pacjentem ze szpiczakiem w środowisku domowym.

Materiał i metody. Praca powstała z wykorzystaniem metody indywidualnego przypadku w oparciu o następujące techniki badawcze: wywiad z pacjentem i jego rodziną, obserwacja, pomiar parametrów życiowych, analiza dokumentacji medycznej oraz aktualnych publikacji medycznych.

Opis przypadku. Badanie objęto 59-letniego pacjenta ze zdiagnozowanym szpiczakiem w trakcie chemioterapii. Mężczyzna podczas cyklu stosowania cytostatyków metodą VCD borykał się z epizodami utraty przytomności wraz z krótkotrwałymi zaburzeniami świadomości. U pacjenta dochodziło do nagłych hipotonii co prowadziło do licznych upadków i urazów. Czwarty cykl chemioterapii wiązał się z występowaniem obrzęków kończyn dolnych ze znaczną przewagą strony prawej. Dodatkowo podczas jednej z wizyt na oddziale przeprowadzono USG metodą doppler, które wykazało obecność zakrzepicy w obrębie prawej kończyny dolnej (prawa żyła udowa i podkolanowa). Półroczny okres leczenia wiązał się z występowaniem u pacjenta znacznej labilności emocjonalnej. W przeprowadzonym wywiadzie rodzina zgłaszała cykliczne obniżenie nastroju wraz z okresami płaczu. Mężczyzna niejednokrotnie z powodu obniżonego nastroju borykał się z bezsennością.

Wnioski. Przebywanie pacjenta w środowisku domowym wiąże się z regularnym samobadaniem ogólnego stanu zdrowia wraz ze stałą kontrolą oraz leczeniem u lekarza POZ, hematologa, chirurga naczyniowego, neurologa i kardiologa. Niezawodną rolę w opiece nad

chorym ze szpiczakiem powinna sprawować pielęgniarka środowiskowa. Jako jeden z kluczowych członków zespołu terapeutycznego powinna brać czynny udział w procesie leczenia, wykonywać świadczenia pielęgnacyjno-edukacyjne oraz motywować chorego do współdziałania w samoopiece. Pacjent przebywający w środowisku domowym powinien otrzymać listę zaleceń i wskazówek, które ułatwić będą choremu i rodzinie samodzielne egzystowanie w warunkach choroby i leczenia.

Słowa kluczowe: szpiczak, chemioterapia, środowisko domowe

Rola położnej w profilaktyce raka szyjki macicy

Wiktorja Smaka¹, Lidia Pszczoła¹, Estera Stec-Zygmunt²

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

²Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekunowie pracy: mgr pol. Anna Sierocińska-Mazurek², mgr pol. Karolina Gnyp²; dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień - prof. uczelni²

Wstęp. Rak szyjki macicy jest szóstym nowotworem w częstości występowania u kobiet w Polsce – stanowi ponad 10% nowotworów u kobiet. Rocznie jest wykrywany u ok. 3000 kobiet, a 1700 z nich umiera z jego powodu. Regularne wykonywanie badania cytologicznego pozwala wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym stadium choroby, co daje szansę na pełne wyleczenie.

Rozwinięcie. Rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów u kobiet w Polsce. Dzięki profilaktyce jesteśmy w stanie zmniejszyć częstość jego występowania.

Profilaktyka pierwotna są to działania mające na celu zmniejszenie zachorowalności na tego raka poprzez edukację w zakresie czynników ryzyka oraz szczepienia ochronne przeciw rakotwórczym wirusom brodawczaka ludzkiego HPV. Szczepienia przeciw wirusowi HPV zapobiegają rakowi szyjki macicy. Program bezpłatnych szczepień przeciw HPV dla dziewcząt i chłopców obejmuje osoby między 11 a 14 rokiem życia.

Celem profilaktyki wtórnej jest wykrywanie raka we wczesnym stadium, gdy leczenie jest bardziej skuteczne, występują wysokie wskaźniki przeżycia oraz niska częstość poważnych następstw choroby. Diagnostyka opiera się populacyjnych badaniach przesiewowy (skrining) oparte na teście cytologicznym. Wymazy cytologiczne są bezbolesne i całkowicie bezpieczne. Dzięki niemu jesteśmy w stanie wykryć stany przednowotworowe i nowotworowe szyjki macicy, w czasie gdy nie występują jeszcze żadne objawy. W Polsce funkcjonuje program profilaktyki raka szyjki macicy, który jest skierowany do kobiet wieku 25–64 lat, refundowany

raz na 3 lata. Celem programu jest zmniejszenie wskaźnika umieralności kobiet na raka szyjki macicy do poziomu osiągniętego w krajach Unii Europejskiej, a także zwiększenie wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i wprowadzenie na terenie całego kraju jednolitego modelu postępowania diagnostycznego.

Podsumowanie. Edukacja w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy jest bardzo istotną rolę w niej odgrywa położna. Zajmuje się szeroko pojętą edukacją kobiet na temat czynników zachorowalności, mobilizacji populacji do szczepień ochronnych, a także popularyzacja wykonywania regularnych badań cytologicznych. Zadania położnej są dostosowane do różnych etapów życia kobiety. Dzięki stosowaniu wszystkich etapów profilaktyki jesteśmy w stanie znacznie zmniejszyć zachorowalność kobiet na raka szyjki macicy.

Odczucia pielęgniarek sprawujących opiekę nad pacjentami z zaawansowaną chorobą nowotworową

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

Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Wstęp. Pacjent z zaawansowaną chorobą nowotworową obarczony jest wieloma dolegliwościami natury fizycznej, psychicznej, społecznej i duchowej. Wszystkie działania wobec pacjenta powinny mieć na celu poprawę jakości jego życia. Aby jakość życia przewlekłe chorego człowieka utrzymywała się na odpowiednim poziomie, personel medyczny powinien zwrócić uwagę na bezpośrednie świadczenie usług, dostarczanie informacji na temat stanu zdrowia, choroby, leczenia, objawów ubocznych oraz nawiązanie i podtrzymywanie kontaktu emocjonalnego w bezpośrednich relacjach z pacjentem.

Cel pracy. W oparciu o analizę odczuć towarzyszących pielęgniarkom sprawującym opiekę nad pacjentami z zaawansowaną chorobą nowotworową starano się ustalić:

- jakie emocje wyzwała w pielęgniarkach przebywanie z pacjentem cierpiącym i umierającym?
- czy pielęgniarki czują się przygotowane do pracy z pacjentem cierpiącym i umierającym?
- czy kontakt z pacjentem cierpiącym i umierającym powoduje u badanych stres?
- jaki jest ich poziom wypalenia zawodowego i struktura jego poszczególnych komponentów takich jak: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja i obniżone poczucie osiągnięć osobistych?

Material i metody. Grupę badaną stanowiły 104 pielęgniarki czynne zawodowo, pracujące w jednym ze szpitali województwa świętokrzyskiego. Zastosowano sondaż diagnostyczny i autorski kwestionariusz ankiety przygotowany dla celów tego badania.

Wyniki. Przebywanie z pacjentem cierpiącym i umierającym wywołuje u pielęgniarek różne emocje. Pielęgniarki tylko częściowo czują się przygotowane do pracy z pacjentem cierpiącym i umierającym. Przebywanie z pacjentem cierpiącym jest czynnikiem wywołującym stres. W strukturze wypalenia zawodowego badanych pielęgniarek przeważają osoby częściowo i całkowicie wypalone zawodowo.

Wnioski. Negatywne emocje utrudniają kontakt z umierającymi pacjentami. Sytuacja taka przekłada się na ryzyko instrumentalnego traktowania pacjenta, wykonywania w sposób rutynowy, niemal techniczny, czynności mających na celu zniesienie głównie objawów fizycznych a w sytuacjach krytycznych - ignorowania potrzeb psychicznych, duchowych oraz preferencji pacjenta. Pielęgniarki potrzebują wsparcia w postaci szkoleń i pomocy psychologicznej.

Rola położnej w przygotowaniu pacjentki do zabiegów drogą pochwową

Amelia Warchoł¹, Gabriela Śmigiel¹, Karolina Gnyp²

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

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

Opiekunowie pracy: mgr pol. Estera Stec-Zygmunt², mgr pol. Anna Sierocińska-Mazurek², dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień - prof. Uczelni²

Wstęp. Przygotowanie do zabiegu operacyjnego obejmuje sferę psychiczną i fizyczną. Oba obszary przygotowania są bardzo istotne, a wszystkie czynności podejmowane przez położną w ramach przygotowania pacjentki do zabiegu operacyjnego, należą do elementów stanowiących o bezpieczeństwie pacjentki i pomyślnym przebiegu całego procesu leczenia.

Rozwinięcie. Przygotowanie do zabiegów drogą pochwową dzieli się na przygotowanie bliższe oraz przygotowanie dalsze. Przygotowanie dalsze rozpoczyna się w momencie przyjęcia do szpitala i kończy na dobę przed zabiegiem. W przypadku operacji nagłych, nieplanowanych przygotowanie dalsze zostaje pominięte lub maksymalnie skracane. Do zadań położnej w tym przygotowaniu zalicza się zebranie wywiadu ogólnego i położniczego oraz zalecenie przeprowadzenia badań laboratoryjnych. Przygotowanie bliższe rozpoczyna się od dnia poprzedzającego operację do przekazania pacjentki na salę operacyjną. Jego celem jest

zwiększenie bezpieczeństwa przeprowadzania zabiegu operacyjnego, zminimalizowanie czynników ryzyka powikłań pooperacyjnych. W momencie zakwalifikowania pacjentki do konkretnej procedury położna wykonuje się szereg czynności pielęgnacyjnych, mających zminimalizować ryzyko powikłań. Prowadzi rozmowę z pacjentką w celu zmniejszenia poczucia lęku i stresu, jaki towarzyszy chorej przez cały czas hospitalizacji oraz wyjaśnia procedurę przygotowania i celowość zaplanowanego zabiegu.

Dokonuje wstępnej weryfikacji badań laboratoryjnych dostarczonych przez pacjentkę. W sytuacji braku wyniku badania grupy krwi lub zauważonych nieprawidłowości, jak najszybciej pobiera krew na oznaczenie grupy krwi.

Podsumowanie. Zbliżająca się operacja ginekologiczna może powodować silny stres i lęk wśród pacjentek. Odpowiednie przygotowanie fizyczne i psychiczne do zabiegu pomoże zmniejszyć odczuwany niepokój.

Opieka nad pacjentką z cholestazą wewnątrzwątrobową w ciąży

Iłona Włodarczyk¹, Natalia Włodarczyk¹

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

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

Wstęp. Wewnątrzwątrobowa cholestaza stanowi najczęstszą odwracalną chorobę wątroby ściśle powiązaną z ciążą. Klinicznie manifestuje się uporczywym, nasilającym się świądem skóry, którego przyczyną są podwyższone stężenia kwasów żółciowych. Najczęściej pojawia się w trzecim trymestrze ciąży, ale coraz częściej również w drugim.

Rozwinięcie. Do zadań położnej w opiece nad pacjentką z cholestazą wewnątrzwątrobową w ciąży zalicza się systematyczną ocenę stanu pacjentki oraz monitorowanie stanu płodu dostępnymi metodami biofizycznymi. Położna powinna wspierać psychicznie i emocjonalnie pacjentkę w czasie hospitalizacji oraz edukować ją z zakresu diety i stylu życia w obecnym stanie pacjentki.

Podsumowanie. Cholestaza wewnątrzwątrobowa w ciąży jest dla pacjentki sytuacją trudną, która wywołuje różnego rodzaju emocje i zachowania, m.in. niepokój i lęk, wyrażone wprost, zamaskowane brakiem reakcji emocjonalnej lub w postaci zachowań agresywnych. Istotnym elementem staje się wsparcie ze strony personelu medycznego.

Opieka domowa nad pacjentką z półpaścem - opis przypadku

Agnieszka Woźniak-Kosek¹, Bożena Styk², Mariola Mendrycka³

¹ *Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w Warszawie*

² *Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie*

³ *Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa Uniwersytet Technologiczno - Humanistyczny im. K. Pułaskiego w Radomiu.*

Wprowadzenie. Półpasiec stanowi 1% wszystkich chorób infekcyjnych skóry. Ryzyko wystąpienia wzrasta z wiekiem i jest związane z kondycją układu immunologicznego. Półpasiec to choroba zakaźna wywołana przez wirus *Varicella-Zoster* (VZV), będąca następstwem uczynnienia utajonego zakażenia. Po przebytej infekcji wirus w formie latentnej pozostaje w zwojach międzykręgowych, zwojach nerwów czaszkowych lub nerwach obwodowych. Często występujące i stosunkowo łagodnie przebiegające infekcje wirusowe, takie jak półpasiec, u pacjenta paliatywnego, czy z dużym deficytem odporności, mogą mieć poważny przebieg i powikłania. Zrozumienie mechanizmu tego procesu, znajomość objawów oraz racjonalne leczenie jest konieczne w celu szybkiego opanowania choroby, zminimalizowania ryzyka wystąpienia powikłań oraz uniknięcia pogorszenia jakości życia.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie przypadku pacjentki, u której nasilone objawy infekcji VZV w przebiegu złego uogólnionego stanu zdrowia nie pozwoliły na transport i leczenie w warunkach szpitalnych

Opis przypadku. W pracy przedstawiono opis przypadku 85 letniej paliatywnej pacjentki u której po infekcji SARS-CoV-2 doszło do zakażenia półpaścem zgorzelinowym oraz sposobu pielęgnacji skóry i leczenia zachowawczego

Wnioski. Leczenie półpaśca powinno być także ukierunkowane na łagodzenie dolegliwości związanych z wysypką oraz na przyspieszeniu gojenia się swędzących, a czasem bolesnych zmian skórnych. W tym celu oprócz leczenia per os należy stosować maści, kremy lub płyny - o działaniu wysuszającym, łagodzącym, przeciwświądowym i antybakteryjnym. Jeśli istnieje taka możliwość takie zabiegi aplikowania leków na skórę należy powierzyć osobom odpornym lub samemu pacjentowi.

Słowa kluczowe: półpasiec, powikłania, leczenie przeciwwirusowe.

Biofilm – wyzwanie w leczeniu ran

Natalia Zalewska, Michał Szczepański, Bożena Styk

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie

Wstęp. Leczenie ran przewlekłych, które nie goją się prawidłowo i wymagają długotrwałej terapii ma istotny wpływ na koszty społeczne, obejmujące bezpośrednio jak i pośrednio wydatki związane z opieką zdrowotną, utratą produktywności oraz obciążeniem dla pacjentów i opiekunów. Często za nieprawidłowe gojenie się rany odpowiada obecny w jej łożysku biofilm.

Rozwinięcie. Biofilm w ranie to zorganizowana społeczność mikroorganizmów, głównie bakterii, które osiedlają się na powierzchni rany, tworząc trwałą strukturę otoczoną przez matrycę polisacharydową lub białkową, zwaną macierzą. Może on występować w ranach przewlekłych, jak i ostrych, utrudniając proces gojenia i zwiększając ryzyko powikłań. Biofilm tworzy trwałe społeczności, które są trudne do usunięcia i wykazują zwiększoną odporność na antybiotyki oraz inne środki dezynfekcyjne. Dzieje się tak, ponieważ bakterie wewnątrz biofilmu są chronione przed działaniem antybiotyków, co sprawia, że są trudne do eradykacji. Matryca biofilmu zapewnia ochronę przed czynnikami zewnętrznymi, takimi jak promieniowanie UV czy też substancje dezynfekcyjne. Biofilm może zawierać różne gatunki bakterii, co może wpływać na jego strukturę i funkcje. Rozpoznanie obecności biofilmu może być trudne, ponieważ nie jest on widoczny gołym okiem. Istnieją różne metody diagnostyczne, np. mikroskopia elektronowa czy też testy biochemiczne, które mogą pomóc w identyfikacji biofilmu. Leczenie biofilmu może wymagać zastosowania różnych strategii, w tym usuwanie mechaniczne, regularne oczyszczanie, terapię podciśnieniową. Biofilm może się odnawiać, dlatego w ciągu 24 godzin od usunięcia biofilmu lub naruszenia jego struktur zalecane jest zastosowanie odpowiednich do stanu rany, nowoczesnych antyseptyków. W celu kontroli biofilmu można stosować specjalistyczne opatrunki o właściwościach antibakteryjnych i przeciwbiofilmowych.

Podsumowanie. Obecność biofilmu w ranie stanowi wyzwanie w procesie leczenia. Jego eliminacja jest jednak jak najbardziej możliwa. W zwalczaniu biofilmu warto opierać się na aktualnych wytycznych i wynikach badań. Dzięki skuteczniejszemu i szybszemu leczeniu ran obniżamy koszty społeczne i jednostkowe.

Satysfakcja pacjentów z opieki pielęgniarskiej w oddziale kardiologii w świetle ich opinii na temat personelu tego oddziału

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

Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Wstęp. Zapewnienie wysokiego poziomu jakości opieki pielęgniarskiej ma wpływ na satysfakcję pacjenta, ale też na jego zdrowie i życie. Staranne i rzetelne wykonywanie obowiązków i dbanie o jakość swojej pracy pozwoli pielęgniarkom na zapewnienie opieki pielęgniarskiej na najwyższym poziomie. Diagnoza satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej to obowiązkowy element całego procesu zapewnienia jakości.

Cel pracy. Celem pracy było ustalenie czy istnieje relacja przyczynowo-skutkowa między odczuwaną przez pacjentów satysfakcją z opieki pielęgniarskiej podejmowanej na oddziale kardiologicznym a ich opiniami na temat :

- jakości sprawowanej opieki pielęgniarskiej w tym oddziale
- kompetencjami pielęgniarek tego oddziału
- poziomem kultury osobistej personelu pielęgniarskiego, który opiekował się nimi w okresie hospitalizacji.

Material i metody. Badania przeprowadzono wśród 102 pacjentów oddziału kardiologii jednego ze szpitali województwa świętokrzyskiego . Zastosowano sondaż diagnostyczny. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety przygotowany dla celów tego badania.

Wyniki. Pacjenci oddziału kardiologii ocenili opiekę pielęgniarską na poziomie bardzo wysokim i wysokim. Takiej odpowiedzi udzieliło 95% respondentów. Płeć, wiek ani miejsce zamieszkania badanych nie różnicowały tej oceny. Respondenci wysoko oceniali kompetencje zespołu pielęgniarskiego . (61 % ankietowanych) oraz jego kulturę osobistą (80% badanych), co w konsekwencji miało przełożenie na poziom oceny opieki pielęgniarskiej ogólnie. Co trzeci respondent zaznaczył, że pielęgniarki odnosiły się niegrzecznie i opryskliwie do pacjentów w momencie przyjmowania w oddział, co też może wpływać na ogólną ocenę pacjentów.

Wnioski. Systematyczna ocena jakości opieki pielęgniarskiej, jaką podejmuje zespół terapeutyczny wobec pacjentów, jest niezbędnym warunkiem-doskonalenia całego systemu opieki zdrowotnej, a nie tylko poszczególnych jego elementów. Zapewnienie pacjentom zadowalającego dostępu do usług medycznych oraz opieki na jak najwyższym poziomie, odpowiadającej ich potrzebom oraz spełniającej pokładane w niej nadzieje, to bardzo istotny czynnik satysfakcji chorego i jego rodziny ze świadczonych mu usług.

Rozejście się rany po histerektomii totalnej u otyłej pacjentki z nowotworem macicy – studium przypadku

Kinga Żurawska vel Dziurawiec¹, Małgorzata Pabiś², Ewa Buczek¹

¹ Instytut Ochrony Zdrowia, Wydział Nauk Społecznych, Humanistycznych i Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu,

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

Wstęp. Coraz więcej badań potwierdza związek między chorobą otyłościową a zwiększonym ryzykiem zachorowania na niektóre choroby – cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, udar oraz nowotwory m.in. okrężnicy, piersi a także trzonu macicy (według różnych źródeł nawet o 30-60%). Podstawą leczenia raka trzonu macicy jest leczenie chirurgiczne czyli usunięcie macicy wraz z przydatkami. W przypadku operacji u pacjentek otyłych wielokrotnie częściej niż u szczupłych dochodzi do wystąpienia powikłań pooperacyjnych. Jednym z nich jest infekcja oraz rozejście się rany pooperacyjnej.

Cel pracy. Celem pracy jest prezentacja wybranego przypadku kobiety otyłej z rozejściem rany po operacji histerektomii totalnej oraz przedstawienie problemów zdrowotnych z punktu widzenia opieki pielęgniarskiej.

Metoda. W trakcie realizacji procesu badawczego wykorzystano metodę indywidualnego przypadku, użyto następujących technik: wywiadu, obserwacji pielęgniarskiej, pomiaru parametrów życiowych, analizy dokumentacji medycznej, oraz narzędzi badawczych - kwestionariusza wywiadu pielęgniarskiego. Opracowując podłoże teoretyczne przeszukano bazy danych (PubMed, Scopus, Web of Science) według następujących słów i terminów: (otyłość) AND (powikłania pooperacyjne AND rozejście rany pooperacyjnej), otyłość AND (rak macicy OR rak endometrium OR rak trzonu macicy), obese AND (postoperative complications OR wound dehiscence OR postoperative wound dehiscence, (obese) AND (endometrial cancer OR uterine cancer).

Studium przypadku. Opisano przypadek 70-letniej otyłej pacjentki, u której doszło do rozejścia się rany pooperacyjnej po zabiegu histerektomii totalnej.

Wnioski. Otyłość to choroba przewlekła prowadząca do wielu poważnych powikłań okołoperacyjnych. Są to m.in. dłuższa hospitalizacja, niedodma, zatorowość płucna, wyższa śmiertelność, dłuższe gojenie się rany oraz zakażenie rany pooperacyjnej.

Ekonomiczne aspekty opieki pielęgniarskiej

Inkontynencja u pielęgniarek jako problem społeczno- ekonomiczny

Krystyna Klimaszewska

Akademia Nauk Stosowanych w Raciborzu

Wstęp. Nietrzymanie moczu (inkontynencja), czyli niezależny od woli wyciek moczu, stanowi poważny problem zdrowotny i ekonomiczny wpływający na jakość życia. Jest częstą chorobą przewlekłą kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Z uwagi na feminizację zawodu pielęgniarki oraz wzrost odsetka kobiet pracujących w zawodzie, które są w wieku okołomenopauzalnym, skutkuje wycofywaniem się z życia zawodowego, towarzyskiego, społecznego a także z kontaktów intymnych. Biorąc pod uwagę przewlekłość schorzenia, pacjent winien ponosić jak najmniejsze koszty leczenia i rehabilitacji na rzecz poprawy jakości swojego życia.

Cel. Zbadanie w jakim stopniu występowanie NTM różnych typów wpływa na jakość i satysfakcję życia pielęgniarek w okresie okołomenopauzalnym oraz analiza kosztów związanych z diagnostyką i leczeniem nietrzymania moczu ponoszonych przez pacjenta bądź współfinansowanych lub finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Materiał i metody. Stosując kwestionariusze jakości życia kobiet z NTM, przebadano 253 czynne zawodowo pielęgniarki (45-60 lat). Oceniono częstość, czas trwania, NTM (UDI-6), wpływ NTM na komponenty życiowe pielęgniarek (IIQ-7). Analizę kosztów wykonano na podstawie przeglądu literatury.

Wyniki. Epizody NTM występują u ponad 51% badanych kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Obserwowano je już we wczesnych latach okresu menopauzy (61%). Charakteryzowało się średnim stopniem nasilenia objawów ($38,3 \pm 22,8$). Najczęstszą postacią było wysiłkowe NTM (57%). W każdym obszarze czynności dnia codziennego dominuje mieszane NTM, jako najbardziej uciążliwa (przeszkadzająca) dolegliwość, głównie w sferze społecznej i zawodowej. Zarówno aspekt społeczny tak istotny przede wszystkim dla kobiet, jak i ekonomiczny, winien zostać dokładnie przeanalizowany przez dysponentów środków publicznych.

Wnioski. Ponad połowa pielęgniarek deklarowała nietrzymanie moczu. Postać wysiłkowa była najczęstszą a mieszana najbardziej uciążliwą postacią NTM. Pielęgniarki z NTM cechowała gorsza jakość życia w sferze somatycznej i kontaktów społecznych. Nieliczne, ale regularnie przygotowywane Raporty wskazują na wyraźną potrzebę wprowadzenia zmian w zakresie finansowania świadczeń wynikających z potrzeb zdrowotnych pacjentów z NTM.

Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego

Martyna Kutkowska, Patryk Barczuk, Kacper Bączek

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

Opiekun Koła: dr hab. n. o zdr. Anna B. Pilewska-Kozak - prof. Uczelni, dr n. med. Katarzyna Kanadys - prof. Uczelni

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys - prof. Uczelni, dr n. med. Grażyna Stadnicka - prof. Uczelni

Wstęp. Ból porodowy to złożone doświadczenie fizyczne i emocjonalne, które wymaga indywidualnego podejścia i wielowymiarowej interwencji. Tradycyjne metody farmakologiczne mogą być skuteczne, ale mogą również wiązać się z niepożądanymi skutkami ubocznymi dla matki i dziecka. Dlatego też, rozwój alternatywnych metod łagodzenia bólu stał się priorytetem w opiece perinatalnej.

Rozwinięcie. Metody niefarmakologiczne obejmują aromaterapię, muzykoterapię, pozycje wertykalne, immersje wodne, tens, metody oddechowe, akupresura, masaż oraz akupunktura. Aromaterapia wykorzystuje olejki eteryczne do stymulacji zmysłów i relaksacji. Muzykoterapia, poprzez odpowiednio dobraną muzykę, zmniejsza stres i promuje spokój. Pozycje wertykalne i immersje wodne redukują ciśnienie na dolną część ciała, co przyczynia się do zmniejszenia bólu. Tens, czyli elektrostymulacja nerwów, blokuje przekazywanie sygnałów bólowych do mózgu. Metody oddechowe pomagają w relaksacji i skupieniu uwagi podczas porodu. Akupresura to jedna z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego, oparta na dociskaniu określonych punktów na ciele, co może przynieść ulgę w dolegliwościach bólowych. Masaż, zarówno ze strony partnera jak i profesjonalnego masażysty, może redukować napięcie mięśniowe i przynosić ukojenie. Dodatkowo, akupunktura, wykorzystująca delikatne nakłuwania określonych punktów na ciele, może pomóc w regulacji przepływu energii i zmniejszeniu bólu. Te niefarmakologiczne podejścia umożliwiają matkom aktywne uczestnictwo w procesie porodu, minimalizując przy tym ryzyko skutków ubocznych dla matki i dziecka. Dalsze badania i rozwój tych technik mogą przynieść jeszcze większe korzyści dla kobiet podczas porodu, poprzez zapewnienie im większego komfortu i wsparcia.

Podsumowanie. Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego stanowią ważny element opieki perinatalnej, pozwalając na aktywne uczestnictwo matek w procesie porodowym i minimalizując ryzyko skutków ubocznych. Dalsze badania i rozwój tych technik mogą przynieść jeszcze większe korzyści dla kobiet podczas porodu, poprzez zapewnienie im

większego komfortu i wsparcia. Kobiety mogą odczuwać większą satysfakcję z opieki medycznej.

Motywy kierujące rodziną decydującą się na pobyt osoby bliskiej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym

Krzemińska Sylwia, Polanowska Marta

Wydział Nauk o Zdrowiu, Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku

Wstęp. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy jest miejscem, udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgnacji i opieki. W zależności od profilu Zakładu; w ramach opieki długoterminowej, rehabilitacji, opieki paliatywnej. Pacjentami ZOL-u są osoby przewlekle lub obłożnie chore, które nie wymagają hospitalizacji. Choroba zmienia życie codzienne, jego rytm i dynamikę. Konieczna może być zmiana ról życiowych, zmiana planów krótko i długoterminowych. Może prowadzić to do wielu napięć, konfliktów i frustracji. Wówczas członkowie rodziny wspólnie poszukują możliwości, które przywrócą dawną stabilizację.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy było poznanie motywów, którymi kieruje się rodzina, decydująca się na pobyt osoby bliskiej w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym.

Materiał i metody. Grupę badaną stanowili opiekunowie pensjonariuszy ZOL. Metodą badawczą był wywiad kwestionariuszowy przy pomocy autorskiej ankiety, stworzonej na potrzeby badania, którą wypełniło anonimowo 50 osób.

Wyniki. W grupie przeważały kobiety (40%) w średnim wieku (36-60 lat). Najczęściej dzieci pensjonariuszy. W warunkach domowych 20 % ankietowanych na opiekę nad chorym członkiem rodziny poświęcało cały dzień, a 80% na ten cel przeznaczało po kilka godzin dziennie. Zawodowo w tym czasie pracowało 80% ankietowanych, aż 48% ankietowanych, przyznało, że było zmuszonych przedłożyć dobro pacjenta nad pójście do pracy. Aż 80% ankietowanych skarżyło się na problemy natury fizycznej. Nie mniejszym obciążeniem było obciążenie psychiczne - 86% spowodowane presją psychiczną. Dla 6% opiekunów bardzo przykre były problemy natury moralno-etycznej. Problemy natury emocjonalnej zgłaszało aż 42% ankietowanych. Dla 66% ankietowanych konieczne było korzystanie z pomocy podczas opieki nad chorym w domu. Podopieczni wymagali wstawania w celu opieki nocnej aż w 82%. 86% ankietowanych, wskutek długotrwałego opiekowania się chorym w domu czuło się ekstremalnie wyczerpanymi. Aż 82% respondentów miało odczucie, że nie dość dobrze opiekuje się swoim podopiecznym. 20% pytanych samodzielnie podjęło decyzję o przekazaniu osoby bliskiej pod opiekę ZOL. Pozostali podjęli decyzję po konsultacji z innymi osobami.

Wnioski. Podopiecznymi ZOL najczęściej są osoby w wieku powyżej 60 lat. Najczęściej umowy z ZOL podpisują kobiety w średnim wieku będące dzieckiem podopiecznego. Najczęściej występującymi problemami skłaniającymi opiekunów do przekazania podopiecznych do ZOL są: problemy fizyczne (dźwiganie, podnoszenie, przesadzanie na wózek inwalidzki i rehabilitację chorego) oraz psychiczne. Decyzja o przekazaniu podopiecznego do ZOL nie była łatwa i wymagała konsultacji z profesjonalistami z dziedziny medycyny lub/i psychologii.

Jakość życia pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna – doniesienie wstępne

Anna Michalik, Kornelia Skoczylas, Katarzyna Kroczyk, Karolina Kubica, Celina Pająk

Uniwersytet Bielsko-Bialski, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wstęp. Choroba Leśniowskiego-Crohna (ChLC) to nieswoiste zapalenie jelit, które może obejmować każdy odcinek przewodu pokarmowego. Jest to choroba przewlekła, którą charakteryzują remisje naprzemiennie z okresami zaostrzeń. Może się ujawnić w każdym wieku, natomiast najczęściej występuje u ludzi młodych. Szczyt zachorowań przypada między 15. a 40. rokiem życia.

Cel. Celem badań była ocena czynników wpływających na jakość życia pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna.

Materiał i metody. Do przeprowadzenia badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz standaryzowanego kwestionariusza WHOQOL-BREF.

Wyniki. W badaniu wzięło udział 111 ankietowanych, w tym 78 kobiet i 33 mężczyzn. Największa liczba respondentów była w wieku 20-30 lat (44,1%). Ponad połowa badanych posiadała wykształcenie wyższe (53,2%). Swój status ekonomiczny 61,3% ankietowanych określiło jako dobry. Zdecydowana większość badanych była aktywna zawodowo (76,6%). Najwięcej ankietowanych (33,3%) chorowało 6-10 lat. Prawie 70% badanych było w remisji, zaś 32,4% w stadium zaostrzenia choroby. Stomię posiadało 2,7% respondentów. Zdecydowana większość badanych (76,6%) miało BMI w normie.

Wnioski. Subiektywnie jakość życia badani określali jako dobrą. Jakość życia zarówno w sferze somatycznej, psychologicznej, socjalnej i środowiskowej nie była istotnie statystycznie zróżnicowana ze względu na płeć, wiek, stan cywilny, liczbę hospitalizacji ($p > 0,05$). W opinii badanych choroba ma największy wpływ na aspekt fizyczny, życie zawodowe oraz aspekt

psychiczny, natomiast mniejszy na życie rodzinne. Jakość życia pacjentów jest zależna od czasu trwania choroby, możliwości kontrolowania choroby, obawy przed bólem, stanem psychicznym, wykształceniem, aktywnością zawodową, statusem ekonomicznym i nasileniem obawy o problemy finansowe oraz wskaźnika BMI.

Słowa kluczowe: jakość życia, choroba Leśniowskiego-Crohna, WHOQOL-BREF

Związek pomiędzy poziomem sieci społecznych a dystresem, depresją, lękiem i somatyzacją wśród pacjentów w wieku geriatrycznym: badania przekrojowe

Paulina Mitura¹, Anna Kasprzak¹, Wiktoria Mazurek¹, Violetta Bohusz², Barbara Ślusarska³, Grzegorz Józef Nowicki³

¹ Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Absolwentka studiów Ilo kierunku pielęgniarstwo, Wydział Pedagogiki i Nauk o Zdrowiu, Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim

³ Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Grzegorz Józef Nowicki, dr hab. n. o zdr. Barbara Ślusarska

Wstęp. Różne badania wskazują zarówno na wpływ zdrowia fizycznego, jak i wsparcia społecznego na zdrowie psychiczne osób starszych. Badania pokazują, że słabe wsparcie społeczne zwiększa zarówno ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych somatycznych, jak i śmiertelność wśród osób starszych, chociaż istnieją również badania, które wykazują, że problemy zdrowotne somatyczne mają negatywny wpływ na wsparcie społeczne.

Cel pracy. Ocena związku pomiędzy poziomem sieci społecznych, a dystresem, depresją, lękiem i somatyzacją w grupie osób w wieku geriatrycznym.

Materiał i metoda. Badanie przekrojowe przeprowadzono między czerwcem a wrześniem 2019 roku. Kwestionariusz ankiety składał się z dwóch narzędzi standaryzowanych: Kwestionariusz 4DSQ mierzący wymiary zdrowia psychicznego takie jak: dystres, depresja, lęk i somatyzacja oraz Kwestionariusz Sieci Społecznych Courage która mierzy poziom sieci społecznych.

Wyniki. Badaniem objęto grupę 127 osób w wieku geriatrycznym. Średnia wieku w badanej grupie wynosiła 73,7 ($\pm 5,8$) lat. Średni poziom dystresu w badanej grupie osób w wieku geriatrycznym wynosił 11,02 ($\pm 8,19$), natomiast średni poziom depresji wynosił 2,1 ($\pm 2,47$). Kolejnym ocenianym parametrem był poziom lęku, którego średnia wynosiła 4,87 ($\pm 5,78$), natomiast ostatnim parametrem był poziom somatyzacji, który wynosił 11,3 ($\pm 6,2$). Średni poziom sieci społecznych oceniany Kwestionariuszem Sieci Społecznych Curage w badanej

grupie seniorów wynosił 53,66 ($\pm 18,69$). Zaobserwowano istotny, ujemny związek pomiędzy poziomem sieci społecznych a dystresem ($r = -0,361$; $p < 0,001$), depresją ($r = -0,244$; $p < 0,01$), lękiem ($r = -0,359$; $p < 0,001$) oraz somatyzacją ($r = -0,289$; $p < 0,001$).

Wnioski. Osoby które mieszkały w rejonach wiejskich, respondenci którzy gorzej oceniali zapewnienie pomocy i opieki w domu oraz gorzej oceniali swój stan zdrowia mieli istotnie wyższy poziom dystresu, depresji, lęku i somatyzacji. Respondenci, którzy pozostawali w związkach, mieszkali w mieście, lepiej oceniali zapewnienie pomocy i opieki w domu oraz lepiej oceniający swój stan zdrowia, mieli istotnie wyższy poziom sieci społecznych. Stwierdzono, że im wyższy poziom sieci społecznych tym niższy poziom dystresu, depresji, lęku i somatyzacji w badanej grupie seniorów.

Jakość życia pacjentów leczonych z powodu łuszczycy

Magdalena Nieckula¹, Joanna Girzelska², Kinga Fecko-Gałowicz¹, Wioletta Ławska¹, Maria Półtorak¹

¹ Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu, Instytut Medyczny

² Lubelska Akademia WSEI, Wydział Nauk o Człowieku

Wstęp. Łuszczycą to przewlekła niezakaźna choroba zapalna skóry. Charakteryzuje się wykwitami rumieniowo-grudkowymi pokrytymi srebrzysto-szarą łuską o różnym stopniu nasilenia, od przygaszonych zmian rumieniowych z nasilonym złuszczeniem do ostro zapalnych ze złuszczeniem minimalnym lub obecnością wykwitów krostkowych. Cechuje się przewlekłym przebiegiem, z tendencją do remisji i nawrotów.

Cel pracy. Ocena jakości życia pacjentów leczonych z powodu łuszczycy

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 104 pacjentów z rozpoznaną łuszczycą, w czasie ich pobytu w Oddziale Dziennego Pobytu lub w czasie hospitalizacji w Oddziale Dermatologii w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MED-LASER. Zastosowanym narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety oraz Dermatology Life Quality Index DLQI.

Wyniki. 1. Z zawartych danych wynika, że 39,42% ogółu poddanych badaniom respondentów doświadcza różnych dolegliwości bólowych przeszkadzających w wykonywaniu czynności życia codziennego. Przy czym częściej tego typu dolegliwości, podobnie jak i stanów depresyjnych doświadczają kobiety. W grupie kobiet 58% doświadcza bólu utrudniającego im wykonywanie czynności z życia codziennego. W grupie mężczyzn jest 22,22% takich osób.

2. Stwierdza się zależność istotną statystycznie istniejącą między poziomem poczucia jakości życia a zadowoleniem lub niezadowoleniem ze swojego życia.

Wnioski.

1. Dolegliwości skórne, w sposób umiarkowany bądź nieznaczny, wpływały na obniżenie jakości życia badanych.
2. Wsparcie społeczne miało istotny wpływ na jakość życia i aktywność zawodową osób badanych.
3. Pozytywne postrzeganie siebie, swojego życia i otaczającej rzeczywistości wpłynęło na wyższe poczucie jakości życia badanych.
4. Kobiety chorujące na łuszczycę częściej doświadczały negatywnych stanów emocjonalnych, miały niższe poczucie jakości życia, tym samym nie wykazywały potrzeby profesjonalnego wsparcia psychologicznego

Aktywność fizyczna w ciąży - korzyści dla matki i dziecka

Sandra Paćkowska¹

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

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys - prof. UM, mgr Agnieszka Szymczak

Wstęp. Aktywność fizyczna jest definiowana jako „dowolna forma ruchu ciała spowodowana skurczami mięśni, przy którym wydatek energii przekracza poziomy energii spoczynkowej”. Regularna aktywność fizyczna kobiety ciężarnej w znacznym stopniu warunkuje prawidłowy przebieg ciąży, porodu oraz porożu.

Rozwinięcie. Aktywność fizyczna w ciąży ma pozytywny wpływ zarówno na zdrowie matki, jak i dziecka. Zasadą prowadzenia aktywności fizycznej w ciąży jest wykluczenie przeciwwskazań do jej wykonywania. Wśród korzyści dla kobiety ciężarnej wyróżniamy przede wszystkim: krótszy czas trwania poszczególnych okresów porodu, zmniejszoną liczbę urazów okołoporodowych oraz poprawienie wydolności układu oddechowego. Natomiast wśród korzyści dla noworodka wyróżnić możemy: lepsze dotlenienie dziecka, w związku z poprawą krążenia krwi przez łożysko czy wyższą punktację w skali Apgar.

Podsumowanie. Uprawianie różnych form aktywności ruchowej w trakcie przebiegu ciąży jest korzystne w celu zapobiegania i minimalizowania wielu przykrych dolegliwości z nią związanych, w związku z tym personel medyczny powinien promować aktywność fizyczną wśród kobiet ciężarnych.

Wiedza mieszkańców Andrychowa leczących się w poradni alergologicznej na temat profilaktyki chorób alergicznych układu oddechowego

Pająk Celina, Michalik Anna, Łysoń Magdalena

Uniwersytet Bielsko-Bialski, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wstęp. Alergia jest trzecią najczęściej występującą chorobą przewlekłą na świecie. Wiedza ludzi na temat prewencji alergii może być niewystarczająca do zapobiegania rozwojowi chorób alergicznych dotyczących układu oddechowego. Profilaktyka chorób alergicznych układu oddechowego jest szczególnie ważna, trzeba dążyć do tego, aby zmienić świadomość ludzi oraz ich wiedzę na ten temat.

Cel badania. Głównym celem pracy była ocena wiedzy pacjentów będących w wieku 18-40 lat mieszkających na terenie Gminy Andrychów i leczących się w Poradni alergologicznej na temat profilaktyki chorób alergicznych układu oddechowego.

Materiał i metoda. Badania na potrzeby niniejszej pracy zostały przeprowadzone w okresie od września 2022 roku do stycznia 2023 roku. Badaną grupę stanowili pacjenci w liczbie 100, mieszkający w Andrychowie i leczący się w Poradni alergologicznej. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego wraz z wykorzystaniem techniki ankietowej. Uzyskane wyniki badań poddano również analizie statystycznej testem χ^2 dla prób niezależnych.

Wyniki. U większości ankietowanych (62,0%) rozpoznano alergię na pyłki drzew, pyłki traw (53,0%) oraz roztocza (48,0%). W badanej grupie osób stwierdzono, iż najczęstszym objawem chorób alergicznych układu oddechowego jest katar (82,0%), łzawienie oczu (65,0%), kaszel (63,0%), czy wysypka (35,0%). Aż 67,0% badanych zadeklarowało, iż wie na czym polega profilaktyka chorób alergicznych układu oddechowego. Większość, bo 83,0% badanych stwierdziła, iż aktywność fizyczna jest ważnym elementem profilaktyki chorób alergicznych układu oddechowego, a także walka z nałogiem palenia papierosów (85,0%). Aż 77,0% stanowili badani, którzy podali, iż profilaktyką alergiczną wewnątrz pomieszczeń mieszkalnych jest częste odkurzanie i wietrzenie pomieszczeń mieszkalnych. Badania wykazały, iż 53,0% ankietowanych osób oceniło swoją wiedzę na temat profilaktyki chorób alergicznych układu oddechowego na poziomie średnim.

Wnioski. Zdecydowana większość ankietowanych czerpie wiedzę na temat profilaktyki chorób alergicznych układu oddechowego od lekarza, z mediów, od rodziny, z literatury oraz z Internetu. Wiedza ankietowanych na temat profilaktyki chorób alergicznych układu

oddechowego kształtuje się na poziomie przeciętnym. Ważne jest podejmowanie działań edukacyjnych w społeczeństwie.

Słowa kluczowe: Alergia, alergiczny nieżyt nosa, prewencja, profilaktyka, leczenie.

Zasady minimalizowania bodźców w opiece nad noworodkiem hospitalizowanym w OITN

Sandra Paćkowska¹

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

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys, prof. UM, mgr Agnieszka Szymczak

Wstęp. Wczesniactwo dominuje jako przyczyna hospitalizacji na OITN, gdyż im mniejsza masa urodzeniowa i wiek urodzeniowy dziecka, tym częściej występuje bezpośrednie zagrożenie dla jego życia i zdrowia. Bardzo ważne jest, aby zaangażowanie personelu oraz środowisko otaczające dziecko na OITN sprzyjało stymulacji jego rozwoju oraz powrotu do zdrowia.

Rozwinięcie. Położna/pielęgniarka i wszyscy pozostali członkowie zespołu terapeutycznego powinni traktować każdego małego pacjenta w sposób indywidualny oraz „wysłuchiwać się” w spektrum jego potrzeb. W związku z powyższym powinni oni skupiać się na minimalizowaniu bodźców docierających do noworodka ze środowiska zewnętrznego. Wśród negatywnie działających bodźców na dziecko, wyróżniamy: hałas, światło, ból, interwencje medyczne oraz dotyk.

Podsumowanie. W związku z powyższym personel medyczny pracujący na OITN powinien znać i stosować zasady minimalizacji negatywnych bodźców docierających do pacjentów tego oddziału, ponieważ sprzyja to ich szybszemu powrotowi do zdrowia.

Wpływ poziomu akceptacji choroby na jakość życia pacjentów ze stwardnieniem rozsianym

Maja Salamon¹, Dorota Milecka²

¹ *Absolwentka Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Głogowie, kierunek pielęgniarstwo, studia II stopnia*

² *Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Głogowie, Instytut Medyczny, kierunek pielęgniarstwo*

Wstęp. Stwardnienie rozsiane jest schorzeniem przewlekłym i nieuleczalnym. Choroba atakuje ośrodkowy układ nerwowy, gdzie zachodzą procesy o podłożu demielinizacyjnym. SM atakuje najczęściej osoby w wieku pomiędzy 20 a 40 rokiem życia.

Cel. Głównym celem pracy była ocena wpływu poziomu akceptacji choroby na jakość życia pacjentów ze stwardnieniem rozsianym.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono na oddziale Neurologii w Głogowskim Szpitalu Powiatowym, w okresie od sierpnia 2022 r. do grudnia 2022 r. Do przeprowadzenia badań wykorzystano 102 ankiety. Badaną grupę stanowili pacjenci ze zdiagnozowanym stwardnieniem rozsianym. W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego oraz techniką badań ankietowych, z wykorzystaniem narzędzi badawczych- Kwestionariusza Oceny Jakości Życia- WHOQOL-BREF, Skali Akceptacji Choroby – AIS oraz autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Grupę badawczą stanowiło 102 pacjentów ze stwardnieniem rozsianym na Oddziale Neurologicznym. W badanej grupie największy odsetek stanowili pacjenci którzy mieli 20-30 lat (41,18%). Z ankiety wynika, że zdecydowaną większość pacjentów stanowiły kobiety (87 osób-82,29%). Wynik AIS koreluje istotnie ($p < 0,05$) i dodatnio ($r > 0$) z jakością życia w każdej z dziedzin, a więc im wyższa akceptacja choroby, tym lepsza jakość życia w każdej dziedzinie. Średni wynik AIS wynosił 24,71 punktu, co daje 3,09 punktu na pytanie. Respondenci ani akceptowali ani nie akceptowali swojej choroby. Wynik WHOQoL-BREF: percepcja jakości życia - średnia ocena jakości życia dokonana przez ankietowanych wynosi 3,53 punktu ($SD=0,82$), co oznacza, że uczestnicy badania oceniają swoją jakość życia pomiędzy dobrą, a przeciętną (ani dobrą, ani złą); percepcja własnego zdrowia - średnia ocena własnego zdrowia dokonana przez ankietowanych wynosi 3,09 punktu ($SD=0,96$), co oznacza, że oceniają oni swoje zdrowie jako przeciętne (ani zadowolające, ani niezadowolające); dziedziny jakości życia - ankietowani najlepiej oceniali swoją jakość życia w dziedzinie socjalnej, nieco gorzej w dziedzinie środowiskowej i w dziedzinie psychologicznej, a najgorzej jakość życia w dziedzinie fizycznej.

Wnioski.

1. Pacjenci z wyższym poziomem akceptacji choroby odczuwają lepszą jakość życia w każdej dziedzinie- fizycznej, psychologicznej, socjalnej i środowiskowej.
2. Badana grupa pacjentów prezentuje wobec choroby postawę neutralną- ani akceptującą, ani nie akceptującą swoją chorobę.
3. Uczestnicy badania oceniają swoją jakość życia pomiędzy dobrą a przeciętną, podobnie oceniają swoje zdrowie- jako przeciętne. Natomiast najlepiej ocenili swoją jakość życia

w dziedzinie socjalnej, nieco gorzej w dziedzinie środowiskowej i w dziedzinie psychologicznej, a najgorzej w dziedzinie fizycznej.

Słowa kluczowe: stwardnienie rozsiane, akceptacja choroby, jakość życia

Ocena jakości życia pacjentów z POChP

Edyta Wojtaś, Zbigniew Orzeł, Barbara Siedlecka, Iwona Szuster, Mariusz Sutryk

Lubelska Akademia WSEI

Wstęp. Wraz z postępowaniem oraz rozwojem cywilizacyjnym, zanieczyszczeniem powietrza i paleniem papierosów wzrasta liczba chorujących na POChP szczególnie w krajach rozwijających się i wysokorozwiniętych. Statystycznie w Polsce po nadciśnieniu tętniczym, POChP zajmuje drugie miejsce wśród zachorowań na choroby przewlekłe. Badania epidemiologiczne wskazują, że co dziesiąty Polak po trzydziestym roku życia choruje na POChP, której cechą charakterystyczną jest postępująca obturacja oskrzeli oraz uszkodzenie tkanki płucnej.

Cel pracy. Głównym celem pracy było zbadanie jakości życia chorych na POChP.

Materiał i metody. Materiałem badań były odpowiedzi ankietowanych na temat oceny jakości życia pacjentów z POChP. W badaniu wzięło udział 97 osób. Metodą badań był sondaż diagnostyczny. Wykresy zostały sporządzone w Programie Excel. Obliczeń dokonano za pomocą testu niezależności chi-kwadrat.

Wyniki. Z analiz wynika, że najwięcej respondentów była w wieku od 51 do 65 lat (41,24%). Znacznie mniej badanych miała od 36 do 50 lat (28,87%). Prawie połowa choruje na POChP od 5 do 10 lat (44,33%). Druga grupa respondentów choruje od 2 do 5 lat (30,93%). Najmniej badanych choruje powyżej 10 lat (24,74%). Wśród grupy chorych najczęstszą chorobą współistniejącą jest nadciśnienie tętnicze (68,02%) następnie cukrzyca (46,37%), miażdżyca (37,5%) oraz choroba wieńcowa (24,92%).

Wnioski. Zarówno kobietom jak i mężczyznom największą trudność sprawia ubieranie się i rozbieranie (kobiety - 41,56%, mężczyźni - 40,23%). Miejsce zamieszkania nie miało wpływu na rodzaje czynności z jakich chorzy musieli zrezygnować w wyniku zachorowania. Zarówno mieszkańcy miast jak i wsi zrezygnowali z aktywności fizycznej, pracy, spotkań z przyjaciółmi. Przeprowadzone badania wskazują, że czas trwania choroby ma wpływ na to, że chorzy wymagają opieki innych osób. Im respondenci dłużej chorowali na POChP tym częściej wymagali opieki najbliższych (68,34%). Wraz z wiekiem chorych na POChP pojawia się coraz

więcej chorób współistniejących. Chorzy powyżej 50 roku życia najczęściej chorują na nadciśnienie tętnicze. Jakość swojego życia chorzy oceniają znacznie gorzej.

Metody antykoncepcyjne we współczesnym świecie

Julia Spurek¹, Emilia Promowicz¹

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

²Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan², mgr Karolina Gnyp²

Wstęp. We współczesnym świecie istnieje bardzo wiele metod mających na celu zapobieganie poczęciu dziecka. Dzięki rozwojowi techniki i nauk medycznych ewoluują zarówno sposoby regulacji urodzeń oparte o naturalny rytm płodności kobiety, jak i farmakologiczne metody antykoncepcji. Obecnie metody antykoncepcyjne są dostępne zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn.

Rozwinięcie. Stosowanie antykoncepcji jest podstawą świadomego macierzyństwa i ma na celu zapobieganie niechcianej ciąży z powodów wiekowych, ekonomicznych, zdrowotnych, genetycznych czy gwałtu. Kobieta i mężczyzna mogą dokonać wyboru metody antykoncepcyjnej, którą będą wykorzystywali w celu zapobieganiu zajścia w ciążę. Ważnym aspektem jest to, aby wybrana i stosowana przez nich metoda była dobrze dobrana do ich oczekiwań, statusu prokreacyjnego oraz ich stanu zdrowia.

Podsumowanie. Nowoczesne środki antykoncepcyjne w większości skutecznie zapobiegają poczęciu dziecka, jeśli stosowane są według zaleceń.

Karmienie piersią - korzyści zdrowotne dla matki i dziecka oraz korzyści ekonomiczne

Natalia Włodarczyk¹, Izabela Wiśniewska¹

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

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

Wstęp. Karmienie piersią jest najbardziej naturalnym sposobem żywienia niemowlęcia. Mleko kobiece jest pokarmem najbardziej dostosowanym do potrzeb niemowlęcia. Pokarm kobiecy jest substancją unikalną, spełnia warunki swoistego gatunkowo, idealnego pokarmu. Karmienie piersią niesie korzyści zdrowotne zarówno dla matki jak i dla dziecka, ale także dla rodziny i całego społeczeństwa.

Cel pracy. Uświadomienie korzyści wynikających z karmienia piersią dla matki, dziecka oraz społeczeństwa. Zwrócenie uwagi na fakt, iż karmienie piersią ma wpływ również na finanse.

Rozwinięcie. Kobieta od pierwszego karmienia zaczyna tworzyć trwałą więź z dzieckiem i dawać mu poczucie komfortu i bezpieczeństwa poprzez kontakt z ciałem. Zmniejsza szanse zachorowania dziecka. Karmienie piersią jest nie tylko bezpłatne ale mleko matki jest zawsze gotowe i w każdej chwili ma odpowiednią temperaturę, nie ma potrzeby sterylizacji butelek, kupna akcesoriów do karmienia. Dodatkowo karmienie piersią jest ekologiczne, co zmniejsza koszty, które występują przy wytwarzaniu mieszanek do karmienia.

Podsumowanie: Karmienie piersią jest tanie i wygodne, przy czym niesie za sobą wiele korzyści. Nie wymaga przygotowania mieszanki i całkowicie pokrywa zapotrzebowanie dziecka na składniki odżywcze, enzymy, hormony, elementy krwi, immunoglobuliny, żywe komórki i czynniki wzrostu tkanek oraz płyny. Ponadto, chroniąc zdrowie dziecka, „chroni” domowy budżet przed wydatkami na leki.

Kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek – szanse i zagrożenia dla nowych kompetencji zawodowych

Kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek – szanse i zagrożenia dla nowych kompetencji zawodowych

Bazaliński Adrian¹, Walczak Aneta²

¹ Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego;

² Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku

Wstęp. W Polsce pielęgniarstwo przechodzi szereg zmian. Obecnie jest to zawód samodzielny, co wyraźnie określa Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku wraz z późniejszymi zmianami. Kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek oraz zaawansowana praktyka pielęgniarska (APN) stanowią istotne elementy rozwoju kompetencji zawodowych w opiece zdrowotnej. Celem referatu jest omówienie szans i zagrożeń związanych z tymi procesami.

Cel pracy. Celem referatu jest omówienie szans i zagrożeń związanych z tymi procesami, przedstawienie korzyści i wyzwań wynikających z kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek oraz zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej dla rozwoju nowych kompetencji zawodowych.

Material i metody. Dokonano analizy która opiera się na przeglądzie literatury oraz badaniach dotyczących wpływu kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek oraz APN na ich kompetencje zawodowe.

Wyniki. Programy kształcenia pozwalają na zdobycie nowych umiejętności i wiedzy, co zwiększa efektywność pracy pielęgniarek.

Kształcenie podyplomowe oraz APN umożliwiają specjalizację się w konkretnych dziedzinach opieki zdrowotnej, co przekłada się na lepsze dostosowanie do potrzeb pacjentów.

Programy szkoleniowe dostarczają aktualnej wiedzy na temat najnowszych trendów, technologii i praktyk w opiece zdrowotnej, co poprawia jakość świadczonej opieki. Poszerzenie kompetencji zawodowych motywuje pielęgniarki do większego zaangażowania w swoją pracę, co przekłada się na lepszą jakość opieki.

Wnioski. Istnieje potrzeba kontynuacji rozwoju kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek oraz APN, aby sprostać rosnącym wymaganiom opieki zdrowotnej. Konieczne jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia finansowego dla pielęgniarek uczestniczących w programach kształcenia, aby ograniczyć barierę finansową. Wprowadzenie jasnych standardów i regulacji dotyczących APN jest kluczowe dla zapewnienia jednolitej praktyki i kompetencji. Niezbędne jest zapewnienie dostępu do wysokiej jakości programów kształcenia dla wszystkich pielęgniarek, niezależnie od regionu czy statusu finansowego.

Analiza kompetencji negocjacyjnych w praktyce pielęgniarstwie

Jadwiga Klukow¹, Agata Malec², Małgorzata Dziura³

¹Akademia Zamojska, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa

²Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, Klinika Kardiochirurgii, Blok Operacyjny

³Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Zakład Pielęgniarstwa

Wstęp. Kompetencje negocjacyjne w praktyce pielęgniarstwie stanowią istotny czynnik profesjonalizacji zawodu. Umiejętność skutecznego negocjowania wpływa nie tylko na efektywność pracy zespołowej czy rozwiązywanie konfliktów w środowisku zawodowym ale również na jakość opieki nad pacjentami.

Cel pracy. Ocena kompetencji negocjacyjnych wśród pielęgniarek i pielęgniarzy.

Materiał i metodyka badań. W badaniu, które przeprowadzono w okresie czerwiec-październik 2023 roku uczestniczyło 372 osoby, w tym 284 pielęgniarek i 88 pielęgniarzy. Średnia wieku badanych wynosiła 41,81 lat (SD = 10,32), a staż pracy 15,52 lata (SD = 11,36). Znaczna część badanych zajmowała stanowisko wykonawcze (n = 327; 87,90%) oraz posiadała wykształcenie wyższe licencjackie (n = 173; 46,51%) oraz magisterskie (n = 164; 44,09%). Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, zaś narzędzie badawcze stanowił Kwestionariusz Funkcjonalnego Aspektu Metakompetencji Negocjacyjnych.

Wyniki badań. Pielęgniarki i pielęgniarze charakteryzują się przeciętnym poziomem kompetencji negocjacyjnych, dotyczy to zarówno wykorzystania technik manipulacyjnych (n=205; 55,11%) jak i otwartej komunikacji (n=185; 49,73%). W przypadku otwartej komunikacji żadnemu z badanych nie został przypisany poziom bardzo wysoki (n= 0). Dodatkowo niemal 30% pielęgniarek wykorzystywała otwartą komunikację w stopniu bardzo niskim (n = 85; 29,93%), podczas gdy około 30% pielęgniarzy stosowało ją w stopniu wysokim (n= 26; 29,55%). Badani częściej wykorzystują w praktyce technikę otwartej komunikacji (M=29,19) w porównaniu do technik manipulacji (M=19,17). Pielęgniarze istotnie częściej w negocjacjach stosują otwartą komunikację w porównaniu do pielęgniarek (31,80 vs 28,38) (p=0,001).

Wnioski. Pielęgniarki i pielęgniarze posiadają przeciętny poziom kompetencji negocjacyjnych. Dominującym rodzajem kompetencji negocjacyjnych jest technika otwartej komunikacji, z czego pielęgniarki stosują ją na poziomie bardzo niskim, a pielęgniarze na poziomie wysokim. Istnieje istotny związek między rodzajem kompetencji stosowanych w praktyce przez pielęgniarki i pielęgniarzy a wykształceniem zawodowym i podyplomowym, zajmowanym stanowiskiem pracy oraz rodzajem szpitala.

Czynniki motywujące do podjęcia studiów pielęgniarskich

Małgorzata Krzywicka¹, Aneta Urbańczyk¹, Monika Ławik¹, Marika Gaj¹, Dominika Kachel²

¹ Studenckie Koło Naukowe Aurea Miediocritas, Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku

² Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku

Wstęp. Zawód pielęgniarki to profesja, przed którą stawiane są wysokie wymagania, wynika to ze znaczenia przypisywanego zdrowiu i życiu jako najwyższej wartości. Wymagania te dotyczą zarówno wysokiego poziomu świadczonych usług, jak i strony etycznej wykonywania czynności zawodowych. Wysokiemu standardowi postępowania powinien towarzyszyć humanizm, co związane jest z poszanowaniem godności osobistej, praw i autonomii pacjenta, zarówno podczas zdrowia, jak i cierpienia związanego z chorobą. W odniesieniu do wysokich oczekiwań społecznych wobec zawodu pielęgniarki, bardzo ważna jest właściwa motywacja kierująca kandydatami do wyboru tego zawodu. Umiejętne zgranie motywów osobistych z motywami społecznymi, pozostaje więc bardzo istotne.

Cel badań. Próba określenia czynników motywujących do podjęcia studiów pielęgniarskich na studiach pierwszego i drugiego stopnia.

Materiał i metody. W badaniach zastosowano metodę ankietową z użyciem kwestionariusza własnej konstrukcji, który zawierał pytania dotyczące danych socjodemograficznych studentów oraz pytania dotyczące czynników motywujących do podjęcia nauki na studiach pielęgniarskich. Badania przeprowadzono wśród studentów kierunku Pielęgniarstwo I i II stopnia w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku. Badanie przeprowadzono w czasie od 17.02.2024 r. do 25.02.2024 r. Zwrotnie otrzymano 104 ankiety, które zostały poddane analizie. Kryterium włączenia do badania stanowiło wypełnienie kwestionariusza.

W badanej grupie było 50 studentów studiów II stopnia i 54 studentów studiów I stopnia.

Wnioski. Czynniki motywujące do podjęcia studiów wśród studentów różnią się w zależności od poziomu studiów (I i II stopnia). Dla studentów studiów I stopnia czynnikami motywującymi do wyboru kierunku Pielęgniarstwo były: zainteresowanie medycyną, zarobki i pasja do pomagania innym. Dla studentów studiów II stopnia czynnikami motywującymi do wyboru kontynuacji studiów na kierunku Pielęgniarstwo były: zarobki i możliwość ciągłego poszerzania wiedzy. Dla większości studentów z obu poziomów kształcenia osobiste doświadczenia z opieką zdrowotną były czynnikiem mającym wpływ na wybór kierunku studiów.

Pielęgniarstwo jest kierunkiem atrakcyjnym dla studentów ze względu na społeczne uznanie

zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza. Respondenci wybierając kierunek studiów podejmowali w większości samodzielne decyzje, choć większość badanych studentów I stopnia korzystało z poradnictwa zawodowego. Dla większości respondentów pielęgniarstwo jest profesją, która umożliwia pełnienie roli lidera i aktywnego uczestnictwa w procesach podejmowania decyzji w opiece zdrowotnej.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, kierunek kształcenia, czynniki motywujące

Stan wiedzy na temat zakażeń szpitalnych i ich profilaktyki w grupie pielęgniarek aktywnych zawodowo

Wiktoria Mazurek¹, Anna Kasprzak¹, Paulina Mitura¹, Elżbieta Miętkowska², Barbara Ślusarska³, Grzegorz Józef Nowicki³

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

² *Absolwentka studiów II^o kierunku pielęgniarstwo, Wydział Pedagogiki i Nauk o Zdrowiu, Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim*

³ *Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Grzegorz Józef Nowicki, dr hab. n. o zdr. Barbara Ślusarska

Wstęp. Zakażenia szpitalne są przyczyną powikłań w zakresie choroby podstawowej, prowadzą do niepełnosprawności a nawet do śmierci pacjenta. Szacuje się, że dzięki stosowaniu określonych działań można powstrzymać bądź przeciwdziałać około 1/3 zakażeń szpitalnych. Szczególną rolę w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym pełnia pielęgniarki.

Cel pracy. Poznanie stanu wiedzy na temat zakażeń szpitalnych i ich profilaktyki w grupie pielęgniarek aktywnych zawodowo.

Materiał i metoda. Badanie metoda sondażu diagnostycznego przeprowadzono między styczniem a lutym 2020 roku i objęto nim grupę 122 pielęgniarek. W badaniach wykorzystano Kwestionariusz oceny stanu wiedzy na temat zakażeń szpitalnych i ich profilaktyki. Narzędzie własnego autorstwa składało się 40 twierdzeń związanych z zakażeniami szpitalnymi i zasadami ich profilaktyki. Kwestionariusz oceniał ogólny stan wiedzy pielęgniarek w zakresie zakażeń szpitalnych i ich profilaktyki oraz w sześciu obszarach: Zakażenia linii naczyniowej, Higiena rąk, Zapewnienie szczególnych warunków hospitalizacji pacjentom ich wymagających (zakaźnych lub podejrzanych o chorobę zakaźną), Jałowy sprzęt medyczny, Gospodarka odpadami medycznym oraz Monitorowanie zakażeń szpitalnych (5 twierdzeń).

Wyniki. Średnia wieku w badanej grupie wynosiła 41,2 (SD = 5,2) lat. W samoocenie stanu wiedzy na temat zakażeń szpitalnych i ich profilaktyki, 81,15% (n = 99) przyznało, że ich

poziom wiedzy jest dostateczny, a 18,85% (n = 23) wskazało że dobry. Wyniki Kwestionariusza oceny stanu wiedzy na temat zakażeń szpitalnych i ich profilaktyki wykazały, że średni poziom wiedzy w tym obszarze w badanej grupie pielęgniarek wynosił 21,29 (SD=1,96) punktów. Najwyższy poziom wiedzy, badane pielęgniarki posiadały w podskali Zapewnienie szczególnych warunków hospitalizacji pacjentom ich wymagających (zakaźnych lub podejrzanych o chorobę zakaźną) (M=3,84; SD=0,81), natomiast najniższy poziom wiedzy zaobserwowano w podskali Monitorowanie zakażeń szpitalnych (M=2,9; SD=0,79).

Wnioski. Stan wiedzy badanych pielęgniarek na temat zakażeń szpitalnych i ich profilaktyki był oceniony na poziomie dobrym, a analizowanymi zmiennymi istotnie wpływającymi na poziom wiedzy w tym obszarze były ukończenie kursu specjalizacyjnego oraz miejsce pracy.

Wiedza studentów Kierunku Pielęgniarstwo Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile oraz pielęgniarek pracujących w szpitalach na temat procedury higieny rąk

Sabina Płóciennik^{1,2}, Nicola Szałowska^{1,2}, Marta Kopińska¹, Julianna Pieczul^{1,2}, Szymon Kobak^{1,2}, Gracjan Szprejda^{1,2}, Dorota Ryszewska-Łabędzka^{1,2}, Marta Ryszewska¹

¹*Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Oddział w Pile*

²*Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile, Katedra Pielęgniarstwa
Opiekun pracy: dr Dorota Ryszewska-Łabędzka*

Wstęp. Mycie i dezynfekcja rąk uznawane są za najtańsze i najskuteczniejsze metody zapobiegające rozprzestrzenianiu się drobnoustrojów chorobotwórczych i zapobiegają szerzeniu się zakażeń. Literatura przedmiotu definiuje higienę rąk jako przerwanie zakażeń między personelem medycznym a pacjentem.

Cel. Celem niniejszych badań była ocena wiedzy studentów pierwszego stopnia kierunku Pielęgniarstwo Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile oraz pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w wybranych szpitalach na terenie województwa wielkopolskiego i zachodniopomorskiego w zakresie procedury higieny rąk.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w marcu 2023 roku w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety, składający się z metryczki oraz 11 pytań zamkniętych. W badaniu udział wzięli studenci studiów licencjackich na kierunku Pielęgniarstwo ANS im. Stanisława Staszica w Pile (N=73) oraz pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w wybranych szpitalach na terenie województwa wielkopolskiego i zachodniopomorskiego (N=197). Wszyscy studenci biorący udział w badaniu uczestniczyli w obowiązkowych zajęciach z zakresu higieny rąk w ramach programu studiów. Badanie było w pełni anonimowe.

Wyniki. Przeprowadzone badanie wykazało, że studenci udzielili 62% poprawnych odpowiedzi, a pielęgniarki i pielęgniarze 56%. Nie wykazano istotnej różnicy w poziomie wiedzy studentów z uwzględnieniem roku studiów. Studenci I-go roku udzielili 59% poprawnych odpowiedzi, studenci II-go roku udzielili 60% poprawnych odpowiedzi, a studenci III-go roku 66%. Badania uwidoczniły, że im wyższy jest staż pracy pielęgniarek i pielęgniarzy, tym niższa jest wiedza na temat procedury higieny rąk.

Wnioski. Należałoby na zajęciach kłaść większy nacisk na stosowanie procedury higieny rąk wśród studentów. W placówkach ochrony zdrowia warto wprowadzić cykliczne szkolenia dotyczące higieny rąk, w których uczestniczyłyby zarówno personel pielęgniarki jak i studenci. Podniesienie wiedzy we wskazanym zakresie mogłoby mieć pozytywny wymiar, nie tylko zapobiegający zakażeniom szpitalnym, ale także i ekonomiczny w placówkach.

Słowa kluczowe: studenci pielęgniarstwa, higiena rąk, WHO, pielęgniarki

Wiedza studentów ATH w Bielsku-Białej na temat uzależnień behawioralnych

Agnieszka Rajda¹, Małgorzata Fraś², Katarzyna Kroczyk², Kornelia Skoczylas²

¹ *Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie*

² *Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Bielsko-Bialski*

Wstęp. Uzależnienia w obecnych czasach nie są ograniczone wyłącznie do alkoholizmu czy narkomanii. Rozwój cywilizacyjny i dostęp do nowych technologii zwiększył dostępność i podatność na środki masowego przekazu. Sytuację tą pogłębił okres pandemii. Uzależnienia behawioralne charakteryzują się przebiegiem i objawami podobnymi jak w uzależnieniach od substancji chemicznych. Tutaj substancje zastępuje czynność, zachowanie lub zespół zachowań

Cel pracy. Ocena poziomu wiedzy studentów ATH w Bielsku-Białej na temat uzależnień behawioralnych.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w okresie od grudnia 2020r. do stycznia 2021r. wśród studentów Akademii Techniczno - Humanistycznej w Bielsku - Białej, po uzyskaniu zgody Dziekanów poszczególnych Wydziałów Akademii. Grupę badaną stanowiło 110 osób, będących studentami ATH w Bielsku-Białej na wydziałach: Wydział Inżynierii Materiałów, Budownictwa i Środowiska; Wydział Zarządzania i Transportu; Wydział Humanistyczno-Społeczny; Wydział Budowy Maszyn i Informatyki oraz Wydział Nauk o Zdrowiu. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem, którym się posłużono do uzyskania danych był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Na podstawie analiz uzyskano wynik wskazujący, że 55,4% (n=61) studentów posiada wiedzę na poziomie średnim, uzyskując w przyjętej do badań punktacji 10-13 punktów. Niski poziom wiedzy miało 29,1% (n=32) osób, które uzyskały 0-9 punktów, natomiast wysoki poziom wiedzy reprezentowała grupa 15,5 % (n=17) studentów, którzy w punktacji uzyskali 14-19 punktów.

Analiza badań potwierdziła, że studenci studiujący kierunki związane z medycyną statystycznie częściej niż studenci innych kierunków zauważali zagrożenia związane z częstym korzystaniem z komputera, sieci w okresie nauki, studiów (p=0,0089). Badania własne wykazały, że studenci studiujący kierunki medyczne istotnie statystycznie częściej potwierdzali konieczność leczenia każdego uzależnienia niż studenci z pozamedycznych kierunków (p=0,0082).

Wnioski. Ankietowani uzależnienia kojarzyli najczęściej z alkoholem, narkotykami, a dopiero później z hazardem, pracą, jedzeniem, seksem. Uzależnienia od środków psychoaktywnych, takie jak alkoholizm, narkomania, lekomania uznali za większy problem społeczny niż uzależnienia behawioralne. Analiza przeprowadzonych badań wśród respondentów wykazała braki w wiedzy na temat uzależnień behawioralnych. Zachodzi konieczność prowadzenia akcji profilaktycznych mających na celu podniesienie poziomu wiedzy w tej tematyce.

Słowa kluczowe: uzależnienia behawioralne, nałogi, problem społeczny

Świadomość objawów raka jąder i technik samobadania jąder wśród studentów kierunków medycznych i niemedycznych: badanie porównawcze

Gracjan Szprejda, Sabina Płóciennik, Szymon Kobak, Maja Mrozińska, Oliwia Pinkowska, Agnieszka Jeżycka

*Studenckie Koło Naukowe Medical Simulations In Nursing; Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile, Katedra Pielęgniarstwa
Opiekun Studenckiego Koła Naukowego Medical Simulations In Nursing: dr Anna Żdanowicz*

Wstęp. Istotą samobadania jąder jest wczesne wykrycie zmian nowotworowych. Dokonując analizy piśmiennictwa i wyników badań naukowych można zauważyć tendencję wzrostową zachorowalności na nowotwór jąder. Wykrycie zmian w obrębie jąder we wczesnym stadium choroby skutkuje dobrym rokowaniem i daje większą możliwość całkowitego wyleczenia. Edukacja społeczeństwa na temat metod i środków zapobiegających nowotworom jest priorytetem.

Cel badań. Celem niniejszej pracy jest ocena poziomu wiedzy studentów płci męskiej Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile na temat samobadania jąder.

Material i metody. Badania przeprowadzono wśród studentów płci męskiej z kierunków medycznych i niemedycznych Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile w roku akademickim 2023/2024. W badaniu wzięło udział 108 studentów. W pracy posłużono się techniką sondażu diagnostycznego. Badanie polegało na wypełnieniu przez respondenta autorskiego kwestionariusza ankiety na temat profilaktyki nowotworu jąder, i objawów raka jąder. W badaniu dane opisano w ujęciu ilościowo-procentowym. Rozkład cech w grupach studentów, sprawdzono testem chi-kwadrat. Za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki. Założeniem badania było wykazanie, że profil studiów będzie miał wpływ na podjęcie działań profilaktycznych przez studentów, jednakże nie wykazano istotności statystycznej dla postawionej hipotezy. Ponad połowa ankietowanych studentów wskazała, że nie wykonuje samobadania jąder, natomiast wykonywanie regularnego samobadania wskazało około 40% studentów z obu grup tj. 32,79% z kierunków niemedycznych i 42,55% z kierunków medycznych. Studenci w 78% wskazali, że nigdy nie mieli wykonanego żadnego badania profilaktycznego w kierunku nowotworu jąder, a aż 69% badanych potwierdziło, że lekarz pierwszego kontaktu nigdy nie wspomniał o konieczności wykonywania badań profilaktycznych. Na pytanie „Jak oceniasz swoją wiedzę z zakresu profilaktyki raka jądra?” 42,62% studentów kierunków niemedycznych i 36,17% studentów kierunków medycznych udzieliło odpowiedzi „źle”. W pytaniu o objawy nowotworu jąder większość respondentów wskazywała poprawne odpowiedzi m.in. obrzęk i/lub guz w jednym lub obu jądrach, zmiana wielkości jądra. Większość bo, aż 62% ankietowanych uważa za konieczne pogłębienie swojej wiedzy z zakresu profilaktyki nowotworu jądra/jąder.

Wnioski.

1. Wiedza studentów odnośnie istoty choroby jaką jest nowotwór jąder jest na niskim poziomie.
2. Studenci kierunków medycznych jak i niemedycznych poprawnie wskazywali wczesne i późne objawy raka jąder, przy czym większą wiedzę w tym zakresie wykazali się studenci kierunków medycznych,
3. Analiza badania skłania do podjęcia szerszych działań z zakresu edukacji młodych mężczyzn. Potrzebne jest podjęcie intensywnych działań skupiających się przede wszystkim na promowaniu profilaktyki nowotworowej oraz wykonywaniu badań przesiewowych w kierunku wykrycia wczesnych zmian nowotworowych.

Słowa kluczowe: samobadanie jąder, rak jąder, profilaktyka raka jąder, objawy raka jąder, edukacja zdrowotna

Wiedza personelu medycznego na temat depresji u dzieci i młodzieży

Anna Chmura, Zbigniew Orzeł, Kinga Wójcik, Ewa Guz, Mariusz Sutryk, Iwona Szuster

Lubelska Akademia WSEI

Wprowadzenie. Depresja jest jedną z wielu chorób najczęściej występujących na świecie. Przybiera rozmiar epidemii. Człowiek musi ciągle przystosowywać się do zmieniającego dynamicznie świata. Jest to sytuacja w szczególności trudna dla dzieci i młodzieży. Na życie młodych ludzi znacząco wpływa depresja, jak i zespół depresyjny. Ma to wpływ na ich relacje rówieśnicze, szkolne i społeczne. Stan ten jest tak samo groźny, jak każda inna choroba.

Cel pracy: W badaniu podjęto próbę ustalenia poziomu wiedzy personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu Neuropsychiatrycznym, Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym i Klinice Psychiatrii w Lublinie na temat depresji u dzieci i młodzieży.

Metody i narzędzia badawcze: W pracy zastosowano jedną z technik sondażu diagnostycznego – ankietowanie. Za narzędzie badawcze posłużył autorski kwestionariusz ankiety, który składał się z 22 pytań. Badania przeprowadzono na grupie 127 pracowników personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu Neuropsychiatrycznym, Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym i Klinice Psychiatrii w Lublinie.

Wyniki: Badani w większości – 97,6% byli przekonani o tym, że w ciągu ostatniej dekady nastąpił wzrost zachorowalności na depresję w grupie dzieci i młodzieży. Ankietowani w większości – 89,0% wskazali, że potrafią rozpoznać objawy tej choroby. Niewielki odsetek respondentów przyznał, że nie byłby w stanie zdiagnozować tej choroby na podstawie objawów. Większość uczestników badania – 99,2% jako skutek nieleczonej depresji wskazało samookaleczenia, sięganie po używki i próby samobójcze. Zdecydowana większość uczestników badania – 94,5% uważa, że depresja jest procesem długotrwałym.

Wnioski: Wyniki badań wykazały, że personel medyczny posiada bardzo dobrą wiedzę na temat depresji u dzieci i młodzieży. Pokazały również, że ich wiedza jest zróżnicowana ze względu na wykształcenie i rodzaj wykonywanego zawodu, jednak pozostałe brane w badaniu pod uwagę czynniki, to jest płeć, występowanie w miejscu pracy oddziału psychiatrycznego, praca na takim oddziale, staż pracy w zawodzie oraz występowanie depresji u bliskich osób nie różnicuje istotnie poziomu wiedzy personelu medycznego na temat depresji wśród dzieci i młodzieży.

Wiedza personelu medycznego o terapii daremnej

Anita Ostapiuk, Zbigniew Orzeł, Anastazja Wręga, Ewa Guz, Mariusz Sutryk, Iwona Szuster

Akademia WSEI w Lublinie

Wprowadzenie. Postęp medycyny sprawia, że pacjenci żyją znacznie dłużej, jednak brak możliwości terapeutycznych w wielu przypadkach wyczerpuje się możliwości podtrzymywania czynności narządów. Wydłużanie życia ma sens tylko wtedy, kiedy możliwe jest zachowanie odpowiedniej jakości życia pacjenta. Kwestia terapii pacjentów z niewydolnością wielonarządową jest kwestią sporną, dla wielu osób kontrowersyjną, jednak wraz z postępowaniem medycyny, personel medyczny coraz częściej staje przed podjęciem decyzji dotyczącej chwili, w której terapia przybiera charakter terapii daremnej. Ważnym jest posiadanie wiedzy przez personel medyczny w zakresie tego czym jest terapia daremna, w jaki sposób jest prowadzona oraz w którym momencie traci ona sens.

Cel. Celem pracy była ocena poziomu wiedzy personelu medycznego w zakresie terapii daremnej.

Materiał i metody. Badania prowadzono w okresie od października do grudnia 2022 roku wśród personelu medycznego SPZOZ w Parczewie. W badaniach wzięło udział 104 respondentów. Badania prowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiej ankiety.

Wyniki i wnioski. Badani znają definicję terapii daremnej, jednak ogólna wiedza badanych w tym zakresie jest niewystarczająca. Badani są świadomi, że wskazaniem do terapii w OIT jest niewydolność jednego narządu lub układu, niewydolność wielonarządowa oraz potencjalna odwracalność istniejących zaburzeń funkcji organizmu skutkująca możliwością przeżycia pacjenta i wypisania go z OIT. Wiedza badanych w zakresie warunków w jakich możliwe jest odstąpienie od prowadzenia terapii wymaga uzupełnienia. Badani są świadomi tego, kto może podjąć decyzję o odstąpieniu od terapii daremnej, jakie powinny być spełnione ku temu przesłanki oraz w jaki sposób dokonuje się rejestracji odstąpienia w dokumentacji medycznej. Staż pracy nie jest czynnikiem determinującym poziom wiedzy w zakresie terapii daremnej. Miejsce pracy personelu medycznego, wiek, płeć oraz poziom wykształcenia nie są czynnikami istotnymi dla poziomu wiedzy badanych o terapii daremnej. Autorzy badania poprosili o wskazanie respondentów w poprawnej definicji terapii daremnej. Zaledwie 43,9% badanych potrafiło wskazać właściwą definicję terapii daremnej. W badaniach własnych również zapytano personel medyczny o definicję terapii daremnej. Właściwą definicję wskazującą, że

terapią daremną określa się prowadzenie podtrzymania funkcji narządów nie przynoszące korzyści dla pacjenta bez możliwości uzyskania założonych celów terapeutycznych wskazało 84,65% badanych co jest wynikiem lepszym od wyników powyżej cytowanych autorów.

Słowa kluczowe: terapia daremna, personel medyczny, poziom wiedzy, medycyna, edukacja.

Wiedza pielęgniarek na temat profilaktyki i leczenia ran przewlekłych **Kinga Banach; Zbigniew Orzeł; Aleksandra Zając; Ewa Guz, Mariusz Sutryk**

Akademia WSEI w Lublinie

Wstęp. Leczenie ran przewlekłych jest procesem czasochłonnym i wymaga dużych nakładów finansowych. Wielu ranom przewlekłym można zapobiec lub znacznie skrócić czas ich leczenia. Poziom wiedzy pielęgniarek ma duży wpływ, na profilaktykę i leczenie ran. Ważne jest aby prawidłowo ocenić ryzyko wystąpienia ran przewlekłych, pomocne w tym są skale oraz wiedza na temat etiologii RP. Najczęściej występującym rodzajem rany przewlekłej są owrzodzenia żyłne goleni, owrzodzenia niedokrwienne oraz ZSC. We wszystkich przypadkach podstawą profilaktyki jest utrzymanie zdrowego stylu życia oraz samokontrola. Powstałe rany przewlekłe wymagają leczenia z zastosowaniem specjalistycznych opatrunków oraz konsekwentnego przestrzegania zasad higieny. Obecnie na rynku jest wiele opatrunków wspomagających szybsze gojenie ran. Odpowiedni dobór znacznie skraca czas leczenia i zapobiega negatywnym skutkom jakie ze sobą niosą. Przed przystąpieniem do leczenia, rana wymaga dokładnego oczyszczenia. Oczyszczanie manualne może być niewystarczające, wskazana jest wtedy interwencja lekarska i przeprowadzenie operacji chirurgicznej. Rany o etiologii owrzodzeniowej oraz ZSC w zaawansowanym stadium często nie są możliwe do wyleczenia, w konsekwencji potrzebna jest amputacja chorej kończyny.

Cel. Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy pielęgniarek na temat profilaktyki i leczenia ran przewlekłych.

Materiał i metody. Grupa badanych pielęgniarek wynosiła 102 osoby. Jako metodę badawczą wykorzystano sondaż diagnostyczny, narzędziem dzięki któremu pozyskano dane była ankieta. Kwestionariusz zawierał 20 pytań. W pracy wykorzystano program RStudio, w którym wykorzystano statystyczną analizę ilościową oraz procentową.

Wyniki. Badanie przeprowadzono wśród pielęgniarek, których średnia wieku wynosiła 39 lat. Największa część badanych posiadała tytuł magistra pielęgniarstwa (48 osób), a średni staż

pracy wynosił 13 lat. Prawie połowa pielęgniarek zadeklarowała, że pracują na oddziale zabiegowym. W wyniku przeprowadzonego badania część hipotez potwierdziła się.

Wnioski. Wiedza pielęgniarek nie jest uzależniona od wieku, stażu pracy, posiadanego stopnia wykształcenia oraz posiadania specjalistycznego kursu leczenia ran. Wyniki są niejednoznaczne, badanie wykazuje jednak, że poziom wiedzy jest średni i zarazem niewystarczający.

Słowa kluczowe: rany przewlekłe, owrzodzenia żyłne, owrzodzenia niedokrwienne, ZSC, profilaktyka.

Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w opiece nad pacjentem

Poziom wiedzy kobiet w wieku prokreacyjnym na temat przygotowania do ciąży

Maja Bolanowska¹, Daria Bradło¹, Karolina Kierońska², Joanna Błajda³

¹Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

²Absolwentka kierunku Położnictwo, studia II stopnia, Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

³Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski
Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp. Nadrzędną wartością, o którą należy zadbać w przypadku planowania ciąży jest zdrowie przyszłej mamy i jej dziecka. Działania prozdrowotne w okresie przedkoncepcyjnym pozwalają na zminimalizowanie ryzyka pojawienia się powikłań w trakcie ciąży i tym samym zwiększają szanse na urodzenie zdrowego potomstwa.

Cel pracy. Określenie poziomu wiedzy kobiet w wieku rozrodczym na temat przygotowania do ciąży.

Materiał i metoda. W badaniu wzięło udział 162 kobiety będące w wieku rozrodczym. Badanie przeprowadzono od kwietnia do maja 2023 wśród pacjentek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni. Badanie ankietowe było dobrowolne i anonimowe. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Narzędzie badawcze stanowiła autorska ankieta składająca się z 18 pytań dotyczących wiedzy z zakresu przygotowania do ciąży i prokreacji. W opracowaniu wykorzystano test niezależności χ^2 . Obliczeń dokonano za pomocą programu IBM SPSS Statistics 22, przyjmując poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki. W grupie badanej 58% kobiet posiadało wysoki poziom wiedzy na temat przygotowania do ciąży, przeciętną wiedzę prezentowało 21,6% badanych, a niską 20,4% badanych. Zaobserwowano wysoki poziom wiedzy na temat składowych stylu życia i ich wpływie na okres przedkoncepcyjny. Dowiedziono, że kobiety w wieku rozrodczym posiadają deficyt wiedzy w zakresie: suplementacji witaminy B9, fizjologii cyklu miesięczkowego oraz płodności, rezygnacji z używek i niektórych produktów niezalecanych w przypadku planowania ciąży.

Wnioski. Kobiety w wieku rozrodczym prezentują wysoki poziom wiedzy na temat przygotowania do ciąży. Deficyty wiedzy dotyczą głównie suplementacji wit. B9 i stosowania diety bogatej w foliany. Kobiety bezdzietne posiadały większą wiedzę na temat badań profilaktycznych, niż kobiety posiadające dzieci. Stan cywilny nie wpływał na poziom wiedzy z zakresu antykoncepcji i fizjologii cyklu miesięczkowego.

Słowa kluczowe: ciąża, opieka przedkoncepcyjna, planowanie ciąży

Ocena wiedzy kobiet w ciąży na temat roli kwasu foliowego

Natalia Czernik¹, Magdalena Dwornik¹, Aleksandra Gołębiowska¹, Krystyna Kois², Joanna Błajda³

¹*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Absolwentka kierunku Położnictwo, studia II stopnia, Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

³*Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp. Kwas foliowy, inaczej witamina B9, jest związkem, który jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania organizmu człowieka. Odgrywa znaczącą rolę w procesie przygotowania do ciąży jak i również na każdym jej etapie. Odpowiednie suplementowanie kwasu foliowego stanowi profilaktykę wystąpienia wad cewy nerwowej u płodu.

Cel pracy. Zbadanie poziomu wiedzy kobiet w ciąży na temat roli kwasu foliowego w prawidłowym przebiegu ciąży i zapobieganiu wadom rozwojowym u płodu.

Materiał i metoda. Grupę badaną stanowiło 111 kobiet ciężarnych w wieku 18- 45 lat. Do przeprowadzenia badania użyto kwestionariusz własnego autorstwa. Badanie trwało od lutego do maja 2023 roku. Badanie przeprowadzono w formie on-line. Ankieta została udostępniona za pomocą mediów społecznościowych na ogólnopolskich grupach zrzeszających kobiety ciężarne na portalu Facebook. Kwestionariusz zawierał 14 pytań (10 pytań jednokrotnego wyboru i 4 pytań wielokrotnego wyboru). W teście można było uzyskać maksymalnie 19 punktów. Wyższe wyniki oznaczały wyższy poziom wiedzy. Wyniki punktowe przekształcono na wyniki procentowe.

Wyniki. Znacząca większość oceniła poziom swojej wiedzy o roli kwasu foliowego jako dobry (75,7%, n=84), natomiast średnia punktów w teście wiedzy wynosiła 12,3 i uzyskała ją 64,5%. Aż 91,9%, (n=102) ankietowanych wiedziało, o naturalnym występowaniu kwasu foliowego w żywności. Produktem żywnościowym zawierającym największą ilość kwasu foliowego i najczęściej wskazywanym przez badane były zielone warzywa liściowe (93,70%, n=104). Według większości ankietowanych kobiet kwas foliowy powinien być suplementowany co najmniej 12 tygodni przed planowanym poczęciem (64%, n=71). W pytaniu o rolę kwasu foliowego w okresie ciąży. Największa ilość ankietowanych wskazała kolejno „zmniejsza ryzyko wystąpienia nieprawidłowości w rozwoju cewy nerwowej” (94,6%, n=105), „zmniejsza ryzyko poronienia” (36%, n=40) oraz „zmniejsza ryzyko wystąpienia anemii u kobiet

ciężarnych” (23,4%, n=26). Za najważniejszy okres suplementacji kwasu foliowego w czasie ciąży prawie wszystkie ankietowane wskazały okres między 1 a 13 tygodniem ciąży (94,6%, n=105). W teście korelacji rho Spearmana nie zaobserwowano istotnego związku poziomu wiedzy o roli kwasu foliowego w ciąży z grupą wiekową badanych ($\rho=-0,16$; $p=0,10$). W teście t-Studenta zaobserwowano, że osoby z wykształceniem wyższym prezentowały istotnie wyższe wyniki w teście wiedzy niż osoby z wykształceniem innym niż wyższe - $67,1\pm 11,6\%$ vs $58,4\pm 14,4\%$ ($p=0,001$). W teście korelacji rho Spearmana nie zaobserwowano istotnego związku poziomu wiedzy o roli kwasu foliowego w ciąży z liczbą ciąż ($\rho=-0,03$; $p=0,73$) ani porodów ($\rho=-0,04$; $p=0,68$) w wywiadzie badanych.

Wnioski. Wiek oraz miejsce zamieszkania nie były czynnikami różnicującymi badane w zakresie wiedzy na temat roli kwasu foliowego w ciąży. Badane z wykształceniem wyższym prezentowały najwyższy poziom wiedzy w zakresie roli kwasu foliowego w ciąży. Kobiety korzystające z edukacji przedkonceptyjnej prezentowały istotnie wyższy poziom wiedzy niż badane, które takiej edukacji nie otrzymały.

Słowa kluczowe: kwas foliowy, ciąża, witamina B9, suplementacja

Wiedza kobiet w wieku rozrodczym na temat metod rozpoznawania płodności

Magdalena Dwornik¹, Natalia Czernik¹, Aleksandra Gołębiowska¹, Joanna Błajda²,
Katarzyna Sobolewska³

¹*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

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

³*Absolwentka kierunku Położnictwo, studia II stopnia, Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp: Metody rozpoznawania płodności oparte są na obserwacji objawów fazy płodności i niepłodności w cyklu miesięczkowym kobiety, nie ingerując w naturalny rytm organizmu. Wiele osób mylnie uważa, że metody rozpoznawania płodności są nieskuteczne. Bardzo często jest to spowodowane niedostatecznym poziomem wiedzy na ten temat. Metody te są wykorzystywane zarówno w celu planowania potomstwa, jak i odkładania poczęcia dziecka na inny czas.

Cel pracy. Celem pracy była ocena poziomu wiedzy kobiet w wieku rozrodczym na temat metod rozpoznawania płodności.

Materiał i metoda. Badaną grupę stanowiło 300 kobiet w wieku rozrodczym. W pracy wykorzystano dobór celowy. Kryteriami włączenia do projektu były: płeć żeńska, wiek 15-49

lat, oraz zgoda na udział w badaniu. Badanie przeprowadzono od marca do maja 2023r. Dane do badania były poprzez grupy na Facebook'u takie jak: „Poród Domowy Polska” to grupa obejmująca 7,6 tys. członków, „Rodzę w 2023” to grupa licząca 40 tys. członków oraz „Krakowskie mamy”, która liczy łącznie 35 tys. osób. Metodą zastosowaną w pracy był sondaż diagnostyczny. Technika natomiast był kwestionariusz ankiety, a narzędziem autorska ankieta. Składająca się z 17 pytań na temat metod rozpoznawania płodności.

Wyniki. Najbardziej znaną metodą rozpoznawania płodności wśród badanych kobiet była metoda objawowo-termiczna wg Rötzera (21,9%), na drugim miejscu była metoda termiczna (17,5%). Metoda Billingsów była znana w niewielkim stopniu – 12,4%, zarówno jak i model Creighton 11,3% oraz metoda podwójnego sprawdzenia (angielska) – 11%. Polska metoda objawowo-termiczna wg Kramarek dość mało znana wśród respondentek – 5,3%. Najmniej znane były: metoda objawowo-termiczna wg Kippleyów – 4,6% oraz metoda objawowo-termiczna niemiecka – 2,3%. Kobiety z wykształceniem wyższym istotnie częściej prezentowały wysoki poziom wiedzy na temat metod rozpoznawania płodności w porównaniu do kobiet, które takiego wykształcenia nie posiadały ($p < 0,001$). Kobiety zamężne istotnie częściej prezentowały wysoki poziom wiedzy w stosunku do kobiet pozostających w związkach nieformalnych i panien ($p < 0,001$). Wśród badanych większość (58,7% $N=176$) niestosowała metod rozpoznawania płodności. Prawidłowe odpowiedzi na temat głównych wskaźników płodności u każdej zdrowej kobiety stanowiły największy odsetek – śluz szyjkowy 29,6%, zmiany tzw. podstawowej temperatury ciała 26,1% oraz zmiany w rozwarciu, konsystencji i położeniu szyjki macicy – 19,1%. Aż 82% badanych kobiet znało cechy śluzu szyjkowego najbardziej płodnego (przejrzysty, szklisty, rozciągliwy, mokry). Natomiast 10,3% respondentek nie wiedziało, które cechy śluzu wskazują na największą płodność

Wnioski. Wykazano, że kobiety z wyższym wykształceniem mają wyższy poziom wiedzy na temat metod rozpoznawania płodności niż kobiety nieposiadające takiego wykształcenia. Nie wykazano istotnych różnic w poziomie wiedzy kobiet na temat metod rozpoznawania płodności w zależności od ich miejsca zamieszkania. Kobiety wyznania rzymskokatolickiego miały wyższy poziom wiedzy na temat metod rozpoznawania płodności niż kobiety innych wyznań. Kobiety zamężne miały wyższy poziom wiedzy na temat metod rozpoznawania płodności niż kobiety pozostające w związku nieformalnym i panny.

Słowa kluczowe: kobieta, metody rozpoznawania płodności, planowanie rodziny, płodność

Rola położnej w edukacji młodzieży na temat chorób przenoszonych drogą płciową

Aleksandra Gruszka¹, Anna Duda¹

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

²Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan², mgr Estera Stec-Zygmunt²

Wstęp. Jedną z wielu funkcji zawodowych położnej jest promowanie zdrowia. Posiada ona niezbędną wiedzę z zakresu edukacji seksualnej oraz planowania rodziny. Docelową grupą, która powinna otrzymać wiedzę w tym temacie jest przede wszystkim młodzież. Profilaktyka oraz edukacja seksualna młodzieży jest niezwykle ważna ze względu na fakt coraz wcześniejszej inicjacji seksualnej oraz nieprzemyślanych kontaktów seksualnych z przygodnymi partnerami, które oprócz ciąży mogą prowadzić do konsekwencji zdrowotnych. W związku z tym niezbędne jest prowadzenie edukacji zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem aspektu profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową.

Rozwinięcie. Choroby przenoszone drogą płciową (STD, czyli *sexually transmitted diseases*) to grupa chorób zakaźnych szerząca się drogą kontaktów seksualnych. Każda osoba podejmująca aktywność seksualną powinna posiadać wiedzę na temat możliwości transmisji patogenów podczas stosunku płciowego z zarażoną osobą oraz wiedzieć jak chronić się przed zakażeniem. Działania profilaktyczne obejmują ograniczenie przygodnych kontaktów seksualnych, stosowanie ochrony mechanicznej, np. prezerwatyw, wykonanie badań oraz leczenie chorób przenoszonych drogą płciową. Edukacja seksualna stale jest tematem tabu, dlatego szczególnie ważna jest tutaj rola położnej w kształtowaniu się przekonań i postaw wobec rozmów na tematy seksualne.

Podsumowanie. Rola edukacyjna położnej w zakresie promocji zdrowia w okresie dorastania młodzieży polega przede wszystkim na wskazaniu działań profilaktycznych oraz na przekazaniu wiedzy na temat przebiegu i objawów wymienionych chorób. Młodzież bardzo często nie zdaje sobie sprawy z następstw nieprzemyślanych kontaktów seksualnych. Wskazanie właściwego sposobu postępowania znacznie zwiększy świadomość młodych ludzi oraz zmniejszy idące za tym konsekwencje.

Edukacyjna rola pielęgniarki w przygotowaniu do samoopieki pacjenta z niewydolnością serca

Aleksandra Józwiak, Natalia Lipińska

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

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

Wstęp. Edukacja pacjenta w zakresie przygotowania do samoopieki w przebiegu choroby, szczególnie o przewlekłym charakterze, to istotne zadanie pielęgniarki. Właściwie prowadzona wspomaga leczenie pacjenta, minimalizuje ryzyko rehospitalizacji, a dokonane przez chorego zmiany w ramach zachowań zdrowotnych sprzyjają optymalizacji jakości jego życia z chorobą.

Rozwinięcie. Niewydolność serca dotyczy ponad miliona Polaków, z których 140 000 umiera z tego powodu. Prognozy ekspertów mówią o wzroście zapadalności na niewydolność serca w najbliższych latach nawet o 11% oraz o coraz częstszych przypadkach jej zaawansowanej formy. Średni wiek chorego szacuje się w Polsce na 75 lat i jest to grupa osób najbardziej narażona na powikłania. Jedynie 9% pacjentów to osoby poniżej 60 roku życia. Bezpośredni wpływ na rozwój choroby ma niewątpliwie wiek oraz styl życia, między innymi niewłaściwa dieta czy brak aktywności fizycznej a co za tym idzie, występowanie chorób współistniejących takich jak cukrzyca.

Podsumowanie. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej prowadzone przez pielęgniarkę powinny mieć miejsce w grupie pacjentów zagrożonych rozwojem niewydolności serca, we wczesnym okresie choroby a także w jej postaci zaawansowanej. Edukacja powinna być skierowana zarówno do pacjenta jak i do jego rodziny/opiekunów.

Słowa kluczowe: niewydolność serca, edukacja, profilaktyka, pielęgniarka

Znaczenie edukacji pacjentów z nadciśnieniem tętniczym krwi na temat nefarmakologicznych metod jego kontroli

Ewelina Krawiec, Weronika Kochanowska, Patrycja Ślaczka, Aneta Mielnik

Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku, Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarek

Wstęp. Nadciśnienie tętnicze (NT) jest jednym z głównych problemów zdrowotnych dotyczących miliony ludzi na całym świecie. To stan, w którym ciśnienie krwi jest okresowo lub stale podwyższone, co może prowadzić do poważnych powikłań. Wykazuje liniowy związek ze śmiertelnością i zapadalnością na choroby sercowo-naczyniowe, udar mózgu, czy

niewydolność nerek. Oprócz terapii lekowej, nefarmakologiczne metody stosowane w NT, mogą znacząco wpłynąć na poprawę stanu zdrowia pacjentów i jakość ich życia.

Materiał i metody. W pracy zastosowano metodę analizy piśmiennictwa wykorzystując aktualne artykuły naukowe i podręczniki oraz wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego z 2019 roku.

Rozwinięcie. Edukacja pacjentów z hipertensją w zakresie modyfikowalnych czynników ryzyka tej choroby jest kluczowym elementem dla efektywnego podejścia wspomagającego leczenie NT. Istnieje wiele dowodów naukowych wskazujących na skuteczność nefarmakologicznych metod kontroli NT, poprzez zmianę stylu życia pacjentów na znaczne zmniejszenie się jego wartości. Edukacja zdrowotna ukierunkowana na zachowania prozdrowotne powinna dotyczyć: normalizacji masy ciała, stosowania odpowiedniej diety ze zmniejszeniem ilości tłuszczów nasyconych i soli, zwiększenia spożycia warzyw i owoców, ograniczenia przyjmowania alkoholu i zaprzestania palenia tytoniu oraz systematycznie prowadzonej aktywności fizycznej w ramach indywidualnej wydolności. Ważnym elementem w profilaktyce NT jest również nauka monitorowania ciśnienia krwi w warunkach domowych.

Podsumowanie: Edukacja pacjentów na temat nefarmakologicznych metod kontroli NT to korzyść dla jednostki i społeczeństwa, która poprzez zmianę stylu życia istotnie wpływa na obniżenie się jego wartości, zwiększa skuteczność terapii hipotensyjnej, redukuje ryzyko poważnych powikłań i zapobiega rozwojowi choroby u pacjentów obciążonych rodzinnie.

Słowa kluczowe: edukacja, pacjenci, nadciśnienie tętnicze krwi, metody nefarmakologiczne.

Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w opiece nad pacjentem

Aneta Obrzut

Uniwersytet Rzeszowski, Kierunek Pielęgniarstwo

Wstęp. W kontekście opieki nad pacjentem ważna i kluczowa jest edukacja zdrowotna i promocja zdrowia. Personel medyczny jest zobowiązany do wzrostu świadomości pacjenta na temat jego stanu zdrowia.

Cel. W ramach pracy zostaną przedstawione i omówione czynności oraz wiedza, która powinna być przekazywana pacjentowi w ramach edukacji zdrowotnej oraz promocji zdrowia. Praca uwzględni również istotną rolę wiedzy pacjenta na temat różnych chorób i przedstawia jak niezwykle ważna jest profilaktyka. Zwraca uwagę na to jak niezwykle istotna jest świadomość pacjenta i wiedza na temat stanu zdrowia.

Podstawowe założenia. Podstawowymi założeniami pracy są: przedstawienie wiedzy, która powinna zostać przekazana pacjentom przez personel medyczny, uświadomienie jak ważna jest edukacja pacjentów w zakresie zdrowia, przedstawienie, w jaki sposób personel medyczny może przekazywać wiedzę o zdrowiu; ukazanie jak ważna jest profilaktyka.

Streszczenie. Praca mówi o tym jak istotną rolę w życiu każdego pacjenta odgrywa odpowiednio wystarczająca wiedza na temat stanu zdrowia. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia służą do pogłębienia tej wiedzy. Ich skutkiem jest odpowiedni stan zdrowia pacjenta oraz dobra jakość życia. Personel medyczny powinien promować zdrowy styl życia. Pacjent powinien wiedzieć jak zdrowo jeść, dać o higienę osobistą, czy też zdawać sobie sprawę jak ważna jest aktywność fizyczna. Świadomość ludzi na temat swojego zdrowia, chorób, czynników ryzyka powinna być większa. Promocja zdrowia uwzględnia również aspekty zdrowia psychicznego. Mówi o tym, że człowiek powinien żyć w zdrowych relacjach społecznych. Skutkuje to zmniejszonym stresem, a co za tym idzie lepszym zdrowiem nie tylko psychicznym, ale też fizycznym. Pacjenci powinni wiedzieć również, jak ważna jest profilaktyka. Wczesne wykrywanie i leczenie chorób może znacząco poprawić rokowania zdrowotne pacjentów.

Kluczowe słowa: pacjent, edukacja zdrowotna, promocja zdrowia, zdrowie, wiedza

Analiza wiedzy pacjentów Poradni Kardiologicznej SPZOZ w Garwolinie na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia

Teresa Niezgoda, Zbigniew Orzeł, Kinga Wójcik, Ewa Guz, Mariusz Sutryk, Iwona Szuster

Lubelska Akademia WSEI

Wprowadzenie. Tematem pracy są powszechnie występujące w populacji Polski schorzenia układu krążenia. Problematyka pracy skupia się wokół wyjaśnienia przyczyn, przebiegu, konsekwencji, ale także uwarunkowań profilaktyki w zakresie chorób układu krążenia. Rozwój tej grupy schorzeń w pewnym stopniu cechuje podłoże genetyczne, niemniej jednak w dużej mierze o ich zainicjowaniu decydują czynniki środowiskowe, związane z szeroko pojętym stylem życia.

Cel pracy. Celem pracy była analiza wiedzy pacjentów wybranej Poradni Kardiologicznej SPZOZ w Garwolinie na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia.

Metody i narzędzia badawcze. Metodą badawczą użytą w pracy był sondaż diagnostyczny. Za narzędzie badawcze posłużył autorski kwestionariusz ankiety, który składał się z 20 pytań.

Badania zostały przeprowadzone w Poradni Kardiologicznej w Garwolinie. W ankiecie wzięło udział 100 pacjentów poradni.

Wyniki. Ankietowanych zapytano, które schorzenia kardiologiczne są według nich najpowszechniejsze w społeczeństwie polskim. Według aż 88% z nich jest to nadciśnienie tętnicze krwi. 69% badanych wskazało, że otyłość w bardzo dużym stopniu jest stymulatorem ryzyka wystąpienia schorzeń kardiologicznych. W opinii aż 67% ankietowanych ryzyko rozwoju schorzeń kardiologicznych zdecydowanie wzrasta z wiekiem. 87% wszystkich respondentów uważa, że edukacja społeczna w zakresie schorzeń kardiologicznych mogłaby przyczynić się do wzrostu świadomości ludzi na ten temat.

Wnioski. Z przeprowadzonych badań ankietowanych z udziałem 100 respondentów, będących pacjentami poradni kardiologicznej w Garwolinie, wynika, że:

1. Wiedza ogólna na temat występowania oraz częstości schorzeń kardiologicznych jest na dość wysokim poziomie.
2. Ankietowani poprawnie wskazywali na czynniki ryzyka chorób kardiologicznych.
3. Ankietowani znają i poprawnie wskazywali konsekwencje schorzeń kardiologicznych.
4. Ankietowani posiadają wysoki poziom wiedzy na temat profilaktyki chorób kardiologicznych oraz rozumieją znaczenie działań na rzecz zapobiegania im.

Edukacyjna rola położnej w najczęstszych problemach laktacyjnych kobiety karmiącej piersią

Małgorzata Ornoch¹, Marta Rękas¹, Anna Sierocińska-Mazurek²

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

²Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekunowie pracy: mgr pol. Karolina Gnypl², mgr pol. Estera Stec-Zygmunt², dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień - prof. uczelni.²

Wstęp. Karmienie piersią jest złotym standardem żywienia noworodków i niemowląt. Dostępne opracowania wskazują na liczne korzyści z karmienia naturalnego zarówno dla matki, jak i jej dziecka. Mimo niezaprzeczalnych korzyści płynących z takiego sposobu żywienia okres laktacji jest czasem, w którym kobieta często doświadcza wielu trudności.

Rozwinięcie. Problemy laktacyjne dotyczą najczęściej schorzeń gruczołu piersiowego i brodawek sutkowych, ale mogą to być również skargi na niewystarczającą ilość pokarmu lub prośby o pomoc w zakończeniu karmienia.

Dolegliwości bólowe ze strony brodawek sutkowych są powszechnym problemem kobiet karmiących piersią. Najczęściej wynikają one z uszkodzenia (czynnik mechaniczny), sporadycznie są skutkiem nadwrażliwości na hormony i wtedy określa się je mianem bolesności fizjologicznej.

Uszkodzenia skóry brodawek sutkowych mogą prowadzić do bakteryjnego zakażenia ran brodawek, a nawet grzybicy. W obrębie brodawek sutkowych mogą się również pojawić zmiany skórne o etiologii alergicznej. Morfologicznie mają charakter rumienia, złuszczenia naskórka lub suchości skóry.

Na skutek złego opróżniania piersi może dochodzić także do zastojów mleka i w dalszej kolejności – przy braku odpowiedniej reakcji – szerzenia się stanu zapalnego w głąb gruczołu. Dodatkowo często zgłaszanym problemem przez matki jest obawa o niewystarczającą ilość mleka.

Podsumowanie. Kobieta karmiąca piersią jest pacjentką wymagającą szczególnej uwagi. Okres laktacji to czas, w którym przede wszystkim edukacyjną rolę odgrywa położna. Zarówno podczas pierwszych dni pobytu matki w oddziale szpitalnym, jak i podczas wizyt patronażowych w środowisku położne przekazują matkom niezbędną wiedzę na temat fizjologii laktacji, możliwych nieprawidłowości oraz sposobów radzenia sobie z nimi.

Rola edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w opiece pielęgniarstwie

Magdalena Pawlak

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wstęp. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu kompleksowej opieki nad pacjentami. To procesy systematycznego przekazywania wiedzy, umiejętności i postaw, które mają na celu zwiększenie świadomości jednostek na temat zdrowia oraz promowanie zdrowych zachowań i stylów życia. Pielęgniarki, jako często pierwsze osoby kontaktujące się z pacjentami, mają istotny udział w prowadzeniu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, co przyczynia się do poprawy wyników leczenia i dobrostanu pacjentów.

Rozwinięcie. Edukacja zdrowotna obejmuje różnorodne działania, takie jak przekazywanie informacji na temat zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej, profilaktyki chorób oraz umiejętności radzenia sobie ze stresem i problemami zdrowotnymi. Promocja zdrowia natomiast umożliwia kontrolowanie własnego zdrowia i jego determinantów, dążąc do osiągnięcia optymalnego stanu zdrowia poprzez kreowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu i wzmacnianie zdolności jednostek do podejmowania zdrowych decyzji. Pielęgniarki pełnią

istotną rolę w przekazywaniu wiedzy pacjentom, wzmacnianiu ich świadomości zdrowotnej oraz wspieraniu w podejmowaniu zdrowych decyzji. Poprzez indywidualne konsultacje, grupowe warsztaty, wykorzystanie materiałów edukacyjnych i współpracę z innymi specjalistami zdrowia, pielęgniarki mogą skutecznie wpływać na poprawę zdrowia pacjentów i społeczności.

Zakończenie. W obliczu wyzwań związanych z ograniczonym czasem, brakiem zasobów oraz koniecznością dostosowania się do różnorodności pacjentów, kontynuacja nauki i rozwoju umiejętności w obszarze edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jest kluczowa dla pielęgniarek. Dzięki doskonaleniu komunikacji, wykorzystaniu nowych technologii i podejmowaniu wyzwań zawodowych, pielęgniarki mogą efektywniej wspierać pacjentów w osiąganiu i utrzymywaniu zdrowia, przyczyniając się do pozytywnych zmian zarówno na poziomie jednostkowym, jak i społecznym.

Poziom wiedzy kobiet doświadczających ciąży i porodu po raz pierwszy na temat przebiegu porożenia

Klaudia Wal¹, Kinga Tadla¹, Zuzanna Ryba¹, Joanna Błajda²

¹*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*

²*Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski*
Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda

Wstęp. Pomimo większej otwartości społeczeństwa na rozmowy określane mianem tabu, wiedza na temat porożenia nadal nie jest powszechna. Aspekt przebiegu porożenia, zmian mu towarzyszących i dolegliwości często zostaje pomijany w rozmowie na rzecz tematu laktacji czy opieki nad noworodkiem. Dominującym źródłem wiedzy dla kobiet w zakresie porożenia jest Internet oraz wiedza i doświadczenie ich bliskich.

Cel pracy. Ocena poziomu wiedzy kobiet doświadczających ciąży i porodu po raz pierwszy na temat przebiegu porożenia

Materiał i metody. Grupę badaną stanowiły 152 kobiety. Kryteria włączenia do badań to: bycie w pierwszej ciąży lub po przebytych pierwszym porodzie. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz zawierający 29 pytań z zakresu wiedzy i postępowania w okresie porożenia. Pytania były punktowane w skali 0-38 pkt. Badanie trwało od lutego do marca 2023 roku. Przeprowadzone zostało za pomocą platformy społecznościowej Facebook w grupie o zasięgu ogólnopolskim liczącej 45 tys członków o nazwie „Rodzę w 2023 roku - wyprawka dla niemowlaka”. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Wyniki. Badania wykazały, że 99,3% (N=151) respondentek wiedziało, iż połóg występuje u wszystkich kobiet zarówno rodzących naturalnie jak i po cięciu cesarskim. Połóg przez większość kobiet definiowany był jako okres po ciąży i porodzie, w którym organizm wraca do stanu sprzed ciąży i obejmuje zmiany anatomiczne, morfologiczne i czynnościowe (98,7%, N=150). Respondentki wiedziały także, że połóg trwa 6 tygodni (95,4%, N=145) oraz w znacznej większości znały datę pierwszej wizyty u ginekologa po porodzie. W temacie odpowiedniej pielęgnacji rany po nacięciu krocza i po cięciu cesarskim pierwiastki najczęściej wybierały noszenie przewiewnej bielizny, lekkich, nieprzylegających ubrań (91,4%, N=139). Ponad połowa kobiet (66,4%, N=101) była zdania, że ćwiczenia fizyczne w połogu są korzystne, pomagają w powrocie do formy sprzed ciąży. Wszystkie kobiety wiedziały, że najzdrowszy pokarm dla noworodków i niemowląt, to mleko matki. Nawał pokarmu postrzegany był aż przez 91,4% (N=139) respondentek jako stan fizjologiczny.

Kobiety, które rodziły naturalnie istotnie częściej posiadały satysfakcjonujący poziom wiedzy na temat połogu (76,6%) niż kobiety rodzące poprzez cięcie cesarskie (45,9%) $(p=0,0039)$. Badania wykazały, że wykształcenie nie wpływało istotnie na poziom wiedzy o połogu badanych kobiet $(p=0,2491)$. Kobiety, które brały udział w zajęciach Szkoły Rodzenia istotnie częściej posiadały satysfakcjonujący poziom wiedzy o połogu (67,4%) niż kobiety nie uczestniczące w tych zajęciach (51,5%) $(p=0,0465)$. Satysfakcjonujący poziom wiedzy na temat połogu posiadały częściej kobiety w wieku 26-30 lat (67,9%), rzadziej badane poniżej 25 roku życia (57,6%), a w najmniejszym zakresie (45,7%) pierwiastki w wieku powyżej 30 lat. Różnice nie były istotne statystycznie $(p=0,0734)$

Wnioski. Pierwiastki po porodzie drogami natury wykazały się większą wiedzą na temat przebiegu połogu niż kobiety po cięciu cesarskim. Wiek badanych jak i posiadane wykształcenie nie wpływały istotnie na poziom wiedzy o połogu. Kobiety biorące udział w Szkole Rodzenia wykazały się większym poziomem wiedzy na temat przebiegu połogu.

Słowa kluczowe: połóg, pierwiastka, ciąża, poród

Edukacja zdrowotna w odniesieniu do pacjentów oddziałów zabiegowych

Emilia Wawszczak

Wydział Medyczny. Collegium Medicum UKSW, Warszawa

Wstęp. Edukacja zdrowotna wpisana jest w funkcje zawodowe wszystkich profesjonalistów w obrębie zawodów medycznych i zależy od posiadanych kwalifikacji i kompetencji.

W zależności od profilu prowadzonej działalności leczniczej proces ten może dotyczyć bezpośrednio samych pacjentów, jak również ich rodziny i bliskich, którzy poprzez więź rodzinną (rodzice małych dzieci, dzieci starszych rodziców) lub zawodową (opiekunowie medyczni) zaangażowani są w opiekę pooperacyjną po hospitalizacji. Przekazywane treści mają o tyle duże znaczenie, że ich zastosowanie w życiu codziennym istotnie wpływa na jakość życia chorych.

Cel pracy. Przedstawienie aspektów, które mogą być poruszone w ramach edukacji zdrowotnej w odniesieniu do chorych po najczęściej przeprowadzanych zabiegach operacyjnych oraz wskazanie najczęstszych błędów w przekazie.

Rozwinięcie. W obrębie dziedzin zabiegowych (chirurgia ogólna, ortopedia, ginekologia, położnictwo) wytypowano przykłady najczęstszych procedur medycznych wykonywanych w oddziałach szpitalnych (operacja usunięcia pęcherzyka żółciowego, usunięcie żyłaków kończyn dolnych, endoprotezoplastyka stawu biodrowego, poród drogą cięcia cesarskiego, usunięcie migdałków u dzieci) i dla każdej z omawianych jednostek chorobowych opracowano zalecane elementy edukacji zdrowotnej. Poprzez częstość występowania niektórych schorzeń wiedza i doświadczenie personelu medycznego ewaluuje, stanowiąc cenny materiał edukacyjny.

Podsumowanie. Dla personelu medycznego, który każdego dnia uczestniczy w leczeniu lub pielęgnowaniu pacjentów z takimi samymi diagnozami, poddawanych tym samym zabiegom operacyjnym wiedza dotycząca bezpiecznych zachowań w codziennym życiu, po opuszczeniu szpitala wydaje się oczywista. W kontekście edukacji należy jednak wyjść z przekonania, iż w życiu chorego zabieg operacyjny ma miejsce być może po raz pierwszy, odbywa się często w trybie nieplanowym, z towarzyszeniem przykrych odczuć, do których należą: ból, stres, obawa o rokowanie, stąd pacjent ma prawo do braku specjalistycznej wiedzy dotyczącej poprawnych zachowań zdrowotnych w danym czasie. Zadaniem personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarzek) jest przekonanie chorego, iż w trosce o utrzymanie dobrego i trwałego efektu leczenia operacyjnego postępowanie według wytycznych jest wręcz obowiązkowe.

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, rola personelu medycznego, oddział zabiegowy.

Problematyka działań promujących zdrowie z perspektywy studentów pielęgniarstwa. Projekt programu profilaktycznego dla otyłych nastolatków.

Martyna Wyskoczyńska, Alicja Róg

Inter-Nurse ANS Nowy Targ
opiekun: dr Jolanta Sulek

Wstęp. Nie ulega wątpliwości, iż nadmierna masa ciała w młodym wieku może nieść za sobą poważne konsekwencje zdrowotne w dorosłości. Według definicji ustalonej przez WHO otyłość przebiega jako nadmierne gromadzenie się tkanki tłuszczowej w organizmie. Choroba otyłości jest problemem, który narasta zarówno na świecie, jak i w Polsce. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) 10% dzieci i młodzieży na świecie ma nadmierną masę ciała, natomiast w Europie otyłość dotyczy przeciętnie jednego na trzech chłopców i jednej na pięć dziewczynek w wieku od 6 do 9 lat.

Cel. Celem wystąpienia jest prezentacja autorskiego projektu dotyczącego aktywności ruchowej wśród młodzieży zagrożonej otyłością.

Rozwinięcie. Po wstępnym rozpoznaniu problemu otyłości u nastolatków wiadomo, że wiele gmin realizuje różne programy, które mają zachęcać do aktywności fizycznej. Do tych projektów należą np. „Umiem pływać”, „Szkola na narty”. Na lata 2021-2025 ruszył rządowy projekt „DINO-PL”, którego celem jest wczesna diagnoza nadwagi i otyłości. Promocja zdrowia jest przedmiotem realizowanym przez studentów podczas trwania 3-letnich licencjackich studiów pielęgniarstwa. Zauważając, jak dużym problemem jest otyłość wśród dzieci, my, studentki I roku pielęgniarstwa, w ramach tego przedmiotu, realizujemy w klasach 6 szkoły podstawowej projekt profilaktyczny związany z aktywnością fizyczną. Planując program pragniemy zwrócić uwagę na problem otyłości oraz ukazać możliwości przekazywania wiedzy i umiejętności dzieciom w profilaktyce otyłości.

Podsumowanie. Prezentowany projekt wpisuje się w szeroki wachlarz działań profilaktycznych dotyczący problematyki otyłości wśród młodzieży. Mamy świadomość, iż ogranicza nas wiek, zakres wiedzy oraz brak doświadczenia w podejmowaniu tego typu działań. Z drugiej strony fakt, że jesteśmy niewiele starsze od nastolatków, do których skierowany jest nasz projekt może być atutem. Ich sprawy i potrzeby do niedawna były nam dobrze znane. Mamy nadzieję, że nasza propozycja spotka się z aprobatą i zainteresowaniem oraz przyczyni się do zastanowienia nad zmianą niekorzystnych nawyków.

Varia

Wpływ siedzącego trybu życia na zdrowie człowieka

Patryk Barczuk¹, Martyna Kutkowska¹, Kacper Bączek¹

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

Opiekun Koła: dr hab. n. o zdr. Anna B. Pilewska-Kozak - prof. Uczelni, dr n. med. Katarzyna Kanadys - prof. Uczelni

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kanadys - prof. Uczelni, dr n. med. Grażyna Stadnicka - prof. Uczelni

Wstęp. Siedzący tryb życia i brak aktywności fizycznej są powszechne na całym świecie i są powiązane z szeregiem chorób przewlekłych i przedwczesnymi zgonami. Zainteresowanie siedzącym trybem życia uzasadnia rosnąca liczba dowodów wskazujących na związek pomiędzy tym stylem życia a zwiększoną częstością występowania otyłości, cukrzycy i chorób układu krążenia. Oczywiście jest to, że brak aktywności jest niezdrowy. Mimo to prawie jedna trzecia światowej populacji jest obecnie nieaktywna fizycznie, co stanowi poważny problem zdrowia publicznego.

Rozwinięcie. W tej pracy przedstawiono szkodliwe skutki siedzącego trybu życia i braku aktywności fizycznej na wydolność krążeniowo-oddechową i występowanie chorób przewlekłych, takich jak choroby układu krążenia. Ponadto przeanalizowano znaczenie prognostyczne braku aktywności fizycznej w odniesieniu do otyłości i zespołu metabolicznego. Uzasadnione staje się wzmocnienie inicjatyw mających na celu zwalczanie siedzącego trybu życia i promowanie aktywności fizycznej w światowych systemach opieki zdrowotnej, ze szczególnym naciskiem na rozwiązanie problemu dużego obciążenia chorobami kardiologicznymi i metabolicznymi.

Podsumowanie. Siedzący tryb życia i brak ruchu stwarzają poważne ryzyko dla zdrowia, przyczyniają się do występowania chorób układu krążenia i śmiertelności. Kluczowe znaczenie ma propagowanie aktywności fizycznej i treningu fizycznego w populacji.

Dieta wegetariańska a karmienie piersią

Katarzyna Błaszczak¹, Natalia Nawrocka¹, Patrycja Brus¹, Angelika Doroszevska¹

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

²Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan²

Wstęp. Dieta wegetariańska to sposób żywienia, który wyklucza spożywanie mięsa oraz jego pochodnych. Coraz więcej kobiet decyduje się na ten styl życia, również w okresie karmienia

piersią. Jednakże istnieją obawy dotyczące odpowiedniego dostarczenia składników odżywczych dla matki i dziecka.

Rozwinięcie. Zaleca się wyłączone karmienie piersią niemowlęcia przez pierwsze 6 miesięcy życia. Wówczas pokarm z piersi powinien stanowić jedyne źródło energii. Substancje spożywane przez matkę wpływają na skład mleka. Dlatego tak ważne jest by mamy zwracały uwagę na to co wprowadzają do organizmu. Dieta wegetariańska podczas okresu karmienia piersią wymaga wzmożonej uwagi w kontekście zapewnienia kompleksowej gamy niezbędnych składników odżywczych oraz bogactwa energetycznego. Kluczową kwestią jest świadome dobieranie produktów roślinnych, które dostarczą odpowiednią ilość białka, żelaza, witaminy B12, wapnia i kwasów omega-3. Należy pamiętać, że laktacja to duży wysiłek dla organizmu, a każda nowa dieta przed wprowadzeniem powinna być skonsultowana z dietetykiem.

Podsumowanie. Skład mleka wegetarianki może różnić się od mleka mam, które nie stosują diet eliminacyjnych mięsa, jeśli chodzi o zawartość substancji odżywczych, np. tłuszczu, białka, niektórych witamin i składników mineralnych. Nie oznacza to, że skład mleka mamy wegetarianki jest nieodpowiedni, a jedynie to, że powinna ona szczególnie zadbać o dobór składników w swoim menu.

Poczucie własnej skuteczności a zażywanie leków przeciwbólowych wśród pielęgniarek

Małgorzata Chmielewska¹, Katarzyna Dzedzic¹, Dorota Trybusińska¹

¹*Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego.*

Wstęp. Problem zażywania leków przeciwbólowych dotyczy nie tylko pacjentów, ale również personelu pielęgniarskiego. Narażenie na szkodliwe w pracy, powodują częste sięganie po leki przeciwbólowe. Poczucie własnej skuteczności określa ludzi pod względem funkcjonowania poznawczego i motywacyjnego.

Cel pracy. Analiza poczucia własnej skuteczności w kontekście zażywania leków przeciwbólowych przez personel pielęgniarski pracujący w oddziałach szpitalnych

Materiał i metody. Badania zrealizowano wśród 126 pielęgniarek pracujących w oddziałach radomskich szpitali. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankietowania. Zastosowano autorski kwestionariusz oraz standaryzowany kwestionariusz „GSES” – Skala uogólnionej własnej skuteczności”. Do analizy statystycznej wykorzystano pakiet IBM SPSS Statistics 26.

Wyniki. Częstość zażywania leków OTC zadeklarowało 34,9% badanych. Najczęściej zażywaną grupą leków były leki nieopiodowe (98,4%), z grupy niesterydowych leków przeciwzapalnych. Poziom wiedzy badanych na temat leków przeciwbólowych ukształtował się na średnim poziomie ($M = 7,66$; $SD = 1,54$). Badanych charakteryzował umiarkowanie wysoki poziom poczucia własnej skuteczności ($M = 33,32$; $SD = 3,95$). Analiza wykazała istotny statystycznie dodatni związek pomiędzy poziomem wiedzy na temat leków przeciwbólowych, a częstością zażywania leków bez recepty oraz pomiędzy poczuciem własnej skuteczności, a częstością zażywania leków przeciwbólowych bez recepty.

Wnioski. Prawie wszystkie badane pielęgniarki przyznały do zażywania leków przeciwbólowych. Średnio pielęgniarka przyjmuje jedną tabletkę leku przeciwbólowego w ciągu jednego tygodnia. Ankietowani najczęściej zażywali leki należące do grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Zaobserwowano istotny statystycznie dodatni związek pomiędzy poziomem wiedzy na temat leków przeciwbólowych, a częstością zażywania tych bez recepty. Wraz ze wzrostem poziomu wiedzy rosła częstość przyjmowania przez respondentki leków przeciwbólowych bez recepty. Wzrost poziomu poczucia własnej skuteczności wiązał się z częstszym zażywaniem leków przeciwbólowych wydawanych bez recepty. Niski poziom poczucia własnej skuteczności zwiększał częstotliwość zażywania leków wydawanych na receptę.

Wpływ zachowań zdrowotnych pacjentów z nadciśnieniem tętniczym na jakość życia

Natalia Pajdzik¹, Dorota Milecka²

¹ Absolwentka Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Głogowie, kierunek pielęgniarstwo, studia II stopnia

² Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Głogowie, Instytut Medyczny, kierunek pielęgniarstwo

Wstęp. Nadciśnienie tętnicze jest chorobą przewlekłą, która w pewnym stopniu powoduje obniżenie jakości życia. Podobnie jak inne choroby układu krążenia, należy do chorób cywilizacyjnych, których częstość wzrasta wraz z postępem urbanizacji i globalizacji. Aktualnie problem zachorowalności na nadciśnienie tętnicze dotyczy większości krajów świata.

Cel. Głównym celem było zbadanie wpływu zachowań zdrowotnych na jakość życia pacjentów chorujących na nadciśnienie tętnicze.

Materiał i metody. Badanie zostało przeprowadzone wśród pacjentów w okresie od września do listopada 2022 roku w Głogowskim Szpitalu Powiatowym, metodą sondażu

diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankietowej. W pracy badawczej zastosowano następujące narzędzia badawcze: autorski kwestionariusz ankiety dotyczący m.in. cech socjodemograficznych, cech klinicznych oraz samooceny poziomu jakości życia, Kwestionariusz Badania Zachowań Zdrowotnych (IZZ).

Wyniki. Grupę badawczą stanowiło 99 pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Z ankiety wynika, że zdecydowaną większość pacjentów stanowiły kobiety ok. 63%. W badanej grupie najwięcej było pacjentów, którzy mieli 61 lat i więcej. Wynik ogólny IZZ koreluje istotnie ($p < 0,05$) i dodatnio ($r > 0$) z jakością życia w każdej ze sfer, a więc im bardziej nasilone ogólne zachowania zdrowotne, tym lepsza jakość życia w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej.

Wnioski:

1. Przejawianie prawidłowych zachowań zdrowotnych wpływa na lepszą jakość życia w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej.
2. Pozytywne nastawienie psychiczne (z IZZ) wpływa na lepszą jakość życia w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej, a także bardziej nasilone praktyki zdrowotne (z IZZ) wpływają pozytywnie na jakość życia w sferze biologicznej.
3. Oczekiwania pacjentów dotyczą głównie: lepszego dostępu do edukacji zdrowotnej prowadzonej przez lekarza, lepszego dostępu do diagnostyki, a także większych możliwości korzystania z aktywności fizycznej pod okiem profesjonalisty oraz lepszego dostępu do dietetyka.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, jakość życia, zachowania zdrowotne

Profilaktyka dolegliwości bólowych kręgosłupa wśród personelu pielęgniarskiego i jej uwarunkowania w świetle przeprowadzonych badań sondażowych

Anna Spasiuk¹, Dorota Milecka²

¹ Absolwentka Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Głogowie, kierunek pielęgniarstwo, studia II stopnia

² Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Głogowie, Instytut Medyczny, kierunek pielęgniarstwo

Wstęp. Ból kręgosłupa to bardzo częsta dolegliwość, która w wielu przypadkach wynika z charakteru pracy zawodowej i w szczególności dotyczy personelu pielęgniarskiego.

Cel pracy. Celem głównym prowadzonych badań było poznanie wpływu poziomu wiedzy badanych pielęgniarek na temat zasad ochrony układu mięśniowo-szkieletowego ze

szczególnym uwzględnieniem kręgosłupa na stopień przestrzegania ich w praktyce pielęgniarstwa.

Materiał i metody. Badaną grupę stanowił personel pielęgniarstwa ze Szpitala w Głogowie. W badaniu wzięło udział 100 osób. Narzędziem badawczym wykorzystanym w pracy był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Poziom wiedzy uczestników badania na temat zasad ochrony układu mięśniowo-szkieletowego: 31 spośród 100 uczestników ankiety (31%) miało poziom wiedzy niedostateczny, 21 ankietowanych (21%) miało poziom dobry plus, 19 ankietowanych (19%) miało poziom dostateczny, 17 ankietowanych (17%) miało poziom dobry, a 12 ankietowanych (12%) miało poziom bardzo dobry. Na pytanie dotyczące stopnia przestrzegania zasad ochrony układu mięśniowo-szkieletowego pielęgniarki udzieliły odpowiedzi pozytywnej - łącznie 52% badanych twierdzi, że przestrzega zalecenia („bardzo wysoki” 3%, „wysoki” 8% i „raczej wysoki” 41%); odpowiedzi negatywne świadczące o „niskim” „raczej niskim” czy o nie przestrzeganiu zaleceń - łącznie 48% badanych. W badaniu własnym nie został jednak wykazany wpływ wiedzy na stopień przestrzegania zasad w praktyce.

Wnioski: 1. Poziom wiedzy badanych pielęgniarek na temat zasad przemieszczania ciężarów oraz zasad ochrony układu mięśniowo-szkieletowego jest na dobrym poziomie (ponad $\frac{2}{3}$ badanych uzyskała ocenę pozytywną); poziom wiedzy nie wpływa jednak na stopień przestrzegania zasad w praktyce pielęgniarstwa. 2. Niestety blisko połowa pielęgniarek twierdzi, że przestrzega zasady dotyczące ochrony układu mięśniowo-szkieletowego na poziomie „niskim” „raczej niskim” czy wręcz nie przestrzega zaleceń. 3. Pielęgniarki najczęściej skarżą się na ból w okolicy lędźwiowej z powodu podnoszenia i pionizacji chorych; niemal połowa odczuwa ból- kilka razy w tygodniu, a średni poziom odczuwanego bólu w badanej grupie pielęgniarek wyniósł 5,17 i wahał się od 2 do 9 punktów w 10 stopniowej skali VAS. 4. Staż pracy, liczba miejsc pracy oraz system pracy wpływają na dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa. 5. Wskaźnik BMI wpływa na dolegliwości bólowe kręgosłupa- ból w odcinku guzicznym najczęściej odczuwały tylko osoby otyłe. 6. Pielęgniarki odczuwają ból kręgosłupa pomimo stosowania sprzętu do przemieszczania pacjentów typu pasy, kliny, podpórki. 7. Przyczyny przeciążenia kręgosłupa w miejscu pracy w opinii pielęgniarek to głównie osobowe: zbyt mała liczba personelu pielęgniarstwa, pośpiech, zbyt mała liczba personelu pomocniczego oraz zbyt duża liczba pacjentów pod opieką pielęgniarki. 8. Profilaktyka bólów kręgosłupa prowadzona jest na niskim poziomie. Pielęgniarki w większości nie uczestniczyły w żadnym szkoleniu organizowanym przez pracodawcę, a źródłem wiedzy na ten temat jest głównie literatura fachowa. 9. Pielęgniarki w niewielkim

stopniu korzystają z opieki lekarskiej i rehabilitacji, nawet w przypadku kiedy zdaniem samych pielęgniarek należy zwrócić się po pomoc. 10. Najczęściej stosowanym sposobem radzenia sobie z bólem kręgosłupa było zażywanie leków p/bólowych.¹¹ Wśród działań profilaktycznych pielęgniarki oczekują głównie: zatrudnienia większej liczby pielęgniarek i personelu pomocniczego oraz większego dostępu do urządzeń do przemieszczania, podnoszenia, transportu i pionizacji chorych.

Słowa kluczowe: ból kręgosłupa, wiedza pielęgniarek, ochrona kręgosłupa

Zastosowanie pozycji wertykalnych podczas porodu

Julia Spurek¹, Martyna Sobania¹

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

²*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*
Opiekun pracy: dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan², mgr Estera Stec-Zygmunt²

Wstęp. W ostatnim czasie coraz więcej mówi się o porodzie aktywnym, w którym kobieta rodząca może przyjmować wybrane przez siebie pozycje. Pozycje wertykalne ułatwiają, a czasem również przyspieszają poród. Są uznawane za nefarmakologiczną metodę łagodzenia bólu porodowego.

Rozwinięcie. Pozycje wertykalne podczas porodu stanowią ważny element opieki. Zyskują coraz większą uwagę ze strony położnych, jak i przyszłych matek. Pozycje te pozwalają na wykorzystanie siły grawitacji oraz naturalnych odruchów ciała. Rodzące w wyborze odpowiedniej dla siebie pozycji, powinny kierować się spontanicznością, intuicją i wygodą. Podczas wyboru pozycji wertykalnej, ważną rolę odgrywa również położna, która dzięki swojemu doświadczeniu i posiadanej wiedzy, uwzględnia aspekty fizyczne poszczególnych pozycji, by odpowiednio dopasować je do okresu porodu. Dobór odpowiedniej pozycji do odpowiedniego okresu porodu i wstawiania się główki do kanału rodnego często ułatwia i przyspiesza poród, a zarazem minimalizuje występowanie skutków ubocznych.

Podsumowanie. Zastosowanie pozycji wertykalnych podczas porodu ma duże znaczenie dla komfortu i efektywności postępu porodu.

Wiedza kobiet na temat profilaktyki oraz czynników ryzyka raka szyjki macicy

Iwona Szczepańczyk¹, Stanisław Szczerbiński^{2,3}

¹absolwent pielęgniarstw studiów drugiego stopnia WSM w Legnicy,

²WSM w Legnicy,

³Uniwersytet Opolski.

Wstęp. Nowotwór szyjki macicy stanowi bardzo poważny problem zdrowotny i społeczny. Jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych narządu rodowego u kobiety. Brak szyjki macicy jest u kobiet 2 co do częstości przyczyną zgonów z powodu chorób onkologicznych. Główną przyczyną zachorowań jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, który jest przenoszony drogą płciową.

Cel. Oceny wiedzy kobiet na temat profilaktyki oraz czynników ryzyka raka szyjki macicy.

Materiał i metody. W badaniu uczestniczyło 100 pacjentek oddziału ginekologiczno - położniczego w żarskim Szpitalu na Wyspie Sp. Z o.o. w okresie od 5 stycznia do 20 lutego 2023 roku po uzyskaniu zgody Pani Prezes szpitala. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, korzystając z autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Zdecydowana większość ankietowanych (n=67) prezentowała niewystarczający poziom wiedzy na temat profilaktyki i czynników ryzyka raka szyjki macicy. Wykazano zależności istotne statystycznie między zmiennymi (p = 0,048). Najwyższy poziom wiedzy posiadały najczęściej osoby z wykształceniem wyższym (n=32; 78%). Niestety badania cytologiczne najrzadziej były wykonywane w grupie wiekowej 18-25 lat (n=6; 50%), wykazano zależności istotne statystycznie między zmiennymi (p <0,001).

Wnioski. Pacjentki biorące udział w badaniu, w zdecydowanej większości prezentowały nie wystarczający poziom wiedzy. Czynnikiem determinującym poziom wiedzy na temat profilaktyki oraz czynników ryzyka kobiet są: wiek i wykształcenie. Wraz z wiekiem zwiększa się poziom profilaktyki raka szyjki macicy, dotyczy to głównie kobiet w przedziale wiekowym 25-55 lat.

