OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA

EBM W PRAKTYCE

EVIDENCE BASED MEDICINE

Książka streszczeń

Lublin 2024

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wydział Nauk o Zdrowiu

Ogólnopolska Konferencja Naukowa
EBM w praktyce: Bezpieczeństwo, Współpraca, Doświadczenie

Książka streszczeń

Skład i redakcja:
dr Przemysław Niziński

© Copyright by Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Lublin 31 maja – 2 czerwca 2024 r.

Komitet Naukowy

Przewodniczący:

prof. dr hab. Tomasz Plech (Lublin)

Członkowie:

prof. dr hab. Irena Wrońska (Płock)
prof. dr hab. Elżbieta Krajewska – Kułak (Białystok)
prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska – Tobis (Poznań)
prof. dr hab. Kornelia Kędziora – Kornatowska (Bydgoszcz)
prof. dr hab. Maria Kózka (Kraków)
prof. dr hab. Elżbieta Grochans (Szczecin)
prof. dr hab. Izabella Uchmanowicz (Wrocław)
prof. dr hab. Wioletta Mędrzycka – Dąbrowska (Gdańsk)
prof. dr hab. Dorota Kozieł (Kielce)
prof. dr hab. Grażyna Nowak – Starz (Kielce)
prof. dr hab. Anna Torres (Lublin)
prof. dr hab. Kamil Torres (Lublin)
prof. dr hab. Robert Ślusarz (Bydgoszcz)
dr hab. Agnieszka Neumann – Podczaska, prof. UMP (Poznań)
dr hab. Beata Dobrowolska, prof. UM (Lublin)
dr hab. Joanna Lewko (Białystok)
dr hab. Edyta Krzych – Fałta (Warszawa)
dr hab. Beata Dziedzic (Warszawa)
dr hab. Agnieszka Bień, prof. UM (Lublin)
dr hab. Agnieszka Zwolak, prof. UM (Lublin)
dr hab. Mariusz Wysokiński, prof. UM (Lublin)
dr hab. Łukasz Czyżewski (Warszawa)
dr hab. Witold Zgodziński, prof. UM (Lublin)
dr Zofia Sienkiewicz (Warszawa)
dr Rafał Iwański (Szczecin)
dr Przemysław Niziński (Lublin)
dr Wiesław Fidecki, prof. UM (Lublin)

Komitet Organizacyjny

Przewodniczący:

dr hab. Mariusz Wysokiński, prof. UM

Członkowie:

dr hab. Beata Dobrowolska, prof. UM
dr hab. Anna Pilewska – Kozak, prof. UM
dr Wiesław Fidecki, prof. UM
dr Anna Makuch – Kocka, prof. UM
dr Aneta Kościołek, prof. UM
dr Kamila Kasprzak – Drozd, prof. UM
dr Jan Sawicki, prof. UM
dr Kinga Paruch – Nosek
dr Magdalena Maciejewska – Turska
dr Justyna Mandziuk – Nizińska
dr Grzegorz Kania
dr Agnieszka Pieczykolan
mgr Karolina Szalast
mgr Maryla Tębikowska
mgr Ilona Wójciuk
inż. Marcin Kruszelnicki
Natalia Konarska
Amelia Pilipczuk
Karolina Piekniak
Magdalena Kozera
Rafał Żuchnik
Karolina Płońska
Milena Tobota
Wiktoria Konaszczuk
Mikołaj Mazur
Wiktoria Skórzewska
Aleksandra Woś
Gabriela Wójcik
Weronika Wtorkowska
Aleksandra Pilaszewska

Sekretarz:
dr Przemysław Niziński

PATRONAT HONOROWY:

JM Rektor
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska

PATRONAT HONOROWY
WOJEWODA LUBELSKI
KRZYSZTOF KOMORSKI

PATRONAT HONOROWY
PREZYDENT MIASTA LUBLIN
KRZYSZTOF ŻUK

Minister Zdrowia
Patronat Honorowy

PATRONAT MEDIALNY:

dziennik WSCHODNI

TVP 3 LUBLIN

Polskie Radio Lublin

Dofinansowano przez Ministra Edukacji i Nauki ze środków z budżetu państwa w ramach programu "Doskonała nauka II".
"Wsparcie bezpieczeństwa pacjenta przez popularyzację dowodów naukowych w praktyce zawodów medycznych."

Rzeczpospolita Polska Doskonała Nauka

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Spis treści

THE POTENTIAL CONTRIBUTION OF THE FUNDAMENTALS OF CARE MOVEMENT TO PATIENT SAFETY & EVIDENCE BASED PRACTICE. 11

Fiona Timmins 11

THE VIOLATION OF THE RIGHTS OF PATIENTS WITH SERIOUS MENTAL DISORDERS IN AN EFFORT TO ENSURE SAFETY 13

Vesna Zupančič 13

TAJEMNICA LEKARSKA ORAZ TAJEMNICA PSYCHIATRYCZNA. CZY REGULACJE PRAWNE DBAJĄ W WYSTARCZAJĄCY SPOSÓB O BEZPIECZEŃSTWO PRZEDSTAWICIELI ZAWODÓW MEDYCZNYCH ORAZ PACJENTÓW? 15

Katarzyna Syroka-Marczewska, Kinga Ziółkowska, ... 15

ZACHOWANIA ZDROWOTNE A OBRAZ WŁASNEGO CIAŁA KOBIET W WIEKU ROZRODCZYM 16

Agnieszka Bień, Gabriela Penar, Magdalena Korżyńska-Piętas, Justyna Krysa 16

ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA W SZPITALNYM MEDYCZNYM LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNYM 18

Agnieszka Woźniak-Kosek 18

INTERDYSCYPLINARNOŚĆ I ROLA DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO W DIAGNOZOWANIU I LECZENIU CHORYCH. 20

Agnieszka Woźniak-Kosek 20

ZESPÓŁ INTERPROFESJONALNY W OPIECE NAD PACJENTKĄ Z PRZETOKĄ GARDŁOWO-SKÓRNĄ 21

Bożena Styk, Mariola Mendrycka, Agnieszka Woźniak – Kosek 21

POZIOM WITAMINY D U PACJENTEK CHORYCH NA NOWOTWORY PIERSI Z UWZGLĘDNIENIEM CECH MOLEKULARNYCH GUZA 22

Dorota Weber, Andrzej Stanisławek, Anna Irzmańska-Hudziak, Anna Pacian, Marta Łuczyk, Robert Łuczyk .. 22

BADANIE POCZUCIA STRESU W OKRESIE PANDEMII COVID-19, A DEKLAROWANIE OBJAWÓW PTSD W GRUPIE PERSONELU MEDYCZNEGO 24

Elżbieta Trylińska - Tekielska , Mariola Mendrycka 24

RODZAJE LĘKU TANATYCZNEGO JAKO KONSEKWENCJA SYTUACJI PANDEMII COVID-19 W LOSOWO WYBRANEJ GRUPIE PACJENTÓW W ODCZUCIU PERSONELU MEDYCZNEGO. 26

Elżbieta Trylińska - Tekielska, Mariola Mendrycka 26

OGÓLNE ZACHOWANIA ZDROWOTNE U KOBIET W CIĄŻY, A UMIEJSCOWIENIE KONTROLI ZDROWIA W OKRESIE PANDEMII COVID-19 28

Elżbieta Trylińska - Tekielska, Mariola Mendrycka 28

ZESPÓŁ GERIATRYCZNY I JEGO ROLA W PROCESIE TERAPEUTYCZNYM 30

Joanna Żórawska, Gabriela Augustynowicz, Maria Lasocka 30

OPIEKA KOORDYNOWANA W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ – OCENA SATYSFAKCJI PACJENTÓW, WSPÓŁPRACA INTERDYSCYPLINARNA – DOŚWIADCZENIA WŁASNE 32

Magdalena Denis, Kinga Harpula, Katarzyna Róg 32

STOSOWANIE SOLI LIZYNOWEJ KETOPROFENU I KETOPROFENU W PODOBNY SPOSÓB WPŁYWA NA STAN ODŻYWIENIA PO OSTRYM ZATRUCIU ALKOHOLEM ETYLOWYM W MODELU ZWIERZĘCYM **34**

Kinga Ozga, Barbara Nieradko-Iwanicka 34

FUNKCJONOWANIE POZNAWCZE A CHOROBA HASHIMOTO **36**

Magdalena Korżyńska-Piętas, Agnieszka Bień, Justyna Krysa, Martyna Wieczorek, Magdalena Brodowicz- Król 36

ROLA KOORDYNATORÓW TRANSPLANTACYJNYCH **37**

Małgorzata Juda 37

DZIESIĘCIOLETNI PRZEGLĄD INTEGRACYJNY ZAPOTRZEBOWANIA RODZICÓW I DZIECI NA OPIEKĘ DUCHOWĄ **40**

Monika Gesek, Aleksandra Fornal, Danuta Zarzycka 40

OCENA PRZEDKLINICZNA *IN VITRO* POTENCJAŁU BIOMEDYCZNEGO NOWATORSKIEGO WYSOKOPOROWATEGO BIOMATERIAŁU NA BAZIE NANOHYDROKSYAPATYTU DO ZASTOSOWAŃ W INŻYNIERII TKANKOWEJ KOŚCI **42**

Paulina Kazimierczak, Agata Przekora 42

WYSTĘPOWANIE ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH W SZPITALU SPECJALISTYCZNYM W ROKU 2023 ..... **44**

Sylwia Kocur, Mirosława Noppenberg 44

INTERDYSCYPLINARNE PODEJŚCIE DO PROMOWANIA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA WŚRÓD MŁODZIEŻY – WYNIKI WSTĘPNE **45**

Agata Przytuła, Joanna Popiołek-Kalisz 45

SPRAWNOŚĆ FUNKCJONALNA I JEJ UWARUNKOWANIA W POPULACJI SENIORÓW WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO **46**

Agnieszka Kijowska, Aneta Jędrzejewska, Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki, Hanna Kachaniuk, Renata Dziubaszewska, Małgorzata Dziura, Agnieszka Momora 46

OCZEKIWANIA I SAMOPOCZUCIE DZIECI PRZED ZAPLANOWANYM ZABIEGIEM OPERACYJNYM **47**

Alina Trojanowska, Danuta Zarzycka, Agnieszka Sobolewska-Samorek, Katarzyna Dońka, Violetta Paździor . 47

ŚWIADOMOŚĆ ZDROWOTNA STUDENTEK KIERUNKÓW NIEMEDYCZNYCH W ZAKRESIE PROFILAKTYKI RAKA PIERSI I SZYJKI MACICY W KONTEKŚCIE INTERPROFESJONALNEJ EDUKACJI MEDYCZNEJ – ANALIZA PORÓWNAWCZA **49**

Anna Bednarek, Anna Pacian, Anna Anisiewicz 49

DIETETYKU, KIM JESTEŚ? ANALIZA PROFILU ABSOLWENTA KIERUNKU DIETETYKA NA PODSTAWIE ANALIZY POLSKICH I ZAGRANICZNYCH PROGRAMÓW STUDIÓW **51**

Anna Rudzińska, Robert Kupis, Karolina Piotrowicz 51

POZIOM KOMPETENCJI ZDROWOTNYCH PACJENTÓW W POZ I PROPOZYCJE STRATEGII ICH SKUTECZNEGO KSZTAŁTOWANIA. **52**

Barbara Niedorys-Karczmarczyk, Monika Bieniak-Czerepak, Barbara Ślusarska 52

WSPÓŁODPOWIEDZIALNOŚĆ PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNEJ ZA BEZPIECZEŃSTWO I EFEKT TERAPEUTYCZNY CHOREGO OPEROWANEGO **54**

Iwona Morawik 54

WIEDZA RODZICÓW NA TEMAT SZCZEPIEŃ PRZECIWKO OSPIE WIETRZNEJ 55

Joanna Wójcik-Błaszczuk, Agnieszka Krzyszczuk..... 55

TELEMEDYCYNA, NOWE ZAWODY MEDYCZNE I MOŻLIWOŚCI Z NIĄ ZWIĄZANE 57

Katarzyna Sidor, Wojciech Styk 57

TECHNOLOGIE MEDYCZNE W PROFILAKTYCE WSPÓŁCZESNYCH ZAGROŻEŃ ZDROWIA 58

Martyna Kotiuk, Anna Pacian, ... 58

ZACHOWANIA ZDROWOTNE, AKCEPTACJA CHOROBY I SATYSFAKCJA Z ŻYCIA OSÓB W WIEKU POWYŻEJ 60 ROKU ŻYCIA 59

Monika Bieniak-Czerepak, Barbara Ślusarska, Barbara Niedorys-Kaczmarczyk, Mariusz Wysokiński..... 59

WYKRYWANIE KRYTYCZNYCH WAD WRODZONYCH SERCA W OPIECE PERINATALNEJ W OPARCIU O EVIDENCE BASED MEDICINE (EBM) 60

Monika Wójtowicz-Marzec..... 60

OCENA STANU OSÓB W PODESZŁYM WIEKU W PIELĘGNIARSKIEJ PRAKTYCE KLINICZNEJ..... 62

Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Robert Ślusarz, Zofia Sienkiewicz, Kamil Kuszplak..... 62

MATERIAŁY BIOCERAMICZNE W ENDODONCJI I CHIRURGII ENDODONTYCZNEJ JAKO REWOLUCJA LECZENIA ROZLEGŁYCH ZMIAN ZAPALNYCH..... 63

Paulina Kasprzak..... 63

BUDOWANIE ODPORNOŚCI PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO 64

Beata Dobrowolska..... 64

BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA A KSZTAŁCENIE PRZEDDYPLMOWE CZŁONKÓW ZESPOŁÓW INTERPROFESJONALNYCH 65

Beata Haor, Anna Antczak-Komoterska..... 65

ZNACZENIE BADAŃ PRZEDKLINICZNYCH *IN VITRO* W POSZUKIWANIU NOWYCH ZWIĄZKÓW BIOLOGICZNIE CZYNNYCH W CHOROBACH NEURODEGENERACYJNYCH..... 66

Karolina Szalast, Tomasz Plech 66

WARTOŚĆ WSKAŹNIKA TyG I METS-IR ORAZ ICH SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNE I ZDROWOTNE PREDYKTORY NA PRZYKŁADZIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ: BADANIE PRZEKROJOWE 68

Grzegorz Józef Nowicki, Maciej Polak, Maja Chrzanowska-Wąsik, Barbara Ślusarska 68

OPIEKA NAD PACJENTKĄ W PODESZŁYM WIEKU..... 69

Aleksandra Malec, Weronika Latawiec..... 69

STOSUNEK PIELĘGNIAREK DO POSZERZANIA WŁASNYCH KOMPETENCJI W ZAKRESIE EVIDENCE-BASED PRACTICE 70

Elżbieta Dolega 70

BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA W ODNIESIENIU DO BADAŃ KLINICZNYCH 72

Ewa Dąbrowska 72

ZABURZENIA DEPRESYJNE, LĘKOWE I STRES ORAZ ZABURZENIA SNU U OSÓB Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO 73

Iwona Tabor, Barbara Ślusarska 73

ROLA ZESPOŁÓW INTERDYSCYPLINARNYCH W LECZENIU ZABURZEŃ ODŻYWIANIA 75

Joanna Kędrak, Karolina Żelazowska 75

DIAGNOSTYKA I TERAPIA RAKA PĘCHERZA MOCZOWEGO 76

Julia Cienkuszewska 76

ASYSTENTKA I HIGIENISTKA STOMATOLOGICZNA JAKO PROFESJONALNE WSPARCIE LEKARZA DENTYSTY W ŚWIETLE REGULACJI USTAWOWEJ 77

Kacper Zając, Katarzyna Karska 77

NIEZWYKŁE STANY ADAPTACYJNE W ROZWOJU DZIECKA 79

Katarzyna Błaszczak, Natalia Nawrocka, Angelika Doroszewska, Sebastian Błaszczuk, Zofia Szerafin 79

RÓWNOŚĆ W OPIECE PALIATYWNEJ: PERSPEKTYWA PACJENTÓW LGBT+ 80

Katarzyna Wajda 80

ZAKRES DZIAŁAŃ PIELĘGNIARSKICH WOBEC SENIORA Z CHOROBĄ UKŁADU ODDECHOWEGO 81

Mateusz Maciejczyk 81

WSPARCIE DUCHOWE W WALCE Z ENDOMETRIOZĄ 83

Milena Wiśniewska, Katarzyna Błaszczak, Natalia Nawrocka, Angelika Doroszewska, Elżbieta Jankowska, Magdalena Korżyńska-Piętas 83

KOMPETENCJE ZDROWOTNE KOBIET PO MASTEKTOMII I ICH ZWIĄZEK ZE STOSOWANIEM METOD CAM (ANG. COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE) ... 84

Paulina Mitura, Grabowska Ewa, Aneta Jędrzejewska, Grzegorz Nowicki, Barbara Ślusarska 84

CO EBM MÓWI NT. WSPÓŁCZESNYCH I BEZPIECZNYCH ZASAD PRZERWANIA CIĄŻY? 86

Pola Bakalczuk, Aleksandra Kardaszewska 86

CZY DIAGNOSTYKA MOLEKULARNA ALERGII MOŻE POMÓC W OKREŚLENIU RYZYKA ANAFILAKSJI? 88

Weronika Gromek, Solomiya Pukalyak, Emilia Majsiak 88

ELEMENTY OCENY GERIATRYCZNEJ W PIELĘGNIARSKIEJ PRAKTYCE ZAWODOWEJ 89

Weronika Latawiec, Aleksandra Malec 89

ŚLEPO ZA WYTYCZNYMI – HIPONATREMIA JAKO SKUTEK NIEWŁAŚCIWEJ TERAPII PACJENTKI GERIATRYCZNEJ 90

Weronika Lebda 90

STYL ŻYCIA, METODY TERAPII I KONTROLI A WYRÓWNANIE METABOLICZNE U PACJENTÓW Z CUKRZYCĄ 91

Weronika Szabat, Barbara Ślusarska 91

CZYNNIKI MODERUJĄCE WYPALENIE ZAWODOWE I RÓWNOWAGĘ MIĘDZY ŻYCIEM ZAWODOWYM A PRYWATNYM PIELĘGNIAREK ODDZIAŁOWYCH 94

Zofia Wieczerzańska 94

OCENA POSTAW PIELĘGNIAREK I LEKARZY WOBEC ONKOLOGII INTEGRACYJNEJ Z UŻYCIEM INTEGRATIVE ONCOLOGY ATTITUDE QUESTIONNAIRE (IOAQ) 96

Aneta Jędrzejewska, Grzegorz Nowicki, Barbara Ślusarska 96

PAMIĘĆ PRENATALNA I BUDOWANIE WIĘZI DZIECKO-RODZIC 97

Angelika Doroszewska, Anna Jaśkiewicz 97

SKUTECZNOŚĆ APLIKACJI MOBILINYCH W ZDROWYM STYLU ŻYCIA PACJENTÓW Z CUKRZYCĄ 99

Anna Kasprzak, Ewa Olko, Grzegorz Nowicki, Barbara Ślusarska 99

AKTUALNE WYZWANIA W PIELĘGNIARSTWIE 101
Natalia Pisarek, Kamila Zacharewicz 101
OBCIĄŻENIA I DYSFUNKCJE STAWU BIODROWEGO ORAZ PROFILAKTYKA JAKO GŁÓWNA FORMA ZAPOBIEGANIA ICH WYSTĘPOWANIU 103
Dominik Białek, Beata Wójcik 103
PRZEZSKÓRNA ELEKTROLIZA MIĘŚNI W TENDINOPATII KOŃCZYN DOLNYCH 104
Ilja Asliozau, ... 104
PODEJŚCIE INTERDYSCYPLINARNE U PACJENTA PO UDARZE MÓZGU 105
Izabella Prządo 105
WPŁYW PALENIA PAPIEROSÓW TYPU IQOS NA STAN BŁONY ŚLUZOWEJ JAMY USTNEJ .. 107
Julia Kloc, Sara Lidke, Emanuela Bis, Karolina Thum-Tyzo 107
JAKOŚĆ ŻYCIA I AKCEPTACJA CHOROBY PACJENTÓW Z CUKRZYCĄ A PRZEŻYWANA PRZEZ NICH NADZIEJA 109
Julia Tajchreber 109
NASILENIE DEPRESJI U PACJENTÓW Z NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM 111
Julia Tyburczyk 111
ROLA FARMACEUTY W TERAPII PACJENTA 112
Katarzyna Baczewska 112
PROFILAKTYK – NOWY ZAWÓD MEDYCZNY A MEDYCYNA OPARTA NA DOWODACH NAUKOWYCH. WYZWANIA I PERSPEKTYWY 113
Konrad Dyda 113
INTERDYSCYPLINARNE POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z ZABURZENIAMI LĘKOWYMI .. 114
Łukasz Karaś 114
NOWE OPCJE TERAPEUTYCZNE W ZAPOBIEGANIU KRÓTKOWZROCZNOŚCI WYSOKIEJ 116
Maciej Kozłowski 116
WIARYGODNOŚĆ INFORMACJI NA TEMAT ŻYWIENIA W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH I INTERNECIE 118
Magdalena Czubaszek, ... 118
EBN W PLANOWANIU ZINDYWIDUALIZOWANEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM Z RYZYKIEM NAPADÓW DRGAWEK PADACZKOWYCH 120
Monika Jachura 120
JESZCZE NIE JEST ZA PÓŹNO - ROLA ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO W TERAPII I PROFILAKTYCE ZESPOŁU SERCOWO - NERKOWO - METABOLICZNEGO 121
Natalia Konarska 121
ROLA MIKROBIOTY W DIETETYCE KLINICZNEJ – OBSZAR DLA DIETETYKÓW DO ROZWOJU I PRACY W ZESPOŁACH INTERPROFESJONALNYCH. 123
Olga Poźniak 123
TOCZEŃ RUMIENIOWATY UKŁADOWY 124
Seweryn Bąk 124
ZAPALENIE PRZYZĘBIA A NADCIŚNIENIE TĘTNICZE? 125
Weronika Czajkowska, Gabriela Czerepak, Joanna Wysokińska-Miszczuk 125

ŻYWNOŚĆ FUNKCJONALNA: KLUCZ DO ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I PROFILAKTYKI CHORÓB ... **127**

Weronika Oliwa, Magdalena Pałka, Julia Markowska ... 127

PREHABILITACJA JAKO ELEMENT SKŁADOWY LECZENIA OPERACYJNEGO I ONKOLOGICZNEGO ... **128**

Adrianna Najdyhor, Weronika Paluch, ... 128

EBM – FAKT CZY ABSTRAKCJA? WIEDZA STUDENTÓW KIERUNKÓW MEDYCZNYCH NA TEMAT KORZYSTANIA Z DOWODÓW NAUKOWYCH W PRAKTYCE ZAWODOWEJ ... **129**

Wiktoria Konaszczuk, Wioleta Sosik, Alicja Zdankiewicz, Laura Strobrat, Karol Szyprowski ... 129

BEZPIECZEŃSTWO, WSPÓŁPRACA, DOŚWIADCZENIE JAKO PODSTAWY SKUTECZNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ ... **131**

Aleksandra Urbanowicz, Ewa Witkowska, Magdalena Woźniak, Katarzyna Karska ... 131

PRAWA PACJENTA JAKO ELEMENT BEZPIECZNEJ I HOLISTYCZNEJ OPIEKI OKOŁOPORODWEJ ... **132**

Aleksandra Woś, Gabriela Wójcik, Kamila Krasucka ... 132

BEZPIECZEŃSTWO, WSPÓŁPRACA I DOŚWIADCZENIE I ICH WPŁYW NA PRACĘ PIELĘGNIARKI ... **133**

Katarzyna Karska, Katarzyna Szymańska, Kinga Tykło, Angelika Wcisło ... 133

MIESZKAŃCY A OCHRONA PRZECIWSŁONECZNA - SPF ... **134**

Natalia Bogucka ... 134

ZNACZENIE KOMUNIKACJI W PIELĘGNIARSTWIE ... **135**

Patrycja Laskowska, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala, ... 135

BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA W SZPITALU ... **136**

Maria Dawid, Weronika Wtorkowska, Aleksandra Zięba, Katarzyna Karska, Zofia Charis ... 136

ZABURZENIA MOWY I JĘZYKA U PACJENTKI PO PRZEBYTYM UDARZE NIEDOKRWIENNYM LEWEJ PÓŁKULI MÓZGU – OPIS PRZYPADKU ... **137**

Wirginia Dąbrowska ... 137

OPIEKA FARMACEUTYCZNA W OPINII STUDENTÓW FARMACJI ... **139**

Zuzanna Kaczmarczyk, Anna Kijewska ... 139

PROFESJONALNA JAKOŚĆ ŻYCIA PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO OPIEKI PALIATYWNEJ W POLSCE ... **141**

Karol Czernecki, Grzegorz Nowicki, Barbara Ślusarska ... 141

THE POTENTIAL CONTRIBUTION OF THE FUNDAMENTALS OF CARE MOVEMENT TO PATIENT SAFETY & EVIDENCE BASED PRACTICE.

Fiona Timmins
School of Nursing, Midwifery and Health Systems, University College Dublin, Ireland

This paper discusses the potential contribution of the *fundamentals of care* movement to patient safety & evidence based practice. The provision of basic care to patients is long understood as central to ensuring patient safety and patient well-being (Institute of Medicine 2001, World Health Organization 2005). Attending to basic care is highlighted by Kitson et al (2010 pp. 424), in terms of its crucial importance as "universal activities essential for life, part of our daily self-care". Moreover as almost all our daily and social activities revolve around activities such as eating, drinking, washing, eliminating, when life or health challenges occurs, these activities are often the first to be compromised and cause particular challenges (Kitson et al., 2010).

Supporting peoples' fundamental care needs within healthcare however is more than merely supporting these physical needs, it means attending to psychosocial, relational and communication/information needs too (Feo & Kitson, 2016). However, the international literature shows that nurses omit some fundamentals of care because they to give priority to other more specialist and more visible tasks (Feo & Kitson, 2016; Heaven et al., 2013). In the context of missed care, omitting providing comfort to patients, speaking with patients, patients and family education, positioning changing, and developing care plans are fundamental care activities that suffer most (Sasso et al., 2017).

The scientific literature existing on this topic shows how these omissions can also negatively influence patient outcomes and experiences. For example, one qualitative study of cancer patients revealed humiliating and disrespectful situations related to dignity and privacy experiences (Muntlin et al. 2018). Of concern is that studies also highlight that in some cases that nurses no longer consider fundamental care as part of their role, because nursing assistants often carry out these activities (RCN 2022, HSE 2018, Kalisch 2006). Indeed, interviews with nurses caring for older person care for example identified that the nurse's role is perceived by care assistance as "paperwork and pills" with nurses increasingly "moving away form the bedside" leaving the fundamental care work to care assistants (McGuire 2019). These issues are of concern to the profession of nursing, and it is likely that more can be done to strengthen fundamentals of care through simple actions but also through careful measurement of these elements of care and strengthening of ongoing research and practice in the field.

References:

1. Feo, R. & Kitson, A. (2016) Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. International Journal of Nursing Studies, 57, pp. 1–11.
2. Heaven, B., Bamford, C., May, C., & Moynihan, P. (2013) Food work and feeding assistance on hospital wards. Sociology of Health & Illness, 35(4), pp. 628-42. doi:10.1111/j.1467-9566.2012.01515.x.
3. Health Services Executive (2018) Review of Role and Function of Health Care Assistants. Dublin: Health Services Executive. Retrieved from https://www.hse.ie/eng/staff/resources/hrstrategiesreports/health-care-a.... Accessed September 22nd 2022.
4. Institute of Medicine (2001) Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. In: America CotQoHi (ed.). Washington: Institute of Medicine.
5. Kalisch, B.J. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. Journal of Nursing Care Quality, 21, pp. 306-13.
6. Kitson, A., Conroy, T., Wengstrom, Y., Profetto-McGrath, J., & Robertson-Malt, S. (2010). Defining the fundamentals of care. International Journal of Nursing Practice, 16, pp. 423–434.
7. McGuire, N. (2019) An Exploratory Discursive Study Examining the Professional Identities of Nurses Employed in Residential Care Settings for Older People. Institute of Technology Tralee, Unpublished MSc Thesis.
8. Muntlin Athlin, Å., Brovall, M., Wengström, Y., Conroy, T., Kitson, A. L. (2018). Descriptions of fundamental care needs in cancer care-An exploratory study. Journal of Clinical Nursing, 27, pp. 2322-2332.
9. Royal College of Nursing (2022). The role of the health care assistant. Retrieved from https://www.rcn.org.uk/professional-development/professional-services/first-steps Accessed September 20th 2022.
10. Sasso, L., Bagnasco, A., Zanini, M., Catania, G., Aleo, G., Santullo, A., …Sermeus, W. (2017). The general results of the RN4CAST survey in Italy. Journal of Advanced Nursing, 73, pp. 2028-2030.
11. World Health Organisation (2005) World Alliance for Patient Safety: Forward Programme. Geneva: World Health Organisation.

THE VIOLATION OF THE RIGHTS OF PATIENTS WITH SERIOUS MENTAL DISORDERS IN AN EFFORT TO ENSURE SAFETY

Vesna Zupančič
Ministry of Health, Republic of Slovenia, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, and Faculty of Health Sciences, University Novo mesto, Na Loko 2, 8000 Novo mesto

As part of efforts to promote mental health, it is crucial not only to protect and promote the mental well-being of all, but also to take into account and treat equally the needs of people with severe mental disorders. Patients have the right to appropriate, high quality and safe medical treatment, regardless of different individual circumstances or risks. Patients with severe mental disorders are considered socially marginalized and medically vulnerable (2-5). Due to the overlap of very different individual risks of a social and health nature, they are at increased risk of poorer accessibility and quality of health care. In the name of safety, they receive various services/activities that are often characterized by a violation of their dignity. The multidimensional framework of dignity forms the central anchor of person-centered mental health care for adults (1). The focus of the thesis is to examine the effectiveness of ensuring a balance between ensuring safety and the quality of healthand social treatment for socially marginalized/medically vulnerable adults with severe mental disorders. A qualitative research approach was used, including focus groups and semi-structured interviews with various stakeholders, health professionals, experts, researchers and policy makers, as well as patients. We obtained approval from the Ethics Committee of the College of Novo mesto (UNM 32/24) to conduct the research, which took place as part of a research project (CRP 2023 V3-2311). Despite this, stigma and discrimination are still present, resulting in increased concern for safety (more frequent and longer hospitalizations). Marginalized groups have very different needs that need to be taken into account when planning, implementing, evaluating and improving care. There are examples of good and bad practice. There is still much room for improvement.

Key words: Mental Health, Patient Rights, Respect for Dignity, Marginal and Vulnerable Groups

References:

1. Banerjee D, Rabheru K., Ivbijaro G. Dignity of Older Persons With Mental Health Conditions: Why Should Clinicians Care? Sec. Aging Psychiatry. 2021;12. doi: 10.3389/fpsyt.2021.774533. eCollection 2021.
2. Carrara BS, Bobbili SJ. & Ventura CAA. Community Health Workers and Stigma Associated with Mental Illness: An Integrative Literature Review. Community Ment Health J. 2023;59(1):132-159. doi: 10.1007/s10597-022-00993-z.
3. Možina, M. & Okorn, I. Challenges of the development of mental health care in Slovenia. JoGHNP. 2022:e2022001. doi.org/10.52872/001c.31788

4. Ramšak M, Orzechowski M, Bielińska K, Chowaniec A, Doričić R, Nowak M, Skuban-Eiseler T, Tutić Grokša I, Łuków P, Muzur A, Zupanič-Slavec Z, Steger F. Diversity awareness, diversity competency and access to healthcare for minority groups: perspectives of healthcare professionals in Croatia, Germany, Poland, and Slovenia. Front Public Health. 2023;11:1204854. doi: 10.3389/fpubh.2023.1204854.
5. Roskar S, Bracic MF, Kolar U, Lekic K, Juricic NK, Grum AT, Dobnik B, Postuvan V, Vatovec M. Attitudes within the general population towards seeking professional help in cases of mental distress. Int J Soc Psychiatry. 2017 Nov;63(7):614-621. doi: 10.1177/0020764017724819.

TAJEMNICA LEKARSKA ORAZ TAJEMNICA PSYCHIATRYCZNA. CZY REGULACJE PRAWNE DBAJĄ W WYSTARCZAJĄCY SPOSÓB O BEZPIECZEŃSTWO PRZEDSTAWICIELI ZAWODÓW MEDYCZNYCH ORAZ PACJENTÓW?

Katarzyna Syroka-Marczewska, Kinga Ziółkowska,
Wydział Prawa i Administracji Uniwersytet Warszawski, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa

Celem referatu jest przybliżenie regulacji prawnych dotyczących tajemnicy lekarskiej oraz tajemnicy psychiatrycznej. Ponadto referat będzie próbą odpowiedzi na pytanie, czy regulacje prawne dbają w wystarczający sposób o bezpieczeństwo przedstawicieli zawodów medycznych oraz pacjentów. Wybór tematu został podyktowany jego aktualnością i faktem, że kwestie, o których mowa powyżej nie są w wystarczający sposób akcentowane w trwającym dyskursie naukowym.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego są także obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem ww. czynności. Ponadto pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

Słowa kluczowe: prawo, tajemnica lekarska, tajemnica psychiatryczna, pacjent

Literatura:

1. Balicki M., Fiutak A., Gardocka T., Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa 2024
2. Karkowska D., Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Warszawa 2021
3. Wrześniewska-Wal I., Odpowiedzialność lekarza w orzecznictwie sądów lekarskich, Warszawa 2020
4. Zielińska E., (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, Warszawa 2022
5. Zielińska E., (red.) System Prawa Medycznego. Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego, red. Kubiak R., Kubicki L., Warszawa 2018

ZACHOWANIA ZDROWOTNE A OBRAZ WŁASNEGO CIAŁA KOBIET W WIEKU ROZRODCZYM

Agnieszka Bień[1], Gabriela Penar[2], Magdalena Korżyńska-Piętas[1], Justyna Krysa[1]
[1] Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie; ul. Staszica 4/6; 20-081 Lublin
[2] SKN Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej; ul. Staszica 4/6; 20-081 Lublin

Zachowania zdrowotne określają postępowanie człowieka, które w efekcie przyczynia się do polepszenia lub pogorszenia stanu zdrowia. Ocena ciała to sposób, w jaki jednostka postrzega i ocenia wygląd oraz funkcjonowanie swojego ciała. Ocena ciała może być kształtowana przez różne czynniki, w tym społeczne normy, media, doświadczenia życiowe, a także indywidualne nawyki zdrowotne i styl życia. Celem pracy była analiza związku pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi kobiet w wieku rozrodczym a obrazem własnego ciała.

Badania przeprowadzono wśród kobiet 254 kobiet w wieku rozrodczym, mieszkanek województw lubelskiego oraz podkarpackiego. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki kwestionariuszowej. Narzędzie badawcze stanowiły: Skala Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych dla Kobiet oraz Skala Oceny Ciała. Średnia zachowań zdrowotnych wyniosła 58,18, średnia oceny ciała 118,13.

Wyższy wskaźnik skali oceny ciała uzyskały kobiety z satysfakcjonującymi warunkami socjo-ekonomicznymi (p=0,002), wykonujące pracę umysłową (p=0,026), niepalące papierosów (p=0,001), przekonane o swojej atrakcyjności (p=0,000), oceniające siebie jako osoby bardzo atrakcyjne (p=0,000), prowadzące zdrowy styl życia (p=0,000) oraz ze wskaźnikiem BMI wskazującym na niedowagę (p=0,000). Istnieje dodatni związek pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi kobiet w wieku rozrodczym w skalach żywienie, zdrowie psycho-społeczne oraz aktywność fizyczna a ich oceną ciała (p = 0,000).

Czynniki socjodemograficzne takie jak: wysoki poziom socjo-ekonomiczny, wykonywanie pracy umysłowej, niepalenie papierosów, przekonanie o swojej atrakcyjności, prowadzenie zdrowego stylu życia oraz posiadające niedowagę mają wpływ na postrzeganie własnego ciała przez kobiety w okresie rozrodczym. Im lepsze zachowania zdrowotne kobiet w wieku rozrodczym w skalach żywienie, zdrowie psycho-społeczne oraz aktywność fizyczna, tym wyższa jest ich samoocena ciała.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, ciało, kobiety

Literatura:

1. Becker CB, Verzijl CL, Kilpela LS, Wilfred SA, Stewart T. Body image in adult women: Associations with health behaviors, quality of life, and functional impairment. *J Health Psychol.* 2019 Sep;24(11):1536-1547. doi: 10.1177/1359105317710815

2. Goh PH, Loh HY, Chung KR, Ramadas A. Body (dis)satisfaction and health screening behaviors: A systematic review of observational studies. *J Health Psychol*. 2024 Feb;29(2):137-155. doi: 10.1177/13591053231189413
3. Gonçalves L, Zanlorenci S, Borges LL, de Lima TR, Silva DAS. Body Weight Dissatisfaction and Health Risk Behaviors in Adolescents. *Percept Mot Skills.* 2023 Feb;130(1):340-363. doi: 10.1177/00315125221137678
4. Jankauskiene R, Baceviciene M, Pajaujiene S, Badau D. Are Adolescent Body Image Concerns Associated with Health-Compromising Physical Activity Behaviours? *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Apr 5;16(7):1225. doi: 10.3390/ijerph16071225
5. Nolen E, Panisch LS. The Relationship between Body Appreciation and Health Behaviors among Women and Adolescent Girls: A Scoping Review. *Health Soc Work*. 2022 Apr 13;47(2):113-122. doi: 10.1093/hsw/hlac006

ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA W SZPITALNYM MEDYCZNYM LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNYM

Agnieszka Woźniak-Kosek
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Wojskowy Instytut Medyczny -PIB ul. Szaserów 128; 04-141 Warszawa

Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) to jedno z największych wyzwań przed jakim stanęły szpitale w ostatnim czasie. Proces cyfryzacji ochrony zdrowia udostępnił cały szereg e-usług. Należy rozróżnić dokumentację elektroniczną i dokumentację w formie elektronicznej które w praktyce nie są tożsame (1,5). Ta pierwsza to format dokumentacji, który umożliwia gromadzenie i przesyłanie danych między podmiotem leczniczym a platformą systemu informacji medycznej i internetowym kontem pacjenta. Tworzenie EDM odbywa się wg ściśle określonych reguł zawartych w przepisach prawnych (1,2). W obiegu takiej dokumentacji obowiązujące są dwa typy dokumentów. Jeden przetwarzany jest na platformie P1 i są to np. e-recepty, e-zlecenia, e- skierowania i drugi typ dokumentów, które na tej platformie są jedynie indeksowane np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego, wyniki badań laboratoryjnych czy opisy badań diagnostycznych. Dokumentacja w formie elektronicznej oznacza jedynie, że jest ona prowadzona z wykorzystaniem sprzętu elektronicznego (5).

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie sposobu autoryzacji i wydawania wyniku badania laboratoryjnego przez diagnostę laboratoryjnego zatrudnionego w medycznym laboratorium diagnostycznym (MLD).

Dokumenty EDM po wcześniejszej autoryzacji merytorycznej diagnosty laboratoryjnego są podpisywane elektronicznie za pomocą jednego z dostępnych sposobów: podpis e-ZLA, profil zaufany, kwalifikowany lub dowodem osobistym z warstwą elektroniczną (3,4). Analizy laboratoryjne są stosowane w medycynie prewencyjnej do oceny ryzyka wystąpienia choroby lub wykrycia jej wczesnej bezobjawowej formy. W medycynie naprawczej wyniki laboratoryjne mają znaczenie przy podejmowaniu decyzji medycznych koniecznych do rozpoznania chorób, prawidłowego leczenia oraz monitorowania przebiegu choroby. Dlatego dostępność EDM i komunikacji zdalnej lekarzy, którzy diagnozują pacjenta z różnych odległych placówek na podstawie np. badań laboratoryjnych i diagnostycznych jest tak ważna (1).

Słowa kluczowe : Elektroniczna dokumentacja medyczna, medyczne laboratorium diagnostyczne, diagnosta laboratoryjny.

Literatura:

1. CEZ Centrum e-Zdrowia Elektroniczna Dokumentacja Medyczna w 2023r. Poradnik dla managerów zarządzających ośrodkami zdrowia . CEZ 2023:1-17
2. Dz. U. 2023 poz.1851 w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia MZ w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej
3. Guzik S. Elektroniczna dokumentacja medyczna. Diagnosta laboratoryjny 2021;2(63):38-9.

4. Niezabitkowski M, Guzik S. Rekomendacje Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych Centrum E-Zdrowia KIDL 2021:1-44
5. Zajdel-Całkowska J. Dokumentacja elektroniczna versus dokumentacja w formie elektronicznej. Kurier Medyczny 2021;3:

INTERDYSCYPLINARNOŚĆ I ROLA DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO W DIAGNOZOWANIU I LECZENIU CHORYCH.

Agnieszka Woźniak-Kosek
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej; Wojskowy Instytut Medyczny -PIB; ul. Szaserów 128; 04-141 Warszawa

Złożoność leczenia pacjentów przebywających w szpitalu od momentu przekroczenia drzwi szpitala jest pracą zespołową. Na początku i na końcu tego procesu najważniejszym ogniwem jest relacja lekarz-pacjent (1). W miarę prowadzonej diagnostyki pojawiają się przedstawiciele innych specjalności medycznych tj. np.: pielęgniarki, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni, diagności laboratoryjni a nawet fizycy medyczni i informatycy.

Celem pracy jest wskazanie zależności interdyscyplinarnych w relacji lekarz- pacjent- diagnosta laboratoryjny. Analizy dokonano na podstawie dostępnego piśmiennictwa naukowego i obowiązujących aktów prawnych z zakresu szeroko rozumianego zdrowia publicznego. Obecnie Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego na terenie RP posiada ponad 16500 osób (5)**.** Jest to zawód zaufania publicznego, którego przedstawiciele ściśle współpracujący z lekarzami, pielęgniarkami, fizjoterapeutami i farmaceutami a nawet fizykami i informatykami szpitalnymi, aby właściwie zdiagnozować przyczynę pobytu pacjenta w szpitalu (4)**.** Wśród osób pracujących w medycznych laboratoriach szpitalnych są specjaliści z ponad 10 różnych specjalizacji, do najważniejszych należą laboratoryjna diagnostyka medyczna, mikrobiologia, hematologia, immunologia, toksykologia czy transfuzjologia medyczna, są też specjaliści posiadający dodatkowo specjalizację z epidemiologii czy zdrowia publicznego.

Momentem wskazującym na zmiany w diagnostyce laboratoryjnej jest fakt ścisłej współpracy między laboratorium i lekarzami. Uzyskanie wiarygodnego wyniku u krótkim czasie nie jest obecnie wyzwaniem - jest to standard. Trudności pojawiają się w trakcie interpretacji uzyskanych wyników. Pomocne jest użycie także sztucznej inteligencji, które pozwala "uczyć "systemy informatyczne jak analizować wiele różnych danych, porównywać wyniki badań pacjentów między sobą i wyłaniać te nieprawidłowe. Jednak na obecnym etapie każda hipoteza czy laboratoryjna, czy kliniczna jeszcze długo będą musiały być ostatecznie weryfikowane przez specjalistów z danej dziedziny medycyny (2,3)

Słowa kluczowe: diagnosta laboratoryjny, badania laboratoryjne,

Literatura:

1. Cianciara D, Wrześniewska Wal I, Augustynowicz A. Rola diagnostyki laboratoryjnej w zdrowiu publicznym. Diagnostyka Laboratoryjna 2018;54(3):191-196.
2. Gonigroszek D, Szmigiero K. Interdyscyplinarne badania nad dyskursem medycznym. Uniwersytet Jana Kochanowskiego Kielce 2022 1-188
3. Sztefko K. Medyczne laboratorium diagnostyczne w praktyce. PZWL 2021: 1-320
4. Woleński J. Interdyscyplinarność w teorii i Praktyce. Zagadnienia Naukoznawstwa 2019: 2(220):11-24
5. www.kidl.org.pl strona Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

ZESPÓŁ INTERPROFESJONALNY W OPIECE NAD PACJENTKĄ Z PRZETOKĄ GARDŁOWO- SKÓRNĄ

Bożena Styk1, Mariola Mendrycka1, Agnieszka Woźniak – Kosek2
[1]Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych w Warszawie
[2]Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny - PIB w Warszawie

Wprowadzenie. Pooperacyjna przetoka gardłowo-skórna to powikłanie, które może wystąpić po operacjach w obrębie głowy i szyi. Jest to nieprawidłowe połączenie między gardłem a skórą, przez które przedostaje się ślina, płyny lub treść pokarmowa.

Cel pracy. Celem pracy było dokonanie oceny skuteczności pracy zespołu interprofesjonalnego w opiece nad pacjentką z przetoką gardłowo- skórną.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono u 61- letniej pacjentki z nowotworem migdałka, leczonej chirurgicznie i poddawanej radioterapii. Leczenie było powikłane pęknięciem tętniaka tętnicy szyjnej, NZK oraz udarem. Chora wypisana ze szpitala leżąca, zacewnikowana, z PEG-iem, rurką tracheostomijną oraz przetoką gardłowo- skórną. Badania prowadzono w Ośrodku FIRST STEP w Górze Kalwarii.

Wyniki. Pacjentka została objęta opieką zespołu interprofesjonalnego w skład którego weszła pielęgniarka, lekarz, fizjoterapeuta, logopeda, psycholog i opiekun medyczny. Działania zespołu skupiły się na intensywnym usprawnianiu pacjentki, wsparciu psychicznym, ćwiczeniu alternatywnych form komunikacji, poprawie stanu ogólnego, wyrównywaniu deficytów w zakresie samoobsługi oraz leczeniu przetoki. Po 6 tygodniach pobytu w Ośrodku osiągnięto wszystkie założone cele opieki. Pacjentka samodzielna w zakresie poruszania i czynności samoobsługowych. Poprawie uległ jej stan psychiczny. Dzięki zastosowaniu foniatrycznej rurki tracheostomijnej usunięto przeszkody w komunikacji. Uzyskano zamknięcie przetoki.

Wnioski. Zespół interprofesjonalny w opiece nad pacjentem z wieloma problemami zdrowotnymi zapewnia kompleksową, skoordynowaną i holistyczną opiekę, wykorzystując wiedzę specjalistów z różnych dziedzin, co poprawia wyniki leczenia i jakość życia pacjenta.

Słowa kluczowe: przetoka gardłowo skórna, zespół interprofesjonalny

POZIOM WITAMINY D U PACJENTEK CHORYCH NA NOWOTWORY PIERSI Z UWZGLĘDNIENIEM CECH MOLEKULARNYCH GUZA

Dorota Weber[1], Andrzej Stanisławek[2], Anna Irzmańska-Hudziak[3], Anna Pacian[3], Marta Łuczyk[4], Robert Łuczyk[5]
[1]Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie, ul. Bursaki 12, 20-150 Lublin
[2]Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Świętego Jana z Dukli, ul. Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin
Instytut Nauk o Zdrowiu Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Konstantynów 1H, 20-708 Lublin
[3]Zakład Edukacji Zdrowotnej Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Collegium Maximum ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin
[4]Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej Katedry Pielęgniarstw Zachowawczych WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Collegium Academicum, ul. Chodźki 7, 20-093 Lublin
[5]Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego Katedry Pielęgniarstw Zachowawczych WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Collegium Academicum, ul. Chodźki 7, 20-093 Lublin

Wstęp: Rak piersi jest powszechnie uznawany za jeden z najbardziej dotkliwych problemów zdrowia publicznego. Zapobieganie rozwojowi raka piersi jak i leczenie tej choroby stanowi istotną kwestię współczesnej onkologii.

Cel pracy: Celem pracy było ukazanie wartości witaminy D u pacjentek chorych na nowotwory piersi z uwzględnieniem oceny molekularnej nowotworu.

Materiał i metoda: Badaniem objęto ogółem 225 kobiet Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie , w tym 92 kobiety z rakiem piersi po leczeniu chirurgicznym oraz 133 zdrowe kobiety. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej ustalono typ molekularny nowotworu osób chorych. U wszystkich kobiet uwzględnionych w badaniach oznaczono poziom witaminy D (badanie stężenia 25-hydroksywitaminy D w surowicy krwi). Otrzymane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Istotność różnic i zależności stwierdzono przy wartości $p<0,05$.

Wyniki i wnioski: Grupy kobiet zdrowych i chorych nie różniły się istotnie względem wieku ($t=-1,685$; $p=0,094$), stanu menopauzalnego (chi-kwadrat=2,459; $p=0,117$) oraz okresu przeprowadzenia badania (sezon zimowy, sezon letni) (chi-kwadrat=2,720; $p=0,099$). Stężenie 25 (OH) D w surowicy kobiet chorych na raka piersi nie różniło się od stężenia w grupie kontrolnej i nie osiągało wartości uznanych za optymalne u ponad 55% badanych. Wśród badanych z otyłością częściej występowało stężenie witaminy D poniżej normy. Poziom witaminy D wśród kobiet chorych nie zależał od wieku, stanu menopauzalnego oraz typu molekularnego guza. Wśród kobiet zdrowych stężenie 25 (OH) D było w słabym stopniu ujemnie skorelowane z wiekiem ($r=-0,2441$; $p=0,030$) i było niższe po menopauzie, oraz nieco niższe dla kobiet otyłych.
Słowa kluczowe: nowotwory piersi, profilaktyka, witamina D

Literatura:

1. Negri M, Gentile A, de Angelis C, et al. Vitamin D-Induced Molecular Mechanisms to Potentiate Cancer Therapy and to Reverse Drug-Resistance in Cancer Cells. Nutrients. 2020;12(6):1798. Published 2020 Jun 17. doi:10.3390/nu12061798
2. Thanasitthichai S, Prasitthipayong A, Boonmark K, Purisa W, Guayraksa K. Negative Impact of 25-hydroxyvitamin D Deficiency on Breast Cancer Survival. Asian Pac J Cancer Prev. 2019 Oct 1;20(10):3101-3106. doi:10.31557/APJCP.2019.20.10.3101.PMID:31653160;PMCID: PMC6982674.
3. Yao S, Kwan ML, Ergas IJ, Roh JM, Cheng TD, Hong CC, McCann SE, Tang L, Davis W, Liu S, Quesenberry CP Jr, Lee MM, Ambrosone CB, Kushi LH. Association of Serum Level of Vitamin D at Diagnosis With Breast Cancer Survival: A Case-Cohort Analysis in the Pathways Study. JAMA Oncol. 2017 Mar 1;3(3):351-357.doi:10.1001/jamaoncol.2016.4188.PMID: 27832250; PMCID: PMC5473032.

BADANIE POCZUCIA STRESU W OKRESIE PANDEMII COVID-19, A DEKLAROWANIE OBJAWÓW PTSD W GRUPIE PERSONELU MEDYCZNEGO

Elżbieta Trylińska - Tekielska [1], Mariola Mendrycka[1]
[1]Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych, Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Rydygiera 8, 01-793 Warszawa

Wprowadzenie. Personel medyczny wykonując swoje obowiązki zawodowe podczas pandemii Covid-19 szczególnie był narażony na stres wieloczynnikowy: lęk, strach, bezradność, obniżenie nastroju, poczucie zmęczenia. Poczucie stresu mogło być predyktorem do wystąpienia zaburzeń potraumatycznych (PTSD).

Cel. Zbadanie zależności między odczuwaniem stresu w czasie pandemii Covid-19, a wykazywaniem objawów zaburzeń potraumatycznych w grupie personelu medycznego.

Materiał i metody. Badanie obejmowało grupę 250 osób obu płci, wykonujących zawody medyczne. Do przeprowadzenia badań użyto dwóch kwestionariuszy: PSS-10 oraz PTSD-K1. Założenia teoretyczne pracy dotyczyły teorii stresu (Strelau, 2009), która mówi, że im większe poczucie stresu tym bardziej wzrasta prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń potraumatycznych. Hipotezy - H_1: Istnieje współzależność pomiędzy nasileniem poczucia stresu, a deklarowaniem objawów potraumatycznych, H_2: Występują różnice we współzależnościach pomiędzy nasileniem poczucia stresu, a deklarowaniem objawów potraumatycznych pomiędzy grupą badanych mężczyzn, a kobiet.

Wyniki: Istnieją współzależności pomiędzy odczuwanym stresem, a deklarowaniem objawów PTSD.

Wnioski. Badania wykazały, że odczuwanie stresu w okresie pandemii Covid-19 ma znaczący wpływ na deklarowanie objawów potraumatycznych. W grupie badanych kobiet, jak i mężczyzn, zachodziła korelacja między badanymi zmiennymi (PSS - 10, a PTSD-K1).

Słowa kluczowe: pandemia Covid-19, personel medyczny, potraumatyczne przeżycia, stres

Literatura:

1. Andhavarapu S, Yardi I, Bzhilyanskaya V, Lurie T, Bhinder M, Patel P, et al. Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2022 Nov;317:114890. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114890.
2. Falasi Al B, Mazrouei Al M, Ali Al M, Dhamani Al M, Ali Al A, Kindi Al M, et al.. Prevalence and determinants of immediate and long-term PTSD consequences of coronavirus-related (CoV-1 and CoV-2) pandemics among healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2021 Feb 23;18(4):2182. doi: 10.3390/ijerph18042182.
3. Li S, Wang T, Gao P, Ji Y. A survey of the post-traumatic stress disorder in medical staff during COVID-19. Asian J Surg. 2023 Aug;46(8):3111-3112. doi: 10.1016/j.asjsur.2023.02.072.
4. Mei S, Liang L, Ren H, Hu Y, Qin Z, Cao R, et al. Association between perceived stress and post-traumatic stress disorder among medical staff during the COVID-19 epidemic in Wuhan city. Front Public Health. 2021 Jul 26;9:666460. doi: 10.3389/fpubh.2021.666460.

5. Pan L, Xu Q, Kuang X, Zhang X, Fang F, Gui L, et al.. Prevalence and factors associated with post-traumatic stress disorder in healthcare workers exposed to COVID-19 in Wuhan, China: a cross-sectional survey. BMC Psychiatry. 2021 Nov 15;21(1):572. doi: 10.1186/s12888-021-03589-1.

RODZAJE LĘKU TANATYCZNEGO JAKO KONSEKWENCJA SYTUACJI PANDEMII COVID-19 W LOSOWO WYBRANEJ GRUPIE PACJENTÓW W ODCZUCIU PERSONELU MEDYCZNEGO

Elżbieta Trylińska - Tekielska [1], Mariola Mendrycka[1]
[1]Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych, Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Rydygiera 8, 01-793 Warszawa

Wprowadzenie. Lęk przed śmiercią własną oraz bliskich osób jest powszechnym problemem. Podczas pandemii Covid-19 poczucie strachu przed zakażeniem wirusem Sars-Cov-2 oraz lęku przed śmiercią występowało każdego dnia, a szczególnie w początkowym okresie pandemii. Znajomość tematyki występowania różnych rodzajów lęków tanatycznych wytwarza możliwość spersonifikowania lęku tanatycznego u pacjenta, co pozwala na indywidualne podejście w niesieniu pomocy pacjentowi.

Cel. Zbadanie, jakie rodzaje lęków tanatycznych występowały najczęściej w badanej grupie i czy istniała korelacja między rodzajem lęku, a wiekiem i płcią. Ponadto celem było zbadanie algorytmów zachowań po zastosowanej terapii longitudinalnej w oddziale.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w okresie pandemii od listopada 2021 do marca 2022 wśród pacjentów w Polsce. Próba losowo wybrana (N=563; x=21,84), udział anonimowy i dobrowolny. Zastosowano narzędzie badające różne typy lęku tanatycznego - Kwestionariusz Hoeltera (w polskiej adaptacji J. Makselona). Badania przeprowadzono wśród pacjentów, którym zastosowano longitudinalną terapię na oddziale i włączono prognozowanie wyleczenia. Określono propabilistykę następstw występowania zachowań lękowych tanatycznych.

Wyniki. Istniała korelacja między wiekiem, płcią a deklaracją lęku tanatycznego. Wiek korelował ze strachem przed śmiercią. Grupa kobiet silniej deklarowała lęk przed: śmiercią, zniszczeniem ciała, pozorną i przedwczesną śmiercią. Grupa mężczyzn silniej deklarowała troskę o żywych oraz lęk przed: zmarłymi, nieznanym oraz zniszczeniem ciała.

Wnioski. Rozpoznano kluczowe rodzaje lęków tanatologicznych oraz opracowano odpowiedni program wspomagający leczenie. Zastosowana terapia była dostosowana do programu odpowiednich grup wiekowych i zawodowych, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn.
Słowa kluczowe: pandemia Covid-19, rodzaje lęku tanatatycznego, stres

Literatura:

1. Brand MW, Wiskur B, Rojas JI. Assessing fear of COVID-19 at an academic medical center. J Emerg Manag. 2021; Special Issue on COVID-19;18(7):91-98. doi: 10.5055/jem.0532.
2. Menzies RE, Menzies RG. Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. Cogn Behav Therap. 2020; 13, e19. doi: 10.1017/ S1754470X20000215
3. Shayestefar M, Memari AH, Nakhostin-Ansari A, Joghataei MT. COVID-19 and fear, which comes first? Psychiatr Danub. 2021; Dec;33(Suppl 13), 9(2):335-340.

4. Şimşir Z, Koç H, Seki T, Griffiths MD. The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. Death Stud. 2022;46(3):515-523. doi: 10.1080/07481187.2021.1889097
5. Yanovskaya S, Turenko R, Timchenko V. Attitudes to death of middle-aged in the context of the COVID-19 pandemic. The Journal of VN Karazin Kharkiv National University. A Series of Psychology. 2020;69: 55-63. doi.org/10.26565/2225-7756-2020-69-08

OGÓLNE ZACHOWANIA ZDROWOTNE U KOBIET W CIĄŻY, A UMIEJSCOWIENIE KONTROLI ZDROWIA W OKRESIE PANDEMII COVID-19

Elżbieta Trylińska - Tekielska[1], Mariola Mendrycka[1]
[1]Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych, Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Rydygiera 8, 01-793 Warszawa

Wprowadzenie. Zachowanie zdrowego stylu życia kobiet ciężarnych, na który składają się, m.in. odpowiednia dieta, aktywność fizyczna, uczęszczanie do szkoły rodzenia, współpraca z wykwalifikowanym personelem medycznym, mają pozytywny wpływ na dobrostan matki i dziecka.

Cel. Próba znalezienia związku między podejmowanymi ogólnymi zachowaniami zdrowotnymi, a umiejscowieniem kontroli zdrowia u kobiet w okresie ciąży w okresie pandemii Covid-19. Zakładano, że występują różnice w podejmowanych ogólnych zachowaniach zdrowotnych i poczuciem umiejscowienia kontroli zdrowia między kobietami deklarującymi prawidłowe zachowania zdrowotne, a kobietami o nieprawidłowych zachowaniach zdrowotnych.

Metoda badania. 121 kobiet w ciąży w czasie pandemii Covid-19, które wypełniły narzędzia badawcze, tj. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) i Wielowymiarową Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC wersja A).

Wyniki: Z przeprowadzonej analizy statystycznej wynika, że istnieją współzależności pomiędzy badanymi zmiennymi. Umiejscowienie kontroli zdrowia odgrywa rolę w podejmowaniu korzystnych zachowań zdrowotnych oraz ma wpływ na podejmowanie ogólnych zachowań zdrowotnych u kobiet w ciąży.

Wniosek: Uzyskane dane ukazują, że świadomość kobiet w ciąży na temat zachowań zdrowotnych nie jest satysfakcjonująca. Kobiety wykazują ambiwalentne postawy. Deklarują konieczność określonych zachowań prozdrowotnych jednak nie realizują tego w praktyce. Nie posiadają nawyku realizacji. Kobiety w ciąży powinny być priorytetową grupą, do których należy kierować edukację zdrowotną.

Słowa kluczowe: ciąża, Covid-19, kontrola zdrowia, personel medyczny, zachowania prozdrowotne

Literatura:

1. Cheng ER, Luo M, Perkins M, Blake-Lamb T, Kotelchuck M, Boudreau AA, Taveras EM. (2023). Household food insecurity is associated with obesogenic health behaviours among a low-income cohort of pregnant women in Boston, MA. Public Health Nutr. 2023; 26(5), 943-951. doi.org/10.1017/S1368980022000714
2. Morniroli D, Sannino P, Rampini S, Bezze EN, Milotta E, Poggetti S, et al. Parent's health locus of control and its association with parents and infants characteristics: An observational study. *Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022;*19(10), 5804. doi.org/10.3390/ijerph19105804

3. Shigemi D, Tabuchi T, Okawa S, Yasunaga H. Association between health literacy and COVID-19 prevention behaviors among pregnant and postpartum women. J Matern Fetal Neonatal Med. 2022 Dec;35(25):9971-9977. doi: 10.1080/14767058.2022.2081498
4. Whitaker KM, Hung P, Alberg AJ, Hair NL, Liu J. Variations in health behaviors among pregnant women during the COVID-19 pandemic. Midwifery. 2021 Apr;95:102929. doi: 10.1016/j.midw.2021.102929.
5. Witt WP, Harlaar N, Palmer A. The impact of COVID-19 on pregnant women and children: Recommendations for health promotion. Am J Health Promot. 2023 Feb;37(2):282-288. doi: 10.1177/08901171221140641e

ZESPÓŁ GERIATRYCZNY I JEGO ROLA W PROCESIE TERAPEUTYCZNYM

Joanna Żórawska [1], Gabriela Augustynowicz, Maria Lasocka[2]
[1]Katedra i Klinika Geriatrii, ul. T. Chałubińskiego 1a, 50-368 Wrocław, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
[2]Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,

Wprowadzenie: Starzenie się społeczeństwa jest zjawiskiem nieuchronnym i nieodwracalnym. Grupa społeczna powyżej 65 roku życia systematycznie się powiększa, co jest związanie z wydłużającą się średnią długością życia. Szacuje się, że w Polsce w 2060 r. liczba osób w wieku podeszłym wzrośnie o ponad 2,5 miliona w porównaniu do 2022 r. (wzrost o 34,2%). Oznacza to, że pacjenci geriatryczni będą dominującą populacją wśród pacjentów zgłaszających się do lekarzy prawie wszystkich specjalności. Istotne jest to, że grupa ta charakteryzuje się znacznym ryzykiem zaburzenia funkcjonowania poznawczego i ogólnej sprawności oraz wielochorobowością i niespecyficznym przebiegiem chorób.

Cel pracy: Przedstawienie składu zespołu interprofesjonalnego sprawującego opiekę nad pacjentem geriatrycznym oraz zadań przypisanych poszczególnym członkom zespołu, na który składają się: lekarz geriatra, pielęgniarka, fizjoterapeuta, psycholog oraz pracownik socjalny.

Podstawowe założenia: W sprawowaniu opieki nad pacjentem geriatrycznym ważne jest podejście całościowe (holistyczne) uwzględniające potrzeby osoby starszej. Podstawowym celem działań podejmowanych przez zespół geriatryczny powinno być optymalizowanie sprawności funkcjonalnej seniora. Oczekiwane efekty są możliwe do osiągnięcia dzięki współpracy odpowiednio przygotowanych osób, wchodzących w skład zespołu terapeutycznego. Jednakże wspólne działanie nie ogranicza się tylko do profesjonalistów, lecz także niezbędna jest tutaj współpraca pacjenta i jego opiekunów.

Podsumowanie: Praca zespołu geriarycznego to holistyczna ocena problemów zdrowotnych, sprawności fizycznej, mentalnej, poziomu wsparcia społecznego i rodzinnego, statusu ekonomicznego oraz warunków życia pacjenta geriatrycznego. Zespół geriatryczny jest to zespół interdyscyplinarny, którego działania mają na celu optymalizację zakresu i jakości oferowanych świadczeń zdrowotnych oraz poprawę i utrzymanie dobrostanu psychicznego i fizycznego seniora. Powyższe podejście umożliwia zapewnienie pacjentowi opieki na możliwie jak najwyższym poziomie.

Słowa kluczowe: zespół geriatryczny, współpraca, osoby w wieku podeszłym

Literatura:

1. Tobis S., Jakrzewska-Sawińska A., Talarska D., Wieczorowska-Tobis K. ; Wieloprofesjonalność opieki w geriatrii.; *Nowiny Lekarskie* 2013, 82, 1, 51–55;

2. Mazurek J., Rymaszewska J., Lurbiecki J.; Specyfika i czynniki warunkujące skuteczność fizjoterapii osób starszych w świetle najnowszych doniesień; *Nowiny Lekarskie* 2012, 81, 1, 70-74
3. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego opracowane przez ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia; Standardy postępowania w opiece geriatrycznej; tom 21, nr 2, 33–47
4. Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2023-2060; GUS https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5469/12/1/1/prognoza_ludnosci_rezydujacej_dla_polski_na_lata_2023-2060.pdf
5. Zawadzka D., Stalmach M.; Problemy psychologiczne osób w okresie starości; Zakład Psychologii Klinicznej Dzieci i Młodzieży w Warszawie, Hygeia Public Health 2015, 50(2): 298-313;

OPIEKA KOORDYNOWANA W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ – OCENA SATYSFAKCJI PACJENTÓW, WSPÓŁPRACA INTERDYSCYPLINARNA – DOŚWIADCZENIA WŁASNE

Magdalena Denis[1], Kinga Harpula[1,2], Katarzyna Róg[1]
[1] Zespół Opieki Zdrowotnej nr 2 w Rzeszowie
[2] Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

Wstęp: Koordynowana opieka zdrowotna w podstawowej opiece to stosunkowo nowy model opieki nad pacjentem w podstawowej opiece zdrowotnej w Polsce, aktualnie nieobligatoryjny dla Świadczeniodawców. Istota zmian w nowym podejściu do podstawowej opieki zdrowotnej oraz dynamiczny rozwój opieki koordynowanej, która za kilka lat może być podstawą systemu ochrony zdrowia, sprawia iż istotny jest systematyczny pomiar i ewaluacja satysfakcji pacjentów.

Cel pracy: Przedstawienie podstawowych założeń opieki koordynowanej oraz ocena stopnia satysfakcji pacjentów z opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej realizowanej w ZOZ nr 2 w Rzeszowie.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w okresie od V.2023-IV.2024. Badania zrealizowano w grupie 76 pacjentów. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego posługując się techniką ankietową. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Średnia wieku osób badanych wynosiła 60 lat. W badanej grupie było 73,70% kobiet oraz 26,30% mężczyzn.

Wyniki: W badanej grupie wynik pomiaru satysfakcji pacjentów z opieki koordynowanej wypada pozytywnie. Zdecydowana większość osób ankietowanych bardzo dobrze oraz dobrze ocenia jakość świadczeń medycznych realizowanych w ramach opieki koordynowanej. Oczekiwania pacjentów co do jakości świadczeń medycznych realizowanych w opiece koordynowanej, zostały spełnione u zdecydowanej większości pacjentów. Najczęściej stosowaną poradą edukacyjną w OK jest porada realizowana przez pielęgniarki.

Wnioski: Model opieki koordynowanej w POZ jest pozytywnie oceniany przez ankietowanych. Analizowane zmienne socjodemograficzne nie różnicowały istotnie poziomu satysfakcji z opieki koordynowanej w badanej grupie. Określono najistotniejsze dla ankietowanych determinanty wpływające na pozytywną ocenę modelu opieki koordynowanej w poz.

Słowa kluczowe: opieka koordynowana, podstawowa opieka zdrowotna, pielęgniarka, satysfakcja.

Literatura:

1. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. 2017 poz. 2217 z późn. zm.).

2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2013 poz. 1248 z późn. zm.)

3. Schrijvers G. Opieka koordynowana lepiej i taniej. Wybór ponad 100 dobrych praktyk koordynowanej opieki zdrowotnej. Wydanie I. Narodowy Fundusz Zdrowia, 2017

4. Żuk P., Tyszko P., Bogdan M., Domanski F., Guzek M., Kalisz M., Karczmarz S., Miros M., Owczarczyk A., Prusaczyk A., Szafraniec-Buryło S., Zawitowski Ł., Włodarczyk T., Jurewicz B., Kordowska A., Michałowska J., Prusaczyk M., Średziński L. Koordynowana opieka zdrowotna w praktyce. Wolters Kluwer, 2023

5. Materiały edukacyjne Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. https://ptmr.info.pl/ok/ (dostęp 14.05.2024)

STOSOWANIE SOLI LIZYNOWEJ KETOPROFENU I KETOPROFENU W PODOBNY SPOSÓB WPŁYWA NA STAN ODŻYWIENIA PO OSTRYM ZATRUCIU ALKOHOLEM ETYLOWYM W MODELU ZWIERZĘCYM

Kinga Ozga[1], Barbara Nieradko-Iwanicka[2]
[1] Szkoła Doktorska, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodzki 7, 20-093 Lublin, Polska
[2] Zakład Higieny i Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodzki 7, 20-093 Lublin, Polska

Sól lizynowa ketoprofenu (KL) jest niesteroidowym lekiem przeciwzapalnym (NLPZ) konkurującym na rynku z ketoprofenem (K). Uważa się, że ten pierwszy ma właściwości chroniące żołądek i oba uśmierzają ostry ból. W Europie Wschodniej upijanie się i zażywanie następnego dnia NLPZ jest powszechne.

Celem pracy było porównanie stanu odżywienia samic szczurów leczonych KL lub K po ostrym zatruciu alkoholem etylowym. Badania za modelach zwierzęcych pozwalają na ocenę bezpieczeństwa stosowanych leków oraz projektowania przyszłych badań klinicznych z udziałem ludzi. W tym modelu zwierzęcym symulowano stosowanie NLPZ przez ludzi po upiciu się. Doświadczenie przeprowadzono na 36 samicach szczurów rasy Wistar podzielonych na 6 grup po 6 sztuk:

1. zatrute 50% etanolem
2. 0,9% NaCl
3. 0,9% NaCl i K
4. narażone na 50% etanol i K
5. 0,9% NaCl i KL
6. narażone na 50% etanol i KL.

W dniu 7 zwierzęta uśmiercano. Odnotowano masę ciała, wątroby i nerek. Krew pobierano na badanie morfologii krwi i parametrów biochemicznych. K i alkohol w grupie 4 ograniczyły przyrost masy ciała ($p<0,05$ vs grupa 1 etanol) i obniżyły stężenie albumin ($p<0,05$ vs grupa kontrolna 1). Stwierdzono także istotne statystycznie obniżenie poziomu albuminy w surowicy szczurów otrzymujących KL (grupa 5) w porównaniu do soli fizjologicznej (grupa 2).

Wnioski: stosowanie KL i K w podobny sposób wpływa na stan odżywienia po ostrym zatruciu alkoholem etylowym. Badanie na modelach zwierzęcych wskazuje na dalszą potrzebę badania wpływu leków na organizm ludzki pod różnym kątem, w tym na ograniczenie przyrostu masy ciała.

Słowa kluczowe: sól lizynowa ketoprofenu, ketoprofen, zatrucie alkoholem etylowym, stan odżywienia.

Literatura:

1. Cimini A, Brandolini L, Gentile R, Cristiano L, Menghini P, Fidoamore A, i in. Gastroprotective effects of L-lysine salification of ketoprofen in ethanol-injured gastric mucosa. J Cell Physiol. kwiecień 2015;230(4):813–20.
2. Kuczyńska J, Nieradko-Iwanicka B. The effect of ketoprofen lysine salt on mucosa of rat stomach after ethyl alcohol intoxication. Biomed Pharmacother. wrzesień 2021;141:111938.
3. Lutnicki K, Wróbel J, Ledwozyw A, Trebas-Pietraś E. The effect of ethyl alcohol on peroxidation processes and activity of antioxidant enzymes in rat's gastric mucosa. Arch Vet Pol. 1992;32(1–2):117–23.
4. Tomic Z, Milijasevic B, Sabo A, Dusan L, Jakovljevic V, Mikov M, i in. Diclofenac and ketoprofen liver toxicity in rat. Eur J Drug Metab Pharmacokinet. 2008;33(4):253–60.
5. Woroń J. Ketoprofen with lysine in pain pharmacotherapy, or how can I effectively improve the effectiveness and safety of known NSAID? Lekarz POZ. 2019;5(5):389–94.

FUNKCJONOWANIE POZNAWCZE A CHOROBA HASHIMOTO

Magdalena Korżyńska-Piętas[1], Agnieszka Bień[1], Justyna Krysa[1], Martyna Wieczorek[2], Magdalena Brodowicz- Król [3]

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

[2] SKN Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej

[3] Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Akademia Zamojska

Wstęp: Choroba Hashimoto jest jedną z najczęściej występujących chorób o podłożu autoimmunologicznym. Funkcjonowanie poznawcze oznacza zdolność danej osoby do przetwarzania myśli. Określenie „funkcje poznawcze" odnosi się głównie do takich obszarów związanych z myśleniem, jak: pamięć, zdolność do uczenia się nowych informacji, mowy, czytania ze zrozumieniem i komunikacji.

Cel pracy: Celem pracy była ocena stopnia wpływu choroby Hashimoto na funkcjonowanie poznawcze pacjentek.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 106 kobiet chorujących na zapalenie tarczycy typu Hashimoto. W celu przeprowadzenia badania wykorzystano kwestionariusz ankiety, który składał się z metryczki oraz standaryzowanego kwestionariusza ThyPROpl.

Wyniki: Pacjentki z chorobą Hashimoto deklarowały obecność dolegliwości poznawczych. Wśród nich, badane w największym stopniu dostrzegały wpływ choroby na jakość życia ze strony problemów z zapamiętywaniem oraz trudności z doborem właściwych słów. Z kolei najmniejszy wpływ na jakość życia miały poczucie dezorientacji oraz problemy z uczeniem się nowych rzeczy.

Wnioski: Wśród pacjentek chorujących na Hashimoto często występują objawy z zakresu dysfunkcji poznawczych, które znacząco pogarszają ich codzienne funkcjonowanie.

Słowa kluczowe: choroba Hashiomoto, funkcjonowanie poznawcze

Literatura:

1. Banakiewicz, A., Bednarczyk, A., Kulik, A.: Wsparcie społeczne i dobrostaw chorobie Hashimoto u kobiet w okresie dorosłości. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Sectio J, Paedagogia-Psychologia 2021, 34(2), 177–189.DOI: 10.17951/j.2021.34.2.177-189
2. Stetkiewicz-Lewandowicz A., Sobów T.: Psychologiczne aspekty choroby Hashimoto. Sztuka Leczenia 2018, (2), 41-51.

ROLA KOORDYNATORÓW TRANSPLANTACYJNYCH

Małgorzata Juda
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, ul. Staszica 4, 37-450 Stalowa Wola

Transplantacje narządów pomimo ogromnego postępu medycyny są często jedyną skuteczną metodą leczenie chorych z niewydolnością narządów. Jest to szansa, która umożliwia powrót do zdrowia i daję nadzieję na nowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Narząd do transplantacji jest darem jaki możemy otrzymać jedynie od drugiego człowieka. Ogólnopolski Dzień Transplantacji obchodzony jest 26 stycznia w rocznicę pierwszego udanego przeszczepu nerki w 1966 r w I Klinice Chirurgicznej AM w Warszawie. Był to wtedy 621 taki zabieg na świecie. Obecnie wykonuje się przeszczepy nerek, wątroby, serca, płuc, trzustki, jelita cienkiego, rogówki, szpiku i komórek macierzystych. Nad całością procesu pobierania i przeszczepiania narządów od zmarłych dawców czuwają koordynatorzy transplantacyjni, których można podzielić na lokalnych, regionalnych i zatrudnionych na szczeblu centralnym tzw koordynatorzy Poltransplantu. Koordynator transplantacyjny to osoba, która posiada wyższe wykształcenie medyczne i ukończone szkolenie podyplomowe dla koordynatorów transplantacyjnych. Osoba pełniąca funkcję koordynatora posiada szeroką wiedzę z zakresu transplantologii, intensywnej terapii, psychologii i etyki. Koordynator zna obowiązujące przepisy prawne, wynikające z ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz zadania z niej wynikające i je respektuje. Organizuje pracę wielodyscyplinarnych zespołów zajmujących się identyfikacją, opieką nad potencjalnym dawcą narządów, jak i koordynacją pobierania i przeszczepiania narządów.

Pobranie komórek, tkanek lub narządów od osoby zmarłej dopuszczalne jest tylko wtedy, gdy stwierdzono zgon w mechanizmie śmierci mózgu lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia pod warunkiem, że za życia osoba ta nie zgłosiła sprzeciwu. Przyjmuje się, że statystycznie na jedno łóżko w OIT przypada jedna śmierć mózgu w ciągu roku. Liczba ta zwiększa się jeżeli w szpitalu jest oddział neurochirurgii lub neurologii, czyli tam gdzie leczeni są pacjenci z urazami głowy, gdyż główną przyczyną zgonów są choroby naczyń mózgowych i urazy czaszkowo-mózgowe. Kryteria i sposób stwierdzania nieodwracalnego ustania czynności mózgu zawarte są w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. Procedura diagnostyki śmierci mózgu wymaga wykonania dwóch serii badań klinicznych. W niektórych sytuacjach konieczne jest wykonanie badań instrumentalnych np. tomografii komputerowej. Pierwszy etap to wysunięcie podejrzenia śmierci mózgu i stwierdzenie, że wystąpiło pierwotne lub wtórne uszkodzenie mózgu, które jest nieodwracalne wobec zastosowanego leczenia i nie zależne od upływu czasu. To etap przeprowadzania obserwacji wstępnej. Pierwsze próby kliniczne przeprowadza jeden lekarz

(specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii). Etap drugi to dwukrotna analiza stwierdzeń i wykluczeń, w której należy wykluczyć zatrucie, zaburzenia metaboliczne, stan hipotermii i działanie leków, które zaburzają świadomość. Na tym etapie stwierdza się również brak czynności ośrodka oddechowego w trakcie wykonywania próby bezdechu. Drugą serię prób wykonuje ten sam lekarz, który przeprowadził pierwszą serię badań wspólnie z drugim specjalistą w dziedzinie neurologii, neurochirurgii lub neonatologii. Jeśli przeprowadzone wyniki badań potwierdzają postawioną diagnozę, obaj lekarze podpisują protokół stwierdzenia śmierci mózgu. Podpisanie protokołu jest jednoznaczne ze stwierdzeniem zgonu. Daną procedurę wykonuje się nie tylko pod kątem dawstwa narządów, lecz również po to, aby zaniechać uporczywej terapii zmarłego. Przy istnieniu jakichkolwiek wątpliwości komisja odstępuje od stwierdzenia zgonu i kontynuuje terapię pacjenta. Jeżeli stwierdzono zgon zmarły może być rozpatrywany jako potencjalny dawca narządów, a rolą koordynatora transplantacyjnego jest pomoc w prawidłowym przebiegu tej procedury.

Koordynatorzy zobowiązani są do ustalenia, czy zmarły za życia nie wyraził sprzeciwu na dawstwo narządów, albowiem w Polsce obowiązuje tzw. zgoda domniemana. Oznacza to, że każda osoba, która za życia, nie wyraziła sprzeciwu, może być potencjalnym dawcą. Zgodnie z przepisami prawa sprzeciw ten można zgłosić w jednej z trzech form: wpisu do Centralnego Rejestru Sprzeciwów (CRS), oświadczenia ustnego złożonego w obecności dwóch świadków i pisemnie przez nich potwierdzonego lub własnoręcznie podpisanego oświadczenia pisemnego. Wszystkie formy zgłoszenia mają jednakową moc prawną. Jeżeli dawcą jest dziecko taki sprzeciw mogą zgłosić prawni opiekunowie małoletniego przed śmiercią dziecka. Osoby, które ukończyły 16 rok życia uprawnione są do samodzielnego złożenia sprzeciwu. Jednym z najtrudniejszych momentów w pracy koordynatora jest rozmowa z rodziną zmarłego, której celem jest tzw. autoryzacja pobrania, czyli ustalenie stanowiska osoby zmarłej do pobrania, a nie rodziny. Wierzymy, że rodzina zmarłego jest z nami szczera, a informacje, które nam przekazuje są zgodne z wolą i intencja ich bliskiego. Zawsze szanujemy wolę zmarłego, a w przypadku gdy rodzina informuje nas, że zmarły sprzeciwiał się donacji, odstępujemy od pobrania. Takie rozmowy wymagają od koordynatora wielu pokładów empatii, zrozumienia i cierpliwości. Umiejętność prowadzenia rozmowy i dawanie wsparcia rodzinie w tych trudnych chwilach w tym informowanie o przebiegu procedury znacznie ułatwiają relacje z rodziną zmarłego.

Po uzyskaniu autoryzacji przeprowadza się wiele badań u potencjalnego dawcy, aby wykluczyć ryzyko przeniesienia chorób do organizmu biorcy. Zbiera się szczegółowy wywiad, analizuje wyniki badań biochemicznych, wirusologicznych wykonuje się badania przedmiotowe, jak i obrazowe w celu oceny narządów do przeszczepienia.

Dawstwo narządów jest aktem bezinteresownej miłości i solidarności ludzkiej. Biorca, który otrzymuje narząd od osoby zmarłej, nie wie od kogo pochodzi przeszczep, a jedynie może uzyskać informacje, czy dawcą była kobieta, czy mężczyzna. Rodziny dawców również nie poznają personaliów osób, w których żyje cząstka ich bliskiego. Alokacja, czyli przypisanie narządu konkretnemu biorcy, odbywa się na podstawie ściśle określonych reguł.

W naszym kraju rocznie narządy pobierane są od około 450-500 dawców zmarłych i około 100 dawców żywych. W 2023 r. zostały przeszczepione łącznie 1805 narządów od dawców zmarłych (977 nerek, 523 wątroba, 178 serce, 98 płuca i 4 trzustka). Mimo tego na zakończenie roku 2023, na Krajowej Liście Oczekujących na przeszczepienie znajdowało się ponad 1965 osób. Systematycznie wzrastająca liczba osób oczekujących na przeszczepienie pokazuje, jak wiele jest jeszcze do zrobienia. Problem niewystarczającej liczby dawców i narządów do przeszczepia jest złożony i dotyczy każdego kraju na świecie. W Polsce jest ponad 400 szpitali, w których możliwa jest identyfikacja potencjalnych zmarłych dawców. W praktyce zaledwie 1/3 z nich jest aktywna w programie donacyjnym. Podstawą sprawnego funkcjonowania systemu transplantacyjnego jest obecność koordynatora transplantacyjnego, który nie tylko uczestniczy w identyfikacji potencjalnych dawców i współpracuje z zespołami pobierającymi, ale także promuje transplantologie i dawstwo narządów w swoim środowisku lokalnym.

Pamiętajmy, że każdy z Nas ma prawo i możliwość decydowania o sobie. Jeśli chcemy, by nasi bliscy postąpili zgodnie z nasza wolą, to musimy im tę wolę przekazać. Jeżeli jesteśmy za - a w przypadku naszej śmierci, nasza wolą jest chęć pomocy innym - możemy nosić w portfelu tzw. oświadczenie woli. Należy jednak pamiętać, że dokument ten nie ma żadnej mocy prawnej, a jeżeli nasi bliscy nie maja pojęcia o jego istnieniu, to trudno im będzie zrealizować naszą wolę. Bądźmy zatem świadomi, rozmawiajmy z bliskimi, bo każdy z nas może znaleźć się po drugiej stronie, a jedną decyzją możemy uratować czyjeś życie.

Słowa kluczowe*:* koordynator transplantacyjny, transplantacje

Literatura:

1. Duda J. (2004), Transplantacja w prawie polskim. Aspekty karnoprawne, Kantor Wydawniczy „Za kamycze”, Kraków.
2. Ferdynus M., Przedłużanie ludzkiego życia. O możliwości biologicznej nieśmiertelności, „Studia Paradyskie” 23 (2013), s. 59-72.
3. Ustawa z 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów
4.Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 4 grudnia 2019 r. w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu

DZIESIĘCIOLETNI PRZEGLĄD INTEGRACYJNY ZAPOTRZEBOWANIA RODZICÓW I DZIECI NA OPIEKĘ DUCHOWĄ

Monika Gesek, Aleksandra Fornal, Danuta Zarzycka
Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, ul. W. Chodźki 7, 20-093 Lublin

Wstęp: Duchowość stanowi ważną część zdrowia i dobrego samopoczucia każdego człowieka. Włączenie duchowości do procesu opieki pielęgniarskiej poprzez obecność, umiejętność słuchania, poszanowanie wartości, może pomóc dziecku i rodzicom znajdującym się w sytuacji trudnej. W ostatnich latach uwagę zwracają badania dotyczące opieki duchowej w pielęgniarstwie, odwołujące się do znanych koncepcji związanych z duchowością, między innymi teorii Jean Watson (*Theory of Human Caring)*.

Cel: Określenie zapotrzebowania skierowanego przez rodziców i dzieci do pielęgniarek pediatrycznych w zakresie opieki duchowej.

Materiał i metody: Przeprowadzono przegląd integracyjny literatury opublikowanej w latach 2013-2024, korzystając z baz danych PubMed, EBSCO, Scopus, Web of Science. Przegląd literatury wykonano za pośrednictwem programu Rayyan. Bazy danych przeszukiwano z użyciem słów kluczowych: „*nursing care", „spiritual care", „nurse", „children", „parents"*, łącząc je po 3 z wykorzystaniem operatora Boole`a „and". Uzyskane rekordy zostały ocenione przez 3 niezależne osoby, które łącznie poświeciły na to 2 867 minut. Ostatecznie do analizy zakwalifikowano 21 badań po ocenie ich zbieżności z postawionym celem oraz ocenie ich jakości z wykorzystaniem check-list z projektu CASP (*Critical Appraisal Skills Programme).*

Wyniki: Rodzice dzieci przewlekle chorych charakteryzują się wysokim poziomem potrzeb psychologicznych i emocjonalnych, jednakże często nie są one wyrażane wprost, przez co mogą nie być identyfikowane. Rodzice podkreślają potrzebę profesjonalnego wsparcia duchowego, pomagając im zachować nadzieję lub zachęcając do nawiązywania kontaktu z innymi.

Wnioski: Duchowość jest integralnym aspektem życia i rozwoju dziecka. Istnieje coraz więcej dowodów na to, że opieka duchowa ze strony pracowników ochrony zdrowia jest ważna, aby pomóc dzieciom oraz ich rodzicom radzić sobie z chorobą i niepełnosprawnością.

Słowa kluczowe: opieka duchowa, rodzice, dzieci, opieka pielęgniarska

Literatura:

1. Damsma Bakker AA, van Leeuwen RRR, Roodbol PFP. The Spirituality of Children with Chronic Conditions: A Qualitative Meta-synthesis. J Pediatr Nurs. 2018 Nov-Dec;43:e106-e113. doi: 10.1016/j.pedn.2018.08.003
2. Engel M, Brouwer MA, Jansen N, et al. The spiritual dimension of parenting a child with a life-limiting or life-threatening condition: A mixed-methods systematic review. Palliat Med. 2023 Oct;37(9):1303-1325. doi: 10.1177/02692163231186173

3. Miquel P, Clemente I, Ciccorossi M. Exploring spirituality, religion and life philosophy among parents of children receiving palliative care: a qualitative study. BMC Palliat Care. 2024 Feb 15;23(1):43. doi: 10.1186/s12904-024-01345-2
4. Scott HM, Coombes L, Braybrook D, et al. Spiritual, religious, and existential concerns of children and young people with life-limiting and life-threatening conditions: A qualitative interview study. Palliat Med. 2023 Jun;37(6):856-865. doi: 10.1177/02692163231165101
5. Zurzycka P, Czyżowicz K, Radzik T. Opieka duchowa powinnością w praktyce pielęgniarskiej – zarys problematyki. Problemy Pielęgniarstwa. 2017; 25(3):210-214. doi: 10.5603/PP.2017.0035

OCENA PRZEDKLINICZNA *IN VITRO* POTENCJAŁU BIOMEDYCZNEGO NOWATORSKIEGO WYSOKOPOROWATEGO BIOMATERIAŁU NA BAZIE NANOHYDROKSYAPATYTU DO ZASTOSOWAŃ W INŻYNIERII TKANKOWEJ KOŚCI

Paulina Kazimierczak, Agata Przekora
Zakład Inżynierii Tkankowej i Medycyny Regeneracyjnej Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin

Na przestrzeni lat zaobserwowano rosnące zainteresowanie produktami inżynierii tkankowej ze względu na duże zapotrzebowanie kliniczne w medycynie regeneracyjnej. Biomateriały do zastosowań w medycynie regeneracyjnej kości powinny charakteryzować się odpowiednimi właściwościami mikrostrukturalnymi, mechanicznymi oraz biologicznymi.

Celem badań była ocena przedkliniczna *in vitro* potencjału biomedycznego nowatorskiego wysokoporowatego biomateriału na bazie nanohydroksyapatytu do zastosowań w inżynierii tkankowej kości. W obrębie tych badań wykonano ocenę cytotoksyczności oraz ocenę adhezji i proliferacji osteoblastów (hFOB 1.19). Następnie przeprowadzono ocenę przebiegu procesu kościotworzenia na powierzchni biomateriału z wykorzystaniem mezenchymalnych komórek macierzystych pochodzących ze szpiku kostnego (BMDSCs) poprzez analizę markerów typowych dla tego procesu (jądrowy czynnik transkrypcyjny RUNX-2, frakcja kostna fosfatazy zasadowej – bALP, osteokalcyna – OC, kolagen typu I). Dokonano również kompleksowej analizy właściwości mikrostrukturalnych, fizykochemicznych oraz mechanicznych nowo opracowanego biomateriału [1,2,3].

Przeprowadzone eksperymenty wykazały, że opracowany skafold kostny jest nietoksyczny, sprzyja adhezji i rozpłaszczeniu oraz proliferacji osteoblastów na jego powierzchni. Wykazano również, że wyprodukowany biomateriał stymuluje różnicowanie osteogenne BMDSCs. Ponadto opracowany skafold kostny posiadał porowatość (ok. 70%) i wytrzymałość na ściskanie (w zakresie 1-1,4 MPa) porównywalne do kości gąbczastej. Biomateriał był również podatny na biodegradację oraz posiadał zdolność tworzenia warstwy apatytu na swojej powierzchni co zapewnia dobrą osseointegrację implantu z tkanką kostną biorcy [1,2,3].

Otrzymane wyniki udowodniły, że nowo opracowany nanokompozyt ze względu na posiadane właściwości może potencjalnie znaleźć zastosowanie w medycynie regeneracyjnej jako materiał implantacyjny sprzyjający procesom regeneracyjnym.

Słowa kluczowe: skafold kostny, biokompatybilność, osteoblasty, mezenchymalne komórki macierzyste

Literatura:

1. Kazimierczak P, Palka K, Przekora A. Development and optimization of the novel fabrication method of highly macroporous chitosan/agarose/nanohydroxyapatite bone scaffold for potential regenerative medicine applications. Biomolecules, 2019;9(9), 1–14. doi: 10.3390/biom9090434

2. Kazimierczak P, Benko A, Palka K, Canal C, Kolodynska D, Przekora A. Novel synthesis method combining a foaming agent with freeze-drying to obtain hybrid highly macroporous bone scaffolds. Journal of Materials Science and Technology, 2020;43, 52-63. doi: 10.1016/j.jmst.2020.01.006,

3. Kazimierczak P., Benko A., Nocun M., Przekora A. Novel chitosan/agarose/hydroxyapatite nanocomposite scaffold for bone tissue engineering applications : comprehensive evaluation of biocompatibility and osteoinductivity with the use of osteoblasts and mesenchymal stem cells. International Journal of Nanomedicine, 2019;14, 6615–6630. doi: 10.2147/IJN.S217245

WYSTĘPOWANIE ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH W SZPITALU SPECJALISTYCZNYM W ROKU 2023

Sylwia Kocur[1], Mirosława Noppenberg[2]
[1] Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa; Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego ul. Kopernika 25; 31-501 Kraków
[2] Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, ul. Kopernika 25; 31-501 Kraków

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie występowania zakażeń szpitalnych w szpitalu specjalistycznym, które zarejestrowano w 2023 roku.

Wstęp: Zakażenia związane z opieką zdrowotną występują na całym świecie, zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się. W związku z tym, że pojawiają się one podczas pobytu w szpitalu powodują wydłużenie hospitalizacji, zwiększenie kosztów opieki zdrowotnej czy nawet niepełnosprawność. Często występujące zakażenia obejmują zakażenia układu moczowego, zakażenia miejsca operowanego, odrespiratorowe zapalenia płuc oraz zakażenie krwi związane z cewnikiem naczyniowym. Zapobieganie i kontrolowanie zakażeń szpitalnych są możliwe dzięki wdrożeniu programów kontroli zakażeń oraz właściwej polityce antybiotykowej.

Materiał i metody: Zastosowaną metodą badawczą była dokumentoskopia, zaliczana do metod badań ilościowych. Zastosowaną techniką była retrospektywna analiza dokumentacji Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Analizie poddano dokumentację Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych (ZKZS) – Karty Rejestracji Zakażenia Szpitalnego pacjentów, u których rozwinęło się zakażenie szpitalne oraz karty oceny ryzyka wystąpienia zakażenia. Do badania włączono 208 przypadków zakażenia szpitalnego, które wystąpiły w Szpitalu Specjalistycznym im J. Dietla w Krakowie.

Wyniki: W 2023 zarejestrowano w sumie 208 zakażeń szpitalnych na 17 449 leczonych pacjentów, gdzie największą grupę stanowiły zakażenia układu oddechowego. Najwięcej zakażeń wystąpiło w Oddziałach Chorób Wewnętrznych, ale najwięcej na III Oddziale Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych w liczbie 45, a najmniej na Oddziale Reumatologii. Najczęstszym przebiegiem klinicznym zakażenia był przebieg łagodny w liczbie 100. Najwyższa zapadalność w przeliczeniu na 1000 hospitalizowanych dotyczyła zakażeń dróg oddechowych – 4,58.

Wnioski: Oddziały chorób wewnętrznych wymagają monitorowania występowania zakażeń szpitalnych, szczególnie związanych z układem oddechowym.

Słowa kluczowe: zakażenia szpitalne, ryzyko zakażenia szpitalnego, czynniki ryzyka

Literatura:

1. Raoofi S, Pashazadeh Kan F, Rafiei S i wsp. Global prevalence of nosocomial infection: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE. 2023: 18(1): 1-17. doi: 10.1371/journal.pone.0274248

INTERDYSCYPLINARNE PODEJŚCIE DO PROMOWANIA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA WŚRÓD MŁODZIEŻY – WYNIKI WSTĘPNE

Agata Przytuła, Joanna Popiołek-Kalisz,
Pracownia Dietetyki Klinicznej, Katedra Dietetyki i Bioanalityki, Wydział Biomedyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, 20-093 Lublin, ul. W. Chodźki 7

Zdrowy styl życia jest kluczowym elementem w promowaniu dobrego zdrowia i zapobieganiu wielu przewlekłym chorobom. Dwa główne składniki zdrowego stylu życia to zrównoważona dieta i regularna aktywność fizyczna. Młodzież jest szczególnie ważną grupą docelową dla promowania zdrowego stylu życia, ponieważ nawyki zdrowotne nabyte w młodym wieku często utrzymują się do dorosłości.

Niniejsze badanie ocenia świadomość młodzieży na temat zdrowego żywienia i poziomu aktywności fizycznej. W ramach badania pilotażowego na grupie 26 uczniów (średni wiek 17,04 ± 0,61 lat) przeprowadzono analizę składu ciała. Dodatkowo, uczniowie wypełnili ankiety, które dostarczyły informacji na temat ich nawyków żywieniowych i poziomu aktywności fizycznej.

Wstępne wyniki sugerują, że młodzież, która regularnie uczestniczy w zajęciach wychowania fizycznego, ma wyższą mineralizację kości (2,51 ± 0,60 vs. 1,94 ± 0,22; p = 0,01), a także lepszą jakościowo dietę (5,12 ± 11,56 vs -7,11 ± 13,78 pkt; p = 0.04. Co więcej, badanie pokazało rozbieżność między samooceną młodzieży dotyczącą własnej wiedzy żywieniowej (p=0,40) i jakości diety (0,07) a rzeczywistymi wynikami.

Przedstawione wyniki mają potencjał do kształtowania praktyk i strategii promujących zdrowy styl życia wśród młodzieży. Aby jednak efektywnie wykorzystać te wyniki w praktyce, konieczne jest interdyscyplinarne podejście, które łączy wiedzę i doświadczenie lekarza rodzinnego, dietetyka i psychologa. Ponadto, kluczowe jest zaangażowanie sektora edukacji, w tym nauczycieli, aby zapewnić młodzieży wszechstronną edukację na temat zdrowego stylu życia. Dalsze badania są potrzebne, aby zrozumieć, jak najlepiej zintegrować te różne dyscypliny w celu promowania zdrowia młodzieży.

Słowa kluczowe: mineralizacja kości, praca interdyscyplinarna, edukacja zdrowotna, zdrowie młodzieży

SPRAWNOŚĆ FUNKCJONALNA I JEJ UWARUNKOWANIA W POPULACJI SENIORÓW WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Agnieszka Kijowska[1], Aneta Jędrzejewska[2], Mariusz Wysokiński[3], Wiesław Fidecki[4] Hanna Kachaniuk[1] Renata Dziubaszewska[1] Małgorzata Dziura[1], Agnieszka Momora[5]
[1] Zakład Pielęgniarstwa, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie
[2] Wydział Nauk o Zdrowiu, Radomska Szkoła Wyższa
[3] Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[4] Pracownia Umiejętności Klinicznych, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[5] Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: Sprawność funkcjonalna, inaczej zwana czynnościową, często bywa określana jako wydolność funkcjonalna lub aktywność funkcjonalna. Utrzymanie samodzielności wymaga zachowania sprawności intelektualnej i fizycznej, przynajmniej w zakresie pozwalającym na swobodne poruszanie się.

Cel pracy: Ocena sprawności funkcjonalnej i jej uwarunkowań wśród seniorów województwa podkarpackiego

Materiał i metody: Metodą badawczą zastosowaną w badaniach był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem techniki ankietowej. Dla potrzeb badania zastosowano autorski kwestionariusz ankiety w postaci metryczki oraz narzędzia standaryzowane: skalę „Wstań i idź" oceniającą ryzyko upadków oraz skalę do oceny złożonych czynności życia codziennego (IADL). W badaniu uczestniczyło 300 seniorów województwa podkarpackiego.

Wyniki: W badaniu najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby pomiędzy 68. a 79 rokiem życia, stanowiące 48,0% respondentów. Seniorzy, którzy posiadali wykształcenie podstawowe dysponowali niższym stanem funkcjonalnym (17,80 pkt.) w zakresie wykonywania czynności złożonych, niż osoby z wykształceniem zawodowym, średnim lub wyższym. Osoby będące w związku posiadały znacznie wyższy poziom funkcjonalności w zakresie czynności złożonych (21,83 pkt.) niż osoby stanu wolnego (20,27 pkt.). Różnice były istotne statystycznie (p=0,0004). Seniorzy pracujący zawodowo oraz emeryci posiadali wyższą sprawność funkcjonalną niż osoby niepracujące. Sytuacja materialna seniorów znacząco (p=0,0020) wpływała na ich stan funkcjonalny

Wnioski: Stan funkcjonalny seniorów zamieszkujących województwo podkarpackie był dobry. Poziom sprawności funkcjonalnej seniorów zależał od czynników socjodemograficznych. Seniorzy będący w związku , mieszkańcy miast, w w ieku poniżej 79 roku życia funkcjonowały znacznie lepiej niż osoby z wykształceniem podstawowym, będący rencistami/emerytami czy też niepracujące. Poziom sprawności funkcjonalnej kobiet i mężczyzn był zbliżony.

Słowa kluczowe: sprawność funkcjonalna, senior

OCZEKIWANIA I SAMOPOCZUCIE DZIECI PRZED ZAPLANOWANYM ZABIEGIEM OPERACYJNYM

Alina Trojanowska, Danuta Zarzycka, Agnieszka Sobolewska-Samorek, Katarzyna Dońka, Violetta Paździor
Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, ul. Chodźki 7, 20-093 Lublin

Wprowadzenie: Konieczność leczenia chirurgicznego powoduje u dzieci obciążenie psychiczne, jest źródłem lęku i niepokoju, który może utrudniać przebieg zabiegu i powrót do zdrowia.

Cel pracy: Próba identyfikacji czynników warunkujących samopoczucie dzieci przed zabiegiem operacyjnym oraz poznanie ich obaw i oczekiwań.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród 112 dzieci w wieku 7-17 lat (średnia wieku 13,5±2,6), oczekujących na zabieg operacyjny w 3 oddziałach (chirurgii, laryngologii i ortopedii) USD w Lublinie. W badaniach posłużono się autorską ankietą oraz Kwestionariuszem „Jaki jesteś'' do oceny niepokoju u dzieci i Skalą Ekspresji Gniewu (SEG).

Wyniki: Większość dzieci oczekujących na operację miała obniżone poczucie bezpieczeństwa, odczuwała niepokój, gniew i zdenerwowanie, wynikające głównie z braku informacji. Czynnikiem, który dodatkowo obniżał samopoczucie był niepokój rodziców i widok innych chorych dzieci po zabiegu. Dodatni wpływ na stan emocjonalny badanych miała obecność/odwiedziny rodziców oraz życzliwość i zrozumienie personelu. Dzieci obawiały się bólu i ograniczenia aktywności. Oczekiwały zaś informacji o ograniczeniach przed i po zabiegu, zwalczaniu bólu oraz szybkiego powrotu do zdrowia.

Wnioski: Dzieci i młodzież w okresie przedoperacyjnym wymagają oddziaływań psychoterapeutycznych oraz wsparcia informacyjnego ze strony personelu medycznego, które mogą przyczynić się do obniżenia występującego u nich lęku i korzystnie wpływać na rekonwalescencję. Badanie oczekiwań i samopoczucia dzieci przed zabiegiem operacyjnym może dostarczyć personelowi medycznemu cennych wskazówek, prowadzących do podniesienia jakości sprawowanej opieki.

Słowa kluczowe: operacja, dzieci, samopoczucie, oczekiwania

Literatura:

1. Chotai PN, Nollan R, Huang EY, Gosain A. Surgical informed consent in children: a systematic review. J Surg Res. 2017;213:191-198 doi: 10.1016/j.jss.2017.02.047
2. Naldan ME, Karayagmurlu A, Ahiskalioglu EO, Cevizei MN, Aydin P, Kara D. Is surgery a risk factor for separation anxiety in children? Pedatr Surg Int. 2018;34(7):763-767 doi: 10.1007/s00383-018-4273-x

3. Pop-Jordanova N, Serakinova O, Pop-Stefanova-Trposka M, Zabokova-Bilbilova E, Kostadinovska E. Anxiety, stress and coping patterns in children in dental setting. Oppen Acces Maced. J. Med. Sci. 2018;6 (4):692-697 doi: 10.3889/oamjms.2018.184

ŚWIADOMOŚĆ ZDROWOTNA STUDENTEK KIERUNKÓW NIEMEDYCZNYCH W ZAKRESIE PROFILAKTYKI RAKA PIERSI I SZYJKI MACICY W KONTEKŚCIE INTERPROFESJONALNEJ EDUKACJI MEDYCZNEJ – ANALIZA PORÓWNAWCZA

Anna Bednarek[1], Anna Pacian[2], Anna Anisiewicz[3]
[1]Zakład Promocji Zdrowia, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[2]Zakład Edukacji Zdrowotnej, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[3]Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Rak piersi i szyjki macicy stanowią istotne problemy zdrowotne kobiet na całym świecie. Istnieje wiele czynników ryzyka, które można kontrolować, aby zminimalizować zachorowanie. Promowanie zachowań prozdrowotnych wśród kobiet, dotyczące tych chorób, stanowi ważne zadanie dla interprofesjolanych zespołów medycznych.

Cel pracy: Ocena świadomości zdrowotnej studentek kierunków niemedycznych w zakresie profilaktyki raka piersi i szyjki macicy w kontekście interprofesjonalnej edukacji medycznej.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w 2023 roku wśród 279 studentek. Dane do badania uzyskano poprzez formularz internetowy Google. Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety i skalą GSES. Analizę wykonano za pomocą pakietu statystycznego StatSoft Statistica 13.1 PL. Przyjęto poziom istotności $p<0,05$.

Wyniki: Stwierdzono umiarkowany poziom świadomości zdrowotnej studentek na temat profilaktyki raka piersi (50,4%) i szyjki macicy (46,7%). Osoby posiadające dobrą sytuację materialną oraz obciążenia genetyczne istotnie częściej systematycznie badały piersi i korzystały z programów profilaktycznych (34,2% vs 61,5%; $p<0,001$). Ponad ¼ badanych (27,3%) deklarowała badanie piersi przez lekarza, podczas wizyty ginekologicznej, pod kątem zmian nowotworowych. Najczęstszym pierwotnym źródłem informacji dla studentek kierunków niemedycznych na temat raka piersi i szyjki macicy były media społecznościowe (66,28% vs 64,7%), a najrzadziej położna (3,4% vs 6,7%) i pielęgniarka (2,4%, vs 1,7%). Wraz ze wzrostem świadomości istotnie zwiększała się wartość skali GSES ($R= 0,24$; $p<0,01$). Tylko 6,8% studentek miało wykonany kiedykolwiek test na HPV, a tylko 7,5% było zaszczepionych przeciwko HPV.

Wnioski: Większość studentek nie korzysta z programów przesiewowych i nie bada się regularnie. Nadal istnieje konieczność uświadomienia kobietom potrzeby wielostronnych działań, które pozwolą na efektywne wdrażanie programów profilaktyki raka piersi i szyjki macicy.

Słowa kluczowe: rak piersi, rak szyjki macicy, studentki kierunków niemedycznych, świadomość zdrowotna

Literatura:

1. Dworak A., Dąbrowska-Wnuk M. Analiza zachowań zdrowotnych aktywnych zawodowo kobiet a potrzeba działań edukacyjnych. Obszary praktyki andragogicznej. Edukacja Dorosłych. 2020;1(1):113-127. doi.org/10.12775/ED.2020.008
2. Langford AT, Ellis KR, Orellana K, France BM, Buderer N. Self-efficacy to Get Cancer-Related Information or Advice. J Cancer Educ. 2023;38(4):1330-1337. doi: 10.1007/s13187-023-02266-z
3. Małecka-Włoch A. Świadomość zdrowotna kobiet w okresie przedkoncepcyjnym i w czasie ciąży. Przegl lek. 2015; 72(2): 49-52. doi:org/10.20883/pielpol.2020.20
4. Rahman SA, Al-Marzouki A, Otim M, Khalil Khayat NEH, Yousuf R, Rahman P. Awareness about Breast Cancer and Breast Self-Examination among Female Students at the University of Sharjah: A Cross-Sectional Study. Asian Pac J Cancer Prev. 2019;1;20(6):1901-1908. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.6.1901
5. Zhang F, Li M, Li X, Bai H, Gao J, Liu H. Knowledge of cervical cancer prevention and treatment, and willingness to receive HPV vaccination among college students in China. BMC Public Health. 2022;5,22(1):2269. doi: 10.1186/s12889-022-14718-0

DIETETYKU, KIM JESTEŚ? ANALIZA PROFILU ABSOLWENTA KIERUNKU DIETETYKA NA PODSTAWIE ANALIZY POLSKICH I ZAGRANICZNYCH PROGRAMÓW STUDIÓW

Anna Rudzińska[1], Robert Kupis[2], Karolina Piotrowicz[3]
[1] Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, ul. Jakubowskiego 2, 30-866 Kraków
[2] Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej, Zakład Dydaktyki Medycznej, ul. Medyczna 7, 30-866 Kraków
[3] Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, ul. Jakubowskiego 2, 30-866 Kraków

Wstęp: Kształcenie dietetyków na uczelniach wyższych w Polsce rozpoczęło się w 2009 roku. Do tej pory nie opracowano standardów kształcenia dla tego kierunku, a zawód dietetyka pozostaje nieuregulowany. Celem badania było określenie profilu absolwenta kierunku na podstawie analizy polskich i zagranicznych programów studiów na kierunku dietetyka lub tożsamych.

Metody: Przeanalizowano programy studiów pierwszego i drugiego stopnia na kierunku dietetyka na polskich i europejskich uczelniach: z: Polski (10: po pięć pierwszego i drugiego stopnia), Wielkiej Brytanii (2), Irlandii (1), Włoch (1), Hiszpanii (1), Czech (1), Belgii (1), Szwajcarii (1). Dwoje badaczy niezależnie przeprowadziło jakościową analizę efektów uczenia się, dokonując kategoryzacji ze względu na obszary tematyczne.

Wyniki: Analiza polskich programów studiów (5,6% wszystkich programów studiów na kierunku dietetyka w Polsce) pozwoliła na wyróżnienie ośmiu obszarów tematycznych, do których przypisać można realizowane efekty uczenia się: nauki podstawowe, biochemia, dietetyka kliniczna, nauki o żywności i żywieniu, epidemiologia i badania naukowe, zarządzanie zdrowiem, prawne aspekty opieki żywieniowej, behawioralne i psychologiczne aspekty żywienia. Dla studiów pierwszego stopnia w Polsce i za granicą jako dominujące obszary tematyczne wyróżniono nauki podstawowe, biochemię oraz nauki o żywności i żywieniu. Względem studiów w Polsce, studia drugiego stopnia za granicą zakładały większy udział efektów z zakresu zarządzania zdrowiem; dodatkowo, jako istotne zidentyfikowano kompetencje związane z domenami zrównoważonego rozwoju.

Wnioski: Analizowane programy studiów różniły się pomiędzy sobą, kreując zróżnicowany profil absolwenta kierunku. Obecnie niedostępne zarówno krajowe, jak i międzynarodowe standardy nauczania i rekomendacje mające na celu ujednolicenie kształcenia na kierunku dietetyka.

Słowa kluczowe: dietetyka, żywienie, standardy kształcenia, szkolnictwo wyższe

POZIOM KOMPETENCJI ZDROWOTNYCH PACJENTÓW W POZ I PROPOZYCJE STRATEGII ICH SKUTECZNEGO KSZTAŁTOWANIA.

Barbara Niedorys-Karczmarczyk[1], Monika Bieniak-Czerepak[1], Barbara Ślusarska[1]
[1]Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie. Collegium Maximum, Staszica St. 4/6, 20-081 Lublin, Tel: 81 448 68 25

Wstęp: Kompetencje zdrowotne to zdolność do uzyskiwania dostępu, rozumienia, oceniania
i stosowania informacji zdrowotnych w celu osądzania i podejmowania decyzji dotyczących opieki zdrowotnej, zapobiegania chorobom i promocji zdrowia w celu utrzymania lub poprawy jakości życia [1]. Z punktu widzenia rozwijającej się na całym świecie koncepcji wzmacniania kompetencji zdrowotnych, pożądane jest by pracownicy ochrony zdrowia zaczęli zastanawiać się nad stopniem zrozumienia wskazówek i instrukcji medycznych, które przekazują pacjentom. Stanowi to jeden z wyznaczników wysokiej jakości opieki.

Cel: Określenie poziomu kompetencji zdrowotnych pacjentów POZ oraz przedstawienie strategii ich skutecznego kształtowania.

Materiał i metody: Przeprowadzono badanie przekrojowe wśród 566 pacjentów POZ. Dane zostały zebrane metodą PAPI. Narzędziami badawczymi był Europejski Kwestionariusz Kompetencji Zdrowotnych (HLS-EU-Q16) oraz autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Średni wynik w zakresie kompetencji zdrowotnych wg HLS-EU-Q16 wyniósł 12,05 (3,77). Nieodpowiedni lub problematyczny poziom „Health Literacy" reprezentowało 46,5% (n=263) pacjentów POZ. Wyższy poziom kompetencji zdrowotnych był powiązany z łatwiejszymi możliwościami finansowymi (np. zakup leków) (beta=-0,146), brakiem dodatkowych chorób (beta=-0,199), uzyskaniem zrozumiałych informacji o trybie i sposobie leczenia (beta=0,133) oraz wyższym poziomem zadowolenia z opieki zdrowotnej (beta=0,109).

Wnioski: Osoby z niższym poziomem „Health Literacy" wyrażają niższą satysfakcję z opieki zdrowotnej w POZ, rzadziej uzyskują zrozumiałe informacje o stanie zdrowia i sposobie leczenia. Strategiami wzmacniającymi poziom kompetencji zdrowotnych pacjentów w POZ jest tworzenie przyjaznego środowiska, wspieranie komunikacji werbalnej materiałami drukowanymi, używanie podstawowego i zrozumiałego języka, mówienie w miarowym tempie, unikanie pośpiechu oraz stosowanie technik komunikacyjnych wzmacniających komunikację zdrowotną [2-4].

Słowa kluczowe: Kompetencje zdrowotne, Health Literacy, POZ,

Literatura:

1. Sørensen K., Van den Broucke S., Fullam J., et al.: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12:80. doi:10.1186/1471-2458-12-80.
2. Cornett S.: Assessing and Addressing Health Literacy. OJIN. 2018; 2(19), 1-13.
3. Helping patients improve their health literacy: effective strategies for nurses and nurse managers. Bradley University. Dostępny online: https://onlinedegrees.bradley.edu/blog/helping-patients-improve-their-health-literacy-effective-strategies-for-nurses-and-nurse-managers/ (dostęp: 08.05.2024).
4. Hersh L., Salzman B., Snyderman D.: Health Literacy in Primary Care Practice. Am Fam Physician. 2015; 15, 92(2): 118-124.

WSPÓŁODPOWIEDZIALNOŚĆ PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNEJ ZA BEZPIECZEŃSTWO I EFEKT TERAPEUTYCZNY CHOREGO OPEROWANEGO

Iwona Morawik[1,2]
[1] *Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Katedra Pielęgniarstw Zabiegowych, Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego*
[2] *Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie, I Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii*

Pobyt chorego na sali operacyjnej jest ogromnym wyzwaniem nie tylko dla pacjenta, ale również dla personelu, ponieważ to tu niejednokrotnie toczy się walka zespołów medycznych o zdrowie a niekiedy i życie operowanego. Podczas znieczulenia i zabiegu chirurgicznego sytuacje są bardzo dynamiczne i mogą być niebezpieczne w skutkach. Każdy pracownik bloku operacyjnych ma do wykonania ściśle określone zadania. Pielęgniarka anestezjologiczna jest częścią zespołu anestezjologicznego, a jej głównym celem jest bezpieczne przeprowadzenie pacjenta przez ten trudny okres pobytu na bloku operacyjnym. Pielęgniarka odgrywa zasadniczą rolę w opiece okołooperacyjnej nad pacjentem. Jej wiedza, doświadczenie, empatia i umiejętności współpracy z innymi członkami zespołów medycznych są nieocenione.

Jednym z wielu czynników o jakie musi zadbać pielęgniarka, a które często bywają bagatelizowane jest zapobieganie niezamierzonej hipotermii okołooperacyjnej (1) wynikającej ze znieczulenia, czego naturalnym skutkiem jest zablokowanie mechanizmów obronnych organizmu. Badania naukowe donoszą, że wychłodzenie ma szereg negatywnych skutków, powoduje zaburzenie krzepnięcia krwi, zaburza metabolizm komórkowy co zwiększa ryzyko zakażenia rany pooperacyjnej, wydłuża czas budzenia i wprowadza wiele innych niekorzystnych zmian (2, 3).

Dobra współpraca zespołów medycznych, dialog i jednocześnie wsłuchiwanie się w potrzeby pacjenta jest kluczowe w efektywnym leczeniu i odniesieniu sukcesu terapeutycznego.

Słowa kluczowe: hipotermia, opieka okołooperacyjna, współodpowiedzialność

Literatura:

1. Huiqiong Y., Sang G., Juan F., Wei L.: Factors Influencing the Occurrence of Intraoperative Hypothermia in Patients Undergoing General Anesthesia Intervention: A Study in a Tertiary Care Hospital. Med Sci Monit . 2024 Mar 21:30:e943463. doi: 10.12659/MSM.943463.
2. Fanelli G, Berti M, Casati A, Baroncini S, Busoni P, Montanini S, Musto P, Pattono R, Proietti R, Torri G: Perioperative thermal homeostasis. A duty of the anesthesiologist. Minerva Anestesiol 1997 Jun;63(6):193-204.
3. Rauch S, Miller C, Bräuer A, Wallner B, Bock M, Paal P : Perioperative Hypothermia—A Narrative Review. Int J Environ Res Public Health. 2021 Aug; 18(16): 8749. doi: 10.3390/ijerph18168749.

WIEDZA RODZICÓW NA TEMAT SZCZEPIEŃ PRZECIWKO OSPIE WIETRZNEJ

Joanna Wójcik-Błaszczuk[1], Agnieszka Krzyszczuk[2]
1 Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego
2 NZOZ Puls-Med ul. Weteranów 11 20-038 Lublin

Wstęp: ospa wietrzna jest jedną z najczęstszych i najbardziej zaraźliwych chorób wirusowych wieku dziecięcego. [4] Choroba najczęściej charakteryzuje się łagodnym przebiegiem, może jednak powodować powikłania wymagające hospitalizacji.[1] Przyjęcie szczepionki przeciwko wirusowi ospy wietrznej i półpaśca stanowi skuteczną metodę zmniejszenia zachorowalności, oraz występowania powikłań.[3] Decyzje rodziców mają znaczenie dla poprawy wskaźnika szczepień i kondycji zdrowia publicznego.[2] Niedostateczna wiedza rodziców oraz niedostrzeganie korzyści płynących ze szczepienia mogą negatywnie wpłynąć na ich decyzje szczepienne.

Cel pracy: celem pracy było określenie poziomu wiedzy rodziców na temat szczepienia przeciwko ospie wietrznej. Badaniami objęto rodziców 112 dzieci w wieku od 1 – 6 lat. Zastosowano metodę mieszaną tj. sondażu diagnostycznego (autorski kwestionariusz ankiety) oraz analizę dokumentacji - kart uodpornienia dzieci.

Wyniki: większość rodziców wykazało się wiedzą o istocie ospy wietrznej. Niestety tylko 24% badanych określa, że jedynym sposobem uniknięcia zachorowania na ospę wietrzną jest szczepienie ochronne. Badani rodzice wykazali niski stopień wiedzy na temat powikłań ospy wietrznej. Niemal wszyscy badani wiedzieli o możliwości korzystania z zalecanych, komercyjnych szczepień przeciwko ospie, jednak większość nie zaszczepiła swojego dziecka. Najczęstszym powodem niezaszczepienia dziecka były względy finansowe oraz obawa przed niepożądanym odczynem poszczepiennym. Dobra sytuacja ekonomiczna rodziny sprzyjała podejmowaniu decyzji o zaszczepieniu dziecka.

Wnioski: ospa wietrzna pozostaje chorobą wciąż społecznie bagatelizowaną. Wiedza badanych rodziców na temat szczepień ochronnych przeciwko ospie wietrznej była niedostateczna. Istnieje potrzeba zwiększenia świadomości i wiedzy wśród rodziców w zakresie korzyści i znaczenia szczepień, oraz konsekwencji niepełnego uodpornienia. Najczęściej przywoływanym motywem zaniechania szczepienia pozostają względy ekonomiczne oraz przekonanie, iż ospa wietrzna ma lekki przebieg i każde dziecko powinno ją przebyć w sposób naturalny.

Słowa kluczowe: wirus ospy wietrznej i półpaśca, szczepienia ochronne, wiedza rodziców

Literatura:

1. Halik R., Paradowska-Stankiewicz I., Trochonowicz A., Dittmer S. Burden of chickenpox complications in Poland, 2006 to 2021: A comprehensive registry-based study. Euro Surveill 2024;29(9). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2024.29.9.2300355
2. Qutaiba B Al-lela M. Baidi Bahari M.,Salih M., Al-abbassi M., Elkalmi R., S. Jamshed. Factors underlying inadequate parents' awareness regarding pediatrics immunization: findings of cross-sectional study in Mosul-Iraq. BMC Pediatr. 2014; 14: 29. doi: 10.1186/1471-2431-14-29
3. Varela F.H., Pinto LA, Scotta MC. Global impact of varicella vaccination programs. Hum Vaccin Immunother. 2019;15(3):645-657. doi: 10.1080/21645515.2018.1546525
4. Vezzosi L., Santagati G., Angelillo I.F.Knowledge, attitudes, and behaviors of parents towards varicella and its vaccination. BMC Infect Dis. 2017; 17:172. doi: 10.1186/s12879-017-2247-6

TELEMEDYCYNA, NOWE ZAWODY MEDYCZNE I MOŻLIWOŚCI Z NIĄ ZWIĄZANE

Katarzyna Sidor[1], Wojciech Styk[2]
[1]Zakład Psychologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, 20-093 Lublin, Chodźki 7
[2]Akademicka Pracownia testów Psychologicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, 20-093 Lublin, Chodźki 7

Telemedycyna, czyli wykorzystanie technologii telekomunikacyjnych do wspierania opieki zdrowotnej, odnotowała w ostatnich latach znaczny wzrost i zastosowanie1. Jest to szczególnie korzystne dla poprawy dostępu do opieki zdrowotnej w trudno dostępnych obszarach lub lepszego wykorzystania posiadanego potencjału kadrowego2. Potencjalne korzyści telemedycyny obejmują lepszy dostęp pacjentów, niższe koszty i większą satysfakcję3.

Poza poradami lekarskimi, telemedycynę coraz częściej wykorzystuje się w pielęgniarstwie, szczególnie w warunkach zdalnych i domowych. Rola pielęgniarstwa w telezdrowiu rozszerza się, wraz z jej zaangażowaniem w konsultacje telemedyczne, udzielanie porad, telemonitorowanie oraz wsparcie (w tym organizacja konsultacji) zapewnie opieki w nagłych wypadkach oraz teleopiekę domową4.

Dystans społeczny w czasach COVID-19 skłonił wiele praktyk bezpośrednich, w tym psychoterapii, do przejścia na formaty wirtualne. Ten obszar teleopieki nadal budzi obawy dotyczące prywatności a przede wszystkim potrzebę utrzymania więzi terapeutycznej5 .

Wprowadzenie telemedycyny wymusiło również powstanie nowych zawodów specyficznych dla tej branży jak: Analityk zdrowia cyfrowego, Koordynator opieki zdalnej, Technolog telemedyczny czy Ekspert ds. Bezpieczeństwa danych medycznych. Rozwój zdalnych usług medycznych jest nieunikniony, jednak powszechne przyjęcie telemedycyny wiąże się z wyzwaniami, takimi jak kwestie regulacyjne, ograniczenia techniczne i obawy dotyczące prywatności danych3 . Pomimo tych wyzwań, wykorzystanie telemedycyny nadal się rozwija, a jej potencjał pozwala na rozwiązywanie różnych problemów związanych z usługami zdrowotnymi.

Słowa kluczowe: telemedycyna, teleopieka, nowe zawody medyczne

Literatura:

1. Burke G, Lucas J. Telemedicine Basics. A Practical Guide to Emergency Telehealth. Published online November 29, 2021:3-11. doi:10.1093/MED/9780190066475.003.0001
2. Alami H, Bagot K, Shah TK, Sharma R, Groneberg D, Molfenter T. Telemedicine System and Network. Published online 2018.
3. Elendu C, Egbunu EO, Opashola KA, Afuh RN, Adebambo SA. The Role of Telemedicine in Improving Healthcare Outcome: A Review. Adv Res. 2023;24(5):55-59. doi:10.9734/AIR/2023/V24I5958
4. Groom LL, McCarthy MM, Stimpfel AW, Brody AA. Telemedicine and Telehealth in Nursing Homes: An Integrative Review. J Am Med Dir Assoc. 2021;22(9):1784-1801.e7. doi:10.1016/J.JAMDA.2021.02.037
5. Cowan A, Johnson R, Close H. Telepsychiatry in Psychotherapy Practice. Innov Clin Neurosci. 2020

TECHNOLOGIE MEDYCZNE W PROFILAKTYCE WSPÓŁCZESNYCH ZAGROŻEŃ ZDROWIA

Martyna Kotiuk[1], Anna Pacian[2],
[1] Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie, ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin
[2] Zakład Edukacji Zdrowotnej Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin

Współczesny styl życia często charakteryzuje się szybkim tempem, stresem, niewystarczającą ilością aktywności fizycznej i nieodpowiednią dietą, doprowadzając nieustannie do rozwoju chorób cywilizacyjnych, którym można zapobiec dzięki działaniom profilaktycznym.

W przedstawionej pracy autorzy podejmują tematykę potencjału wykorzystania technologii medycznych w procesie skutecznej profilaktyki współczesnych zagrożeń zdrowia.

Technologie medyczne odgrywają istotną rolę w profilaktyce medycznej, umożliwiając zarówno kontrolę stanu zdrowia, jak i aktywne działania mające na celu zapobieganie chorobom oraz promowanie zdrowego stylu życia. Nowoczesne sprzęty, takie jak opaski kontrolujące stan zdrowia, smartwatche, zegarki SOS dla seniora, sensory medyczne, umożliwiają monitorowanie pomiarów w czasie rzeczywistym, przyczyniając się do wczesnego wykrywania problemów zdrowotnych i prowadzenia bardziej skutecznej profilaktyki.

Kioski Profilaktyczne w Oddziałach Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia to nowe rozwiązanie w zakresie skutecznej profilaktyki, umożliwiające kontrolę stanu zdrowia. Dzięki podstawowym pomiarom tj. wzrostu, masy ciała, analizy składu ciała, indeksu masy ciała (BMI), ciśnienia tętniczego i saturacji, możliwa staje się ocena ryzyka najbardziej niebezpiecznych chorób cywilizacyjnych.

Podsumowując należy stwierdzić, że regularna kontrola podstawowych pomiarów medycznych za pomocą różnych technologii medycznych w tym kiosków profilaktycznych wspiera diagnostykę czynników ryzyka w profilaktyce chorób przewlekłych, kontrolę uzyskanych wyników oraz ich poprawę, a także zwiększa motywację pacjenta do utrzymania pozytywnych zachowań zdrowotnych.

Słowa kluczowe: technologie medyczne, profilaktyka, kioski profilaktyczne

Literatura:

1. Jarosz M, Respondek W. Rola żywienia i aktywności fizycznej w profilaktyce otyłości i przewlekłych chorób niezakaźnych. *Żywienie człowieka a zdrowie publiczne.* Gawęcki J, Roszkowski W. (red). PWN, Warszawa 2023; Wyd. II, T.3, 112-125
2. Lewitt A, Mądro E, Krupienicz A. Podstawy teoretyczne i zastosowania analizy impedancji bioelektrycznej (BIA). *Endokr Otył Zab Przem Mat* 2007, 4: 79-84.
3. Chiauzzi, E., Rodarte, C., DasMahapatra, P., & Patient-Reported Outcomes (PRO) Consortium. Patient-centered activity monitoring in the self-management of chronic health conditions. *BMC Medicine*, 2015, 13 (1), 77.
4. Latalski M., Pacian A.: Zdrowie Publiczne a medycyna społeczna. W: Zdrowie Publiczne. Kulik T., Pacian A. (red. nauk.) *PZWL Wydawnictwo Lekarskie,* Warszawa 2014, 18-30.
5. Śliż D., Mamcarz A.: Medycyna stylu życia. *PZWL Wydawnictwo Lekarskie*, Warszawa 2018.

ZACHOWANIA ZDROWOTNE, AKCEPTACJA CHOROBY I SATYSFAKCJA Z ŻYCIA OSÓB W WIEKU POWYŻEJ 60 ROKU ŻYCIA

Monika Bieniak-Czerepak[1], Barbara Ślusarska[1], Barbara Niedorys-Kaczmarczyk[1], Mariusz Wysokiński[2]
[1] Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin
[2] Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin

Wstęp. Zagadnienia z zakresu zachowań zdrowotnych, akceptacji choroby oraz satysfakcji
z życia, a także ich wzajemnych powiązań w grupie osób starszych są bardzo ważne i zasadne. Nie od dziś wiadomo, że akceptowanie choroby skutkuje podejmowaniem zachowań prozdrowotnych. Poznanie wzajemnych zależności pomiędzy zmiennymi pozwoli na dostrzeżenie roli akceptacji choroby i satysfakcji z życia, będących tak ważnymi aspektami pomyślnego starzenia się ludzi.

Cel. Celem pracy było określenie związku pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a akceptacją choroby i satysfakcją z życia osób w wieku powyżej 60 roku życia.

Materiał i metoda. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, z użyciem techniki ankietowania. Do przeprowadzenia badań wykorzystano standaryzowane narzędzia- Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ), Skalę Akceptacji Choroby (AIS), Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) oraz dodatkowo użyto autorski kwestionariusz ankiety umożliwiający zebranie danych socjodemograficznych. Badania przeprowadzono wśród 505 osób starszych, będących pacjentami lubelskich szpitali.

Wyniki. Osoby w wieku powyżej 60 roku życia prezentowały zachowania zdrowotne na przeciętnym poziomie (M= 85,84), charakteryzowały się przeciętnym poziomem akceptacji choroby (M=25,05) oraz wykazywały przeciętny poziom satysfakcji z własnego życia (M=19,96). Wybrane zachowania zdrowotne istotnie zależały od akceptacji choroby ($p=0,020$), a także satysfakcji z życia badanych ($p<0,001$), natomiast stopień akceptacji choroby istotnie różnicował poziom satysfakcji z ich własnego życia ($p<0,001$). Ponadto zmienne socjodemograficzne wpływały zarówno na zachowania zdrowotne, akceptację choroby oraz satysfakcję z życia badanych ($p<0,05$).

Wnioski. Uzyskane wyniki wskazują na konieczność prowadzenia pogłębionych badań ze zwróceniem szczególnej uwagi na akceptację choroby osób starszych. Zachowania prozdrowotne pozostają w istotnym związku z poziomem akceptacji choroby i satysfakcją życia osób starszych, co inicjuje proces pomyślnego starzenia się ludzi.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, akceptacja choroby, satysfakcja z życia, osoby starsze

WYKRYWANIE KRYTYCZNYCH WAD WRODZONYCH SERCA W OPIECE PERINATALNEJ W OPARCIU O EVIDENCE BASED MEDICINE (EBM)

Monika Wójtowicz-Marzec
Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Collegium Academicum, ul. W. Chodźki 7

Wady wrodzone układu krążenia należą do najczęstszych anomalii wrodzonych w okresie płodowym oraz najczęstszą przyczyną zgonów w pierwszym roku życia. Krytyczne wrodzone wady serca to takie nieprawidłowości układu sercowo-naczyniowego, które po urodzeniu nieuchronnie prowadzą do śmierci, w przypadku braku podjęcia odpowiedniej interwencji. Wady krytyczne serca (ang. Critical congenital heart disease- CCHD) występują w 2-3 przypadkach na 1000 porodów. Optymalnym scenariuszem dla pacjenta z krytyczną wadą wrodzoną serca jest prenatalne rozpoznanie wady, monitorowanie stanu płodu w ośrodku kardiologii prenatalnej a następnie poród w ośrodku o III stopniu referencyjności z możliwością interwencji kardiologicznej lub kardiochirurgicznej po urodzeniu. Niestety nadal wykrywalność wad wrodzonych serca w gabinecie lekarza położnika u kobiet ciężarnych z niepowikłanym przebiegiem ciąży wynosi od 8-48% zależności od rodzaju wady.

Noworodki z krytycznymi wadami serca bezpośrednio po urodzeniu często są bezobjawowe, dopóki utrzymują się u nich przecieki z życia płodowego na poziomie przewodu tętniczego. Wraz z zamykaniem się przewodu tętniczego u pacjenta zaczynają występować objawy prowadzące nieuchronnie do wstrząsu kardiogennego i śmierci.

Badania przesiewowe w Polsce kierunku krytycznych wad wrodzonych serca obejmują: screening ultrasonograficzny w okresie prenatalnym zgodnie z wytycznymi polskiego towarzystwa ginekologów i perinatologów, screening pulsoksymetryczny po urodzeniu.

Celem pracy jest przedstawienie zagadnień związanych z procesem diagnostyki wad wrodzonych serca od okresu prenatalnego do porodu. Dodatkowo zostaną przedstawione zagadnienia związane z technicznymi aspektami wykrywania wad serca oraz czynnikami mających wpływ na czułość i swoistość wykrywania anomalii układu krążenia. W przypadku pacjentów z krytycznymi wadami serca szczególnie ważny jest aspekt współpracy i koordynacji zadań lekarzy położników, położnych, lekarzy neonatologów oraz kardiologów i kardiochirurgów.

Słowa kluczowe: krytyczne wady wrodzone serca, screening, pulsoksymetria, diagnostyka prenatalna, echokardiografia.

Literatura:

1. Plana MN, Zamora J, Suresh G, Fernandez-Pineda L, Thangaratinam S, Ewer AK. Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects. Cochrane Database Syst Rev. 2018;3(3):CD011912. Published 2018 Mar 1. doi:10.1002/14651858.CD011912.pub2
2. Jullien S. Newborn pulse oximetry screening for critical congenital heart defects. BMC Pediatr. 2021;21(Suppl 1):305. Published 2021 Sep 8. doi:10.1186/s12887-021-02520-7
3. Narayen IC, Blom NA, van Geloven N, et al. Accuracy of Pulse Oximetry Screening for Critical Congenital Heart Defects after Home Birth and Early Postnatal Discharge. J Pediatr. 2018;197:29-35.e1. doi:10.1016/j.jpeds.2018.01.039
4. Brown S, Liyanage S, Mikrou P, Singh A, Ewer AK. Newborn pulse oximetry screening in the UK: a 2020 survey. Lancet. 2020;396(10255):881.
5. Wójtowicz-Marzec M. Diagnostyka krytycznych wad wrodzonych serca- możliwości i ograniczenia ośrodków neonatologicznych. Postępy Neonatologii. 2022;Nr4(29)

OCENA STANU OSÓB W PODESZŁYM WIEKU W PIELĘGNIARSKIEJ PRAKTYCE KLINICZNEJ

Wiesław Fidecki[1], Mariusz Wysokiński[2], Robert Ślusarz[3], Zofia Sienkiewicz[4], Kamil Kuszplak[2]
[1] Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[2] Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[3] Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
[4] Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie

Wprowadzenie. Współcześnie, standardem opieki nad pacjentem w podeszłym wieku jest przeprowadzanie oceny jego stanu. Proces starzenia w naturalny sposób wpływa na ograniczenia w funkcjonowaniu osób starszych. Wzrastający wiek jest jednym z najbardziej charakterystycznych i stałych czynników różnicujących sprawność funkcjonalną seniorów.

Cel. Celem badań było określenie stanu funkcjonalnego osób w podeszłym wieku.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w grupie 264 osób starszych na terenie województwa lubelskiego. Seniorzy byli w wieku 65-42 lat, średnia wieku 74,4 lat.
W badaniach wykorzystano skalę NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients) - Pielęgniarska Skala Obserwacji Pacjentów Geriatrycznych.

Wyniki. Ocena sprawności funkcjonalnej seniorów skalą NOSGER dla całej grupy była na poziomie średniej 57,56 pkt. Największe deficyty u seniorów występowały w zakresie zachowań społecznych (12,27 pkt.), w instrumentalnych aktywnościach codziennego życia (11,70 pkt.). oraz w obszarze nastroje i emocje (10,07 pkt.). Aktywności codziennego życia ocenione zostały na poziomie średniej 8,50 pkt. Na podobnym poziomie ocenione zostały zachowania zakłócające (7,63 pkt.) oraz obszar pamięci (7,73 pkt.).

Wnioski. Skala NOSGER jest przydatnym narzędziem do oceny stanu pacjenta geriatrycznego i pozwala na określenie deficytu samoopieki. Badana grupa seniorów wykazywała dość wysoki poziom sprawności funkcjonalnej. Miejsce zamieszkania osób w podeszłym wieku istotnie różnicowało ich poziom sprawności.

Słowa kluczowe: ocena geriatryczna, osoby w podeszłym wieku, pielęgniarka, skala NOSGER.

Literatura:

1. Bień B, Wojszel B. Całościowa ocena geriatryczna. W: Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K. Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku. Warszawa: Wydawnictwo PZWL. 2018:169-76.
2. Bujnowska-Fedak MM, Kumięga P, Sapilak BJ. Ocena sprawności funkcjonalnej osób starszych w praktyce lekarza rodzinnego w oparciu o wybrane skale testowe. Fam Med Primary Care Rev. 2013;15(2):76-9.
3. Fidecki W, Wysokiński M, Ślusarz R. Wybrane właściwości psychometryczne skali NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients) w odniesieniu do polskiej populacji pacjentów geriatrycznych. Gerontologia Polska. 2020;2:99-104.

MATERIAŁY BIOCERAMICZNE W ENDODONCJI I CHIRURGII ENDODONTYCZNEJ JAKO REWOLUCJA LECZENIA ROZLEGŁYCH ZMIAN ZAPALNYCH.

Paulina Kasprzak
Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją Uniwerstytetu Medycznego w Lublinie

Bioceramika na bazie krzemianu wapnia znalazła szerokie zastosowanie w stomatologii, a w szczególności w endodoncji. W ostatnim okresie kilku lat opracowano wiele rodzajów nowych bioceramik, wykazujących duży potencjał wykorzystywany w leczeniu chorób miazgi i tkanek okołokoronowych.

Bioceramika to biokompatybilne materiały ceramiczne lub tlenki metali, w tym tlenek glinu, tlenek cyrkonu, szkło bioaktywne, cermika szklana, hydroksyapatyt, krzemian wapnia i wchłanialny fosforan wapnia. Można ją sklasyfikować jako materiał bioobojetny, bioaktywny i biodegradowalny na podstawie ich reaktywności z otaczającymi tkankami.

W wystąpieniu zostanie omówieniona krótka charakterystyka bioceramiki i jej zastosowania w różnych sytuacjach klinicznych, w tym wypełnianiu kanałów korzeniowych, wstecznym wypełnieniu kanałów korzeniowych po resekcji, leczeniu biologicznym miazgi, apeksyfikacji, naprawy perforacji.

Słowa kluczowe: biocermika, leczenie endodontyczne, leczenie mikrochirurgiczne.

BUDOWANIE ODPORNOŚCI PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO

Beata Dobrowolska

Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Coll. Maximum, ul. Staszica 4-6, Lublin

Pandemia COVID-19 obnażyła problemy systemu ochrony zdrowia, z którymi personel pielęgniarski mierzy się od wielu lat na całym świecie. Braki pielęgniarek, niskie obsady pielęgniarskie w placówkach opieki zdrowotnej, praca na wielu etatach, presja czasu i nadmiar zadań, złe warunki pracy, ale także częsty kontakt ze śmiercią pacjentów, to m.in. czynniki, które często w spirali wzajemnego powiązania skutkują wypaleniem zawodowym, czy rezygnacją z zawodu. Pojęcie odporności oznacza zdolność poradzenia sobie i wyjścia z niekorzystnych lub zmieniających się sytuacji, poprzez dynamiczny proces adaptacji, na który wpływają cechy osobowe, zasoby rodzinne i społeczne. Odporność objawia się pozytywnym radzeniem sobie, kontrolą i integracją. Istnieje wiele metod budowania odporności personelu pielęgniarskiego, które można stosować już na etapie edukacji zawodowej. Pośród nich trzeba wymienić budowanie tożsamości zawodowej, poczucia sensu i celowości profesji pielęgniarskiej, ale także inwestycja we własny rozwój duchowy oraz duchowa samoopieka. Analiza tych metod stanowi cel niniejszej pracy.

Słowa kluczowe: odporność pielęgniarek, samoopieka, rozwój duchowy

BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA A KSZTAŁCENIE PRZEDDYPLMOWE CZŁONKÓW ZESPOŁÓW INTERPROFESJONALNYCH

Beata Haor, Anna Antczak-Komoterska
Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku, Włocławek ul. Obrońców Wisły 1920 r. 21/25

Wstęp. Zagadnienia bezpieczeństwa pacjenta stanowią przedmiot zainteresowania nie tylko naukowców, ale także dydaktyków zaangażowanych w kształcenie przeddyplomowe przyszłych członków zespołów interprofesjonalnych, współpracujących ze sobą w sektorze ochrony zdrowia.

Cel pracy. Analiza aspektów bezpieczeństwa pacjenta w kontekście kształcenia przeddyplomowego członków interprofesjonalnych zespołów.

Podstawowe założenia. Współczesne kształcenie przeddyplomowe przyszłych przedstawicieli zawodów medycznych jest ukierunkowane na ich przygotowanie do pracy zespołowej. Działania zespołu zmierzają do uzyskania wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych, eliminacji zdarzeń niepożądanych i zagwarantowania bezpieczeństwa pacjentom.

Podsumowanie. Kształcenie przeddyplomowe członków zespołów interprofesjonalnych opiera się na nabywaniu przez nich umiejętności współpracy i skutecznego kierowania zespołem, korzystania z optymalnych technik komunikacji zespołowej, rozwiązywania konfliktów i łagodzenia sporów a także dokonywania ewaluacji pracy.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo, pacjent, kształcenie, zespół interprofesjonalny

ZNACZENIE BADAŃ PRZEDKLINICZNYCH *IN VITRO* W POSZUKIWANIU NOWYCH ZWIĄZKÓW BIOLOGICZNIE CZYNNYCH W CHOROBACH NEURODEGENERACYJNYCH

Karolina Szalast[1,2], Tomasz Plech[1]
[1] Zakład Farmakologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[2] Szkoła Doktorska, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Choroby neurodegeneracyjne to grupa schorzeń charakteryzujących się postępującą utratą funkcji i struktury neuronów, co prowadzi do ich stopniowej degeneracji i śmierci. Choroby te mają poważne konsekwencje dla zdrowia pacjentów, w tym upośledzenie ruchowe, poznawcze i behawioralne. Neurodegeneracja może być przyczyną lub skutkiem wielu schorzeń takich jak choroba Alzheimera i Parkinsona, epilepsji, udaru mózgu, stwardnienia rozsianego, stwardnienia zanikowego bocznego, choroby Huntingtona i wielu innych. Choroby neurodegeneracyjne często mają złożoną etiologię, która może obejmować czynniki genetyczne, środowiskowe i inne. Mutacje genetyczne są główną przyczyną choroby Huntingtona i wielu ataksji, podczas gdy choroba Alzheimera i Parkinsona mają zarówno komponenty genetyczne, jak i środowiskowe. Główne mechanizmy patofizjologiczne obejmują: agregacje białek, stres oksydacyjny, dysfunkcja mitochondrialna, zaburzenia homeostazy wapnia. Obecnie dostępne terapie głównie łagodzą objawy, ale nie zatrzymują postępu choroby. Choroby neurodegeneracyjne stanowią poważne wyzwanie dla współczesnej medycyny, wymagając dalszych badań nad ich przyczynami i potencjalnymi terapiami. Nowo zidentyfikowane neuroprotektanty mogą być stosowane jako środki profilaktyczne, które chronią neurony przed czynnikami ryzyka lub jako środki modyfikujące chorobę, opóźniające lub zatrzymujące postęp procesu neurodegeneracji. Badania *in vitro* odgrywają kluczową rolę w badaniach nad chorobami neurodegeneracyjnymi. Pozwalają na szczegółową analizę mechanizmów molekularnych i komórkowych leżących u podstaw tych chorób, co jest trudne do osiągnięcia w badaniach *in vivo*. Badania *in vitro* są wieloetapowe i obejmują m. in. scharakteryzowanie struktur, rozpuszczalności i przenikalności przez barierę krew-mózg, określenie najniższego nietoksycznego stężenia neuroprotektanków oraz określenie wpływu badanych substancji na neurotoksyczność indukowaną chemicznie. W badaniach in vitro wykorzystuje się wiele substancji, które reprezentują poszczególne modele badawcze - symulują uszkodzenia występujące w poszczególnych chorobach neurodegeneracyjnych. Badania nowych związków o możliwym działaniu neuroprotekcyjnym posiadają wiele zalet takich jak: kontrola środowiska badawczego, używanie określonych specyficznych dla danego problemu hodowli komórkowych, badania nad konkretnymi mechanizmami chorób neurodegeneracyjnych, ale przede wszystkim niskie koszty prowadzenia badań w porównaniu do badań *in vivo* i badań klinicznych.

Słowa kluczowe: neurodegeneracja, neuroprotekcja, badania iv vitro, agregacja, neurotoksyczność

Literatura:

1. Cetin S, Knez D, Gobec S, Kos J, Pišlar A. Cell models for Alzheimer's and Parkinson's disease: At the interface of biology and drug discovery. Biomed Pharmacother. 2022 May;149:112924. doi: 10.1016/j.biopha.2022.112924. Epub 2022 Apr 8. PMID: 36068783.
2. Ross CA, Poirier MA. Protein aggregation and neurodegenerative disease. Nat Med. 2004 Jul;10 Suppl:S10-7. doi: 10.1038/nm1066. PMID: 15272267.
3. Agnello L, Ciaccio M. Neurodegenerative Diseases: From Molecular Basis to Therapy. Int J Mol Sci. 2022 Oct 25;23(21):12854. doi: 10.3390/ijms232112854. PMID: 36361643; PMCID: PMC9654859.
4. Saxena S, Caroni P. Mechanisms of axon degeneration: from development to disease. Prog Neurobiol. 2007 Oct;83(3):174-91. doi: 10.1016/j.pneurobio.2007.07.007. Epub 2007 Aug 2. PMID: 17822833.

WARTOŚĆ WSKAŹNIKA TyG I METS-IR ORAZ ICH SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNE I ZDROWOTNE PREDYKTORY NA PRZYKŁADZIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ: BADANIE PRZEKROJOWE

Grzegorz Józef Nowicki[1], Maciej Polak[2], Maja Chrzanowska-Wąsik[3], Barbara Ślusarska[1]
1. Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin
2. Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Instytut Zdrowia Publicznego, Katedra Epidemiologii i Badań Populacyjnych ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków
3. Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk Medycznych, Samodzielna Pracownia Medycznych Czynności Ratunkowych i Ratownictwa Specjalistycznego ul. Chodźki 7, 20-093 Lublin

Wstęp. Insulinooporność (IR) jest jednym z czynników ryzyka chorób układu krążenia (CVD). Dlatego też wczesne rozpoznanie IR jest klinicznie istotne w prewencji pierwotnej i wtórnej CVD. Pomocne w rozpoznawaniu IR mogą być nieinsulinowe wskaźniki metaboliczne (m.in. TyG index i METS-IR index).

Cel pracy. Oszacowanie wartości wskaźnika TyG index i METS-IR index w społeczności lokalnej. Drugim celem było znalezienie istotnych predyktorów społecznodemograficznych i zdrowotnych dla analizowanych wskaźników.

Materiał i metoda. Badanie przekrojowe przeprowadzono w społeczności lokalnej powiatu janowskiego we wschodniej Polsce. Badanie składało się z dwóch etapów: etap I – podstawowy (n=4040) i etapu II – diagnostyka pogłębiona (n=2657). Do analiz wykorzystano dane pozyskane w II etapie. Respondentom wykonano pomiary antropometryczne i fizjologiczne, pobrano krew na badania laboratoryjne, oceniono wybrane zmienne socjodemograficzne i zdrowotne oraz obliczono wskaźnik TyG index i METS-IR.

Wyniki. Średnia wieku badanych wynosiła 52.7 (±7.99) lat. Większość badanej grupy stanowiły kobiety (58.4%, n=1553) oraz mieszkańcy rejonów wiejskich (66.7%, n=1772). Średni wynik TyG index w badanej grupie wynosił 8.65 (±0.58), a średni wynik METS-IR index wynosił 41.45 (±9.02). W modelu wieloczynnikowym wiek, płeć męska, palenie tytoniu, skurczowe ciśnienie tętnicze było istotnie powiązane ze wskaźnikiem TyG index i METS-IR index. Ponadto, spożycie alkoholu oraz BMI były istotnie powiązane z TyG index, natomiast wykształcenie było istotnie powiązane z METS-IR index.

Wnioski. Nasze wyniki pokazują związek między IR a zmiennymi socjodemograficznymi i zdrowotnymi, w badanej przez nas społeczności lokalnej. Podkreślić należy rolę wczesnego wykrycia ryzyka kardiometabolicznego w pierwotnej i wtórnej profilaktyce CVC. W podstawowej opiece zdrowotnej, posłużyć do tego mogą zastępczych markerów IR.

Słowa kluczowe: insulinooporność, predyktorów społecznodemograficznych, predyktory zdrowotnych, społeczność lokalna

OPIEKA NAD PACJENTKĄ W PODESZŁYM WIEKU

Aleksandra Malec, Weronika Latawiec
Student kierunku pielęgniarstwo Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. med. Wiesław Fidecki, dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński

Wprowadzenie. Starzenie się jest naturalnym, nieodwracalnym zjawiskiem prowadzącym do zmian strukturalnych i czynnościowych, które prowadzą do osłabienia poszczególnych narządów pod względem funkcjonalnym i czynnościowym, a w konsekwencji organizmu jako całości. W okresie starzenia dochodzi do starzenia się komórek, zmian w wyglądzie fizycznym, pogorszenia pracy narządów, a także układów.

Cel. Celem pracy było określenie zakresu opieki pielęgniarskiej nad pacjentką w podeszłym wieku.

Materiał i metoda. Badaniem objęto seniorkę w wieku 80 lat mieszkającego we własnym środowisku. W pracy zastosowano metodę studium przypadku.

Diagnozy pielęgniarskie. Diagnoza 1. Sporadyczne zaparcia spowodowane niedostateczna podażą płynów i nieprawidłową dietą, objawiające się bólem brzucha. Diagnoza 2. Deficyt wiedzy pacjentki na temat prawidłowej pielęgnacji stóp w przebiegu cukrzycy. Diagnoza 3. Otyłość spowodowana spożywaniem nadmiernej ilości pokarmu w stosunku do wydatku energetycznego organizmu. Diagnoza 4. Ryzyko upadku. Diagnoza 5. Trudności w zasypianiu. Diagnoza 6. Dyskomfort związany z bólem stawów.

Podsumowanie. Stan bio-psycho-społeczny pacjentki można uznać za zadowalający. Kobieta stara się żyć aktywnie, jednak coraz więcej czynności sprawia jej problem, co jest ściśle związane ze zmianami zachodzącymi w jej organizmie w procesie starzenia się. Dodatkowym utrudnieniem jest nadwaga oraz przewlekły ból stawów. Do głównych zadań pielęgniarki sprawującej opiekę nad kobietą w podeszłym wieku jest rozpoznanie problemów i ułożenie kompleksowego planu opieki. Pielęgniarka dodatkowo pełni rolę edukatora dla pacjentki oraz jej rodziny.

Słowa kluczowe: starość, kobiety, opieka.

Literatura:

1. Wierzbicka J., Brukwicka I., Kopański Z., Rowiński J., Furmnik F. Wybrane aspekty procesu starzenia się człowieka. Journal of Clinical Healthcare 2017;2:1-6.
2. Mazurek J., Szczygieł J., Blaszkowska A., Zgajewska K., Richter W. Aktualne zalecenia dotyczące aktywności ruchowej osób w podeszłym wieku. Gerontologia Polska 2014;2:70-75.

STOSUNEK PIELĘGNIAREK DO POSZERZANIA WŁASNYCH KOMPETENCJI W ZAKRESIE EVIDENCE-BASED PRACTICE

Elżbieta Dolega[1]
[1]SKN Menadżer przy Zakładzie Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, WNoZ, UM w Lublinie, ul. Staszica 4/6 p. 103, 20-081 Lublin
Opiekun pracy: dr n. o zdr. Marta Szara

Wstęp: Evidence-Based Practice jest nowoczesnym, optymalnym modelem wykonywania zawodu pielęgniarki. Prowadzi do zwiększenia jakości opieki pielęgniarskiej, poprawy wyników leczenia, zmniejszenia kosztów opieki, a także podniesienia prestiżu stanowiska pielęgniarki.

Cel pracy: Celem pracy była analiza stosunku pielęgniarek do poszerzania własnych kompetencji w zakresie Evidence-Based Practice.

Materiał i metody: Przeprowadzono badanie wśród 151 czynnych zawodowo osób wykonujących zawód pielęgniarki. Metodą użytą w badaniu był sondaż diagnostyczny, techniką – ankieta, z wykorzystaniem standaryzowanego kwestionariusza Evidence-Based Practice (EBP) Profile Questionnaire z Uniwersytetu w Południowej Australii: 74 pytania zamknięte. Analiza rzetelności kwestionariusza, współczynnik α-Cronbacha: 0,905. Analiza statystyczna: StatSoft Statistica 13.1 PL, pakiet Microsoft Office.

Wyniki: Stosunek wobec poszerzania własnych kompetencji dotyczących Evidence-based Practice uplasował się na poziomie M=50,2 ± 13,2 pkt. (71,8% maksymalnego wyniku) i był najwyższy osiągnięty wynik w zakresie wszystkich podskal. Najniższe wartości odnotowano w stwierdzeniach "Zamierzam poszerzać własną wiedzę na temat EBP" - M=3,13± 1,19 oraz "Zamierzam rozwijać własne umiejętności w zakresie dostępu i oceny dowodów naukowych istotnych dla mojej praktyki zawodowej" - M=3,22± 1,20.

Wnioski: Badani mają pozytywny stosunek do poszerzania własnych kompetencji w zakresie EBP. Respondenci są świadomi znaczenia i rozwoju EBP, natomiast nie zawsze wykazują chęć do poszerzania własnej wiedzy i rozwijania umiejętności w zakresie EBP.

Słowa kluczowe: EBNP, praktyka pielęgniarska, pielęgniarstwo, kompetencje.

Literatura:

1. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Pereira GA, Andrade RB, Masso GC. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2018 Jul-Aug;71(4):2030-2038. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0617.
2. Belowska J, Panczyk M, Zarzeka A, Iwanow L, Cieślak I, Gotlib J. Promoting evidence-based practice - perceived knowledge, behaviours and attitudes of Polish nurses: a cross-sectional validation study. Int J Occup Saf Ergon. 2020 Jun;26(2):397-405. doi: 10.1080/10803548.2018.1489993.
3. Ozga D, Jędrzejczyk-Cwanek M, Woźniak K, Niemczyk E, Mędrzycka-Dąbrowska W. Knowledge, Behaviors, and Attitudes of Polish Nurses As Compared With Evidence-Based Practice in Relation to the Guidelines of the European Resuscitation Council. Glob Adv Health Med. 2019 Dec 26;8:2164956119897566. doi: 10.1177/2164956119897566.

4. Belowska J, Panczyk M, Zarzeka A, Żmuda-Trzebiatowska H, Kot-Doniec B, Gotlib J. Evidence-Based Practice (EBP) w praktyce zawodowej pielęgniarek – analiza wiedzy, postaw i umiejętności w zależności od wykształcenia. Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (2):98-105. doi.org/10.5603/PP.2016.0016.

BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA W ODNIESIENIU DO BADAŃ KLINICZNYCH

Ewa Dąbrowska
Koło Naukowe Studentów Pielęgniarstwa, Akademia Zamojska, ul. Pereca 2 22-400 Zamość

Badania kliniczne są kluczowym etapem w procesie opracowywania nowych leków i terapii. Badania te mają za zadanie zgromadzenie wiarygodnych danych dotyczących wpływu badanego środka na zdrowie człowieka.

Badania kliniczne są ściśle regulowane przepisami prawnymi, a ich przeprowadzenie wymaga uzyskania zgody odpowiednich władz. Każde badanie musi być prowadzone zgodnie z ustalonym protokołem badawczym będącym szczegółowym planem, określającym projekt badania, metody, procedury i kryteria oceny. Przebieg badania klinicznego jest monitorowany przez badaczy oraz organy regulacyjne, celem prowadzenia ich zgodnie z wytycznymi komisji bioetycznych oraz zasadami dobrej praktyki klinicznej.

Dobra praktyka kliniczna (*ang.GCP, Good Clinical Practice*) odnosi się do standardów, wytycznych i zasad postępowania stosowanych w badaniach klinicznych oraz opiece nad pacjentem. Jest to zbiór ustalonych procedur, które mają na celu zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i etyki w prowadzeniu badań klinicznych.

Badania kliniczne mają kluczowe znaczenie dla oceny skuteczności i bezpieczeństwa nowych substancji leczniczych na różne schorzenia. Substancje te są odkrywane i testowane przez długie lata poprzez eksperymenty laboratoryjne oraz badania na zwierzętach. Następnie te najbardziej obiecujące przechodzą testy kliniczne już z udziałem ludzi. Warto zauważyć, że osoby uczestniczące w badaniach klinicznych mimo ponoszonego pewnego ryzyka, otrzymują też szereg korzyści. Między innymi mają bezpłatny dostęp do nowych, eksperymentalnych terapii, których nie można jeszcze uzyskać w ramach standardowej opieki medycznej oraz zapewniony szereg badań laboratoryjnych i stałą kontrolę lekarską.

Słowa kluczowe: badania kliniczne, pacjent, bezpieczeństwo

ZABURZENIA DEPRESYJNE, LĘKOWE I STRES ORAZ ZABURZENIA SNU U OSÓB Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO

Iwona Tabor[1], Barbara Ślusarska [2,3]
1 Studenckie Koło Naukowe Państwowa Uczelnia Zawodowa im prof. St. Tarnowskiego w Tarnobrzegu
2 Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
3 Państwowa Uczelnia Zawodowa im prof. St. Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Wstęp: Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) to przewlekła zapalna choroba błony śluzowej odbytnicy lub odbytnicy i okrężnicy, w cięższych przypadkach powodująca powstawanie owrzodzeń. Choroba przebiega z rzutami i remisją. Jej głównym objawem jest biegunka, występująca często z domieszką krwi. Leczenie WZJG polega głównie na zapobieganiu nawrotom i łagodzeniu zaostrzeń.

U pacjentów z WZJG, pojawiają się bardzo różne formy zaburzeń lękowych. Przewlekłość choroby oraz niepewność rokowań wpływa na utrzymywanie się ciągłego niepokoju. Zapoznanie z diagnozą spowoduje konieczność ważnych zmianami w trybie życia. Diametralna zmiana trybu życia sprzyja powstawaniu pesymistycznych myśli, stanów głębokiego przygnębienia, a także brak zainteresowania tym, co wcześniej sprawiało przyjemność. Postęp choroby generuje u chorych występowanie dużego zmęczenia, co powoduje stany depresyjne skutkując między innymi zaburzeniami snu.

Celem pracy była ocena zaburzeń depresyjnych, lekowych, stresu oraz jakości snu u osób z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.

Materiał i metody: W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankietowania metodą PAPI. Do badań wykorzystano autorski kwestionariusz pytań, skalę Mayo, skalę DASS 21 oraz Ateńską Skalę Bezsenności. Badanie prowadzono w okresie styczeń-luty 2024 roku wśród 104 pacjentów z WZJG będących pod opieką poradni gastroenterologicznej przy Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli.

Wnioski:

1. Objawy depresji, lęku, bezsenności dotykają częściej chorych ze średnio ciężką postacią WZJG.
2. Wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny chorych na WZJG różnicuje częstość występowania zaburzeń depresyjnych i lękowych. Wiek, miejsca zamieszkania chorych na WZJG wpływają na występowanie bezsenności.
3. Osoby pracujące umysłowo częściej zmagają się z objawami depresyjnymi, lękowymi, stresowymi.

4. Osoby chorujące na WZJG do 10 lat i w zaostrzonym stadium choroby częściej mają objawy depresyjne, lękowe, stresowe.

Słowa kluczowe: wrzodziejące zapalenie jelita grubego, depresja, lęk, zaburzenia snu.

Literatura:

1. Eder P., Łodyga M., Gawron-Kiszka M., i wsp. Guidelines for the management of ulcerative colitis. Recommendations of the Polish Society of Gastroenterology and the Polish National Consultant in Gastroenterology. Gastroenterology Rev 2023; 18: 1-42.
2. Glinkowski S., Marcinkowska D. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego –ocena aktywności choroby na podstawie współcześnie stosowanych skal. Nowa Medycyna 2018; 25(3): 123-137.
3. Long MD, Kappelman MD, Martin CF, Chen W, Anton K, Sandler RS. Risk factors for depression in the elderly inflammatory bowel disease population. J. Crohns Colitis 2014; 8(2): 113–119.
4. Nowakowski J., Chrobak A., Dudek D. Zaburzenia psychiczne w nieswoistych zapaleniach jelit – współistniejące zaburzenia psychiczne i mechanizmy biologiczne, Psychiatr. Pol. 2016; 50(6): 1157–1166.
5. Rawa T. Postępowanie w świeżo rozpoznanym wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego — wskazówki praktyczne. Gastroenterologia Kliniczna 2023, 15 (1): 9-15.

ROLA ZESPOŁÓW INTERDYSCYPLINARNYCH W LECZENIU ZABURZEŃ ODŻYWIANIA

Joanna Kędrak, Karolina Żelazowska
Studenckie Koło Naukowe przy Akademickiej Pracowni Testów Psychologicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Zaburzenia odżywiania stanowią poważny problem zdrowotny, który wymaga kompleksowego podejścia terapeutycznego. Zespoły interdyscyplinarne odgrywają kluczową rolę w leczeniu tych zaburzeń, integrując różnorodne dziedziny medycyny, psychologii, dietetyki i terapii zajęciowej. W niniejszej pracy przedstawiamy przegląd literatury dotyczącej skuteczności interdyscyplinarnych podejść terapeutycznych w leczeniu zaburzeń odżywiania. Przeanalizujemy również korzyści wynikające ze współpracy między specjalistami różnych dziedzin oraz strategie, które mogą być skuteczne w poprawie efektywności terapii. Ponadto, omówimy znaczenie wsparcia społecznego i edukacji pacjentów i ich rodzin w procesie leczenia.

Słowa kluczowe: zaburzenia odżywiania, interdyscyplinarność

Literatura:

1. Brandt A., Buszman K., Za gruba, za chuda, niełądna- problem społecznej stygmatyzacji osób o ciele nieidealnym, Instytut Studiów Międzynarodowych i Edukacji HUMANUM, 2016
2. Jabłońska E., Błądkowska K., Bronkowska M., Zaburzenia odżywiania jako problem zdrowotny i psychospołeczny, 2019
3. Komorowska-Szczepanska W, Hansdorfer-Korzon R, Borna M, Plata A, Pagórska M, Żywienie a środowisko, Wydawnictwo WSZG, Gdańsk 2016

DIAGNOSTYKA I TERAPIA RAKA PĘCHERZA MOCZOWEGO

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

Wstęp. Pęcherz moczowy to pusty w środku narząd zbudowany z tkanki mięśniowej, umiejscowiony w podbrzuszu za spojeniem łonowym. W warunkach prawidłowych pojemność pęcherza moczowego u dorosłego człowieka wynosi 250–500 ml. Do pęcherza moczowego uchodzą dwa moczowody – prawy i lewy – które doprowadzają do niego mocz wytworzony przez nerki. Z pęcherza mocz jest odprowadzany na zewnątrz przez cewkę moczową. W obrębie pęcherza moczowego mogą się rozwijać różne rodzaje nowotworów złośliwych.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy było zapoznanie się z problematyką raka pęcherza moczowego, przedstawienie czynników ryzyka, najczęstsze objawy, diagnostykę oraz najważniejsze postępowanie w czasie trwania choroby.

Materiał i metody. Analiza tematu poparta była literaturą medyczną oraz artykułami naukowymi o danej tematyce. Dodatkowo pozyskiwane informacje były od osób autentycznych borykających się z opisanym schorzeniem.

Wyniki. Zaprezentowana przeze mnie praca pozwoliła przybliżyć charakterystykę poważnej choroby jaką jest rak pęcherza moczowego. Pokazała postępowanie w danym schorzeniu , a także udzieliła rad radzenia sobie z opisaną dolegliwością.

Wnioski. Przedstawiona praca zapoznała z charakterystyką choroby raka pęcherza moczowego.

Słowa kluczowe: rak, pęcherz moczowy

ASYSTENTKA I HIGIENISTKA STOMATOLOGICZNA JAKO PROFESJONALNE WSPARCIE LEKARZA DENTYSTY W ŚWIETLE REGULACJI USTAWOWEJ

Kacper Zając[1], Katarzyna Karska[2]
[1] Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej
[2] Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie,

Ustawa regulująca nowe zawody medyczne została opublikowana 25 września 2023 roku i jest wynikiem wieloletnich prac. W myśl regulacji ustawowej asystentka i higienistka stomatologiczna mogą wykonywać określone czynności. Ustawa wprowadza również, prócz odpowiedniego wykształcenia, dodatkowe wymogi, w tym posiadanie wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego. Konieczna więc będzie weryfikacja faktycznych kwalifikacji, a w przypadku ich braku osoba wykonująca zawód higienistki bądź asystentki stomatologicznej nie będzie mogła wykonywać czynności zastrzeżonych dla nowych zawodów.

Zapewnienie odpowiedniego dostępu do usług stomatologicznych i opieki na wysokim poziomie jest ważnym zadaniem dla całego zespołu stomatologicznego. Ważne jest więc by w myśl nowych przepisów stosować się do zakresu czynności zawodowych higienistek stomatologicznych, tak by mogły realizować promocję zdrowia i profilaktykę jamy ustnej bez nadzoru lekarza dentysty. Do ich nowych zadań należą także prace związane ze świadczeniem usług z zakresu stomatologii, jak też prowadzenie dokumentacji medycznej z nadzorem lekarza dentysty.

Rozporządzenie określa również szczegółowy wykaz czynności zawodowych dla asystentki stomatologicznej, do których należą np. przygotowanie gabinetu, stanowiska pracy lekarza, obsługiwanie aparatury, przygotowanie pacjentów do zabiegów.

Zespół pracowników, który sprawuje opiekę stomatologiczną nad pacjentem ma jasno określone zadania i obowiązki by zapewnić pacjentowi profesjonalną opiekę zdrowotną. Niezbędna jest skuteczna komunikacja całego zespołu stomatologicznego, znajomość stref pracy oraz zasad ergonomii w stomatologii. Najbardziej intensywny kontakt z pacjentem ma lekarz dentysta, ponosi on całkowitą odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo pacjenta oraz organizuje pracę zespołu. Wszyscy członkowie zespołu powinni dbać o ustawiczne kształcenie tak by w odpowiedzialny i profesjonalny sposób zapewnić pacjentom najlepszą opiekę medyczną.

Słowa kluczowe: asystentka stomatologiczna, higienistka stomatologiczna, ergonomia w stomatologii, ustawa regulująca

Literatura:

1. Pellowska-Piontek M., Kochańska B. Ergonomia w stomatologii AM Gdańsk 2005 37-40, 47-53
2. Jańczuk Z. Podręcznik dla asystentek i higienistek stomatologicznych Wydawnictwo lekarskie PZWL 2009
3. Jańczuk Z,, Kaczmarek U., Lipski M. Stomatologia zachowawcza z endodoncją Wydawnictwo lekarskie PZWL 2014 11-25
4. Ustawa z dnia 25 września 2023r. Poz. 1972 o niektórych zawodach medycznych

NIEZWYKŁE STANY ADAPTACYJNE W ROZWOJU DZIECKA

Katarzyna Błaszczak[1], Natalia Nawrocka[1], Angelika Doroszewska[1], Sebastian Błaszczuk[1], Zofia Szerafin[1]
[1]*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*
[2]*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*
[3]*Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*
Opiekunowie: Dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan[2], Dr n. o zdr. Marta Zarajczyk, prof. UM [3]

Wstęp: Okres adaptacyjny może manifestować się wieloma objawami, niektóre z nich występują rzadko i mogą być mylone z niebezpiecznymi schorzeniami.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie rzadko występujących stanów okresu adaptacyjnego.

Materiał i metody: W badaniu dokonano analizy dostępnych artykułów naukowych, które pozyskano za pośrednictwem platform PubMed oraz Google Scholar.

Wyniki: Noworodek po urodzeniu potrzebuje pewnego czasu na dostosowanie się do życia pozamacicznego. Okres ten może odbywać się bez uchwytnych zmian lub wyraźnie manifestować się klinicznie, niepokojąc rodziców. Aby prawidłowo śledzić okres adaptacji, należy różnicować zaburzenia adaptacyjne względem stanów chorobowych a nawet zagrażających życiu [1]. Wśród rzadziej występujących stanów przejściowych można wymienić Perły Epsteina/guzki Bohna/torbiel dziąsłowa noworodka (torbiel blaszki zębowej), plamy mongolskie czy przejściowe linie pigmentowe noworodka [2, 3].

Wnioski: Perły Epsteina, plamy mongolskie oraz linie pigmentowe występujące u dzieci są niegroźnymi, rzadkimi stanami przejściowymi. Wiedza na ich temat wśród społeczeństwa powinna być szeroko rozpowszechniana, aby zwiększyć świadomość i zrozumienie tych zjawisk.

Słowa kluczowe: stany przejściowe, okres adaptacji

Literatura:

1. Świetliński J.: Stany przejściowe. [W:] Świetliński J. (red.).: Neonatologia Tom 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021: 152-158
2. Quazi, S., Choudhary, S., Singh, A. L., Saoji, V., Khan, K., & Jawade, S. (2023). The study on the prevalence of Mongolian spots in the neonates. Journal of family medicine and primary care, 12(7), 1435–1438
3. Vázquez-Pérez Á, Alonso-Peña P, Santos-Pérez JL. Transient pigmentary lines of the newborn. An Pediatr (Engl Ed). 2023;99(3):217-218.

RÓWNOŚĆ W OPIECE PALIATYWNEJ: PERSPEKTYWA PACJENTÓW LGBT+

Katarzyna Wajda
Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Medycznych, kierunek lekarski, Koło Naukowe Biochemików UR Cell, Rzeszów

Opieka paliatywna ma na celu zapewnienie komfortu i wsparcia pacjentom z nieuleczalnymi chorobami, skupiając się na łagodzeniu objawów oraz poprawie jakości życia. W kontekście rosnącej świadomości różnorodności społecznej, szczególne znaczenie zyskuje zrozumienie i uwzględnienie specyficznych potrzeb pacjentów LGBT+. Niniejsza praca koncentruje się na identyfikacji wyzwań, z jakimi borykają się osoby nieheteronormatywne w opiece paliatywnej, oraz na przedstawieniu dobrych praktyk, które mogą poprawić jakość świadczonej opieki.

Analiza literatury oraz wyniki badań wskazują, że pacjenci LGBT+ często spotykają się z dyskryminacją, brakiem zrozumienia i niewłaściwym podejściem ze strony personelu medycznego. Brak odpowiedniego szkolenia z zakresu kulturowej kompetencji oraz niedostateczna wrażliwość na unikalne potrzeby tych pacjentów prowadzą do obniżenia jakości opieki. Istotnym aspektem jest również rola partnerów i rodzin pacjentów LGBT+, którzy często nie są traktowani na równi z heteronormatywnymi odpowiednikami, co może prowadzić do dodatkowego stresu i poczucia wykluczenia.

W pracy zostaną przedstawione konkretne strategie, które mogą przyczynić się do poprawy sytuacji osób LGBT+ w opiece paliatywnej. Należą do nich m.in. szkolenia z zakresu kulturowej kompetencji dla personelu medycznego, tworzenie inkluzyjnych polityk i procedur oraz promowanie otwartej i akceptującej komunikacji. Przyjęcie takich praktyk może nie tylko poprawić jakość życia pacjentów LGBT+, ale również zwiększyć satysfakcję zawodową personelu medycznego, który będzie lepiej przygotowany do pracy z różnorodnymi grupami pacjentów.

Praca ma na celu podkreślenie znaczenia równości i włączania perspektyw LGBT+ w opiece paliatywnej, jako kroku ku bardziej humanitarnej i sprawiedliwej medycynie.

Słowa kluczowe: Opieka paliatywna, dyskryminacja, Osoby LGBT+, równość

Literatura:

1. Bonvicini KA, Perlin MJ. The same but different: clinician-patient communication with gay and lesbian patients. Patient Educ Couns. 2003;51(2):115-122. doi:10.1016/s0738-3991(02)00189-1
2. Graczyk M et al., Sytuacja osób nieheteronormatywnych (LGBT+) w opiece paliatywnej. Palliative Medicine/Medycyna Paliatywna 13.1 (2021).
3. Kozlowski M, Dębowska P, Filipczak-Bryniarska I. Pacjenci transpłciowi i transseksualni w medycynie paliatywnej. Medycyna Paliatywna. 2022;14:155–157. doi:10.5114/pm.2022.126741

ZAKRES DZIAŁAŃ PIELĘGNIARSKICH WOBEC SENIORA Z CHOROBĄ UKŁADU ODDECHOWEGO

Mateusz Maciejczyk
Student kierunku pielęgniarstwo Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. med. Wiesław Fidecki, dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński

Wprowadzenie. Schorzenia układu oddechowego w tym przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), stanowią znaczną część wśród najczęściej występujących chorób oprócz schorzeń układu krążenia, nowotworów złośliwych czy też chorób zakaźnych. Szacuje się, że zajmuje ona 5 miejsce spośród 12 najczęściej występujących chorób w populacji. Ważnym zadaniem pielęgniarki jest monitorowanie stanu zdrowotnego seniora w tym symptomów charakterystycznych dla przewlekłej obturacyjnej choroby płuc oraz powikłań, które mogą wystąpić w jej przebiegu.

Cel. Celem pracy było określenie zakresu działań pielęgniarskich wobec seniora z chorobą układu oddechowego.

Materiał i metoda. Badaniem objęto seniora w wieku 71 lat mieszkającego we własnym środowisku. W pracy zastosowano metodę studium przypadku.

Diagnozy pielęgniarskie. Duszność wynikająca z obturacji płuc, objawiająca się nietolerancją wysiłku fizycznego. Niepokój pacjenta wynikający z obecności obrzęków kończyn dolnych. Deficyt wiedzy na temat sposobów prawidłowego odżywiania przejawiający się złymi nawykami żywieniowymi. Dyskomfort wynikający z suchości w jamie ustnej wynikająca z stosowania wziewnych leków steroidowych. Ryzyko wystąpienia zaostrzenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc związane z brakiem wiedzy na temat profilaktyki zakażeń układu oddechowego.

Podsumowanie. Do funkcji pielęgniarki w opiece nad seniorem z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc należy monitorowanie aktualnego stanu zdrowia oraz reagowanie w przypadku nasilenia objawów chorobowych. Ważne jest dostrzeżenie deficytów związanych z procesem starzenia, ocena wydolności funkcjonalnej i samoopiekuńczej, dzięki którym możliwe jest wdrożenie kompleksowego planu opieki. Pielęgniarka powinna przeprowadzać edukację poszerzającą wiedzę oraz umiejętności, dzięki którym chory będzie potrafił samodzielnie zapobiegać nasileniu choroby oraz zachęcać do podejmowania działań profilaktycznych.

Słowa kluczowe: senior, przewlekła obturacyjna choroba płuc, opieka pielęgniarska.

Literatura:

1. Płusa T. Choroby układu oddechowego. Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2014:7-17.
2. Kozak-Szkopek E. Ocena kliniczna chorego w podeszłym wieku z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Gerontologia Polska 2007;15(3):61-68.
3. Kumięga PB, Grata-Borkowska UT, Bujnowska-Fedak MM, Drobnik J. Całościowa ocena geriatryczna a opieka medyczna nad osobą w wieku podeszłym. Puls Uczelni 2016;10(2):44-48.

WSPARCIE DUCHOWE W WALCE Z ENDOMETRIOZĄ

Milena Wiśniewska[1], Katarzyna Błaszczak[2], Natalia Nawrocka[2], Angelika Doroszewska[2], Elżbieta Jankowska[2] Magdalena Korżyńska-Piętas[3]
[1]Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[2]Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[3]Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Wsparcie jakie potrzebuje pacjent podczas choroby może różnić się w zależności od schorzenia. Endometrioza to bolesna choroba ginekologiczna, która dotyka wiele kobiet. Ogromne wyzwanie, które zmienia sposób życia na poziomie fizycznym, psychicznym, emocjonalnym i społecznym [1].

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie czy współczesne kobiety chorujące na endometriozę potrzebują wsparcia duchowego.

Materiał i metody: Przebadano 100 kobiet, do przeprowadzenia badania wykorzystano kwestionariusz ankiety składający się z metryki oraz części autorskiej.

Wyniki: Respondentki otrzymywały wsparcie duchowe najczęściej od swojego partnera, męża oraz rodziny. Badania wykazały, że duchowe wsparcie ze strony bliskich podnosi ich na duchu. Wykazano, że kobiety rzadko korzystały z porad duszpasterskich udzielanych przez księży, kierowników duchowych.

Wnioski: Potrzeby duchowe współczesnych kobiet chorujących na endometriozę powinny być uwzględniane w procesie leczenia.

Słowa kluczowe: endometrioza, wsparcie duchowe

Literatura

1. Tourny C, Zouita A, El Kababi S, et al. Endometriosis and physical activity: A narrative review. Int J Gynaecol Obstet. 2023;163(3):747-756. doi:10.1002/ijgo.14898

KOMPETENCJE ZDROWOTNE KOBIET PO MASTEKTOMII I ICH ZWIĄZEK ZE STOSOWANIEM METOD CAM (ANG. COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE)

Paulina Mitura[1], Grabowska Ewa[2], Aneta Jędrzejewska[3], Grzegorz Nowicki[4], Barbara Ślusarska[5]
[1] Studenckie Koło Naukowe, Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[2]Studenckie Koło Naukowe, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. St Tarnowskiego w Tarnobrzegu
[3] Szkoła Doktorska, Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[4.5] Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Rak gruczołu piersiowego jest jednym z najczęściej diagnozowanych nowotworów u kobiet, a jego zaawansowana postać stanowi wskazanie do wykonania zabiegu mastektomii. Kompetencje zdrowotne kobiet przyspieszają pooperacyjną rekonwalescencję, poprawiają psychiczny komfort okaleczonej fizycznie pacjentki. Metody medycyny alternatywnej i komplementarnej, wykraczające poza ogólnie przyjęte praktyki medyczne, ale oparte na dowodach naukowych metody CAM mogą dawać nadzieję pacjentkom na znaczną poprawę jakości życia.

Cel pracy: Celem pracy była ocena kompetencji zdrowotnych kobiet po zabiegu mastektomii oraz określenie ich związku ze stosowaniem metod medycyny komplementarnej i alternatywnej. Materiał i metody: Badania z celowym doborem próby przeprowadzono w 2023 roku, w grupie 121 kobiet poddanych zabiegowi mastektomii. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, standaryzowany Kwestionariusz R-I-CAM-PL (Revised Instrument International CAM Questionnaire) oraz Europejski Kwestionariusz Kompetencji Zdrowotnych HLS- Q16.

Wyniki: Odpowiedni poziom kompetencji zdrowotnych wykazało 43, 8% badanych kobiet. Metody medycyny CAM wśród przebadanych kobiet nie były zbyt popularne. Kobiety mieszkające z rodziną, pracujące, z dobrą sytuacją materialną i średnim wykształceniem wykazały odpowiedni poziom kompetencji zdrowotnych. Kobiety po rozwodzie częściej sięgały po metody medycyny komplementarnej i alternatywnej. Kobiety wykazujące odpowiedni poziom kompetencji zdrowotnych rzadziej sięgały po metody medycyny komplementarnej i alternatywnej.

Wnioski: Wyniki przeprowadzonych badań posłużyć mogą do zwiększenia uwagi na afirmację metod medycyny komplementarnej i alternatywnej w grupie kobiet, które w wyniku okaleczającego ciało zabiegu mastektomii borykają się z poczuciem fizycznej nieatrakcyjności, zachwianej równowagi psychicznej oraz brakiem harmonii i spokoju ducha.

Słowa kluczowe: rak piersi, zabieg mastektomii, kompetencje zdrowotne, metody medycyny komplementarnej i alternatywnej.

Literatura:

1. Bryden G.M., Matthew Browne M. Development and evaluation of the R-I-CAM-Q as a brief summative measure of CAM utilisation, Complementary Therapies in Medicine, 2016; 27: 82-86. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.05.007.
2. Duplaga M., Sobecka K., Wójcik S. The Reliability and Validity of the Telephone-Based and Online Polish eHealth Literacy Scale Based on Two Nationally Representative Samples. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 3216
3. Gacek E, Siwek M. Psychosocial functioning of women after mastectomy. Part II. Assessment of psychological support obtained during the post-operative period by women after mastectomy. Psychoonkologia. 2018: 96-101. doi:10.5114/pson.2018.87891.
4. HLS-EU Consortium HLS-EU-Q. Measurement of Health Literacy in Europe: HLS-EU-Q47; HLS-EU-Q16; and HLS-EU-Q86. In The European Health Literacy Project 2009–2012. Available online: https://www.google.com.hk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiT7_LRwI7nAhUmGqYKHVbKCOEQFjAAegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fcdn1.sph.harvard.edu%2Fwp-content%2Fuploads%2Fsites%2F135%2F2015%2F09%2Fneu_rev_hls-eu_report_2015_05_13_lit.pdf&usg=AOvVaw0ubJDA16x5Fw0gleh_dCU9 (accessed on 18 January 2022).
5. Sørensen, K., Pelikan J.M., Röthlin F., Ganahl, K.; Slonska Z., Doyle G., Fullam J., Kondilis B., Agrafiotis D., Uiters E. et al. HLS-EU Consortium. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur. J. Public Health 2015, 25, 1053–1058

CO EBM MÓWI NT. WSPÓŁCZESNYCH I BEZPIECZNYCH ZASAD PRZERWANIA CIĄŻY?

Pola Bakalczuk, Aleksandra Kardaszewska
Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Położnictwa i Ginekologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodźki 7, 20-093, Lublin
Opiekun: dr n. med. Grzegorz Bakalczuk

Wstęp: Aborcja jest bezpieczną i nieskomplikowaną procedurą zdrowotną, którą można skutecznie wykonać za pomocą leków lub zabiegu chirurgicznego. Niebezpieczna aborcja definiowana jest przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako "procedura zakończenia niechcianej ciąży przeprowadzana przez osoby, które nie posiadają niezbędnych umiejętności lub w środowisku, które nie zapewnia minimalnych standardów medycznych, lub obydwa z powyższych." Ważne jest aby zaznaczyć iż nie tylko cispłciowe kobiety mogą potrzebować tego rodzaju zabiegu, ale również osoby, które posiadają macicę (transpłciowi mężczyźni, osoby o innej tożsamości płciowej).

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie zasad EBM dotyczących przerywania ciąży.

Wyniki i wnioski: Zabieg ten wykonywany jest na całym świecie niezależnie od prawa tam panującego. Pomoc opiera się na modelu świadomej zgody, która musi zostać udokumentowana przed przystąpieniem do zabiegu. Rekomendacje kliniczne opisują 2 rodzaje aborcji: farmakologiczną i chirurgiczną. FIGO (Międzynarodowa Federacja Ginekologii i Położnictwa) opisuje 2 protokoły aborcji farmakologicznej: protokół kombinowany mifepriston i mizoprostol lub sam mizoprostol. Natomiast WHO Clinical Handbook for Abortion Care 2023 mówi o metodach aborcji chirurgicznej: przed 14TC jest to aspiracja próżniowa, po 14TC oprócz aspiracji próżniowej rekomenduje się metodę rozszerzenia szyjki macicy i ewakuacji jamy macicy. Biorąc pod uwagę wykazane bezpieczeństwo i skuteczność mifepristonu; trzeba zaznaczyć jego wpływ na poprawę zdrowia kobiet. Chirurgiczne leczenie poronień przeprowadzone przy użyciu zestawu ręcznej aspiracji próżniowej jest bezpieczne i skuteczne.

Słowa kluczowe: przerywanie ciąży, EBM, aspiracja próżniowa

Literatura:

1. Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. The Lancet. Global health, 8(9), e1152–e1161. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6
2. Goyal V. (2009). Uterine rupture in second-trimester misoprostol-induced abortion after cesarean delivery: a systematic review. Obstetrics and gynecology, 113(5), 1117–1123. https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31819dbfe2

3. Hammond, C. (2009). Recent advances in second-trimester abortion: an evidence-based review. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 200(4), 347–356. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.11.016
4. World Health Organization. (2012). Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. 2nd edition. 2. Clinical care for women undergoing abortion. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138188/
5. Kakinuma, T., Kakinuma, K., Sakamoto, Y., Kawarai, Y., Saito, K., Ihara, M., Matsuda, Y., Sato, I., Ohwada, M., Yanagida, K., & Tanaka, H. (2020). Safety and efficacy of manual vacuum suction compared with conventional dilatation and sharp curettage and electric vacuum aspiration in surgical treatment of miscarriage: a randomized controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1). https://doi.org/10.1186/s12884-020-03362-4

CZY DIAGNOSTYKA MOLEKULARNA ALERGII MOŻE POMÓC W OKREŚLENIU RYZYKA ANAFILAKSJI?

Weronika Gromek [1], Solomiya Pukalyak [1], Emilia Majsiak [2]
1 Polsko-Ukraińska Fundacja Rozwoju, Nałęczowska 14, 20-701 Lublin, Poland
2 Zakład Promocji Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin, Polska

Wprowadzenie: Diagnostyka molekularna alergii to nowoczesna metoda oferująca precyzyjniejsze wyniki niż tradycyjne testy. Wykorzystuje zaawansowane techniki do oceny przeciwciał IgE wobec konkretnych alergenów. Dokładna identyfikacja tych białek jest kluczowa dla diagnozy i wyboru leczenia. W niniejszej pracy prezentujemy zastosowanie tej metody w diagnostyce alergii na kiwi, szczególnie w kontekście przewidywania ryzyka anafilaksji i innych ciężkich reakcji.

Cel: Celem niniejszej pracy była identyfikacja molekuł odpowiedzialnych za reakcje alergiczne u polskich dzieci.

Metody: Badanie objęło 621 dzieci z podejrzeniem alergii na kiwi, badanych w latach 2019-2022. U wszystkich pacjentów wykonano test ALEX R trzeciej generacji (Macro Array Diagnostics GmBH, Wiedeń, Austria) w celu oznaczenia swoistych przeciwciał klasy IgE (sIgE) w surowicy krwi.

Dyskusja: Alergia na kiwi staje się coraz powszechniejszym problemem, zwłaszcza wśród dzieci. Ryzyko i nasilenie reakcji alergicznej zależą od specyficznych białek kiwi, na które pacjent jest uczulony. W naszym badaniu u 10,14% dzieci uzyskano dodatni wynik testu sIgE na ekstrakt z kiwi. W tej grupie najczęściej wykrywano przeciwciała IgE skierowane przeciwko białkom nAct d 1 (47,6%) oraz nAct d 10 (44,4%), które są kluczowymi markerami ryzyka ciężkich reakcji alergicznych, takich jak zespół alergii jamy ustnej i anafilaksja.

Wnioski: Diagnostyka molekularna rewolucjonizuje diagnostykę i leczenie alergii pokarmowych, w tym alergii na kiwi. Dzięki precyzyjnej identyfikacji alergenów oraz świadomości ryzyka anafilaksji, pacjenci mogą znacząco poprawić swoje bezpieczeństwo i jakość życia. Edukacja i współpraca pacjentów z lekarzami alergologami są kluczowe dla pełnego wykorzystania potencjału diagnostyki molekularnej alergii.

Słowa kluczowe: alergia na kiwi, alergia, anafilaksja

ELEMENTY OCENY GERIATRYCZNEJ W PIELĘGNIARSKIEJ PRAKTYCE ZAWODOWEJ

Weronika Latawiec, Aleksandra Malec
Studentki kierunku pielęgniarstwo Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. med. Wiesław Fidecki, dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński

Wprowadzenie. Kompleksowa ocena geriatryczna jest wieloprofilowym i złożonym procesem diagnostycznym mającym na celu określenie stanu osoby w podeszłym wieku. Ocena ta obejmuje zarówno zdrowie fizyczne, jak też i funkcjonowanie psychiczne, środowiskowe i socjalne. Pozwala ona na określenie ewentualnych deficytów i wyznaczenie planu działań opiekuńczych.

Cel. Celem badań było dokonanie oceny osób w podeszłym wieku skalą Barthel.

Materiał i metoda. Badania zostały przeprowadzane na terenie województwa lubelskiego. Grupę badaną stawiło 148 osób w wieku powyżej 65 roku życia. Kobiety stanowiły grupę 40,20%, mężczyźni 59,80%. Oceny stanu seniorów dokonano za pomocą skali Barthel.

Wyniki. Ocena seniorów skalą Barthel kształtowała się poziomie średniej 59 pkt. Mężczyźni otrzymali w ocenie średnio 47,45 pkt., a kobiety 37,24 pkt. Najlepszą sprawność miały osoby stanu wolnego 54,85 pkt. Osoby w związku małżeńskim nieco gorzej funkcjonowały (40,94 pkt.). Na podobnym poziomie sprawności były osoby owdowiałe (34,88 pkt.) i rozwiedzione (34,78 pkt.).

Wnioski. Dokonana ocena osób starszych wykazała ich obniżoną sprawność funkcjonalną. W badanej grupie występowało dość duże zapotrzebowanie na świadczenia opiekuńcze. Płeć, wiek oraz stan cywilny istotnie wpływały na poziom sprawności funkcjonalnej badanych.

Słowa kluczowe: kompleksowa ocena geriatryczna, senior, pielęgniarstwo.

Literatura:

1. Kumięga PB, Grata-Borkowska UT, Bujnowska-Fedak MN, Drobik J. Całościowa ocena geriatryczna a opieka medyczna nad osobą w wieku podeszłym. *Puls Uczelni*. 2016;10(2):44-8.
2. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal.* 1965.14, 56-61.
3. Borowiak E, Kostka T: Analiza sprawności funkcjonalnej osoby w starszym wieku. Rola pielęgniarki w zespole terapeutycznym. W: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.). Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. PZWL, Warszawa. 2008,81-95.

ŚLEPO ZA WYTYCZNYMI – HIPONATREMIA JAKO SKUTEK NIEWŁAŚCIWEJ TERAPII PACJENTKI GERIATRYCZNEJ

Weronika Lebda
Studenckie Koło Naukowe z Dziedziny Geriatrii i Gerontologii, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Współczesna medycyna to szereg procedur i wytycznych. Formy te zostały stworzone z myślą o dobrostanie pacjenta. Podążając jednak za wyznaczonymi schematami należy pamiętać o odmienności każdego pacjenta. Jest to szczególnie istotne w terapii osób starszych, których populacja rośnie.

Kobieta w wieku 85 lat z dobrze kontrolowanym nadciśnieniem tętniczym leczonym indapamidem 1,5 mg zgłosiła się do lekarza z powodu pogorszenia nastroju, bezsenności, zmniejszenia apetytu i anhedonii. W Geriatrycznej Skali Oceny Depresji chora otrzymała wynik 9/15, świadczący o umiarkowanej depresji.

Pacjentce przepisano escitalopram 10 mg 1x1 tabletka. Po 3 tygodniach od włączenia terapii kobieta została zabrana przez pogotowie ratunkowe ze względu na utratę przytomności w domu z oddaniem moczu i stolca. Badania laboratoryjne wykazały poziom sodu 118 mmol/l. Wynik był skutkiem podwójnego działania hiponatremicznego zastosowanego leczenia.

Uzupełniono stopniowo poziom sodu, odstawiono escitalopram, a zamiast niego włączono po kilku dniach moklobemid, który cechuje się bardzo małą częstością zgłoszeń przypadków hiponatremii.

Zarówno leki z grupy SSRI są rekomendowane według wytycznych jako pierwszy rzut leczenia depresji u osób starszych, jak również indapamid jest zalecany w terapii nadciśnienia pacjentów geriatrycznych. Jednak dobierając schemat leczenia lekarz musi być ostrożny i powinien kierować się nie tylko konkretnymi wytycznymi, lecz także spojrzeć na pacjenta holistycznie, na jego stan oraz złożoność terapii.

Wytyczne, kryteria i rekomendacje nie mogą przysłonić żywej osoby-pacjenta. Ordynując leki należy uwzględnić wielochorobowość pacjentów geriatrycznych, możliwe interakcje lekowe oraz zmiany w farmakokinetyce i farmakodynamice leków w starszym organizmie.

Słowa kluczowe: geriatria, wytyczne, hiponatremia

STYL ŻYCIA, METODY TERAPII I KONTROLI A WYRÓWNANIE METABOLICZNE U PACJENTÓW Z CUKRZYCĄ

Weronika Szabat[1], Barbara Ślusarska[2,3]
[1] Studenckie Koło Naukowe Państwowa Uczelnia Zawodowa im prof. St. Tarnowskiego w Tarnobrzegu
[2] Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[3] Państwowa Uczelnia Zawodowa im prof. St. Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Wstęp: Pomimo rozwoju technologii i farmakologii, a także postępów w opiece diabetologicznej, znaczna część pacjentów z cukrzycą (diabetes mellitus, DM) nie osiąga docelowych wartości metabolicznego wyrównania cukrzycy, czego wyznacznikiem jest między innymi: wyniki hemoglobiny glikowanej HbA1c, ilość występowania hipoglikemii i hiperglikemii, wskaźnik *TIR (*Time In Range; obecny procentowy czas w zakresie docelowym glikemii*)*, a także akceptacja i przystosowanie z zakresie stylu życia do choroby.
Celem badań było określenie związku pomiędzy stylem życia, metodą terapii i rodzajem kontroli glikemii a metabolicznym wyrównaniem cukrzycy.

Materiał i metoda: Badanie metodą sondażu diagnostycznego z techniką ankietowania CAWI, przeprowadzono w 2024 roku w grupie 123 pacjentów chorujących na różne typy cukrzycy. Do badań zastosowano autorski kwestionariusz pytań oraz Kwestionariusz Zdrowego Stylu Życia i Samokontroli (HLPCQ).

Wyniki: Średnia wieku pacjentów wyniosła 36,72 lata (SD=13,86). Na cukrzycę pacjenci chorowali od 2 miesięcy do 45 lat, średnio 11,76 lat (SD=9,17). Pacjenci najczęściej leczeni byli poprzez wielokrotne wstrzyknięcia insuliny ze pomocą pena (41,5%, n=51), rzadziej za pomocą osobistej pompy insulinowej (31,7%, n=39). Ogólny wynik Zdrowego Stylu Życia wg HLPCQ wyniósł 64,61 (SD=13,4) pkt (zakres 26-104 pkt). Brak wyrównania metabolicznego w zakresie HbA1c dotyczył częściej pacjentów z DM typu 2 (p=0,0330). Pacjenci leczeni za pomocą pompy insulinowej uzyskali wyższy wskaźnik stylu życia HLPCQ w zakresie Zorganizowanych ćwiczeń fizycznych (p=0,0409). Wyniki Time In Range powyżej 70% należały częściej do pacjentów z DM korzystających z ciągłego monitorowania glikemii (CGM) niż pacjentów korzystających z ciągłego monitorowania glikemii metodą skanowania (FGM) (p=0,0370). Brak wyrównania metabolicznego w zakresie HbA1c dotyczył częściej (p=0,0193) pacjentów z wynikiem Time In Range poniżej 70%.

Wnioski: Brak wyrównania metabolicznego cukrzycy dotyczy częściej pacjentów przyjmujących leki przeciwcukrzycowe. Pacjenci monitorujący poziom glikemii za pomocą CGM i posiadający wyrównanie metaboliczne w zakresie HbA1c uzyskali częściej wynik Time In Range powyżej 70%.

Słowa kluczowe: pacjenci, cukrzyca, styl życia, kontrola cukrzycy, wyrównanie metaboliczne cukrzycy

Literatura:

1. Czupryniak L. (red.). Zalecenia kliniczne dotyczące postepowania u osób z cukrzycą 2023 Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Curr Top Diabetes 2023; 3 (1):137-138
2. Kołpa, M., Grochowska, A., Kubik, B. Stradomska, K. (2018). Lifestyle, metabolic compensation in patients with type 2 diabetes mellitus and the risk of chronic disease complications. Clinical Diabetology. 2018; 7(3): 154-158
3. Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.). Znaczenie nowoczesnych metod monitorowania glikemii i telemedycyny dla poprawy jakości opieki nad pacjentem z cukrzycą. Modern Healthcare Institute, Warszawa 2019.

WPŁYW SPOSOBU ODŻYWIANIA NA ZDROWIE PSYCHICZNE OSÓB STARSZYCH

Weronika Wojtyna[1], Magdalena Zaciura[1]
[1] Studenckie Koło Naukowe Żywienia Klinicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[2] Zakład Żywienia Klinicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun naukowy: mgr Karolina Goral[2]

Szacuje się, że do roku 2050 liczba ludności na świecie w wieku powyżej 60 lat osiągnie 2 miliardy. U ponad 20% osób w wieku 55 lat i starszych mogą występować zaburzenia psychiczne, wpływające na nasilenie objawów, występowanie niepełnosprawności funkcjonalnej oraz zwiększenie kosztów opieki zdrowotnej, np. poprzez wydłużenie pobytu w szpitalu. Problemy ze zdrowiem psychicznym mogą mieć duży wpływ na zdolność osoby starszej do wykonywania podstawowych czynności. Mogą zmniejszyć niezależność i obniżyć jakoś życia. W ostatnich latach zwiększa się liczba badań naukowych na temat złożonych zależności między nawykami żywieniowymi a aspektami emocjonalnymi i społecznymi. Racjonalne żywienie jest związane z utrzymaniem zdrowia fizycznego i dobrego samopoczucia. Określenie zależności między żywieniem a zdrowiem psychiczny stwarza potencjalne możliwości wdrożenia nowych, skutecznych interwencji dietetycznych.

Celem pracy jest przedstawienie zależności między sposobem odżywiania ludzi starszych a jego wpływem na ich zdrowie psychiczne. W pracy zostanie omówiona m.in. zależność pomiędzy nawykami żywieniowymi a relacjami międzyludzkimi, które odgrywają znaczącą rolę w ilości, jakości przyjmowanego pokarmu, dobrym samopoczuciu oraz satysfakcji, która płynie ze spożywania posiłków.

Sposób żywienia odgrywa istotną rolę w zapobieganiu oraz leczeniu chorób psychicznych. Racjonalna dieta obok aktywności fizycznej i stosowania psychobiotyków, wykazuje silne działanie terapeutyczne. Zgodnie z najnowszą wiedzą naukową niektóre interwencje żywieniowe mają potencjał psychoprotekcyjny.

CZYNNIKI MODERUJĄCE WYPALENIE ZAWODOWE I RÓWNOWAGĘ MIĘDZY ŻYCIEM ZAWODOWYM A PRYWATNYM PIELĘGNIAREK ODDZIAŁOWYCH

Zofia Wieczerzańska
Studentka II roku na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia, Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Opiekun pracy: Monika Gesek Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Wstęp. Pielęgniarki oddziałowe koordynują pracę personelu pielęgniarskiego, podlegają emocjonalnym sytuacjom, które zdarzają się pielęgniarkom pracującym na co dzień z pacjentem i są odpowiedzialne za decyzje. Dodatkowo zgłaszają niewystarczające zasoby rzeczowe oraz niemożność zapewnienia stałej jakości opieki, co skutkuje wyższym odsetkiem poziomu wypalenia zawodowego.

Cel pracy. Celem pracy jest wskazanie czynników wpływających na wypalenie zawodowe i równowagę między życiem zawodowym, a prywatnym pielęgniarek oddziałowych.

Materiał i metody. Zastosowana metoda badań należy do grupy metod wtórnych opartych na przeglądzie literatury w bazie Pubmed. Wyszukiwanie przeprowadzono w formie zaawansowanej wpisując równocześnie 3 słowa kluczowe tj. „burnout", „work life balance", „nurse leader" łącząc je operatorem Boley`a „and". Nie zastosowano żadnych dodatkowych ograniczeń wyszukiwawczych. W wyniku przedstawionych powyżej działań uzyskano opisy 2 badań pierwotnych przekrojowych opartych na próbie 1139 pielęgniarek liderek oraz jednego wtórnego. Przy czym badania te bazowały na grupie pielęgniarek oddziałowych ze szpitali w Stanach Zjednoczonych. Narzędziem badawczym była ankieta elektroniczna, skala profesjonalnej jakości życia (ProQOL) oraz kwestionariusz wywiadu jakościowego.

Wyniki. Wyniki wykazały, że awans na pielęgniarkę oddziałową jest czynnikiem stresogennym oraz powodującym odczuwanie zmęczenia. Zidentyfikowano następujące źródła zmęczenia: odpowiedzialność za pracę personelu, wsparcie i wrażliwość na jego potrzeby oraz służbowe spotkania. Najczęściej zgłaszano pozytywne strategie radzenia sobie ze zmęczeniem, takie jak: zdrowe odżywianie, ćwiczenia fizyczne oraz urlop.

Wnioski. Wysoka częstotliwość występowania zmęczenia wśród pielęgniarek oddziałowych może mieć wpływ na równowagę między ich życiem zawodowym a prywatnym oraz pracę personelu, co wpływa na jakość opieki nad pacjentem.

Słowa kluczowe: pielęgniarka oddziałowa, wypalenie zawodowe, równowaga pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.

Literatura:

1. Kelly LA, Lefton C, Fischer SA. Nurse Leader Burnout, Satisfaction, and Work-Life Balance. J Nurs Adm. 2019 Sep;49(9):404-410. doi: 10.1097/NNA.0000000000000784. PMID: 31425307.
2. Williams, Susan G et al. "Self-Care in Nurses." Journal of Radiology Nursing vol. 41,1 (2022): 22-27. doi:10.1016/j.jradnu.2021.11.001
3. Steege LM, Pinekenstein BJ, Arsenault Knudsen É, Rainbow JG. Exploring nurse leader fatigue: a mixed methods study. J Nurs Manag. 2017 May;25(4):276-286. doi: 10.1111/jonm.12464. Epub 2017 Feb 27. PMID: 28244184.
4. Cline S. Nurse leader resilience: career defining moments. Nurs Adm Q. 2015 Apr-Jun;39(2):117-22. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000087. PMID: 25714948.

,

OCENA POSTAW PIELĘGNIAREK I LEKARZY WOBEC ONKOLOGII INTEGRACYJNEJ Z UŻYCIEM INTEGRATIVE ONCOLOGY ATTITUDE QUESTIONNAIRE (IOAQ)

Aneta Jędrzejewska[1] , Grzegorz Nowicki[2] , Barbara Ślusarska[2]
[1] Szkoła Doktorska, Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[2] Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

W badaniu opisano rozwój Kwestionariusza Postaw wobec Onkologii Integracyjnej (ang. Integrative Oncology Attitude Questionnaire, IOAQ) oraz wstępne wyniki uzyskane przy pomocy tego narzędzia. Skalę opracowano na podstawie przeglądu literatury oraz informacji z wywiadów, a jej trafność i rzetelność oceniano w kolejnych etapach za pomocą właściwości psychometrycznych, m.in. oceny eksperckiej metodą Delphi (n=9), badania pilotażowego (n = 20) oraz eksploracyjną analizę czynnikową w badaniu przekrojowym. Ostateczna wersja IOAQ zawiera 28 pozycji. Ocenę psychometryczną przeprowadzono na próbie (n =343) w badaniu przekrojowym. Eksploracyjna analiza czynnikowa ostatecznie ujawniła cztery czynniki o wysokiej spójności wewnętrznej (indeks alfa Cronbacha 0,81–0,95). Pielęgniarki i lekarze deklarowali postawy w poszczególnych podskalach od M=4,5 do M=2,6 (zakres 1-5). Respondenci najwyżej ocenili czynniki: Otwartość na integrację metod CAM z medycyną konwencjonalną (M=4,5, SD= 0,8) oraz Obawa związana z integracją CAM z medycyną konwencjonalną M=3,9, SD= 0,9. Skala IOAQ okazała się rzetelnym i trafnym narzędziem pomiaru postaw wobec onkologii i integracyjnej opieki nad pacjentem.

Słowa kluczowe: Onkologia integracyjna; medycyna komplementarna i alternatywna; postawy pielęgniarek i lekarzy

PAMIĘĆ PRENATALNA I BUDOWANIE WIĘZI DZIECKO-RODZIC

Angelika Doroszewska[1], Anna Jaśkiewicz[1]
[1]Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej" przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie
***Opiekun Koła:** dr hab. Anna B. Pilewska-Kozak, prof. UM, dr Katarzyna Kanadys, prof. UM*
***Opiekun pracy:** dr hab. Anna B. Pilewska-Kozak, prof. UM, mgr Karolina Landos*

Wprowadzenie

Podczas ciąży toczy się nieprzerwany dialog pomiędzy dzieckiem i matką oraz psychospołecznym środowiskiem - szczególnie ojcem dziecka. Doniesienia z dostępnego piśmiennictwa wskazują, że okres prenatalny ma wpływ na postnatalny rozwój dziecka i stan zdrowia człowieka przez całe jego życie. Wszelkie aktywności rodziców, które przejawiają uznanie obecności i odrębności dziecka, pomagają w procesie nawiązywania z nim więzi. Dzięki wciąż rozwijającym się badaniom w obszarze pamięci prenatalnej coraz częściej mówi się nie tylko o psychologii prenatalnej, ale także o pedagogice tego okresu.

Rozwinięcie

W okresie prenatalnym zapamiętujemy około trzy razy tyle, ile zapamiętamy w kolejnych trzech latach życia. To właśnie wtedy kształtują się preferencje muzyczne i żywieniowe, charakter i usposobienie, wrażliwość, sposoby radzenia sobie ze stresem, tendencje do wystąpienia poszczególnych chorób, a nawet ścieżka zawodowa. Dziecko otrzymuje wskazówki dotyczące warunków panujących w konkretnym świecie. W około szóstym tygodniu życia płodowego zarejestrować można czynność elektryczną mózgu, a tydzień później tworzą się ścieżki zapamiętywania. Niezwykle istotne znaczenie dla rozwoju dziecka ma poziom odczuwanego stresu w ciąży - nadmierny może predysponować do występowania u dziecka depresji, bezsenności, cukrzycy, czy fibromialgii. Do około 25. tygodnia ciąży funkcjonuje narząd przylemieszowy, odpowiadający za odbiór informacji płynących od matki do dziecka. Badacze sugerują, iż z dużym prawdopodobieństwem właśnie on jest najbardziej wrażliwy na brak rodzicielskiej miłości i zaburzenia kształtowania więzi. W zależności od dostępnych badań między 10 a 20. tygodniem dziecko jest w stanie zapamiętać poszczególne utwory, stąd też zasadne jest stosowanie muzykoterapii prenatalnej. Dzieci wewnątrz organizmu matki zapamiętują rytm bicia jej serca oraz odgłos skrzypienia jej stawów, dlatego podobne dźwięki są w stanie uspokoić je po urodzeniu. Co ciekawe, dziecko prenatalne potrafi nawet rozróżnić i zapamiętać układ szwów oraz kształty z ubrania matki. Jeśli nie występują przeciwwskazania, rodziców warto zachęcać do utrzymania współżycia seksualnego, podczas którego wydzielane są hormony szczęścia i przywiązania, stymulowane są zakończenia nerwowe odpowiadające za tworzenie się spoidła wielkiego mózgu.

Wnioski

Problem ten jest wciąż pełen tajemnic, co sugeruje konieczność dalszych poszukiwań w tym obszarze. Taką wiedzę należałoby wykorzystać w celu poprawy opieki okołoporodowej ukierunkowanej na budowanie więzi pomiędzy rodzicami a dzieckiem i wspieranie rozwoju dziecka już od poczęcia.

Słowa kluczowe: pamięć prenatalna, ciąża, więź

Literatura:

1. Camarneiro A. P. F., de Miranda Justo J. M. R.: Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. Journal of reproductive and infant psychology, 2017, 35(3), 212-222.
2. Cunen N. B., Jomeen J., Xuereb R. B., Poat A.: A narrative review of interventions addressing the parental–fetal relationship. Women and Birth, 2017, 30(4), 141-151.
3. de Cock E.S A., Henrichs J., Klimstra T.A., Maas A.J.B.M., Vreeswijk Ch.M.J.M., Meeus W.H.J., van Bakel H.J.A.: Longitudinal Associations Between Parental Bonding, Parenting Stress, and Executive Functioning in Toddlerhood. Journal of Child and Family Studies, 2017, 26(6), 1723–1733.
4. Ekrami F., Mohammad-Alizadeh Charandabi S., Babapour Kheiroddin J., Mirghafourvand M.: Effect of counseling on maternal-fetal attachment in women with unplanned pregnancy: a randomized controlled trial. Journal of reproductive and infant psychology, 2020, 38(2), 151-165.
5. Fenwick E.: Praktyczny przewodnik dla rodziców. Od poczęcia do 3. roku życia dziecka. DK, Ożarów Mazowiecki 2016.
6. Kucharska-Hauk M. Więź matki z dzieckiem w okresie prenatalnym w ciąży wysokiego ryzyka; Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2020, 70.
7. Lichtenberg-Kokoszka E.: Seminarium naukowo-szkoleniowe „Wokół pamięci prenatalnej i więzi rodzicielskiej" - „Pamięć prenatalna" (25.05.2022.) https://drive.google.com/file/d/1O-wbKxnNRvN1nUm-YK6XDasUBuG7enR9/view?usp=sharing
8. Matuszczak-Świrgoń J., Kowalska-Żelewska A.: Komunikacja matki z dzieckiem w okresie prenatalnym. Człowiek i społeczeństwo, 50, 2020, 86-99.
9. Sukriani W., Suryaningsih E. K.: Risk factors associated with the maternal-fetal attachment score in pregnant women. Jurnal Kesehatan, 2018, 9(2), 185-191.
10. Slosorz T.: Kontakt z dzieckiem przed urodzeniem. Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu 2 (59), 2019.
11. Velemínský M. Jr., Velemínský M. Sr., Šimečková A.: Forms and significance of the prenatal „attatchment" for the mother and the child Journal of Nursing. Social Studies, Public Health and Rehabilitation, 2018, 3–4, 85–92.
12. Wojaczek M. Dialog dziewięciu miesięcy – wybrane aspekty budowania więzi z dzieckiem w prenatalnym okresie życia W: Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk E., Kierpal P. Prenatalny okres życia człowieka. Zagadnienie interdyscyplinarne. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, 2014, 55-66

SKUTECZNOŚĆ APLIKACJI MOBILINYCH W ZDROWYM STYLU ŻYCIA PACJENTÓW Z CUKRZYCĄ

Anna Kasprzak[1], Ewa Olko[2], Grzegorz Nowicki[3], Barbara Ślusarska[4]
[1] Studenckie Koło Naukowe, Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra ZintegrowanejOpieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[2]Studenckie Koło Naukowe, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. St Tarnowskiego w Tarnobrzegu Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[3,4] Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej OpiekiPielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Cukrzyca (diabetes mellitus – DM) jako przewlekła choroba metaboliczna jest trudna do leczenia dla osiągania parametrów wyrównania i wymagająca regularnego monitorowania glikemii oraz ciągłości współpracy pacjenta z zespołem terapeutycznym.
Nowoczesne rozwiązania telemedyczne i m-zdrowia ukierunkowane na DM1 i DM2 obejmują aplikacje ułatwiające dostosowanie dawek insuliny, systemy do ciągłego monitorowania glikemii, wirtualne dzienniki zdrowia oraz rozwiązania dla edukacji diabetologicznej dla pacjentów i ich rodzin. Na rynku pojawiło się wiele aplikacji mobilnych pomocnych w samokontroli DM: aplikacje do monitorowania wysiłku fizycznego, glikemii oraz do kontroli diety. Stosowanie aplikacji mobilnych może pozytywnie wpływać na zdrowy stylu życia pacjentów z DM i ich jakość życia.
Celem pracy było znalezienie związku między używaniem aplikacji mobilnych a zdrowym stylem życia pacjentów z cukrzycą.

Materiał i metody: Badania z nielosowym doborem próby przeprowadzono w 2023 roku, w grupie 162 pacjentów z cukrzycą w dwóch poradniach diabetologicznych. W badaniu wykorzystano Kwestionariusz Zdrowego Stylu Życia i Samokontroli (HLPCQ) do oceny zdrowego stylu życia pacjentów z cukrzycą oraz autorski kwestionariusz pytań w tym stwierdzenia dotyczące używania aplikacji mobilnych w cukrzycy z oceną w skali Likerta.

Wyniki: Najliczniej reprezentowani byli pacjenci z DM1 typu I (54, 3%), średnia długość leczenia DM 14, 42 (SD= 12, 42), a powikłania DM występowały u 29,0% pacjentów. Średnia wartość HbA1c (n=81) wynosiła 6,89 procent (SD= 1, 22). Używanie aplikacji mobilnych do monitorowania wysiłku fizycznego zadeklarowało 24,1% (n=), a blisko połowa (48, 8%, n=) do monitorowania glikemii oraz 16,0% (n=26) do kontroli diety. Wynik ogólny Kwestionariusza HLPCQ (w skali 1- 4) w grupie wyniósł 2,57 (SD=0,49). Najlepsze wyniki uzyskano dla subskali Dietetyczne unikanie szkód (średnia 2,96, SD=0,72), a najniższy w subskali Zorganizowane ćwiczenia fizyczne (średnia 2,00, SD=0,91). Wykazano istotny

statystycznie (p<0,05) związek pomiędzy wartością HbA1c, a Oceną Ogólną Stylu Życia HLPCQ (r=–0,2421). Analiza wykazała, że pacjenci używający aplikacji mobilnych do monitorowania glikemii cechują wyższe wyniki w 3 subskalach HLPCQ: Zdrowe wybory żywieniowe (ZWŻ; p<0,05), Codzienna rutyna (CR; p<0,05) oraz Zorganizowane Ćwiczenia fizyczne (ZCF; p<0,05).

Wnioski: Wyniki badania wykazały, że pacjenci używający aplikacji mobilnych pozytywnie oceniają ich użyteczność w samokontroli oraz poleciliby używanie ich innym chorym. Wykazano również, że używanie aplikacji pozytywnie wpływa na niektóre elementy zdrowego stylu życia.

Słowa kluczowe: aplikacja mobilna, pacjenci, cukrzyca, zdrowy styl życia, kwestionariusz HLPCQ

Literatura:

1. Araszkiewicz A, Bandurska-Stankiewicz E, Budzyński A, Cypryk K, Czech A, Czupryniak L, et al. 2020 Guidelines on the management of diabetic patients. A position of Diabetes Poland. Clinical Diabetology. 2020;9(1):1–101
2. Czapla M; Juárez-Vela R; Rozensztrauch, et al. Psychometric Properties and Cultural Adaptation of the Polish Version of the Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire (HLPCQ). Int. J. Environ. Res. Public Health 2021; 18: 9190. https: //doi. org/10. 3390/ijerph18179190
3. Dunn T.C., Xu Y., Hayter G., & Ajjan R.A. Real-world flash glucose monitoring patterns and associations between self-monitoring frequency and glycaemic measures: a European analysis of over 60 million glucose tests. Diabetes Researchand Clinical Practice; 2018: 137, 37–46. https://doi. org/10. 1016/j. diabres. 2017. 12. 015
4. Shan R, Sarkar S, Martin SS. Digital health technology and mobile devices for themanagement of diabetes mellitus: state of the art. Diabetologia. 2019;62(6):877– 87.

AKTUALNE WYZWANIA W PIELĘGNIARSTWIE

Natalia Pisarek, Kamila Zacharewicz
Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Żwirki i Wigury 61, 02–091 Warszawa
Opiekun pracy: dr Zofia Sienkiewicz

Personel pielęgniarski zajmuje bardzo ważne miejsce w interdyscyplinarnych zespołach zajmujących się opieką nad pacjentem. Współczesne pielęgniarstwo staje przed wieloma wyzwaniami. Celem pracy było określenie aktualnych wyzwań w pielęgniarstwie. Poruszono tematy które są ważne dla przyszłości zawodu jak również dla osób, które dopiero będą zaczynały pracę. Pierwszym wyzwaniem jest mała liczba personelu pielęgniarskiego, która powoduje zbyt duże obciążenie pracą osób aktywnych zawodowo. W ciągu najbliższego duża liczba pielęgniarek odejdzie na emeryturę a młoda osoby wchodzące do zawodu nie będą w stanie zapełnić tej luki. Kolejnym wyzwaniem jest starzejące się społeczeństwo. Wzrastająca liczba osób starszych skutkuje coraz większym zapotrzebowaniem na kompleksową opiekę zdrowotną szczególnie w formie długoterminowej. Kolejnym wyzwaniem jest szybki rozwój technologii medycznych, który wymaga od pielęgniarek ciągłego doskonalenia swoich umiejętności. Integracja nowych systemów informatycznych, takich jak elektroniczna dokumentacja medyczna, oraz nowoczesnych urządzeń diagnostycznych i terapeutycznych, stawia przed pielęgniarkami konieczność stałego kształcenia. Różnorodność pacjentów powoduje, że personel pielęgniarski pracuje z coraz bardziej zróżnicowaną populacją pacjentów pod względem kulturowym, językowym i religijnym. Wymaga to od nich umiejętności komunikacyjnych oraz wrażliwości kulturowej. Kolejnym wyzwaniem jest Zaawansowana Praktyka Pielęgniarska (APN). Pielęgniarki w Polsce uzyskują coraz więcej uprawnień. Rozszerzone kompetencje pozwalają im wykonywać szereg zadań, które wcześniej były zarezerwowane tylko dla lekarzy.

Słowa kluczowe: aktualne wezwania, starzejące się społeczeństwo. APN, technologia.

Literatura:

1. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej (2024r.)
2. Pielęgniarstwo Opieki Paliatywnej- Krystyna de Walden-Gałuszko, Anna Kaptacz, Izabela Kaptacz, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa, 2023
3. Strona internetowa Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Data wejścia: 03.05.2024 https://nipip.pl/wp-content/uploads/2023/12/RAPORT-O-STANIE-PIELEGNIARSTWA-I-P-OLOZNICTWA-W-POLSCE-MAJ-2023.pdf
4. Strona internetowa Głównego Urzędu Statystycznego- raport z 2020 roku https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/
5. Strona internetowa, Data wejścia: 20.04.2024 https://www.pielegniarkicyfrowe.pl/2022/06/21/pielegniarstwo-zaawansowanej-praktyki-apn/
6. Strona internetowa Data wejścia: 20.04.2024 https://nursing.com.pl/artykul/2021-rok-wyzwania-i-kierunki-rozwoju-pielegniarstwa-61f9106d4170271357b429e4
7. Wysokiński M, Sienkiewicz Z, Fidecki W, red. Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa. Warszawski Uniwersytet Medyczny; 2021

OBCIĄŻENIA I DYSFUNKCJE STAWU BIODROWEGO ORAZ PROFILAKTYKA JAKO GŁÓWNA FORMA ZAPOBIEGANIA ICH WYSTĘPOWANIU

Dominik Białek[1,2], Beata Wójcik[3]
1 Szkoła Doktorska Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
2 Zakład Edukacji Zdrowotnej Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin
3 Lubelska Akademia WSEI, ul. Projektowa 4, 20-209 Lublin
Opiekunowie naukowi pracy:
Dr hab. Anna Pacian, Profesor Uczelni Zakład Edukacji Zdrowotnej Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa WNoZ UM w Lublinie
Dr hab. Anna Bednarek, Profesor Uczelni Zakład Promocji Zdrowia Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa WNoZ UM w Lublinie

Jednym z najbardziej obciążonych stawów ludzkiego organizmu jest staw biodrowy. Zbyt intensywne treningi, niepoprawnie wykonywana aktywność fizyczna, nieprawidłowe przygotowanie do wysiłku, złe nawyki oraz niedostateczna wiedza na temat profilaktyki może prowadzić do niekorzystnych skutków oraz zaburzeń w obrębie funkcjonowania stawu biodrowego.

W przedstawionej pracy autor podejmuje tematykę występowania obciążeń i dolegliwości w stawie biodrowym oraz ocenia wiedzę respondentów na temat profilaktyki obciążeń i dysfunkcji danego stawu.

Otrzymane wyniki wykazały iż zbyt intensywne lub źle przeprowadzone treningi mogą przynieść bardziej niepożądane skutki niż brak aktywności fizycznej. Złe przygotowanie do aktywności fizycznej może skutkować brakiem efektów jak i urazem oraz zmianami w strukturach naszego organizmu. Profilaktyka prawidłowego przygotowania do wysiłku fizycznego jest bardzo ważnym czynnikiem przeprowadzenia efektywnego treningu.

Słowa kluczowe: staw biodrowy, profilaktyka, dysfunkcje

Literatura:

1. Khan, Karim M et al. “Sport and exercise as contributors to the health of nations.” Lancet (London, England) vol. 380,9836 (2012): 59-64. (14.11.2022)
2. Micheli, Lyle et al. “Fitness and health of children through sport: the context for action.” British journal of sports medicine vol. 45,11 (2011): 931-6 (17.11.2022)
3. Polkowski, Gregory G, and John C Clohisy. “Hip biomechanics.” Sports medicine and arthroscopy review vol. 18,2 (2010): 56-62. (17.11.2022)

PRZEZSKÓRNA ELEKTROLIZA MIĘŚNI W TENDINOPATII KOŃCZYN DOLNYCH

Ilja Asliozau,
Studenckie Koło Naukowe Geriatrii i Chorób Wewnętrznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, ul. Gagarina 11, 87-100 Toruń

Wstęp: Tendinopatia jest jednostką chorobową, którą możemy spotkać u pacjentów coraz częściej w XXI wieku. Generalnie około 50% tendinopatii występuje u sportowców. Obecnie jest sporo metod leczenia tendinopatii, o różnej skuteczności i jedną z nich jest przezskórna elektroliza mięśniowa (w skrócie EPTE - z j. angielskiego "percutaneous electrolysis therapy").

Cel: Celem pracy jest ocena skuteczności zabiegu i przegląd dostępnych dowodów naukowych z ostatniej dekady, dotyczących prezskórnej elektrolizy mięśni w leczeniu tendinopatii kończyn dolnych.

Metody: Dokonano przeglądu najnowszych doniesień naukowych tej dekady na podstawie baz naukowych, takich jak: Pubmed, Scopus i ResearchGate, aby wykazać znaczenie medyczne oraz kliniczne stosowania EPTE w tendinopatii mięśni kończyn dolnych.

Wyniki: Wyniki badań pokazują że przezskórna elektroliza mięśni pozwala na szybszą regeneracje tkanek mięśniowych, zmniejsza ból oraz poprawia funkcje mięśni i jest uznana jako metoda bezpieczna.

Wnioski: Przezskórna elektroliza mięśni jest obiecującą metodą leczenia tendinopatii kończyn dolnych, wykazującą szybkie i znaczące efekty w redukcji bólu oraz poprawie funkcji**.**

Słowa kluczowe: Tendinopatia, mięśni kończyn dolnych, przezskórna elektroliza mięśniowa.

Literatura:

1. Augustyn D, Paez A. The effectiveness of intratissue percutaneous electrolysis for the treatment of tendinopathy: a systematic review. S Afr J Sports Med. 2022;34(1):v34i1a12754. Published 2022 Jan 1. doi:10.17159/2078-516X/2022/v34i1a12754
2. Asensio-Olea L, Leirós-Rodríguez R, Marqués-Sánchez MP, de Carvalho FO, Maciel LYS. Efficacy of percutaneous electrolysis for the treatment of tendinopathies: A systematic review and meta-analysis. Clinical Rehabilitation. 2023;37(6):747-759. doi:10.1177/02692155221144272

PODEJŚCIE INTERDYSCYPLINARNE U PACJENTA PO UDARZE MÓZGU

Izabella Prządo
Studenckie Koło Naukowe Biochemików UR Cell, Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego, Warzywna 1A, 35-310 Rzeszów

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

Celem mojej pracy jest przedstawienie zasad rehabilitacji, jej wieloaspektowości oraz przybliżenie trudności dotykających pacjentów po przebytym udarze mózgu.

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

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

Słowa kluczowe: rehabilitacja, udar mózgu, wieloaspektowość rehabilitacji

Literatura:

1. Kozień F. Udar mózgu w działaniach zespołów ratownictwa medycznego krakowskiego pogotowia ratunkowego. Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, Ratownictwo Medyczne; 2018.
2. Michalczak M, Lewicki M, Łagowska-Batyra A, et al. Evaluation of effectiveness of physiotherapy treatment on health improvement in patients after stroke. Journal of Education, Health and Sport. 2017; 7(8): 1047–1061. doi: 10.5281/zenodo.1000455
3. Wieczorowska-Tobis K, Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2017.
4. Zielińska J. Współpraca fizjoterapeuty z logopedą przy usprawnianiu pacjenta po udarze mózgu. In: Zieliński M, editor. Zeszyty Naukowe KSW Tom XLV, Wrocław 2017: 147–154

5. Żdanowicz A, Dziembowska I, Wiszniewska M. Retrospektywna analiza pacjentów w aspekcie rozpowszechniania nadużywania alkoholu wśród chorych z udarem mózgu leczonych w Oddziale Neurologii. Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne. 2020; 9(4): 145–151. doi: 10.15225/PNN.2020.9.4.4

WPŁYW PALENIA PAPIEROSÓW TYPU IQOS NA STAN BŁONY ŚLUZOWEJ JAMY USTNEJ

Julia Kloc[1], Sara Lidke[1], Emanuela Bis[1], Karolina Thum-Tyzo[2]
[1]Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Jamy Ustnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Chodźki 6, 20-093 Lublin
[2]Katedra i Zakład Medycyny Jamy Ustnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Chodźki 6, 20-093 Lublin

Wstęp: Papierosy typu IQOS, (ang. I Quit Ordinary Smoking) zostały stworzone dla osób palących przy jednoczesnym prawdopodobnym zmniejszeniu ich szkodliwego działania na organizm człowieka. Stanowią połączenie papierosów elektronicznych oraz tradycyjnych, których negatywny wpływ na zdrowie jamy ustnej został potwierdzony wieloma badaniami naukowymi.[3] Papierosy typu IQOS promowane są jako alternatywa dla konwencjonalnych papierosów z powodu podgrzewania tytoniu zamiast jego spalania, co skutkuje powstaniem aerozolu mniej uciążliwego dla otoczenia oraz zawierającego mniej substancji toksycznych.[1]

Cel: Celem pracy jest przegląd dotychczasowych badań na temat wpływu palenia papierosów IQOS na stan błony śluzowej jamy ustnej.

Materiał i metody: W celu przeprowadzenia analizy wykorzystano artykuły dostępne w bazach PubMed, Google Scholar, ResearchGate.

Wyniki: Badania na temat papierosów IQOS wykazały, że pomimo redukcji stężenia substancji toksycznych, aerozol powstający z podgrzewania tytoniu zwiększa ryzyko rozwoju zmian patologicznych na błonie śluzowej jamy ustnej.[2] Stymuluje proliferację komórek, ale nie jest tak toksyczny dla fibroblastów i keratynocytów jamy ustnej, ponieważ nie wpływa na ich przeżycie ani morfologię.[4,5] Podgrzewane wyroby tytoniowe w mniejszym stopniu wpływają także na tworzenie płytki bakteryjnej i zapalenie tkanek przyzębia w porównaniu do tradycyjnych papierosów.[3] Badania potwierdzają jednak działanie cytotoksyczne oraz genotoksyczne systemów podgrzewania tytoniu na komórki błony śluzowej jamy ustnej, które doprowadzając do uszkodzenia DNA mogą zapoczątkować karcynogenezę.[4]

Wnioski:

1. Podgrzewanie wyrobów tytoniowych w papierosach typu IQOS wiąże się z ryzykiem uzależnienia oraz negatywnym wpływem na zdrowie jamy ustnej.
2. Pomimo odmiennego działania i profilu toksykologicznego, użytkowanie IQOS zwiększa ryzyko powstawania zmian patologicznych na błonie śluzowej jamy ustnej poprzez obecność szkodliwych substancji w wydzielanym aerozolu.

Słowa kluczowe: IQOS, papieros, palenie, błona śluzowa jamy ustnej

Literatura:

1. Başaran R, Güven NM, Eke BC. An Overview of iQOS®as a New Heat-Not-Burn Tobacco Product and Its Potential Effects on Human Health and the Environment. *Turk J Pharm Sci*. 2019;16(3):371-374. doi: 10.4274/tjps.galenos.2018.79095
2. Bielecka-Kowalska NP, Bielicka S, Lewkowicz N. Effects of tobacco smoking and electronic nicotine delivery systems on oral health – a narrative review. *J Pre Clin Clin Res.* 2022;16(3):118-125. doi: 10.26444/jpccr/154648
3. Camoni N, Conti G, Esteves-Oliveira M, Carvalho TS, Roccuzzo A, Cagetti MG, Campus G. Electronic Cigarettes, Heated Tobacco Products, and Oral Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Applied Sciences.* 2023;13(17):9654. doi: 10.3390/app13179654
4. Morishita Y, Hasegawa S, Koie S, Ueda S, Miyabe S, Watanabe S, Goto M, Miyachi M, Nomoto S, Nagao T. Cytotoxic, genotoxic, and toxicogenomic effects of heated tobacco products and cigarette smoke in human primary keratinocytes. *Tob Induc Dis.* 2022 Sep 30;20:82. doi: 10.18332/tid/152510
5. Pagano S, Negri P, Coniglio M, Bruscoli S, Di Michele A, Marchetti MC, Valenti C, Gambelunghe A, Fanasca L, Billi M, Cianetti S, Marinucci L. Heat-not-burn tobacco (IQOS), oral fibroblasts and keratinocytes: cytotoxicity, morphological analysis, apoptosis and cellular cycle. An in vitro study. *J Periodontal Res.* 2021;56(5):917-928. doi: 10.1111/jre.12888

JAKOŚĆ ŻYCIA I AKCEPTACJA CHOROBY PACJENTÓW Z CUKRZYCĄ A PRZEŻYWANA PRZEZ NICH NADZIEJA

Julia Tajchreber
Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opieka nad pacjentem z cukrzycą wymaga, oprócz skupienia się na jego dobrostanie fizycznym, zwrócenia uwagi także na jego sferę psychiczną. Samo wydłużenie życia chorego współcześnie nie jest sukcesem. Kluczem jest uzyskanie przez pacjenta wysokiej jakości życia. Nadzieja stanowi swoisty fenomen psychiczny, siłę wewnętrzną człowieka, która może istotnie wpływać na sposób postrzegania choroby oraz stopień satysfakcji z życia.

Celem badawczym było dokonanie oceny jakości życia i akceptacji choroby pacjentów z cukrzycą w kontekście przeżywanej przez nich nadziei.

W badaniu wzięło udział 225 pacjentów z rozpoznaną cukrzycą w wieku od 18 do 74 lat. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Jako narzędzia badawcze wykorzystano kwestionariusz do badania nadziei DSN-3 B. Block'a, kwestionariusz do badania jakości życia SF-36, skalę akceptacji choroby AIS Z. Juczyńskiego oraz autorski kwestionariusz ankiety.

Ogólna jakość życia pacjentów z cukrzycą kształtowała się na średnim poziomie 66,31. W skali AIS badani pacjenci uzyskali przeciętnie 26,99 punktów. W skali DSN-3 badana grupa przeciętnie osiągała rezultat 4,72. Wykazano ujemną korelację pomiędzy akceptacją choroby badanych pacjentów a indeksem jakości życia ($r=-0,648$; $p<0,001$), a także pomiędzy poziomem nadziei w przestrzeni semantycznej a jakością życia badanych ($r=-0,345$; $p<0,001$). Stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy nadzieją pacjentów z cukrzycą a ich akceptacją choroby ($r=0,430$; $p<0,001$).

Większość badanych pacjentów z cukrzycą wykazuje dość dobrą jakość życia, wysoki poziom akceptacji swojej choroby oraz raczej pozytywnie postrzega nadzieję w przestrzeni semantycznej. Badani pacjenci lepiej akceptujący swoją chorobę prezentują wyższy poziom jakości życia. Badani, którzy posiadają wyższy poziom nadziei, cieszą się wyższym stopniem akceptacji swojej choroby oraz wyższym poziomem jakości życia.

Słowa kluczowe: cukrzyca, jakość życia, akceptacja choroby, nadzieja

Literatura:

1. Antunes M, Laranjeira C, Querido A, Charepe Z. What do we know about hope in nursing care?: a synthesis of concept analysis studies. Healthcare (Basel). 2023;14;11(20):1-21. doi:10.3390/healthcare11202739.
2. Javanmardifard S, Heidari S, Sanjari M, Yazdanmehr M, Shirazi F. The relationship between spiritual well-being and hope, and adherence to treatment regimen in patients with diabetes. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 2020;19:941–950. doi:10.1007/s40200-020-00586-1.

3. KhalediSardashti F, Ghazavi Z, Keshani F, Smaeilzadeh M. Effect of hope therapy on the mood status of patients with diabetes. Iran J Nurs Midwifery Res. 2018;23(4):281-286. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_36_16.
4. Krzemińska S, Kostka A. Acceptance of illness and quality of life in patients with type 2 diabetes. Journal of Education, Health and Sport. 2021;11(5):86-100. doi:10.12775/JEHS.2021.11.05.009.
5. Laranjeira CA, Querido AIF, Charepe ZB, Dixe MACR. Hope-based interventions in chronic disease: an integrative review in the light of Nightingale. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(5):1-9. doi:10.1590/0034-7167-2020-0283.

NASILENIE DEPRESJI U PACJENTÓW Z NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM

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

Wstęp: Obecnie coraz więcej obserwuje się doniesień naukowych o korelacji nadciśnienia tętniczego z depresją. Zarówno na nadciśnienie tętnicze, jak i depresję diagnozuje się coraz więcej pacjentów.

Cel pracy: Celem pracy było zbadanie nasilenia depresji u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.

Materiał i metody: Badanie objęło 184 pacjentów leczących się na nadciśnienie tętnicze. W niniejszych badaniach zastosowano metodę ankietowania. Badania ankietowe przeprowadzono w 2024r., wykorzystując autorski kwestionariusz zawierający metryczkę i pytania o samokontrolę ciśnienia tętniczego krwi oraz narzędzia standaryzowane: Skalę Samoakceptacji Choroby (AIS) i Skalę Oceny Depresji Becka.

Wyniki badań: Analiza wyników badań wykazała istotne nasilenie depresji u pacjentów, u których wartości pomiaru ciśnienia były niewyrównane, wynosiły co najmniej 160/100 mmHg oraz u osób odbywających wizyty kontrolne co miesiąc.

Wnioski: W badanej grupie pacjentów depresja występowała u co drugiego badanego, a poziom jej nasilenia był zróżnicowany.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, depresja, korelacja.

Literatura:

1. Hare D.L., Toukhsati S.R., Johansona P., Jaarsma M.: Depression and cardiovascular disease: a clinical review. European Heart Journal. 2014;35(21):1365-1372.
2. Jankowska-Polańska B., Ilko A., Wleklik M.: Wpływ akceptacji choroby na jakość życia chorych na nadciśnienie tętnicze. Arterial Hypertension. 2014;18(3):143-150.
3. Kretchy J.A., Owusu-Daaku F.T., Danquah S.A.: Mental health in hypertension: Assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. International Journal of Mental Health Systems. 2014;8(1).
4. Song X., Zhang Z., Zhang R., et al.: Predictive markers of depression in hypertension. Medicine. 2018;97(32):1-8.
5. Zalewska M.: Współwystępowanie zaburzeń depresyjnych i chorób układu sercowo-naczyniowego. Wybrane aspekty. Psychiatria i Psychologia Kliniczna. 2020;20(3):183-190.

ROLA FARMACEUTY W TERAPII PACJENTA

Katarzyna Baczewska
Gdański Uniwersytet Medyczny, al. gen. Hallera 107, 80-416 Gdańsk

Opieka farmaceutyczna definiowana jest jako świadczenie zdrowotne, które jest udokumentowanym procesem współpracy farmaceuty, lekarza oraz pacjenta. Usługa ta ma na celu zapewnić prawidłowy przebieg farmakoterapii oraz poprawić jakość życia pacjenta lub zagwarantować szybszy powrót do zdrowia.

Dnia 16 kwietnia 2021 roku weszła w życie Ustawa o Zawodzie Farmaceuty, która sprecyzowała i określiła wytyczne co do zadań, praw i obowiązków farmaceuty w Polsce. Zawarto w niej zasady sprawowania opieki farmaceutyczna i wyszczególniono świadczenia opieki zdrowotnej, które mogą być realizowane przez farmaceutę. W praktyce opieka farmaceutyczna polega na przeprowadzeniu wywiadu z pacjentem podczas kilkuminutowej wizyty w aptece. Farmaceuta z uwagi na bardzo ograniczony czas pozyskuje informacje głównie w zakresie dolegliwości i czasu ich trwania, alergii na substancje lecznicze i ewentualnych innych obciążeń zdrowotnych pacjenta.

Jedną z najbardziej obiecujących usług z zakresu opieki farmaceutycznej jest przegląd lekowy, który będzie wymagał współpracy farmaceuty, lekarza i pacjenta. Usługa ta będzie miała na celu wykrycie ewentualnych interakcji między lekami, wyeliminowanie stosowanych na własną rękę przez pacjenta leków OTC, które są niepotrzebne w terapii i zapewnienie bezpiecznej i skutecznej terapii. Opieka farmaceutyczna to od niedawna również prowadzenie szczepień, testów diagnostycznych oraz innych podstawowych badań. Od maja 2024 do aptek wszedł program pilotażowy tzw. „tabletki dzień po". Farmaceuci mają wiele wątpliwości dotyczących pacjentek poniżej 18 roku życia, pojawia się wiele pytań, które na bieżąco są analizowane przez specjalistów. Apteka, która będzie mogła prowadzić taką usługę będzie zobowiązana do wydzielenia pomieszczenia w którym farmaceuta będzie mógł swobodnie przeprowadzić wywiad z pacjentką oraz do wyznaczenia osoby odpowiedzialnej i kompetentnej do prowadzenia takich konsultacji.

Słowa kluczowe: opieka farmaceutyczna, farmaceuta, pacjent

Literatura:

1. Aptekarska Szkoła Zarządzania, Opieka farmaceutyczna. Definicja, uprawnienia, świadczenia, pilotaż przeglądów lekowych, recepta kontynuowana, szczepienia, 21.12.2021.
2. Ustawa z dnia 10 kwietnia 2020 o zawodzie farmaceuty
3. Grzybowska M. Opieka farmaceutyczna – co to jest i kto może ją sprawować? Farmacja Play

PROFILAKTYK – NOWY ZAWÓD MEDYCZNY A MEDYCYNA OPARTA NA DOWODACH NAUKOWYCH. WYZWANIA I PERSPEKTYWY

Konrad Dyda
Zakład Edukacji Zdrowotnej, Szkoła Doktorska Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, ul. Staszica 4/6, 20-400 Lublin
Opiekun pracy: Dr hab. n. o zdr. Anna Pacian, Profesor Uczelni Zakład Edukacji Zdrowotnej Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa WNoZ UM w Lublinie
Opiekun pracy: Dr hab. n. prawn. Jolanta Pacian Pracownia Prawa Medycznego i Farmaceutycznego Katedry Psychospołecznych Aspektów Medycyny WNM UM w Lublinie

Na mocy ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. z 2023 r., poz. 173) ustawodawca uregulował nowe zawody medyczne, wśród których znalazł się m.in. profilaktyk. Jest to z pewnością niezwykle istotna informacja z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz podnoszenia standardów opieki zdrowotnej i świadomości pacjentów co do konieczności stosowania prawidłowych metod profilaktyki medycznej. Jednak samo uregulowanie zasad wykonywania zawodu profilaktyka nie rozwiązuje problemów związanych ze niewystarczającym zakresie podejmowania działań profilaktycznych w polskiej populacji. W związku z tym celem wystąpienia jest analiza wyzwań pojawiających się w wykonywaniu zawodu profilaktyka oraz w kształceniu osób mających wykonywać ten zawodów w perspektywie medycyny opartej na dowodach naukowych. Dzięki zastosowaniu metody dogmatyczno-prawnej zostaną sformułowane najważniejsze wnioski dotyczące wykładni przepisów ustawy o niektórych zawodach medycznych w zakresie dotyczącym zawodu profilaktyka. W pracy ostaną również przedstawione rekomendacje dotyczące wymogów kształcenia profilaktyków, aby zapewnić realizację przez nich działań profilaktycznych w oparciu o wiedzę naukową. Wystąpienie będzie uwzględniało również postulaty dotyczące zmian w sposobie finansowania profilaktyki medycznej.

Słowa kluczowe: profilaktyk, profilaktyka, zawody medyczne, EBM

Literatura:

1. Barczykowska A., Dzierżyńska-Breś S. Profilaktyka oparta na wynikach badań naukowych (evidence based practice). Resocjalizacja Polska. 2013;4:131-152.
2. Borzucka-Sitkiewicz K., Kowalczewska-Grabowska K. Profilaktyka społeczna, Katowice 2014.
3. Martins C., Godycki-Cwirko M., Heleno B., Brodersen J., Quaternary prevention: reviewing the concept. European Journal of General Practice. 2018;24(1):106–111. Doi: 10.1080/13814788.2017.1422177

INTERDYSCYPLINARNE POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z ZABURZENIAMI LĘKOWYMI

Łukasz Karaś
Studenckie Koło Naukowe Biochemików UR Cell, Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego, Warzywna 1A, 35-310 Rzeszów

Zaburzenia lękowe stanowią najczęstsze problemy zdrowia psychicznego, charakteryzujące się nadmiernym strachem i niepokojem, które wpływają negatywnie na codzienne funkcjonowanie. Jednak medycyna XXI w. stara się prostać tym wyzwaniom w interprofesjonalny sposób ale przede wszystkim dzięki pracy psychologicznej pacjenta jak i przy użyciu farmakoterapii. Tradycyjne leczenie obejmuje leki takie jak selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI), w tym escitalopram. Jednak z drugiej strony barykady może znajdować się uważność która, zdefiniowana jest jako pełna świadomość bieżącego momentu bez osądów, praktykowana poprzez medytacje takie jak skanowanie ciała, świadomość oddechu oraz zrozumienie myśli i emocji.

Celem badania było porównanie skuteczności terapii uważności (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) i escitalopramu w redukcji stresu u pacjentów z zaburzeniami lękowymi.

Badanie wykazało, że MBSR jest dobrze tolerowaną i skuteczną metodą redukcji stresu, porównywalną do escitalopramu, który działa poprzez zwiększenie poziomu serotoniny w ośrodkowym układzie nerwowym. Trening uważności pomaga pacjentom zmniejszać reaktywność emocjonalną i poprawiać regulację emocji poprzez skupienie na chwili obecnej i akceptację swoich myśli i doznań. MBSR w badaniu było przeprowadzane osobiście przez wyszkolonych nauczycieli, co ograniczyło możliwość ekstrapolacji wyników na programy online. Odkrycie to wspiera wykorzystanie medytacji uważności jako opartej na dowodach alternatywy dla farmakoterapii w leczeniu zaburzeń lękowych u dorosłych. Przyszłe badania powinny ocenić skuteczność wirtualnego dostarczania MBSR i innych programów uważności.

Słowa kluczowe: MBSR, escilatopram, zaburzenia lękowe

Literatura:

1. Hoge EA, Bui E, Mete M, Dutton MA, Baker AW, Simon NM. Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults With Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 2023 Jan 1;80(1):13-21. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.3679. PMID: 36350591; PMCID: PMC9647561.
2. Penninx BW, Pine DS, Holmes EA, Reif A. Anxiety disorders. Lancet. 2021 Mar 6;397(10277):914-927. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00359-7. Epub 2021 Feb 11. Erratum in: Lancet. 2021 Mar 6;397(10277):880. PMID: 33581801; PMCID: PMC9248771.

3. American Psychiatric Association., American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force., Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5., wyd. 5th ed, Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013, ISBN 978-0-89042-554-1,

NOWE OPCJE TERAPEUTYCZNE W ZAPOBIEGANIU KRÓTKOWZROCZNOŚCI WYSOKIEJ

Maciej Kozłowski
Studenckie Koło Naukowe Fizjologii "NEURON", Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski, Kopisto 2a, 35-315 Rzeszów

Krótkowzroczność jest jedną z najczęściej występujących wad refrakcji oka i charakteryzuje się ogniskowaniem obrazu przed siatkówką, czego konsekwencją jest niewyraźne widzenie do dali. Ma ona tendencję do stopniowej progresji, szczególnie w grupie małych dzieci i nastolatków i może być przyczyną bólów głowy, trudności w nauce, czy gorszego kontaktu z rówieśnikami. Spowolnienie jej przyrostu stanowi spore wyzwanie dla lekarzy okulistów, a wdrożenie działań mających na celu stabilizację tej wady refrakcji, to nie tylko próba poprawienia ostrości widzenia, ale także ochrona przed powikłaniami takimi jak: odwarstwienie siatkówki czy jaskra otwartego kąta, których zwiększone ryzyko występowania jest charakterystyczne dla krótkowzroczności. Wprowadzenie do korekcji optycznej dla dzieci i młodzieży wieloogniskowych miękkich soczewek kontaktowych (ang. *soft multifocal contact lenses, SMCL)* ma za zadanie pozwolić na pełną korekcję wady refrakcji w centralnej części siatkówki, z równoczesnym obwodowym rozogniskowaniem krótkowzrocznym, dzięki niewielkiej addycji mocy optycznej na obrzeżach strefy optycznej soczewki, tak jak ma to miejsce w SMCL przeznaczonych dla osób z prezbiopią. Celem tej pracy było przybliżenie roli wieloogniskowych soczewek kontaktowych oraz możliwości ich zastosowania w terapii pacjentów z postępującą krótkowzrocznością. Dokonano przeglądu artykułów naukowych dostępnych w bazie Medline/Pubmed i Google Scholar oraz badań opublikowanych w ClinicalTrials.gov z wykorzystaniem następujących słów kluczowych: *myopia progression; mutifocal contact lenses, bifocal contact lenses; clinical trial*. Na podstawie zebranych publikacji stwierdzono, że zastosowanie multifokalnych soczewek kontaktowych jest skuteczną terapią w krótkowzroczności, jeśli zostanie wprowadzone u pacjentów w odpowiednim wieku i jest stosowane przewlekle. Wieloogniskowe soczewki mogą wpływać na poprawę ostrości widzenia oraz na zmniejszenie prawdopodobieństwa rozwoju szeregu chorób gałki ocznej.

Słowa kluczowe: krótkowzroczność, soczewki wieloogniskowe, soczewki dwuogniskowe

Literatura:

1. Jonas JB, Ang M, Cho P i in. IMI Prevention of Myopia and Its Progression. Investig Opthalmology Amp Vis Sci. 2021;62(5):6. doi:10.1167/iovs.62.5.6

2. Remón L, Pérez-Merino P, Macedo-de-Araújo RJ, Amorim-de-Sousa AI, González-Méijome JM. Bifocal and Multifocal Contact Lenses for Presbyopia and Myopia Control. J Ophthalmol. 2020;2020:1-18. doi:10.1155/2020/8067657

3. Varnas S, Gu X, Metcalfe A. Bayesian Meta-Analysis of Myopia Control with Multifocal Lenses. J Clin Med. 2021;10(4):730. doi:10.3390/jcm10040730

WIARYGODNOŚĆ INFORMACJI NA TEMAT ŻYWIENIA W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH I INTERNECIE

Magdalena Czubaszek,
studentka kierunku Dietetyka I stopnia, Wydział Biomedyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. med. i n. o zdr. Karolina Szczygieł

Intensywny rozwój technologiczny sprawił, że Internet oraz media społecznościowe są powszechnie dostępne i stały się nowym medium komunikacji oraz pozyskiwania wiedzy. Niesie to za sobą przede wszystkim zagrożenia wynikające z niepewności źródeł, na podstawie których twórcy internetowi publikują swoje treści. Może to powodować dezinformację oraz pogorszenie zdrowia i samopoczucia osób stosujących się do porad twórców niemających wykształcenia medycznego, a publikujących porady zdrowotne na swoich profilach.

Jak wskazuje aktualna literatura, osoby często korzystające z Internetu zmieniają sposób zdobywania informacji z mediów tradycyjnych na rzecz Sieci. Mnogość źródeł informacji i właściwie nieskończona liczba dokumentów mogą być powodem trudności w odnalezieniu wartościowych danych w Internecie. Istnieją jednakże portale zawierające rzetelne badania i literaturę naukową.

Prezentowana praca ma na celu zwiększenie świadomości publicznej na tematy związane z żywieniem, zaprezentowanie przekonań dietetycznych niepopartych rzetelnymi źródłami oraz zestawienie ich z informacjami opartymi na literaturze naukowej. Zostanie omówiona tematyka zagadnień, które według autorów wiążą się z najczęściej udostępnianymi w Internecie treściami związanymi z żywieniem, oraz które często budzą wątpliwości co do wiarygodności przedstawianych informacji, tj: diet ketogennej, "detoksykującej", "odkwaszającej", konieczności suplementacji witaminy D oraz nazewnictwa choroby otyłościowej. Przedstawione zostaną również wyniki autorskiego kwestionariusza traktującego o sposobach pozyskiwania informacji.

Informacje znalezione w Internecie nie zawsze są rzetelne oraz wiarygodne. Podstawowymi źródłami pozyskiwania wiedzy na tematy związane z racjonalnym żywieniem powinny być badania naukowe, literatura naukowa lub materiały na nich bazujące. Edukacja społeczeństwa odnośnie zawodu dietetyka i wybór odpowiednio wykształconych specjalistów są kluczowymi elementami w zapobieganiu szerzenia się dezinformacji na tematy związane z żywieniem.

Słowa kluczowe: dietetyka, media społecznościowe, Internet

Literatura:

1. Gugała B., Boratyn-Dubiel L., Chmiel Z., Januszewicz P. Internet jako narzędzie wiedzy o zdrowiu, Medycyna Ogólna 2010, 16 (XLV), 2
2. Stankiewicz K. Wpływ Internetu na percepcję wiarygodności informacji

EBN W PLANOWANIU ZINDYWIDUALIZOWANEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM Z RYZYKIEM NAPADÓW DRGAWEK PADACZKOWYCH

Monika Jachura
Studenckie Koło Naukowe "Uśmiech proszę" przy Zakładzie Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego
Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Danuta Zarzycka, prof. UML

Wstęp: Zainteresowanie wartościowaniem wyników badań naukowych przed zastosowaniem w praktyce związane jest z coraz większą liczbą zróżnicowanych doniesień naukowych oraz dążeniem pracowników opieki zdrowotnej - lekarzy, pielęgniarek, położnych i wielu innych do zapewnienia usług zdrowotnych najwyższej jakości i optymalnych ze względu na możliwości systemu opieki.

Cel: Przedstawienie możliwości zastosowania praktyki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych w planowaniu zindywidualizowanej opieki nad dzieckiem z ryzykiem napadów drgawek padaczkowych.

Metoda: Studium indywidualnego przypadku dziecka z rozpoznaną padaczką oraz analiza i wartościowanie literatury wg. zasad EBN (*Evidence Based Nursing*).

Wyniki: W planowaniu opieki nad dzieckiem z padaczką sformułowano 8 diagnoz pielęgniarskich w strukturze *Problem- Etiology* (PE) lub *Problem- Etiology- Symptoms* (PES). Analiza literatury przedmiotu i wartościowania dowodów naukowych GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation*) pozwoliła na zaplanowanie opieki opartej na dowodach naukowych o różnej ich wadze empirycznej. Do planowania 3 diagnoz pielęgniarskich: Ryzyko urazu i uszkodzeń ciała w trakcie napadu padaczkowego, Ryzyko omdleń z powodu stresu i zaburzeń autoregulacji układu krążenia, Bezsenność spowodowana przyjmowaniem leków przeciwpadaczkowych wykorzystano dowody naukowe o najwyższej wiarygodności.

Wnioski: Zastosowanie dowodów naukowych z kategorii rekomendacji wytycznych eksperckich zindywidualizowanej opieki nad dzieckiem z ryzykiem napadów drgawek padaczkowych stanowi o możliwości, sprawowania wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej i jest wydaje się warunkiem koniecznym wpływającym na rozwój badań naukowych rozstrzygających dylematy praktyczne.

Literatura:

1. Ingham-Broomfield R.: A nurses' guide to the hierarchy of research designs and evidence. Austaralian Journal of Advanced Nursing 2011, 33(3), 38-43.

JESZCZE NIE JEST ZA PÓŹNO - ROLA ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO W TERAPII I PROFILAKTYCE ZESPOŁU SERCOWO - NERKOWO - METABOLICZNEGO

Natalia Konarska
Uniwersytet Medyczny w Lublinie, STN Dietetyki Klinicznej UM w Lublinie Racławickie 1, 20-059 Lublin

Zespół sercowo - nerkowo - metaboliczny (ang. CKM syndrome) to relatywnie nowa jednostka chorobowa opisana w raporcie Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego (AHA) w 2023r. Nazwa i definicja zespołu podkreślają jego systemowy charakter oraz wielokierunkową zależność pomiędzy otyłością, cukrzycą, chorobami układu krążenia i nerek, prowadzące często do śmierci w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu. Badania wykazały, iż w latach 2011-2020 jedynie 10.6% Amerykanów powyżej 20 r.ż. nie spełniało kryteriów zespołu CKM. Około 26% kwalifikowało się do stadium pierwszego (nadmiernej tkanki tłuszczowej), prawie połowa (49%) do stadium drugiego, a 5.4% - trzeciego. 9.2% dorosłych cierpiało na zaawansowaną niewydolność serca, nierzadko z chorobą nerek, co oznacza stadium czwarte zespołu. Statystyki w latach 2011-2020 nie poprawiały się w czasie. Co więcej, według raportu AHA z 2024r. umieralność z powodu chorób sercowo - naczyniowych od około 2010 roku wzrasta, choć przez poprzednie ćwierćwiecze corocznie malała, co pokazuje, że leczenie niewydolności narządowej dopiero po pojawieniu się dokuczliwych objawów jest niewystarczające. AHA podkreśla, iż należy zintensyfikować profilaktykę otyłości, czego nieodłącznym elementem jest edukacja pacjentów i medyków oraz łatwy dostęp do kompleksowego wsparcia ze strony specjalistów, także dietetyków. Zalecane są badania wychwytujące wczesne markery otyłości, nadciśnienia tętniczego, dyslipidemii i cukrzycy, a u dorosłych od stadium drugiego badanie przesiewowe w kierunku albuminurii, miażdżycy tętnic wieńcowych oraz echokardiograficzne.

Wnioski

Wyodrębnienie jednostki chorobowej skupiającej najpowszechniejsze czynniki ryzyka przedwczesnego zgonu wraz z wytycznymi dotyczącymi profilaktyki i leczenia na wszystkich etapach zaawansowania choroby jest krokiem milowym ku pełniejszemu zrozumieniu problemu oraz efektywniejszej, zoptymalizowanej terapii chorych na zespół CKM oraz grupy ryzyka.

Słowa kluczowe: Zespół sercowo - nerkowo - metaboliczny, otyłość, niewydolność serca, niewydolność nerek

Literatura:

1. Claudel SE, Verma A. Cardiovascular-kidney-metabolic syndrome: A step toward multidisciplinary and inclusive care. Cell Metabolism. 2023;35(12):2104-2106. doi:10.1016/j.cmet.2023.10.01
2. Martin SS, Aday AW, Almarzooq ZI, et al. 2024 Heart Disease and stroke statistics: A report of US and global data from the American Heart Association. Circulation. 2024;149(8). doi:10.1161/cir.0000000000001209
3. Ndumele CE, Neeland IJ, Tuttle KR, et al. A synopsis of the Evidence for the Science and Clinical Management of Cardiovascular-Kidney-Metabolic (CKM) Syndrome: A scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2023;148(20):1636-1664. doi:10.1161/cir.0000000000001186
4. Ndumele CE, Rangaswami J, Chow SL, et al. Cardiovascular-Kidney-Metabolic Health: A presidential advisory from the American Heart Association. Circulation. 2023;148(20):1606-1635. doi:10.1161/cir.0000000000001184

ROLA MIKROBIOTY W DIETETYCE KLINICZNEJ – OBSZAR DLA DIETETYKÓW DO ROZWOJU I PRACY W ZESPOŁACH INTERPROFESJONALNYCH.

Olga Poźniak
Zakład Edukacji Dietetycznej i Żywieniowej, Katedra Dietetyki i Bioanalityki Wydziału Biomedycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

W obecnie dostępnych badaniach naukowych widać coraz większe zainteresowanie tematem mikroflory jelitowej. Badacze podjęli próby wykazania zależności pomiędzy jej stanem, a patogenezą wielu chorób, m.in. otyłością, insulinoopornością, cukrzycą, czy chorobami przewodu pokarmowego. Równie ważne jest zagadnienie osi mózgowo-jelitowej oraz zależności pomiędzy mikrobiotą, stanem przewodu pokarmowego, a kondycją psychiczną pacjentów. Są to obszary bezpośrednio powiązane z dietetyką kliniczną, dające możliwości ogromnego rozwoju specjalistom, bowiem wiele w tym temacie jest jeszcze do odkrycia. Poniższy przegląd literatury ma wykazać, jak ważne w dietetyce klinicznej jest zagadnienie mikroflory jelitowej oraz w jaki sposób wpływa to na miejsce dietetyków w zespołach interdyscyplinarnych. Dokonano przeglądu badań naukowych, w których wykazano znaczenie żywienia w kontekście stanu mikrobioty mającego wpływ na rozwój różnych jednostek chorobowych.

Słowa kluczowe: mikrobiota, mikroflora jelitowa, dietetyka, dietetyka kliniczna, żywienie kliniczne.

Literatura:

1. Ostrowska L., Marlicz W., Łoniewski I.,: Transplantacja mikroflory jelitowej w leczeniu otyłości i zaburzeń metabolicznych – metoda nadal ryzykowna i niepotwierdzona wynikami badań klinicznych, Forum Zaburzen Metabolicznych 2013, vol. 4, no. 4, 161–169
2. Wyrwa L., Pelczyńska M: Rola dysbiozy jelitowej w patogenezie nadwagi i otyłości, Forum Zaburzeń Metabolicznych, 2023, Vol 14, Issue 1, p14
3. Ostrowska L., Wpływ mikrobioty jelitowej na zaburzenia metaboliczne i otyłość — punkt widzenia internisty i dietetyka, Gastroenterologia Kliniczna 2016;8(2)
4. Folwarski M., Wernio E., Efektywność kosztowna żywienia klinicznego, Postępy Żywienia Klinicznego 2023;18:1-8

TOCZEŃ RUMIENIOWATY UKŁADOWY

Seweryn Bąk
SKN Biochemików „UR Cell”
Opiekun pracy: dr hab. n. med. inż. Dorota Bartusik-Aebisher, prof. UR

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

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

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

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

Słowa kluczowe: toczeń, interdyscyplinarność, wyzwania.

ZAPALENIE PRZYZĘBIA A NADCIŚNIENIE TĘTNICZE?

Weronika Czajkowska[1], Gabriela Czerepak[1], prof. dr hab. n. med. Joanna Wysokińska-Miszczuk[2]
[1]Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Periodontologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
ul. Doktora Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin
[2]Katedra i Zakład Periodontologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
ul. Doktora Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin

Wstęp. Nadciśnienie tętnicze i zapalenie przyzębia dotyczą coraz większej liczby osób. Nadciśnienie tętnicze jest najważniejszym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia, będących nadal główną przyczyną zgonów na świecie. *Periodontitis* dotyka aż do 50% światowej populacji, a jej główną cechą kliniczną jest utrata tkanek podtrzymujących ząb. Oprócz wspólnych czynników ryzyka, coraz więcej dowodów potwierdza niezależny związek między tymi dwoma schorzeniami.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie charakteru związku między zapaleniem przyzębia a nadciśnieniem tętniczym.

Materiał i metody. W ramach badania zebrano piśmiennictwo z ostatnich 10 lat za pomocą baz PubMed i Mendeley, na temat związku pomiędzy zapaleniem przyzębia a nadciśnieniem tętniczym.

Wyniki. Główne mechanizmy leżące u podstaw tego związku, stanowią ogólnoustrojowe zapalenie o niskim nasileniu i brak równowagi redoks. U pacjentów z nadciśnieniem i zapaleniem przyzębia wzrasta poziom biomarkerów zapalnych. Według badań Cześnikiewicz-Guzik, u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i umiarkowanym/ ciężkim zapaleniem przyzębia po zastosowaniu intensywnego leczenia periodontologicznego, zaobserwowano znaczne zmniejszenie średniego ciśnienia skurczowego (o 7,5 mmHg) oraz rozkurczowego (o 5,8 mmHg).

Wnioski. Nadciśnienie tętnicze i zapalenie przyzębia to dwie bardzo częste przewlekłe choroby niezakaźne, które mają wiele wspólnych czynników ryzyka: palenie tytoniu, płeć męska, stres, nadwaga/otyłość, cukrzyca, niezdrowa dieta. Wzajemne oddziaływanie obu tych schorzeń stanowi potencjalne ryzyko zwiększonej ilości powikłań sercowo-naczyniowych, dlatego też pożądana jest wczesna identyfikacja osób z zapaleniem dziąseł i przyzębia. Ważne jest również skoordynowane leczenie i współpraca pomiędzy lekarzem periodontologiem, kardiologiem i hipertensjologiem. Należy jednak przeprowadzić większą liczbę badań, aby ustalić rolę zapalenia przyzębia w leczeniu nadciśnienia.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, zapalenie przyzębia, leczenie periodontologiczne

Literatura:

1. Cześnikiewicz-Guzik M, Osmenda G, Siedlinski M, et al. Causal association between periodontitis and hypertension: evidence from Mendelian randomization and a randomized controlled trial of non-surgical periodontal therapy. Eur Heart J. 2019;40(42):3459-3470. doi:10.1093/eurheartj/ehz646
2. Del Pinto R, Pietropaoli D, Munoz-Aguilera E, et al. Periodontitis and Hypertension: Is the Association Causal?. High Blood Press Cardiovasc Prev. 2020;27(4):281-289. doi:10.1007/s40292-020-00392-z
3. Leong XF, Ng CY, Badiah B, Das S. Association between Hypertension and Periodontitis: Possible Mechanisms. Sci World J. 2014;2014:1-11. doi:10.1155/2014/768237
4. Muñoz Aguilera E, Suvan J, Buti J, et al. Periodontitis is associated with hypertension: a systematic review and meta-analysis. Cardiovasc Res. 2020;116(1):28-39. doi:10.1093/cvr/cvz201
5. Pietropaoli D, Cairo F, Citterio F, et al. Practical Guidelines for Patients with Hypertension and Periodontitis. High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention. 2023;30(1):7-16. doi:10.1007/s40292-022-00553-2

ŻYWNOŚĆ FUNKCJONALNA: KLUCZ DO ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I PROFILAKTYKI CHORÓB

Weronika Oliwa, Magdalena Pałka, Julia Markowska
Koło Naukowe przy Zakładzie Chemii Nieorganicznej Katedry Chemii; Wydział Farmaceutyczny; Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. farm. Kamila Kasprzak – Drozd, prof. UM

Wraz z rozwojem współczesnego świata można zauważyć wzrost zachorowalności na wszelkie choroby cywilizacyjne związane w dużej mierze z nieodpowiednim stylem życia obejmującym brak odpowiedniej ilości wysiłku fizycznego, nieodpowiednia higiena snu czy źle zbilansowana dieta. Łatwy dostęp do wielu informacji może także służyć zwiększaniu świadomości pacjentów na temat prewencji, leczenia chorób oraz odpowiedniej suplementacji potrzebnych mikro i makroelementów. Stosowanie odpowiedniej diety, bogatej w składniki odżywcze odgrywa bardzo dużą rolę w zachowaniu zdrowia i profilaktyce chorób cywilizacyjnych.

Żywnością funkcjonalną nazywamy produkty spożywcze oraz napoje, które mają udokumentowany korzystniejszy wpływ na zdrowie człowieka niż ten wynikający z funkcji odżywczej. Produkty zaliczane do żywności funkcjonalnej posiadają specyficzny skład, zaspokajają określone potrzeby konsumentów oraz dają udokumentowane efekty, jak np. wspomaganie gojenia ran poprzez przyjmowanie napoi wysokobiałkowych, kolonizacja przewodu pokarmowego spowodowana przyjmowaniem żywności probiotycznej, czy złagodzenie zaparć dzięki produktom wzbogaconym w błonnik.

Słowa kluczowe: żywność funkcjonalna, profilaktyka chorób, dieta

Literatura:

1. Świderski F. Żywność wygodna i żywność funkcjonalna. Wydawnictwo Naukowe PWN. 2018.
2. Sikorski Z. E., Staroszczyk H. Chemia żywności tom 2 - biologiczne właściwości składników żywności. Wydawnictwo Naukowe PWN. 2017

PREHABILITACJA JAKO ELEMENT SKŁADOWY LECZENIA OPERACYJNEGO I ONKOLOGICZNEGO

Adrianna Najdyhor, Weronika Paluch,
Studentki kierunku Dietetyka I stopnia, Wydział Biomedyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Prehabilitacja to proces kompleksowego przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego lub do długotrwałego leczenia onkologicznego. Celem prehabilitacji jest minimalizacja ryzyka powikłań i przyspieszenie rekonwalescencji. Kluczową rolę w prehabilitacji odgrywa postępowanie żywieniowe, którego celem jest wspomaganie procesu gojenia oraz przyspieszenie powrotu do zdrowia.

Cel i metodologia: Celem pracy jest przybliżenie tematu prehabilitacji, przedstawienie znaczenia oraz zasad postępowania żywieniowego u pacjentów przygotowujących się do zabiegu operacyjnego. Wykorzystano krytyczny przegląd literatury, skupiając się na słowach kluczowych: prehabilitacja, zabieg operacyjny, leczenie onkologiczne, zalecenia żywieniowe.

Podstawowe założenia i podsumowanie: W pracy omówiono pojęcie prehabilitacji, jej składowe oraz zasady postępowania żywieniowego u pacjentów przygotowujących się do zabiegu operacyjnego lub leczenia onkologicznego. Omówiono również problem niedożywienia pacjentów szpitalnych przed zabiegiem operacyjnym - jego przyczyny i znaczenie w procesie rekonwalescencji pooperacyjnej.

Słowa kluczowe: prehabilitacja, zabieg operacyjny, leczenie onkologiczne, zalecenia żywieniowe.

Literatura:

1. Gillis C, Buhler K, Bresee L, Carli F, Gramlich L, Culos-Reed N, Sajobi TT, Fenton TR. Effects of nutritional prehabilitation, with and without exercise, on outcomes of patients who undergo colorectal surgery: a systematic review and meta-analysis. Gastroenterology. 2018 Feb;155(2):391-410.e4. doi: 10.1053/j.gastro.2018.04.021. Epub 2018 Apr 19.
2. Li Q, Wang Y, Jin T, Lu L, Tong Y. Effect of trimodal pre-rehabilitation on the rehabilitation of patients with gastrointestinal tumors in the perioperative period. Am J Transl Res. 2022 Feb 15;14(2):967-978. eCollection 2022.
3. Ryan AM, Power DG, Daly L, Cushen SJ, Ni Bhuachalla Ē, Prado CM. Cancer-associated malnutrition, cachexia and sarcopenia: the skeleton in the hospital closet 40 years later. Proc Nutr Soc. 2016 Aug;75(3):199-211. doi: 10.1017/S0029665116000203. Epub 2016 Mar 16.
4. Zhao S, Peng L, Mo T, Ruan Q. Application and the Effect of the Triple Prerehabilitation Nursing Model in the Perioperative Period of Knee Arthroplasty in Diabetic Patients. Emerg Med Int. 2022 Aug 12;2022:1858631. doi: 10.1155/2022/1858631. eCollection 2022.

EBM – FAKT CZY ABSTRAKCJA? WIEDZA STUDENTÓW KIERUNKÓW MEDYCZNYCH NA TEMAT KORZYSTANIA Z DOWODÓW NAUKOWYCH W PRAKTYCE ZAWODOWEJ

Wiktoria Konaszczuk[1], Wioleta Sosik[1], Alicja Zdankiewicz[1], Laura Strobrat[2], Karol Szyprowski[2]
[1]Studentka, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa
[2]Student/ka, Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa
[3]Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Opiekun pracy: dr n. o zdr. Aneta Kościołek[3], dr n. med. Iwona Adamska- Kuźmicka[3]

Wstęp: Evidence Based Medicine (EBM) jest kryterium doskonałości w procesie podejmowania decyzji klinicznych. Medycynę opartą na faktach można ująć jako integracja wiedzy klinicysty z wiedzą innych specjalistów i uwzględnianie preferencji pacjenta. Strategia ma na celu poprawę jakości świadczeń zdrowotnych i zminimalizowanie błędów wynikających z niewystarczających faktów. Liczne uczelnie medyczne implementują medycynę opartą na dowodach (EBM) w swoich ramach edukacyjnych celem kształtowania świadomych decyzji klinicznych w praktyce nad indywidualnym pacjentem. Przestrzeganie zasad EBM oznacza nie tylko profesjonalizm każdego członka interdyscyplinarnego zespołu, ale także sprzyja lepszej współpracy z pacjentami.
Niemniej jednak studenci często napotykają bariery w lokalizowaniu dowodów lub znajdowania wiarygodnych źródeł. W literaturze występują badania związane z kształceniem studentów, oparte na dowodach naukowych. W Kanadzie edytowano treści w Wikipedii, co miało ulepszyć dostępność informacji medycznych dla odbiorców. Na Uniwersytecie w Keele przeprowadzono projekt nauczania rówieśniczego. Okazał się skutecznym uzupełnieniem edukacji opartej na dowodach. Projekty podkreślają znaczenie promowania wiedzy medycznej opartej na dowodach.

Cel pracy: Celem pracy jest poznanie wiedzy studentów na temat medycyny opartej na dowodach naukowych i sposobówwykorzystania jej w praktyce zawodowej.

Materiał i metoda: W niniejszym badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Posłużono się techniką ankiety w oparciu o kwestionariusz konstrukcji własnej. W badaniu wzięło udział 120 studentów kierunku lekarskiego i pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Wyniki i wnioski: Badanie wykazało, że zdecydowana większość ankietowanych zna pojęcie Evidence Based Medicine. Studenci twierdzą, że w cyklu studiów istnieje przedmiot,

który przekazuje wiedzę na ten temat. Najczęściej studenci korzystają z EBM podczas przygotowywania prac dyplomowych i na konferencję oraz pisania artykułów.

Słowa kluczowe: EBM, wiedza, studenci

Literatura:

1. Freddi G, Romàn-Pumar JL. Evidence-based medicine: what it can and cannot do. Ann Ist Super Sanita. 2011;47(1):22-25. doi:10.4415/ANN_11_01_06
2. Rees E, Sinha Y, Chitnis A, Archer J, Fotheringham V, Renwick S. Peer-teaching of evidence-based medicine. Clin Teach. 2014;11(4):259-263. doi:10.1111/tct.12144
3. Murray H, Walker M, Dawson J, Simper N, Maggio LA. Teaching Evidence-Based Medicine to Medical Students Using Wikipedia as a Platform. Acad Med J Assoc Am Med Coll. 2020;95(3):382-386. doi:10.1097/ACM.0000000000003085

BEZPIECZEŃSTWO, WSPÓŁPRACA, DOŚWIADCZENIE JAKO PODSTAWY SKUTECZNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ

Aleksandra Urbanowicz, Ewa Witkowska, Magdalena Woźniak, Katarzyna Karska
Uniwersytet Medyczny w Lublinie, SKN Komunikacji Medycznej przy SPNJO

Poniższa praca porusza kilka ważnych aspektów pracy medyków, takich jak doświadczenie, współpraca oraz bezpieczeństwo. Pomoże zrozumieć jak ważne są te trzy czynniki dla prawidłowej opieki nad pacjentem oraz współpracy między różnymi przedstawicielami zawodów medycznych.

Bezpieczeństwo pracowników ochrony zdrowia oraz pacjentów jest niezwykle ważne w pracy z chorymi ludźmi. Polega ono między innymi na przestrzeganiu procedur diagnostycznych oraz zasad higieny pracy, co przyczynia się do zminimalizowania ryzyka popełniania błędów oraz zapobiega szerzeniu infekcji.

Za odpowiednie leczenie pacjenta odpowiada nie tylko lekarz czy pielęgniarka ale również diagności, fizjoterapeuci, radiolodzy i innych specjaliści opieki medycznej. Niezwykle ważna jest zatem współpraca pomiędzy tymi osobami, w celu dobrania postawienia prawidłowej diagnozy, doboru odpowiedniego leczenia i zapewnienia jak najszybszego powrotu do zdrowia.

Doświadczenie to jedna z najważniejszych wartości w zawodach medycznych. Dzięki wieloletniej pracy i zdobytej wiedzy medycy są w stanie szybciej i efektywniej zapewnić pacjentom odpowiednią opiekę, diagnozowanie, leczenie, jak tez zapewnić optymalne warunki dla powrotu do zdrowia. Wymiana doświadczeń stanowi ważny element i pozwala młodym medykom w krótszym czasie zdobyć umiejętności niezbędne dla profesjonalnego wykonywania swoich obowiązków wobec pacjentów.

Literatura:

1. Monika Sadowska, Wojciech Lisa. 2001. Bezpieczeństwo zdrowotne w praktyce medycznej. Wolters Kluwer
2. Anny Batyckiej-Baran Doświadczenie pielęgniarskie: Teoria i praktyka" autorstwa i Jolanty Łukasiewicz
3. "Bezpieczeństwo pacjenta w praktyce pielęgniarskiej" autorstwa Barbary Tomczyk i Joanny Gotlib

PRAWA PACJENTA JAKO ELEMENT BEZPIECZNEJ I HOLISTYCZNEJ OPIEKI OKOŁOPORODWEJ

Aleksandra Woś, Gabriela Wójcik, Kamila Krasucka
Studenckie Koło Naukowe Historyków i Etyków Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Stanisława Staszica 4, 20-400, Lublin
Opiekunowie pracy: dr n. o zdr. Michał Machul, mgr Magdalena Dziurka, Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Stanisława Staszica 4, 20-400, Lublin

Poszanowanie praw pacjentki oraz ich autonomii podczas porodu stanowi istotny element opieki okołoporodowej. Celem pracy była analiza doświadczeń kobiet po porodzie drogami natury i po cięciu cesarskim związanych z poszanowaniem praw pacjenta i standardu opieki okołoporodowej. Wykonano niesystematyczny przegląd piśmiennictwa w bazach danych: PubMed, Scopus, Web of Science. Do analizy włączono badania opublikowane w latach 2014 – 2024 w języku angielskim i polskim. W celu analizy poszanowania praw pacjenta, realizacji standardu opieki okołoporodowej w Polsce włączono do analizy Raporty „Fundacji Rodzić po Ludzku". Przegląd literatury ukazuje, że poszanowanie praw pacjentki w okresie okołoporodowym, w tym realizacja standardu opieki okołoporodowej w Polsce wymaga podjęcia działań zmierzających do zwiększenia ich respektowania przez pracowników opieki zdrowotnej. Istotna jest również edukacja pacjentów i ich rodzin na temat przysługujących im praw. Zapewnienie szacunku, godności i wysokiej jakości opieki okołoporodowej wymaga połączenia działań personelu opieki zdrowotnej, jak i zmian organizacyjnych i instytucjonalnych w celu zapobiegania przemocy położniczej oraz złemu traktowaniu kobiet i ich rodzin podczas porodu.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, poród, standard opieki okołoporodowej

Literatura:

1. Fundacja Rodzić po Ludzku. Opieka okołoporodowa w Polsce w świetle doświadczeń kobiet. Fundacja Rodzić po Ludzku, Warszawa 2018.
2. Fundacja Rodzić po Ludzku. Raport „Opieka okołoporodowa podczas pandemii COVID-19 w świetle doświadczeń kobiet i personelu medycznego. Warszawa 2021.
3. Meyer S, Cignacco E, Monteverde S, Trachsel M, Raio L, Oelhafen S. 'We felt like part of a production system': A qualitative study on women's experiences of mistreatment during childbirth in Switzerland. PLoS One. 2022;17(2):e0264119.

BEZPIECZEŃSTWO, WSPÓŁPRACA I DOŚWIADCZENIE I ICH WPŁYW NA PRACĘ PIELĘGNIARKI

Katarzyna Karska, Katarzyna Szymańska, Kinga Tykło, Angelika Wcisło
Uniwersytet Medyczny w Lublinie, SKN Komunikacji Medycznej przy SPNJO

Poniższa praca porusza kilka ważnych czynników w pracy pielęgniarki, takich jak bezpieczeństwo, współpraca i doświadczenie. Wykaże, że wszystkie trzy są niezbędne dla sprawnego i efektywnego funkcjonowania w środowisku zawodowym i mają wpływ na stan pacjenta.

Bezpieczeństwo pielęgniarek (i innych pracowników medycznych) oraz pacjentów jest bardzo ważnym aspektem w sprawowaniu opieki nad chorym. Przejawia się ono w utrzymaniu higieny, czy monitorowaniu stanu pacjenta. W bezpiecznym środowisku stan pacjentów szybciej się poprawia, a pielęgniarki wykonują swoje obowiązki bez strachu o swoje życie i zdrowie.

Pielęgniarka w swoim zawodzie ma ciągły kontakt z innymi pracownikami służby zdrowia, jak też z chorymi i ich bliskimi. W celu zapewnienia wysokiego poziomu opieki nad chorym, wszystkie te grupy muszą ze sobą współpracować. Pracownicy medyczni wymieniają się wiedzą, umiejętnościami i doświadczeniami. Przy stosowaniu się do zasad efektywnej, tzn. zrozumiałej, komunikacji, możliwe jest skuteczne wprowadzanie planu opieki.

Doświadczenie w pracy pielęgniarki jest najcenniejszą wartością. Dzięki wielokrotnemu praktykowaniu różnych czynności potrafią one sprawnie wykonać różnorodne procedury, a ich działanie charakteryzuje się spokojem. Ponadto nabyte doświadczenie sprzyja rozwijaniu intuicji w podejściu do chorego, co wzbudza zaufanie pacjenta i jego bliskich.

Literatura:

1. "Doświadczenie pielęgniarskie: Teoria i praktyka" autorstwa Anny Batyckiej-Baran i Jolanty Łukasiewicz
2. "Bezpieczeństwo pacjenta w praktyce pielęgniarskiej" autorstwa Barbary Tomczyk i Joanny Gotlib

MIESZKAŃCY A OCHRONA PRZECIWSŁONECZNA - SPF

Natalia Bogucka
Opiekun naukowy dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka, prof. Uczelni
Opiekun organizacyjny mgr Adrianna Frydrysiak Brzozowska
Akademia Mazowiecka w Płocku Collegium Medicum Wydział Nauk o Zdrowiu Katedra Zintegrowanej Opieki Medycznej Zakład Pielęgniarstwa SKN Pielęgniarstwa Nowoczesnego

Wstęp. Filtry SPF zapewniają znaczące korzyści dla skóry, w szczególności chroniąc ją przed promieniami UV. Dodatkowo pomagają w zapobieganiu widocznym oznakom starzenia się skóry. Promieniowanie słoneczne w nadmiernej ilości działa destrukcyjnie na skórę, dlatego tak ważna jest jej ochrona.

Cel badania. Ocena podejścia oraz wiedzy mieszkańców Płocka do ochrony przeciwsłonecznej – SPF

Metodologia. Badanie zostało przeprowadzone w kwietniu 2024 r. Udało się zebrać 170 odpowiedzi. Grupę badawczą stanowiło 67,6% kobiet i 32,4% mężczyzn w przedziale wiekowym od 12 do 68 lat. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietową. Narzędziem był kwestionariusz.

Wyniki. Respondenci zapytani o to kiedy używają kremów z filtrem w większości, 34,1% udzielili odpowiedzi tylko w okresie letnim. Codziennie kremów z ochroną przeciwsłoneczną używa 22,9% ankietowanych. Nie używa wcale 19.4%. Na pytanie o to jakich kremów z filtrami UVA i UVB używasz, respondenci w 56,5% stosuje SPF 50 a 24,7% korzysta z SPF 30. Ankietowani zostali również zapytani o znajomość typów kremów z filtrem. Odpowiedzi chemiczne udzieliło 40%, mineralne 41,2%, chemiczno-mineralne (mieszane) 41,2% respondentów. Odpowiedzi nie wiem w tym pytaniu udzieliło 40% ankietowanych.

Wnioski. Mieszkańcy Płocka w umiarkowanym stopniu stosują ochronę przeciwsłoneczną oraz posiadają niepełną wiedzę dotycząca typów kremów z filtrem.

Słowa kluczowe: mieszkańcy, SPF, podejście, ochrona przeciwsłoneczna

ZNACZENIE KOMUNIKACJI W PIELĘGNIARSTWIE

Patrycja Laskowska, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala,
Opieka: Katarzyna Karska
Uniwersytet Medyczny w Lublinie, SKN Komunikacji Medycznej przy SPNJO

Skuteczna komunikacja stanowi kluczowy element budowania relacji między pacjentem a pielęgniarką, tym samym wspomagając proces zdrowienia. Jej znaczenie pozostaje jednak niedostatecznie podkreślane. Celem autorów jest przedstawienie problematyki dotyczącej komunikacji między pielęgniarką a pacjentem. Za pomocą analizy zastanej literatury zidentyfikowano cele i zasady prawidłowej komunikacji oraz wyłoniono błędy komunikacyjne najczęściej popełniane przez pielęgniarki. Wnioski obejmują praktyczne aspekty zwracania uwagi na poprawną komunikację oraz wskazują obiecujące obszary dla przyszłych badań.

Słowa kluczowe: komunikacja, relacja z pacjentem, pielęgniarka, pacjent, proces zdrowienia, prawidłowa komunikacja

Literatura:

1. Motyka, M. 2013. Znaczenie komunikacji terapeutycznej z pacjentem. Sztuka Leczenia 2013, nr 3-4 str. 17-24

BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA W SZPITALU

Maria Dawid[1], Weronika Wtorkowska[1], Aleksandra Zięba[1], Katarzyna Karska[1], Zofia Charis[2]
[1] Uniwersytet Medyczny w Lublinie, SKN Komunikacji Medycznej przy SPNJO
[2] Uniwersytet Medyczny w Lublinie, SPNJO

Bezpieczeństwo pacjenta podczas hospitalizacji stanowi jeden z najważniejszych czynników wpływających na jakość opieki zdrowotnej. Na bezpieczeństwo pacjenta w szpitalu składają się różnorodne czynniki, takie jak bezpieczeństwo budynku, właściwe standardy opieki, unikanie przeciążenia pracą, higiena oraz sprawność aparatury medycznej.

1. Bezpieczeństwo budynku: Wymaga spełnienia standardów przeciwpożarowych i przeciwpowodziowych, a także obecności systemów monitoringu i alarmowych. Personel powinien być przeszkolony w ewakuacji.
2. Standardy opieki: Konieczne jest zatrudnienie odpowiedniej ilości wykwalifikowanego personelu i ich odpowiednie przeszkolenie w opiece nad pacjentem.
3. Unikanie przeciążenia pracą: Zmęczenie może prowadzić do błędów medycznych, dlatego ważne jest zapewnienie odpowiednich warunków pracy dla personelu.
4. Higiena: Czyszczenie i dezynfekcja powierzchni oraz sprzętu medycznego są kluczowe. Personel powinien dbać o higienę osobistą i stosować środki ochrony.
5. Aparatura medyczna: Ważne jest zapewnienie sprawnej aparatury medycznej poprzez systematyczne przeglądy i aktualizację technologiczną.

Uwzględnienie tych elementów podczas opieki nad pacjentem pozwala na minimalizację ryzyka jak też zapewnienie bezpieczeństwa na każdym etapie hospitalizacji.

Słowa kluczowe : bezpieczeństwo, pacjent, hospitalizacja, standardy opieki, higiena, aparatura medyczna

Literatura:

1. Gwizdak, Teresa. 2008. Bezpieczeństwo pacjenta w szpitalu. Nursing Problems/Problemy Pielęgniarstwa 16.1 (2008): 181-185.
2. Jacqueline Fowler Byers, Susan V. White.2004. Patient Safety: Principles and Practice**.** Springer Publishing Company.

ZABURZENIA MOWY I JĘZYKA U PACJENTKI PO PRZEBYTYM UDARZE NIEDOKRWIENNYM LEWEJ PÓŁKULI MÓZGU – OPIS PRZYPADKU

Wirginia Dąbrowska
Opiekun pracy: Dr n. med. Grażyna Puto
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa,Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum, ul. Kopernika 25, 31-501 Kraków

Wstęp: Zaburzenia mowy i język w komunikacji należą do jednych z najczęstszych powikłań poudarowych. Wyróżnić możemy afazję oraz dyzartrię. Afazja odnosi się do zaburzeń związanych z komunikacją ustną oraz pisemną. Osoby z taką niesprawnością przejawiają trudności z tworzeniem wypowiedzi złożonych, aktualizacją słów, rozumieniem złożonych komunikatów. Dyzartrią natomiast nazywamy nieprawidłowości mowy powstałe na skutek zaburzeń czynności aparatu artykulacyjnego. W pracy zaprezentowano przypadek pacjentki z zaburzeniami mowy i języka w komunikowaniu (afazją globalną), wynikającymi z przebytego udaru niedokrwionego lewej półkuli mózgu.

Opis przypadku: 77-letnia pacjentka przebywająca w placówce opieki długoterminowej z afazją globalną oraz ośrodkowym prawostronnym niedowładem mięśni twarzy po przebytym udarze niedokrwiennym lewej półkuli mózgu. U pacjentki nastąpiło całkowite zahamowanie mowy oraz brak ruchów naśladownictwa artykulacyjnego. Trudności pojawiły się również w piśmie. U chorej wysoko rozwinięta jest komunikacja niewerbalna za pomocą gestów głównie rąk oraz poprzez przedmioty pomocnicze. W badaniu sprawności artykulatorów przeprowadzonego przez neurologopedę widoczne były ruchy języka oraz próby jego pionizacji. Pacjentka wysuwała język, kierowała go na boki. Widoczna również była ruchomość warg, policzków oraz żuchwy. Leczenie afazji u pacjentki obejmowało terapię neurologopedyczną, w ramach której zaplanowano m.in. stymulację sensoryczną, próby wywołania fonacji, powtarzanie samogłosek, budowanie gestów, aktualizację liter, ćwiczenia czytania globalnego. Chora objęta opieką psychologa, często wykazuje wysoki poziom lęku oraz nastrój depresyjny.

Wniosek: Ważnym czynnikiem jest wypracowanie przez zespół terapeutyczny używania odpowiednich form komunikacji z osobą z zaburzeniami mowy m.in.. używanie prostych komunikatów, wyraźne i powolne wypowiadanie się, aktywne słuchanie.

Słowa kluczowe: afazja, udar niedokrwienny, osoba starsza, zaburzenia mowy

Literatura:

1. Mickiewicz J., Rutkiewicz-Hanczewska M., Kaźmierski R.: Zaburzenia mowy i języka u pacjentów po przebytym udarze mózgu. Studium epidemiologiczne. Prace Językoznawcze. 2022; 24: 135-149.
2. Żulewska-Wrzosek J.: Problemy chorych z afazją w kontekście psychospołecznym. Praca socjalna 2021; 1(36): 121-137.

3. Bigos K., Panasiuk J., Popiołek-Janiec A.: Afazją a dyzartria. Problemy diagnozy różnicowej w przebiegu powikłanych schorzeń neurologicznych. Logopedia 2021; 50(2): 201-226.

OPIEKA FARMACEUTYCZNA W OPINII STUDENTÓW FARMACJI

Zuzanna Kaczmarczyk[1], Anna Kijewska[2],
[1] Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Farmaceutyczny, Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej, zuzanna.kaczmarczyk9@gmail.com
[2] Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Farmaceutyczny, Zakład Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej

Opieka farmaceutyczna jest coraz szerzej wprowadzana w polskich aptekach ogólnodostępnych. Niewątpliwie podyktowane jest to zarówno ewolucją potrzeb społeczeństwa, ale także wzmocnieniem zawodu farmaceuty. Zmiany w regulacjach prawnych i postulaty zawodowe zapewniają odpowiednie narzędzia do realizacji świadczeń i usług. W programie studiów farmaceutycznych znajdują się przedmioty, przygotowujące do pełnienia tej roli w aptekach. Celem niniejszej pracy było poznanie opinii studentów V i VI roku farmacji na temat opieki farmaceutycznej.

W świetle Ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne apteki klasyfikowane są jako placówki ochrony zdrowia publicznego [1]. Są źródłem dostępu do leków, ale co więcej także porad farmaceutycznych, mających na względzie zapewnienie bezpieczeństwa farmakoterapii pacjenta. Definicja opieki farmaceutycznej wskazuje, że jest to udokumentowane świadczenie, którego podstawą jest współpraca pomiędzy farmaceutą, pacjentem oraz jego lekarzem prowadzącym [2]. Poszerzanie katalogu uprawnień farmaceutów bez wątpienia przekłada się na obraz współczesnej apteki i optykę postrzegania jej przez pacjentów.

Do przeprowadzenia badania wykorzystano autorską ankietę, składającą się z 32 pytań. Kwestionariusz kierowany był do grupy studentów V i VI roku farmacji uniwersytetów medycznych. Wypełniło ją 134 respondentów. Odpowiedzi zostały poddane statystycznej analizie opisowej.

Podczas badania wykazano, że studenci ostatnich lat farmacji w zdecydowanej większości uważają, że apteki ogólnodostępne odgrywają istotną rolę w systemie opieki zdrowotnej i powinny być realizowane w nich dodatkowe świadczenia farmaceutyczne prowadzące do poprawy adherencji terapeutycznej. Zauważają konieczność współpracy pomiędzy farmaceutami i lekarzami, by skutecznie monitorować proces leczenia farmakologicznego pacjentów. Wskazano także nowe obszary, w których opieka farmaceutyczna mogłaby się rozwijać.

Słowa kluczowe: apteka ogólnodostępna, prawo farmaceutyczne

Literatura:

1. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r., poz. 2301 z późn. zm.)
2. Art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2022 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r., poz. 1873 ze zm.)

PROFESJONALNA JAKOŚĆ ŻYCIA PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO OPIEKI PALIATYWNEJ W POLSCE

Karol Czernecki[1], Grzegorz Nowicki[2], Barbara Ślusarska
[1] Hospicyjny Dom Aniołków, Fundacja Z Serca Dla Serca,
[2] Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: W środowisku medycznym, szczególnie w opiece zdrowotnej, jakość życia, współczucie, satysfakcja zawodowa oraz równowaga między pracą a zmęczeniem są kluczowymi elementami dobrego samopoczucia zawodowego personelu. Te czynniki mają istotny wpływ na jakość świadczonej opieki oraz na ogólny dobrostan pracowników. W tym kontekście, Kwestionariusz Profesjonalnej Skali Jakości Życia (ProQOL- ang. *Professional Quality of Life Scale*) cieszy się dużą popularnością jako narzędzie pomiaru tych kluczowych aspektów w miejscu pracy i jest używany na całym świecie.

Cel: Niniejsze badanie miało na celu dostarczenie empirycznych dowodów na rzecz stosowania polskiej wersji kwestionariusza Profesjonalnej Skali Jakości Życia (ProQOL V-PL) w praktyce klinicznej.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono wśród 424 osób personelu pielęgniarskiego pracujących w opiece paliatywnej w Polsce. Dane zebrane zostały za pomocą kwestionariusza ProQOL V-PL (z 3 subskalami: Zadowolenie ze współczucia, Wypalenie, Wtórny stres traumatyczny). Ankiety zostały rozdane w formie tradycyjnej (PAPI) oraz przeprowadzone za pomocą ankiety internetowej. Trafność konstruktu kwestionariusza została oceniona za pomocą analizy czynnikowej konfirmacyjnej (CFA), a wiarygodność narzędzia została oszacowana za pomocą współczynnika alfa Cronbacha. Najwyższą średnią ocenę stwierdzono w subskali Zadowolenie ze współczucia (40,59 ± 6,67), następnie Wtórny stres pourazowy (23,66 ± 5,66) i Wypalenie (21,14 ± 5,56).

Wyniki: Analiza czynnikowa wykazała, że polska wersja kwestionariusza ProQOL V-PL posiada trójczynnikową strukturę, co potwierdza jej poprawność i adekwatność do pomiaru różnych aspektów związanych z jakością życia zawodowego personelu pielęgniarskiego w opiece paliatywnej. Dodatkowo, wysoka wartość współczynnika alfa Cronbacha subskal: Zadowolenie ze Współczucia (α =0,896), Wypalenie (α =0,749) oraz Wtórny Stres Traumatyczny (α=0,775), świadczy o solidności i rzetelności tego narzędzia pomiarowego.

Wnioski: Przeprowadzone badania wykazały, że kwestionariusz ProQOL V-PL może być skutecznie wykorzystany do badania doświadczeń zawodowych personelu pielęgniarskiego oraz oceny stanu psychicznego w kontekście pracy w opiece paliatywnej oraz praktyce klinicznej

Słowa kluczowe: opieka paliatywna, pielęgniarstwo, jakość życia

Literatura:

1. Bullinger M. (1993). Quality of life — definition, conceptualization and implications: A methodologist'sview. TheoreticalSurgery, 8(3), 143-149.
2. Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. (2001). Measuringquality of life: Isquality of life determined by expectationsorexperience? BMJ, 322(7296), 1240-1243.
3. Nightingale, F. (1859). Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not. D. Appleton and Company.
4. Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationshipsbetweennurses' empathy, self-compassion and dimensions of professionalquality of life: A cross-sectionalstudy. International Journal of NursingStudies, 60, 1-11.
5. Dev, V., Fernando, A. T., Lim, A. G., Consedine, N. S., &Melendez, J. C. (2019). Compassionfatigue in emergencymedical services: A mixed-methodssystematicreview. Journal of ClinicalPsychology in MedicalSettings, 26(3), 255-269.
6. Zhang, Y., Gan, Y., Cham, H., &Perfectionism, A. D. (2018). Healthprofessionals' jobsatisfaction, mentalhealth, and intention to leave: A cross-sectionalstudy of pediatriccriticalcarepersonnel. Journal of PediatricNursing, 42, 18-25.