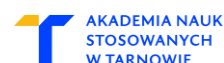


PAŃSTWOWA UCZELNIA ZAWODOWA im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu



I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa oraz Konferencja Studencka

pt. „Pielęgniarstwo z perspektywy praktyki, nauki i edukacji”

KSIĄŻKA STRESZCZEŃ

Tarnobrzeg 23 – 24 marca 2023 roku

PAŃSTWOWA UCZELNIA ZAWODOWA im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu



I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa oraz Konferencja Studencka pt. „Pielęgniarstwo z perspektywy praktyki, nauki i edukacji”

KSIĄŻKA STRESZCZEŃ

Tarnobrzeg 23 – 24 marca 2023 roku

Streszczenia

I Konferencji Naukowo-Szkoleniowej oraz Konferencji Studenckiej
pt. „Pielęgniarstwo z perspektywy, nauki i edukacji”

Za treści abstraktów odpowiadają Autorzy

Wydawca:

Towarzystwo Wolnej Wszechnicy Polskiej Oddział w Lublinie,
ul. Narutowicza 41/1,
20-016 Lublin
www.twwp.eu

Opracowali:

Dr n. o zdr. Grzegorz Nowicki
Dr hab. n o zdr. Barbara Ślusarska, prof. ucz.

ISBN 978-83-943847-4-6

Wydanie I

Szanowni Państwo,

Drodzy Studenci,

I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa wraz z Konferencją Studencką pt. „PIELĘGNIARSTWO Z PERSPEKTYWY PRAKTYKI, NAUKI I EDUKACJI” organizowana w dniach 23-24 marca 2023 roku w Tarnobrzegu to forum wymiany wiedzy i doświadczeń oraz tworzenia płaszczyzny współpracy przedstawicieli nauki, praktyki i edukacji na rzecz doskonalenia jakości edukacji pielęgniarek oraz niewątpliwie praktyki opieki pielęgniarskiej.

Celem Konferencji jest prezentacja najnowszych wyników badań naukowych i dyskusja dotycząca perspektyw i kierunków współczesnych zmian w edukacji i praktyce pielęgniarskiej w przestrzeni lokalnej i krajowej. Organizatorzy konferencji, poprzez stworzoną sieć współpracy wielu podmiotów z ośrodków uniwersyteckich, państwowych uczelni zawodowych i ruchu studenckich kół naukowych w połączeniu ze współczesnymi możliwościami technologicznymi spotkań on-line są pełni nadziei, że bogaty program konferencji będzie okazją do wzbogacenia wiedzy, wymiany doświadczeń i zawiązania nowych obszarów współpracy pomiędzy uczestnikami wydarzenia. Spotkania tematyczne w sesji plenarnej, w sesjach dedykowanych nauczycielom akademickim i badaczom oraz w sesjach studenckich stanowią szeroki repertuar ważnych zagadnień współczesnego pielęgniarstwa, co pokazuje wymiar potrzeb poznawczych i rozwojowych licznej grupy uczestników konferencji.

W imieniu komitetu naukowego i organizacyjnego konferencji życzymy wszystkim uczestnikom dobrej atmosfery spotkania obfitującego wysoką jakością treści merytorycznie przydatnych pielęgniarkom praktyki, edukacji i nauki.

W imieniu Organizatorów

Przewodniczący Komitetu Naukowego

Prof. dr hab. n. o zdr. Ludmiła Marcinowicz (UM Białystok)

Dr hab. n. zdr. Barbara Ślusarska, prof. ucz. (UM Lublin, PUZ Tarnobrzeg)

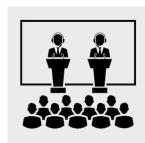
Dr hab. n. zdr. Danuta Zarzycka, prof. ucz. (UM Lublin)

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

Dr n. med. Marianna Charzyńska-Gula (PUZ Tarnobrzeg)

Dr n. o zdr. Grzegorz Józef Nowicki (UM Lublin)

PODSUMOWANIE KONFERENCJI



5 referatów w sesji plenarnej

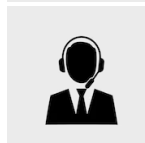


28 referatów w sesjach nauczycieli, praktyków i badaczy

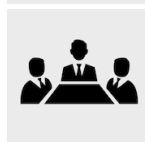


47 referatów w sesjach studenckich

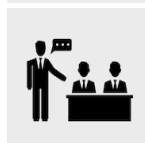
31 opiekunów referatów studenckich wygłoszonych podczas konferencji



215 uczestników czynnych



2 podmioty uczelniane jako główni organizatorzy oraz 7 podmiotów jako współorganizatorzy konferencji



Patronat Medialny – stanowiło 9 podmiotów regionalnych



Komitet Naukowy składał się z 26 cenionych naukowców z terenu całej Polski

46 osób w Komitecie Organizacyjnym , w tym 16 studentów

**I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa oraz Konferencja Studencka
pt. PIELĘGNIARSTWO Z PERSPEKTYWY PRAKTYKI, NAUKI I EDUKACJI**

Tarnobrzeg, 23 – 24 marca 2023 rok

Patronat honorowy

JM Rektor Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Dr hab. Anna Szylar, prof. ucz.

JM Rektor Akademii Nauk Stosowanych w Tarnowie

Dr hab. n. o zdr. Małgorzata Kołpa, prof. ucz.

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, prof. ucz.

Organizatorzy:

- Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowej Uczelni Zawodowej im prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu
- Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Współorganizatorzy:

- Zakład Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej, Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
 - Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
 - Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie
 - Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu
 - Wydział Ochrony Zdrowia, Akademii Nauk Stosowanych w Tarnowie
 - Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
 - Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
-

Komitet Naukowy

Przewodniczący:

Prof. dr hab. n. o zdr. Ludmiła Marcinowicz (UM Białystok)

Dr hab. n. zdr. Barbara Ślusarska, prof. ucz. (UM Lublin, PUZ Tarnobrzeg)

Dr hab. n. zdr. Danuta Zarzycka, prof. ucz. (UM Lublin)

Członkowie:

- Prof. dr hab. n. med. Jerzy Głuszek (AK Kalisz)
- Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Katarzyna Sygit (AK Kalisz)
- Dr hab. Paweł Maciaszczyk, prof. ucz. (PUZ Tarnobrzeg)
- Dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska, prof. ucz. (UM Lublin)
- Dr n. med. Marianna Charzyńska-Gula (PUZ Tarnobrzeg)
- Dr n. med. Agnieszka Dziewa (PUZ Tarnobrzeg)
- Dr n. med. Karolina Kosek-Hoehne (PUZ Tarnobrzeg)
- Dr n. hum. Dorota Płocica (PUZ Tarnobrzeg)
- Dr n. o zdr. Halina Kalandyk (PUZ Tarnobrzeg)
- Dr n. o zdr. Jolanta Dyndur (PUZ Tarnobrzeg)
- Dr n. med. Aleksander Myszka (PUZ Tarnobrzeg)
- Mgr Grażyna Rożek (PUZ Tarnobrzeg)
- Mgr Renata Bajcarczyk (PUZ Tarnobrzeg)
- Dr n. med. Violetta Koźlak, prof. ucz. (AK Kalisz)
- Dr n. med. Violetta Cebulska, prof. ucz. (AK Kalisz)
- Dr n. o zdr. Grzegorz Józef Nowicki (UM Lublin)
- Mgr Agnieszka Chrzan-Rodak (UM Lublin)
- Dr n. med. Renata Dziubaszewska (PANS Krosno)
- Dr n. med. Edyta Kwilosz (PANS Krosno)
- Dr n. o zdr. Ewa Smoleń (PANS Krosno)
- Dr n. med. Agnieszka Sobolewska-Samorek (UM Lublin)
- Dr n. med. Alina Trojanowska (UM Lublin)
- Dr n. o zdr. Maciej Polak (UJ Kraków)

Komitet Organizacyjny

Przewodniczący:

Dr n. med. Marianna Charzyńska-Gula (PUZ Tarnobrzeg)

Dr n. o zdr. Grzegorz Józef Nowicki (UM Lublin)

Członkowie:

- Dr n. med. Katarzyna Kocka, prof ucz. (UM Lublin)
- Dr n. med. Agnieszka Bartoszek, prof. ucz. (UM Lublin)
- Dr n. med. Alina Deluga (UM Lublin)
- Dr n. o zdr. Katarzyna Piasecka (UM Lublin)
- Dr n. med. Edyta Gałęziowska (UM Lublin)
- Dr n. zdr. Monika Bieniak (UM Lublin)
- Dr n. o zdr. Edyta Szydło (PANS Krosno)
- Dr n. o zdr. Leszek Marzec (PUZ Tarnobrzeg)
- Dr Katarzyna Dońka (UM Lublin)
- Mgr Anna Kubik (PUZ Tarnobrzeg)
- Mgr Agnieszka Sojda (PUZ Tarnobrzeg)
- Mgr Marta Zielińska (PUZ Tarnobrzeg)
- Mgr Marzena Marzec (PUZ Tarnobrzeg)
- Mgr Zofia Dłużniak (PUZ Tarnobrzeg)
- Mgr Marzena Nowak (PUZ Tarnobrzeg)
- Mgr Iwona Stefaniak (PUZ Tarnobrzeg)
- Mgr Renata Florek (PUZ Tarnobrzeg)
- Mgr Katarzyna Zalewska (PANS Krosno)
- Mgr Stanisława Olszyk (PANS Krosno)
- Mgr Małgorzata Szybka (PANS Krosno)
- Mgr Agnieszka Kijowska (PANS Krosno)
- Mgr Małgorzata Dziura (PANS Krosno)
- Mgr Violeta Paździor (UM Lublin)
- Mgr Aleksandra Fornal (UM Lublin)
- Mgr Krystyna Szalast (UM Lublin)

Studenci:

- Wiktoria Mazurek (SKN UM Lublin)
- Izabela Przybyło (SKN UM Lublin)
- Magdalena Siebielec (SKN UM Lublin)
- Marcelina Kuczek (SKN UM Lublin)
- Alicja Zdankiewicz (SKN UM Lublin)
- Ewa Kowalczyk (SKN UM Lublin)
- Natalia Woźniak (SKN UM Lublin)
- Anna Migielska (SKN UM Lublin)
- Julia Koziół (SKN UM Lublin)
- Aleksandra Pydyś (SKN UM Lublin)
- Aleksandra Marzec SKN PTP (PUZ Tarnobrzeg)
- Sara Trubiłowicz (SKN PUZ Tarnobrzeg)
- Aleksandra Marzec (SKN PUZ Tarnobrzeg)
- Karol Sobczyk (SKN PUZ Tarnobrzeg)
- Joanna Kułakowska (SKN PUZ Tarnobrzeg)
- Kamila Piechota (SKN PUZ Tarnobrzeg)
- Florek Mariusz (SKN PUZ Tarnobrzeg)

oraz Mgr Iwona Stec, Mgr Justyna Mazurek, Kacper Kukielka (PUZ Tarnobrzeg)

SPIS TREŚCI

| | |
|--|----|
| Anusiewicz K., Bartusik K. <i>„Ocena poziomu depresji kobiet leczonych operacyjnie z powodów ginekologicznych.”</i> | 14 |
| Bajcarczyk R., Florek R., Kozieł D. <i>„Pielęgniarstwo z perspektywy Patient Experience.”</i> | 15 |
| Bartusik K., Anusiewicz K. <i>„Zalety apiterapii w łagodzeniu dolegliwości okresu około menopauzalnego.”</i> | 16 |
| Błaszczak K. <i>„Etyka w pracy zawodowej położne w opinii studentów kierunku położnictwo.”</i> | 17 |
| Budzyńska K., Gładysz J. <i>„Stan zdrowia noworodka a emocje matek wcześniaków.”</i> | 18 |
| Cebulska V., Koźlak V., Hamrol J. <i>„Samoocena poziomu jakości życia pacjentów z POCHP.”</i> | 19 |
| Cebulska V., Koźlak V., Łyskawka A. <i>„Jakość życia aktywnych zawodowo pielęgniarek/rzy.”</i> | 20 |
| Charzyńska-Gula M., Rożek G., Maj J. <i>„Aktywność pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej w obszarze profilaktyki polipragmazji i wielolekowości u seniorów, mieszkańców tych placówek.”</i> | 21 |
| Chowaniec J. <i>„Czynniki wpływające na objawy związane ze szczepieniem COVID-19.”</i> | 22 |
| Chrzan Rodak A., Nowicki G.J., Ślusarska B. <i>„Rola studenckich kół naukowych w rozwoju praktyki pielęgniarskiej opartej na dowodach.”</i> | 23 |
| Czarnecki K., Rado M. <i>„Stres i zmęczenie współzuciem u pielęgniarek w opiece paliatywnej.”</i> | 24 |
| Czopik P., Pondo M. <i>„Studiowanie pielęgniarstwa w Polsce i na świecie.”</i> | 25 |
| Dudek A., Kosek-Hoehne K. <i>„Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zaćmą wrodzoną, jaskrą wtórną oraz bezsoczewkowością pooperacyjną – studium przypadku.”</i> | 26 |
| Dziewa A. <i>„Wyzwania medycyny w świetle zagrożeń epidemiologicznych i chorób zakaźnych.”</i> | 27 |
| Flis M., Pieczykolan A. <i>„Edukacja młodych dziewcząt na temat higieny intymnej.”</i> | 28 |

| | |
|---|----|
| Florek R., Bajcarczyk R., Kozieł D. „Stomia XXI wieku – wyzwania i innowacje.” | 29 |
| Gabryś M., Garwowska-Czachor E., Milecka D. „Edukacyjna rola pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki w przypadku Stomil jelitowej.” | 30 |
| Górecki M., Buzowska N., Furtak M. „Pielęgniarstwo ratunkowe praktycznie.” | 31 |
| Grochowska A., Kubik B., Łobuzek M., Moździerz K., Kołpa M., Skóra A. „Wpływ bezdechu sennego na funkcjonowanie bio-psycho-społeczno-duchowe pacjenta.” | 32 |
| Grzegorzczak A. „Funkcjonowanie pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc – jakość życia.” | 33 |
| Grzywna B., Ślusarska B., Chojniak M., Kochaniec I., Kramek B., Prylińska M., Nowicki G.J. „Występowanie schorzeń kręgosłupa oraz stan wiedzy na temat schorzeń kręgosłupa i ich profilaktyki w grupie studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.” | 34 |
| Guzik W., Jasińska Z., Kołodziej A. „Wiedza uczniów szkół ponadpodstawowych nt. znajomości zasad i postępowania w pierwszej pomocy przedmedycznej oraz efektywność programu edukacji zdrowotnej dotyczącego tej problematyki.” | 35 |
| Iwaszko A. „Pacjentka w wieku rozrodczym z dolegliwościami bólowymi brzucha – diagnostyka różnicowa w badaniu fizykalnym jamy brzusznej.” | 36 |
| Jawień W. „Stan wiedzy rodziców na temat profilaktyki i higieny jamy ustnej u dzieci w wieku przedszkolnym.” | 37 |
| Jędrzejewska A. „Problemy pielęgnacyjne pacjentki z rozpoznaną narkolepsją.” | 38 |
| Jędrzejewska A.B., Ślusarska B. „Medycyna komplementarna i alternatywna w okresie operacyjnym – interakcje i działania niepożądane.” | 39 |
| Jurkiewicz B., Robak M. „Obciążenie pracą pielęgniarek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w czasie ostatniego dyżuru.” | 40 |
| Kałamuczka-Mania B., Zalisz D., Sierpowska A., Dąbrowska M., Kędziora J., Jastrzębska E., Marciniak M., Całujek M. „Współpraca w zespole terapeutycznym w opiece nad pacjentem z wielochorobowością.” | 41 |

| | |
|---|----|
| Kapciak P., Waśkiewicz A., Walec M., Kulbaka E., Polak M, Nowicki G.J. „Wykorzystanie aplikacji mobilnych dedykowanych kobietom w ciąży oraz opinie na temat takich aplikacji.” | 42 |
| Karczmarczyk M. „Porada pielęgniarska. Wymagania NFZ.” | 43 |
| Kiedrowska A., Zdyb D., Kmiecik W., Szponik J., Żuk A., Czerwińska A. „Zachowania zdrowotne przyszłych pielęgniarek.” | 44 |
| Kijowska A., Jędrzejewska A., Wysokiński M., Fidecki W., Kachaniuk H., Dziura M. „Korelaty warunkujące satysfakcję z życia i poczucie własnej wartości wśród seniorów.” | 45 |
| Kołton D., Kania-Barys B. „Znajomość zasad profilaktyki raka jądra przez młodych mężczyzn.” | 46 |
| Kowalska-Olczyk A., Piasecka K. „Opieka skoncentrowana na pacjencie – PPC (Patient – Center Care).” | 47 |
| Kozioł J., Kowalczyk E., Waśkiewicz A., Mazurek W. „Pielęgniarstwo w ujęciu historycznym – praktyka, kształcenie, badania.” | 48 |
| Krawiec E., Pogorzelec D., Kochanowska W., Ślącza P., Wojtanowska M. „Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z cukrzycą typu 2.” | 49 |
| Krysa M., Henowska K. „Rola poradnictwa pielęgniarki w opiece i modyfikowaniu zachowań związanych ze zdrowiem psychospołecznym uczniów.” | 50 |
| Kubik B., Grochowska A., Moździerz K., Franczyk E. „Pacjent LGBT+ w praktyce pielęgniarskiej.” | 51 |
| Kubik B., Grochowska A., Moździerz K., Kuliś E. „Samobójstwo jako współczesny sposób ucieczki od problemów życiowych.” | 52 |
| Kulczycka A., Pelc P., Bartoszek A. „Wpływ pandemii COVID-19 na ryzyko depresji wśród młodzieży szkolnej a uzyskane wsparcie społeczne.” | 53 |
| Kuliga K., Kwilosz E. „Jakość opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów po zabiegach wykonywanych w znieczuleniu podpajęczynówkowym.” | 54 |
| Kułakowska J. „Autonomia w pracy pielęgniarki/pielęgniara z perspektywy studenta pielęgniarstwa.” | 55 |
| Marzec A. „Przydatność wybranych standaryzowanych narzędzi w ocenie problemów pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna.” | 56 |

| | |
|---|----|
| Marzec A., Niezgoda M., Kosek-Hoehne K. „Problemy pielęgnacyjne oraz rola pielęgniarki w opiece nad dorosłym pacjentem chorym na fenylketonurię – studium przypadku.” | 57 |
| Marzec L. „Wiedza studentów pielęgniarstwa na temat wybranych zasad udzielania pierwszej pomocy u dzieci poszkodowanych z powodu oparzenia – doniesienie wstępne.” | 58 |
| Mazurek P. „Przygotowanie pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc do udziału w tlenoterapii.” | 59 |
| Mazurek W. Nowe podejście do diagnostyki klinicznej w praktyce pielęgniarstwa z wykorzystaniem aplikacji mobilnej Diagnostic Nurse.” | 60 |
| Miękina G. „Przygotowanie studentów pielęgniarstwa do samodzielnego poradnictwa w zakresie zaleceń dietetycznych w profilaktyce nadciśnienia tętniczego – doniesienie wstępne.” | 61 |
| Mroczkowska D. „Rola położnej w przygotowaniu pacjentki do ginekologicznego badania ultrasonograficznego.” | 62 |
| Niedorys-Karczmarczyk B., Kaszelna W., Kocka K. „Poczucie samotności a ryzyko wystąpienia bezsenności w grupie osób dorosłych.” | 63 |
| Nowicki G.J., Pielaszkiewicz N., Walec M., Ślusarska B., Jędrzejewska A., Mazurek W., Waśkiewicz A. „Uzależnienie od portali społecznościowych na przykładzie Facebooka w grupie studentów i młodzieży licealnej.” | 64 |
| Paćkowska S. „Wsparcie społeczne pacjentki po stracie ciąży.” | 65 |
| Pawlak O. „Zapotrzebowanie energetyczne oraz odżywianie kobiet w okresie ciąży.” | 66 |
| Pawlak O. „Witaminy i składniki mineralne w żywieniu kobiet ciężarnych.” | 67 |
| Piasecka K., Makar A., Cich B., Kowlaska-Olczyk A. „Udział pielęgniarki w opiece nad pacjentem z niepełnosprawnością z wykorzystaniem metod hipoterapii.” | 68 |
| Pikur K., Pelc D. „Zjawisko samobójstw wśród osób starszych.” | 69 |
| Pokotyło P., Pokotyło V. „Wpływ suplementacji 10% olejku konopnego (CBD) na przebieg COVID – 19.” | 70 |

| | |
|---|----|
| Sieniawska M., Sieniawska D., Sieniawska J., Szydło E., Dziura M., Zalewska K., Wilk A. „Struktura rodziny a wybrane zachowania zdrowotne młodzieży.” | 71 |
| Smoleń E., Stawarz E., Dziura M., Szydło E. „Wybrane aspekty jakości życia chorych z nowotworem krwi podczas chemioterapii.” | 72 |
| Sowa M., Pulnik K. „Narażenie na czynniki rakotwórcze i znajomość profilaktyki przeciwnowotworowej wśród strażaków ochotników.” | 73 |
| Strzywińska K., Głuszek J. „Wiedza personelu pielęgniarskiego na temat wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNOT).” | 74 |
| Sygit K. „Rola i zadania pielęgniarki w promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i edukacji pacjenta.” | 75 |
| Symczuk W. „Jakość życia kobiet z endometriozą.” | 76 |
| Szalas K., Kocka K. Trzpis D., Deluga A., Ślusarska B. „Postawy rodziców wobec szczepień ochronnych u dzieci w wieku rozwojowym.” | 77 |
| Szuba E., Stawecka M., Oleszek P. „Wykluczenie cyfrowe osób w wieku senioralnym.” | 78 |
| Ślusarska B. „Wypełnianie „luki między teorią a praktyką” w pielęgniarstwie: implikacje do edukacji pielęgniarek.” | 79 |
| Świderek K. „Edukacyjna rola położnej w promowaniu karmienia piersią.” | 80 |
| Świderek K. „Rola położnej w opiece nad noworodkiem z żółtaczką fizjologiczną.” | 81 |
| Tajchreber J., Lichaj D.A. „Nadzieja pacjentów w terminalnej fazie choroby nowotworowej a instytucje świadczące pomoc.” | 82 |
| Trojanowska A., Zarzycka D. „Aspekty pobytu rodziców wraz z dzieckiem w szpitalu.” | 83 |
| Trojanowska A., Zarzycka D., Sobolewska-Samorek A., Puchniak M. „Doświadczenia i oczekiwania rodziców względem opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem w warunkach szpitalnych.” | 84 |
| Wacławska I., Komada D., Radowska A., Gil D., Skwarczyńska U., Wróbel A. „Wybrane elementy oceny zdrowia psychicznego wśród studentów – przegląd zakresu.” | 85 |

| | |
|---|-----|
| Węgrzyn M. „Z doświadczeń przygotowywania się do zawodu pielęgniarstwa w edukacji zawodowej w USA.” | 86 |
| Wieczorek M. „Rola położnej w edukacji zdrowotnej pacjentki z Hashimoto.” | 87 |
| Włodarczyk A., Jachimowicz V. „Opieka pielęgniarska nad pacjentką ze stwardnieniem zanikowym bocznym wentylowaną mechanicznie – studium przypadku.” | 88 |
| Zalewska K. „Wybrane organizacje wspierające rozwój symulacji w opiece zdrowotnej.” | 89 |
| Zalewski J., Leszczyński P.K., Zakewska K., Grzesik-Gąsior J., Ptak M., Kubacki P., Buczkowski K. „Kształcenie podstawowych umiejętności praktycznych na kierunkach medycznych metodą symulacji niskiej wierności.” | 90 |
| Zarzycka D. „Strategie nauczania praktyki opartej na dowodach w edukacji pielęgniarskiej.” | 91 |
| Żurawska vel Dziurawiec K., Pabiś M. „Funkcja edukacyjna pielęgniarki wobec pacjentów z cukrzycą typu 2.” | 92 |
| Wykaz autorów | 93 |
| Wykaz opiekunów referatów studenckich | 100 |

Ocena poziomu depresji kobiet leczonych operacyjnie z powodów ginekologicznych

Katarzyna Anusiewicz, Karolina Bartusik

Studentki, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Magdalena Lewicka, prof. ucz.

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *ginekologia, operacja, okres pooperacyjny, depresja*

Wstęp. Decyzja o poddaniu się operacji narządu rodnego oraz oczekiwanie na leczenie operacyjne jest dużym obciążeniem psychicznym dla pacjentki. Operacje ginekologiczne często prowadzą do zmiany sytuacji życiowej. Kobiety z perspektywą długiego leczenia mają świadomość ułomności fizycznej, często towarzyszy im brak akceptacji dla samej siebie. Wymienione czynniki mogą sprzyjać wystąpieniu objawów lęku, niepokoju, obniżonego nastroju i przygnębienia, które w konsekwencji mogą prowadzić do depresji.

Cel pracy. Analiza poziomu depresji kobiet leczonych operacyjnie z powodów ginekologicznych.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w Oddziale Ginekologii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Bożego w Lublinie. Skierowano łącznie 220 kwestionariuszy ankiet do kobiet będących po operacjach ginekologicznych. Kryterium włączenia do badań stanowiły kobiety bez zdiagnozowanej wcześniej depresji. Narzędziem badawczym był opracowany samodzielnie kwestionariusz ankiet do charakterystyki badanej grupy oraz Skala Depresji Becka (BDI).

Wyniki. Średni wskaźnik poziomu depresji w skali BDI w badanej grupie kobiet wyniósł $12,24 \pm 8,73$, co wskazuje na występowanie umiarkowanej depresji w grupie badanych kobiet.

Wnioski. Kobiety po operacjach ginekologicznych cechuje umiarkowane nasilenie depresji w okresie pooperacyjnym.

Pielęgniarstwo z perspektywy Patient Experience

Renata Bajarczyk¹, Renata Florek¹, Dorota Kozieł²

¹ Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tar-nowskiego w Tarnobrzegu

² Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Słowa kluczowe: *doświadczenie pacjenta, jakość opieki, ocena opieki*

Wstęp. W ciągu ostatnich kilku lat w sferze opieki zdrowotnej, coraz częściej używamy terminu Patient Experience (PE) czyli doświadczenie pacjenta. Czy jednak rozumiemy je w podobny sposób, jako skoncentrowanie działań systemu opieki zdrowotnej na jej najważniejszym ogniwie, czyli pacjencie i jego bliskich? Instytut Beryla określa doświadczenie pacjenta jako sumę wszystkich interakcji ukształtowanych przez kulturę organizacji, które wpływają na postrzeganie pacjentów w całym kontinuum opieki.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie terminu Patient Experience i jego różnych definicji a także sposobów oceny i pomiaru doświadczeń pacjentów w Polsce i na świecie.

Podstawowe założenia. Przegląd baz danych, artykułów medycznych Medline, PubMed, Scholar Google w ciągu ostatnich 10 lat.

Podsumowanie. Coraz częściej system ochrony zdrowia traktowany jest jak rynek, na którym usługi zdrowotne traktowane są jak towar o nazwie - powrót do zdrowia. Jednak pacjenta nie możemy traktować jak tradycyjnego klienta biznesowego. Każdy pacjent chce być najważniejszą osobą w umysłach personelu i oczekuje oprócz naszego skupienia, na zadaniu także skupienia na nim. Rozwój badań nad doświadczeniami pacjentów ma na celu wspieranie procesu patient empowerment, w którym pacjenci mają kontrolę nad działaniami i decyzjami dotyczącymi ich zdrowia i stają się najważniejszym ogniwem w systemie.

Zalety apiterapii w łagodzeniu dolegliwości okresu okołomenopauzalnego

Karolina Bartusik, Katarzyna Anusiewicz

Studentki, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Magdalena Lewicka, prof. ucz.

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *menopauza, okres okołomenopauzalny, dolegliwości, metody naturalne, apiterapia*

Wstęp. Badania wykazują, że wskutek globalnego starzenia się społeczeństwa, istnieje widoczna tendencja zwiększania się liczebności grupy kobiet w wieku powyżej 50 lat. Prognozuje się, że w roku 2030 będzie ona stanowiła ponad jedną piątą części całej populacji. Zaliczają się do niej kobiety, które wkraczają w okres klimakterium bądź zakończyły już miesiączkowanie. Wiąże się to z koniecznością zwrócenia szczególnej uwagi na potrzeby tej grupy społecznej.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie zalet apiterapii w łagodzeniu dolegliwości okresu okołomenopauzalnego.

Podstawowe założenia. Menopauza stanowi naturalny proces, jednak zmiany wywołane wkroczeniem w okres klimakterium mogą być uciążliwe i w negatywnym stopniu rzutować na życie kobiety. Dostępne są zarówno farmakologiczne metody łagodzenia nieprzyjemnych dolegliwości, jak i naturalne sposoby dedykowane dla kobiet obciążonych chorobami, które stanowią przeciwwskazanie do podaży egzogennych hormonów. Prozdrowotne działanie miodu w leczeniu dolegliwości kobiecych jest znane już od starożytności. Produkty pszczele są dobrze przyswajalne przez organizm, posiadają ponadto działanie bakteriobójcze, regenerujące, wzmacniające oraz wspomagające układ odpornościowy.

Podsumowanie. Apiterapia może być z powodzeniem stosowana oddzielnie lub w połączeniu z fitoterapią jako alternatywa dla hormonalnej terapii zastępczej w przypadku przeciwwskazań do jej przyjmowania. Największą zaletą jest brak negatywnego wpływu na organizm.

Etyka w pracy zawodowej położnej w opinii studentów kierunku położnictwo

Katarzyna Błaszczak

Studenckie Koło Naukowe przy Katedry Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Mariola Mróz, dr n. o zdr. Dominika Stobnicka, prof. ucz.

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

Słowa kluczowe: *Kodeks etyki zawodowej, prawa pacjenta, studenci*

Wstęp. Wstępując do zawodu położnej, podejmuje się zobowiązania, by rzetelnie wykorzystać wiedzę, stale ją wzbogacać oraz przestrzegać wartości i określonych zobowiązań etycznych. Najważniejsze jest prezentowanie zapisów kodeksu swoją postawą w codziennej pracy. Ma to istotne znaczenie dla sprawowania prawidłowej, holistycznej opieki nad noworodkiem i kobietą w różnym okresie życia.

Cel pracy. Celem badań było poznanie opinii studentów kierunku położnictwo na temat etyki zawodowej położnych.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, wśród 740 studentów kierunku położnictwo czterech losowo wybranych polskich ośrodków akademickich.

Wyniki. W opinii studentów położnictwa najczęściej występującym w praktyce zawodowej położnej dylematem jest wykonywanie „słownych” zleceń lekarskich (43,78%). W sytuacji wystąpienia dylematów w pracy położna powinna kierować się Kodeksem Etyki Zawodowej (35%), przepisami prawa (20,41%) i opinią przełożonych (20,27%). Studenci studiów magisterskich istotnie częściej uważali, że położone często przestrzegają praw pacjenta, w porównaniu z badanymi ze studiów pierwszego stopnia ($p = 0,002$). 54,87% badanych twierdziło, że położne podczas praktyk zawodowych zwracają studentom uwagę na przestrzeganie założeń Kodeksu Etyki Zawodowej.

Wnioski. Zadaniem położnych jest ochrona wartości najwyższego rzędu, do których należy życie i zdrowie. W odniesieniu do tych wartości powstaje wiele konfliktów nierozwiązywalnych przez ogólne przepisy prawa. Istnieje zatem potrzeba kodyfikowania etyki zawodowej położnej. Istotne jest także przedstawianie przyszłym przedstawicielom zawodu występujących dylematów w praktyce położniczej, możliwości ich rozwiązywania oraz uwrażliwiania ich od początku edukacji na kwestie przestrzegania praw pacjenta. Ma to znaczenie dla bezpieczeństwa odbiorców usług medycznych oraz samych pracowników.

Stan zdrowia noworodka a emocje matek wcześniaków

Karolina Budzyńska, Jagoda Gładosz

Studentki kierunku położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *urodzeniowa masa ciała, skala Apgar, wsparcie oddechowe, matka, emocje, wcześniak*

Wstęp. Poród przed planowanym terminem może negatywnie wpłynąć na stan psychofizyczny matki oraz późniejsze relacje z dzieckiem. Sytuacja porodu przedwczesnego jest ogromnym stresem, który może determinować wystąpienie depresji po porodowej, czy zespołu stresu pourazowego.

Cel pracy. Celem pracy była próba odpowiedzi na pytanie czy i w jaki sposób stan zdrowia noworodka i miejsce jego przebywania po porodzie determinują emocje u matek wcześniaków.

Materiał i metody. Badaniami objęto 103 kobiety, które urodziły między 22-37 tygodniem trwania ciąży. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety składający się z 29 pytań własnego autorstwa oraz dwóch skal standaryzowanych. Prezentowane wyniki są jedynie częścią szerszych badań. Badania były prowadzone od grudnia 2019 do połowy marca 2020r. w trzech lubelskich szpitalach. Analizę statystyczną wykonano przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 26 z wykorzystaniem różnych testów.

Wyniki. Matki z wynikiem noworodka w skali Apgar w przedziale 8 – 10 cechowały się wyższym poziomem pozytywnych emocji w porównaniu z tymi, których dzieci miały 0 – 3 punkty ($p = 0,017$) lub 4 – 7 pkt ($p = 0,001$). Matki z masą noworodka poniżej 1000 cechowały się istotnie niższym poziomem pozytywnych emocji w porównaniu z grupą matek noworodków z wagą w przedziale 1500 – 2499 ($p = 0,001$) lub z masą powyżej 2500 ($p = 0,001$). Między emocjami a miejscem przebywania noworodka występuje umiarkowana dodatnia korelacja, istotna statystycznie ($p = 0,001$). Miejsce przebywania noworodka, ułatwiające dostęp do dziecka wpływa na wzrost pozytywnych emocji matki.

Wnioski. Emocje matek wcześniaków są w istotny sposób związane ze stanem zdrowia noworodka (ilość punktów w skali Apgar, urodzeniowa masa ciała, wymaganie wsparcia oddechowego) oraz miejsce jego przebywania (inkubator, oddział OITN, Oddział Położniczo Noworodkowy).

Samoocena poziomu jakości życia pacjentów z POChP

Violetta Cebulska¹, Violetta Koźlak¹, Jacek Hamrol^{1,2}

¹ Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

² Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gostyniu

Słowa kluczowe: *przewlekła obturacyjna choroba płuc, jakość życia, samoocena poziomu funkcjonowania zdrowotnego*

Wstęp. Przewlekła obturacyjna choroba płuc to jedno z najczęściej występujących schorzeń układu oddechowego, znacząco pogarszająca jakość życia pacjentów. Choroba rozwija się w wyniku interakcji wielu czynników środowiskowych oraz osobniczych, w tym przede wszystkim palenia tytoniu.

Cel pracy. Poznanie poziomu jakości życia pacjentów z POChP.

Materiał i metoda. Badanie zostało przeprowadzone w grupie 101 pacjentów (43,6% kobiet i 56,4% mężczyzn) z rozpoznaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz. Opracowanie statystyczne wyników dokonano w oparciu o test Chi-kwadrat Pearsona, Chi-kwadrat NW, test U Manna-Whitneya oraz test Kruskala-Wallisa. Za istotną statystycznie przyjęto wartość $p < 0,05$.

Wyniki. Analiza ogólnej percepcji własnego zdrowia w opinii badanych ujawniła, iż połowa pacjentów z POChP – oceniła stan swojego zdrowia jako „zły”; problemy emocjonalne „często” występowały u 36,6% chorych; „częsty” brak energii w codziennym funkcjonowaniu dotyczył 39,6% osób.

Wnioski. 1. Samoocena jakości życia w badanej grupie pacjentów była poniżej przeciętnej. 2. Większość ankietowanych przed zachorowaniem na POChP paliła papierosy. 3. Pacjenci najczęściej oceniali swoją sprawność fizyczną w stopniu „złym” i „zadowolającym”. 4. Pacjenci z krótszym czasem trwania choroby, deklarowali wyższy poziom samooceny stanu zdrowia oraz związanej z nim jakości życia. 5. Wyższy poziom jakości życia deklarowały osoby otrzymujące wsparcie ze strony rodziny.

Jakość życia aktywnych zawodowo pielęgniarek/rzy

Violetta Cebulska, Violetta Koźlak, Agata Łyskawka

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Słowa kluczowe: *jakość życia, zdrowie, poziom funkcjonowania fizycznego, psychicznego, społecznego*

Wstęp. Jakość życia jest przedmiotem zainteresowania przedstawicieli wielu dyscyplin nauki, tj. medycyny, psychologii, socjologii, zdrowia publicznego. Jakość życia człowieka warunkuje jego funkcjonowanie fizyczne, psychiczne, społeczne oraz wpływa na poziom samooceny własnego zdrowia.

Cel pracy. Ocena jakości życia pielęgniarek, w tym subiektywnego poczucia stanu własnego zdrowia.

Materiał i metoda. Badanie przeprowadzono w grupie 100-losowo wybranych pielęgniarek zatrudnionych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Perzyny w Kaliszu. W badaniu wykorzystano standaryzowane narzędzie, tj. kwestionariusz SF-36, zmodyfikowany o kilka pytań własnego autorstwa. Opracowanie statystyczne dokonano w oparciu o testy: Chi-kwadrat Pearsona, test współczynnika korelacji rang Spearmana oraz testu U Manna-Whitneya. Za istotną statystycznie przyjęto wartość $p < 0,05$.

Wyniki. Samoocena aktualnego ogólnego stanu zdrowia w opinii ankietowanych pielęgniarek ujawniła, iż większość wskazywała na „zadowolający jego poziom” – 33%, kolejno „dobry” – 31% oraz „bardzo dobry” – 24% badanych. Stan funkcjonowania psychicznego pielęgniarek, potwierdził występowanie w badanej grupie „zmęczenia” – średnia $4,09 \pm 1$.

Wnioski. 1. Badana grupa pielęgniarek wskazywała najczęściej na „zadowolający” stopień ogólnego poczucia stanu swojego zdrowia. 2. „Bardzo dobry” stopień funkcjonowania zdrowotnego deklarowały osoby stanu wolnego/wdowy, nieposiadające dzieci, z bardzo dobrą sytuacją ekonomiczną oraz mieszkanki wsi. 3. Występowanie ograniczeń w zakresie funkcjonowania fizycznego badanych oraz niższa samoocena percepcji ogólnego poczucia zdrowia, wywierały negatywny wpływ na jakość życia psychicznego oraz społecznego.

Aktywność pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej w obszarze profilaktyki polipragmazji i wielolekowości u seniorów, mieszkańców tych placówek

Marianna Charzyńska-Gula¹, Grażyna Rożek¹, Jolanta Maj^{2,3}

¹ Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

² Absolwentka kierunku pielęgniarstwo, Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

³ Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu

Słowa kluczowe: polipragmazja, wielolekowość, senior, opieka pielęgniarska, opieka społeczna

Wstęp. Dynamika polipragmazji i wielolekowości narasta w związku m.in. ze starzeniem się społeczeństw oraz dynamicznym rozwojem medycyny, który pozwala na efektywne leczenie farmakologiczne wielu schorzeń populacji geriatrycznej. Skuteczność profilaktyki tych problemów w bardzo dużym stopniu zależy od personelu pielęgniarskiego, pracującego z pacjentem - seniorem - mieszkańcem domu pomocy społecznej.

Cel pracy. Określenie aktywności pielęgniarek zatrudnionych w DPS w obszarze profilaktyki polipragmazji i wielolekowości u mieszkańców tych placówek w oparciu o samoocenę uczestniczek badania.

Materiał i metoda. Zastosowano sondaż diagnostyczny i autorski kwestionariusz ankiety. Badano 116 pielęgniarek pracujących w kilku DPS w województwie podkarpackim oraz świętokrzyskim.

Wyniki. Tylko 18,1% pielęgniarek zawsze potrafi samodzielnie podjąć decyzje dotyczące kompilacji leków w opiece nad mieszkańcem, a niemal 14% nie potrafi tego zrobić nigdy, co jest bardzo ważnym aspektem pracy w Domach Pomocy Społecznej. Najbardziej samodzielne w tym zakresie są panie ze stażem pracy między 11 a 16 lat. Ponad 70% badanych uznało, że problem wielochorobowości dotyczy ich podopiecznych, a występowanie problemu polipragmazji i wielolekowości potwierdziło niemal 69%. Według badanych 38,7% ich podopiecznych przyjmuje od 6 do powyżej 10 leków dziennie. Co prawda aż 75,8% badanych uznała, że podejmuje działania ukierunkowane na zmniejszenie problemu polipragmazji i wielolekowości u swoich podopiecznych, jednak 3,9% w ogóle nie monitoruje ani liczby przyjmowanych leków, ani rodzaju, ani też sposobu ich przyjmowania (np. popijanie odpowiednim płynem), niesystematycznie robi to 9,4% badanych. Ponad 36% badanych nie uczestniczyło w jakichkolwiek formach kształcenia podyplomowego dotyczących problematyki wielolekowości i polipragmazji u pacjentów w wieku senioralnym.

Wnioski. Aktywność znaczącej części badanych pielęgniarek w obszarze profilaktyki polipragmazji i wielolekowości u mieszkańców DPS, nie stwarza szans na uzyskanie efektów tego procesu i rodzi ryzyko pogłębienia się tych problemów. Konieczne jest zintensyfikowanie kształcenia podyplomowego sprofilowanego na umiejętności pielęgniarek związane z ryzykiem farmakoterapii seniorów.

Czynniki wpływające na obawy związane ze szczepieniem COVID-19

Joanna Chowaniec

Studentka studiów II^o kierunku pielęgniarstwo, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie

Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Danuta Zarzycka, prof. ucz.

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

Słowa kluczowe: SARS-CoV-2, COVID-19, szczepienie, niepożądane odczyny poszczepienne, obawa

Wstęp. Szczepienia ochronne w obliczu nowej pandemii Covid-19 stały się kluczowym elementem procesu profilaktyki rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 na całym świecie. W dyskursie publicznym powszechnym zjawiskiem jest obecność obaw związanych z niepożądanymi odczynami poszczepiennymi oraz dalekimi powikłaniami szczepienia.

Cel pracy. Analiza czynników wpływających na występowanie obaw odnośnie szczepień przeciw COVID-19.

Materiał i metoda. Badaniem została objęta grupa 502 osób zamieszkujących teren województwa podkarpackiego, którzy poddali się szczepieniu Covid-19. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Zależności zachodzące pomiędzy zmiennymi oceniono testem chi-kwadrat Pearsona. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0.05$.

Wyniki. Ponad połowa badanych (63,5%) odczuwa obawy odnośnie szczepienia przeciwko Covid-19. Główną przyczyną niechęci do szczepień jest lęk związany z występowaniem niepożądanych odczynów poszczepiennych (38,8%). Niemal połowa ankietowanych (42,4%) wykazuje niepokój, związany z dalekimi powikłaniami szczepienia. Wykazano, że kobiety częściej aniżeli mężczyźni wyrażały obawy, związane z dalekimi powikłaniami szczepienia ($p = 0,002$). Obawy, związane z odległymi powikłaniami częściej miały osoby starsze, w wieku co najmniej 30 lat aniżeli osoby młodsze, jak i również te będące w związkach małżeńskich względem osób stanu wolnego ($p = 0,002$). Zdecydowanie częściej niepokój odczuwały osoby wykonujące zawody medyczne niż osoby niemające związku z ochroną zdrowia. Różnica ta była istotna statystycznie ($p < 0,001$).

Wnioski. Respondenci wykazują znaczne obawy związane z możliwością wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Na występowanie obaw, związanych z dalekimi powikłaniami szczepienia mają wpływ wybrane cechy socjodemograficzne takie jak: płeć, wiek, stan cywilny oraz wykształcenie.

Rola studenckich kół naukowych w rozwoju praktyki pielęgniarskiej opartej na dowodach

Agnieszka Chrzan-Rodak^{1,2}, Grzegorz Józef Nowicki^{1,2}, Barbara Ślusarska^{1,2}

¹ Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Słowa kluczowe: *studenckie koła naukowe, studenci pielęgniarstwa, Evidence-Based Practice, praktyka oparta na dowodach*

Wstęp. Studenckie koła naukowe stanowią istotny potencjał dla rozwoju pielęgniarstwa. Członkowie kół inicjują i angażują się w różnego rodzaju projekty oraz prowadzą badania naukowe. Ich działania stanowią wkład w Evidence-Based Practice (EBP), która korzystnie wpływa na bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego oraz skuteczność wykonywanych procedur medycznych.

Cel pracy. Analiza działalności studentów pielęgniarstwa na rzecz rozwoju praktyki pielęgniarskiej opartej na dowodach na przykładzie działań Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego przy Wydziale Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie.

Podstawowe założenia. Studenci biorą udział w rozwoju praktyki pielęgniarskiej opartej na dowodach poprzez: prowadzenie badań naukowych i prezentowanie ich wyników podczas ogólnopolskich oraz międzynarodowych konferencji; publikację artykułów w czasopismach naukowych; aplikowanie do projektów badawczych, jak program „Studenckie koła naukowe tworzą innowacje”, dzięki któremu tworzą projekt aplikacji mobilnej Diagnostic Nurse; organizują warsztaty podnoszące umiejętności praktyczne studentów pielęgniarstwa m.in.: „Zastosowanie portów naczyniowych w profesjonalnej opiece pielęgniarskiej nad pacjentem – teoria w praktyce” oraz warsztaty dla społeczeństwa w ramach Festiwalu Nauki np. „Rodzinne i wspólnotowe ogrody zdrowia” czy „Miej ciśnienie pod kontrolą”.

Podsumowanie. Działalność w studenckich kołach naukowych cieszy się coraz większym zainteresowaniem studentów pielęgniarstwa ze względu na liczne możliwości rozwoju i szansę na wprowadzanie pomysłów, które wspierają rozwój praktyki pielęgniarskiej opartej na dowodach. Często działalność i doświadczenie w kole studenckim stanowi dla studentów ścieżkę do dalszego rozwoju naukowego na studiach doktoranckich, jak również zwiększa ich świadomość i zaangażowanie w rozwój EBP w przyszłości.

Stres i zmęczenie współczuciem u pielęgniarek w opiece paliatywnej

Karol Czernecki¹, Mariola Rado²

¹ Hospicjum Dom Aniołów, Fundacja Z Serca Dla Serca, Kępie Zaleszańskie

² Absolwentka Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Barbara Ślusarska, prof. ucz.

Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Słowa kluczowe: *pielęgniarki, stres, zmęczenie, współczucie, opieka hospicyjna*

Wstęp. Praca pielęgniarki w opiece paliatywnej jest bardzo wymagająca emocjonalnie i fizycznie. Pomimo trudnych emocji, jakie towarzyszą pielęgniarkom sprawującym opiekę nad osobami umierającymi ich praca wykonywana jest rzetelnie i z najwyższą starannością.

Cel pracy. Celem badań jest ocena nasilenia stresu i zmęczenia współczuciem u pielęgniarek w opiece hospicyjnej.

Materiał i metody. Badania metodą sondażu diagnostycznego przeprowadzono w grupie 104 osób, pielęgniarek realizujących świadczenia w opiece paliatywnej w pierwszym półroczu 2022 roku. Do badań zastosowano Skalę Postrzeganego Stresu w Pracy; Skalę Praca i Samopoczucie oraz skalę do oceny zmęczenia pielęgniarek.

Wyniki. Pielęgniarki wysoko oceniały poziom swojej empatii oraz poziom swojego zmęczenia fizycznego i psychicznego, w związku z wykonywaną pracą w hospicjum. W skali zmęczenia pracą, badani uzyskali średnio $16,42 \pm 4,06$ pkt. (w skali od 1 do 20). Stwierdzono istotne statystycznie ujemne związki pomiędzy poziomem natężenia odczuwanego w pracy stresu a oddaniem się pracy ($p = 0,010$), zaabsorbowaniem pracą ($p < 0,001$) oraz samopoczuciem w pracy ($p = 0,003$), a także pomiędzy zmęczeniem pracą a wigorem ($p = 0,013$), oddaniem się pracy ($p = 0,003$), zaabsorbowaniem pracą ($p < 0,001$) oraz samopoczuciem w pracy ($p < 0,001$). Wykazano także obecność istotnej statystycznie zależności pomiędzy poziomem nasilenia stresu i zmęczenia ($p < 0,001$). Korelacja ta była dodatnia ($R = 0,54$) co oznacza, iż osoby odczuwające większy stres w pracy były bardziej zmęczone pracą.

Wnioski. Pomimo wysokiego poziomu zmęczenia pracą zawodową, pielęgniarki pracujące w opiece hospicyjnej przyjmują empatyczną postawę, są oddane i zaabsorbowane pracą, a także wykonują ją z wigorem. Stres w pracy oraz zmęczenie współczuciem negatywnie wpływają na samopoczucie pielęgniarek.

Studiowanie pielęgniarstwa w Polsce i na świecie

Patrycja Czopik, Monika Pondo

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa, Kolegium Medycznego, Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie

Opiekun pracy: mgr Patrycja Trojnar

Zakład Pielęgniarstwa, Kolegium Medyczne, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie

Słowa kluczowe: *pielęgniarka, edukacja, kształcenie*

Wstęp. Obecnie w większości krajów w tym także w Polsce kształcenie pielęgniarek odbywa się na poziomie wyższym uniwersyteckim lub uczelnianym. Program kształcenia oparty jest na standardzie kształcenia, który ujednolicił nauczanie w tym zawodzie w krajach Europy i świata. Studia oferują przygotowanie młodego człowieka do zawodu pod względem szczególnie praktycznym. Wskazuje i wzmacnia również możliwości łączenia wiedzy z umiejętnościami, dając podstawę do możliwości rozwoju w zawodzie. Zawód pielęgniarki jest zawodem deficytowym, a braki personelu pielęgniarskiego w sprawowaniu opieki nad pacjentem są odczuwalne na całym świecie. W związku z tym ważne jest zachęcanie studentów do rozpoczęcia edukacji w tym zawodzie, kontynuowania kształcenia i rozwoju na różnych szczeblach kariery zawodowej z uwzględnieniem osobistych preferencji studenta, jego talentów i aspiracji.

Cel pracy. Celem pracy jest porównanie studiów na kierunku pielęgniarstwo w trzech różnych państwach: Polsce, Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych od strony studenta. Przedstawienie różnic i podobieństw w czasie studiowania, a także mocnych i słabych stron poszczególnych rodzajów kształcenia.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zaćmą wrodzoną, jaskrą wtórną oraz bezsoczewkowością pooperacyjną – studium przypadku

Aleksandra Dudek¹, Karolina Kosek-Hoehne^{2,3}

¹ Studenckie Koło Naukowe GOMPHOSIS, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

² Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

³ OrthoHolistic – Gabinet Stomatologiczny w Tarnobrzegu

Opiekun pracy: dr n. med. Karolina Kosek-Hoehne

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

Słowa kluczowe: *zaćma wrodzona, choroby rzadkie, choroba sprzężona, problemy pielęgnacyjne*

Wstęp. Zaćma wrodzona jest to poważna wada wzroku, która rozwija się u noworodków i bardzo małych dzieci. Jednym z podstawowych objawów zaćmy całkowitej jest biała źrenica oraz brak reakcji na światło. Dziecko nie ma odbioru światła zewnętrznego, gdyż zmętniała soczewka przesłania całkowicie wnikanie światła do siatkówki oka. Kolejnym objawem charakterystycznym może być odruch palcowo-oczny Franceschetti, utożsamiany zwykle z niewidzącymi dziećmi i polegający na uciskaniu przez niemowlę własnych oczu. Z uwagi na charakter genetyczny wady, często towarzyszą jej inne upośledzenia dotyczące narządów lub rozwoju umysłowego.

Cel pracy. Mając na uwadze trudności w rozpoznaniu zaćmy wrodzonej oraz niedostateczne rozpowszechnienie wiedzy na ten temat w społeczeństwie, warto przybliżyć znaczenie prawidłowej długotrwałej opieki nad pacjentami z zaćmą wrodzoną oraz problemami współistniejącymi.

Podstawowe Założenia. Tematem pracy jest opis przypadku pacjenta z zaćmą wrodzoną obu oczu powikłaną jaskrą wtórną oraz bezsoczewkowością pooperacyjną. U chłopca ponadto rozpoznano spektrum autyzmu w postaci zespołu Aspergera oraz uzależnienie od tabletku w stopniu zaawansowanym. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej chłopca, przedstawiono zastosowane leczenie, znaczenie opieki pooperacyjnej oraz rolę pielęgniarki we wsparciu rodziców nad dzieckiem.

Wyzwania medycyny w świetle zagrożeń epidemiologicznych i chorób zakaźnych

Agnieszka Dziewa

¹ Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

² Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku

Słowa kluczowe: *zagrożenia epidemiologiczne, choroby zakaźne, bioterroryzm*

Wstęp. Bezpieczeństwo zdrowia jest osiągnięte, gdy obywatele są przygotowani do ochrony życia i zdrowia także w sytuacjach kryzysowych poprzez monitorowanie zagrożeń, prowadzenie profilaktyki, podejmowanie niezbędnych działań w celu ratowania ludzi i środowiska oraz zapewnienie poszkodowanym dostępu do odpowiednich ośrodków leczenia.

Cel pracy. Omówienie zagrożeń epidemiologicznych: chorobą zakaźną, pandemią i epidemią związanych z destrukcyjnym świadomym lub nieświadomym, zamierzonym lub nie działaniem człowieka.

Podstawowe założenia. Broń biologiczna jest jedną z najstarszych i najgroźniejszych rodzajów broni. Szczególnym zagrożeniem są patogeny nowe, o których niewiele wiadomo oraz te będące wynikiem eksperymentów genetycznych. W celu zminimalizowania skutków użycia broni biologicznej istotne jest właściwe przygotowanie i współpraca służb ratowniczych, medycznych, ochronnych, jak i odpowiednie przygotowanie społeczeństwa - uświadomienie jak się zachować w sytuacji zagrożenia atakiem biologicznym. Bioterroryzm definiowany jest jako terroryzm przy użyciu patogenów, czyli czynników chorobotwórczych – tworów biologicznych lub mikroorganizmów prowadzących do chorób klinicznie rozpoznawalnych zabijających gospodarza lub powodujących jego niezdolność pełnienia normalnych funkcji życiowych, (...) czyli zamierzone użycie wirusów, bakterii, grzybów, toksyn, które są produkowane przez żywe organizmy. Patogeny, których użycie możliwe jest w ramach ataku o charakterze terrorystycznym zostały sklasyfikowane przez Centers for Disease Control and Prevention jako te, które prowadzą do wysokiej śmiertelności i mogą mieć duży wpływ na zdrowie publiczne: wąglik, botulina, dżuma, ospa prawdziwa w jej typie najbardziej zaraźliwym, tularemia, wirusowe gorączki krwotoczne: ebola, marburg oraz machupo/MACV i lassa/LASV.

Podsumowanie. Permanentne zagrożenie epidemiczne sprawia, że konieczne jest wypracowanie odpowiedniego algorytmu do rozpoznawania symptomów ataku z wykorzystaniem patogenów.

Edukacja młodych dziewcząt na temat higieny intymnej

Monika Flis¹, Agnieszka Pieczykolan²

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

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

Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień, prof. ucz.

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

Słowa kluczowe: *położna, edukacja, młode dziewczyny, higiena intymna*

Wstęp. Właściwie przeprowadzana higiena okolic intymnych zapewnia dziewczynkom poczucie czystości i komfortu oraz zapobiega rozwojowi infekcji intymnych. Narządy płciowe należy myć przynajmniej raz dziennie ciepłą wodą i płynem do higieny intymnej.

Cel pracy. Omówienie zasad edukacji młodych dziewcząt na temat higieny intymnej.

Podstawowe założenia. Podczas mycia dziewczynek – niezależnie od wieku dziecka – bardzo ważny jest właściwy kierunek mycia – należy to robić od wierzchołka łonowego w kierunku odbytu. Robienie tego w odwrotnym kierunku grozi przeniesieniem bakterii, co może być przyczyną infekcji. Należy myć tylko zewnątrz okolice ruchem od przodu do tyłu i nie wprowadzać żadnych środków do pochwy, ponieważ czyści się ona samoistnie. Ważne jest także, by nie naruszać naturalnej flory bakteryjnej, która chroni przed infekcjami.

Podsumowanie. Okres dojrzewania to czas, w którym zachodzi szereg zmian. Hormony wywołują między innymi problemy ze skórą i odpowiadają za wydzielanie potu i jego zapach. Ważne, by w czasie dojrzewania zadbać o prawidłową higienę osobistą i intymną. Warto wypracować nawyki, które ułatwią regularną i prawidłową pielęgnację.

Stomia XXI wieku – wyzwania i innowacje

Renata Florek¹, Renata Bajcarczyk¹, Dorota Kozieł²

¹ Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tar-nowskiego w Tarnobrzegu

² Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Słowa kluczowe: *stomia, pielęgnowanie pacjenta ze stomią, sprzęt stomijny*

Wstęp. Rak jelita grubego jest jednym z najpoważniejszych problemów onkologicznych w Polsce. Jak wynika z najnowszego raportu opublikowanego przez Krajowy Rejestr Nowotworów w 2020 roku liczba zachorowań na nowotwory złośliwe jelita grubego wynosiła ok. 20,5 tys. Dynamika wzrostu zachorowań w ostatnich latach jest bardzo wysoka ok. 4-5% w skali roku. Prognozy przewidują, że z roku na rok pacjentów będzie coraz więcej, a w 2030 r. rak jelita grubego dotknie 27 tys. Polaków. Ostatnie lata pokazują, że stomię wyłania się także u młodych, fizycznie aktywnych ludzi. Coraz częściej jest to stomia wyłaniana na okres czasowy, około 3-6 miesięcy. Okres ten częściowo lub całkowicie wyklucza pacjenta z życia przede wszystkim zawodowego, zaburza też funkcjonowanie w życiu rodzinnym. Działania opiekuńcze podejmowane przez pielęgniarkę na rzecz chorego ze stomią powinny mieć charakter całościowy i indywidualizowany na jego specyficzne problemy, uwzględniać sferę bio-psycho-społeczną. Opieka pielęgniarska powinna być skierowana na nowoczesne rozwiązania zarówno w sprzęcie stomijnym, akcesoriach, bieliźnie jak i funkcjonowaniu na co dzień bez rezygnowania z codziennych przyjemności. Warto dodać, że na rynku polskim jest wiele produktów i usług, które ułatwiają życie osobom z bardzo osobistymi i intymnymi dolegliwościami. Na uwagę zasługuje także aplikacja e-stomia, która ułatwia codzienne funkcjonowanie, daje odpowiedź na wiele nurtujących pytań. Dodatkowym wsparciem dla pacjenta jest wprowadzenie od stycznia 2023r. Zarządzenia nr 3/2023/DSOZ Prezesa NFZ Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej(KOP) w ramach opieki przejściowej dla pielęgniarek POZ, które pracują bezpośrednio w środowisku pacjenta i będą dodatkowym wsparciem dla niego w warunkach domowych.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie nowoczesnej opieki na pacjentem ze stomią, pokazanie różnych rozwiązań, które ułatwiają codzienne życie, możliwość powrotu do pracy, pełnienie różnych ról w zależności od wieku pacjenta.

Podstawowe założenia. Dokonano przeglądu literatury z ostatnich 10 lat w zakresie opieki nad pacjentem ze stomią a także internetowych baz danych z dostępnej tematyki.

Podsumowanie. Wyłonienie stomii bez względu na to czy jest to operacja planowa czy też nagła jest sytuacją bardzo traumatyzującą dla pacjenta. Niezwykłą rolę odgrywają tutaj pielęgniarki opiekujące się pacjentem w oddziale, a później w warunkach domowych. Istotne jest, aby działania pielęgniarskie obejmowały sferę bio-psycho-społeczną, były ukierunkowane na potrzeby chorego i jak najbardziej trafne rozwiązania.

Edukacyjna rola pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki w przypadku stomii jelitowej

Marta Gabryś¹, Elżbieta Garwacka-Czachor², Dorota Milecka²

¹ Studentka studiów II^o na kierunku pielęgniarstwo, Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie

² Instytut Medycznym, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie

Słowa kluczowe: *stomia, edukacja pacjenta, samoopieka, pielęgnowanie stomii, pielęgniarka stomijna*

Wstęp. Posiadanie odbytu brzuszego wiąże się z ryzykiem wystąpienia licznych powikłań. Problemy dotyczą wszystkich sfer życia człowieka, dlatego pacjenci po zabiegu wyłonienia stomii wymagają szczególnej troski i specjalistycznej opieki. Wyposażenie pacjenta w niezbędną wiedzę i umiejętności pozwala mu uwierzyć w możliwość funkcjonowania zbliżonego do tego sprzed choroby.

Cel pracy. Przedstawienie edukacyjnej roli pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki przed i po wyłonieniu stomii jelitowej.

Podstawowe założenia. Przygotowanie pacjenta do wyłonienia odbytu brzuszego to proces obejmujący sferę fizyczną oraz psychiczną. Jednym z głównych etapów przygotowania jest wyznaczenie przez pielęgniarkę stomijną miejsca wydobycia przetoki. Przygotowanie psychiczne opiera się przede wszystkim na rozmowie z pacjentem. Zadaniem pielęgniarki jest edukacja chorego w zakresie wyłonienia i pielęgnacji stomii oraz wyjaśnienie wszelkich wątpliwości z tym związanych. Zdobyta wiedza zmniejszy ryzyko wystąpienia powikłań i pozytywnie wpłynie na komfort pacjenta. Pacjent opuszczając szpital powinien być samodzielny - przygotowany do samoopieki. W powrocie do zdrowia wspierają pacjentów także Poradnie Stomijne, gdzie chorzy mogą udać się po wskazówki dotyczące pielęgnacji oraz pomoc przy wyborze sprzętu dostosowanego do potrzeb pacjenta.

Podsumowanie. Jakość życia pacjentów ze stomią w dużej mierze spoczywa w rękach pielęgniarek. Dobre przygotowanie chorych do samoopieki zależy od profesjonalnej edukacji i pielęgnacji. To przygotowanie musi nastąpić w drodze edukacji chorego i jego rodziny.

Pielęgniarstwo ratunkowe praktycznie

Marcin Górecki, Natalia Buzowska, Magdalena Furtak

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

Słowa kluczowe: *symulacja medyczna, pielęgniarstwo, praktyka, debriefing, komunikacja*

Wstęp. Uczestnictwo studentów kierunków medycznych w przedsięwzięciach wykraczających poza program nauczania jest dla nich szansą rozwoju i pogłębiania umiejętności. Stanowi też wyzwanie dla ich opiekunów i nauczycieli. Bezsprzecznie najbardziej wartościową formą nauczania jest praktyka.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie założeń, realizacji oraz efektów przeprowadzonych w dniach 9-10 lipca 2022 roku w Olszynie I Terenowych Warsztatów Studenckiego Koła Naukowego 360J.

Podstawowe założenia. Zaprezentowanie przebiegu ćwiczeń praktycznych realizowanych w warunkach polowych jako forma symulacji medycznej. Przedstawienie zakresu i poziomu merytorycznego wykonywanych zadań medycznych właściwych dla pielęgniarek ratunkowych. Opis współpracy ze strażakami OSP Olszyny uczestniczącymi w warsztatach. Prezentacja nadzoru realizowanego przez instruktorów medycznych oraz wskazanie na rolę debriefingu w procesie edukacyjnym. Zachęcanie do angażowania się środowisk akademickich prowadzących kształcenie studentów pielęgniarstwa do wdrażania nowoczesnych form nauczania.

Podsumowanie. Doświadczenia zdobyte podczas warsztatów mogą być zachętą do wdrażania i rozwijania podobnych zajęć dla studentów kierunku pielęgniarstwo.

Wpływ bezdechu sennego na funkcjonowanie bio-psycho-społeczno-duchowe pacjenta

Aneta Grochowska, Barbara Kubik, Monika Łobuzek, Kazimiera Moździerz, Małgorzata Kołpa, Anna Skóra

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

Słowa kluczowe: *obturacyjny bezdech senny, jakość życia, funkcjonowanie*

Wstęp. Obturacyjny bezdech senny (OBS) jest chorobą cywilizacyjną, rozwijającą się stopniowo, często dającą początek w niezauważalny sposób. Istotę OBS stanowią nawracające epizody bezdechu i/lub spłyceń oddechu występujące w trakcie snu, mimo zachowania prawidłowej pracy mięśni oddechowych. Objawy te wpływają bezpośrednio na jakość życia chorych, w znaczący sposób obniżając je.

Cel pracy. Celem pracy była ocena wpływu bezdechu sennego na funkcjonowanie bio-psycho-społeczno-duchowe pacjenta.

Materiał i metody. W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety oraz kwestionariusz oceny jakości życia SF – 36 (wersja polska) oraz Skala Senności Epworth. Badania zostały przeprowadzone w 2022 roku za pomocą platformy internetowej google.pl. Grupa badana składała się ze 100 osób z całej Polski, którzy dobrowolnie i anonimowo wzięli udział w badaniu.

Wyniki. Obturacyjny bezdech senny znacznie ogranicza funkcjonowanie badanych w życiu codziennym, społecznym i zawodowym, a badana jakość ich życia klasyfikuje się na poziomie przeciętnym. Ankietowani ocenili swój stan zdrowia na poziomie przeciętnym, a samopoczucie na złym. Kobiety, osoby mieszkające na wsi, ze średnim wykształceniem (w tym zawodowym) posiadają wyższy poziom jakości życia od pozostałych badanych.

Wnioski. Potrzebna jest szeroko pojęta edukacja na temat obturacyjnego bezdechu sennego, aby uświadomić społeczeństwu istotę problemu, jego konsekwencje dla chorego i dla społeczeństwa, oraz możliwości terapeutyczne, jakie niesie ze sobą rozwój technologii medycznej. Dobrze dobrana terapia pozwala choremu na normalne przesypanie nocy, przyczynia się do eliminacji głównych problemów wynikających z OBS, a także pozwala poprawić jakość życia nie tylko jednostce, ale także jego bliskim.

Funkcjonowanie pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc – jakość życia

Aleksandra Grzegorzczak

Studentka Studiów Doktoranckich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Beata Kropornicka

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

Słowa kluczowe: *przewlekła obturacyjna choroba płuc, jakość życia*

Wstęp. Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP) ma stale postępujący przebieg i powoduje wiele uciążliwych objawów, nasilających się wraz z czasem jej trwania i pod wpływem różnych czynników zewnętrznych. Może negatywnie wpływać na jakość życia chorych.

Cel pracy. Celem pracy była ocena funkcjonowania pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc w kontekście jakości ich życia.

Materiał i metoda. Badaniami objęto 57 chorych na POCHP, których średni wiek wynosił 60 lat. Badanie zostało przeprowadzone w 2021 roku, metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem Kwestionariusza Szpitala Św. Jerzego, który pozwala na ocenę trzech składowych - objawy, działanie, wpływy. Łącznie w badaniu można uzyskać od 0 (najlepszy stan) do 100 punktów (najgorszy stan).

Wyniki. Jakość życia chorych kształtowała się na poziomie średnimi wynosiła 48,43. Najwyższą jakość życia mieli pacjenci w kategorii wpływy (32,64), zaś najniższą w kategorii objawy (68,97). Funkcjonowanie chorych najbardziej ograniczało nasilenie objawów. U 45,61% badanych trudności w oddychaniu występowały przez większość dni w ostatnich 4 tygodniach. Wystąpienie duszności u pacjentów najczęściej powoduje wchodzenie po schodach na piętro, wchodzenie pod górę oraz uprawianie sportu lub uczestniczenie w grach ruchowych. Problemy z oddychaniem u zdecydowanej większości ankietowanych nasilają się pod wpływem działania zewnętrznych czynników, takich jak zmienna pogoda, co uniemożliwia im wychodzenie z domu.

Wnioski. Choroba wpływa na jakość życia pacjentów ograniczając ich codzienne funkcjonowanie i możliwości wykonywania pracy zawodowej.

Występowanie schorzeń kręgosłupa oraz stan wiedzy na temat schorzeń kręgosłupa i ich profilaktyki w grupie studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Bartosz Grzywna¹, Barbara Ślusarska¹, Małgorzata Chojniak², Iwona Kochaniec², Barbara Kramek², Magdalena Prylińska³, Grzegorz Józef Nowicki¹

¹ Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie

³ Samodzielna Pracownia Medycznych Czynności Ratunkowych i Ratownictwa Specjalistycznego, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *schorzenia kręgosłupa, wady postawy, studenci pielęgniarstwa, studenci położnictwa, program profilaktyczny*

Wstęp. Zmiana trybu życia jakim jest wejście w okres szkolny, a po nim w okres studiów niewątpliwie przyczynia się do powstawania wad postawy człowieka.

Cel pracy. Ocena częstości występowania schorzeń kręgosłupa oraz ocena poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki schorzeń kręgosłupa i wybranych determinantów w grupie studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Materiał i metoda. Analiza dokumentacji studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, uczestniczących w "Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom kręgosłupa oraz fizjoprofilaktyki dotyczącej ergonomii pracy na lata 2017-2021" realizowanym w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy (WOMP Lublin), Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie.

Wyniki. Ocena lekarska wykazała, że w badanej grupie u 45,97% ($n = 97$) stwierdzono skrzywienie boczne kręgosłupa, u 32,43% ($n = 68$) stwierdzono skoliozę, a u 25,23% ($n = 53$) asymetrię barków. W badanej grupie ankietowanych studentów aż 72,4% ($n = 152$) przyznało, że odczuwa dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa i najczęściej lokalizuje w odcinku lędźwiowo-krzyżowym (40,79%, $n = 62$). Stwierdzono, że 43,13% ($n = 91$) ma średni poziom wiedzy, 30,33% ($n = 64$) ma wysoką wiedzę, a 26,54% ($n = 56$) – niską wiedzę na temat zapobiegania chorobom kręgosłupa oraz fizjoprofilaktyki.

Wnioski. Studenci kierunków medycznych powinni w ramach zajęć prowadzonych na uczelniach odbywać zajęcia związane z ergonomią pracy oraz fizjoprofilaktyką chorób kręgosłupa i wad postawy co uchroni ich przed występowaniem schorzeń kręgosłupa.

Wiedza uczniów szkół ponadpodstawowych nt. znajomości zasad i postępowania w pierwszej pomocy przedmedycznej oraz efektywność programu edukacji zdrowotnej dotyczącego tej problematyki

Wiktoria Guzik, Zuzanna Jasińska, Aleksandra Kołodziej

Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Opiekun pracy: dr n. med. Marianna Charzyńska-Gula

Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Słowa kluczowe: *uczeń, pomoc przedmedyczna, edukacja zdrowotna, ratownictwo medyczne*

Cel pracy. Diagnoza wiedzy uczniów wybranych szkół ponadpodstawowych sprofilowanych i niesprofilowanych na temat zasad i postępowania w pierwszej pomocy przedmedycznej i ocena efektywności autorskiego programu pomocy przedmedycznej dla uczniów szkół ponadpodstawowych niesprofilowanych na ratownictwo medyczne.

Materiał i metoda. W badaniu wzięło udział 110 uczniów z trzech klas z trzech różnych liceów z powiatu tarnobrzegskiego: jedna klasa z liceum ukierunkowanego na profil ratownictwo medyczne i dwie klasy z liceów niesprofilowanych. Dwukrotnie zastosowano sondaż diagnostyczny z autorskim testem wiedzy przygotowanym dla celów badania. Między badaniem wiedzy w klasach niesprofilowanych przeprowadzono krótki program warsztatów edukacyjnych na temat pomocy przedmedycznej, aby jego wyniki odnieść do wiedzy uczniów z klasy ratownictwa medycznego.

Wyniki. W pierwszym etapie oceny w teście wiedzy najmniej błędów popełnili uczniowie z klas sprofilowanych na ratownictwo medyczne (23,5%); odpowiedzi poprawne – 76,5%. Odpowiednio uczniowie z dwóch klas niesprofilowanych mylili się częściej – 45% i 49,9% błędnych odpowiedzi. Wyniki testu przeprowadzonego miesiąc po zrealizowaniu krótkiego programu edukacyjnego odsetek błędnych odpowiedzi wyraźnie spadł, a ich poziom nawiązywał do poziomu prezentowanego przez uczniów klas sprofilowanych: średnio 79,9% odpowiedzi poprawnych w obu klasach.

Wnioski. Nawet krótki program pomocy przedmedycznej może zwiększyć wiedzę uczniów na temat pomocy przedmedycznej. Należy systematycznie utrzymywać świeżą wiedzę, aby utrwalona była podstawą właściwych zachowań ratowniczych podejmowanych w ramach pomocy przedmedycznej.

Pacjentka w wieku rozrodczym z dolegliwościami bólowymi brzucha – diagnostyka różnicowa w badaniu fizykalnym jamy brzusznej

Agata Iwaszko

Studentka, Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Mariola Mróz, dr n. o zdr. Justyna Krysa, prof. ucz.

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

Słowa kluczowe: *ból brzucha, badanie fizykalne, kobieta w wieku rozrodczym*

Wstęp. Ból występujący u kobiety w wieku rozrodczym może stanowić objaw schorzeń ginekologicznych, jak i również może mieć związek z innymi pozaginekologicznymi jednostkami chorobowymi. Postawienie właściwej diagnozy jest istotne ze względu na to, że niektóre stany chorobowe leczy się zachowawczo, natomiast inne mogą wymagać interwencji chirurgicznej i stanowić zagrożenie dla życia pacjentki.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie głównych zagadnień diagnostyki różnicowej w badaniu fizykalnym jamy brzusznej u pacjentki w wieku rozrodczym z dolegliwościami bólowymi.

Podstawowe założenia. Badanie fizykalne przebiega w określonych etapach. Oglądanie brzucha pozwala ocenić jego kształt i symetrię. Dokonując opukiwania jamy brzusznej ocenia się rozmieszczenie wypuku bębenkowego i jego stłumienie. W badaniu palpacyjnym należy wziąć pod uwagę wewnętrzne narządy, które mogą ulec powiększeniu, poszukać nieprawidłowych oporów, guzów oraz ocenić występowanie dolegliwości bólowych (m.in. lokalizacja, charakter bólu). Należy zwrócić szczególną uwagę na elementy badania pozwalające na różnicowanie schorzeń ginekologicznych i sytuacji klinicznych związanych z jednostkami pozaginekologicznymi.

Wnioski. Dolegliwości bólowe brzucha wymagają weryfikacji diagnostycznej i/ lub interwencji leczniczej, a przy podejrzeniu stanu zagrożenia życia pacjentki, interwencja powinna nastąpić w trybie pilnym. Duże znaczenie ma współpraca pomiędzy specjalistami z zakresu ginekologii, interny i chirurgii.

Stan wiedzy rodziców na temat profilaktyki i higieny jamy ustnej u dzieci w wieku przedszkolnym

Wiktoria Jawień

Studenckie Koło Naukowe „Medyk”, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Beata Jurkiewicz

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

Słowa kluczowe: *higiena jamy ustnej, profilaktyka, próchnica*

Wstęp. Próchnica wczesnego dzieciństwa jest nadal powszechnym problemem w Polsce. Odpowiednia profilaktyka i higiena jamy ustnej może powstrzymać dalszy postęp chorób uzębienia dzieci.

Cel pracy. Celem pracy była ocena poziomu wiedzy na temat higieny jamy ustnej oraz zachowań profilaktycznych rodziców względem ich dzieci w wieku przedszkolnym.

Materiał i metody. Przeprowadzone badanie odbyło się za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. Badania zostały przeprowadzone wśród rodziców dzieci, które uczęszczały do placówek nauczania i wychowania przedszkolnego, znajdujących się na obszarze miasta Tarnowa oraz pobliskich wsi w powiecie tarnowskim województwa małopolskiego.

Wyniki. W badanej grupie ponad połowa rodziców 58,4% dysponowała dobrym poziomem wiedzy na temat profilaktyki i higieny jamy ustnej u swoich dzieci. Nieprawidłowe nawyki związane z działaniami profilaktycznymi dotyczącymi higieny jamy ustnej u dziecka prezentowało 71,1% rodziców. Próchnicę miały częściej dzieci, które były karmione butelką 49,5% niż dzieci nie karmione butelką 25,0%. Stwierdzono, że próchnicę częściej miały dzieci w wieku 4,5-6 lat (52,3%) niż dzieci w wieku 2,5-4 lat (27,9%). Rodzice z wykształceniem wyższym nieco częściej 33,3% niż rodzice nieposiadający wykształcenia wyższego 22,0% prezentowali wystarczający poziom działań profilaktycznych dotyczących higieny jamy ustnej u dzieci.

Wnioski. Wiedza rodziców w zakresie higieny jamy ustnej jest na umiarkowanym poziomie. Rodzice z wyższym wykształceniem prezentują nieco wyższy poziom wiedzy dotyczący profilaktyki jamy ustnej w porównaniu z rodzicami, którzy takiego wykształcenia nie posiadają. Rodzice posiadający zadowalający poziom wiedzy cechują się wystarczającymi działaniami z zakresu profilaktyki i higieny jamy ustnej.

Problemy pielęgnacyjne pacjentki z rozpoznaną narkolepsją

Anna Jędrzejewska

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

Opiekun pracy: dr n. med. Karolina Kosek-Hoehne

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

Słowa kluczowe: *pielęgniarstwo, problemy pielęgnacyjne, narkolepsja*

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

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

Podstawowe założenia. Wykorzystana metoda badawcza to studium indywidualnego przypadku. Stosując techniki badawcze w postaci obserwacji, pomiaru, wywiadu z pacjentem oraz analizy dokumentacji medycznej rozpoznano problemy pacjenta i opracowano diagnozy pielęgniarские. U chorych na narkolepsję mogą pojawiać się problemy natury fizycznej, psychicznej i społecznej wymagające interwencji pielęgniarских.

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

Medycyna komplementarna i alternatywna w okresie okołoperacyjnym – interakcje i działania niepożądane

Aneta Brygida Jędrzejewska¹, Barbara Ślusarska²

¹ Studentka Studiów Doktoranckich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *działania niepożądane, interakcje, terapie CAM, okres okołoperacyjny*

Wstęp. Stosowanie medycyny komplementarnej i alternatywnej (ang. *complementary and alternativemedicine*, CAM) może mieć wpływ na opiekę doraźną oraz okres okołoperacyjny. Ze względu na ryzyko związane z leczeniem niekonwencjonalnym, zwłaszcza działaniami niepożądanymi i interakcjami lekowymi powodowanymi przez leki ziołowe i/ lub witaminy czy minerały pracownicy ochrony zdrowia, w tym pielęgniarki muszą być świadomi, które z terapii CAM mogą być szkodliwe w okresie okołoperacyjnym.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza dostępnych badań dotyczących potencjalnych działań niepożądanych oraz interakcji CAM z leczeniem konwencjonalnym stosowanym w okresie okołoperacyjnym.

Materiał i metoda. Analiza pod kątem bezpieczeństwa produktów roślinnych oraz witamin i minerałów przy pomocy bazy danych Natural Medicines Comprehensive Database (NMCD) pod kątem hierarchii dowodów według kryteriów evidence-based medicine.

Wyniki. Przeprowadzono tematyczny przegląd piśmiennictwa w bazie danych Natural Medicines Comprehensive Database. Przyjęto kryterium wyszukiwania produktów, które mogą mieć wpływ na kontrolę poziomu glukozy we krwi, kontrolę sedacji oraz ryzyko krwawienia oraz są ogólnodostępne w postaci ziół, leków ziołowych, witamin i minerałów oraz suplementów diety na polskim rynku. Wyszukano i szczegółowo przeanalizowano 85 monografii, z których $n = 35$ produktów CAM ma działanie hipoglikemizujące, $n = 49$ zmieniają profil krzepnięcia natomiast $n = 20$ produktów może wzmacniać efekt znieczulenia ogólnego.

Wnioski. Istnieje wiele produktów CAM, które stosowane są również jako produkty spożywcze i przyprawy (np. czosnek czy czarnuszka) wykazujące potencjalny negatywny wpływ na leczenie w okresie okołoperacyjnym. Pielęgniarki powinny powiadomić pacjentów aby odstawili potencjalnie szkodliwe produkty CAM co najmniej dwa tygodnie przed planowanymi zabiegami chirurgicznymi.

Obciążenie pracą pielęgniarek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w czasie ostatniego dyżuru

Barbara Jurkiewicz¹, Magdalena Robak²

¹ Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

² Studenckie Koło Naukowe „Medyk”, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Beata Jurkiewicz

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

Słowa kluczowe: *poziom zmęczenia, kwestionariusz japoński, personel SOR*

Wstęp. Personel SOR podlega wielu zewnętrznym naciskom związanym z czasem oczekiwania pacjentów i szkodliwym wpływem pracy zmianowej. Mimo to, praca w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym często określana jest jako „prestżowa i o wysokiej wartości”, umożliwia rozwój wysokiego poziomu umiejętności klinicznych, a także pozytywnego, wspierającego środowiska opartego o pracę zespołową.

Celem pracy. Celem pracy była analiza poziomu obciążenia pielęgniarek Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu kwestionariusza ankiety badającego obciążenie pracą w czasie ostatniego dyżuru oraz oceniającego wybrane elementy Skali Środowiska Pracy (PES-NWI), a także kwestionariusza do pomiaru obciążenia pracą i poziomu zmęczenia (kwestionariusz japoński). Grupę badaną stanowiło 86 pielęgniarek pracujących na SOR.

Wyniki. Najczęściej z powodu braku czasu zaniechano rozmów z pacjentem (38%, $n = 33$), leki były podawane niepunktualnie (20%, $n = 17$), a także nie podejmowano edukacji pacjentów (16%, $n = 14$). Wykazano związek wykonywania czynności niezwiązanych z rolą zawodową z porą pełnienia dyżuru, zdecydowana większość wymienionych zadań była istotnie częściej pełniona w trakcie dyżuru dziennego ($p < 0,05$). Spośród objawów świadczących o braku aktywności personel SOR do trzech najbardziej uciążliwych objawów zaliczył „zawroty głowy” (3,98 pkt.), „niezręczne ruchy” (3,49 pkt.) oraz „senność” (2,78 pkt.). Ze spadkiem poziomu motywacji związane było głównie „niezdecydowanie” (3,63 pkt.), „niezdolność skupienia uwagi” (3,44 pkt.) i „obojętność” (3,41 pkt.). Dominującymi objawami fizycznymi w grupie personelu SOR były „ochrypy głos (3,69 pkt.), „przyspieszony oddech” (3,60 pkt.) oraz „drżenie kończyn (3,50 pkt.).

Wnioski. Analiza przeprowadzonych badań wykazała, że najwyższy poziom zmęczenia pracownicy SOR odczuwają względem spadku motywacji, w dalszej kolejności występowały fizjologiczne objawy zmęczenia oraz spadek aktywności.

Współpraca w zespole terapeutycznym w opiece nad pacjentem z wielochorobowością

Barbara Kałamuczak-Mania¹, Dorota Zalisz¹, Agata Sierpowska², Maja Dąbrowska², Julia Kędziora², Elżbieta Jastrzębska², Maciej Marciniak², Mariusz Całujek²

¹ Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie

² Studenci kierunku pielęgniarstwo, Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie

Słowa kluczowe: zespół terapeutyczny, pielęgniarka koordynująca, pacjent geriatryczny, choroba przewlekła, współpraca w zespole terapeutycznym

Wstęp. Dzisiejsze pielęgniarstwo ma przed sobą wiele wyzwań. Zmieniające się warunki środowiskowe, zupełnie odmieniony model rodziny, narastające szybciej niż się spodziewano starzenie społeczeństwa, to tylko jedne z niewielu czynników które powodują, że pielęgniarstwo musi zająć się pacjentem wielopłaszczyznowo i wielokierunkowo. Działania podejmowane przez pielęgniarki i innych członków zespołu terapeutycznego muszą być ukierunkowane nie tylko na pacjenta, ale też na jego najbliższe jak i dalsze otoczenie. Działania te mogą być wdrażane wtedy, gdy pracujemy w grupie lub zespole osób mających wspólny cel. Jednak, aby działania zespołu były spójne i wzajemnie się uzupełniały potrzeba dobrego koordynatora, który będzie czuwał nad realizacją działań w zespole i powodował, że opieka nad pacjentem będzie płynna i przebiegała będzie bez zakłóceń.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie działania pielęgniarki jako koordynatora w zespole terapeutycznym podczas opieki nad pacjentem z wielochorobowością.

Materiał i metoda. W pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku. Przedstawiono pacjenta geriatrycznego z wielochorobowością, który przebywa w oddziale neurologii po udarze mózgu. Informacje zebrano posługując się następującymi metodami: obserwacja pielęgniarska, wywiad pielęgniarski, analiza dokumentacji i pomiar. W toku ustalania problemów zdrowotnych pacjenta starano się przedstawić i wykazać pracę zespołu terapeutycznego.

Wyniki. W wynikach przedstawiono złożoność problemów pacjenta z wielochorobowością. Działania członków zespołu terapeutycznego oraz uzyskane wyniki w dziedzinach, w których działali specjaliści na rzecz poprawy stanu pacjenta. Pielęgniarkę ukazano jako kluczowy punkt zespołu.

Wnioski. Zespół terapeutyczny, zajmujący się pacjentem z wielochorobowością jest bardzo liczny. Z tego powodu musi być koordynowany przez osobę kompetentną i wszechstronnie przygotowaną do pełnienia tej roli. Pielęgniarka jest w pełni kompetentna do pełnienia roli koordynatora zespołu terapeutycznego.

Wykorzystanie aplikacji mobilnych dedykowanych kobietom w ciąży oraz opinie na temat takich aplikacji

Paulina Kapciak¹, Alicja Waśkiewicz², Monika Walec³, Ewa Kulbaka¹, Maciej Polak⁴, Grzegorz Józef Nowicki⁵

¹ Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

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

³ Studentka Studiów Doktoranckich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁴ Katedra Epidemiologii i Badań Populacyjnych, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

⁵ Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Grzegorz Józef Nowicki

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

Słowa kluczowe: *aplikacje mobilne, kobiety w ciąży, e-zdrowie, telemedycyna, telepielęgniarstwo, telepołożnictwo*

Wstęp. W dzisiejszych czasach gdzie większość osób ma dostęp do smartfonów czy tabletów, użytkowanie aplikacji mobilnych stało się bardzo popularne.

Cel pracy. Poznanie opinii kobiet ciężarnych na temat wykorzystywania aplikacji mobilnych na temat ciąży, porodu i opieki nad dzieckiem oraz analiza pod względem funkcjonalności pięciu najczęściej wykorzystywanych aplikacji w badanej grupie.

Materiał i metoda. Pierwszy etap badań stanowiło badanie przekrojowe przeprowadzone metoda CAWI. Uczestniczyło w nim 123 kobiety, które rekrutowane były na czterech fanpage`e na platformie Facebook. Wszystkie respondentki uzupełniły kwestionariusz ankiety. Drugi etap badania polegał na analizie dokumentów elektronicznych, pięciu aplikacji mobilnych dedykowanych kobietom w ciąży, najczęściej wskazywanych przez ankietowane.

Wyniki. Wszystkie badane kobiety przyznały, że podczas obecnej ciąży korzystały lub korzystają z aplikacji mobilnych dedykowanych kobietom w ciąży. Pięcioma najczęściej wykorzystywanymi aplikacjami do monitorowania ciąży w badanej grupie są: PregLife (61,82%), Ciąża+ (31,82%), Moja Ciąża (13,64%), HiMommy (10,91%) oraz Asystent ciąży (6,5%). Tematyka jaką najczęściej interesowały się ankietowane kobiety podczas korzystania z aplikacji mobilnych na temat ciąży, porodu i opieki nad dzieckiem to: rozwój dziecka w łonie matki, ogólne informacje na temat ciąży i rozwoju dziecka oraz informacje na temat porodu. Analiza treści pięciu najczęściej wskazywanych przez badane kobiety aplikacji mobilnych wykazała, że poziom zaawansowania używanych aplikacji dostosowany jest do użytkownika, wiedza przekazywana w tych aplikacjach jest oparta o wiedzę profesjonalistów.

Wnioski. Rozwój cyfryzacji i towarzyszący jej rozwój aplikacji mobilnych dla kobiet w ciąży wydaje się być naturalnie postępującym procesem wynikającym z pojawiających się, nowszych i bardziej zaawansowanych technologii. Mobilne aplikacje zdrowotne są obiecującą strategią edukacji zdrowotnej w opiece nad kobietą w ciąży.

Porada pielęgniarska. Wymagania NFZ.

Małgorzata Karczmarczyk

Zakład Promocji Zdrowia i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Tomasz Irzyniec

Zakład Promocji Zdrowia i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Słowa kluczowe: *podstawowa opieka zdrowotna, pielęgniarka, porada pielęgniarska, akty prawne*

Wstęp. Wprowadzenie świadczenia pielęgniarskiego w POZ tj. porady pielęgniarskiej, jest niewątpliwie nowym wyzwaniem zawodowym. Zmiana ta stanowi ugruntowanie samodzielności pielęgniarek w polskim systemie ochrony zdrowia. Dotychczas pielęgniarki POZ udzielały porady pielęgniarskiej w ramach stawki kapitacyjnej tzw. porada receptowa pielęgniarki POZ. W wyniku transformacji wprowadzone zostają porady pielęgniarskie finansowane przez NFZ poza stawką kapitacyjną tj. porada edukacyjna w ramach opieki koordynowanej POZ. W przypadku objęcia opieką świadczeniobiorców po przebytej hospitalizacji, finansuje się Kompleksową Opiekę Pielęgniarką w ramach opieki przejściowej: poradę pielęgniarską leczenia ran, poradę pielęgniarską stomijną, poradę pielęgniarską urologiczną. Poza poradami finansowane są świadczenia pielęgniarki POZ w profilaktyce gruźlicy oraz w profilaktyce chorób układu krążenia.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie zasad prawidłowego udzielania, dokumentowania oraz sprawozdawania porad pielęgniarskich w POZ zgodnie z wymaganiami NFZ i MZ.

Podstawowe założenia. Przedstawienie aktualnych regulacji i zasad dobrej praktyki w zakresie kwalifikacji do udzielania świadczeń, typów porady, kryteriów kwalifikacji, standardów i miejsc udzielania porad, prawidłowego dokumentowania i sprawozdawania porad pielęgniarskich w POZ.

Podsumowanie. Realizowanie porad pielęgniarskich przez pielęgniarki POZ podlega regulacjom prawnym: ustawa o POZ, rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ, rozporządzenia MZ w sprawie rodzajów, zakresu, wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, rozporządzenia MZ zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Fundament właściwej realizacji świadczeń przez pielęgniarki POZ stanowi znajomość i praktyczną umiejętność zastosowania powyższych.

Zachowania zdrowotne przyszłych pielęgniarek

Zofia Kiedrowska, Daria Zdyb, Weronika Kmieciak, Julia Szponik, Agata Żuk, Alicja Czerwińska

Studentki Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Marzena Krysa

Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Pediatrii, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, studenci pielęgniarstwa

Wstęp. W procesie socjalizacji człowieka kształtują się zachowania zdrowotne. Od najmłodszych lat postawa wobec zdrowia, trwająca przez całe życie, wpływa na podejście do sposobu funkcjonowania w przyszłości, także zawodowej pielęgniarek. Wyróżniamy zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne – służące wzmacnianiu stanu zdrowia oraz zapobieganiu chorobie czy utrudniające utrzymanie dobrego stanu zdrowia.

Cel pracy. Ocena ogólnego poziomu i stopnia nasilenia zachowań zdrowotnych oraz ich kategorii wśród studentów kierunku pielęgniarstwa.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, w okresie od czerwca do grudnia 2021 roku. W celu uzyskania wyników badań posłużono się techniką ankiety autorskiej z uwzględnieniem danych socjodemograficznych oraz Inwentarza Zachowań Zdrowotnych autorstwa Zygryda Juczyńskiego. Respondenci oceniali również swoje zachowania zdrowotne w czterech kategoriach: prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych, pozytywnego nastawienia psychicznego. W badaniu uczestniczyło 109 studentów kierunku pielęgniarstwo w różnych uczelniach, którzy wypełniali ankietę drogą internetową.

Wyniki. Ogólny wynik nasilenia zachowań zdrowotnych badanej grupy studentów wyniósł 80,48. Najczęściej wskazywali na przeciętny stopień zachowań zdrowotnych (41,28%). Niskie nasilenie zachowań zdrowotnych potwierdziło (36,70%) studentów, najmniej studentów (22,02%) deklaroowało wysokie nasilenie zachowań zdrowotnych. Średni wynik czterech kategorii wynosił: prawidłowe nawyki żywieniowe (3,34) zachowania profilaktyczne(3,58)pozytywne nastawienie psychiczne(3,28), praktyki zdrowotne (3,21). Forma studiów stacjonarnych istotnie wpływa na kategorie zachowań profilaktycznych ($p = 0,002$) oraz na pozytywne nastawienie psychiczne studentów pielęgniarstwa ($p = 0,014$) oraz są bardziej nasilone w przypadku respondentów pielęgniarstwa w dobrej i bardzo dobrej sytuacji ekonomicznej ($p = 0,004$).

Wnioski. Przyszłe pielęgniarki najczęściej wskazują na przeciętne nasilenie zachowań zdrowotnych, co może wpływać na stan zdrowia i przyszłą pracę zawodową. Kategoria zachowań zdrowotnych dotyczących ich pozytywnego nastawienia psychicznego i przestrzegania zachowań profilaktycznych jest dla studentów ważną grupą zachowań prozdrowotnych.

Korelaty warunkujące satysfakcję z życia i poczucie własnej wartości wśród seniorów

Agnieszka Kijowska¹, Aneta Jędrzejewska², Mariusz Wysokiński³, Wiesław Fidecki⁴, Hanna Kachaniuk¹, Małgorzata Dziura¹

¹ Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, 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

Słowa kluczowe: *satysfakcja z życia, globalna samoocena, senior*

Wstęp. Satysfakcja z życia jest traktowana jako jeden ze wskaźników pomyślnego starzenia się. Poziom satysfakcji życiowej ludzi starszych zależy od wielu obiektywnych i subiektywnych czynników. Wśród nich wymieniane są między innymi warunki życia, stan zdrowia, osobiste przekonania i odczucia, kultura oraz rozwój psychospołeczny. Poczucie własnej wartości jest subiektywne, obejmuje poczucie samoakceptacji i pozytywnego nastawienia do siebie. Pojęcie poczucia własnej wartości jest często stosowane zamiennie z pojęciem globalnej samooceny.

Cel pracy. Celem badań jest ocena poziomu satysfakcji z życia oraz poziomu globalnej samooceny wśród seniorów.

Materiał i metoda. Grupę badawczą liczącą 300 osób, stanowili seniorzy po 65 roku życia. Dla potrzeb badania zastosowano autorski kwestionariusz ankiety w postaci metryczki oraz narzędzia standaryzowane oceniające satysfakcję z życia (SWLS) i poziom globalnej samooceny (SES), postrzegany jako poczucie własnej wartości.

Wyniki. Poziom globalnej samooceny był wysoki częściej u seniorów do 79 roku życia (25,9%), a niski częściej u seniorów powyżej 79 roku życia (41,3%). Różnice były istotne statystycznie ($p = 0,0018$). Wysoki poziom satysfakcji z życia prezentowali częściej seniorzy będący emerytami (53,8%) – $p = 0,0223$. Również emeryci częściej skłonni byli wysoko oceniać samych siebie (24,9%) – $p = 0,0130$. Stan cywilny seniorów znacząco wpływał na poziom satysfakcji z życia ($p = 0,0293$) oraz poziom globalnej samooceny ($p < 0,0001$). Wysoki poziom satysfakcji z życia dotyczył częściej osób w związku (56,4%), podobnie jak wysoki poziom globalnej samooceny (32,1%). Poziom satysfakcji z życia seniorów nie związany był istotnie z ich sytuacją materialną ($p = 0,1972$), choć wyniki wysokie należały nieco częściej do osób sytuowanych dobrze/ bardzo dobrze (56,1%). Nie wykazano, by poziom globalnej samooceny zależał istotnie od sytuacji materialnej seniorów ($p = 0,4837$).

Wnioski. Połowa seniorów przeciętnie ocenia samych siebie. Co drugi współczesny senior jest w wysokim stopniu usatysfakcjonowany ze swojego życia. Satysfakcja z życia seniorów zależy wyłącznie od ich stanu cywilnego i statusu zawodowego. Globalna samoocena, oprócz stanu cywilnego i statusu zawodowego dodatkowo uzależniona jest od wykształcenia i wieku seniorów

Znajomość podstaw profilaktyki raka jądra przez młodych mężczyzn

Daria Kołton, Barbara Kania-Barys

Studenckie Koło Naukowe „Medyk”, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Beata Jurkiewicz

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

Słowa kluczowe: *mężczyźni, samobadanie, rak jąder, profilaktyka, edukacja*

Wstęp. Choroba nowotworowa jaką jest rak jądra stanowi duży problem zarówno społeczny, jak i zdrowotny. Wykrycie zmian we wczesnej fazie umożliwia powrót do zdrowia, stąd istotna jest znajomość podstawowych zasad profilaktyki.

Cel pracy. Celem pracy było poznanie wiedzy i stosowania zasad profilaktyki raka jąder przez populację młodych mężczyzn.

Materiał i metody. Badaniami objęto 127 mężczyzn w przedziale wiekowym między 18. a 44. rokiem życia (średnia wieku: 30,87 lat). W badaniu użyto autorskiego kwestionariusza ankiety, który zawierał 20 pytań. Kwestionariusz udostępniono w formularzu Google Forms za pośrednictwem Social Mediów.

Wyniki. Tylko 37,01% respondentów ($n = 47$) wykonuje samodzielnie samobadanie jąder lecz wśród tych osób tylko 46,81% ($n = 22$) wykonuje to z prawidłową częstotliwością, czyli raz w miesiącu. Zdecydowana większość - 91,49% ($n = 43$) deklaruje, że prawidłowo samobadanie przeprowadza po kąpielach. Aż 33,75% ($n = 27$) badanych postrzega samobadanie jako mało istotną czynność. Ponad połowa - 62,20% ($n = 79$) badanych jako najlepszy moment uznaje osiągnięcie dojrzałości, która zezwoli na świadome wykonywanie samobadania. Wykazano, że 35,43% ($n = 45$) badanych mężczyzn raczej zgadza się ze stwierdzeniem, że szukanie informacji o samobadaniu jest krępujące.

Wnioski. Stan wiedzy badanych mężczyzn w zakresie raka jąder oraz jego profilaktyki jest niedostateczny. Zaledwie 1/3 ankietowanych wykonuje samodzielnie samobadanie jąder lecz wśród tych osób niecała połowa wykonuje je z prawidłową częstotliwością. Zakres wiedzy zmierzony na podstawie testu wiedzy jest bardzo niezadowolający i przekłada się również na znajomość metod zapobiegania i metod samobadania.

Opieka skoncentrowana na pacjencie – PCC (Patient – Centere Care)

Agnieszka Kowalska-Olczyk¹, Katarzyna Piasecka²

¹ Katedra i Zakład Dydaktyki i Symulacji Medycznej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *opieka skoncentrowana na pacjencie, Patient-Centered Care, PCC*

Wprowadzenie. Opieka skoncentrowana na pacjencie jest modelem holistycznym, zogniskowanym na indywidualnych potrzebach, doświadczeniach, preferencjach i wartościach pacjenta. Celem wdrażania modelu PCC jest wzmocnienie decyzyjności pacjenta oraz jego współodpowiedzialność za opiekę. W ujęciu globalnym, model PCC wpływa na poprawę efektywności leczenia, racjonalne wykorzystywanie zasobów, a w efekcie obniżenie kosztów świadczonych usług zdrowotnych.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie głównych założeń modelu PCC, w kontekście ich wpływu na: indywidualne wyniki zdrowotne pacjentów, dostępność i jakość sprawowanej opieki oraz optymalizację jej kosztów.

Podstawowe założenia. Pozytywne oddziaływanie modelu PCC na poziom świadczonych usług jest ściśle powiązane ze wzrostem ogólnej satysfakcji pacjenta z opieki zdrowotnej. Istotą PCC jest wzmocnienie roli pacjenta, poprzez promocję jego decyzyjności i współdziałania na każdym etapie sprawowanej opieki. Model PCC wymaga od zespołu opiekuńczo-terapeutycznego podnoszenia kompetencji interpersonalnych, niezbędnych w trakcie udzielania choremu instruktażu - przygotowującego go do samoopieki oraz prowadzenia edukacji zdrowotnej. Model PCC zakłada również współodpowiedzialność pacjenta za sprawowaną opiekę, wspieranie jego samodzielności, racjonalizację wykorzystania zasobów oraz optymalizację kosztów świadczonych usług.

Podsumowanie. Opieka skoncentrowana na pacjencie ma na celu poprawę jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych - indywidualnie dostosowanych do potrzeb i preferencji świadczeniobiorców, wzrost satysfakcji pacjentów ze sprawowanej opieki, racjonalne wykorzystywanie zasobów oraz optymalizację kosztów świadczonych usług.

Pielęgniarstwo w ujęciu historycznym – praktyka, kształcenie i badania

Julia Koziół, Ewa Kowalczyk, Alicja Waśkiewicz, Wiktoria Mazurek

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

Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Barbara Ślusarska, prof. ucz.

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

Słowa kluczowe: *pielęgniarstwo, praktyka, kształcenie, badania, analiza historyczna.*

Wstęp. Pielęgniarstwo zmieniło się na przestrzeni lat. Kolejne dekady przynoszą nowe rozwiązania w praktyce, kształceniu i badaniach w pielęgniarstwie na świecie i w Polsce. Perspektywa następujących zmian wraz z upływem czasu jest niezaprzeczalna, choć współcześnie można mieć wrażenie, że praktyka zawodowa, szczególnie w pielęgniarstwie jest statyczna.

Cel pracy. Przedstawienie najważniejszych wydarzeń w pielęgniarstwie polskim w obrazie materiału publikacyjnego czasopisma *Pielęgniarka i Położna* w latach 1970-1973.

Materiał i metody. Ze zbiorów archiwalnych Muzeum Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie dokonano przeglądu czasopism *Pielęgniarka i Położna* publikowanych w latach 1970-1973. Przeanalizowano materiał z 14 dostępnych czasopism z tego okresu, w trzech wymiarach: praktyka, kształcenie i badania w pielęgniarstwie.

Wyniki analizy. Najwięcej doniesień w analizowanym materiale poświęconych było praktyce zawodowej pielęgniarek, które dotyczyły różnych aspektów: problemy kadrowe – zbyt mała liczba pielęgniarek na dyżurach, nadgodziny po dyżurach, dyżury prywatne w trosce rodzin opieki nad pacjentem w szpitalu, jakość sprzętu i narzędzi w pracy pielęgniarki, metody postępowaniem z aparatami do podawania wlewów dożylnych (sprzęt wielorazowego użytku). Ważne aspekty obejmowały także kwestie zarobków pielęgniarek, ich trudności mieszkaniowe i bytowe. Istotnymi zagadnieniami w kształceniu pielęgniarek były następujące tematy: powołanie studium Pielęgniarstwa przy AM w Lublinie, rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w CODSKM w Warszawie (specjalizacje zawodowe: psychiatryczna, pediatryczna, środowiskowa, zachowawcza, chirurgiczna i operacyjna), doskonalenie zawodowe w kierunku nowego stanowiska pielęgniarka przyszpitalna oraz pielęgniarka środowiskowa. Doskonalenie zawodowe obejmowało także problematykę przygotowania pielęgniarek do wdrażania procesu pielęgnowania. Pojawiły się także zagadnienia z prac PTP nad akcjami Olimpiady Pielęgniarstwa w szkołach i liceach pielęgniarstkich. W analizowanych materiałach nie odnaleziono żadnych opracowań w obszarze badań pielęgniarstkich.

Podsumowanie. Sukcesywne ograniczanie treści historii pielęgniarstwa w programach nauczania polega na tym, że studenci i nauczyciele uznali ją po prostu za nudną. Znana jest istotna rola historii w kształtowaniu tożsamości zawodowej w pielęgniarstwie, stąd zgodnie ze spostrzeżeniem Nelson (2009) historyczna amnezja jest niebezpieczna. Badania historyczne mogą być wykorzystywane, jako forma dowodowa dla studentów do rozwijania krytycznego myślenia i klinicznego rozumowania, a także sytuuje praktykę pielęgniarstwą w jej społecznym i politycznym kontekście.

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z cukrzycą typu 2

Ewelina Krawiec, Dominika Pogorzelec, Weronika Kochanowska, Patrycja Ślęczka, Marcelina Wojtanowska

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Krzysztof Jakubowski

Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Medyczny, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku

Słowa kluczowe: *cukrzyca typu 2, edukacja, profilaktyka, pielęgniarka.*

Wstęp. Cukrzyca jest przewlekłą chorobą metaboliczną, spowodowaną nieprawidłową produkcją insuliny w komórkach trzustki lub zaburzoną jej działaniem. Na cukrzycę mogą chorować wszyscy ludzie bez względu na wiek. Cukrzyca typu 1 rozwija się z reguły u osób młodych, natomiast typu 2 w wieku dojrzałym lub u ludzi starszych. Początkowe objawy cukrzycy są na tyle subtelne, że jedna trzecia chorych nie jest świadomych, iż rozwija się u nich choroba.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem z cukrzycą typu 2.

Materiały i metody. W pracy zastosowano metodę analizy piśmiennictwa, wykorzystując aktualne artykuły naukowe oraz podręczniki.

Wyniki. Cukrzyca typu 2 jest chorobą cywilizacyjną i często wymaga leczenia farmakologicznego, a jej powikłania przyczyniają się do powstawania niepełnosprawności wśród tej populacji. Problemem są również osoby niezdiagnozowane, nieświadome o podstępym, bezobjawowym rozwoju choroby, co znacznie pogarsza ich rokowania.

Wnioski. Blisko 10% populacji światowej jest zagrożona niepełnosprawnością z powodu cukrzycy typu 2. Edukacja chorych, ale też osób zdrowych jest najważniejszym etapem profilaktyki i leczenia cukrzycy. Kluczową rolę w działaniach edukacyjnych i profilaktycznych pełnią pielęgniarki mające bezpośredni kontakt z pacjentem i jego otoczeniem. Wczesna edukacja uświadamia potrzebę samokontroli stanu zdrowia oraz wpływa na poprawę jakości życia diabetyków, a także osób zagrożonych powstaniem cukrzycy typu 2.

Rola poradnictwa pielęgniarki w opiece i modyfikowaniu zachowań związanych ze zdrowiem psychospołecznym uczniów

Marzena Krysa¹, Klaudia Henowska²

¹ Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Pediatrii, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

² Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu

Słowa kluczowe: *poradnictwo zdrowotne, depresja młodzieńcza, proces pielęgnowania*

Wstęp. Do ważnych aspektów poradnictwa pielęgniarki zachowań związanych ze zdrowiem psychospołecznym jest motywowanie pacjentów do korzystania z profesjonalnej medycznej pomocy i udzielanie wsparcia społecznego, zalecenie unikania nadmiernego stresu, zachęcenie do radzenia sobie z problemami zdrowotnymi. Podstawowym zadaniem pielęgniarki nie tylko w podstawowej opiece zdrowotnej jest wczesne wykrywanie zaburzeń zdrowia populacji. Opieka i poradnictwo pielęgniarki obejmuje dzieci i młodzież w poradni rodzinnej w medycynie szkolnej, lecznictwie szpitalnym.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie działań pielęgniarskich dotyczących poradnictwa i działań diagnostycznych, edukacyjnych, opiekuńczych oraz terapeutycznych w opiece nad uczniem z depresją młodzieńczą.

Materiał i metoda. Materiałem badawczym jest proces pielęgnowania pacjentki z depresją młodzieńczą, złożony z diagnozy pielęgniarskiej, celu oraz planu opieki, oceny oraz uzasadnienia podjętych działań. Proces pielęgnowania został napisany na podstawie metod badawczych, którymi były dokładnie zebrany wywiad, badania, dokumentacja medyczna, testy oraz skale oceny zdrowia. Przedstawione w pracy problemy badawcze to problemy pielęgnacyjne wynikające ze specyfiki poradnictwa i opieki nad uczniem z depresją młodzieńczą.

Wnioski. Poradnictwo w pielęgniarstwie jest zadaniem, które obejmuje wszystkie aspekty opieki nad człowiekiem chorym. Konieczna jest znajomość przez pielęgniarki definiowania i rozumienia zdrowia. Prowadzenie edukacji zdrowia psychicznego może pomóc w zdrowieniu bardzo wielu młodych ludzi. Skala problemów w procesie pielęgnowania ucznia, wskazuje na konieczność zwiększenia roli pielęgniarki i wykorzystywania poradnictwa na temat - gdzie szukać pomocy w przypadku choroby ucznia i wsparcia dotyczącego zdrowia psychospołecznego rodziny.

Pacjent LGBT+ w praktyce pielęgniarstwa

Barbara Kubik, Aneta Grochowska, Kazimiera Moździerz, Lucyna Franczyk

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

Słowa kluczowe: *społeczność LGBT, nieheteronormatywność, personel medyczny, poziom wiedzy, specyficzne potrzeby zdrowotne.*

Wstęp. Optymalna opieka pielęgniarstwa wymaga przede wszystkim kompetentnego personelu. Niedostateczna wiedza na temat osób LGBT+ oraz ich potrzeb może sprawić, że pielęgniarki i pielęgniarze nie są w pełni świadomi odczuwanych przez nieheteronormatywnych pacjentów obaw, lęków, doświadczanych trudności i alienacji.

Cel pracy. Określenie poziomu wiedzy w zakresie potrzeb zdrowotnych osób LGBT+ z uwzględnieniem zależności społeczno-demograficznych.

Materiały i metoda. Do badań wykorzystano ankietę własnego autorstwa, zawierającą 30 pytań, w tym 7 metryczkowych. Badania przeprowadzone z wykorzystaniem platformy internetowej, wśród grupy 150 osób z wykształceniem pielęgniarstwowym w okresie od stycznia do kwietnia 2022 roku. Ankieta była anonimowa a respondenci wyrazili świadomą zgodę na przeprowadzenie badania.

Wyniki. Badany personel pielęgniarstwa posiada dostateczną wiedzę na temat medycznych aspektów dotyczących populacji LGBT+. Nie ma jednak dostatecznego dostępu do poszerzania wiedzy i zwiększania własnej świadomości względem optymalnej opieki medycznej osób nieheteronormatywnych. Wpływ czynników społeczno-demograficznych nie wpływa na znajomość zagadnień związanych z opieką nad pacjentem LGBT+.

Wnioski. Osoby należące do populacji LGBT+ przejawiają szczególne potrzeby zdrowotne. Brak dostatecznej wiedzy oraz ograniczony dostęp do jej poszerzania może być przyczyną nierównego traktowania osób homoseksualnych i transseksualnych przez personel pielęgniarstwa, dlatego byłoby wskazane uwzględnienie tej problematyki w programach szkoleń i kursów dla personelu medycznego.

Samobójstwo jako współczesny sposób ucieczki od problemów życiowych

Barbara Kubik, Aneta Grochowska, Kazimiera Moździerz, Ewa Kuliś

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

Słowa kluczowe: *samobójstwo, ucieczka, problemy życiowe*

Wstęp. Według danych WHO każdego roku ponad 700 000 osób umiera wskutek samobójstwa. Około 1 na 100 przypadków zgonów jest spowodowany samobójstwem. Na każde samobójstwo przypada ponad 20 prób samobójczych. Nie wszystkie samobójstwa są odnotowywane, zatem liczba samobójstw ogółem może wynosić nawet około milion rocznie. Każdego roku samobójstwo jest przyczyną większej liczby zgonów niż wirus HIV, malaria, rak piersi, czy też wojny i zabójstwa.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie opinii społeczeństwa na temat samobójstw jako współczesnego sposobu ucieczki od problemów życiowych oraz ocena występowania myśli i prób samobójczych oraz ich przyczyn.

Materiał i metoda. Badania zostały przeprowadzone wśród grupy 117 osób w wieku od 15 do 40 lat. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego za pomocą techniki ankiety wysyłkowej. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety składający z 29 pytań. Do badań wykorzystano również skalę Mini-COPE.

Wyniki. Wśród czynników, które zdaniem badanych przyczyniały się w największym stopniu do podejmowania przez niektórych ludzi decyzji o popełnieniu samobójstwa wymieniono najczęściej utratę sensu życia (59,8%), brak zrozumienia i wsparcia ze strony najbliższych (51,3%) oraz choroby psychiczne i depresję (45,3%). Niemal co trzeci ankietowany uznał, że podejmowanie prób samobójczych wynika z odrzucenia ze strony bliskich osób i otoczenia (32,5%), natomiast 29,1% badanych wskazało na utratę pracy i źródła utrzymania.

Wnioski. Osoby, u których wystąpiły myśli samobójcze częściej w sytuacjach trudnych decydowały się na zażywanie substancji psychoaktywnych, obwiniły siebie, a rzadziej poszukiwały wsparcia emocjonalnego. Próbę samobójczą podjęły osoby, które w sytuacjach trudnych decydowały się na strategię radzenia sobie opartą na wyładowaniu.

Wpływ pandemii COVID-19 na ryzyko depresji wśród młodzieży szkolnej a uzyskane wsparcie społeczne

Aneta Kulczycka¹, Paulina Pelc¹, Agnieszka Bartoszek²

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

² Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Kocka, prof. ucz.

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

Słowa kluczowe: *ryzyko depresji, młodzież szkolna, COVID-19, pandemia, wsparcie społeczne*

Wstęp. Pandemia wywołana rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2 i prowadząca do rozwoju choroby Covid-19 znacząco wpłynęła na wzrost ryzyka liczby zachorowań na depresję młodzieńczą. Izolacja społeczna i kwarantanna zaburzyły podstawowe i bezpośrednie kontakty interpersonalne, co ukazało jeszcze większą wartość sieci wsparcia społecznego dla dobrostanu psychicznego młodego człowieka.

Cel pracy. Ocena wpływu pandemii Covid-19 na ryzyko depresji wśród młodzieży szkolnej a uzyskane wsparcie społeczne.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w grupie młodzieży szkolnej w okresie od kwietnia do czerwca 2022 roku. Do gromadzenia danych wykorzystano narzędzia standaryzowane: Kwestionariusz Nastrojów i Uczuć – wersja skrócona (SMFQ), skalę depresji Kutchera dla młodzieży, Wielowymiarową Skalę Spostrzeganego Wsparcia Społecznego (MSPPS) oraz autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. W grupie 605 respondentów, średnia wieku badanych osób wynosiła 16,26 lat (SD = 1,51). Analiza wyników wykazała, że u 47,93% młodzieży występowało ryzyko depresji, natomiast 45,95% badanych miało poważne zaburzenia depresyjne. Ryzyko depresji częściej występowało u dziewcząt (56,78%), u młodzieży mieszkającej w mieście powyżej 100 tysięcy mieszkańców (55,50%) oraz u młodych osób oceniających swoje warunki mieszkaniowe jako przeciętne lub złe (70,59%). Najwyższy poziom w zakresie spostrzeganego wsparcia ankietowani otrzymywali od innych osób i przyjaciół, natomiast w nieznacznie mniejszym stopniu od rodziny. Wykazano, że ankietowani, którzy podczas pandemii poszukiwali wsparcia częściej mieli objawy ryzyka wystąpienia depresji podczas pandemii (61,64%).

Wnioski. Izolacja społeczna wynikająca z pandemii COVID-19 przyczyniła się do występowania dużego ryzyka depresji u młodzieży szkolnej. Na ryzyko depresji adolescencyjnej wpływają zmienne socjodemograficzne tj. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, warunki mieszkaniowe, typ szkoły. Większe ryzyko depresji częściej występuje u młodzieży, która z powodu pandemii poszukiwała wsparcia. Ryzyko depresji jest mniejsze, gdy nastolatki otrzymują wsparcie społeczne. Większy poziom otrzymwanego wsparcia społecznego warunkował lepsze samopoczucie badanej młodzieży.

Jakość opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów po zabiegach wykonywanych w znieczuleniu podpajęczynówkowym

Klaudia Kuliga¹, Edyta Kwilosz²

¹ Studentka studiów II^o kierunku pielęgniarstwo, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie

² Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Edyta Kwilosz

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

Słowa kluczowe: *znieczulenie podpajęczynówkowe, jakość opieki pielęgniarskiej*

Wstęp. Warunkiem optymalnej opieki okołoperacyjnej jest obecność przez cały czas trwania zabiegu zespołu anestezjologicznego, w którym pielęgniarka zajmuje szczególne miejsce. Jej rola jest istotna zwłaszcza podczas prowadzenia znieczulenia podpajęczynówkowego, w czasie którego chory pozostaje w pełnej lub częściowej świadomości. Towarzyszy ona pacjentowi od momentu wjazdu na blok operacyjny, przez zabieg, aż po jego powrót na oddział macierzysty.

Cel pracy. Celem pracy była ocena jakości opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów po zabiegach operacyjnych wykonywanych w znieczuleniu podpajęczynówkowym.

Materiał i metody. Badania metodą sondażu diagnostycznego przeprowadzono na terenie Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz skali satysfakcji ze znieczulenia (PSSZ) w wersji polskiej. W ankiecie wzięło udział 126 pacjentów (70 kobiet i 47 mężczyzn), którzy byli poddawani znieczuleniu podpajęczynówkowemu.

Wyniki. Analizując zebrane dane można stwierdzić, że największy wpływ na zadowolenie z opieki pielęgniarki anestezjologicznej miała jej postawa wobec chorego znieczulanego (współczynnik korelacji r-Pearsona wskazał na zależność bardzo wysoką $cor = 0,78$). Najwyżej ocenione zostały: życzliwość, zainteresowanie pacjentem, gotowość do reakcji na problemy, które przełożyły się na odczucia subiektywne pacjenta podczas zabiegu takie jak poczucie bezpieczeństwa, komfort psychiczny, odczuwanie bólu. Istotne znaczenie w ocenie opieki pielęgniarskiej miał także stopień przekazania informacji ($cor = 0,76$), jakość prowadzenia komunikacji przez pielęgniarkę ($cor = 0,68$) oraz świadomość pacjentów o kolejności wykonywanych czynności anestezjologicznych podczas znieczulenia podpajęczynówkowego ($cor = 0,49$).

Wnioski. Pacjent opinię na temat jakości opieki pielęgniarskiej podczas znieczulenia podpajęczynówkowego, opiera o swoje subiektywne odczucia związane z postawą pielęgniarki anestezjologicznej, jej obecnością, życzliwością, gotowością do reakcji na problemy. Duże znaczenie ma też integracja całego zespołu medycznego obecnego na sali operacyjnej.

Autonomia w pracy pielęgniarki/pielęgniarsza z perspektywy studenta pielęgniarstwa

Joanna Kułakowska

Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Opiekun pracy: mgr Grażyna Rożek

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

Słowa kluczowe: *autonomia pielęgniarska, autonomia kliniczna, autonomia zawodowa, pielęgniarstwo*

Wstęp. W literaturze istnieje wiele definicji autonomii. Autonomię w pielęgniarstwie dzieli się na dwie kategorie: autonomię kliniczną odnoszącą się do personelu pielęgniarskiego oraz autonomię zawodową dotyczącą zarówno samego zawodu, jak i poszczególnych pielęgniarek. Promowanie autonomii zawodowej może odbywać się zarówno wśród personelu pielęgniarskiego, jak i studentów pielęgniarstwa.

Cel pracy. Przybliżenie zagadnienia autonomii pielęgniarskiej oraz wykazanie jej wartości w pielęgniarstwie.

Podstawowe założenia. Autonomia zawodowa to niezależność w realizacji zadań zawodowych, przejawiających się możliwością planowania pracy własnej i swobodnego wyboru metod pracy oraz ich oceny. Rozwój autonomii w pracy zawodowej pielęgniarek w Polsce następował sukcesywnie na przestrzeni wielu lat. Autonomia w pielęgniarstwie ma wpływ na satysfakcję z wykonywania zawodu pielęgniarskiego, jak i na jakość opieki nad pacjentem.

Podsumowanie. Autonomia w pracy pielęgniarki/pielęgniarsza wpływa na pewniejsze podejmowanie decyzji dotyczących opieki nad pacjentem, większą inicjatywę w dążeniu do poprawy własnego doświadczenia klinicznego, a także wzmacnia relacje pielęgniarek z innymi lekarzami, co jednocześnie zwiększa satysfakcję z wykonywanego zawodu. Kształtowanie autonomii rozpoczyna się już na etapie przygotowania do zawodu i powinno być promowane oraz wspierane również w trakcie pracy zawodowej.

Przydatność wybranych standaryzowanych narzędzi w ocenie problemów pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna

Aleksandra Marzec

Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Opiekun pracy: dr n. med. Marianna Charzyńska-Gula

Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Słowa kluczowe: *pacjent, Choroba Leśniowskiego-Crohna, pomiar pielęgniarski, wywiad pielęgniarski, opieka pielęgniarska*

Wstęp. Choroba Leśniowskiego-Crohna (ChLC) to przewlekłe schorzenie, przebiegające z naprzemiennymi okresami zaostrzeń i remisji, objawiające się m.in. przewlekłymi biegunkami. Charakteryzuje się odcinkowymi zmianami zapalnymi obejmującymi w pełni ścianę jelita, bądź innego odcinka przewodu pokarmowego. Pacjenci z ChLC zmagają się często z powikłaniami jelitowymi, pozajelitowymi oraz efektami ubocznymi farmakoterapii. Rozpoznaje się u nich złożone problemy natury fizycznej, psychicznej i społeczno-ekonomicznej. Właściwy wybór i zastosowanie przez pielęgniarkę narzędzi standaryzowanych opracowanych do oceny problemów pacjenta z ChLC jest istotnym warunkiem pozyskania rzetelnych informacji o problemach pacjenta, a w konsekwencji prowadzenia zindywidualizowanej opieki.

Cel pracy. Ocena przydatności wybranych standaryzowanych narzędzi w rozpoznaniu problemów pielęgnacyjnych pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna.

Podstawowe założenia. Zastosowano pogłębioną ocenę 13 standaryzowanych narzędzi (CDAI - *Crohn's Disease Activity Index*, kwestionariusz Harveya-Bardshawa, skala MNA- *Mini Nutritional Assessment*, skala SGA, skala NRS 2002, skala HADS - *Hospital Anxiety and Depression Scale*, skala Becka, skala VAS oraz VAS by Barbara Headley, AIS - *Acceptance of Illness Scale*, skala FAS- *Fatigue Assessment Scale*, kwestionariusz IBDQ - *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* oraz Bristolska skala służąca do oceny uformowania stolca) wykorzystanych w studium przypadku pacjentki z ChLC. Poddano ocenie ich przydatność zarówno w szczegółowym rozpoznaniu problemów i deficytów pacjenta oraz planowaniu, realizowaniu, a także ocenie efektów prowadzonej opieki.

Podsumowanie. Narzędzia standaryzowane w ocenie stanu pacjenta z ChLC są niezwykle cenne, gdyż wspomagają personel pielęgniarski w pozyskaniu kluczowych informacji na temat zdrowia pacjenta, niezbędnych do planowania, realizowania, a także oceny efektów prowadzonej opieki. Wykorzystanie narzędzi standaryzowanych oraz uzupełnienie ich o narzędzia niestandaryzowane, daje pielęgniarce możliwość poznania pacjenta, jego indywidualnych potrzeb i problemów bio-psycho-społecznych w poszczególnych okresach choroby przewlekłej.

Problemy pielęgnacyjne oraz rola pielęgniarki w opiece nad dorosłym pacjentem chorym na fenyloketonurię – studium przypadku

Aleksandra Marzec¹, Michał Niezgoda¹, Karolina Kosek-Hoehne^{2,3}

¹ Studenckie Koło Naukowe GOMPHOSIS, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

² Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

³ OrthoHolistic – Gabinet Stomatologiczny w Tarnobrzegu

Opiekun pracy: dr n. med. Karolina Kosek-Hoehne

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

Słowa kluczowe: *fenyloketonuria, choroby rzadkie, rola pielęgniarki, problemy pielęgnacyjne*

Wstęp. Fenyloketonuria - jedna z rzadkich, uwarunkowanych genetycznie wad metabolicznych charakteryzuje się wrodzonym deficytem bądź całkowitym brakiem hydroksylazy fenyloalaninowej (PAH), niezbędnej w przemianie fenyloalaniny do tyrozyny. Istotą schorzenia jest podwyższony poziom we krwi egzogenego aminokwasu – fenyloalaniny. Niepodjęcie natychmiastowego leczenia prowadzi do upośledzenia funkcjonowania OUN. Dietoterapia, podaż preparatów aminokwasowych, badania kontrolne stanowią formę zapobiegania lub niwelowania powikłań. Reżim dietetyczny zalecany jest przez całe życie, jednakże dorośli tolerują większe stężenia fenyloalaniny aniżeli dzieci w okresie rozwojowym, co może doprowadzić do odstępstw od diety, a także zaniechania kontynuacji leczenia wśród dorosłych.

Cel pracy. Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych oraz przedstawienie zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem dorosłym, chorym na Fenyloketonurię.

Podstawowe założenia. Moment, w którym pacjent przejmuje odpowiedzialność za leczenie sprzyja popełnianiu, niekiedy nieświadomych błędów w zakresie samoopieki. Od pacjentów wymaga się m.in. konsekwentnego przestrzegania jadłospisu, samodyscypliny oraz codziennego prowadzenia dziennika dietetycznego. Niezbędnym elementem terapii jest nadzór nad leczeniem obejmujący wielospecjalistyczne konsultacje oraz analizę próbki krwi, pobieranej samodzielnie przez chorego. Pacjenci w wieku dorosłym nadal mogą potrzebować wsparcia informacyjnego, instrumentalnego, a także w zakresie prowadzenia samoobserwacji czy zapobiegania niedoborom pokarmowym. Wśród dorosłych pacjentów występują problemy, w których wskazane jest wsparcie pielęgniarki.

Podsumowanie. Wykorzystując dostępne narzędzia badawcze rozpoznano szereg problemów bio-psycho społecznych, wobec których opracowano plan opieki pielęgniarskiej. Na przykładzie obserwowanego pacjenta można stwierdzić, iż udział pielęgniarki jest konieczny w przygotowaniu dorosłego pacjenta do samoopieki. Rolą pielęgniarki jest m.in. przygotowanie do radzenia sobie z trudnościami, wynikającymi z życia z chorobą przewlekłą, nadzorowanie przestrzegania zaleceń oraz wychwytywanie i korygowanie błędów popełnianych przez pacjenta np. podczas licznych obliczeń w celu uzupełniania dziennika dietetycznego. Pielęgniarka edukuje i instruuje w zakresie samodzielnego pobierania krwi do badań, przygotowywania preparatu białkowego oraz prowadzi nadzór nad schorzeniami współwystępującymi.

Wiedza studentów pielęgniarstwa na temat wybranych zasad udzielania pierwszej pomocy u dzieci poszkodowanych z powodu oparzenia – doniesienie wstępne

Leszek Marzec

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

Słowa kluczowe: *studenci pielęgniarstwa, stan wiedzy, oparzenie*

Wstęp. Popularyzacja edukacji z zakresu zdrowia publicznego i udzielania pierwszej pomocy (pp) należą do zadań personelu pielęgniarstwa.

Cel pracy. Ocena stanu wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat zasad udzielania pierwszej pomocy w oparzeniach.

Materiał i metody. Badanie ankietowe przeprowadzono w okresie 11.2021-02.2022 wśród studentów studiów I stopnia oraz I roku studiów II stopnia kierunku pielęgniarstwo PUZ w Tarnobrzegu (PUZT) i Ciechanowie (PUZC). Wykluczono studentów II roku II stopnia z powodu braku materiału badawczego. Ankietowanych zapytano o udział w zajęciach z pierwszej pomocy (pp) w programie studiów, ukończenie kursu pp przed rozpoczęciem studiów, doświadczenie w udzielaniu pp osobom z oparzeniem i wiek tych osób. Studenci wskazywali najczęstsze miejsca oparzeń u dzieci, sposób opatrywania i chłodzenia ran oparzeniowych. Odpowiedzi analizowano między grupami i statystycznie.

Wyniki. W badaniu uczestniczyło 464 studentów – 234 z PUZT (50%), w wieku 18-66 lat, istotnie częściej kobiety – 433 (94%). Kurs pp przed rozpoczęciem studiów ukończyło 176/462 osób (38%). W zajęciach z pp podczas studiów uczestniczyło 210/463 studentów (45%). Dorosłym pp udzielało 85/153 badanych, dzieciom – 53, dorosłym i dzieciom – 15. Miejsce najczęstszych oparzeń-dom wskazało 262/309 badanych, którzy udzielili prawidłowej odpowiedzi. Potrzebę obowiązkowego pokrywania oparzenia wilgotnym opatrunkiem wskazało 252/401 osób (63%). Najwięcej badanych-154/368 wskazało na temperaturę wody 15-20°C. Poprawnie mrowienie w wyniku chłodzenia zbyt zimną wodą wskazały 239/464 osoby, czas chłodzenia 10-20 minut – 259/382 osób (68%), przeciwnych przebijaniu pęcherzy było 407/461 badanych (88%), chłodzeniu lodem – 212/458 (46%), pokrywaniu rany masłem – 375/459 (82%), jajkiem – 305/462 (66%), maściami – 178/452 (38%).

Wnioski. Popularyzacja kursów i zajęć akademickich z pierwszej pomocy może zwiększyć umiejętności studentów kierunku pielęgniarstwo i poprawić jakość pomocy udzielanej osobom z oparzeniem. Program zajęć powinien uwzględniać zasady chłodzenia i opatrywania ran oparzeniowych.

Przygotowanie pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc do udziału w tlenoterapii

Patrycja Mazurek

Studentka Studiów Doktoranckich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Beata Kropornicka

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

Słowa kluczowe: *przewlekła obturacyjna choroba płuc, tlenoterapia, edukacja*

Wstęp. W leczeniu przewlekłej niewydolności oddechowej, najczęściej rozwijającej się w przebiegu POChP, stosuje się tlenoterapię w warunkach domowych. Stąd w centrum zainteresowania personelu medycznego powinno być bezpieczeństwo i efektywność domowego leczenia tlenem (DLT).

Cel pracy. Celem pracy była ocena przygotowania pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc do domowego leczenia tlenem.

Materiał i metoda. Badaniami w latach 2020-2021 objęto 31 chorych na POChP. Średni wiek badanych wynosił 74,9. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny a narzędziem autorski kwestionariusz ankiety. Badania miały charakter pilotażowy.

Wyniki. Pozytywnej samooceny swojej wiedzy na temat DLT dokonało 96,8 % chorych. W ocenie obiektywnej blisko połowa - 48,49% badanych nie uzyskała satysfakcjonujących wyników. Mocną stroną badanych było przygotowanie do bezpiecznego stosowania tlenu i wiedza na temat wykonywania badań kontrolnych w trakcie DLT. Pacjenci wymagali edukacji na temat istoty i ogólnych zasad stosowania leczenia tlenem, obsługi koncentratora tlenu i sprzętu związanego z koncentratorem. Cechy socjodemograficzne, czas trwania domowego leczenia chorych, czy deklarowane zainteresowanie poszerzaniem wiedzy na temat tlenoterapii nie miały związku z poziomem wiedzy pacjentów.

Wnioski. Zwiększenie skuteczności leczenia wymaga dokonywania obiektywnej, regularnej oceny i poszerzania wiedzy pacjentów stosujących DLT oraz zwiększenia zaangażowania w edukację ich rodzin i opiekunów.

Nowe podejście do diagnostyki klinicznej w praktyce pielęgniarstwa z wykorzystaniem aplikacji mobilnej Diagnostic Nurse

Wiktoria Mazurek

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

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Grzegorz Józef Nowicki

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

Słowa kluczowe: *pielęgniarstwo, aplikacja mobilna, ocena stanu pacjenta, diagnostyka kliniczna, skale oceny, ocena*

Wstęp. Ocena pielęgniarstwa stanu zdrowia pacjenta jest pierwszym elementem w procesie pielęgnowania. Ocena pielęgniarstwa służy do określenia aktualnych i perspektywicznych potrzeb w zakresie opieki nad pacjentem

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie projektu oraz zaawansowania prac nad aplikacją mobilną pt. „Diagnostic Nurse.” Drugim celem jest prezentacja możliwości wykorzystania aplikacji mobilnej dla potrzeb diagnostyki klinicznej stanu pacjenta.

Podstawowe założenia. Ocena stanu zdrowia pacjenta należy do najważniejszych umiejętności, jakie wykonują w swojej praktyce pielęgniarki. Wyższy poziom umiejętności oceny stanu zdrowia pacjenta a także szybki dostęp do skal i narzędzi dzięki użytkowaniu aplikacji mobilnej, zwiększa zdolność pielęgniarek do monitorowania zmian w stanie zdrowia pacjentów i przyczynia się do lepszego osądu i diagnozy pielęgniarstwa oraz szybkiego reagowania na potrzeby pacjenta i/lub jego rodziny. Wszystko to zapewni aplikacja mobilna pt. „Diagnostic Nurse” przygotowywana przez członków oraz opiekunów Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego finansowanego przez Ministerstwo Edukacji i Nauki w ramach programu: „Studenckie koła naukowe tworzą innowacje.”

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

Przygotowanie studentów pielęgniarstwa do samodzielnego poradnictwa w zakresie zaleceń dietetycznych w profilaktyce nadciśnienia tętniczego – doniesienie wstępne

Gabriela Miękina

Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Opiekun pracy: dr n. med. Marianna Charzyńska-Gula

Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Słowa kluczowe: *student pielęgniarstwa, wiedza, nadciśnienie tętnicze, dieta, prewencja*

Wstęp. Coraz to częstsze pojawienie się w populacji nadciśnienia tętniczego skłania do wdrażania skutecznych działań prewencyjnych, polegających na zmianie stylu życia. Prewencja ta szczególnie powinna skupiać się na zastosowaniu prozdrowotnych diet. Skuteczne przeprowadzenie poradnictwa przez pielęgniarkę wymaga od niej wiedzy na temat zaleceń dietetycznych.

Cel pracy. Ocena wiedzy na temat zaleceń dietetycznych stosowanych w prewencji nadciśnienia tętniczego wśród studentów pielęgniarstwa na I roku II-stopnia.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w lutym 2023 roku w grupie 48 studentów pielęgniarstwa I roku II stopnia w Państwowej Uczelni Zawodowej w Tarnobrzegu. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. W badaniach respondenci wykazali się bardzo dobrą znajomością dobowej normy spożycia soli kuchennej, a także dobrą wiedzą na temat istoty oraz źródeł kwasów tłuszczowych omega-3. Znacznie więcej błędnych odpowiedzi było odnośnie właściwości prewencyjnych błonnika i β -glukanów. Diety szczególnie zalecane zostały poprawnie wybrane przez 62,5% respondentów. Prawie połowa respondentów podała błędną odpowiedź lub nie posiadała wiedzy na temat obniżenia się ciśnienia tętniczego krwi u osób z prawidłowym ciśnieniem tętniczym, gdy nastąpi ograniczenie spożycia alkoholu. Najwięcej błędów respondenci popełnili oceniając ilość dziennej porcji produktów pełnoziarnistych według diety DASH. Respondenci posiadają niewystarczającą wiedzę na temat zaleceń dietetycznych stosowanych w prewencji nadciśnienia tętniczego.

Wnioski. Uzyskane wyniki wskazują na potrzebę pogłębienia zagadnienia profilaktyki nadciśnienia tętniczego poprzez odpowiednią dietę w programach kształcenia związanego z poradą pielęgniarską zarówno w AOS (Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej), jak też w POZ (Podstawowej Opiece Zdrowotnej). Należy pogłębić badania w większej grupie studentów - również z II roku studiów na II stopniu.

Rola położnej w przygotowaniu pacjentki do ginekologicznego badania ultrasonograficznego

Dominika Mroczkowska

Studentka kierunku położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima, prof. ucz.

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *położna, pacjentka, ultrasonografia, ginekologia*

Wstęp. Badanie ultrasonograficzne (USG) jest dokładnym badaniem obrazowym pozwalającym na wykrycie nieprawidłowości w budowie i funkcjonowaniu narządu rodnej kobiety: jajników, jajowodów i macicy. Stanowi podstawowe narzędzie diagnostyczne w profilaktyce raka jajnika, ale również umożliwia ocenę cyklu miesięczkowego. Wprowadzenie głowicy ultrasonografu drogą przezpochwową wywołuje wśród pacjentek strach i obawy, które często przyczyniają się do nieregularnego i niesystematycznego wykonywania badań ultrasonograficznych. Niezwykle istotnym aspektem jest więc odpowiednie przygotowanie i opieka nad kobietą podczas badania.

Cel pracy. Przedstawienie roli położnej w przygotowaniu do badania i opiece nad kobietą, u której wykonywane jest ginekologiczne badanie ultrasonograficzne.

Podstawowe założenia. Pacjentka oczekuje od położnej profesjonalizmu, a przede wszystkim rzetelnej wiedzy, przekazanej w sposób jasny i zrozumiały. Ponadto potrzebuje wsparcia emocjonalnego, cierpliwości, a w przypadku popełnienia błędów przyjaznej postawy położnej.

Podsumowanie. Położna przekazuje wiedzę na temat przygotowania i przebiegu badania ginekologicznego USG. Minimalizuje poziom stresu wynikający z wykonywanego badania oraz zapewnia pacjentce poczucie intymności i bezpieczeństwa.

Poczucie samotności a ryzyko wystąpienia bezsenności w grupie osób dorosłych

Barbara Niedorys-Karczmarczyk¹, Weronika Kaszelna², Katarzyna Kocka¹

¹ Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Opiekun pracy: dr n. med. Agnieszka Bartoszek, prof. ucz.

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

Słowa kluczowe: *samotność, bezsenność, sen, osoby dorosłe*

Wstęp. Samotność to indywidualny, emocjonalny stan doświadczenia izolacji społecznej i wrażenie odcięcia od ludzi. Odgrywa niebagatelną rolę w codziennym funkcjonowaniu jednostki, a jej skutki bywają długotrwałe oraz szkodliwe dla zdrowia fizycznego oraz psychicznego. To z kolei może prowadzić do rozwoju chorób takich jak depresja, zaburzenia lękowe, jak również bezsenność.

Cel pracy. Analiza wpływu poczucia samotności na ryzyko bezsenności w grupie osób dorosłych.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono na grupie 123 dorosłych osób, za pomocą metody sondażu diagnostycznego, przy pomocy kwestionariusza online, od kwietnia do maja 2022r. Narzędziami badawczymi zastosowanymi w niniejszej pracy był autorski kwestionariusz ankiety, Ateńska Skala Bezsenności (AIS), Kwestionariusz Jakości Snu Pittsburgha (PSQI) oraz Skala Poczucia Osamotnienia (R-UCLA).

Wyniki. Wśród badanych 39,02% ($n = 48$) stanowiły kobiety, natomiast 60,98% ($n = 75$) mężczyźni. Średnia wieku ankietowanych wynosiła 31,96 ($\pm 9,21$ lat). Wyniki Ateńskiej Skali Bezsenności (AIS) wykazały, że 54,47% ($n = 67$) badanych nie miało problemów z bezsennością, natomiast u 45,53% ($n = 56$) występowały niewielkie lub prawdopodobne problemy z bezsennością. Występowanie bezsenności było istotnie powiązane z wynikami podskal Kwestionariusza R-UCLA tj. Poczucie samotności ($r = 0,64$; $p < 0,000001$); Poczucie braku kontaktu ($r = 0,42$; $p < 0,000001$); Poczucie zerwania więzi społecznych ($r = 0,64$; $p < 0,000001$); Brak poczucia przynależności do grupy ($r = 0,70$; $p < 0,000001$) oraz z gorszą jakością snu mierzoną za pomocą Kwestionariusza PSQI ($r = 0,68$; $p < 0,00001$).

Wnioski. Istnieje związek pomiędzy poczuciem samotności a ryzykiem bezsenności w badanej grupie. Im większe poczucie samotności oraz gorsza jakość snu tym większe ryzyko bezsenności. Wraz z większym poczuciem samotności oraz poczuciem braku kontaktu jest silniejsze, pogarsza się jakość snu oraz występuje większe ryzyko bezsenności.

Uzależnienie od portali społecznościowych na przykładzie Facebooka w grupie studentów i młodzieży licealnej

Grzegorz Józef Nowicki¹, Natalia Pielaszkiewicz², Monika Walec³, Barbara Ślusarska¹, Aneta Jędrzejewska³, Wiktoria Mazurek⁴, Alicja Waśkiewicz⁴

¹ Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Absolwentka kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego

³ Studentka Studiów Doktoranckich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁴ Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

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

Słowa kluczowe: uzależnienie, Facebook, studenci, młodzież licealna

Wstęp. Liczne dane wskazują, że uzależnienie od Internetu w tym od portalu Facebook stanowi coraz większe wyzwanie współczesnego społeczeństwa.

Cel pracy. Ocena zjawiska uzależnienia od portali społecznościowych na przykładzie Facebooka w grupie studentów i młodzieży licealnej oraz analiza wpływu wybranych zmiennych na stopień uzależnienia.

Materiał i metoda. Badaniem objęto 413 licealistów i studentów. Do oceny uzależnienia od Facebooka zastosowano Skalę Uzależnienia od Facebooka (ang. *The Bergen Facebook Addiction Scale*, BFAS) w adaptacji polskiej Charzyńskiej i Góźdź. Postawy respondentów wobec portali społecznościowych na przykładzie Facebooka badano przy użyciu 11 pytań zamkniętych własnego autorstwa.

Wyniki. Średnia wieku w grupie licealistów wynosiła 16,5 (SD = 1,3), a w grupie studentów 22,8 (SD = 3). W grupie badanych z Facebooka korzysta codziennie 86% ($n = 355$) respondentów, jednak istotnie częściej codziennie korzystają studenci w porównaniu z licealistami ($p < 0,001$). Średni wynik uzyskany w skali BFAS w grupie licealistów wynosił 14,3 (SD = 5) i był istotnie niższy ($p < 0,05$) niż średni wynik uzyskany w grupie badanych studentów który wynosił 15,6 (SD = 5,3).

Wnioski. Abstynencja od Facebooka lub innych serwisów społecznościowych jest trudna do osiągnięcia w badanej grupie. Kobiety oraz respondenci mieszkający w rejonach wiejskich uzyskali istotnie wyższy wynik w ogólnej ocenie kwestionariusza BFES. Zaobserwowano także, że wraz ze wzrostem samooceny kontaktów ze znajomymi/przyjaciółmi rośnie ocena w skali BFES.

Wsparcie społeczne pacjentki po stracie ciąży

Sandra Paćkowska

Studentka, Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Mariola Mróz¹, dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan²

¹ Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Słowa kluczowe: *poronienie, strata ciąży, wsparcie społeczne, jakość opieki*

Wstęp. Personel medyczny powinien pamiętać, iż pacjentka, u której doszło do poronienia ciąży nie jest jedynie przypadkiem klinicznym, lecz osobą, która w pełni odczuwa wszystkie emocje, w tym żal i ból po stracie dziecka. W związku z tym położne oraz lekarze powinni okazać pacjentce wsparcie, pomoc i służyć jej dobrym słowem w tym trudnym czasie.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie zakresu wsparcia społecznego udzielanego pacjentkom po stracie ciąży.

Podstawowe założenia. Kontakt personelu medycznego z kobietą po stracie ciąży jest szczególnym rodzajem interakcji społecznej, mającym na celu łagodzenie przykrych doświadczeń wynikających z postawionej diagnozy. Personel medyczny powinien być dla pacjentki i jej najbliższych źródłem troski i wsparcia. W celu objęcia pacjentki całościową opieką, udzielając wsparcia należy zwrócić uwagę zarówno na jego różne rodzaje (np. informacyjne, instrumentalne, emocjonalne, wartościujące, rzeczowe, duchowe), jak również komunikację werbalną i niewerbalną. Warunkiem koniecznym skuteczności procesu wspierania jest jego celowość oraz spójność pomiędzy ilością udzielanej pomocy a potrzebami i oczekiwaniami biorcy.

Podsumowanie. Wsparcie społeczne pacjentki po stracie ciąży ma istotne znaczenie w procesie diagnostyczno – leczniczym oraz powrocie jej stabilności psychicznej i emocjonalnej. Udzielanie wsparcia w sposób profesjonalny, dostosowany do oczekiwań i potrzeb osoby wspomaganej, ma wpływ na wzrost satysfakcji z opieki oraz świadczy o wysokiej jakości wykonywanych usług przez personel medyczny.

Zapotrzebowanie energetyczne oraz odżywianie kobiet w okresie ciąży

Oliwia Pawlak

Studentka kierunku położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima, prof. ucz.

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *ciąża, zapotrzebowanie energetyczne, odżywianie, składniki odżywcze*

Wstęp. Wypracowane zwyczaje żywieniowe posiadają ogromny wpływ na rozwijający się płód, a także jakość jego życia. Ciężarne powinny zwrócić uwagę na dostarczenie swojemu organizmowi wszystkich składników odżywczych. Nieprawidłowy sposób odżywiania może doprowadzić między innymi do utraty ciąży, zbyt wczesnego porodu, hipotrofii, hipertrofii noworodka, a także wielu wad wrodzonych u płodu.

Cel pracy. Przedstawienie zasad prawidłowego odżywiania kobiety ciężarnej z uwzględnieniem zapotrzebowania energetycznego.

Podstawowe założenia. Zapotrzebowanie energetyczne dla kobiety w ciąży ustala się indywidualnie. Zależy ono m.in. od masy ciała kobiety przed ciążą, wieku, aktywności fizycznej. W zależności od stopnia zaawansowania ciąży wzrasta zapotrzebowanie na tzw. kalorie, czyli energię. Rozwijający się płód potrzebuje wszystkich składników odżywczych, wśród których bardzo ważne jest będące podstawowym budulcem tkanek-białko. Należy ponadto ograniczyć spożywanie tłuszczów zwierzęcych i słodczy.

Podsumowanie. Prawidłowe odżywianie podczas ciąży powinno się cechować pełnym pokryciem zapotrzebowania na energię i wszystkie niezbędne składniki pokarmowe przy jednoczesnym unikaniu ich nadmiernego spożycia.

Witaminy i składniki mineralne w żywieniu kobiety ciężarnej

Oliwia Pawlak

Studentka kierunku położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima, prof. ucz.

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *ciąża, witaminy, składniki mineralne*

Wstęp. Suplementacja witaminowo-mineralna w czasie ciąży powinna podlegać indywidualizacji i zmianom w zależności od nawyków żywieniowych i przynależności do grup ryzyka.

Cel pracy. Omówienie roli witamin i składników mineralnych w żywieniu kobiety ciężarnej.

Podstawowe założenia. Ciąża jest szczególnym okresem wzmożonego zapotrzebowania na różne składniki odżywcze. Zmiany jakie zachodzą w organizmie kobiety, prowadzą do ograniczenia biodostępności różnorodnych składników, w tym witamin i składników mineralnych, które często trudno jest zastąpić wyłącznie dietą. Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników wydało rekomendacje dla kobiet ciężarnych w zakresie suplementacji witamin i składników mineralnych.

Podsumowanie. Prawidłowe spożywanie witamin i składników mineralnych podczas ciąży zmniejsza ryzyko patologii w przebiegu ciąży, wystąpienia wad wrodzonych oraz rozwoju chorób przewlekłych w wieku dorosłym.

Udział pielęgniarki w opiece nad pacjentem z niepełnosprawnością z wykorzystaniem metod hipoterapii

Katarzyna Piasecka¹, Agnieszka Makar², Barbara Cich³, Anieszka Kowalska-Olczyk⁴

¹ Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

³ Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

⁴ Katedra i Zakład Dydaktyki i Symulacji Medycznej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *hipoterapia, opieka pielęgniarska, niepełnosprawność, jakość życia*

Wstęp. Hipoterapia, czyli leczenie przy pomocy konia, ma swój początek w starożytności. Pierwsze zapisy o tej metodzie leczenia zostały utworzone przez Hipokratesa. Hipoterapia jest jedną z metod leczenia konwencjonalnego, która znacznie przyczynia się do poprawy jakości w opiece nad pacjentem. Można ją stosować w każdym wieku, ale szczególnie sprawdza się w pracy z dziećmi. Hipoterapia stanowi wszechstronną formę rehabilitacji, której unikatowość polega na wytworzeniu więzi między pacjentem a zwierzęciem. Uczestnik hipoterapii wzmacnia kompetencje społeczne, pobudza zmysły ale także dzięki jeździe konnej może osiągnąć normalizację napięcia spastycznych mięśni, poprawić koordynację, wzmocnić kontrolę głowy i tułowia oraz poprawić zmysł równowagi. Do dodatkowych korzyści zaliczyć można wzmocnienie odporności i wydolności organizmu.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie znaczenia hipoterapii w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem z niepełnosprawnością.

Podstawowe założenia. Hipoterapia stanowi formę wsparcia leczenia właściwego. Stosowanie hipoterapii wpływa pozytywnie na strefę fizyczną, psychiczną oraz społeczną pacjenta z niepełnosprawnością.

Podsumowanie. Wykorzystanie hipoterapii w opiece pielęgniarskiej nad osobą niepełnosprawną niesie szereg korzyści dla pacjenta i pozytywnie wpływa na efekty leczenia. Dzięki zastosowaniu metod hipoterapii pielęgniarka może pomóc pacjentowi w rozwiązaniu problemów związanych z barierami fizycznymi, komunikacją oraz emocjami. Mimo licznych korzyści, udział w hipoterapii powinien zawsze zostać skonsultowany z lekarzem.

Zjawisko samobójstw wśród osób starszych

Karolina Pikur, Damian Pelc

Studenci studiów I^o na kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Małgorzata Pabiś¹, dr n. med. Kinga Żurawska vel Dziurawiec²

¹ Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu

Słowa kluczowe: *geriatria, akt samobójczy, depresja*

Wstęp. Dużym wyzwaniem w praktyce pielęgniarstwa wymagającej umiejętności łączenia wiedzy i skrupulatnej obserwacji jest pacjent geriatryczny przejawiający objawy depresji, która to, w skrajnych przypadkach, może doprowadzić do samobójstwa. Terminem tym określamy postępowanie z premedytacją mające na celu targnięcie się na własne życie. Stąd też nadrzędną rolę w opiece nad takim pacjentem w instytucjonalnej opiece przejmują pielęgniarka. Dlatego też bardzo ważne jest, aby pielęgniarka dysponowała wiedzą ukierunkowaną na wykrycie czynników ryzyka oraz objawów sugerujących zamiar popełnienia samobójstwa.

Cel pracy. Zwrócenie uwagi na rolę pielęgniarki w prewencyjnej opiece nad pacjentem zagrożonym samobójstwem ze szczególnym zwróceniem uwagi na możliwości wspierania informacyjnego i psychicznego.

Podstawowe założenia. Na przestrzeni ostatnich lat akty samobójcze „zyskały na popularności” w związku z panującą pandemią COVID-19. Wiele osób musiało zmierzyć się także z samotnością, co dla wielu osób w podeszłym wieku okazało się nierówną walką kończącą się podjęciem decyzji o samobójstwie. Warto zaznaczyć, jak ważną rolę odgrywa osoba bliska podczas kryzysu psychicznego. Głównym zadaniem personelu medycznego jest wzbudzenie zaufania pacjentów seniorów i przekazania wiedzy im oraz ich rodzinie, niezbędnej do dbania o własne zdrowie, podniesienia komfortu życia, a zwłaszcza zapobiegnięcia nieodwracalnym decyzjom. Edukacja i wsparcie pozwoli zauważyć niepokojące objawy oraz odpowiednio wcześniej podjąć działania pozwalające zapobiec niepożądanym skutkom.

Podsumowanie. Samobójstwo to nieodwracalna w skutkach decyzja. Osoby starsze są szczególnie narażone na podjęcie takich kroków ze względu na ich wiek, wielochorobowość, ból przewlekły oraz niezadowolenie z popełnionych na przestrzeni całego swojego życia błędów. Działania personelu medycznego mogą mieć znaczący wpływ na decyzje podejmowane przez osoby w kryzysie suicydalnym.

Wpływ suplementacji 10% olejku konopnego (CBD) na przebieg COVID – 19

Petro Pokotylo, Viera Pokotylo

Narodowy Uniwersytet Medyczny we Lwowie im. Daniela Halyckiego, Ukraina

Słowa kluczowe: *olejek konopny, kannabidiol, COVID-19, pacjenci*

Wstęp. Członek rodziny Coronaviridae, SARS-CoV-2 jest otoczkowym, niesegmentowanym wirusem RNA charakteryzującym się koronopodobnymi kolcami na zewnętrznej powierzchni. SARS-CoV-2 zawiera nici RNA, które kodują cztery główne białka strukturalne, wypustkę, otoczkę, błonę i nukleokapsyd, 16 białek niestrukturalnych i kilka białek pomocniczych. Każdy etap cyklu infekcji i replikacji SARS-CoV-2 jest potencjalnym celem interwencji przeciwwirusowej. Produkty naturalne są najbardziej udanym źródłem leków i liderami w historii farmakologii. Natura nadal jest źródłem unikalnej chemicznej różnorodności strukturalnej dla odkrywania nowych leków. Jako przykład naturalnego produktu o działaniu przeciw SARS-CoV-2, panduratyna z rośliny leczniczej *Boesenbergia rotunda* została ostatnio zgłoszona jako aktywna przeciw SARS-CoV-2 zarówno w fazie przed wejściem, jak i po infekcji. Konopie (*Cannabis sativa* L., Cannabaceae) są wykorzystywane do produkcji błonnika, żywności i pasz dla zwierząt, a różnorodne ekstrakty i mieszanki konopi stały się popularnymi dodatkami w kosmetykach, balsamach do ciała, suplementach diety i żywności. Aby przeszukać ekstrakty z konopi pod kątem ligandów białek adhezyjnych SARS-CoV-2, zidentyfikowano kilka ligandów kannabinoidowych i sklasyfikowano je na podstawie powinowactwa białek adhezyjnych. Wykazano, że dwa kannabinoidy o najwyższym powinowactwie do białka adhezyjnego, kwas kannabidiolowy (CBDA) i kwas kannabigerolowy (CBGA), blokują infekcję ludzkich komórek nabłonka przez pseudowirusa wyrażające białko adhezyjne. Co ważniejsze, zarówno CBDA, jak i CBGA blokują infekcję oryginalnym żywym wirusem SARS-CoV-2 i jego wariantami.

Materiał i metoda. W naszym badaniu zastosowano kannabidiol (Nature Biotics 10%). O badaniu eksperymentalnym poinformowano pacjentów poddawanych leczeniu ambulatoryjnemu pod nadzorem lekarza rodzinnego z potwierdzoną diagnozą choroby koronawirusowej (COVID-19). Badanie eksperymentalne przeprowadzono zgodnie z zasadami badania produktów leczniczych i biologicznie aktywnych dodatków do żywności. Uzyskano zgodę od pacjentów na podanie doustnie pod język 15 kropli 10% oleju CBD, co odpowiada 1 ml roztworu oleju kannabidiolowego. Przeprowadzono eksperymentalne badanie na 30 pacjentach: 15 mężczyznach i 15 kobietach w wieku od 18 do 60 lat. Jako placebo stosowano olej konopny. Czas trwania eksperymentu wynosił od 7 do 10 dni, co odpowiadało średniej długości pobytu leczonych pacjentów. Pacjenci otrzymujący kannabidiol byli na leczeniu ambulatoryjnym średnio przez 7 dni, podczas gdy pacjenci otrzymujący placebo byli leczeni przez maksymalnie 10 dni. Kryterium powrotu do zdrowia pacjentów było otrzymanie negatywnego wyniku testu PCR.

Wyniki i wnioski. Na podstawie wyników naszego badania możemy powiedzieć, że pacjenci, którzy otrzymywali kannabidiol, byli leczeni średnio o 3 dni krócej niż pacjenci, którzy otrzymywali placebo. Badanie to potwierdza dane uzyskane przez innych badaczy. W związku z tym można zalecić stosowanie biologicznie aktywnego suplementu diety z kannabidiolem (Nature Biotics 10%) w zapobieganiu COVID-19.

Struktura rodziny a wybrane zachowania zdrowotne młodzieży

Małgorzata Sieniawska¹, Daria Sieniawska², Julia Sieniawska², Edyta Szydło¹, Małgorzata Dziura¹, Katarzyna Zalewska¹, Adrian Wilk³

¹ Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie

² Studentki kierunku pielęgniarstwo, Kolegium Nauk Medycznych, Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski

³ Student na kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, struktura rodziny, wsparcie

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

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie wybranych zachowań zdrowotnych młodzieży w ujęciu struktury rodziny i aktywności zawodowej rodziców.

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

Wyniki. Zachowania zdrowotne najczęściej identyfikowane przez młodzież dotyczyły sposobu odżywiania się, stosowania używek i aktywności fizycznej. Uczniowie, których obydwój rodzice pracowali częściej odżywiali się zdrowo i unikali spożywania alkoholu, niż uczniowie gdzie pracował tylko jeden z rodziców. Papierosów nie palili częściej uczniowie, którzy mieszkali w pełnej rodzinie, natomiast sięgali po nie uczniowie z niepełnych rodzin. Wykazano również, że uczniowie z pełnych rodzin odżywiali się zdrowiej, w porównaniu do uczniów z niepełnych rodzin. Młodzież we wszystkich grupach w niewielkim stopniu prowadziła aktywność fizyczną.

Wnioski. Poczucie związku z rodziną okazuje się najważniejszym wyznacznikiem zachowań zdrowotnych młodzieży. Najistotniejszy wpływ na funkcjonowanie zdrowotne młodzieży ma wsparcie od obydwój rodziców. Jego brak wiąże się z tendencją do występowania zachowań szkodliwych dla zdrowia, a wysoki poziom wsparcia sprzyja korzystnym zachowaniom zdrowotnym.

Wybrane aspekty jakości życia chorych z nowotworem krwi podczas chemioterapii

Ewa Smoleń, Ewelina Stawarz, Małgorzata Dziura, Edyta Szydło

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

Słowa kluczowe: chemioterapia, choroba nowotworowa, jakość życia

Wstęp. Liczba zachorowań na nowotwory układu krwiotwórczego wzrasta. Badanie jakości życia ma coraz większe znaczenie w medycynie. Choroba nowotworowa wpływa na funkcjonowanie osób, natomiast jakość życia jest w silnej zależności ze sprawnością i egzystowaniem chorych w chorobie. Badanie jakości życia związanej ze zdrowiem u chorych na nowotwory układu krwiotwórczego umożliwia realną ocenę dobrostanu obejmującego wszystkie sfery funkcjonowania podczas leczenia lekami cytostatycznymi.

Cel pracy. Ocena wybranych aspektów jakości życia u pacjentów z nowotworami krwi podczas terapii lekami cytostatycznymi.

Materiał i metoda. Badaniem objęto 112 pacjentów z potwierdzoną chorobą nowotworową układu krwiotwórczego w trakcie chemioterapii. Do zebrania danych zastosowano autorski kwestionariusz ankiety oraz Standaryzowany kwestionariusz EORTC QLQ-C30 (wersja 3.0).

Wyniki. Jakość życia badanych osób w trakcie chemioterapii była niska. Leczenie cytostatyczne obniżało funkcjonowanie chorych w aspekcie poznawczym oraz pełnienia swoich ról. Zmęczenie i ból były najczęstszymi niepożądanymi objawami obniżającymi jakość życia w badanej grupie. Wiek badanych osób, stosowanie chemioterapii dożylną oraz częstość chemioterapii korelowały z jakością życia chorych podczas chemioterapii.

Wnioski. Chemioterapia miała istotny związek z jakością życia chorych w badanej grupie. Stosowana metoda terapeutyczna obniżała jakość życia i korelowała z aspektami funkcjonowania chorych: fizycznego, emocjonalnego, społecznego oraz występowania działań niepożądanych. Znajomość jakości życia i czynników ją warunkujących u osób w okresie chemioterapii stanowi istotny element w planowaniu opieki i stosowania tej metody leczenia, celem poprawy jakości życia osób z chorobą nowotworową.

Narażenie na czynniki rakotwórcze i znajomość profilaktyki przeciwnowotworowej wśród strażaków ochotników

Magdalena Sowa, Karolina Pulnik

Studenckie Koło Naukowe „Medyk”, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Beata Jurkiewicz

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie

Słowa kluczowe: strażak, OSP, czynniki rakotwórcze, profilaktyka

Wstęp. O poziomie narażenia strażaka na czynniki szkodliwe decyduje środowisko, w jakim są podejmowane działania ratowniczo-gaśnicze. Należy podkreślić, że długotrwała przewlekła ekspozycja bez zastosowania zabezpieczenia może nieść poważne konsekwencje zdrowotne.

Cel pracy. Celem pracy jest zbadanie świadomości strażaków na temat zagrożeń, na jakie są narażeni podczas wykonywania swoich obowiązków oraz zbadanie wiedzy na temat prewencji nowotworów.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu techniki ankiety (autorski kwestionariusz). Przeanalizowano 100 kwestionariuszy ankietowych zebranych od członków Ochotniczych Straży Pożarnych w okresie od listopada 2022 do stycznia 2023 roku. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki. Zdecydowana większość, bo 90% respondentów uważa, że jest narażone na działanie czynników rakotwórczych podczas akcji ratowniczo-gaśniczych, a 57% twierdzi, że jest odpowiednio zabezpieczona podczas takich działań. Ponad połowa - 63% badanych uznało swoją wiedzę na temat profilaktyki za dostateczną, a 76% odczuwa deficyt wiedzy na ten temat. 77% nie zna programów profilaktycznych.

Wnioski. Świadomość druhów OSP co do zagrożeń oraz zabezpieczanie się przed nimi jest duża. Znajomość zapobiegania nowotworom jest na niezadowalającym poziomie. Konieczne jest podejmowanie tematyki prewencji nowotworów wśród strażaków OSP.

Wiedza personelu pielęgniarskiego na temat wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNOT)

Karolina Strzymińska, Jerzy Głuszek

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Słowa kluczowe: *wysokoprzepływowa wentylacja donosowa, HFNOT, poziom wiedzy, pielęgniarstwo*

Wstęp. Wysokoprzepływowa tlenoterapia donosowa (HFNOT) jest obecnie bardzo przydatną terapią stosowaną u wielu chorych z COVIDem-19.

Cel pracy. Ocena stanu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat wysokoprzepływowej wentylacji donosowej (HFNOT) z uwzględnieniem miejsca pracy.

Materiał i metoda. Badaniem objęto 65 pielęgniarek z WSZ w Lesznie, które podzielono na dwie grupy: 30 pielęgniarek pracujących w oddziale intensywnego nadzoru (46,2%) oraz 35 pielęgniarek z innych oddziałów szpitalnych (33,8%). Narzędziem badawczym wykorzystanym w badaniu był kwestionariusz autorski. Zastosowaną metodą badawczą była metoda sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza.

Wyniki. Ogólny stan wiedzy badanego personelu pielęgniarskiego, oceniono zgodnie z przyjętą w pracy punktacją najczęściej jako średni (50,8%). Wysoki poziom wiedzy miało 29,2% badanych, a niski 20,0% osób. Wyższym poziomem wiedzy wykazały się osoby pracujące w oddziale AIT, w porównaniu do osób pracujących w innych miejscach ($p = 0,034$) oraz osoby, które spotkały się z HFNOT w pracy ($p = 0,001$). Na ogólny stan wiedzy nie wpływał wiek, choć nieco większą wiedzę w tym zakresie miały osoby młodsze ($p = 0,054$).

Wnioski: Ogólny poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat wysokoprzepływowej wentylacji donosowej (HFNOT) jest najczęściej przeciętny, jedynie na oddziale intensywnej terapii wysoki. Staż pracy nie ma istotnego wpływu na poziom badanej wiedzy, a wiek respondentów nieznaczny. Przeszkolenie pielęgniarek na oddziale intensywnej terapii warunkuje wyższy poziom wiedzy badanych.

Rola i zadania pielęgniarki w promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i edukacji pacjenta

Katarzyna Sygit

Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Słowa kluczowe: *promocja zdrowia, edukacja zdrowotna, styl życia, pacjent, pielęgniarka*

Wstęp. W promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej punktem odniesienia jest zdrowie, a jej celem inwestowanie w zdrowie i jego wzmacnianie, poprawę lub utrzymanie na tym samym poziomie. W tym zakresie pielęgniarka propaguje w społeczeństwie i w odniesieniu do indywidualnych osób zachowania prozdrowotne i styl życia wspierający zdrowie.

Cel pracy. Przedstawienie na podstawie przeglądu literatury krajowej i zagranicznej rolę i zadania pielęgniarki w promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i edukacji pacjenta.

Podstawowe założenia. Rola i zadania pielęgniarki w zakresie promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i edukacji pacjenta jest wszechstronna. Pielęgniarka doradza ludziom jak wzmacniać własne zdrowie. Zapewnia podopiecznym warunki do prowadzenia stylu życia sprzyjającego utrzymaniu zdrowia. Przygotowuje podopiecznego do zwiększenia kontroli nad stanem własnego zdrowia poprzez uświadamianie wpływu sytuacji zawodowej, rodzinnej na stan jego zdrowia, uczy kontrolowania stanu zdrowia, zachęca do badań profilaktycznych. Pomaga w kształtowaniu zachowań sprzyjających zdrowiu poprzez uczenie racjonalnego odżywiania, zasad higieny osobistej, form aktywnego wypoczynku, prawidłowych zachowań służących ochronie zdrowia tj. dbanie o higienę zdrowia psychicznego, zachowania właściwych proporcji między czasem poświęconym na pracę, naukę, aktywność, sen i wypoczynek.

Podsumowanie. Pielęgniarka kształtuje u podopiecznego poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie, kształtowanie przekonań, wpływa na system wartości oraz na emocje i uczucia. Przygotowuje podopiecznego do podejmowania działań prozdrowotnych w odniesieniu do siebie, osób najbliższych i środowiska, tzn. uczenie, w jaki sposób wpływać na przekonania, system wartości innych ludzi, jak stwarzać warunki do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia.

Jakość życia kobiet z endometriozą

Weronika Symczuk

Studentka, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Magdalena Lewicka, prof. ucz.

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *endometrioza, jakość życia, opieka położnicza*

Wstęp. Endometrioza występuje u około 10% żeńskiej populacji. Na zachorowanie narażone są głównie kobiety w wieku reprodukcyjnym. Pierwsza informacja na temat tej choroby została opisana w literaturze w XVIII wieku, jednakże patogeneza endometriozy do dziś nie jest całkowicie znana. Towarzyszące gruczolistości objawy wpływają negatywnie na liczne sfery życia chorych.

Cel pracy. Celem pracy była ocena jakości życia kobiet z endometriozą.

Materiał i metoda. Badania zostały przeprowadzone w grupie 129 pełnoletnich kobiet cierpiących na endometriozę, w okresie od grudnia 2022 roku do lutego 2023 roku, drogą kwestionariusza Google. Ankieta zawierała autorskie pytania, do których został dołączony dodatkowo kwestionariusz WHOQOL- BREF, który mierzy ogólną jakość życia i jej poszczególne aspekty w ostatnich 4 tygodniach życia badanych.

Wyniki. W badanej grupie kobiet, średnia wartość subiektywnej oceny jakości życia wynosiła 2,84, natomiast średnia wartość zadowolenia ze swojego stanu zdrowia wynosiła 2,13. Wyniki sfer jakości życia różnią się istotnie statystycznie $p < 0,001$.

Wnioski. Kobiety chore na endometriozę są umiarkowanie zadowolone z jakości swojego życia. Istotnie lepszą jakość życia posiadają w sferze somatycznej aniżeli psychologicznej oraz psychologicznej aniżeli socjalnej i środowiskowej.

Postawy rodziców wobec szczepień ochronnych u dzieci w wieku rozwojowym

Krystyna Szalast¹, Katarzyna Kocka¹, Danuta Trzpis², Alina Deluga¹, Barbara Ślusarska^{1,3}

¹ Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Absolwentka Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

³ Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Słowa kluczowe: *postawy, rodzice/opiekunowie, szczepienia ochronne, dzieci w wieku rozwojowym*

Wstęp. Szczepienia ochronne odgrywają istotną rolę w profilaktyce chorób zakaźnych. Realizacja szczepień a tym samym poziom uodpornienia dzieci zależy w głównej mierze od wiedzy i postaw rodziców wobec szczepień ochronnych. Koncepcja efektywnej realizacji szczepień wymaga przekazania rzetelnych, kompletnych i rzeczowych informacji dotyczących zalet immunizacji, jak również możliwych działań niepożądanych rodzicom/opiekunom będących świadzeniobiorcami w POZ.

Cel pracy. Celem pracy jest określenie postaw rodziców/opiekunów wobec szczepień ochronnych u dzieci w wieku rozwojowym.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w okresie od lutego do maja 2022 roku, w grupie rodziców zgłaszających się z dziećmi w wieku rozwojowym w celu wykonania szczepień ochronnych w POZ. Do gromadzenia danych wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety składający się z 35 pytań.

Wyniki. W grupie 100 respondentów przeważały osoby z wykształceniem wyższym (59%), mieszkające w mieście (72%). Większość rodziców/opiekunów opowiada się za potrzebą szczepień ochronnych u dzieci i przestrzega obowiązującego kalendarza szczepień (95%). Znaczna część rodziców (90%) kontynuowała wykonywanie szczepień u swoich dzieci pomimo wątpliwości co do bezpieczeństwa i skuteczności stosowanych u dzieci szczepionek. Respondenci w 66% nie potwierdzali obaw związanych z efektami ubocznymi po szczepieniach u dzieci.

Wnioski. Wśród rodziców dominuje przekonanie o słuszności stosowania szczepień ochronnych, ale duży odsetek rodziców utwierdza się w przekonaniu, że to oni powinni decydować o szczepieniu swoich dzieci. Głównymi powodami w podjęciu decyzji o szczepieniu swoich dzieci jest przekonanie o słuszności szczepień i zapobieganiu chorobom zakaźnym. Spadek ilości szczepień ochronnych u dzieci w wieku rozwojowym wynika głównie ze strachu i obaw rodziców przed niepożądanymi odczynami poszczepiennymi.

Wykluczenie cyfrowe osób w wieku senioralnym

Ewelina Szuba, Marta Stawecka, Patrycja Oleszek

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. med. Zdzisława Szadowska-Szlachetka, mgr Bożena Krzysiak-Rydel, dr n. med. Marta Łuczyk

Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *osoby w wieku geriatrycznym, wykluczenie społeczne, społeczeństwo cyfrowe*

Wstęp. Wykluczenie cyfrowe jest rodzajem wykluczenia społecznego i może prowadzić do niższego subiektywnego dobrostanu w grupie osób starszych na skutek braku dostępu do łącza, braku umiejętności, braku środków finansowych i wielu innych czynników.

Cel pracy. Ustalenie na podstawie literatury skali wykluczenia cyfrowego u osób w wieku senioralnym i konsekwencji zjawiska.

Podstawowe założenia. Grupą społeczną w największym stopniu dotkniętą wykluczeniem cyfrowym są seniorzy – 3,63 mln osób w wieku 55-74 lat nie korzysta z Internetu, a średnia europejska to 9%. Ważne obszary do korzystania z technologii informatycznej to m.in.

- Obszar zdrowia:
 - dostęp do wykazu placówek medycznych w swoim województwie i ich usług (69%) ,
 - dostęp do informacji/porad o zdrowiu, profilaktyce chorób, zdrowym odżywianiu (60%),
 - umawianie się na wizytę u lekarza przez Internet, e-mail (43%);
- W zakresie transportu:
 - dostęp do rozkładu jazdy PKP i komunikacji międzymiastowej (74%),
 - dostęp do rozkładów jazdy komunikacji miejskiej (72%),
 - zakup biletów autobusowych oraz kolejowych (48%);
- W zakresie handlu:
 - sprawdzenie stanu konta bankowego (75%),
 - dokonywanie transakcji bankowych (73%),
 - dokonywanie zakupów on-line (60%).

Najczęściej seniorzy poszukują potrzebnych informacji wśród osób z najbliższego otoczenia. Najskuteczniejszą formą pozyskiwania informacji jest kontakt bezpośredni. Zdaniem seniorów najpoważniejszą przeszkodą w uzyskaniu potrzebnych informacji są nieodpowiednie kanały i formy przekazywania informacji przez instytucje.

Podsumowanie. Zmniejszanie wykluczenia cyfrowego seniorów powinno być jednym z priorytetów polityki społecznej

Wypełnianie „luki między teorią a praktyką” w pielęgniarstwie: implikacje do edukacji pielęgniarek

Barbara Ślusarska

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

Słowa kluczowe: luka, teoria, praktyka, edukacja, pielęgniarstwo

Wstęp. Wiedza teoretyczna pielęgniarstwa leży u podstaw praktyki, natomiast środowisko praktyki określa okoliczności, w których wiedza teoretyczna jest stosowana. Określenie "luka między teorią a praktyką" jest szeroko stosowane bez wspólnej definicji lub opisu dla podstaw jego koncepcji. Jednak pomimo wielu prób podejmowanych przez kadre pielęgniarstwa i klinicystów, aby zmniejszyć lukę w teorii i praktyce, pozostaje ona kluczową kwestią zarówno w edukacji pielęgniarstwa, jak i w praktyce pielęgniarstwa. Złożona natura luki między teorią a działaniem w praktyce nie jest w pełni zrozumiała. Frustracje i trudności związane z luką między teorią a praktyką są w dużej mierze doświadczane przez studentki pielęgniarstwa i nowo wykwalifikowane pielęgniarki i mogą mieć niekorzystny wpływ na ich socjalizację w roli zawodowej

Cel pracy. Przedstawienie zakresu treściowego koncepcji „luki między teorią a praktyką” w pielęgniarstwie, aby lepiej zrozumieć, w jaki sposób edukatorzy pielęgniarek mogą ułatwić proces integracji wiedzy teoretycznej z praktyką lub zminimalizować tę lukę.

Podstawowe założenia. Chociaż oczekuje się, że teoria pielęgniarstwa powinna stanowić podstawę do zrozumienia rzeczywistości pielęgniarstwa w praktyce, to jednak zgodnie z dowodami wynikającymi z literatury dotyczącej praktyki zawodowej, studenci doświadczają rozdźwięku między tym, czego się nauczyli w teorii a co można uzyskać w praktyce, a także na etapie doświadczeń nowozatrudnionych pielęgniarek w praktyce po ukończeniu studiów. Greenway et al. 2019 *wskazują, że „rozdźwięk między wiedzą teoretyczną a praktycznym zastosowaniem w pielęgniarstwie, wyrażany jest najczęściej jako był negatywny, z negatywnymi skutkami”*. Atrybuty „luki między teorią a praktyką” są identyfikowane, jako: relacyjne problemy między uniwersytetem a praktyką kliniczną, praktyka nie odzwierciedla teorii, oraz teoria postrzegana jest jako nieprzydatna w praktyce.

Podsumowanie. Etos środowiska klinicznego odgrywa decydującą rolę w kształceniu klinicznym studentów i integracji teorii z praktyką. Pielęgniarska kadra dydaktyczna musi odgrywać kluczową rolę w procesie redukcji luki między teorią a praktyką, pomagając studentom stosować wiedzę teoretyczną w sytuacjach praktycznych i łączeniu ideału z rzeczywistością. Istnieje także potrzeba nadania priorytetu stosowania teorii w sposób specyficzny dla kontekstu działania w praktyce opieki pielęgniarstwa.

Edukacyjna rola położnej w promowaniu karmienia piersią

Kamila Świderek

Studentka kierunku położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima, prof. ucz.

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *położna, edukacja, laktacja, karmienie piersią*

Wstęp. Karmienie piersią jest naturalnie fizjologicznym sposobem zachowania się ssaków, który dotyczy ludzkości od samego początku jej istnienia. Mleko matki jest najlepszym i najcenniejszym pokarmem jakie może otrzymać noworodek, niemowlę, jak i małe dziecko. Jest nie tylko substancją odżywczą, która dostarcza wszystkich niezbędnych składników, ale stanowi także funkcjonalną żywność. Kobiety, które zdecydowały się na ten sposób karmienia podarowały dziecku niepowtarzalne i bezcenne korzyści, które będą procentowały już po pierwszej próbie karmienia, jak i w przyszłości.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie korzyści dla matki i dziecka wynikających z karmienia piersią oraz promocji i edukacji matek w tym zakresie.

Podstawowe założenia. Edukacyjna rola położnej w promowaniu karmienia piersią polega na propagowaniu naturalnego karmienia oraz ochronie i wspieraniu karmiących matek. Zadaniem położnej jest udzielanie wyczerpujących informacji na temat korzyści wynikających z karmienia piersią.

Rola położnej w opiece nad noworodkiem z żółtaczką fizjologiczną

Kamila Świderek

Studentka kierunku położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima, prof. ucz.

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *położna, noworodek, żółtaczka fizjologiczna*

Wstęp. Noworodek od chwili narodzin przechodzi wiele zmian fizjologicznych, aby przystosować się do życia pozamacicznego. Podczas adaptacji można zaobserwować zażółcenie skóry oraz błon śluzowych dziecka. Stan ten nazywany jest żółtaczką fizjologiczną. Jest to powszechne zjawisko i występuje często u noworodków donoszonych i jeszcze częściej u wcześniaków. Ten fizjologiczny, przejściowy stan dotyczyć może nawet 50–60% wszystkich donoszonych noworodków. Ustępuje samoistnie bez leczenia.

Cel pracy. Celem pracy, jest przedstawienie roli położnej w opiece nad noworodkiem z żółtaczką fizjologiczną.

Podstawowe założenia. Położna w opiece nad noworodkiem w z żółtaczką fizjologiczną realizuje zadania wynikające z funkcji zawodowych położnej. Pełni ona funkcję terapeutyczną, opiekuńczą, profilaktyczną, a także diagnostyczną, dzięki czemu przebieg żółtaczki fizjologicznej może być kontrolowany na każdym etapie leczenia. Położna w sposób personalny udziela rodzicom rzetelnej wiedzy na temat pielęgnowania noworodka z fizjologiczną żółtaczką.

Podsumowanie. Położna pełni istotną rolę w zespole terapeutycznym sprawującym opiekę na noworodkiem z żółtaczką fizjologiczną.

Nadzieja pacjentów w terminalnej fazie choroby nowotworowej a instytucje świadczące pomoc

Julia Tajchreber, Dominika Agnieszka Lichaj

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Bożena Baczewska

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

Słowa kluczowe: *nadzieja, terminalna faza, choroba nowotworowa, instytucja*

Wstęp. Wiadomość o chorobie zmienia dotychczasowe życie, szczególnie jeśli jest to choroba nowotworowa, bez możliwości całkowitego wyleczenia. Praca z ludźmi u schyłku życia jest niezwykle trudna, wymaga od personelu medycznego między innymi umiejętności właściwej komunikacji, ukierunkowanej na dostarczenie wsparcia i kształtowanie poczucia nadziei. Poziom nadziei odgrywa znaczącą rolę w akceptacji choroby oraz pogodzeniu się z życiem i śmiercią.

Cel pracy. Celem pracy była próba dokonania oceny wpływu instytucji świadczącej pomoc na poziom nadziei wśród osób w terminalnej fazie choroby nowotworowej.

Materiał i metoda. Badaniami objęto 337 pacjentów w terminalnej fazie choroby nowotworowej. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Wykorzystanymi narzędziami badawczymi były Karta Indywidualna T. Witkowskiego oraz Test do badania nadziei (NCN-36) B. Blocka.

Wyniki. Średni poziom ogólnej nadziei mierzony testem NCN-36 wśród badanych wyniósł $4,53 \pm 0,95$. Badani prezentowali najwyższy poziom nadziei w wymiarze duchowo-religijnym (5,26), a najniższy w wymiarze sytuacyjnym (3,97). Najwyższy poziom nadziei w poszczególnych wymiarach wykazywali pacjenci przebywający na Oddziale Paliatywnym, jedynie w wymiarze duchowo-religijnym poziom nadziei był wyższy wśród pacjentów hospicjum stacjonarnego.

Wnioski. Występuje znaczne powiązanie pomiędzy poziomem nadziei pacjentów w terminalnej fazie choroby nowotworowej a instytucją świadczącą pomoc. Najwyższy poziom nadziei mieli pacjenci przebywający na Oddziale Paliatywnym.

Aspekty pobytu rodziców wraz z dzieckiem w szpitalu

Alina Trojanowska, Danuta Zarzycka

Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *dzieci, rodzice, hospitalizacja, opieka pielęgniarska, współpraca*

Wstęp. Hospitalizacja jest najczęściej traumatyczną sytuacją dla małego pacjenta. Obecność rodziców przy dziecku w szpitalu, a także ich aktywny udział w procesie diagnozowania, leczenia i pielęgnowania może przyczynić się do lepszej adaptacji do warunków szpitalnych i ułatwić przetrwanie tego trudnego okresu.

Cel pracy. Celem pracy była próba odpowiedzi na pytanie: Jakie znaczenie ma obecność rodziców przy dziecku w szpitalu?

Materiał i metody. Jako metodę badawczą zastosowano sondaż diagnostyczny. Badania ankietowe przeprowadzono wśród 115 rodziców przebywających wraz z chorymi dziećmi w Oddziale Patologii Niemowląt Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie.

Wyniki. Z przeprowadzonych badań wynika, że rodzice w czasie pobytu dziecka w szpitalu na ogół aktywnie uczestniczyli w procesie jego leczenia i pielęgnowania. Rodzice też w większości przejmowali część zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych przy dziecku w szpitalu, ale nie wszyscy organizowali dzieciom czas wolny. Chore dzieci w obecności rodziców chętniej współpracowały z personelem medycznym i wzrastało u nich poczucie bezpieczeństwa. Aktywność rodziców w szpitalu była istotnie większa w przypadku małych dzieci, hospitalizowanych po raz pierwszy i kiedy pobyt w szpitalu się przedłużał. Tryb przyjęcia dziecka do szpitala nie różnicował istotnie zachowań rodziców w szpitalu.

Wnioski. Towarzystwo rodziców podczas hospitalizacji dziecka i ich aktywny udział w terapii odgrywa ogromną rolę w łagodzeniu stresu szpitalnego i przyśpiesza powrót małych pacjentów do zdrowia.

Doświadczenia i oczekiwania rodziców względem opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem w warunkach szpitalnych

Alina Trojanowska¹, Danuta Zarzycka¹, Agnieszka Sobolewska-Samorek¹, Monika Pruchniak²

¹ Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatricznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Katedra Pielęgniarstw Zabiegowych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *dziecko, rodzice, hospitalizacja, opieka pielęgniarska, oczekiwania*

Wstęp. Pobyt w szpitalu jest sytuacją trudną i obciążającą zarówno małego pacjenta, jak i jego rodziców. Personel pielęgniarski koncentrując się na opiece nad chorym dzieckiem czasami zbyt mało uwagi poświęca jego rodzicom i ich potrzebom.

Cel pracy. Celem pracy było poznanie oczekiwań rodziców względem opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem w warunkach szpitala.

Materiał i metoda. Jako metodę badawczą zastosowano sondaż diagnostyczny. Badania ankietowe przeprowadzono wśród 114 rodziców dzieci hospitalizowanych w oddziałach: Chirurgii, Ortopedii, Kardiologii, Neurologii i Nefrologii Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie.

Wyniki. Z przeprowadzonych badań wynika, że większość rodziców była zadowolona ze sposobu przyjęcia dziecka do szpitala, wskazując na miłą atmosferę. Rodzice w większości wysoko ocenili opiekę pielęgniarską świadczoną w oddziale i przyznali, że pielęgniarki były życzliwe, otwarte i komunikatywne. Od pielęgniarek oczekiwali głównie informacji związanych z wypisem dziecka ze szpitala, tj. dotyczących tego, jak wypełnić formalności z tym związane, gdzie udać się z dzieckiem na wizytę kontrolną i jak pielęgnować dziecko w domu. Tryb przyjęcia dziecka do szpitala i długość pobytu dziecka w szpitalu miały istotny wpływ na oczekiwania rodziców. Wiek dziecka, przyczyna i kolejność hospitalizacji były w tej kwestii bez znaczenia.

Wnioski. Podczas hospitalizacji dziecka niezbędne jest otoczenie opieką pielęgniarską nie tylko małego pacjenta, ale także jego rodziców.

Wybrane elementy oceny zdrowia psychicznego wśród studentów – przegląd zakresu

Izabela Waćławska, Dominika Komada, Aneta Radowska, Danuta Gil, Urszula Skwarczyńska, Agnieszka Wróbel

Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Barbara Ślusarska, prof. ucz.

Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Słowa kluczowe: *zdrowie psychiczne, ocena, studenci, lęk, depresja, stres*

Wstęp. Dane statystyk światowych wskazują, że około jedna czwarta młodych ludzi doświadcza jakiegoś rodzaju problemów zdrowia psychicznego w okresie studiów. Do najczęstszych należą wysoki poziom stresu i lęku oraz zaburzenia depresyjne, często ze współwystępującymi myślami samobójczymi.

Cel pracy. Celem tego przeglądu jest podsumowanie aktualnej literatury polskojęzycznej dotyczącej częstotliwości występowania zaburzeń w ocenie wybranych elementów zdrowia psychicznego wśród studentów.

Materiał i metody. Przeprowadziliśmy przegląd zakresu pozwalający na włączenie wielu metodologii w celu zbadania zasięgu tego tematu badawczego z okresu ostatnich 10 lat (2013-2022). Uwzględniliśmy cztery główne koncepcje: „zdrowie psychiczne”, „zaburzenia zdrowia psychicznego” oraz „studenci”, „młodzież uczelni wyższych”. Zgromadziliśmy publikacje różnego typu poprzez wyszukiwanie bazy danych na platformie Scholar Google oraz ręczne wyszukiwania w czasopiśmie. Wyszukiwanie początkowo przyniosło 160 wyników, z których 11 spełniało kryteria włączenia.

Wyniki. W jedenastu badaniach przekrojowych zbadano 8690 studentów. Pięć badań przeprowadzono autorskimi kwestionariuszami ankiety ($n = 3263$), w których wyniki oceny dobrostanu psychicznego oscylowały od przeciętnych do negatywnych lub bardzo negatywnych. W dwóch badaniach ($n = 543$) oceny dokonano standaryzowaną skalą HADS (ang. *Hospital Anxiety and Depression Scale*), w których zakres objawów lękowych u studentów wahał się od 50 – 70,8%, a zaburzeń depresyjnych od 20,8 – 40,8%. Jedno badanie dotyczyło oceny poczucia stresu - Kwestionariusz Poczucia Stresu (KPS) ($n = 54$), większość (63%) biorących udział w badaniu studentów charakteryzowała się niskim poziomem odczuwanego stresu. Objawy zespołu depresyjnego oceniono w dwóch badaniach ($n = 4\ 723$) za pomocą skali Becka i Kwestionariusza Zdrowia Pacjenta (PHQ-9), gdzie stwierdzono, że u ok. 30% badanych występują zaburzenia depresyjne o różnym nasileniu. W jednym badaniu dokonano oceny za pomocą Inwentarza Zdrowia Psychicznego (IZP) ($n = 450$), w celu walidacji narzędzia diagnostycznego mierzącego zdrowie psychiczne młodych dorosłych. Wyniki sugerują przydatność IZP w ocenie wskaźników zdrowia psychicznego zarówno w ujęciu negatywnym, jak i pozytywnym.

Wnioski. Przegląd zakresu literatury tematycznej oceny zdrowia psychicznego wśród studentów, wskazuje na potrzebę tej oceny w szerszym zakresie, szczególnie przy użyciu standaryzowanych narzędzi diagnostycznych.

Z doświadczeń przygotowywania się do zawodu pielęgniarki w edukacji zawodowej w USA

Martyna Węgrzyn

Studentka na kierunku położnictwo, Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Krośnie

Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Barbara Ślusarska, prof. ucz.

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

Słowa kluczowe: *system edukacji, pielęgniarstwo, USA, licencjat pielęgniarstwa*

Wstęp. W roku 1873 rozpoczęły działalność trzy programy edukacyjne dla pielęgniarek, powszechnie uznawane za prekursorów zorganizowanej, profesjonalnej edukacji pielęgniarek w Stanach Zjednoczonych. Pielęgniarstwo XXI wieku w USA utrzymuje status niezwykle ważnego zawodu, służącego potrzebom zdrowotnym narodu. Współczesny system edukacji w USA obejmuje różne poziomy pielęgniarstwa oraz rodzaje stopni i certyfikatów egzaminacyjnych, które są wymagane dla każdego z nich, począwszy od pre-nursing education - podstawowych stanowisk pielęgniarskich (certyfikowani asystenci pielęgniarki (Certified Nursing Assistants, CNA) i licencjonowane pielęgniarki praktyczne (Licensed Practical Nurse, LPN) oraz stanowisk dyplomowanej pielęgniarki (Registered Nurse, RN), a skończywszy na rolach pielęgniarki zaawansowanej praktyki, a także poziomie magisterskim i doktoranckim. Aby zostać RN, należy zdobyć tytuł Associate of Science in Nursing (ASN) lub Bachelor of Science in Nursing (BSN). Po pomyślnym ukończeniu dowolnego typu programu dla RN należy przystąpić i zdać egzamin the National Council Licensure Examination for Registered Nurses (NCLEX-RN).

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie doświadczeń z kształcenia do zawodu pielęgniarki w USA w programie 4 letnich studiów licencjata pielęgniarstwa Bachelor of Science in Nursing, BSN RN.

Podstawowe założenia i podsumowanie. Zostanie omówiona struktura godzinowa i organizacyjna studiów oraz moduły podstawowe i pielęgniarstwo, a także kształcenie kliniczne przygotowujące do zawodu pielęgniarki w USA. Dokonana także zostanie analiza wstępna i porównanie z wymaganiami na studiach licencjackich dla pielęgniarek w Polsce.

Rola położnej w edukacji zdrowotnej pacjentki z Hashimoto

Martyna Wieczorek

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedry Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas

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

Słowa kluczowe: *położna, edukacja zdrowotna, choroba Hashimoto*

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

Cel pracy. Celem pracy było ukazanie zadań położnej w edukacji pacjentki z chorobą Hashimoto.

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

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

Opieka pielęgniarska nad pacjentką ze stwardnieniem zanikowym bocznym wentylowaną mechanicznie – studium przypadku

Anna Włodarczyk¹, Violetta Jachimowicz²

¹ Studentka studiów II^o kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

² Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Opiekun pracy: dr n. med. Violetta Jachimowicz

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Słowa kluczowe: *opieka pielęgniarska, stwardnienie zanikowe boczne, wentylacja mechaniczna*

Wstęp. Stwardnienie zanikowe boczne to nieuleczalna choroba zwyrodnieniowa górnego i dolnego neuronu ruchowego o nieznanym etiologii. Cechą charakterystyczną choroby jest postępujące osłabienie mięśni, narastające niedowłady kończyn, nasilająca się dysfagia i dyzartria oraz niewydolność oddechowa.

Cel pracy. Celem pracy jest opracowanie planu opieki pielęgniarskiej oraz ukazanie roli pielęgniarki w opiece nad pacjentką w zaawansowanym stadium klinicznym stwardnienia zanikowego bocznego wentylowaną mechanicznie metodą inwazyjną.

Materiał i metoda. Metodą badawczą zastosowaną w pracy jest metoda indywidualnego przypadku. Studium przypadku zostało opracowane na podstawie wywiadu z pacjentką, badania fizykalnego, obserwacji zewnętrznej oraz analizy dokumentacji medycznej.

Wyniki. Badaniem objęto pacjentkę w wieku 61 lat, przebywającą w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym. Najważniejsze diagnozy pielęgniarskie to upośledzenie wydolności oddechowej oraz nieefektywne oczyszczanie dróg oddechowych, a także deficyt samoopieki. Zaobserwowano również objawy dysfagii i dyzartrii oraz przewlekłego bólu. Ponadto w okolicy krzyżowej widoczna jest rana odleżynowa III stopnia. Niepomyślne rokowanie choroby wpływa na obniżenie u pacjentki poczucia sensu życia oraz budzi lęk przed śmiercią. Chora jest narażona na występowanie powikłań wynikających z długotrwałego unieruchomienia oraz z długotrwałej wentylacji mechanicznej.

Wnioski. Ze względu na wielość i złożoność problemów klinicznych opieka nad chorym na stwardnienie zanikowe powinna być sprawowana przez zespół interdyscyplinarny, w którym szczególną rolę pełni pielęgniarka. Wszystkie działania podejmowane przez pielęgniarkę w ramach opieki nad chorym z SLA mają na celu łagodzenie odczuwanego dyskomfortu i utrzymanie możliwie jak najwyższej jakości życia pacjenta.

Wybrane organizacje wspierające rozwój symulacji w opiece zdrowotnej

Katarzyna Zalewska

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

Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Danuta Zarzycka, prof. ucz.

Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: *symulacja w opiece zdrowotnej, rola organizacji, rozwój edukacji medycznej*

Wstęp. Symulacja w opiece zdrowotnej zajmuje obecnie ważne miejsce w edukacji przyszłych kadr medycznych. Działalność uczelni, które posiadają w swoich strukturach centra symulacji medycznej wspierana jest poprzez szereg różnych organizacji. Wsparcie to związane jest z obszarem edukacji, prowadzeniem badań czy też zarządzaniem centrum. Co więcej, osoba zainteresowana symulacją może stać się członkiem danego towarzystwa bądź stowarzyszenia, czerpiąc z tego różnego rodzaju przywileje.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie wybranych organizacji wspierających działanie symulacji w opiece zdrowotnej na świecie.

Podstawowe założenia. Obszary działalności poszczególnych organizacji stwarzają możliwość korzystania z ich wsparcia na wielu płaszczyznach. W Polsce ten trend również zaczął się rozwijać. Polskie Towarzystwo Symulacji Medycznej czy nowo powstała Sekcja ds. Symulacji przy Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim to organizacje, które pozwalają osobom zaangażowanym w symulacje na wymianę doświadczeń i prowadzenie badań wielośrodkowych.

Podsumowanie. Organizacje opieki zdrowotnej i instytucje edukacyjne powinny brać czynny udział w tworzeniu i wykorzystywaniu symulacji do szkolenia zarówno początkujących praktyków, jak i doświadczonych adeptów w oparciu o standardy czy procedury zapewniające jakość kształcenia. Prowadzenie szkoleń, indukowanie i realizowanie badań, opracowanie założeń i procedur usprawniających prace centrów symulacji to tylko nieliczne sposoby wsparcia tychże instytucji. Co więcej stwarzają one możliwość certyfikacji zarówno pracowników, jak i ośrodków/centrów symulacji do zapewnienia jakości na rzecz rozwoju symulacji.

Kształcenie podstawowych umiejętności praktycznych na kierunkach medycznych metodą symulacji niskiej wierności

Jakub Zalewski¹, Piotr Konrad Leszczyński², Katarzyna Zalewska³, Joanna Grzesik-Gąsior³, Mateusz Ptak¹, Piotr Kubacki¹, Krzysztof Buczkowski¹

¹ Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Opolski

² Instytut Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy w Siedlcach

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

Słowa kluczowe: *umiejętności, praktyka, symulacja medyczna, edukacja*

Wstęp. Nauka podstawowych umiejętności praktycznych na kierunkach medycznych, związana jest m.in. z badaniem fizykalnym, wykonywaniem iniekcji, a także pomiarami parametrów życiowych pacjentów w różnych grupach wiekowych, co wymaga od nauczyciela zastosowania efektywnych technik nauczania. Środowisko symulacji medycznej daje wiele możliwości przygotowania zajęć na zróżnicowanym poziomie realizmu. Wykorzystanie trenerów w bezpiecznym dla uczącego się środowisku symulacji niskiej wierności stwarza doskonałe warunki do zdobycia podstawowych umiejętności pozwalających w późniejszym etapie na wykonywanie coraz bardziej złożonych procedur.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie wybranych możliwości zastosowania współczesnych modeli i trenerów do nauki podstawowych umiejętności praktycznych wśród studentów kierunków medycznych.

Podstawowe założenia. Powtarzalność wykonywania procedur z użyciem trenerów powoduje, iż student nabiera pewności siebie w ich wykonaniu, co przekłada się bezpośrednio na praktykę kliniczną i jakość sprawowanej opieki. Nauczyciel zaangażowany w prowadzenie zajęć z użyciem trenerów winien w pełni wykorzystać potencjał trenerów za pomocą symulacji medycznej, by wzbudzić w uczących się chęć rozwoju i doskonalenia się.

Podsumowanie. Pomimo nieustającego rozwoju symulatorów wysokiej i pośredniej wierności, trenerzy używane podczas zajęć symulacyjnych niskiej wierności pozostają niezbędnym i stosunkowo ekonomicznym technicznym środkiem kształcenia kadr medycznych.

Strategie nauczania praktyki opartej na dowodach w edukacji pielęgniarskiej

Danuta Zarzycka

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

Słowa kluczowe: *praktyka oparta na dowodach (EBP), edukacja pielęgniarska, strategie w edukacji pielęgniarskiej, efekty w edukacji EBP, bariery w edukacji EBP*

Wstęp. Praktyka oparta na dowodach (ang. *Evidence Based Practice*, EBP) w opiece zdrowotnej stała się istotną potrzebą ze względu na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów. EBP obejmuje świadome korzystanie z różnych źródeł wiedzy, w tym korzystanie z opublikowanych badań w połączeniu z wiedzą kliniczną oraz wartościami i preferencjami pacjentów.

Cel pracy. Zidentyfikowanie i przedstawienie strategii nauczania EBP w kształceniu pielęgniarskim na studiach licencjackich oraz wskazanie ich efektów i barier.

Podstawowe założenia. Przegląd literatury wskazuje na trzypoziomą hierarchię metod nauczania i uczenia się praktyki opartej na dowodach (EBP). Pierwszy poziom to interaktywne zajęcia kliniczne. Drugi poziom to dydaktyka „teoretyczna w salach wykładowych” z wykorzystaniem zajęć klinicznych i interaktywnych. Wreszcie, chociaż mniej preferowany do nauczania EBP, trzeci poziom to nauczanie „teoretyczne w salach wykładowych” lub samodzielne nauczanie. Według wielu autorów, ważne jest, aby strategie nauczania były proste, a integracja EBP musi być naturalną częścią kultury akademickiej. Analiza stosowania metod edukacji wykazała, że na umiejętności EBP dyplomowanych pielęgniarek i studentów studiów I° mają wpływ ekspozycja na partnerstwo oraz kontekstowe nauczanie i uczenie się, a także kliniczne doświadczenie praktyczne.

Podsumowanie. Preferowane, niezależnie od poziomu strategii nauczania EBP w kształceniu pielęgniarskim są metody interaktywne np.: gry i techniki symulacyjne. Edukacja pielęgniarska musi obejmować bardziej aktywne style wykładów, aby wzmocnić związek między jego treścią a praktyką kliniczną. Najczęściej zgłaszane bariery w przyjęciu założeń EBP obejmują trudności w przeszukiwaniu baz danych i oceną badań, poczucie izolacji od kompetentnych kolegów oraz przekonanie, że EBP przynosi minimalne korzyści w opiece nad pacjentem. Natomiast studenci pielęgniarstwa zgłosili też istotne korzyści z wdrażania w edukacji EBP, które dotyczą umiejętności analitycznego i krytycznego myślenia.

Funkcja edukacyjna pielęgniarki wobec pacjentów z cukrzycą typu 2

Kinga Żurawska vel Dziurawiec¹, Małgorzata Pabiś²

¹ Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemysłu

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

Słowa kluczowe: *cukrzyca typu 2, funkcja edukacyjna, opieka pielęgniarska*

Wstęp. Cukrzyca w coraz większym stopniu staje się globalnym problemem zdrowia publicznego. W 2021 roku na całym świecie zarejestrowano 537 mln osób dorosłych z cukrzycą z czego 6,7 mln zmarło, a w Polsce liczba chorych (w wieku 20-79 lat) wzrosła do 2,67 mln. Oszacowano również, że liczba osób z niezdiagnozowaną cukrzycą wyniosła 1,74 mln.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie stopnia przygotowania pielęgniarek do realizacji funkcji edukacyjnej w opiece nad pacjentem z rozpoznaną cukrzycą typu 2.

Materiał i metody. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. W badaniu prowadzonym na przełomie 2020 i 2021 roku wzięło udział 118 pielęgniarek i pielęgniarzy. W analizie statystycznej przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Opisu rozkładów uzyskanych wyników wykonano za pomocą liczebności i rozkładów procentowych, a także średniej, odchylenia standardowego, współczynników skośności i kurtozy oraz testów Kołomogorowa – Smirnowa.

Wyniki. Zdecydowana większość badanych (96,61%) wskazuje na istotną rolę edukacji w procesie terapeutycznym. Niewiele ponad 27% respondentów uczestniczyło w szkoleniach diabetologicznych, a 56,78% ankietowanych uważa, że obecny system zdrowia nie jest dobrze przygotowany do opieki nad pacjentem z rozpoznaną cukrzycą typu 2. Jednocześnie wiedza badanych na temat cukrzycy typu 2 wykazuje pewne braki, co może przełożyć się na jakość edukacji oraz wsparcia informacyjnego jakie udziela personel pielęgniarski. Ogólny poziom wiedzy prezentowany przez ankietowanych był sumą poprawnych odpowiedzi, uśrednione wyniki wyniosły 77,70%. Oceniano również przygotowanie respondentów do edukacji diabetologicznej za pomocą wskaźnika wiedzy badanych dotyczący informacji, jakie personel pielęgniarski powinien przekazywać pacjentom. Średni wynik wynosił 79,20%.

Wnioski. Wszyscy respondenci uważają, że edukacja pacjentów z cukrzycą typu 2 jest ważna. Zdają sobie również sprawę, że konieczne są szkolenia diabetologiczne dla personelu pielęgniarskiego.

WYKAZ AUTORÓW

| | | | |
|---------------------------|-------------------|------------------------|--|
| Stud. | Katarzyna | Anusiewicz | Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Mgr | Renata | Bajarczyk | Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Dr n. med., prof. ucz. | Agnieszka | Bartoszek | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Karolina | Bartusik | Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Katarzyna | Błaszczak | Studentka Koła Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| | Krzysztof | Buczkowski | Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Opolski |
| Stud. | Karolina | Budzyńska | Studentka kierunku położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Lic. piel. | Natalia | Buzowska | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Stud. | Mariusz | Całuje | Studenci kierunku pielęgniarstwo, Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie |
| Dr n. med. | Violetta | Cebulka | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego |
| Dr n. med. | Marianna | Charzyńska-Gula | Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Mgr | Małgorzata | Chojniak | Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie |
| Stud. | Joanna | Chowaniec | Studentka studiów II ^o kierunku pielęgniarstwo, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Mgr | Agnieszka | Chrzan-Rodak | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Lic. piel. | Barbara | Cich | Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie |
| Mgr | Karol | Czernecki | Hospicjum Dom Aniołów, Fundacja Z Serca Dla Serca, Kępie Zaleszańskie |
| Stud. | Alica | Czerwińska | Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu |
| Stud. | Patrycja | Czopik | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa, Kolegium Medycznego, Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie |
| Stud. | Maja | Dąbrowska | Studenci kierunku pielęgniarstwo, Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie |
| Dr n. med. | Alina | Deluga | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. med. | Agnieszka | Dziwa | 1. Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu 2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku |
| Mgr | Małgorzata | Dziura | Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Dr n. med., prof. ucz. | Wiesław | Fidecki | Pracownia Umiejętności Klinicznych, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |

| | | | |
|-----------------------|-------------------|-------------------------|--|
| Stud. | Monika | Flis | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Mgr | Renata | Florek | Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Mgr | Lucyna | Franczyk | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Lic. piel. | Magdalena | Furtak | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Lic. piel. | Marta | Gabryś | Studentka studiów II ^o na kierunku pielęgniarstwo, Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie |
| Dr n. med. | Elżbieta | Garwacka-Czachor | Instytut Medycznym, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie |
| Stud. | Danuta | Gil | Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Stud. | Jagoda | Gładosz | Studentka kierunku położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Prof. dr hab. n. med. | Jerzy | Głuszek | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego |
| Mgr | Marcin | Górecki | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Mgr | Aneta | Grochowska | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Mgr | Aleksandra | Grzegorzczak | Studentka Studiów Doktoranckich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. o zdr. | Joanna | Grzesiek-Gąsior | Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Mgr | Bartosz | Grzywna | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Wiktoria | Guzik | Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Mgr | Jacek | Hamrol | 1. Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego 2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gostyniu |
| Lic. piel. | Klaudia | Henowska | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu |
| Stud. | Agata | Iwaszko | Studentka Koła Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. med. | Violetta | Jachimowicz | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego |
| Stud. | Zuzanna | Jasińska | Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Stud. | Elżbieta | Jastrzębska | Studenci kierunku pielęgniarstwo, Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie |
| Stud. | Wiktoria | Jawień | Studenckie Koło Naukowe „Medyk”, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Mgr | Aneta | Jędrzejewska | Studentka Studiów Doktoranckich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Anna | Jędrzejewska | Studenckie Koło Naukowe GOMPHOSIS, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Mgr | Aneta | Jędrzejewska | Wydział Nauk o Zdrowiu, Radomska Szkoła Wyższa |

| | | | |
|---------------------------------|-------------------|------------------------|--|
| Dr n. o zdr. | Beata | Jurkiewicz | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Dr n. med. | Hanna | Kachaniuk | Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Stud. | Barbara | Kania-Barys | Studenckie Koło Naukowe „Medyk”, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Mgr | Paulina | Kapciak | Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie |
| Mgr | Małgorzata | Karczmarczyk | Zakład Promocji Zdrowia i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach |
| Mgr | Weronika | Kasztelan | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Julia | Kędziora | Studenci kierunku pielęgniarstwo, Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie |
| Stud. | Zofia | Kiedrowska | Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu |
| Mgr | Agnieszka | Kijowska | Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Stud. | Weronika | Kmieciak | Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu |
| Mgr | Iwona | Kochaniec | Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie |
| Stud. | Weronika | Kochanowska | Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarek, Instytut Medyczny, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku |
| Dr n. med. prof. ucz. | Katarzyna | Kocka | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Aleksandra | Kołodziej | Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Dr hab., prof. ucz. | Małgorzata | Kołpa | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Stud. | Daria | Kołtan | Studenckie Koło Naukowe „Medyk”, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Stud. | Dominika | Komada | Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Dr n. med. | Karolina | Kosek-Hoehne | 1. Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu 2. OrthoHolistic – Gabinet Stomatologiczny w Tarnobrzegu |
| Stud. | Ewa | Kowalczyk | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. o zdr. | Agnieszka | Kowalska-Olczyk | Katedra i Zakład Dydaktyki i Symulacji Medycznej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr hab. n. o zdr, prof. Ucz. | Dorota | Kozioł | Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach |
| Stud. | Julia | Kozioł | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. med. | Violetta | Koźła | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego |
| Mgr | Barbara | Kramek | Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie |
| Stud. | Ewelina | Krawiec | Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarek, Instytut Medyczny, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku |
| Dr n. med. | Marzena | Krysa | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Pediatrii, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, |

| | | | |
|------------------------|-------------------------------|--------------------|---|
| | | | Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu |
| Mgr | Piotr | Kubacki | Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Opolski |
| Dr, doc. ANS | Barbara | Kubik | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Dr n. med. | Ewa | Kulbaka | Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie |
| Mgr | Aneta | Kulczycka | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Klaudia | Kuliga | Studentka studiów Ilo kierunku pielęgniarstwo, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Mgr | Ewa | Kuliś | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Stud. | Joanna | Kuśakowska | Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Dr hab., prof. ucz. | Piotr Konrad | Leszczyński | Instytut Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy w Siedlcach |
| Mgr | Dominika Agnieszka | Lichaj | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr | Monika | Łobuzek | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Mgr | Agata | Łyskawka | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego |
| Mgr | Jolanta | Maj | 1. Absolwentka kierunku pielęgniarstwo, Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowej Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu 2. Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu |
| Mgr | Agnieszka | Makar | Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Maciej | Marciniak | Studenci kierunku pielęgniarstwo, Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie |
| Stud. | Aleksandra | Marzec | Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Dr n. o zdr. | Leszek | Marzec | Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Lic. piel. | Aleksandra | Marzec | Studenckie Koło Naukowe GOMPHOSIS, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Mgr | Patrycja | Mazurek | Studentka Studiów Doktoranckich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Wiktoria | Mazurek | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Gabriela | Miękina | Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Dr n. o zdr. | Dorota | Milecka | Instytut Medycznym, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie |
| Mgr | Kazimierza | Moździerz | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Stud. | Dominika | Mroczkowska | Studentka kierunku położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |

| | | | |
|--------------------------|-----------------------|------------------------------|--|
| Dr n. o zdr. | Barbara | Niedorys-Karczmarczyk | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Lic. piel. | Michał | Niezgoda | Studenckie Koło Naukowe GOMPHOSIS, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Dr n. o zdr. | Grzegorz Józef | Nowicki | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Lic. piel. | Patrycja | Oleszek | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. med. | Małgorzata | Pabiś | Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Sandra | Paćkowska | Studentka Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Oliwia | Pawlak | Studentka kierunku położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Damian | Pelc | Studentki studiów I ^o na kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Mgr | Paulina | Pelc | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n med. | Katarzyna | Piasecka | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. o zdr. | Agnieszka | Pieczykolan | Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Mgr | Natalia | Pielaszkiwicz | Absolwentka kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Karolina | Pikur | Studentki studiów I ^o na kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Dominika | Pogorzelec | Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarek, Instytut Medyczny, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku |
| | Petro | Pokotylo | Narodowy Uniwersytet Medyczny we Lwowie im. Daniela Halyckiego, Ukraina |
| | Viera | Pokotylo | Narodowy Uniwersytet Medyczny we Lwowie im. Daniela Halyckiego, Ukraina |
| Dr | Maciej | Polak | Katedra Epidemiologii i Badań Populacyjnych, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie |
| Stud. | Monika | Ponda | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa, Kolegium Medycznego, Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie |
| Mgr inż. | Mateusz | Prtak | Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Opolski |
| Dr n. med. | Monika | Pruchniak | Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Katedra Pielęgniarstw Zabiegowych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. o zdr., prof. ucz. | Magdalena | Prylińska | Samodzielna Pracownia Medycznych Czynności Ratunkowych i Ratownictwa Specjalistycznego, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Karolina | Pulnik | Studenckie Koło Naukowe „Medyk”, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Mgr | Mariola | Rado | Absolwentka Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnowie |
| Stud. | Aneta | Radowska | Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Stud. | Magdalena | Robak | Studenckie Koło Naukowe „Medyk”, Wydział Ochrony |

| | | | |
|----------------------------------|-------------------|---------------------------|--|
| | | | Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Mgr | Grażyna | Rożek | Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Mgr | Małgorzata | Sieniawska | Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Stud. | Daria | Sieniawska | Studentki kierunku pielęgniarstwo, Kolegium Nauk Medycznych, Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski |
| Stud. | Julia | Sieniawska | Studentki kierunku pielęgniarstwo, Kolegium Nauk Medycznych, Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski |
| Stud. | Agata | Sierpowska | Studenci kierunku pielęgniarstwo, Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie |
| Mgr | Anna | Skóra | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Stud. | Urszula | Skwarczyńska | Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Dr n. o zdr. | Ewa | Smoleń | Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Dr n. med. | Agnieszka | Sobolewska-Samorek | Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Magdalena | Sowa | Studenckie Koło Naukowe „Medyk”, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Stud. | Ewelina | Stawarz | Studentka, Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Lic. Piel. | Marta | Stawecka | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Mgr | Karolina | Strzemińska | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego |
| Prof. dr hab. n. med. o n o zdr. | Katarzyna | Sygit | Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego |
| Stud. | Weronika | Symczuk | Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Mgr | Krystyna | Szalast | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Julia | Szponik | Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu |
| Lic. piel. | Ewelina | Szuba | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. o zdr. | Edyta | Szydło | Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Stud. | Patrycja | Ślęczka | Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarek, Instytut Medyczny, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku |
| Dr hab. n. o zdr., prof. ucz. | Barbara | Ślusarska | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Kamila | Świderek | Studentka kierunku położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Lic. piel. | Julia | Tajchreber | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. med. | Alina | Trojanowska | Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk |

| | | | |
|----------------------------------|------------------|--------------------------------|--|
| | | | o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Mgr | Danuta | Trzpis | Absolwentka Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Stud. | Izabela | Wacławska | Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Mgr | Monika | Walec | Studentka Studiów Doktoranckich, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Alicja | Waśkiewicz | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Martyna | Węgrzyn | Studentka na kierunku położnictwo, Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Stud. | Martyna | Wieczorek | Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedry Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Adrian | Wilk | Student na kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie |
| Stud. | Anna | Włodarczyk | Studenckie studiów II ^o kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego |
| Stud. | Marcelina | Wojtanowicz | Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarek, Instytut Medyczny, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku |
| Stud. | Agnieszka | Wróbel | Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Dr hab. n. zdr., prof. ucz. | Mariusz | Wysokiński | Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Mgr | Katarzyna | Zalewska | Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Mgr | Jakub | Zalewski | Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Opolski |
| Dr hab. n. o zdr., prof. ucz. | Danuta | Zarzycka | 1. Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie 2. Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatricznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Stud. | Daria | Zdyb | Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu |
| Stud. | Agata | Żuk | Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu |
| Dr n. med. | Kinga | Żurawska vel Dziurawiec | Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu |

WYKAZ OPIEKUNÓW REFERATÓW STUDENCKICH

| | | | |
|----------------------------------|------------------|------------------------------|--|
| Dr hab. n. o zdr. | Bożena | Baczewska | Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. med., prof. ucz. | Agnieszka | Bartoszek | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr hab. n. o zdr., prof. ucz. | Agnieszka | Bień | Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. med., prof. ucz. | Marzena | Bucholc | Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr. n. med. | Marianna | Charzyńska-Gula | Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu |
| Prof. dr hab. n med. | Tomasz | Iżyniec | Zakład Promocji Zdrowia i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach |
| Dr n. med. | Violetta | Jachimowicz | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego |
| Dr n. o zdr. | Krzysztof | Jakubowski | Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Medyczny, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku |
| Dr n. o zdr. | Beata | Jurkiewicz | Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Akademia Nauk Stosowanych w Tarnowie |
| Mgr | Barbara | Kałamuczak- Mania | Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie |
| Dr n. med., prof. ucz. | Katarzyna | Kocka | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. o zdr. | Magdalena | Korzyńska-Piętas | Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedry Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. med. | Karolina | Kosek-Hoehne | 1. Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu 2. OrthoHolistic – Gabinet Stomatologiczny w Tarnobrzegu |
| Dr n. med. | Beata | Kropornicka | Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. o zdr., prof. UM | Justyna | Krysa | Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Mgr | Bożena | Krzysiak-Rydel | Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. o zdr. | Edyta | Kwilosz | Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie |
| Dr n. med., prof. ucz. | Magdalena | Lewicka | Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. med. | Marta | Łuczyk | Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. o zdr. | Mariola | Mróz | Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |

| | | | |
|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|--|
| Dr n. o zdr. | Grzegorz Józef | Nowicki | Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. med. | Małgorzata | Pabiś | Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. o zdr. | Agnieszka | Pieczykolan | Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. o zdr., prof. ucz. | Dominika | Stobnicka | Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie, Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. o zdr., prof. ucz. | Magdalena | Sulima | Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. med. | Zdzisława | Szadowska-Szlachetka | Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr hab. n. o zdr., prof. ucz. | Barbara | Ślusarska | 1. Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie 2. Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnowie |
| Mgr | Patrycja | Trojnar | Zakład Pielęgniarstwa, Kolegium Medyczne, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie |
| Mgr | Dorota | Zalish | Instytut Zdrowia i Kultury Fizycznej, Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie |
| Dr hab. n. o zdr., prof. ucz. | Danuta | Zarzycka | 1. Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia i Gospodarki, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie 2. Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie |
| Dr n. med. | Kinga | Żurawska vel Dziurawiec | Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu |

Wydawca:
Towarzystwo Wolnej Wszechnicy Polskiej
Oddział w Lublinie
ul. Narutowicza 41/1
20-016 Lublin
www.twwp.eu

ISBN 978-83-943847-4-6

