



WARSZAWSKI
UNIwersytet
MEDYCZNY

KSIĄŻKA ABSTRAKTÓW

I OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA
NAUKOWO - SZKOLENIOWA STUDENTÓW PIEŁĘGNIARSTWA
„NOWOCZESNE TECHNIKI, INSPIRUJĄCE WYZWANIA”



KOMITET NAUKOWY

PROF. DR HAB. N. MED. BOŻENA BARKOWSKA - PĄCZEK

PROF. DR HAB. N. MED. PIOTR MAŁKOWSKI

PROF. DR HAB. N. MED. JANUSZ WYZGAŁ

DR HAB. N. O ZDR. LENA SERAFIN

DR HAB. N. MED. ŁUKASZ CZYŻEWSKI

D HAB. N. MED. TOMASZ KRYCZKA

DR HAB. N. O ZDR. BEATA DZIEDZIC

DR HAB. N. O ZDR. EDYTA KRZYCH - FAŁTA

DR N. O ZDR. KAROLINA PRASEK

DR N. MED. I N. O ZDR. LUCYNA KWIEĆKOWSKA

DR N. O ZDR. HONORATA PIASECKA - OCZKOWSKA

DR N. O ZDR. ZOFIA SIENKIEWICZ

DR N. MED. I N. O ZDR. PAWEŁ WITT

DR N. O ZDR. NATALIA SAK-DANKOSKY

DR N. O ZDR. KATARZYNA WESOŁOWSKA-GÓRNIAK

DR N. MED. I N. O ZDR. KAROLINA KRUSZEWSKA

KOMITET ORGANIZACYJNY

DR HAB. N. O ZDR. LENA SERAFIN

MGR NATALIA PAWLAK

MGR ALEKSANDRA WARDAK

MGR MACIEJ PASEK

MGR MAŁGORZATA DUDA

LIC. WERONIKA LECHAŃSKA

LIC. MAGDALENA WIKTOROWICZ

LIC. ANNA BOGDAŃSKA

SEKRETARZ

MGR ALEKSANDRA WARDAK

ORGANIZATORZY



WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY

**ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA KLINICZNEGO
WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO**

SKN PIELĘGNIARSTWA KLINICZNEGO



PATRONAT HONOROWY

J. M REKTOR WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

PROF. DR HAB. N. MED. ZBIGNIEW GACIONG

DZIEKAN WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU
MEDYCZNEGO

PROF. DR HAB. N. MED. MARIUSZ GUJSKI



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

PATRONAT MEDIALNY



MAGAZYN 
PIEŁĘGNIARKI
i POŁOŻNEJ

SPONSORZY



SPIS TREŚCI

SESJA PLENARNA

MAGDALENA KĘPNIAK

Pielęgniarka jako edukator zdrowia, czyli o tym jak kształtować zachowania prozdrowotne wśród lokalnej społeczności.....(7)

JUSTYNA BIAŁEK, ANNA MASTERNAK, KATARZYNA KUCHARSKA

Postawy pielęgniarek wobec transplantacji narządów.....(8)

SZYMON BANAŚ, MARIA RÓŻAŁSKA, KATARZYNA KUCHARSKA

Jakość życia pacjentów po zabiegach kardiologii inwazyjnej..... (9)

DOMINIKA KOŚCIOŁEK, MAŁGORZATA CICHOREK, KATARZYNA KUCHARSKA

Specyfika opieki pielęgniarskiej nad pacjentami odmiennymi kulturowo.....(10)

ALEKSANDER KORZENIOWSKI, ANGELI MALEWSKA, EWA KRZYŻANOWSKA, KLAUDIA DUNAJSKA, LENA SERAFIN

Analiza poprawności doboru rodzaju dostępu naczyniowego przy przyjęciu do szpitala w oparciu o aktualne wytyczne i badania naukowe.....(11)

IZABELA GRZELKA, MAGDALENA KASZLIKOWSKA, KAMIL IWANISZCZUK, PAULINA PORZUC, MAGDALENA STANKIEWICZ, MARTYNA POLIWCAK, DOMINIKA FLISIUK

E- pielęgniarstwo - telemedycyna w praktyce pielęgniarskiej.....(12)

ANNA SZYPSZAK, NATALIA SZYPSZAK

Poziom wiedzy pielęgniarek i pielęgniarzy na temat protokołu ERAS.....(13)

ANIELA GOŁĘBIEWSKA, ALEKSANDRA SZAJKO, KATARZYNA WESOŁOWSKA - GÓRNIAK

Jak pracować, żeby nie chorować? Przygotowanie do pracy zmianowej w pielęgniarstwie.....(14)

ALEKSANDRA SZAJKO

Wiek a trudny dostęp naczyniowy pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Chorób Wewnętrznych. Retrospektywne badanie korelacyjne.....(15)

KATARZYNA GIBAS, ALEKSANDRA ŚNIEG

Ocena stanu odżywienia pacjentów kwalifikowanych do przeszczepu płuc.....(16)

IZABELA GRZELKA, KAMIL IWANISZCZUK, MARTYNA POLIWCAK, PAULINA PORZUC, MAGDALENA KASZLIKOWSKA, MAGDALENA STANKIEWICZ, DOMINIKA FLISIUK

Wybrane zadania pielęgniarskie w opiece nad pacjentem z chorobą Alzheimera - studium przypadku.....(17)

EMILIA ZYGA, WERONIKA ZAWADKA, KATARZYNA WESOŁOWSKA - GÓRNIAK

Ocena obciążeń oraz jakości życia opiekunów pacjentów z dystrofią mięśniową Duchenne’a. Przegląd piśmiennictwa....(18)

IWONA ZAPOROWSKA-BUJAJEWSKA, ALEKSANDRA ŚNIEG

Poziom wiedzy rodziców na temat hospitalizacji dzieci przyjmowanych do szpitala.....(19)

DOROTA MUDZIŃSKA, ALEKSANDRA ŚNIEG

Ocena wiedzy pacjentek z rakiem piersi na temat możliwej kardiotoxyczności w przebiegu zastosowanego leczenia przeciwnowotworowego.....(20)

SESJA PLAKATOWA

MATEUSZ WALKIEWICZ, MAGDALENA GRUDZEŃ, KATARZYNA KUCHARSKA

Wiedza studentów pielęgniarstwa odnośnie stanów zagrożenia życia.....(21)

MONIKA ZALEWSKA, DIANA PIASZCZYK, KATARZYNA GŁUCHOWSKA, ELŻBIETA CZARNECKA

Problemy pielęgnacyjno-opiekuńcze pacjenta po urazie czaszkowo-mózgowym z wykorzystaniem ICNP®.....(22)

KLAUDIA WENDERLICH, STANISŁAW BUDNIK, KINGA SOBCZAK

Od kwalifikacji do przeszczepu płuc – wyzwania w opiece pielęgniarstwie nad biorcą narządu.....(23)

NATALIA PAWLAK, LENA SERAFIN, BOŻENA CZARKOWSKA - PĄCZEK

„Miejskie lądowanie” czyli jak środowisko miejskie wpływa na studentów pielęgniarstwa: badanie przekrojowe.....(24)

ZOFIA KOŚLACZ, ALICJA KUCHARSKA

Medycyna Kulinarna w Pielęgniarstwie: promowanie zdrowego odżywiania i wsparcie pacjentów w zmianie nawyków żywieniowych.....(25)

ALEKSANDRA WARDAK, DAMIAN MĄCZYŃSKI, NATALIA PAWLAK, MACIEJ PASEK, LENA SERAFIN, BOŻENA CZARKOWSKA-PĄCZEK

Pielęgniarstwo a wyzwania związane z różnicowaniem płci: analiza stereotypów i oczekiwań pacjentów.....(26)

JOANNA JĘDRZEJEWSKA, KATARZYNA WESOŁOWSKA-GÓRNIAK

Porównanie zachowań zdrowotnych studentów pielęgniarstwa oraz kierunków niemedycznych w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych skóry. Doniesienie wstępne.....(27)

MACIEJ PASEK, LENA SERAFIN, BOŻENA CZARKOWSKA-PĄCZEK

Analiza postaw polskich pacjentów i pielęgniarek względem przekazywania raportów pielęgniarstkich przy łóżku pacjenta. Przegląd systematyczny.....(28)

KATARZYNA GRYCIUK, KATARZYNA WESOŁOWSKA-GÓRNIAK

Adherencja a ryzyko powikłań u osób po zabiegach interwencyjnych stawu kolanowego.....(29)

Pielęgniarka jako edukator zdrowia, czyli o tym jak kształtować zachowania prozdrowotne wśród lokalnej społeczności

Magdalena Maria Kępnia

Warszawska Uczelnia Medyczna im. Tadeusza Koźłuka

Wprowadzenie: Edukacja zdrowotna to niezwykle istotne narzędzie, które jest niezastąpione w realizacji programów zdrowotnych czy zwiększania jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Mimo ogromnych potrzeb w zakresie profilaktyki zdrowotnej, wciąż brakuje sprawdzonych rozwiązań, metod i form popularyzacji edukacji zdrowotnej.

Cel: Celem badania jest określenie możliwie skutecznych form i metod popularyzacji edukacji zdrowotnej oraz ocena ich jakości i dostępności.

Metody: Badaniem objęto 114 osób o różnym wieku, płci, statusie ekonomicznym, wykształceniu i miejscu zamieszkania. Technika wykorzystaną w celu wykonania badania jest anonimowa ankieta (badanie przeprowadzone podczas pandemii Covid 19) o wysokim stopniu standaryzacji.

Wyniki: Dla większości ankietowanych, zdrowie jest priorytetem społecznym, które wymaga większego zaangażowania przez struktury samorządowe. Programy zdrowotne są nierozpoznawalne, mało atrakcyjne i niewystarczające. Edukator zdrowia nie występuje w przestrzeni publicznej mimo ogromnej potrzeby, którą niejednokrotnie zgłaszali sami ankietowani.

Wnioski: Rozwiązaniem problemu może być realizacja edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia przez pielęgniarki edukacyjne w społeczności lokalnej. Zatrudnione przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, mogłyby w istotny sposób zaspokoić potrzebę edukacji zdrowotnej w przychodniach, przedszkolach, szkołach, klubach aktywności społecznej bądź innych środowiskach, w których edukacja i promocja zdrowia jest szczególnie istotna. Pielęgniarka edukacyjna to profesjonalistka, która projektuje, wdraża i realizuje programy zdrowotne. Swoją wiedzą z zakresu profilaktyki zdrowotnej wspiera pielęgniarki POZ oraz pielęgniarki szkolne.

Postawy pielęgniarek wobec transplantacji narządów

Justyna Białek, Anna Masternak, Katarzyna Kucharska

Akademia Nauk Stosowanych im Józefa Gołuchowskiego W Ostrowcu Świętokrzyskim

Wprowadzenie: Wyjątkową dziedziną medycyny jest opieka transplantacyjna. Jako jeden z nielicznych zajmuje się różnorodnymi kluczowymi zagadnieniami o skomplikowanym charakterze, poczynwszy od rozważań moralnych i etycznych, a skończywszy na zwyczajach i prawie. Postęp dokonany w tej dziedzinie medycyny budzi entuzjazm dla rozwoju nauk empirycznych i wzywa do dalszych dogłębnych przemyśleń.

Cel badania: Celem niniejszej pracy jest ocena postaw pielęgniarek wobec transplantacji narządów.

Metody: W badaniu wzięło udział 146 (100,00%) ankietowanych pielęgniarek z różnym stażem pracy w zawodzie. W powyższej pracy autorka zastosowała metodę sondażu diagnostycznego, techniką była ankietę, a narzędziem kwestionariusz ankiety własnej składający się z 27 pytań któremu nadano formę elektroniczną (Google Formularz). Badania przeprowadzono w styczniu i lutym 2023 r.

Wyniki: Badania potwierdzają wysoki poziom wiedzy pielęgniarek na temat transplantologii: 97,95% ankietowanych wie, kim jest dawca, 93,84% badanych wie oraz, że dawca i biorca nie muszą przebywać w tym samym pomieszczeniu w trakcie przeszczepu. 83,56% ankietowanych pielęgniarek odpowiedziało, że należy pobierać narządy od osób zmarłych w celu ratowania życia i zdrowia innych osób. Mimo, iż 53,42% ankietowanych odpowiedziały, że powinno się pobierać organy do przeszczepu od osób żywych, to 60,96% badanych zaznaczyło, że należy wziąć pod uwagę sprzeciw rodziny dawcy. Według przeprowadzonych badań 106 ankietowanych pielęgniarek odpowiedziało, że zgodziłyby się oddać swoje narządy do transplantacji po śmierci oraz zgodziłyby się, aby pobrano narządy od ich członka rodziny po jego śmierci.

Wnioski: W opinii badanych ankietowane pielęgniarki mają dużą wiedzę na temat transplantacji narządów.

Ankietowane pielęgniarki twierdziły, że należy pobierać narządy od osób zmarłych w celu ratowania życia i zdrowia innych osób. Pobranie przeszczepu od osób żywych powinno uwzględniać ewentualny sprzeciw rodziny dawcy.

Większość pielęgniarek stwierdziło, że zgodziłyby się, aby pobrano narządy od ich członka rodziny po jego śmierci jak również same zgodziłyby się zostać dawcami po własnej śmierci.

Jakość życia pacjentów po zabiegach kardiologii inwazyjnej

Szymon Banaś, Maria Różalska, Katarzyna Kucharska

Akademia Nauk Stosowanych im. Józefa Gołuchowskiego

Wprowadzenie: Schorzenia układu sercowo- naczyniowego w tym Ostre Zespoły Wieńcowe to jeden z największych problemów współczesnego świata. Częstość występowania schorzeń kardiologicznych rośnie wraz z wiekiem i pomimo ogromnego postępu medycyny niejednokrotnie dochodzi do śmierci pacjenta w wyniku późno postawionej diagnozy zwłaszcza u pacjentów bez wczesnych objawów choroby niedokrwiennej serca. Leczenie ostrych Zespołów Wieńcowych skupia się na zabiegach kardiologii inwazyjnej oraz leczeniu farmakologicznemu, które zmieniają jakość życia pacjentów.

Cel badania: Celem niniejszej pracy było poznanie, jakości życia pacjentów po zabiegach kardiologii inwazyjnej.

Metody: Badania ankietowe zostały przeprowadzone w okresie od stycznia do marca 2023 wśród pacjentów po zabiegach kardiologii inwazyjnej przebywających w Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii (CARINT) w Ostrowcu Świętokrzyskim. W badaniu uczestniczyło 101 pacjentów. Metodą badawczą zastosowaną w tejże pracy był sondaż diagnostyczny, natomiast narzędziem badawczym- kwestionariusz ankiety składającej się z 27 pytań. Zastosowano również kwestionariusz EQ-5D-SL służący do oceny jakości życia.

Wyniki: Przeprowadzone badania pokazują, że najliczniejszą grupę spośród badanych stanowią mężczyźni 84, 2% i są oni powyżej 60 roku życia 67, 3%, natomiast kobiety stanowią zaledwie 15,8%. U większości pacjentów 90, 1% przeprowadzono zabieg angioplastyki wieńcowej z zastosowaniem stentów uwalniających lek antyproliferacyjny. Większość pacjentów (59, 4% badanych) po zabiegu czuła się trochę lepiej niż przed nim, natomiast 29, 7% czuła się dużo lepiej. Poprawę stanu zdrowia po zabiegu kardiologii inwazyjnej odczuło w mniejszym bądź większym stopniu 89, 1% pacjentów.

Wnioski: Jakość życia pacjentów po zabiegach kardiologii inwazyjnej jest dobra. Wiek, wykształcenie i płeć pacjenta mają istotny wpływ na jakość życia chorego po zabiegach kardiologii inwazyjnej, nie ma nię wpływu miejsce zamieszkania. Rehabilitacja kardiologiczna zaraz po zabiegu ma ogromny wpływ, na jakość życia chorego po zabiegu. Pacjenci po zabiegach kardiologii inwazyjnej oceniają swoją, jakość życia w wymiarze społecznym, fizycznym oraz emocjonalnym, jako przeciętną.

Specyfika opieki pielęgniarstwa nad pacjentami odmiennymi kulturowo

Dominik Kościółek, Małgorzata Cichorek, Katarzyna Kucharska

Akademia Nauk Stosowanych im. Józefa Gołuchowskiego

Wprowadzenie: Z powodu dużej migracji ludności obecnie na terenie Polski żyje bardzo duża ilość obcokrajowców o różnej narodowości, wywodzących się z innej kultury zarówno pod względem etnicznym jak i wyznaniowym. Często stają się oni pacjentami szukającymi pomocy w polskich placówkach medycznych. Polskie pielęgniarki również wyjeżdżają do pracy za granicę. Niezależnie od narodowości i wyznania pacjentów pielęgniarki dążą do zapewnienia opieki na wysokim poziomie, co jest bardzo trudne ze względu na istniejące różnice.

Cel badania: Głównym celem niniejszej pracy było określenie specyfiki opieki pielęgniarstwa nad pacjentem odmiennymi kulturowo.

Metody: Badania zostały przeprowadzone za pośrednictwem Internetu w okresie od 03.01.2022 roku do 28.02.2022 roku. W badaniach zastosowano kwestionariusz ankiety zawierający 26 pytań. Udział w badaniu wzięły 103 pielęgniarki.

Wyniki: Badane pielęgniarki opiekowały się pacjentami odmiennymi kulturowo przynajmniej raz na pół roku (32,04%). Odmiennność kulturowa pacjentów nie wpływała na jakość sprawowanej opieki (48,54%). W większości przypadków problemem była bariera komunikacyjna (70,87%) i nieznajomość języka (81,55%), ale ten problem występował czasami (38,83%). Wiedzę na temat opieki nad pacjentami odmiennymi kulturowo respondenci czerpali z Internetu (67,96%). Kontakt z pacjentami odmiennymi kulturowo doprowadził do przełamania stereotypów (43,69%), dlatego nie miał on negatywnego wpływu na respondenci (50,49%).

Wnioski: Większy kontakt z pacjentem odmiennym kulturowo mają pielęgniarki pracujące za granicą. Odmiennność kulturowa pacjenta nie ma znaczącego wpływu na jakość sprawowanej opieki. Personel pielęgniarstwa opiekujący się pacjentami odmiennymi kulturowo napotyka na problemy jakimi są bariera komunikacyjna, nieznajomość danej kultury i religii. Na relację z pacjentem odmiennym kulturowo ze strony respondentek nie ma wpływu: miejsce zamieszkania personelu pielęgniarstwa, jego miejsce pracy, płeć, wyznanie oraz wiek.

Analiza poprawności doboru rodzaju dostępu naczyniowego przy przyjęciu do szpitala w oparciu o aktualne wytyczne i badania naukowe

Aleksander Korzeniowski, Angeli Malewska, Ewa Krzyżanowska, Klaudia Dunajska, Lena Serafin

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wprowadzenie: Uzyskanie dostępu naczyniowego jest jedną z najczęstszych procedur wykonywanych wśród hospitalizowanych pacjentów. Różnorodność dostępów naczyniowych wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań, w związku z czym wymaga systematycznego podejścia. Zapewnienie bezpieczeństwa podawania leków, które jest skutkiem odpowiedniego doboru dostępu naczyniowego, powinno być priorytetem we wszystkich organizacjach opieki zdrowotnej.

Cel badania: Analiza poprawności doboru rodzaju dostępu naczyniowego u pacjentów pediatrycznych przy przyjęciu do szpitala w oparciu o aktualne wytyczne oraz badania naukowe

Metody: Do realizacji celu oraz zadań badawczych wykorzystany zostanie kwestionariusz do analizy danych, a także retrospektywna analiza dokumentacji medycznej pacjentów. Badanie zostanie przeprowadzone w oparciu o wytyczne PTPI, the Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in pediatrics (miniMAGIC), INS oraz badań naukowych.

Wnioski: Na wybór odpowiedniego dostępu naczyniowego mają wpływ między innymi długość planowanej hospitalizacji, rodzaj zastosowanej terapii, wiek pacjenta oraz trudność w uzyskaniu dostępu naczyniowego. Odpowiednie przeszkolenie personelu z wytycznych dotyczących doboru, wykorzystywania oraz pielęgnacji włączyć skutkuje zmniejszeniem powikłań spowodowanych nieodpowiednio dobranym dostępem naczyniowym.

E- pielęgniarstwo - telemedycyna w praktyce pielęgniarskiej

Izabela Grzelka, Magdalena Kaszlikowska, Kamil Iwaniszczyk, Paulina Porzuc, Magdalena Stankiewicz, Martyna Poliwczak, Dominika Flisiuk, Aneta Kościółek

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie Instytut Nauk Medycznych

Wprowadzenie: Współczesne e-pielęgniarstwo opiera się na telemedycynie mającej na celu transfer informacji medycznych z jednego odległego miejsca do innego, który wykorzystuje elektroniczną komunikację w celu prewencji chorób, utrzymania zdrowia, zapewnienia i monitoringu opieki zdrowotnej pacjenta, edukacji pacjentów i osób świadczących im opiekę zdrowotną, a także wsparcia pracowników opieki zdrowotnej z innych dyscyplin. To zdalna medyczna diagnoza, konsultacja i leczenie, które można zastosować synchronicznie (w czasie rzeczywistym) lub asynchronicznie.

Cel pracy: Celem pracy była analiza i przedstawienie postępujących zmian wynikających z potrzeb modernizacji systemu opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem zawodu pielęgniarki.

Metoda: Przeprowadzono przegląd dostępnej literatury dotyczącej podanych niżej słów kluczowych opublikowanych w okresie ośmiu ostatnich lat (2016-2024). Przeszukano bazy takie jak: PubMed, Google Scholar posługując się słowami kluczowymi w języku polskim i angielskim.

Wyniki: Ustalono pozytywne następstwa rozwoju e-pielęgniarstwa w Polskim systemie ochrony zdrowia oraz jego znaczenia w obecnym modelu opieki zdrowotnej biorącego za priorytet utrzymanie zdrowia pacjenta, dobrej kondycji psychicznej i fizycznej, a także zapobieganiu chorobom.

Wnioski: E-pielęgniarstwo dostarcza nowe rozwiązania mające na celu usprawnienie opieki pielęgniarstwa bez jej radykalnych zmian. Nie zastąpi ono bezpośredniego terapeutycznego kontaktu pacjent-pielęgniarka, jednak jest szansą na usprawnienie, ułatwienie i uzupełnienie praktyki pielęgniarstwa.

Poziom wiedzy pielęgniarek i pielęgniarzy na temat protokołu ERAS

Anna Szypszak, Natalia Szypszak

Akademia Mazowiecka w Płocku, Collegium Medicum, SKN Pielęgniarstwa Chirurgicznego

Wprowadzenie: W naszej pracy chcielibyśmy sprawdzić i ocenić poziom wiedzy pielęgniarek i pielęgniarzy na temat protokołu ERAS, czyli współczesnej kompleksowej formule opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia.

Cel badania: Celem badania jest określenie w jakim stopniu pielęgniarki i pielęgniarze są wykształceni na temat protokołu ERAS.

Metody: Metodą, która przysłuży nam w badaniu jest przygotowana przez nas na potrzeby niniejszej pracy badawczej ankieta skierowana do wszystkich pielęgniarek i pielęgniarzy.

Wyniki: Na podstawie odpowiedzi udzielanych w naszej ankiecie, można dostrzec, że poziom wiedzy pielęgniarek i pielęgniarzy na temat protokołu ERAS jest bardzo zróżnicowany.

Wnioski: Pielęgniarze i pielęgniarki w zależności od miejsca i charakteru swojej pracy rozszerzają swoją wiedzę wedle potrzeb. Nie wszyscy będą mieli jednakową wiedzę na dany temat, w tym przypadku na temat protokołu ERAS, ponieważ jest on głównie stosowany w dziedzinach zabiegowych.

Jak pracować, żeby nie chorować? Przygotowanie do pracy zmianowej w pielęgniarstwie

Aniela Gołębiewska¹, Aleksandra Szajko², Katarzyna Wesołowska-Górniak²

¹Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

²Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie: Praca zmianowa, zwłaszcza praca w nocy ma negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne. Jest związana również z większą ilością błędów medycznych oraz problemami w życiu społecznym. W toku kształcenia pielęgniarki i pielęgniarze nie są przygotowywani do radzenia sobie z negatywnymi skutkami pracy zmianowej.

Cel badania: Celem tego przeglądu literatury jest określenie aktualnego stanu wiedzy na temat przygotowania studentów pielęgniarstwa i pielęgniarek/pielęgniarzy zaczynających pracę w zawodzie do pracy zmianowej. Drugim celem jest podsumowanie dostępnej literatury na temat wpływu pracy zmianowej na zdrowie.

Metody: Przegląd literatury objął wyszukiwanie publikacji w bazach PubMed, CINAHL, Scopus i Web of Science. Do wyszukiwania użyto słów kluczy: "shift work", "night work", "rotating shift", "nurse", "nursing student", "newly graduate", "preparedness", "readiness", "ready", "prepared", "health", "stress", "exercise", "eating", "sleep". Poszukiwano artykułów w języku angielskim, opublikowanych w latach 2014-2024.

Wyniki: Do przeglądu włączono 86 prace, w tym 27 przeglądy systematyczne i 59 prac oryginalnych. Znalezione publikacje podzielono tematycznie na dwie grupy: (1) przygotowanie do pracy zmianowej, (2) wpływ pracy zmianowej na zdrowie.

Wnioski: W znalezionej literaturze potwierdza się, że praca zmianowa, zwłaszcza w nocy, powoduje zaburzenia zdrowia fizycznego (otyłość, zaburzenia metaboliczne, zwiększone ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, udaru i chorób nowotworowych) oraz psychicznego (stany lękowe, ryzyko depresji, bezsenność, zaburzenia pamięci i koncentracji). W kilku badaniach opisano trudność w adaptacji zawodowej pielęgniarek związane m.in. ze stresem oraz koniecznością dostosowania stylu życia do pracy zmianowej. Tak duże zmiany skutkują pogorszeniem stanu zdrowia i utratą nawyków zdrowego stylu życia. Badania wskazują na konieczność wsparcia i edukacji studentów pielęgniarstwa w zakresie dbania o swoje zdrowie.

Wiek a trudny dostęp naczyniowy pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Chorób Wewnętrznych. Retrospektywne badanie korelacyjne

Aleksandra Szajko¹, Dariusz Kosson²

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Zakład Nauczania Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Wprowadzenie: W Oddziale Chorób Wewnętrznych przebywają pacjenci o zróżnicowanych jednostkach chorobowych, wymagający kompleksowej terapii przy wykorzystaniu dostępu naczyniowego. Skala A-DIVA służy do oceny trudnego dostępu naczyniowego i wyróżnia następujące zmienne: trudny dostęp dożylny w przeszłości, brak wyczuwalnej żyły po użyciu stazy, brak widocznej żyły po użyciu stazy, średnica żyły mniejsza, niż 2 mm po użyciu stazy. Ponadto, do potencjalnych czynników ryzyka utrudnionego dostępu naczyniowego włączono takie zmienne, jak: płeć, wskaźnik masy ciała, choroby naczyń, poziom niezależności wg skali Bartel oraz wiek. Jednakże nie potwierdzono ostatecznej zależności pomiędzy wiekiem a punktacją w skali A-DIVA.

Cel badania: Analiza zależności pomiędzy wiekiem wśród pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chorób Wewnętrznych a trudnym dostępem naczyniowym w oparciu o skalę A-DIVA.

Metody: Do badania włączono 120 pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Czerniakowskiego sp. z o.o w Warszawie w okresie od 05.10.2021 do 19.05.2023, zakwalifikowanych przez Zespół ds. Dostępów Naczyniowych i Infuzji ww. Placówki do założenia wkłucia pośredniego w oparciu o skalę A-DIVA.

Wyniki: W badaniu wykazano istotną zależność pomiędzy wzrostem wieku na wzrost punktacji w skali A-DIVA. Punktacja w skali A-DIVA jest istotnie niższa u pacjentów w przedziale wiekowym 18- 60 lat niż u pacjentów powyżej 60 lat. Wraz z wiekiem istotnie zmniejsza się czas utrzymania cewnika.

Wnioski: Wiek wpływa na trudny dostęp naczyniowy w oparciu o skalę A-DIVA u pacjentów hospitalizowanych w oddziale chorób wewnętrznych. Obserwacje te mogą wskazywać na potencjalne korzyści płynące z włączenia skali A-DIVA do codziennej praktyki pielęgniarstwa na oddziałach internistycznych w celu optymalizacji doboru dostępu naczyniowego.

Ocena stanu odżywienia pacjentów kwalifikowanych do przeszczepu płuc

Katarzyna Gibas, Aleksandra Śnieg

Powiślańska Szkoła Wyższa w Kwidzynie filia Gdańsk

Wprowadzenie: W ostatnich latach coraz większą uwagę przykuwa stan odżywienia pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, ponieważ ich przegląd kliniczny często charakteryzuje się postępującą utratą masy ciała i redukcją masy mięśniowej.

Cel badania: Celem badania było ukazanie zaburzeń stanu odżywienia pacjentów z chorobami płuc, które predysponują do transplantacji tego narządu oraz sposobu poprawy tego stanu, by zabieg odbył się w najbardziej optymalnych warunkach. Wyniki badań będzie można wykorzystać do zorganizowania właściwej terapii żywieniowej, która przyczyni się do poprawy reakcji pacjenta na leczenie, zapobiegnie skutkom ubocznym, a także skróci powrót do zdrowia po dokonanym zabiegu.

Metody: Wykorzystano metodę badawczą w postaci sondażu diagnostycznego, przy zastosowaniu techniki badawczej w formie ankiety. Do zebrania danych wykorzystano narzędzia badawcze: 1. Autorski kwestionariusz ankiety, pozwala na zebranie danych społeczno –demograficznych i klinicznych; 2. Skalę BMI; 3. Kwestionariusz PG-SGA; 4. Skala nasilenia duszności mMRC; 5. Wyniki badań laboratoryjnych: poziom albumin oraz cholesterolu całkowitego w surowicy krwi.

Wyniki: Sam wskaźnik BMI nie jest wiarygodny w ocenie stanu odżywienia. Natomiast 7 - punktowa skala PG-SGA pozwala na zakwalifikowanie pacjenta do grupy ryzyka wystąpienia niedożywienia oraz na rozpoznanie niedożywienia umiarkowanego lub ciężkiego. Chory otyły w tej skali traktowany jest jak człowiek dobrze odżywiony, czego nie potwierdzają badania laboratoryjne tj. poziom albumin i cholesterolu.

Wnioski:

1. Wyższy stopień nasilenia duszności występuje częściej u osób z mniejszym wskaźnikiem BMI.
2. Im lepszy stan odżywienia pacjenta, tym mniejszy stopień nasilenia duszności.
3. Wzrost poziomu albumin oznacza poprawę stanu odżywienia wśród osób kwalifikowanych do przeszczepu płuc.
4. Edukacja pacjentów uświadamia problem żywieniowy i pośrednio poprawia stan odżywienia chorych.
5. Wsparcie personelu pielęgniarskiego pozbawia lęku chorych przed pomocą żywieniową oferowaną przez medycynę.
6. Szkolenie kadr medycznym mobilizuje do głębszego spojrzenia na problemy żywieniowe pacjentów.

Wybrane zadania pielęgniarские w opiece nad pacjentem z chorobą Alzheimera – studium przypadku

Izabela Grzelka, Kamil Iwaniszczuk, Martyna Poliwczak, Paulina Porzuc, Magdalena Kaszlikowska, Magdalena Stankiewicz, Dominika Flisiuk, Aneta Kościółek

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie Instytut Nauk Medycznych

Wstęp: Alzheimer jest to choroba neurodegeneracyjna, która prowadzi do otępienia. Najczęściej chorują na nią osoby starsze po ok. 65 roku życia. W czasie choroby następują procesy powodujące uszkodzenia w korze mózgowej, co może prowadzić do kłopotów z porozumiewaniem się, zapamiętywaniem czy procesami myślowymi. Alzheimer rozwija się bardzo powoli i jest chorobą nieuleczalną. Realizując opiekę wobec pacjenta z chorobą Alzheimera nieunikniony jest szeroki zakres kompetencji z pielęgniarstwa neurologicznego.

Cel pracy: Porównanie pielęgniarских diagnoz tradycyjnych z diagnozami wg klasyfikacji NANDA w oparciu o studium przypadku pacjenta z chorobą Alzheimera.

Metody: W pracy zastosowano metodę kazuistyczną wykorzystując następujące techniki badawcze: wywiad, obserwowanie, analizę dokumentów oraz skale. Badanie przeprowadzono w oddziale neurologicznym w 2023 roku. Podmiotem opieki był 78 letni pacjent z chorobą Alzheimera od 2018 r.

Wyniki i wnioski: Uzyskany materiał empiryczny pozwolił na sformułowanie diagnoz tradycyjnych porównując je z diagnozami według klasyfikacji NANDA (deficyt samoopieki w zakresie spożywania posiłków, zaburzenia komunikacji werbalnej przez deficyt mowy, deprywacja snu). Reasumując studium indywidualnego przypadku pacjenta z chorobą Alzheimera należy stwierdzić, iż pielęgniarka ma szeroki zakres obowiązków w obrębie funkcji: pielęgnacyjno – opiekuńczej, diagnostycznej, terapeutycznej, rehabilitacyjnej oraz edukacyjnej.

Ocena obciążeń oraz jakości życia opiekunów pacjentów z dystrofią mięśniową Duchenne'a. Przegląd piśmiennictwa

Emilia Zyga¹, Weronika Zawadka², Katarzyna Wesołowska- Górniak¹

¹ Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Uczelnia Medyczna Marii- Skłodowskiej- Curie w Warszawie

Wprowadzenie: Dystrofia mięśniowa Duchenne'a (DMD) jest rzadką chorobą genetyczną, dziedziczną w sposób recesywny, sprzężony z chromosomem X. Chorują na nią wyłącznie chłopcy z częstością 1 na 3802 urodzeń. Chociaż występuje rzadko jest najczęstszym schorzeniem nerwowo- mięśniowym u dzieci. Charakteryzuje się ciężkim przebiegiem, osoby nią dotknięte mają postępującą utratę funkcjonalnych włókien mięśniowych, co skutkuje osłabieniem, uszkodzeniem mięśni oddechowych czy serca, a także utratą zdolności poruszania. Pierwsze objawy obserwowane są już w przypadku pierwszych kroków chorych chłopców. Bez interwencji średnia długość życia wynosi 19 lat, aczkolwiek dzięki nowoczesnym formom leczenia wiek przeżycia stopniowo się wydłuża. Przez co prawdopodobnie pojawią się nowe objawy u pacjentów (np. przewlekły ból, problemy jelitowo- żołądkowe, zbyt niska lub wysoka masa ciała, problemy z żuciem i połykaniem) oraz towarzyszące im nowe wyzwania w opiece nad pacjentami z DMD. W konsekwencji rozwoju choroby pacjenci wymagają stałej opieki osób trzecich. Bardzo ważna jest ocena obciążeń i jakości życia opiekunów pacjentów z DMD. Wytyczne dotyczące opieki nad DMD zalecają wsparcie rodziny, która obejmuje ocenę opiekunów i rodziny sprawującej opiekę.

Cel pracy: Celem badania była identyfikacja potrzeb opiekunów dzieci z dystrofią mięśniową Duchenne'a.

Metody: Przeszukiwanie literatury w postaci artykułów opublikowanych w latach 2012-2024 w bazie PubMed, obejmowało następujące słowa (Medical Subject Headings MeSH): DMD, caregiver, burdens, family, muscular dystrophies, motor disability, opiekunowie, obciążenia, rodzina, dystrofia mięśniowa).

Wyniki: W przeglądzie uwzględniono 10 publikacji anglojęzycznych i polskojęzycznych dostępnych w bazie PubMed, które oparte były na analizie oceny potrzeb opiekunów dzieci z DMD, z ostatnich 10 lat.

Wnioski: Dowiedziono, że dzieci żyjące z chorobami przewlekłymi odnoszą korzyści, gdy ich modele opieki obejmują całą rodzinę. Bardzo ważna jest ocena obciążeń i jakości życia opiekunów pacjentów z DMD, ponieważ dzieci bez odpowiedniego wsparcia i opieki swoich najbliższych są skazane na mniejszy komfort życia oraz prawdopodobnie szybszą śmierć. Podobnie jak w przypadku opiekunów dzieci z innymi zaburzeniami przewlekłymi, rodzice pacjentów z DMD zgłaszają niższą jakość życia szczególnie wśród opiekunów dzieci z wyższym stopniem niepełnosprawności.

Poziom wiedzy rodziców na temat hospitalizacji dzieci przyjmowanych do szpitala

Iwona Zaporowska-Bugajewska, Aleksandra Śnieg

Powiślańska Szkoła Wyższa filia Gdańsk

Wprowadzenie: Poziom wiedzy rodziców na temat: zasad pobytu w oddziale, jednostki chorobowej oraz planowanych procedur medycznych ma pozytywny wpływ na aktywny udział w procesie terapeutycznym dziecka oraz komunikację z personelem medycznym. Dane uzyskane na podstawie przeprowadzonego badania, pomogły określić, w jaki sposób wyposażyć rodziców w wiedzę, niezbędną do aktywnego uczestnictwa w procesie terapeutycznym hospitalizowanego dziecka. Postępowanie badawcze to próba określenia poziomu wiedzy rodziców na temat hospitalizacji, tj.: jednostki chorobowej, planu postępowania terapeutycznego oraz zasad panujących w oddziale, w aspekcie współpracy z personelem medycznym – w korelacji z ich postawą wobec pracowników oddziału oraz uczestnictwem w procesie terapeutycznym.

Cel pracy: Przedmiotem działań badawczych są informacje, które mają na celu zoptymalizowanie komunikacji z opiekunami dzieci.

Metody: Grupę badawczą stanowiło 100 rodziców pacjentów Klinicznego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Dzieci i Młodzieży GUM w Gdańsku. Przyjętych w trybie ostrym (50%) oraz planowym (50%). Metodą badawczą jest sondaż diagnostyczny oraz obserwacja. Użyto autorskiego kwestionariusza ankiety. Pomocniczo zastosowano kartę obserwacji, jako narzędzie monitorujące zaangażowanie rodzica w proces terapeutyczny. Uzyskane dane opracowano za pomocą analizy statystycznej.

Wyniki: Wyniki badań ukazały, iż poziom wiedzy rodziców ma odzwierciedlenie w ich uczestnictwie w procesie terapeutycznym. Ustalono, iż większość rodziców preferuje informacje w formie pisemnej i uważa ją za bardziej przystępną. Sformułowane wnioski dotyczą zoptymalizowania procesu komunikacji z rodzicami hospitalizowanych dzieci poprzez szkolenia dla personelu z zakresu komunikacji oraz udoskonalenie schematów dotyczących informowania rodziców dzieci przyjmowanych do szpitala.

Wnioski: Poziom wiedzy rodziców o hospitalizacji dziecka wyraźnie kształtuje przebieg procesu terapeutycznego, a jego prawidłowość ściśle zależy od satysfakcji potrzeb informacyjnych opiekunów. Usprawnienie procedur informacyjnych nie tylko poprawia jakość opieki terapeutycznej, ale także przyczynia się do efektywności pracy personelu medycznego oraz budowania zaufania pacjentów i ich rodzin. Optymalizacja procesu komunikacyjnego w szpitalach jest kluczowym elementem doskonalenia opieki zdrowotnej, mającym istotny wpływ na relacje terapeutyczne oraz wizerunek personelu medycznego.

Ocena wiedzy pacjentek z rakiem piersi na temat możliwej kardiotoxyczności w przebiegu zastosowanego leczenia przeciwnowotworowego

Dorota Mudzińska, Aleksandra Śnieg

Powiślańska Szkoła Wyższa filia Gdańsk

Wprowadzenie: Choroby nowotworowe oraz choroby serca zaliczamy do najczęściej występujących dolegliwości wśród społeczeństwa w krajach rozwiniętych. Nierzadko mamy do czynienia z sytuacją, w której u pacjenta onkologicznego współistnieją również choroby układu krążenia. w takim przypadku konieczne jest zastosowanie jednoczasowego leczenia kardiologicznego oraz terapii przeciwnowotworowej.

Cel pracy: Celem głównym pracy autorki była ocena informowania przez personel medyczny pacjentek z rakiem piersi na temat możliwej kardiotoxyczności w przebiegu zastosowanego u nich leczenia przeciwnowotworowego, chemioterapii, radioterapii i hormonoterapii.

Metody: Próbę badawczą stanowiło 100 kobiet chorujących na nowotwór piersi. Badane były pacjentkami dwóch placówek: w Gdańsku oraz w Gdyni.

Wyniki: Wyniki przeprowadzonej analizy dowodzą prawdziwości głównej hipotezy pracy. Udowodniono, że kobiety leczone z powodu raka piersi w placówce w Gdańsku były informowane na temat kardiotoxyczności leczenia przeciwnowotworowego lepiej niż pacjentki z Gdyni.

Wnioski: Konkluzją wyciągniętą przez autorkę jest zauważenie dużej potrzeby w rozpowszechnianiu wiedzy wśród pacjentów leczonych przeciwnowotworowo na temat możliwych powikłań kardiologicznych.

Wiedza studentów pielęgniarstwa odnośnie stanów zagrożenia życia

Mateusz Walkiewicz, Magdalena Grudzień, Katarzyna Kucharska

Akademia Nauk Stosowanych im. Józefa Gołuchowskiego

Wprowadzenie: Stany zagrożenia życia to sytuacje powstające nagle, których następstwem jest uszkodzenie funkcji organizmu bądź też ludzkiego ciała. Może również dojść do utraty życia. Zatem konieczne jest podjęcie natychmiastowych działań medycznych mających na celu odwrócenie procesów destrukcyjnych. Do najczęściej występujących stanów zagrożenia życia zalicza się udar mózgu, zawał serca, urazy wielonarządowe, krwotoki, amputacje, zaburzenia oddechowe czy wstrząsy.

Cel badania: Określenie poziomu wiedzy i umiejętności studentów pielęgniarstwa na temat stanów zagrożenia życia.

Metody: Badania zostały przeprowadzone wśród 99 studentów studiów II stopnia na kierunku pielęgniarstwo w Akademii Nauk Stosowanych Gołuchowskiego. Metoda jaką zastosowano w pracy był sondaż diagnostyczny. Jako technikę sondażu diagnostycznego wybrano ankietę. Narzędzie to autorska ankieta składająca się z 30 pytań o charakterze otwartym i zamkniętym. Do oceny wiedzy studentów zastosowano skalę wiedzy.

Wyniki: Uzyskane wyniki pokazują, iż studenci pielęgniarstwa posiadają wiedzę na temat występowania stanów zagrażających życiu (97% badanych), natomiast 80% respondentów potrafi udzielić pierwszej pomocy na dobrym poziomie. 95% badanych zna schemat prowadzonej prawidłowo resuscytacji a także posiada wiedzę (97% respondentów) na temat procedur związanych z udzielaniem pomocy. Ankietowani dobrze orientują się w stosowanej farmakoterapii (w zależności od stanu pacjenta to 80-100% uzyskanych prawidłowych odpowiedzi).

Wnioski: Ankietowani wykazali się wiedzą na temat stanów zagrożenia życia na poziomie dobrym. Posiadają także wiedzę na temat prowadzenia resuscytacji krążeniowo – oddechowej wraz z podawaną farmakoterapią. Badani posiadają wiedzę na temat podstawowych objawów chorobowych w stanach zagrożenia życia oraz sprawowania adekwatnej opieki nad pacjentem. Wiedza badanych często wykracza poza ramy programu nauczania przyjętego dla studentów na kierunku pielęgniarstwo.

Problemy pielęgnacyjno-opiekuńcze pacjenta po urazie czaszkowo-mózgowym z wykorzystaniem ICNP®

Monika Zalewska, Diana Piaszczyk, Katarzyna Głuchowska, Elżbieta Czarnecka

Akademia Bialska im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Pielęgniarstwa, Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Klinicznego „Clinic”.

Wprowadzenie: Uraz czaszkowo-mózgowy to otwarte lub zamknięte uszkodzenie mózgu, do którego dochodzi w wyniku zadziałania na czaszkę krótkotrwałego czynnika mechanicznego. Urazy głowy określane są mianem „cichej epidemii” ponieważ są one częstą przyczyną zgonów i niepełnosprawności we wszystkich grupach wiekowych, a w szczególności wśród młodych mężczyzn poniżej 30 roku życia. Według WHO do 2030 roku urazy czaszkowo-mózgowe staną się globalną, główną przyczyną zgonów i inwalidztwa głównie z powodu wypadków komunikacyjnych oraz starzenia się społeczeństw (należą do tzw. wielkich zespołów geriatrycznych). Urazy czaszkowo-mózgowe wymagają także długiego leczenia, profesjonalnego pielęgnowania oraz długotrwałej rehabilitacji, która nie zawsze umożliwia całkowity powrót pacjenta do życia społecznego, zawodowego i rodzinnego. Z tego powodu istotne jest jak najszybsze wdrożenie leczenia, pielęgnowania i rehabilitacji pacjenta z urazem czaszkowo-mózgowym w celu rozpoznania wczesnych i późnych powikłań pourazowych oraz związanych nimi następstw urazu głowy. Zadaniem pielęgniarki w opiece nad pacjentem z urazem głowy jest realizacja planu opieki dostosowanego do rozpoznanych potrzeb bio-psycho-społecznych chorego.

Cel badania: rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych chorego i zaproponowanie interwencji pielęgniarских zgodnie z ICNP®.

Metody: wywiad, obserwacja, pomiar, analiza dokumentacji, analiza studium przypadku i proces pielęgnowania.

Wyniki: Pacjent w wieku 88 lat przyjęty do SOR z powodu tępego, narastającego bólu głowy, niedowładu mięśni twarzy, nagłej utraty mowy oraz równowagi. Wykonana w SOR TK głowy bez kontrastu wykazała: przewlekły zhemolizowany krwiak podtwardówkowy okolicy czołowo-ciemieniowej lewej (27 mm). W wywiadzie pacjent podał, że kilka miesięcy wcześniej przewrócił się i uderzył głową o krawężnik wysiadając z samochodu, ale nie zgłosił się do placówki medycznej.

Wnioski: Pacjent przy przyjęciu do SOR doświadczał problemów w aspekcie biologicznym (ból głowy, niedowład mięśni twarzy, utrata mowy, duszność spoczynkowa, zaburzenia równowagi i niepokój). Po kraniotomii obserwowano u chorego: wysokie RR, ból rany, brak samodzielności w samoopiece, zaparcia, ryzyko: odleżyn, zakażenia układu moczowego infekcji rany pooperacyjne. W trakcie obserwacji u chorego rozpoznano także: zmiany łuszczykowe na skórze, miażdżycę, żylaki prawej dolnej kończyny, nykturię związaną z przerostem stercza, nieprawidłowości w badaniach krwi. Zadania pielęgniarki w okresie przed operacją dt: oceny stanu chorego pod kątem powikłań pourazowych, zaś zadania opiekuńczo-terapeutyczne podejmowane przez pielęgniarkę po zabiegu kraniotomii związane były z: eliminowaniem bólu, oceną układu oddechowego (utrzymanie drożności i zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym), krążenia (kontrolowanie ciśnienia tętniczego, tętna), moczowego (kontrola bilansu płynów), realizacją zleceń lekarskich, współudziałem w rehabilitacji i prowadzeniem edukacji w zakresie samokontroli zdrowia (diety, zażywania leków) i prewencji kolejnych urazów głowy.

Od kwalifikacji do przeszczepu płuc – wyzwania w opiece pielęgniarskiej nad biorcą narządu

Klaudia Wenderlich, Stanisław Jakub Budnik, Kinga Sobczak

Akademia Mazowiecka w Płocku, Collegium Medicum wydział Nauk o Zdrowiu

Wprowadzenie: Przeszczep płuc jest skutecznym sposobem leczenia krańcowej niewydolności oddechowej. Przedłuża życie pacjenta i poprawia jego jakość. Jednakże proces przeszczepu płuc jest złożony i obarczony ryzykiem powikłań. Ważną rolę odgrywa opieka pooperacyjna oraz edukacja pacjenta i jego rodziny, prowadzona przez pielęgniarkę pracującą na oddziale transplantacyjnym oraz lekarza transplantologa. Personel zajmujący się chorym po przeszczepie powinien rozpoznawać trudności w procesie leczenia i wdrażać holistyczne rozwiązania. Dzięki fachowej wiedzy i umiejętnościom interpersonalnym współtowarzyszy chorym w przeżywaniu różnych sytuacji i związanych z nimi emocji. W niniejszej pracy zostaną omówione wyzwania w opiece pielęgniarskiej nad biorcą narządu na etapie kwalifikacji.

Materiał metody: Przeprowadzona została analiza dostępnej literatury naukowej identyfikując przy tym kluczowe koncepcje, teorie oraz wyniki badań na temat przeszczepu płuc.

Wyniki: Transplantacja to wieloetapowy proces, który stawia przed personelem pielęgniarskim liczne wyzwania. Opieka nad biorcą narządu wymaga specjalistycznej wiedzy, umiejętności, doświadczenia, empatii oraz zdolności radzenia sobie ze stresem. Dzięki fachowej wiedzy i umiejętnościom interpersonalnym, personel medyczny towarzyszy pacjentom w trudnym czasie, poczynając od kwalifikacji do przeszczepu narządu, aż po okres pooperacyjny. Wsparcie, zrozumienie i profesjonalna troska są kluczowe dla skutecznego przebiegu całego procesu transplantacji.

Wnioski: Opieka pielęgniarska nad biorcą narządu na etapie kwalifikacji jest zadaniem wymagającym dużej wiedzy i umiejętności. Pielęgniarka pracująca w tym obszarze powinna być przygotowana do oceny stanu pacjenta, edukacji pacjenta i udzielania wsparcia psychologicznego.

„Miejskie lądowanie” czyli jak środowisko miejskie wpływa na studentów pielęgniarstwa: badanie przekrojowe

Natalia Pawlak^{1,2}, Lena Serafin², Bożena Czarkowska-Pączek²

¹Szkoła Doktorska, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie: Braki kadrowe w zawodzie pielęgniarki są globalnym problemem. Wynika on głównie z niskiego utrzymania pielęgniarek w zawodzie oraz niestabilności w kadrze pielęgniarskiej. Dodatkowo, istnieją dowody na to, że każdego roku więcej pielęgniarek przechodzi na emeryturę niż wchodzi do zawodu, co przyczynia się do nieustannego zwiększania się średniego wieku pielęgniarek i obniżenia retencji w zawodzie.

Cel pracy: Celem niniejszego badania było określenie wpływu poziomu stresu na osoby zamierzające podjąć praktykę zawodową oraz określenie wpływu płci, miejsca zamieszkania i rodzaju uczelni na zależność pomiędzy poziomem stresu u nich, postrzeganiem studiów i zamiarem wykonywania zawodu w przyszłości.

Metody: Badanie miało charakter korelacyjny, przekrojowy. Próba badawcza obejmowała 254 studentów pielęgniarstwa na ostatnim roku studiów licencjackich. Dane zostały zebrane za pomocą kwestionariusza PSS-10 – Skala odczuwanego Stresu oraz 5 pytań dotyczących przyszłej praktyki zawodowej.

Wyniki: Średni wynik na skali poziomu stresu wyniósł 24,95 (SD = 5,64), przy czym większość respondentów uzyskała wyniki wyższe od średniej grupy. Płeć okazała się istotnym predyktorem poziomu stresu, gdzie kobiety wykazywały wyższy poziom stresu niż mężczyźni. Dodatkowo, analiza moderacji wykazała, że czynniki takie jak płeć i miejsce zamieszkania mogą moderować związek między poziomem stresu a niektórymi aspektami postrzegania nauki i intencjami dotyczącymi przyszłej praktyki zawodowej.

Wnioski: Konieczne jest monitorowanie poziomu stresu wśród studentów pielęgniarstwa oraz wspieranie ich decyzji dotyczących kariery zawodowej. Środowisko edukacyjne powinno zapewnić odpowiednie warunki nauki oraz umiejętności radzenia sobie ze stresem, zwłaszcza wśród kobiet i studentów mieszkających w dużych miastach.

Medycyna Kulinarna w Pielęgniarstwie: promowanie zdrowego odżywiania i wsparcie pacjentów w zmianie nawyków żywieniowych

Zofia Koślacz, Alicja Kucharska

Zakład Żywienia Człowieka, Wydział Nauk o Zdrowiu, WUM

Wprowadzenie: Niewłaściwa dieta prowadzi do wzrostu zachorowań na choroby niezakaźne z nią związane, stanowiące jedno z głównych przyczyn utraty zdrowia i zgonów na świecie. Aby skutecznie edukować pacjentów na temat zdrowego odżywiania się pracownicy ochrony zdrowia powinni posiadać odpowiednią wiedzę. Niestety programy nauczania nie uwzględniają w wystarczającym zakresie zagadnień związanych z dietą.

Cel: Celem pracy było przedstawienie roli Medycyny Kulinarnej (CM) jako narzędzia umożliwiającego uzupełnienie wiedzy na temat żywienia człowieka i dietetyki wśród pracowników ochrony zdrowia, a w szczególności pielęgniarek.

Metody: W pracy dokonano przeglądu aktualnej literatury naukowej z lat 2016-2023 dostępnej w internetowych bazach medycznych, raportach i publikacjach z zakresu medycyny kulinarnej.

Wyniki: CM stanowi odpowiedź na potrzebę uzupełnienia edukacji żywieniowej oraz rozwinięcie umiejętności praktycznych w zakresie zdrowego odżywiania. Głównym narzędziem nauczania są warsztaty kulinarne, które integrują wiedzę teoretyczną z praktyką kulinarną. Na uczelniach medycznych na całym świecie pojawiają się kursy i fakultety, które mają przybliżyć studentom wiedzę z zakresu CM. Wyposażają one studentów w umiejętność podejmowania z pacjentem rozmowy na temat wyborów żywieniowych, uczą zmiany języka komunikacji ze skupionego na poszczególnych składnikach odżywczych na oparty na konkretnych posiłkach i sposobach ich przygotowywania, dostarczają narzędzi i technik promujących prozdrowotne zachowania i wybory żywieniowe pacjenta, a także pozwalają na zbudowanie, utrzymanie i utrwalenie pozytywnych modyfikacji stylu życia.

Wnioski: Medycyna Kulinarna jako przedmiot nauczania na kierunkach medycznych, w tym na pielęgniarstwie, może wpłynąć na poprawę pewności siebie przyszłych kadr medycznych w prowadzeniu edukacji żywieniowo-kulinarnej pacjenta.

Pielęgniarstwo a wyzwania związane z różnicowaniem płci: analiza stereotypów i oczekiwań pacjentów

Aleksandra Wardak¹, Damian Mączyński¹, Natalia Pawlak^{1,2}, Maciej Pasek¹, Lena Serafin¹, Bożena Czarkowska-Pączek¹

¹ Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Szkoła Doktorska, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie: Pomimo nieustannych inicjatyw promujących różnicowanie płci w obszarze pielęgniarstwa, pracownicy płci męskiej tego zawodu wciąż stykają się z istniejącymi stereotypami oraz uprzedzeniami, które mogą istotnie wpływać na percepcję pacjentów oraz doświadczenia związane z opieką nad nimi.

Cel badania: Celem badania była analiza postrzegania mężczyzn w pielęgniarstwie z perspektywy pacjentów oraz pielęgniarzy.

Metody: Przeprowadzono przegląd metod mieszanych zgodnie z wytycznymi Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). Naszym celem było zwiększenie użyteczności i wpływu przeglądu poprzez integrację zarówno badań ilościowych, jak i jakościowych.

Wyniki: Analiza przeprowadzonych badań wskazuje, że pacjenci zazwyczaj wykazują pozytywne nastawienie do pielęgniarzy, często postrzegając ich jako kompetentnych oraz wykwalifikowanych. Jednakże, analizowane badania jednocześnie ujawniają, że istniejące stereotypy płciowe oraz tradycyjne role płciowe mogą wpływać na percepcję i oczekiwania pacjentów. Niektórzy pacjenci mogą wyrażać obawy związane ze zdolnościami pielęgniarzy w zakresie zapewniania wsparcia emocjonalnego lub wykonywania zadań związanych z opieką intymną.

Wnioski: Głębsze zrozumienie postaw pacjentów oraz czynników wpływających na te postawy może stanowić podstawę dla interwencji oraz inicjatyw edukacyjnych, mających na celu zwalczanie istniejących stereotypów oraz promowanie różnicowanych pod względem płci środowisk w opiece zdrowotnej.

Porównanie zachowań zdrowotnych studentów pielęgniarstwa oraz kierunków niemedycznych w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych skóry. Doniesienie wstępne

Joanna Jędrzejewska¹, Katarzyna Wesołowska-Górniak¹

¹Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wprowadzenie: Według danych podawanych przez Krajowy Rejestr Nowotworów rak skóry stanowi aż 75% rozpoznanych wszystkich nowotworów złośliwych. Liczba zachorowań na ten rodzaj nowotworu rośnie wśród ludzi po 20 roku życia, a ryzyko zachorowania na którąś z odmian tego nowotworu dla przeciętnego obywatela naszego kraju w ciągu całego jego życia wynosi aż 20%. Dlatego tak ważna jest profilaktyka.

Cel badania: Podstawowym celem badania jest porównanie zachowań zdrowotnych studentów kierunku pielęgniarstwo do studentów kierunków niemedycznych w zakresie chorób nowotworowych skóry. Celem pobocznym jest ocena zależności pomiędzy doświadczeniem nowotworu skóry w wywiadzie rodzinnym a zachowaniami profilaktycznymi.

Metody: W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem standaryzowanego kwestionariusza „The Beach Questionnaire”. Autorzy pracy uzyskali zgodę autorów narzędzia na wykorzystanie oraz tłumaczenie na język polski. Narzędzie składa się z 17 pytań uwzględniających dane metryczne, zachowania związane z profilaktyką nowotworów skóry oraz wiedzę badanych. Kwestionariusz rozprowadzono drogą elektroniczną. Do grupy badanej byli włączeni studenci pielęgniarstwa oraz innych kierunków medycznych, natomiast do grupy kontrolnej należeli studenci kierunków niemedycznych.

Wyniki: Do badania zostało włączonych 99 osób. Do grupy badanej włączono 54 osoby, a do grupy kontrolnej 45 osób. W badaniu wzięło udział 77 kobiety oraz 22 mężczyzn. W badaniu wykazano istotną statystycznie różnicę w zastosowaniu zachowań profilaktycznych względem nowotworów skóry pomiędzy płcią badanych ($p=0,003$), kierunkiem studiów ($p=0,007$) oraz doświadczeniem nowotworu skóry w wywiadzie rodzinnym ($p=0,04$).

Wnioski: Z przeprowadzonego badania wynika, iż mężczyźni, studenci kierunków niemedycznych oraz osoby, u których nie potwierdzono doświadczenia nowotworu skóry w wywiadzie rodzinnym rzadziej stosują zachowania profilaktyczne względem profilaktyki przeciw nowotworom skóry. Należy zatem zwiększyć edukację w wyżej wymienionych grupach.

Analiza postaw polskich pacjentów i pielęgniarek względem przekazywania raportów pielęgniarских przy łóżku pacjenta.

Przegląd systematyczny

Maciej Pasek, Lena Serafin, Bożena Czarkowska-Pączek

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie: Bezpieczeństwo pacjenta jest priorytetem w ochronie zdrowia, a kluczowym aspektem jest komunikacja podczas przekazywania raportów pielęgniarских, zgodnie z zaleceniami WHO. Chociaż tradycyjne metody raportowania mogą być niepełne, wprowadzenie raportu przyłóżkowego (BSHO) może zwiększyć dokładność informacji i zaangażowanie pacjentów, poprawiając ich poczucie bezpieczeństwa i satysfakcję. BSHO promuje również profesjonalizm pielęgniarek i wspiera decyzyjność pacjentów. Dodatkowo, może przyczynić się do skrócenia nadmiernych godzin pracy pielęgniarek, redukując koszty. Badania na temat BSHO są prowadzone globalnie, lecz w Polsce ta praktyka nadal pozostaje rzadziej eksplorowana.

Cel pracy: Celem badania jest przegląd i ocena istniejących danych na temat przekazywania raportu przy łóżku pacjenta przez pielęgniarki, oparty na analizie literatury z bazy PubMed.

Metody: Przegląd systematyczny. Zweryfikowano bazę PubMed, Kryteria włączenia obejmowały artykuły z ostatnich 10 lat, opublikowane w języku angielskim, słowa klucz: bsho, opieka skoncentrowana na pacjenta, pacjent

Wyniki: Wyniki badania wykazały, że pielęgniarki pozytywnie postrzegają praktykę przekazywania raportów przy łóżku pacjenta, uznając ją za skuteczny sposób poprawy jakości opieki. Zwracają jednak uwagę na wyzwania związane z brakiem szkoleń i obawami przed naruszeniem prywatności pacjenta. Z drugiej strony, pacjenci wyrażają zadowolenie z udziału w procesie, co zwiększa ich poczucie bezpieczeństwa i zrozumienia planu leczenia, ale niektórzy mogą czuć się przeciążeni informacjami lub niechętni do uczestnictwa. Co więcej, wdrożenie BSHO przynosi korzyści systemowe, takie jak poprawa ciągłości opieki i wzrost satysfakcji, wymaga jednak odpowiednich zmian organizacyjnych i szkolenia personelu.

Wnioski: Praktyka przekazywania raportów przy łóżku pacjenta poprawia jakość opieki i zwiększa zaangażowanie, jednak wymaga rozwiązania problemów komunikacyjnych i ochrony prywatności. Należy kontynuować działania na rzecz jej rozwoju i adaptacji w polskich szpitalach, by zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów i poprawić współpracę między personelem a pacjentami.

Adherencja a ryzyko powikłań u osób po zabiegach interwencyjnych stawu kolanowego

Katarzyna Gryciuk, Katarzyna Wesołowska-Górnjak

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie: Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zdefiniowała adherencję do leczenia jako „stopień w jakim zachowanie danej osoby (przyjmowanie leków, przestrzeganie zalecanej diety i/lub wprowadzanie zmian w stylu życia) odpowiada uzgodnionym z lekarzem zaleceniom”. Brak adherencji do zalecanego leczenia rehabilitacyjnego prowadzi do bardzo poważnych konsekwencji i odpowiada za wzrost częstości występowania powikłań wśród pacjentów po zabiegach interwencyjnych w obrębie stawu kolanowego.

Cel pracy: Celem tego przeglądu literatury jest ukazanie ważności przestrzegania adherencji we współczesnej rehabilitacji u pacjentów po zabiegach interwencyjnych w obrębie schorzeń narządu ruchu jak, również w stosunku do innych układów.

Metody: Przeszukanie literatury w postaci artykułów opublikowanych w latach 2019-2024 w bazie PubMed obejmowało następujące słowa (Medical Subject Headings MeSH): 'Adherence' lub 'Physiotherapy' lub 'Rehabilitation' lub 'Compliance'.

Wyniki: Do przeglądu włączono 26 prac. Jako najczęściej występujące bariery w przestrzeganiu adherencji do leczenia wśród pacjentów po zabiegach operacyjnych zidentyfikowano: brak dostatecznej wiedzy, koszty, brak czasu, obowiązki rodzinne, zobowiązania zawodowe, strach, brak motywacji oraz wsparcia.

Wnioski: Przegląd znalezionej literatury potwierdza, iż odpowiednie wyedukowanie pacjenta przed zastosowaniem leczenia interwencyjnego wydaje się konieczne. Brak adherencji do zalecanego leczenia rehabilitacyjnego w konsekwencji prowadzi do poważnych powikłań wśród pacjentów. Pacjent nie stosując się do zaleceń zespołu terapeutycznego doprowadza do stanu, gdzie może dojść do przeprowadzenia tzw. reoperacji, powstania tkanki bliznowatej, ograniczenia zakresu ruchu w stawie oraz silnych dolegliwości bólowych. Ważne, aby wdrożyć zalecone leczenie w celu uśmierzania bólu, zmniejszenia obrzęku kończyny dolnej czy uniknięcia ryzyka wystąpienia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej. Badania wskazują na konieczność wsparcia i edukacji pacjentów w procesie usprawniania zarówno przed jak i po zabiegach interwencyjnych. Promowanie aktywności fizycznej ze strony pielęgniarek oraz całego zespołu terapeutycznego wpływa zadowalająco na przestrzeganie adherencji przez pacjentów oraz szybszy powrót do aktywności życia codziennego.