



**IV Ogólnopolskie Studenckie
Dni Pielęgniarstwa Klinicznego
Profilaktyka Chorób
Cywilizacyjnych**

25 maja 2017

sala 8 im. prof. J. Zaorskiego,

Centrum Biblioteczno – Informacyjne

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

ul. Żwirki i Wigury 63 Warszawa

Patronat Honorowy



J.M. prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś

Rektor

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



prof. dr hab. n. med. Piotr Małkowski

Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu

Organizator

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Program Konferencji:

08:15 – 09:00 – Rejestracja uczestników

09:00 – 09:15 – Uroczyste otwarcie konferencji

09:15 – 11:15 – Sesja Ekspertów

09:15 – 09:45 „*Cukrzyca Kitą XXI wieku*”. Dr hab. n. med. Leszek Czupryniak.
Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Warszawski
Uniwersytet Medyczny

09:45 – 10:15 „*Medycyna XXI wieku*”. Prof. dr hab. Leszek Pączek. Klinika
Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych,
Warszawski Uniwersytet Medyczny

10:15 – 10:45 „*Nadciśnienie tętnicze - największe zagrożenie dla zdrowia
publicznego*”. Prof. dr hab. med. Zbigniew A. Gaciong, Katedra i
Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i
Angiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

10:45 – 11:15 "*POChP jako choroba cywilizacyjna: czynniki ryzyka, epidemiologia,
następstwa ogólnoustrojowe i profilaktyka*".
Dr hab. n. med. Tadeusz Przybyłowski, Katedra i Klinika Chorób
Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii, Warszawski
Uniwersytet Medyczny

11:15 – 11:45 – Przerwa kawowa / Sesja Plakatowa

11:45 – 13:05 – Sesja Otwarta

13:05 – 14:00 – Przerwa obiadowa

14:00 – 15:10 – Sesja Studencka

15:30 – 16:00 – Podsumowanie konferencji, wręczenie nagród

Sesja Otwarta:

- 11:45** **Jakość życia pacjentów z retinopatią cukrzycową**
Beata Wiśniewska, Zofia Sienkiewicz, Małgorzata Marcysiak,
Agnieszka Bukowska, Ewa Kobos, Jacek Imiela
- 11:55** **Wiedza pielęgniarek na temat raka szyjki macicy a podejmowane przez nie pozytywne zachowania zdrowotne**
Emilia Kośla, Ewa Kobos
- 12:05** **Wiedza mieszkańców województwa lubelskiego na temat nadciśnienia tętniczego**
Zofia Sienkiewicz, Katarzyna Walasek, Wiesław Fidecki, Grażyna Wójcik,
Beata Dziedzic, Mariusz Wysokiński, Irena Wrońska, Jacek Imiela
- 12:15** **Profilaktyka dystymii i depresji u osób w wieku podeszłym**
Izabela Biernacka, Aleksandra Pawlak,
- 12:25** **Próba porównania poziomu kompetencji komunikacyjnych w grupie studentów kierunków medycznych**
Lucyna Iwanow, Mariusz Panczyk, Aleksander Zarzeka, Ilona Cieślak,
Mariusz Jaworski, Joanna Gotlib
- 12:35** **Świadomość studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na temat czynników ryzyka choroby wrzodowej żołądka**
Zofia Sienkiewicz, Ewa Orzeł, Anna Leńczuk-Gruba, Józefa Czarnecka,
Joanna Gotlib, Jacek Imiela
- 12:45** **Czy stopa cukrzycowa musi zakończyć się amputacją?**
Karolina Kruszewska
- 12:55** **Rola pielęgniarki w edukacji kobiet po 60 roku życia w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia**
Beata Dziedzic, Zofia Sienkiewicz, Wiesław Fidecki, Barbara Knoff,
Mariola Pietrzak, Anna Idzik, Mariusz Wysokiński, Jacek Imiela

Sesja Studencka:

- 14:00** **Ciąża u kobiet zakażonych wirusem HIV**
Karolina Skolmowska, Ewa Choromańska, Maria Nowak
- 14:10** **Ocena wpływu aspektów psychospołecznych na poziom odczuwanego bólu**
Katarzyna Dołoto, Urszula Frelek, Iwona Włodek, Agata Wojciechowska
- 14:20** **Tryb życia, a otyłość studentów II i III roku pielęgniarstwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**
Arleta Gromada, Maria Nowak
- 14:30** **Znaczenie współpracy personelu medycznego w profilaktyce choroby próchnicowej**
Natalia Dacyna
- 14:40** **Smog, a zagrożenie chorobami układu oddechowego**
Tetyana Rozhkovan, Nikola Charazińska, Justyna Sidorowicz, Anna Kaczyńska, Maria Nowak
- 14:50** **Wpływ stylu życia pacjenta na wyniki pomiaru ciśnienia tętniczego**
Zuzanna Kliś, Aleksandra Gryciuk, Patrycja Gruskiewicz, Barbara Grygiel, Michał Dąbrowski
- 15:00** **Wiedza uczniów szkół gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych na temat cukrzycy**
Kinga Rusiecka, Aleksandra Siatka, Katarzyna Zaręba, Maria Nowak

Sesja Plakatowa:

1. **Nutrigenomika – w chorobach związanych z wiekiem**
Barbarska Olga, Gacparska Marta, Agnieszka Skubiszewska,
Olędzka Gabriela
2. **Ocena ryzyka zakrzepowo – zatorowego u pacjentów z migotaniem
przedsionków**
Anna Szpak, Julita Słomka, Michał Dąbrowski, Piotr Abramczyk
3. **Długowieczność- przypadek małżeństwa stulatków**
Agnieszka Skubiszewska, Aleksandra Szybalska, Katarzyna Broczek,
Gabriela Olędzka, Małgorzata Mossakowska
4. **Jakość życia chorych po wszczępieniu stymulatora serca**
Józefa Czarnecka, Kornelia Kaczyńska, Ewa Kobos
5. **Ocena wydolności i zadowolenia z warunków pracy personelu
pielęgniarskiego pracującego na oddziałach szpitalnych**
Agata Osman, Agnieszka Pacyniak, Anita Milczarek, Anna Pachla, Asia
Miklas ,Asia Parys, Diana Michońska, Dominika Montewka,
Eliza Kołodziejczyk, Ewa Stąporska, Gabriela Wiatrowska,
Ilona Orłowska, Jakub Pajkowski, Justyna Olechowska, Karolina Toczyska,
Katarzyna Ostrowska, Klaudia Niegowska, Magdalena Kurek,
Magdalena Mischczak, Marta Mikulak, Marta Szuty, Olga Niedzielska,
Patrik Mrówka, Paulina Nowacka, Paulina Ochman, Zuza Najder

Jakość życia pacjentów z retinopatią cukrzycową

Beata Wiśniewska¹, Zofia Sienkiewicz², Małgorzata Marcysiak³, Agnieszka Bukowska³,
Ewa Kobos², Jacek Imiela²

¹*Absolwent kierunku Pielęgniarstwo, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

²*Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

³*Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie*

Wstęp. Cukrzyca to choroba społeczna, główna przyczyna utraty widzenia w grupie wiekowej od 25 do 65 r. życia. Retinopatia cukrzycowa to zespół zmian czynnościowych, biochemicznych i anatomicznych występujących w przebiegu cukrzycy, to najpoważniejsze powikłanie, stanowiące główną przyczynę ślepoty wśród chorych na cukrzycę.

Cel pracy. Określenie wpływu wybranych czynników na jakość życia pacjenta z retinopatią cukrzycową.

Materiał i metody. Badaną grupę stanowiło 150 pacjentów objętych opieką w Poradni Retinopatii Cukrzycowej w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie. Badania były dobrowolne i anonimowe. Do badań wykorzystano kwestionariusz ankiety składający się z 15 pytań, badani wyrazili zgodę na udział w badaniu.

Wyniki. Czym dłuższy czas trwania choroby, tym liczniejsza grupa pacjentów wymaga laserowania. Pacjenci chorujący na cukrzycę od 1 roku do 5 lat, stanowią 7% laserowanych, chorujący powyżej 5 lat wymagają dwukrotnie więcej laserowania. Informacje na temat retinopatii cukrzycowej 95 pacjentów uzyskuje od lekarza, a 44 od pielęgniarki. Pacjenci leczeni w Poradni Retinopatii Cukrzycowej w 81% są pod opieką diabetologa, który do lekarza okulisty skierował 86 pacjentów.

Wnioski. Dbałość o prawidłowe leczenie to walka o widzenie świata własnymi oczami, o samodzielność życia i dobrą jego jakość.

Wiedza pielęgniarek na temat raka szyjki macicy a podejmowane przez nie pozytywne zachowania zdrowotne

Emilia Kośla¹, Ewa Kobos²

¹ Absolwent kierunku Pielęgniarstwo, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp. Wysoka zachorowalność i umieralność kobiet na raka szyjki macicy stanowi poważny ogólnoswiatowy problem. Negatywne następstwa tej choroby niekorzystnie wpływają na życie fizyczne i społeczne chorych, a także ich rodzin. Wiedza na temat czynników ryzyka i profilaktyki raka szyjki macicy mogą przyczynić się do zmniejszenia zachorowania i umieralności z powodu tego nowotworu.

Cel pracy. Ocena wiedzy pielęgniarek na temat raka szyjki macicy i podejmowanych przez nie pozytywnych zachowań zdrowotnych.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w grupie 100 pielęgniarek pracujących w szpitalu miejskim. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Niedostatecznym poziomem wiedzy na temat raka szyjki macicy wykazało się 22% pielęgniarek, 63% wykazało się poziomem dostatecznym. Najniższą średnią wartość wykazano w grupie zachowań prozdrowotnych związanych z aktywnością fizyczną ($M=2,31$) oraz odżywianiem ($2,63$). Częstotliwość podejmowania przez badanych pozytywnych zachowań zdrowotnych była pozytywnie skorelowana z wiedzą na temat raka szyjki macicy. Pielęgniarki z mniejszą liczbą czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, wykazały się wyższą wiedzą na temat choroby. Wykazano dodatnią korelację pomiędzy korzystaniem z używek a liczbą czynników ryzyka.

Wnioski.

1. Pielęgniarki wykazują niezadowalającą wiedzę na temat raka szyjki macicy.
2. Posiadanie przez pielęgniarki większej wiedzy na temat raka szyjki macicy wpływa na większą częstotliwość podejmowania pozytywnych zachowań zdrowotnych.
3. Występowanie większej liczby czynników ryzyka zachorowania w badanej grupie nie wpływa istotnie na częstotliwość podejmowania pozytywnych zachowań zdrowotnych.

Wiedza mieszkańców województwa lubelskiego na temat nadciśnienia tętniczego

Zofia Sienkiewicz¹, Katarzyna Walasek², Wiesław Fidecki³, Grażyna Wójcik¹,
Beata Dziedzic⁴, Mariusz Wysokiński³, Irena Wrońska³, Jacek Imiela¹

¹ *Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny,*

² *Absolwent kierunku Pielęgniarstwo, Warszawski Uniwersytet Medyczny,*

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

⁴ *Doktorantka, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wstęp. Nadciśnienie tętnicze jest najczęstszą patologią układu krążenia, należąca do chorób cywilizacyjnych, istotnie związanych z niewłaściwym stylem życia.

Cel pracy. Analiza wiedzy mieszkańców województwa lubelskiego na temat nadciśnienia tętniczego oraz zbadanie ich prozdrowotnych zachowań.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w okresie od marca 2015 roku do kwietnia 2016 roku, za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety składającego się z 27 pytań wśród 300 mieszkańców woj. lubelskiego, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu. Otrzymane wyniki wprowadzono do arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel, w celu wykonania analizy statystycznej. Rozkład odpowiedzi na poszczególne pytania ankiety w zależności od badanej grupy analizowano testem zależności χ^2 . Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$.

Wyniki. Wśród badanych, 81% uważa nadciśnienie tętnicze za poważny problem zdrowotny. Natomiast 86% wie, że chorzy na nadciśnienie tętnicze wymagają leczenia regularnego. 61% respondentów zadeklarowało, iż zna wartości własnego ciśnienia tętniczego krwi. Większość ankietowanych ludzi ma świadomość, iż do nadciśnienia tętniczego może doprowadzić nadwaga i otyłość (85,3%) oraz dieta bogata w tłuszcze nasycone i cholesterol (64%), jednak prawie połowa (49,8%) badanych ma BMI powyżej normy, a 17,7% nie jest tego świadoma. 38% osób odżywia się nieregularnie, a 15% tylko wtedy, gdy odczuwa głód. ½ badanych potrafiła wskazać chorobę wieńcową (51,7%), udar mózgu (51%) oraz miażdżycę tętnic (46%) jako konsekwencje nadciśnienia tętniczego.

Wnioski.

1. Większość badanych respondentów traktuje nadciśnienie tętnicze jako poważny problem zdrowotny, zna optymalne wartości ciśnienia oraz jest świadoma regularnego leczenia regularnego.
2. Wiedza na temat czynników ryzyka i powikłań nie jest wystarczająca.
3. Wyniki badań jednoznacznie wskazują na potrzebę edukacji społeczeństwa na temat nadciśnienia tętniczego.

Profilaktyka dystymii i depresji u osób w wieku podeszłym

Izabela Biernacka¹, Aleksandra Pawlak²

¹ *Opiekun medyczny, Dom Lekarza Seniora,*

² *Pielęgniarka, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wstęp. Dystymia łagodna, długotrwałe obniżenie nastroju oraz depresja to 2 dolegliwości powodujące znaczne konsekwencje społeczne i ekonomiczne. W obu przypadkach występują zaburzenia snu, brak apetytu, niskie poczucie własnej wartości, poczucie beznadziejności, trudności z koncentracją i podejmowaniem decyzji – prowadzące do izolacji i pogorszenia stanu ogólnego organizmu. Szacuje się, że łącznie na obie te dolegliwości cierpi 8-10% społeczeństwa, szczególnie często występują u kobiet oraz osób w wieku podeszłym.

Cel pracy. Wskazanie działań profilaktycznych dystymii i depresji skierowanych do seniorów na przykładzie Warszawy. Do działań profilaktycznych, zmniejszających szansę wystąpienia ww. możemy zaliczyć: konstruktywne radzenie sobie ze stresem (sport), techniki relaksacji (relaksacja), sieć wsparcia (przyjaciele i rodzina), wypoczynek, sen, odpowiednią dietę. Miasto Warszawa od niedawna prowadzi wiele projektów wspomagających oraz aktywizujących seniorów m.in. Miejski Informator dla Seniorów. W publikacji znajdują się informacje o miejscach wsparcia seniorów, miejscach aktywności społecznej, edukacyjnej i sportowej oraz odpowiedzi dotyczące pytań związanych ze zdrowiem, komunikacją miejską, ulgach i uprawnieniach. Informator zawiera liczne informacje, które mogą wskazać rozmaite możliwości aktywizacji fizycznej jak i pobudzenia kulturalnego, czy intelektualnego skierowane do osób starszych. Co istotne, są to często całkowicie bezpłatne aktywności lub sugestie dotyczące znacznych zniżek dla seniorów. Znajdują się tam również adresy grup wsparcia, czy organizacji funkcjonujących na rzecz seniorów.

Podsumowanie. Izolacja osób starszych często związana jest z brakiem środków na realizację swoich zainteresowań, lub brakiem wiedzy o dostępności skierowanych do tej grupy aktywności. Dostarczenie tych informacji może w znacznym stopniu ograniczyć pogorszenie nastroju, które mogłoby prowadzić do dystymii czy depresji.

Próba porównania poziomu kompetencji komunikacyjnych w grupie studentów kierunków medycznych

Lucyna Iwanow, Mariusz Panczyk, Aleksander Zarzeka, Ilona Cieślak, Mariusz Jaworski, Joanna Gotlib

Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp. Umiejętności komunikacyjne personelu medycznego to kompetencje, które w istotny sposób wpływają na efektywność prowadzonego w zespole interdyscyplinarnym procesu terapeutycznego.

Cel pracy. Celem pracy była próba oceny kompetencji komunikacyjnych w grupie studentów kierunków medycznych.

Material i metody. W badaniach udział wzięło 229 studentów reprezentujących jednocześnie kierunków medycznych, z których najliczniejsza grupa to studenci pielęgniarstwa (n=77, 33,62%) oraz położnictwa (n=35, 15,28%). Badana grupa pochodziła z siedmiu uczelni. Najwięcej respondentów było studentami Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (n=143, 62,45%) oraz Collegium Medicum w Bydgoszczy (n=53, 23,14%). Średnia wieku wyniosła 22,35 lat (mediana: 22, min. 19, max. 55, SD: 2,88).

Badania prowadzono przy użyciu standaryzowanego kwestionariusza *Communication Skills Attitude Scale* (CSAS, Skali Umiejętności Komunikacyjnych). Badania prowadzone były w marcu 2017 roku za pomocą ankiety elektronicznej: <https://goo.gl/forms/dwUfc5e3thPmeMh63>. Rzetelność kwestionariusza sprawdzono za pomocą współczynnika α -Cronbacha, który wyniósł 0,775. Ze względu na rodzaj (badania nieinwazyjne, ankietowe, prowadzone w grupie studentów) badania nie wymagały zgody Komisji Bioetycznej WUM.

Wyniki. Zdecydowana większość badanych (n=227, 99,13%) twierdziła, że aby dobrze wykonywać swoją pracę w zawodzie musi posiadać dobre umiejętności komunikacyjne. Zdecydowana większość studentów (n=194, 84,72%) jest zdania, że umiejętności komunikacyjne wpływają na jakość wykonywanej pracy. Studenci ocenili w stopniu dobrym, bądź bardzo dobrym swoje zdolności z zakresu komunikacji z pacjentem (n=160, 69,87%), oraz z personelem medycznym (n=172, 75,11%).

Wniosek. Badana grupa studentów uznała kształcenie w zakresie kompetencji komunikacyjnych za bardzo istotne i niezbędne w podjęciu pracy w zawodzie medycznym, dlatego też pomimo wysokiej oceny respondentów w tym zakresie należy rozważyć uzupełnienie treści kształcenia o zagadnienia dotyczące komunikacji.

Świadomość studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na temat czynników ryzyka choroby wrzodowej żołądka

Zofia Sienkiewicz¹, Ewa Orzeł², Anna Leńczuk-Gruba¹, Józefa Czarnecka³, Joanna Gotlib⁴, Jacek Imiela¹

¹ Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny,

² Absolwent kierunku Pielęgniarstwo, Warszawski Uniwersytet Medyczny,

³ Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny,

⁴ Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp. Choroba wrzodowa żołądka została uznana przez medycynę za schorzenie o bardzo złożonej patogenezie. Ciągły rozwój i postęp medycyny daje coraz lepsze możliwości poznawania mechanizmów wydzielania soku żołądkowego oraz czynników i procesów wpływających na uszkodzenie błony śluzowej żołądka.

Cel pracy. Określenie świadomości studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na temat czynników ryzyka choroby wrzodowej żołądka.

Materiał i metody. Badaniem objęto 228 studentów z 5 kierunków WUM: Lekarski, Położnictwo, Pielęgniarstwo, Zdrowie Publiczne i Dietetyka. Do badania wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety składający się z 30 pytań. Badania przeprowadzono na terenie kampusu Warszawskiego Uniwersytetu, studenci wyrazili zgodę na udział w badaniu. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej.

Wyniki. Większość badanych studentów prezentuje wysoki poziom świadomości na temat wpływu farmaceutyków na wystąpienie choroby wrzodowej żołądka. Część badanych wykazuje średni poziom świadomości. Wszyscy badani studenci posiadają wysoki poziom świadomości na temat stosowanej diety i używek jako ryzyka wystąpienia choroby wrzodowej żołądka. Analiza statystyczna wykazała, że istnieje zależność pomiędzy wiekiem, a świadomością studentów na temat czynników ryzyka choroby wrzodowej ($p=0,048$). Analiza porównań wielokrotnych wykazała, że istnieje zależność pomiędzy kierunkiem studiów, a świadomością na temat czynników ryzyka choroby wrzodowej.

Wnioski. Przeważająca większość respondentów prezentuje bardzo niski poziom świadomości na temat czynników ryzyka wystąpienia choroby wrzodowej żołądka.

Czy stopa cukrzycowa musi zakończyć się amputacją?

Karolina Kruszewska

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

Wstęp. Zespół stopy cukrzycowej jest jednym z najczęściej występujących powikłań choroby cukrzycowej występującej u około 15% pacjentów z cukrzycą oraz główną przyczyną nieurazowej amputacji kończyny dolnej. W Polsce problem ten może dotyczyć około 400 tysięcy osób. Dzięki zastosowaniu specjalistycznego leczenia możliwe jest wygojenie rany, a także uchronienie pacjenta od negatywnych i uciążliwych konsekwencji życia z amputowaną kończyną, jakimi są wyłączenie z życia zawodowego oraz społecznego.

Cel pracy. Praca ma na celu analizę przypadku pacjenta z zespołem stopy cukrzycowej, poczynając od momentu zgłoszenia się pacjenta do przychodni leczenia ran, a skończywszy na jego całkowitym wyleczeniu. Przedstawione zostaną zastosowane metody nowoczesnego leczenia skomplikowanych i przewlekłych ran, z jakimi zmagają się pacjenci z zespołem stopy cukrzycowej.

Rozwinięcie. Rany przewlekłe stanowią ogromny problem zwłaszcza u pacjentów zmagających się z cukrzycą. Stopa cukrzycowa jest jednym z najczęściej występujących powikłań cukrzycy. Nieodpowiednie wartości glikemii, niedokrwienie kończyn dolnych oraz neuropatia powodują zmniejszenie wrażliwości bólowej, przez co pacjent często nie zauważa problemu. Planowaniem leczenia zajmuje się zespół specjalistów z dziedziny diabetologii, chirurgii, kardiologii, angiologii, a także pielęgniarek i fizjoterapeuty. Dzięki kompleksowemu podejściu oraz zastosowaniu nowoczesnych metod leczenia takich jak opatrunki specjalistyczne czy terapia podciśnieniowa, możliwe jest wygojenie rany przewlekłej. Praca przedstawia opis przypadku pacjenta z zespołem stopy cukrzycowej poddanego specjalistycznemu leczeniu w ośrodku leczenia ran, u którego nastąpiło wygojenie się rany bez konieczności amputacji kończyny.

Wnioski. Zastosowanie nowoczesnego podejścia do leczenia ran przewlekłych oraz współpracy członków zespołu interdyscyplinarnego jest drogą do uchronienia pacjenta przed zbyt pochopną decyzją o amputacji kończyny dotkniętej zespołem stopy cukrzycowej.

Rola pielęgniarki w edukacji kobiet po 60 roku życia w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia

Beata Dzedzic¹, Zofia Sienkiewicz², Wiesław Fidecki³, Barbara Knoff², Mariola Pietrzak², Anna Idzik², Mariusz Wysokiński³, Jacek Imiela²

¹ Doktorantka, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

³ Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Warszawski Medyczny w Lublinie

Wstęp. Choroby układu krążenia są największym problemem zdrowotnym w kraju i na świecie. Statystycznie najczęściej chorują mężczyźni. Kobiety w okresie pomenopauzalnym chorują z tą samą częstotliwością co mężczyźni.

Cel pracy. Analiza czynników mających wpływ na przygotowanie kobiet do profilaktyki chorób układu krążenia.

Material i metody. Badaniem objęto 160 kobiet, które zgłosiły się do przychodni kardiologicznej, kryterium doboru do grupy był ukończony 60 rok życia. W przeprowadzeniu badań posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, autorski kwestionariusz ankiety składał się z 36 pytań. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Wyniki. Badana grupa kobiet w 50% nie deklaruje uprawiania aktywności fizycznej z powodu choroby. Pięcioletnia aktywność kobiet w 90% jest niska. Badane w: 70% rzadko mają czas na odpoczynek, 59% palą papierosy, 76% okazjonalnie spożywają alkohol, 69% stosowały antykoncepcję hormonalną. Życiu kobiet w 82% towarzyszy stres. Na zmianę stylu życia jest zdecydowanych 100% kobiet.

Wnioski: Badane kobiety mimo prezentowania złych zachowań zdrowotnych wykazały gotowość do zmiany dotychczasowego stylu życia.

Ciąża u kobiet zakażonych wirusem HIV

Karolina Skolmowska¹ Ewa Choromańska¹ Maria Nowak²

¹Licencjat pielęgniarstwa Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Pediatrycznego,

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

Wstęp. AIDS jest chorobą cywilizacyjną. Jej rozprzestrzenianie wiąże się ściśle z rozwojem cywilizacji, właściwie możliwościami jakie stworzyła ona dla ruchów migracyjnych, a co za tym idzie przenoszenia się choroby z państwa do państwa i na różne kontynenty. Według raportu UNAIDS 2016 od początku epidemii, zakażenie HIV stwierdzono u 78 milionów ludzi na całym świecie. W 2015 liczbę osób żyjących z wirusem HIV na świecie oszacowano na 36.7 milionów. W Polsce od momentu rozpoczęcia diagnostyki w 1985 r. do końca 2017 r. zarejestrowano 21 052 zakażonych wirusem. Wśród nich są kobiety, także planujące zajście w ciążę, albo już ciężarne. Często są nieświadome zakażenia. Pomimo rekomendacji, wiele z nich nie wykonuje badań w kierunku stwierdzenia zakażenia wirusem HIV, a zakażenie niesie konsekwencje dla nich i dla ich dzieci.

Cel pracy. Celem pracy jest ukazanie problemu zakażenia ciężarnych i ich dzieci wirusem HIV.

Podsumowanie. Jednym ze sposobów zakażenia się wirusem HIV jest droga od matczyzna. Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, każda kobieta będąca w ciąży powinna zrobić test na obecność wirusa HIV. Jeśli okaże się, że jest zakażona, włącza się leczenie farmakologiczne. W zależności od skuteczności farmakoterapii, lekarz decyduje o sposobie porodu. Kobieta może rodzić siłami natury jeśli zostaną spełnione następujące warunki: wiramia HIV < 50c/ml, poród nie będzie opóźniony, od wypłynięcia wód płodowych do narodzin nie upłyną 4 godziny oraz nie zastosuje się nacinania krocza, próżnościagu położniczego, ręcznej pomocy i kleszczy. W przypadku gdy wiramia jest wykrywalna, 2 tygodnie przed planowanym terminem porodu należy przeprowadzić cesarskie cięcie. Ważne by po porodzie dokładnie oczyścić dziecko z mazi płodowej oraz odessać zaaspirowaną treść znajdującą się w górnych drogach oddechowych. W ciągu 4 godzin po porodzie należy też włączyć leczenie u dziecka. Z racji tego, że noworodek zakażony wirusem HIV nie ma żadnych objawów, w pierwszej dobie życia nie szczepi się go przeciwko gruźlicy. Nie wskazane jest również, by matka po porodzie karmiła dziecko mlekiem z piersi, gdyż istnieje ryzyko przedostania się wirusa do organizmu dziecka.

Wnioski. Zakażenie wirusem wśród kobiet ciężarnych jest wciąż mało nagłaśnianym tematem. Należy to zmienić gdyż odpowiednio prowadzona ciąża, sposób porodu oraz postępowanie po nim zwiększa prawdopodobieństwo urodzenia przez kobietę HIV+ zdrowego dziecka.

Ocena wpływu aspektów psychospołecznych na poziom odczuwanego bólu

*Katarzyna Dołoto¹, Urszula Frelek¹, Iwona Włodek¹, Agata Wojciechowska¹,
Lena Serafin²*

¹ Studia magisterskie, Pielęgniarstwo, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Studenckie Koło Naukowe Medycyny Paliatywnej,

² Opiekun naukowy SKN MP Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp. Nieodłącznym elementem większości chorób cywilizacyjnych jest ból, który wpływa na pogorszenie jakości życia chorych. Do chorób cywilizacyjnych zalicza się m. in. nowotwory, które często nie poddają się leczeniu przyczynowemu. Wówczas istotne znaczenie ma medycyna paliatywna. Na podstawie doniesień naukowych można stwierdzić, że m.in. od kondycji psychicznej pacjenta nieuleczalnie chorego zależy stopień odczuwania przez niego bólu.

Cel. Poznanie psychospołecznych aspektów wpływających na poziom odczuwanego bólu przez pacjentów w opiece paliatywnej oraz ocena roli działań pielęgniarstkich w niefarmakologicznym łagodzeniu dolegliwości bólowych.

Material i metody. Badanie przeprowadzono w stacjonarnych hospicjach w Warszawie w kwietniu 2017 roku. Badaną grupę stanowiło 40 pielęgniarek oraz 16 pacjentów. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego; narzędzia badawcze stanowiły dwa autorskie kwestionariusze opracowane na podstawie przeglądu piśmiennictwa.

Wyniki. W badanej grupie pielęgniarek 65% (n=26) dokonuje oceny natężenia bólu u pacjentów. Monitorując dolegliwości bólowe 82,5% (n=33) uwzględnia komunikaty werbalne a 65 % (n=26) również niewerbalne. Połowa badanych - 50% (n=20) uważa, że ból jest zjawiskiem psychosomatycznym. Największa grupa badanych pacjentów 31,3% (n=5) oceniło swój ból na 5 w skali 10-stopniowej. Ponad połowa respondentów 62,5% (n=10) stwierdziła, że występuje u nich lęk/strach, a dolegliwości bólowe są jego źródłem wśród 80% pacjentów (n=8) deklarujących występowanie lęku/strachu. Największe wsparcie chorym w zmniejszaniu bólu zapewniają pielęgniarki 93,8% (n=15) oraz rodzina 81,3% (n=13).

Wnioski. Częstym objawem występującym u badanych pacjentów jest lęk/ strach, którego podłożem są głównie dolegliwości bólowe. W zakresie niefarmakologicznego łagodzenia bólu największe wsparcie badani otrzymują od pielęgniarek i rodzin. W codziennej praktyce monitorując dolegliwości bólowe pielęgniarki reagują na komunikaty werbalne jak i niewerbalne.

Tryb życia, a otyłość studentów II i III roku pielęgniarstwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Arleta Gromada¹ Maria Nowak²

¹Studentka III roku Pielęgniarstwa Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawski Uniwersytet Medyczny, Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Pediatrycznego

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

Wstęp. Otyłość jest chorobą cywilizacyjną i coraz częściej niestety dotyka dzieci i młodzież. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na świecie żyje ponad miliard dorosłych, u których występuje nadwaga, a wśród nich, co najmniej 300 milionów cierpi na otyłość. Młode osoby, w tym studenci należą do grupy zagrożonej występowaniem otyłości. Na ich odżywianie mają wpływ nawyki żywieniowe wyniesione z domu, a także zmiana dotychczasowego trybu życia: wyprowadzka z domu na studia i konieczność wzięcia odpowiedzialności za swoje dotychczasowe życie, w tym odżywianie. Studenci pielęgniarstwa doskonale zdają sobie sprawę jak należy się odżywiać. Niestety nie wszyscy wcielają posiadaną wiedzę w życie.

Cel pracy. Ocena trybu życia i występowania otyłości wśród studentów II i III roku pielęgniarstwa Wydziału Nauki o Zdrowiu, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono na grupie ochotników studentów II i III roku pielęgniarstwa Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Narzędziem był autorski kwestionariusz ankiety zawierający 8 pytań zamkniętych i 12 otwartych.

Wyniki badań. Badaniami objęto 131 osób, z czego kobiety stanowiły ponad 95%. Ponad połowa badanych osób (57%) była w wieku 20 - 21 lat. Większość badanych osób nie pracowała zawodowo – 64%. Najliczniejszą grupę wśród badanych stanowiły osoby zamieszkujące tereny wiejskie – 47%. Zdecydowana większość badanych osób nie mieszkała z rodzicami – 77%. Drugi rok reprezentowało 67 studentów, trzeci 64. Respondenci spożywali w ciągu dnia od 2 do 8 posiłków. Większość odżywia się regularnie i korzysta uprawia sport lub chodzi na spacer. Wyjątek stanowią osoby pracujące. Większość studentów uważa, że nie prowadzi zdrowego trybu życia 55,38%, przeciwnie twierdzi 44,62% ankietowanych. Wśród badanych było 18,46% osób z nadwagą,- BMI powyżej 25, 70,77% osób o prawidłowej wadze – BMI od 18,5 do 24,9, oraz 10,77% osób z niedowagą, BMI poniżej 18,5.

Wnioski.

1. Nie ma różnic statystycznych w odżywianiu i stylu życia studentów II i III roku.
2. Osoby pracujące nie odżywiają się tak regularnie i śpią nieco krócej niż osoby, które tylko studiują.
3. Większość studentów twierdzi, że nie prowadzi zdrowego trybu życia.
4. BMI większości studentów było prawidłowe.

Znaczenie współpracy personelu medycznego w profilaktyce choroby próchnicowej

Natalia Dacyna¹, Michał Dąbrowski²

¹ *Kierunek lekarsko-dentystyczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny,*

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

Wstęp. Choroba próchnicowa to wieloczynnikowe, zakaźne schorzenie dotyczące twardych tkanek jamy ustnej, zaliczane do grupy współczesnych chorób cywilizacyjnych według ŚOZ. Pomimo postępu wiedzy w stomatologii oraz istotnych wysiłków ukierunkowanych na profilaktykę, próchnica zębów pozostaje nadal jedną z najczęściej występujących chorób, zarówno w krajach uprzemysłowionych jak i rozwijających się. Współpraca w zakresie edukacji prozdrowotnej, promocji zdrowia oraz szeroko pojętej profilaktyki prowadzona zarówno przez lekarzy dentystów, pielęgniarki, położne, ginekologów i pediatrów jest właściwym sposobem umożliwiającym poprawę stanu zdrowia jamy ustnej pacjentów.

Cel pracy. Wykazanie znaczenia współpracy personelu medycznego w zapobieganiu występowania choroby próchnicowej.

Rozwinięcie. Wpływ na występowanie i intensywność choroby próchnicowej w zębach mlecznych, a nawet w zębach stałych ma rodzaj diety i nawyki higieniczne w okresie ciąży oraz w wieku niemowlęcym i wczesnym dzieciństwie. Dlatego działania edukacyjne dotyczące zapobiegania próchnicy powinny rozpocząć się jak najwcześniej. Ważną rolę w tym zakresie powinna stanowić współpraca pomiędzy lekarzem stomatologiem, a personelem medycznym niestomatologicznym z którym mają kontakt przyszli rodzice oraz dziecko we wczesnym okresie rozwoju. Współpraca personelu powinna polegać głównie na przekazywaniu pacjentom informacji odnośnie prawidłowych zasad odżywiania i higieny, a także znaczeniu kontroli stomatologicznych oraz konsekwencji zdrowotnych wynikających z zaniedbań tych czynności. Wpłynie to w przyszłości na poprawę stanu zdrowia jamy ustnej społeczeństwa oraz zmniejszy koszty leczenia.

Podsumowanie. Współpraca personelu medycznego ma istotne znaczenie w profilaktyce choroby próchnicowej. Promowaniem zdrowych nawyków higieniczno-dietetycznych wśród pacjentów powinni zająć się nie tylko stomatolodzy ale również, pielęgniarki, położne, ginekolodzy, pediatrzy, ponieważ to oni mają zazwyczaj najczęstszy kontakt z dzieckiem i jego rodzicami w pierwszych latach życia.

Smog, a zagrożenie chorobami układu oddechowego

*Tetyana Rozhkovan¹, Nikola Charazińska¹, Justyna Sidorowicz¹, Anna Kaczyńska²,
Maria Nowak²*

¹ Licencjat pielęgniarstwa Warszawski Uniwersytet Medyczny, Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa

Pediatrycznego

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

Wstęp. Temat smogu pojawia się coraz częściej w życiu codziennym. W telewizji, prasie, Internecie pojawia się wiele felietonów i artykułów na temat smogu. Czym jest smog? Smogiem możemy nazwać „chmurę” zanieczyszczeń powietrza. Pojawia się nad obszarami dużych miast oraz ośrodków przemysłowych. Smog powstaje poprzez różne zanieczyszczenia, takie jak pyły i gazy pochodzące ze spalin samochodowych, oraz produktów ich przemian oraz z zakładów przemysłowych, a także gospodarstw domowych ogrzewanych piecami węglowymi. Tworzenie się smogu wiąże się z bezwietrzną pogodą oraz z podwyższoną wilgotnością powietrza, w taki sposób pogoda sprzyja do kumulowania się zanieczyszczeń w powietrzu atmosferycznym. Oddychanie tak zanieczyszczonym powietrzem sprzyja rozwojowi chorób układu oddechowego.

Rozwinięcie. Do najbardziej narażonych na zanieczyszczenia należą: Indie, Chiny, wielkie miasta Ameryki Północnej (z racji wielkiego zanieczyszczenia powietrza), oraz Londyn owiany słynną londyńską mgłą. W Polsce najbardziej zanieczyszczone są Kraków, Rybnik, Nowy Sącz, Zabrze oraz Katowice. W Warszawie, Wrocławiu, Częstochowie i Opolu poziom zanieczyszczenia powietrza poważnie przekracza dopuszczalne normy. Polska zajmuje 20 miejsce na liście państw z najbardziej „brudnym” powietrzem, co ma swój wpływ na zdrowie ludzi i ich jakość życia. W Krakowie liczba występowania objawów astmy u dzieci wieku 6 i 7 lat zwiększyła się z 13% do 18,8% w latach 2004-2008, także zwiększyła się częstotliwość wystąpienia kataru alergicznego z 12,5% do 23,6%. Wraz ze wzrostem poziomu zanieczyszczeń wzrósł współczynnik umieralności ludzi z powodu chorób dróg oddechowych i raka płuc. W Polsce współczynnik umieralności z powodu raka płuc jest równy 27.7 i jest on jednym z najwyższych w porównaniu do krajów Unii Europejskiej (UE), natomiast współczynnik umieralności z powodu chorób układu oddechowego wynosi w Polsce 13.4 i też jest jednym z najwyższych w UE.

Podsumowanie. Najlepszym przeciwdziałaniem smogowi, a co za tym idzie zapobieganie chorobom powodowanym przez zapylenie, jest długofalowa polityka ograniczająca emisję gazów do atmosfery. Jest to niestety bardzo kosztowne działanie.

Wpływ stylu życia pacjenta na wyniki pomiaru ciśnienia tętniczego

Zuzanna Kliś¹, Aleksandra Gryciuk¹, Patrycja Gruszkiewicz¹, Barbara Grygiel¹,
Michał Dąbrowski^{2,3}

¹ Licencjat Pielęgniarstwa, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Opiekun naukowy, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu,
Warszawski Uniwersytet Medyczny,

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii

³ Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp. Nadciśnienie tętnicze (NT) jest jedną z najczęstszych chorób układu krążenia oraz jedną z głównych przyczyn występowania przedwczesnych zgonów na świecie. Charakteryzuje się utrzymywaniem podwyższonych wartości ciśnienia tętniczego powyżej 140/90 mmHg. Szacuje się, że w Polsce około 10 mln osób choruje na NT, a do 2035 roku liczba ta ma wzrosnąć nawet o połowę. Uważa się, iż na rozwój NT ma wpływ wiele czynników m.in. szeroko rozumiany styl życia, uwarunkowania genetyczne, zanieczyszczone środowisko, choroby współistniejące. Jedynym czynnikiem, który może modyfikować sam pacjent to styl życia. Pacjent sam może zdecydować o swojej diecie, aktywności fizycznej czy nałogach. Jednak, aby podjąć optymalne dla siebie działania musi posiadać odpowiednią wiedzę. A zatem, czy osoba znająca znaczenie swoich zachowań na swoje zdrowie, potrafi zmodyfikować ryzyko? Czy deklarowany styl życia pacjentów ma odzwierciedlenie w wynikach ABP (Ambulatory Blood Pressure monitoring)?

Cel pracy. Celem niniejszej pracy badawczej jest próba oceny jaki wpływ ma styl życia pacjentów na wartości ciśnienia tętniczego zmierzonego w badaniu ABP. Badania prowadzone są na losowej grupie 30 pacjentów Pracowni Badań ABP Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii SPCSK w Warszawie, metodą autorskiej ankiety oraz równoległą analizą wyników badań ABPM.

Wiedza uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz gimnazjalnych na temat cukrzycy

Kinga Rusiecka¹, Aleksandra Siatka¹, Katarzyna Zaręba¹, Maria Nowak²

¹ *Licencjat Pielęgniarstwa, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Pediatrycznego*

² *Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny,*

Wstęp. Szacuje się że na świecie żyje 387 milionów osób cierpiących na cukrzycę, z czego 179 milionów, pozostaje niezdiagnozowana. Dane Narodowego Funduszu Zdrowia i Koalicji-Cukrzyca, podają, że w Polsce jest około 3,5 miliona osób chorych na cukrzycę, z czego około 1/3, czyli ponad milion pozostaje niezdiagnozowanych. Oznacza to, że co jedenasta osoba w Polsce cierpi na cukrzycę. Powyższe dane wskazują jak wielkim problemem społecznym jest ta choroba. Aby poprawić profilaktykę cukrzycy i zadbać o bezpieczeństwo chorych w społeczeństwie należy zwiększyć wiedzę i świadomość społeczną. Najlepiej zacząć od dzieci i młodzieży.

Cel pracy. Celem pracy było poznanie i porównanie wiedzy dzieci i młodzieży na różnych poziomach kształcenia.

Material i metody. Badania przeprowadzono przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety, zawierającego 9 pytań zamkniętych. Objęto nimi uczniów szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych - (gimnazjum nr 4 im Józefa Piłsudskiego w Otwocku, oraz 25 LO Józefa Wybickiego w Warszawie).

Wyniki badań. W badaniach wzięło udział 146 osób w wieku od 13 do 19 lat. Większość stanowiła młodzież gimnazjalna. Dziewczęta stanowiły 57,53%, chłopcy 42,47%. Większość udzielonych odpowiedzi była prawidłowa. Trudność sprawiły ankietowanym pytania dotyczące istoty cukrzycy - blisko połowa badanych osób (49%) zadeklarowała, że cukrzyca objawia się niedoborem insuliny, natomiast blisko jedna trzecia badanych osób (32%) była zdania, że jest to niedobór glukozy, oraz jej objawów – tylko 42,% poprawnie wymieniło wszystkie objawy choroby. Jednak poziom wiedzy większości respondentów jest wystarczający, aby udzielić pomocy – w sytuacji zagrożenia życia - osobie chorej na cukrzycę.

Wnioski.

1. Młodzież posiada niepełną wiedzę na temat cukrzycy.
2. Większość ankietowanych posiada wiedzę dotyczącą niesienia pierwszej pomocy chorym na cukrzycę.
3. Ankietowani pragną zdobywać wiedzę na temat cukrzycy.

Nutrigenomika – w chorobach związanych z wiekiem

Barbarska Olga^{1, 2}, Gacparska Marta¹, Agnieszka Skubiszewska¹, Olędzka Gabriela¹

¹ Zakład Biologii Medycznej, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii, I Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp. Starzenie może być postrzegane, jako wynik wielu procesów zachodzących w ludzkim organizmie, a będących wypadkową interakcji czynników genetycznych i środowiskowych, które obejmują również styl życia. Charakteryzuje się występowaniem szeregu chorób związanych z wiekiem (z ang. ARDS), takich jak demencja, osteoporoza, zapalenie stawów, cukrzyca, choroby sercowo-naczyniowe (z ang. CVDS) oraz zaburzenia neurodegeneracyjne (choroba Alzheimera i choroba Parkinsona) czy nowotwory.

Cel pracy. W związku z wciąż postępującym zjawiskiem starzenia się populacji ludzkiej celowym jest poszukiwanie nie tylko czynników wpływających na zachowanie jak najdłużej i jak najlepszej kondycji psychofizycznej, ale również zrozumienie mechanizmów samego procesu starzenia się, chorób towarzyszących i roli diety w tym fizjologicznym zjawisku.

Rozwinięcie. Obiektem badań nutrigenomicznych są bioaktywne składniki diety pełniące rolę cząsteczek sygnałowych przenoszących informację ze środowiska zewnętrznego do wnętrza organizmu. Zmieniają one ilościowo i jakościowo poziom ekspresji genów. Zmiany te mogą być krótkookresowe i/lub wywierać wpływ na cały genom przez dłuższy okres czasu prowadząc do permanentnych modyfikacji, które następnie mogą być dziedziczone.

Podsumowanie. Zaburzenia w profilu metylacji DNA oraz histonów mogą przyczyniać się do wystąpienia wielu chorób metabolicznych, nowotworowych i neurodegeneracyjnych związanych z wiekiem jak choroba Alzheimera czy Parkinsona. Stopień metylacji DNA może być modyfikowany poprzez zmianę aktywności enzymatycznej DNMT substancjami pochodzącymi z diety. Nieprawidłowości w procesie metylacji DNA wynikają z hipermetylacji lub hipometylacji wysp CpG. Nadmierna metylacja skutkuje wyciszeniem transkrypcji, natomiast niewystarczająca metylacja DNA prowadzi do aktywacji genów, których transkrypcja powinna pozostać w stanie represji. Do hipometylacji DNA może prowadzić niedobór selenu, metioniny, czy kwasu foliowego w diecie.

Ocena ryzyka zakrzepowo–zatorowego u pacjentów z migotaniem przedsionków.

Anna Szpak^{1,2}, Julita Słomka², Michał Dąbrowski^{2,3}, Piotr Abramczyk⁴

¹ *Studia magisterskie, Pielęgniarstwo, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

² *Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii Warszawski Uniwersytet Medyczny*

³ *Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

⁴ *Opiekun merytoryczny lekarz, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Wstęp. Decyzja o interwencji terapeutycznej podejmowana jest na podstawie aktualnej wiedzy, a ta oparta na wynikach badań klinicznych. Wdrożenie leczenia przeciwzakrzepowego u chorych z migotaniem przedsionków jest ważną decyzją dla pacjenta i opartą na skali ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych (CHADS₂). Z jednej strony zmniejszamy ryzyko najważniejszego powikłania jakim jest udar, a z drugiej strony narażamy chorego na poważne powikłania krwotoczne.

Cel pracy. W prezentowanej pracy zadano sobie pytanie, na ile populacja pacjentów hospitalizowanych w Klinice Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii WUM, różni się pod względem ryzyka zakrzepowo-zatorowego od populacji z badań klinicznych, na podstawie których wdrożono tzw: nowe leki przeciwzakrzepowe (RE-LY–dabigatran, ROCKET-AF–rywaroksaban, ARISTOTLE–apiksaban).

Materiały i metody. Badanie przeprowadzono na 100 kolejno hospitalizowanych chorych z migotaniem przedsionków na podstawie dokumentacji medycznej oraz uzupełniono w trakcie zbierania wywiadu pielęgniarskiego.

Wyniki badań. Przebadana grupa uzyskała średnią liczbę punktów w skali CHADS₂ równą 2,9. 6 pkt uzyskały 4 osoby. 5 pkt 11 osób. 4 pkt i 3 pkt po 22 osoby. 2 pkt wyliczone zostały dla 2 osób. 1 pkt w skali uzyskało 17 osób. 0 pkt osiągnęły 4 przebadane osoby. Graficzne przedstawienie wyników nosi znamiona rozkładu naturalnego.

Wnioski. Uzyskane wyniki punktacji CHADS₂ wśród pacjentów przebadanych w ramach badań własnych kształtują się na podobnym poziomie jak populacja innych badań klinicznych. Średnia liczba czynników wszystkich badań pozostaje na podobnym poziomie.

Długowieczność - przypadek małżeństwa stulatków

Agnieszka Skubiszewska¹, Aleksandra Szybalska², Katarzyna Broczek³, Gabriela Olędzka¹, Małgorzata Mossakowska²

¹ *Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Biologii Medycznej, Warszawa, Polska*

² *Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie, Warszawa, Polska*

³ *Warszawski Uniwersytet Medyczny, Klinika Geriatrii, Warszawa, Polska*

Wstęp. W praktyce klinicznej, co raz częściej spotykamy się z osobami długowiecznymi. Ciągłe rośnie liczba osób, które przekroczyły 100 rok życia, w Polsce w 2013 r. wg danych GUS było ich 4242 (3398 kobiet i 844 mężczyzn). Stulatkowie są interesującą grupą badawczą, stanowią przykład tzw. pomyślnego starzenia się. Mimo gwałtownego wzrostu liczby stulatków szansa na osiągnięcie tego wieku pozostaje nadal niewielka, a stuletnie małżeństwa, stanowią ogromną rzadkość.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie przypadku małżeństwa osób stuletnich, ocena ich stanu zdrowia, w tym sprawności funkcjonalnej jako przykładu długowieczności.

Materiał i metody. Praca stanowi fragment projektu „Polski genom referencyjny dla diagnostyki genomowej i medycyny spersonalizowanej” – PIGen. Przeprowadzono szczegółowy wywiad socjomedyczny oraz badanie funkcji poznawczych i stanu funkcjonalnego, a także pomiary antropometryczne 102 letnich małżonków.

Wyniki. Para jest małżeństwem od 77 lat, posiada czworo dzieci, mieszka wraz z dwoma synami. Korzysta z pomocy w wymiarze 120 godzin miesięcznie. Mężczyzna nie zażywa żadnych leków regularnie, swój stan zdrowia ocenia jako dobry, prowadzi chodząco-siedzący tryb życia, zachował sprawność poznawczą (MMSE – 25 pkt) i funkcjonalną (ADL – 5 pkt.). Kobieta od około 60 r.ż. choruje na nadciśnienie tętnicze, w wieku 96 lat rozpoznano u niej nowotwór piersi, a dwa lata później chorobę otępienną. Badana na stałe przyjmuje leki nasercowe i antyestrogenowe, porusza się samodzielnie, dzień spędza siedząc. W teście MMSE osiągnęła 17 pkt., a w skali ADL 2 pkt.

Wnioski. Badany mężczyzna był w lepszym stanie zdrowia i zachował większą samodzielność, co jest zgodne z danymi uzyskanymi w ramach projektu PolStu i PolSenior, a także z danymi literaturowymi.

Projekt realizowany w ramach Programu „INNOTECH” w ścieżce programowej „IN-TECH” (Umowa NR INNOTECH-K2/IN2/10/181852/NCBR/13), dofinansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.

Jakość życia chorych po wszczepieniu stymulatora serca

Józefa Czarnecka¹, Kornelia Kaczyńska², Ewa Kobos³

¹ Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Absolwentka kierunku Pielęgniarstwo, Warszawski Uniwersytet Medyczny

³ Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp. Jakość życia jest pojęciem złożonym i obejmuje wszystkie sfery funkcjonowania człowieka. Zaburzenia rytmu pracy serca stanowią zagrożenie życia i prowadzą do rozmaitych ograniczeń. Wywiera to wpływ na obniżenie jakości życia chorego. Implantowany stymulator serca ma za zadanie regulować pracę serca w sposób najbardziej zbliżony do stanu prawidłowego, dając poczucie bezpieczeństwa i komfort życia.

Cel pracy. Ocena jakości życia chorych po wszczepieniu stymulatora serca.

Materiał i metody. Grupę badanych stanowili chorzy z wszczepionym stymulatorem serca (n=72). Przeprowadzając badania, posłużono się kwestionariuszem ankiety własnego autorstwa. Korelacje między zmiennymi przeanalizowano za pomocą testu chi-kwadrat.

Wyniki. U ponad połowa (54,2%) badanych wystąpiła poprawa stanu zdrowia po wszczepieniu stymulatora serca, 43,0% zwiększyło swoją aktywność i wysiłek fizyczny. Zadowolonych z jakości życia było 73,7% badanych. Osoby młodsze częściej odczuwały ból, który zakłócał im funkcjonowanie w życiu zawodowym (p=0,003) i codziennym (0,004) niż osobom starszym.

Wnioski. U pacjentów po wszczepieniu stymulatora serca istnieje zależność między wiekiem, a jakością życia po zabiegu. Ogólna jakość życia ankietowanych uległa poprawie. Obecny stan swojego zdrowia chorzy oceniają jako dobry.

Ocena wydolności i zadowolenia z warunków pracy personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziałach szpitalnych

Agata Osman, Agnieszka Pacyniak, Anita Milczarek, Anna Pachla, Asia Miklas, Asia Parys, Diana Michońska, Dominika Montewka, Eliza Kołodziejczyk, Ewa Stąporska, Gabriela Wiatrowska, Iłona Orłowska, Jakub Pajkowski, Justyna Olechowska, Karolina Toczyska, Katarzyna Ostrowska, Klaudia Niegowska, Magdalena Kurek, Magdalena Miszczak, Marta Mikulak, Marta Szuty, Olga Niedzielska, Patryk Mrówka, Paulina Nowacka, Paulina Paulina Nowacka, Paulina Ochman, Zuza Najder.

Licencjat pielęgniarstwa Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp. Według obowiązującego w Polsce ustawodawstwa, przy ustalaniu minimalnej normy zatrudnienia pielęgniarek istotne są m. in. następujące aspekty: zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, liczba pacjentów obejmowanych opieką, harmonogram czasu pracy oraz średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich. Wielokrotnie opisywany w literaturze niedobór pielęgniarek w Polsce może być przyczyną zwiększonego przemęczenia pracowników oraz zmniejszenia zadowolenia z wykonywanej pracy. Za wskaźniki w prowadzonym badaniu autorzy obrali możliwe skutki przeciążenia pielęgniarek, czyli występowania stresu wśród personelu oraz liczby popełnianych błędów medycznych.

Cel pracy. Głównym celem podjętego badania była ocena wpływu przemęczenia pielęgniarek na wydolność i zadowolenie z pracy.

Material i metody. Badanie zostało przeprowadzone w kwietniu 2017 r. metodą autorskiego kwestionariusza ankiety złożonego z 14 pytań otwartych o charakterze wywiadu, co pozwoliło na analizę wyników w sposób jakościowy. Badaniem objęto grupę 10 pielęgniarek oraz 10 pacjentów z warszawskich szpitali.

Wyniki. Uzyskane wyniki badania wskazują, że w opinii zarówno pielęgniarek, jak i pacjentów, zbyt mała liczba personelu jest główną przyczyną przemęczenia pielęgniarek, stresu, a w konsekwencji popełniania błędów medycznych. W badanej grupie pielęgniarek zauważalne jest niezadowolenie z zarobków, w stosunku do poziomu odpowiedzialności. Przyczyną małej liczby personelu pielęgniarskiego jest brak poszanowania zawodu przez społeczeństwo, mimo wysokiego poziomu odpowiedzialności.

Wnioski. Niedobór personelu pielęgniarskiego jest główną przyczyną przemęczenia pielęgniarek oraz braku zadowolenia w pracy. W celu zmniejszenia braków kadrowych wynagrodzenia pracowników powinny być współmierne do ponoszonej odpowiedzialności zawodowej. Wpływ zmęczenia na ryzyko popełnienia błędu jest dostrzegany zarówno przez pacjentów, jak i pielęgniarki, dlatego w celu zwiększenia bezpieczeństwa należy rozważyć zatrudnienie optymalnej liczby pracowników na oddziałach szpitalnych.

Komitet naukowy:

Przewodnicząca: dr hab. n. med. Bożena Czarkowska-Pączek,

prof. dr hab. med. Leszek Pączek

prof. dr hab. med. Zbigniew A. Gaciong

dr hab. n. med. Leszek Czupryniak

dr hab. n. med. Tadeusz Przybyłowski,

dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

dr n. o zdr. Katarzyna Pawłowska

dr n. o zdr. Elżbieta Antos

mgr Honorata Piasecka

mgr Elżbieta Wawiórko

mgr Dorota Pytka

mgr Alicja Mikulska

Komitet organizacyjny:

Przewodnicząca: dr n. o zdr. Katarzyna Wesołowska

Zastępca: mgr Aleksandra Pawlak

dr n. o zdr. Lena Serafin

mgr Maria Nowak

mgr Anna Kaczyńska

Danuta Ryszewska

Aleksandra Bogdał

Martyna Gawryś

Magdalena Mościcka

Edyta Marek

Anna Rychlica

Anna Mierzejewska

Partnerzy i sponsorzy:

