



## Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

# *„Medyczne i społeczne aspekty zdrowia i choroby”*

Lublin-Bydgoszcz, 2 czerwca 2026 roku

### *Patronat honorowy:*

*JM Rektor*

*Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

*Prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska*

### *Organizatorzy:*

*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,*

*Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy*

*Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu,*

*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

# *Książka streszczeń*

## Komitet Organizacyjny

### **Przewodniczący:**

Dr n. med. Mateusz Szymański  
Dr n. o zdr. Monika Biercewicz  
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Wiesław Fidecki

### **Członkowie:**

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński  
Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień  
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Pilewska-Kozak  
Dr hab. n. o zdr. Anna Bednarek  
Dr hab. n. o zdr. Anna Pacian  
Dr hab. n. med. Emilia Majsiak  
Dr hab. n. med. Witold Zgodziński  
Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz  
Dr n. med. Beta Haor  
Dr n. med. Lilla Walas  
Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka  
Dr n. med. Katarzyna Kocka  
Dr n. med. Agnieszka Bartoszek  
Dr n. med. Elżbieta Przychodzka  
Dr n. med. Renata Bogusz  
Dr n. farm. Barbara Kaproń-Plech  
Dr n. o zdr. Aneta Kościółek  
Dr n. med. Agnieszka Sadurska  
Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka  
Dr n. med. Violetta Mianowana  
Dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak  
Dr n. med. Katarzyna Kanadys  
Dr n. med. Małgorzata Pabiś  
Dr n. med. Monika Pruchniak  
Dr n. med. Agnieszka-Sobolewska-Samorek  
Dr n. o zdr. Katarzyna Przylepa  
Dr n. med. Alicja Petniak  
Dr n. med. Katarzyna Załuska-Ogryzek  
Dr n. o zdr. Marta Zarajczyk  
Dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas  
Dr n. o zdr. Justyna Krysa  
Dr n. o zdr. Joanna Grzesik-Gąsior  
Dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan  
Dr n. hum. Justyna Mandziuk-Nizińska  
Dr n. farm. Kinga Paruch-Nosek  
Dr n. o zdr. Piotr Flieger  
Dr n. med. i n. o zdr. Damian Strojny  
Dr n. med. i n. o zdr. Jan Korulczyk  
Dr n. med. Marek Tomaszewski  
Dr n. o zdr. Paweł Chruściel  
Dr n. med. Maciej Kornatowski  
Dr n. farm. Przemysław Niziński  
Mgr Grażyna Rożek  
Mgr Ewa Surma  
Mgr Renata Widera  
Mgr Joanna Piątek  
Mgr Ilona Wójciuk  
Mgr Magdalena Staśkiewicz  
Mgr Anna Pożarowczyk  
Mgr Karolina Kałużna  
Mgr Małgorzata Czarkowska  
Mgr Edyta Matejek

## Komitet Naukowy

### **Przewodniczący:**

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński  
Prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska

### **Członkowie:**

Prof. dr hab. n. med. Irena Wrońska (Płock)  
Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis (Poznań)  
Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułać (Białystok)  
Prof. dr hab. Alina Borkowska (Bydgoszcz/Toruń)  
Prof. dr hab. n. o zdr. Dorota Kozieł (Kielce/Warszawa)  
Prof. dr hab. n. o zdr. Grażyna Nowak-Starz (Kielce)  
Prof. dr hab. n. o zdr. Marta Muszalić (Bydgoszcz/Toruń)  
Prof. dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska (Lublin)  
Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Neumann-Podczaska (Poznań/Warszawa)  
Prof. dr hab. n. med. Kamil Torres (Lublin)  
Prof. dr hab. Tomasz Plech (Lublin)  
Prof. dr hab. Robert Ślusarz (Bydgoszcz/Toruń/Włocławek)  
Dr hab. n. społ. Beata Bugajska (Szczecin)  
Dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka (Płock)  
Dr hab. n. o zdr. Katarzyna Van Damme-Ostapowicz (Oslo-Norway)  
Dr hab. n. med. Agnieszka Zwolak (Lublin)  
Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień (Lublin/Krosno)  
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Pilewska-Kozak (Lublin)  
Dr hab. n. o zdr. Beata Dziedzic (Warszawa)  
Dr hab. n. o zdr. Ewa Kobos (Warszawa)  
Dr hab. n. o zdr. Ewa Rzońca (Warszawa)  
Dr hab. n. med. Emilia Majsiak (Lublin)  
Dr hab. n. o zdr. Marta Podhorecka (Bydgoszcz/Toruń)  
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna Puto (Kraków)  
Dr hab. n. o zdr. Anna Bednarek (Lublin)  
Dr hab. n. o zdr. Anna Pacian (Lublin)  
Dr hab. Michalina Radzińska (Bydgoszcz/Toruń)  
Dr hab. n. o zdr. Iwona Jolanta Strzelecka (Łódź)  
Dr hab. n. med. Eliza Blicharska (Lublin)  
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Katarzyna Naylor (Lublin)  
Dr hab. n. o zdr. Patryk Rzońca (Warszawa)  
Dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski (Warszawa)  
Dr hab. n. o zdr. Dominik Olejniczak (Warszawa)  
Dr hab. Marcin Gackowski (Bydgoszcz/Toruń)  
Dr hab. n. med. Witold Zgodziński (Lublin)  
Dr hab. n. med. Grzegorz Staśkiewicz (Lublin)  
Dr hab. n. med. Jacek Baj (Lublin)  
Dr hab. n. społ. Rafał Iwański (Szczecin)  
Dr hab. n. med. Tomasz Kryczka (Warszawa)  
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Tomasz Korzeniowski (Lublin)  
Dr hab. n. med. Mariusz Kozakiewicz (Bydgoszcz/Toruń)  
Dr hab. n. o zdr. Sławomir Tobis (Poznań)  
Dr hab. n. med. i n. o zdr. Wiesław Fidecki (Lublin/Chełm)  
Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz (Warszawa)  
Dr n. med. Hanna Kachaniuk (Krosno)  
Dr n. med. Marianna Charzyńska-Guła (Tarnobrzeg)  
Dr n. med. Katarzyna Załuska-Ogryzek (Lublin)  
Dr n. med. Grażyna Dykowska (Warszawa)  
Dr n. med. Beata Haor (Włocławek)  
Dr n. med. Grażyna Dębska (Kraków)

Mgr Katarzyna Wiśniecka  
Mgr Katarzyna Gaćkowska  
Mgr Zuzanna Kasiborska-Michałowska  
Mgr Alicja Artych  
Mgr Aleksandra Powęska  
Mgr Natalia Radczuk  
Mgr Jan Kachaniuk  
Lek. Jakub Husejko  
Mgr Jan Dzikowiec  
Mgr Jakub Sapielak  
Mgr Paweł Dudek  
Mgr Marcin Kruszelnicki  
Mgr Michał Kotowski  
Mgr Łukasz Domżał-Drzewicki  
Stud. Maria Torres  
Stud. Izabela Boś  
Stud. Luiza Anczarska  
Stud. Otylia Kościółek  
Stud. Gabriela Wójcik  
Stud. Paulina Rzepa  
Stud. Jakub Dzikowiec  
Stud. Tomasz Czarnowski  
Stud. Mikołaj Samorek  
Studenckie Koło Naukowe „Po drugiej stronie strzykawki” przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa UM w Lublinie  
Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu

Dr n. farm. Barbara Kaproń-Plech (Lublin)  
Dr n. med. Katarzyna Kanadys (Lublin)  
Dr n. o zdr. Monika Biereciewicz (Bydgoszcz/Toruń)  
Dr n. med. Emilia Głowczewska-Siedlecka (Bydgoszcz/Toruń)  
Dr n. med. Alicja Petniak (Lublin)  
Dr n. med. Małgorzata Pabiś (Lublin/Przemyśl)  
Dr n. med. Halina Lenartowicz (Chełm)  
Dr n. med. Elżbieta Przychodzka (Lublin/Chełm)  
Dr n. med. Katarzyna Mądra-Gackowska  
Dr n. med. Elżbieta Kraśnianin (Rzeszów)  
Dr n. med. Renata Bogusz (Lublin)  
Dr n. med. Katarzyna Kocka (Lublin)  
Dr n. med. Agnieszka Bartoszek (Lublin/Przemyśl)  
Dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka (Lublin)  
Dr n. o zdr. Katarzyna Przylepa (Lublin)  
Dr n. med. Lilla Walas (Lublin)  
Dr n. o zdr. Aneta Kościółek (Lublin/Chełm)  
Dr n. med. Agnieszka Sadurska (Lublin/Chełm)  
Dr n. o zdr. Agnieszka Skurzak (Lublin/Chełm)  
Dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka (Lublin)  
Dr n. med. Monika Pruchniak (Lublin)  
Dr n. med. Agnieszka-Sobolewska-Samorek (Lublin)  
Dr n. med. Violetta Mianowana (Lublin/Przemyśl)  
Dr n. hum. Justyna Mandziuk-Nizińska (Lublin)  
Dr n. o zdr. Aneta Jędrzejewska (Radom)  
Dr n. o zdr. Agnieszka Kijowska (Krosno)  
Dr n. o zdr. Marta Zarajczyk (Lublin)  
Dr n. o zdr. Joanna Grzesik-Gąsior (Krosno)  
Dr n. farm. Kinga Paruch-Nosek (Lublin)  
Dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas (Lublin)  
Dr n. o zdr. Justyna Krysa (Lublin)  
Dr n. o zdr. Agnieszka Pieczykolan (Lublin)  
Dr n. med. Piotr Luchowski (Lublin)  
Dr n. o zdr. Piotr Flieger (Lublin)  
Dr n. med. i n. o zdr. Damian Strojny (Rzeszów/Dąbrowa Górnicza)  
Dr n. med. Paweł Piłat (Lublin)  
Dr n. med. Mateusz Szymański (Lublin)  
Dr n. med. Jarosław Sobieszczański (Lublin)  
Dr n. med. Piotr Stachurski (Lublin)  
Dr n. med. Wojciech Świątkowski (Lublin)  
Dr n. farm. Przemysław Niziński (Lublin/Chełm)  
Dr n. med. Marek Tomaszewski (Lublin)  
Dr n. med. Maciej Kornatowski (Płock)  
Dr n. med. i n. o zdr. Jan Korulczyk (Lublin)  
Dr n. med. Paweł Jerzak (Chełm)  
Dr n. o zdr. Paweł Chruściel (Lublin)

## Spis treści

|                                                                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Rola pielęgniarki w opiece nad dzieckiem z ospą wietrzną - edukacja rodziców w zakresie profilaktyki i działań pielęgnacyjnych.....</b> | <b>14</b> |
| Oliwia Bagińska                                                                                                                            |           |
| <b>Jakość życia dzieci z chorobami zapalnymi jelit – perspektywa medyczna i społeczna.....</b>                                             | <b>16</b> |
| Magdalena Bąk, Amelia Krać                                                                                                                 |           |
| <b>Programy profilaktyczne dla społeczeństwa – fundamentalna rola pielęgniarki w multidyscyplinarnym zespole medycznym.....</b>            | <b>17</b> |
| Anna Bednarek                                                                                                                              |           |
| <b>Ocena własnego ciała a satysfakcja z życia kobiet w okresie klimakterium.....</b>                                                       | <b>18</b> |
| Agnieszka Bień, Beata Górka                                                                                                                |           |
| <b>Samotność jako współczesny czynnik ryzyka zdrowotnego.....</b>                                                                          | <b>19</b> |
| Klaudia Biskup, Irena Puszkarz                                                                                                             |           |
| <b>Stygmatyzacja pacjentów z chorobami psychicznymi w społeczeństwie i ochronie zdrowia.....</b>                                           | <b>20</b> |
| Natalia Bogucka                                                                                                                            |           |
| <b>Zadania pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta z zespołem bólowym kręgosłupa do samoopieki.....</b>                                      | <b>22</b> |
| Aleksandra Burek, Magdalena Czajka                                                                                                         |           |
| <b>Proces edukacji pacjenta diabetologicznego w praktyce POZ.....</b>                                                                      | <b>23</b> |
| Sylwia Chłodzińska-Kasperuk, Jolanta Lewko                                                                                                 |           |
| <b>Zachowania zdrowotne studentów kierunków medycznych na przykładzie Uniwersytetu Radomskiego.....</b>                                    | <b>24</b> |
| Małgorzata Chmielewska, Kinga Skalska, Dorota Trybusińska                                                                                  |           |
| <b>Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem z udarem niedokrwiennym mózgu w okresie hospitalizacji.....</b>                             | <b>25</b> |
| Magdalena Czajka, Aleksandra Burek                                                                                                         |           |
| <b>Serce kontra umysł – kliniczne granice farmakoterapii BPSD u pacjentki z niską frakcją wyrzutową.....</b>                               | <b>26</b> |
| Hubert Ćwikliński                                                                                                                          |           |

|                                                                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Zarządzanie zintegrowanym systemem opieki długoterminowej i e-zdrowia jako odpowiedź na wyzwania starzejącego się społeczeństwa.....</b> | <b>27</b> |
| Łukasz Domżał-Drzewicki, Renata Domżał-Drzewicka                                                                                            |           |
| <b>Zaburzenia mikrobioty jelitowej w depresji: analiza porównawcza z osobami zdrowymi oraz implikacje terapeutyczne psychobiotyków.....</b> | <b>28</b> |
| Milena Duda, Nikola Mikołajczyk, Zofia Wieczerzańska                                                                                        |           |
| <b>Ocena występowania i natężenia bólu przewlekłego u chorych hospitalizowanych w oddziałach zachowawczych.....</b>                         | <b>29</b> |
| Mariola Ejdys                                                                                                                               |           |
| <b>Znaczenie profilaktyki szkolnej w rozpoznawaniu wad postawy u dzieci.....</b>                                                            | <b>31</b> |
| Julia Frącz                                                                                                                                 |           |
| <b>Aktywność fizyczna w przewlekłym bólu kręgosłupa.....</b>                                                                                | <b>33</b> |
| Monika Gralewska                                                                                                                            |           |
| <b>Wsparcie psychologiczne kobiet z diagnozą nowotworu narządu płciowego.....</b>                                                           | <b>34</b> |
| Aleksandra Gruszka, Anna Duda, Martyna Gałkowska                                                                                            |           |
| <b>Przewlekły zapalny ból krzyża jako wczesny objaw osiowej spondyloartropatii - wyzwanie kliniczne.....</b>                                | <b>35</b> |
| Anna Gwóźdź-Broczkowska                                                                                                                     |           |
| <b>Szare płuca miast: analiza powiązań między miejską wyspą ciepła, deficytem roślinności, a ryzykiem raka.....</b>                         | <b>36</b> |
| Agata Hrycikowska                                                                                                                           |           |
| <b>Profilaktyka zakażeń szpitalnych – rola pielęgniarki.....</b>                                                                            | <b>38</b> |
| Iwaniszczyk Klaudia                                                                                                                         |           |
| <b>Biopsychospołeczne czynniki ryzyka urazu w sporcie – przegląd aktualnych badań.....</b>                                                  | <b>39</b> |
| Franciszek Jarczewski                                                                                                                       |           |
| <b>Zdrowie psychiczne dzieci uchodźców z Ukrainy.....</b>                                                                                   | <b>40</b> |
| Paulina Jeż, Linda Czeponis, Magdalena Stankiewicz, Małgorzata Szkup                                                                        |           |
| <b>Czy młodzi ludzie potrafią rozmawiać o zdrowiu psychicznym? - analiza postaw, barier i gotowości do szukania wsparcia.....</b>           | <b>41</b> |
| Anna Jurczak, Agnieszka Ziomek                                                                                                              |           |
| <b>Otyłość jako choroba cywilizacyjna — problem medyczny czy społeczny?.....</b>                                                            | <b>42</b> |
| Karolina Kaczmarczyk                                                                                                                        |           |

|                                                                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Polekowe uszkodzenie nerek u pacjentów geriatrycznych – jak bezpiecznie stosować aminoglikozydy?.....</b>                                     | <b>43</b> |
| Kornelia Kaczmarek, Piotr Kulczewski, Hubert Krzewiński                                                                                          |           |
| <b>Niedoczynność tarczycy a poziomem lęku oraz występowanie myśli samobójczych wśród kobiet.....</b>                                             | <b>44</b> |
| Ewelina Kamasz                                                                                                                                   |           |
| <b>Suche igłowanie w bólu krzyża – moda czy skuteczna terapia?.....</b>                                                                          | <b>45</b> |
| Marta Kasprzak, Aleksandra Kielar, Daria Tyniec, Wojciech Kasperek, Maciej Tomasz Kochman, Tomasz Blicharski                                     |           |
| <b>Empatia w erze sztucznej inteligencji – wyzwania dla współczesnego pielęgniarstwa.....</b>                                                    | <b>46</b> |
| Małgorzata Kaszuba                                                                                                                               |           |
| <b>Gotowość pielęgniarek do działań w sytuacjach zdarzeń masowych – współczesne wyzwania edukacyjne.....</b>                                     | <b>47</b> |
| Małgorzata Kaszuba                                                                                                                               |           |
| <b>Współczesna fizjoterapia wobec sarkopenii – potencjał treningu BFRT.....</b>                                                                  | <b>48</b> |
| Kielar Aleksandra, Kasprzak Marta, Daria Tyniec, Wojciech Kasperek, Maciej Tomasz Kochman, Tomasz Blicharski                                     |           |
| <b>Profilaktyka zakażeń HIV przenoszonych drogą płciową w praktyce położnej.....</b>                                                             | <b>50</b> |
| Katarzyna Kmiec                                                                                                                                  |           |
| <b>Wpływ stresu na zdrowie psychiczne i somatyczne.....</b>                                                                                      | <b>51</b> |
| Weronika Kochanowska, Monika Opoka                                                                                                               |           |
| <b>Zachowania zdrowotne w profilaktyce raka szyjki macicy.....</b>                                                                               | <b>52</b> |
| Magdalena Kociuba, Wiktoria Rudnicka, Katarzyna Kocka, Agnieszka Bartoszek                                                                       |           |
| <b>Gdy ból w klatce piersiowej to nie zawał – przypadek pacjentki z zapaleniem mięśnia sercowego.....</b>                                        | <b>53</b> |
| Karolina Kołodziej, Ewelina Spałka                                                                                                               |           |
| <b>Dobra komunikacja = bezpieczny pacjent. Analiza zależności w zespołach interdyscyplinarnych.....</b>                                          | <b>54</b> |
| Wiktoria Konaszcuk                                                                                                                               |           |
| <b>Od PCOS do PMOS - dlaczego zmiana nazwy ma znaczenie? Diagnostyka, obraz kliniczny i konsekwencje dla zdrowia reprodukcyjnego kobiet.....</b> | <b>55</b> |
| Wiktoria Konik, Amelia Kułak                                                                                                                     |           |

|                                                                                                                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Postrzeganie autonomii zawodowej przez pielęgniarki pracujące w opiece długoterminowej.....</b>                                                             | <b>56</b> |
| Bogumiła Kosicka, Milena Anna Kozieł                                                                                                                           |           |
| <b>Terapia zajęciowa wobec potrzeb osób niemówiących – kontekst zdrowia, choroby i jakości życia pacjentów.....</b>                                            | <b>57</b> |
| Justyna Kosowska                                                                                                                                               |           |
| <b>Ciągle monitorowanie glikemii metodą skanowania (CGM) wspomaga edukację w zakresie redukcji masy ciała u kobiet w stanie przedcukrzycowym.....</b>          | <b>58</b> |
| Ewa Kostrzewa-Zabłocka                                                                                                                                         |           |
| <b>Socjodemograficzne i psychologiczne determinanty jakości życia zawodowego pielęgniarek.....</b>                                                             | <b>59</b> |
| Adrianna Królikowska, Kamila Zielsdorf, Marta Nowak, Aleksandra Derezińska,<br>Daria Schneider-Matyka                                                          |           |
| <b>Mioprotekcyjne i neuroprotekcyjne właściwości monohydratu kreatyny w procesie starzenia – od mechanizmów komórkowych do wsparcia opieki społecznej.....</b> | <b>60</b> |
| Hubert Krzewiński                                                                                                                                              |           |
| <b>Cukrzyca – epidemiologia, rodzaje i metody leczenia.....</b>                                                                                                | <b>61</b> |
| Aleksandra Kubiak                                                                                                                                              |           |
| <b>Glikokortykosteroidy a układ kostny: jak ograniczyć ryzyko osteoporozy i złamań u osób starszych?.....</b>                                                  | <b>62</b> |
| Piotr Kulczewski, Magdalena Kiełkucka, Karol Harmoza                                                                                                           |           |
| <b>Insulinooporność jako kluczowy czynnik rozwoju chorób metabolicznych – medyczne i społeczne konsekwencje współczesnego stylu życia.....</b>                 | <b>63</b> |
| Wiktoria Kurtys                                                                                                                                                |           |
| <b>Satysfakcja z życia i akceptacja choroby pacjentów z wylonioną stomią jelitową.....</b>                                                                     | <b>64</b> |
| Marta Leśniewicz, Jolanta Glińska, Beata Kunikowska                                                                                                            |           |
| <b>Wiedza kobiet na temat endometriozy.....</b>                                                                                                                | <b>65</b> |
| Magdalena Lewicka, Magdalena Sulima                                                                                                                            |           |
| <b>Wielokulturowość w praktyce: Wyzwania w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem odmiennym kulturowo i wyznaniowo.....</b>                                      | <b>66</b> |
| Nikola Łaguń                                                                                                                                                   |           |
| <b>Profilaktyka upadków u osób starszych jako element poprawy jakości życia seniorów... </b>                                                                   | <b>67</b> |
| Aleksandra Łodygowska, Aleksandra Jurczuk, Aleksandra Koprowska, Karolina Łodygowska,<br>Oliwia Malankowska                                                    |           |

|                                                                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Samodzielność funkcjonalna osób starszych i czynniki ją ograniczające.....</b>                                                         | <b>68</b> |
| Aleksandra Łodygowska, Aleksandra Jurczuk, Aleksandra Koprowska, Karolina Łodygowska, Oliwia Malankowska                                  |           |
| <b>Zakażenia szpitalne jako współczesne zagrożenie epidemiologiczne - rola pielęgniarki w profilaktyce.....</b>                           | <b>69</b> |
| Aleksandra Łodygowska, Aleksandra Jurczuk, Aleksandra Koprowska, Karolina Łodygowska, Oliwia Malankowska                                  |           |
| <b>Bezpieczeństwo farmakoterapii seniorów.....</b>                                                                                        | <b>70</b> |
| Aleksandra Łodygowska, Aleksandra Jurczuk, Aleksandra Koprowska, Karolina Łodygowska, Oliwia Malankowska                                  |           |
| <b>Opieka okołoperacyjna nad pacjentem z planowym zabiegiem jelita grubego - Protokół ERAS.....</b>                                       | <b>71</b> |
| Aleksandra Łopuszańska, Aleksandra Marciniuk                                                                                              |           |
| <b>Postrzeganie "zdrowia" i "choroby" przez dorosłych.....</b>                                                                            | <b>72</b> |
| Maria Machuła, Zuzanna Łuba                                                                                                               |           |
| <b>Czynniki wpływające na jakość życia pacjentów geriatrycznych.....</b>                                                                  | <b>73</b> |
| Dina Makurina                                                                                                                             |           |
| <b>Strach przed operacją – psychologiczne aspekty leczenia chirurgicznego.....</b>                                                        | <b>74</b> |
| Aleksandra Marciniuk, Aleksandra Łopuszańska                                                                                              |           |
| <b>Rola terapii zajęciowej w procesie rehabilitacji pacjentów po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu.....</b>                           | <b>75</b> |
| Aleksandra Mazur                                                                                                                          |           |
| <b>Wpływ chorób przewlekłych na jakość życia młodych dorosłych – aspekty medyczne i społeczne.....</b>                                    | <b>76</b> |
| Barbara Mazur, Patrycja Ślaczka                                                                                                           |           |
| <b>Zmiany skórne o podłożu infekcyjnym w praktyce kosmetologicznej i pielęgniarskiej - znaczenie współpracy interdyscyplinarnej.....</b>  | <b>77</b> |
| Mariola Mendrycka                                                                                                                         |           |
| <b>Opieka pielęgniarska i działania edukacyjne wobec pacjenta z wielochorobowością i problemem polipragmazji – studium przypadku.....</b> | <b>78</b> |
| Nikoła Mikołajczyk, Zofia Wieczerzańska, Milena Duda                                                                                      |           |
| <b>Rola mikrobioty jelitowej w profilaktyce chorób układu sercowo-naczyniowego.....</b>                                                   | <b>79</b> |
| Joanna Mironiuk, Sylwia Chludzińska-Kasperuk                                                                                              |           |

|                                                                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Aktywność fizyczna kobiet ciężarnych a ryzyko i przebieg ciąży z wadą serca płodu w aspekcie zdrowia i choroby.....</b>      | <b>80</b> |
| Ludwika Mucha, Maria Respondek-Liberska, Iwona Strzelecka                                                                       |           |
| <b>Zadania pielęgniarki w realizacji testów przesiewowych.....</b>                                                              | <b>81</b> |
| Aleksandra Muszyńska                                                                                                            |           |
| <b>Przyczyny późnego macierzyństwa w dobie niżu demograficznego.....</b>                                                        | <b>82</b> |
| Natalia Nawrocka                                                                                                                |           |
| <b>Choroby cywilizacyjne jako żniwo urbanizacji: Cukrzyca, nadciśnienie i otyłość w ujęciu klinicznym i socjologicznym.....</b> | <b>83</b> |
| Oliwia Niedbała                                                                                                                 |           |
| <b>Depresja poporodowa, jako wyzwanie zdrowotne i społeczne współczesnego macierzyństwa.....</b>                                | <b>84</b> |
| Julia Nogaj, Dominika Nurzyńska                                                                                                 |           |
| <b>Tokofobia, jako współczesny problem zdrowia psychicznego kobiet w okresie okołoporodowym.....</b>                            | <b>85</b> |
| Dominika Nurzyńska, Julia Nogaj                                                                                                 |           |
| <b>Opieka porodowa w opinii migrantek z Ukrainy – doniesienia wstępne.....</b>                                                  | <b>86</b> |
| Karolina Omachel, Saskia van den Bercken, Patryk Rzońca, Ewa Rzońca                                                             |           |
| <b>Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem po wyłonieniu kolostomii.....</b>                                                   | <b>87</b> |
| Kamila Ostrowska, Martyna Chachaj, Agnieszka Niezgoda, Aleksandra Otolińska                                                     |           |
| <b>Opieka pielęgniarska nad pacjentem z przewlekłą chorobą nerek.....</b>                                                       | <b>88</b> |
| Aleksandra Otolińska, Karolina Oklińska, Martyna Chachaj, Natalia Oleszek, Kamila Ostrowska, Agnieszka Niezgoda                 |           |
| <b>Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi i samobadania gruczołów piersiowych.....</b>                                 | <b>89</b> |
| Gabriela Paroń, Joanna Chrobak-Bień                                                                                             |           |
| <b>Badanie odpowiedzi posturalnej w zależności od stopnia aktywności fizycznej.....</b>                                         | <b>90</b> |
| Jan Pasik                                                                                                                       |           |
| <b>Choroba Leśniowskiego-Crohna- opieka zorientowana na pacjenta.....</b>                                                       | <b>91</b> |
| Monika Paś, Karolina Borek, Ilona Canale, Izabela Sowińska, Grażyna Puto                                                        |           |
| <b>Nauczanie przez pielęgniarkę metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia..</b>                                         | <b>92</b> |
| Katarzyna Piasecka, Edyta Gałęziowska                                                                                           |           |

|                                                                                                                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Profesjonalizm i komunikacja w pielęgniarstwie onkologicznym jako determinanty zmniejszenia lęku u pacjentów.....</b>                                                     | <b>93</b>  |
| Katarzyna Piasek, Małgorzata Juda, Damian Wiśniewski, Aneta Lesiak, Paweł Więch                                                                                              |            |
| <b>Rak piersi rosnące wyzwanie zdrowia publicznego w Polsce.....</b>                                                                                                         | <b>94</b>  |
| Magdalena Pogroszewska, Katarzyna Piasek, Agnieszka Kozak                                                                                                                    |            |
| <b>Czynniki determinujące jakość życia chorych z rozpoznaną zaćmą.....</b>                                                                                                   | <b>95</b>  |
| Elżbieta Przychodzka, Weronika Piwowarczyk, Agnieszka Winiarczyk,<br>Beata Efler-Skorupska, Elżbieta Bartoń, Piotr Luchowski, Kandyda Derkacz-Kapała                         |            |
| <b>Psychologiczne aspekty funkcjonowania kobiet z diagnozą wielogruzołowego zespołu metaboliczno-jajnikowego (PMOS): emocje, stres i ruminacje-refleksje.....</b>            | <b>96</b>  |
| Justyna Ptak                                                                                                                                                                 |            |
| <b>Wielokierunkowe zadania położnej w opiece nad pacjentką z przewlekłym bólem miednicy w przebiegu endometriozy.....</b>                                                    | <b>97</b>  |
| Jagoda Radkiewicz                                                                                                                                                            |            |
| <b>Wpływ mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne młodych dorosłych.....</b>                                                                                           | <b>99</b>  |
| Mateusz Rubak                                                                                                                                                                |            |
| <b>Funkcjonowanie seksualne położnych – doniesienia wstępne.....</b>                                                                                                         | <b>100</b> |
| Saskia van den Bercken, Karolina Omachel, Patryk Rzońca, Ewa Rzońca                                                                                                          |            |
| <b>Rola pielęgniarki w opiece koordynowanej POZ oraz realizacji IPOM u pacjentów przewlekle chorych - znaczenie edukacji pacjenta i rodziny.....</b>                         | <b>101</b> |
| Julita Sirak, Tomasz Wężyk, Mariola Mendrycka                                                                                                                                |            |
| <b>Zachowania zdrowotne studentów kierunków medycznych na przykładzie Uniwersytetu Radomskiego.....</b>                                                                      | <b>102</b> |
| Kinga Skalska, Małgorzata Chmielewska, Dorota Trybusińska                                                                                                                    |            |
| <b>Pacjent Google – korzyści i zagrożenia samodiagnozy w internecie.....</b>                                                                                                 | <b>103</b> |
| Nicoletta Skowron, Gabriela Piwowarczyk, Karolina Kosior, Weronika Tworek                                                                                                    |            |
| <b>Jakość życia a wydolność samoobsługowa pacjentów z depresją.....</b>                                                                                                      | <b>104</b> |
| Dominika Skrzypa                                                                                                                                                             |            |
| <b>Witamina D a dobrostan pacjenta – analiza skali niedoborów 25(OH)D u pacjentów z chorobami metabolicznymi a konieczność suplementacji poprawiającej jakość życia.....</b> | <b>105</b> |
| Nela Skrzypek                                                                                                                                                                |            |

|                                                                                                                                                                                                  |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Ocena wyrównania glikemii (HbA1c, glukoza na czczo) a stężenie C-peptydu jako markera rezerwy wydzielniczej trzustki u pacjentów z podejrzeniem zaburzeń metabolicznych.....</b>              | <b>106</b> |
| Nela Skrzypek                                                                                                                                                                                    |            |
| <b>Czy brak relacji społecznych zwiększa ryzyko otępienia? Wpływ izolacji społecznej i samotności na funkcje poznawcze u seniorów.....</b>                                                       | <b>107</b> |
| Emilia Skrzypek                                                                                                                                                                                  |            |
| <b>Zjawisko centralnej sensytyzacji u kobiet chorujących na endometriozę - protokół badania.....</b>                                                                                             | <b>108</b> |
| Julia Słomka, Anna B. Pilewska-Kozak                                                                                                                                                             |            |
| <b>Ocena poziomu wiedzy personelu medycznego na temat radzenia sobie z agresją pacjentów psychiatrycznych.....</b>                                                                               | <b>109</b> |
| Zofia Snarska, Klaudia Suchta, Kamila Sadowska, Katarzyna Snarska                                                                                                                                |            |
| <b>Wiedza mieszkańców powiatu bielskiego odnośnie nowotworu jelita grubego.....</b>                                                                                                              | <b>110</b> |
| Zofia Snarska, Klaudia Suchta, Kamila Sadowska, Katarzyna Snarska                                                                                                                                |            |
| <b>Skuteczność metod fizykoterapeutycznych stosowanych w leczeniu bólu u kobiet w wieku podeszłym oraz rola położnej w procesie terapeutycznym – przegląd piśmiennictwa z lat 2016–2026.....</b> | <b>111</b> |
| Julia Spurek, Martyna Sobania, Emilia Promowicz                                                                                                                                                  |            |
| <b>Aktywizacja społeczna seniorów jako element wsparcia zdrowia psychicznego – badania wśród seniorów powiatu jarosławskiego.....</b>                                                            | <b>112</b> |
| Bożena Stanuch, Krystyna Szopa                                                                                                                                                                   |            |
| <b>Kardiologia prenatalna we współczesnej medycynie – znaczenie kliniczne i społeczne...</b>                                                                                                     | <b>113</b> |
| Iwona Strzelecka                                                                                                                                                                                 |            |
| <b>Znaczenie testów przesiewowych w opiece nad uczniem w środowisku szkolnym.....</b>                                                                                                            | <b>114</b> |
| Emilia Suchorowska                                                                                                                                                                               |            |
| <b>Życie po amputacji kończyny – konsekwencje zabiegu i wyzwania opieki pielęgniarzkiej w ujęciu interprofesjonalnym.....</b>                                                                    | <b>115</b> |
| Anna Szypszak                                                                                                                                                                                    |            |
| <b>Holistyczna opieka nad seniorem – medycyna, relacja, jakość życia.....</b>                                                                                                                    | <b>116</b> |
| Piotr Szyszko                                                                                                                                                                                    |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                 |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Hiperoksygenacja matczyna jako metoda stabilizacji hemodynamicznej płodu z krytyczną wadą serca typu pojedynczej komory i restrykcyjnym otworem owalnym- opis przypadku skutecznego porodu o czasie i paliatywnej operacji Norwooda.....</b> | <b>117</b> |
| Tomasz Tomalik                                                                                                                                                                                                                                  |            |
| <b>Aspekty chorobowe i interdyscyplinarność opieki w przypadku zaburzeń dna miednicy u kobiet.....</b>                                                                                                                                          | <b>118</b> |
| Julia Uchwat, Karolina Szal                                                                                                                                                                                                                     |            |
| <b>Sport jako narzędzie poprawy dobrostanu osób z niepełnosprawnością.....</b>                                                                                                                                                                  | <b>119</b> |
| Joanna Walczyńska                                                                                                                                                                                                                               |            |
| <b>Potencjał grzybów funkcjonalnych w modulacji stresu oksydacyjnego.....</b>                                                                                                                                                                   | <b>120</b> |
| Joanna Walczyńska, Klaudia Melkis                                                                                                                                                                                                               |            |
| <b>Kortyzol – przyjaciel czy wróg człowieka?.....</b>                                                                                                                                                                                           | <b>121</b> |
| Aneta Wandas-Kuś                                                                                                                                                                                                                                |            |
| <b>Miedzy talerzem a psychiką – holistyczne podejście do zdrowia i profilaktyki.....</b>                                                                                                                                                        | <b>122</b> |
| Michalina Wandas                                                                                                                                                                                                                                |            |
| <b>Poród traumatyczny i jego wpływ na zdrowie kobiety oraz relacje społeczne.....</b>                                                                                                                                                           | <b>123</b> |
| Martyna Węglowska                                                                                                                                                                                                                               |            |
| <b>Cichy ból pod protezą– niedostrzegany problem kliniczny osób starszych.....</b>                                                                                                                                                              | <b>124</b> |
| Ida Wiślak, Grażyna Puto                                                                                                                                                                                                                        |            |
| <b>Wpływ kontaktu skóra do skóry na więź między rodzicem a dzieckiem.....</b>                                                                                                                                                                   | <b>126</b> |
| Paulina Wojdyła                                                                                                                                                                                                                                 |            |
| <b>Wykrywanie szybkimi testami kasetkowymi antygenów <i>Campylobacter</i> spp. w próbkach kału pobranych od pacjentów leczonych w Wojskowym Instytucie Medycznym – PIB w Warszawie .....</b>                                                    | <b>127</b> |
| Agnieszka Woźniak-Kosek                                                                                                                                                                                                                         |            |
| <b>Opieka nad kobietą po poronieniu – doświadczenia pacjentek.....</b>                                                                                                                                                                          | <b>128</b> |
| Romana Wróbel, Elżbieta Kraśnianin, Anna Kremska, Magdalena Świątek, Aldona Miazga, Edyta Wróbel-Kosior, Justyna Możdżan                                                                                                                        |            |
| <b>Ciało pod ocenę: związek między stygmatyzacją a motywacją do zmiany obrazu ciała..</b>                                                                                                                                                       | <b>129</b> |
| Karolina Wrzalik                                                                                                                                                                                                                                |            |
| <b>Znaczenie edukacji zdrowotnej w profilaktyce chorób cywilizacyjnych.....</b>                                                                                                                                                                 | <b>130</b> |
| Maria Wrzos                                                                                                                                                                                                                                     |            |

|                                                                                                                                                                                                    |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Przewlekła choroba nerek (PChN) jako potencjalny czynnik ryzyka raka szyjki macicy -<br/>znaczenie dysregulacji immunologicznej oraz zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego<br/>(HPV).....</b> | <b>131</b> |
| Mateusz Wunderlich, Oliwia Wajda, Dominik Kuś, Natalia Gierulska                                                                                                                                   |            |
| <b>Interprofesjonalna współpraca zespołu stomatologicznego z małym pacjentem jako<br/>determinant skuteczności leczenia stomatologicznego.....</b>                                                 | <b>133</b> |
| Kacper Zająć, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala, Anatol Karski                                                                                                                                 |            |
| <b>Psychologiczne i społeczne aspekty funkcjonowania dziecka z cukrzycą w środowisku<br/>szkolnym.....</b>                                                                                         | <b>134</b> |
| Kacper Zająć, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekala, Anatol Karski                                                                                                                                 |            |
| <b>Udział położnej w nefarmakologicznych metodach łagodzenia bólu przewlekłego<br/>u kobiety starszej.....</b>                                                                                     | <b>135</b> |
| Natalia Żuchowska, Anna Zaborek                                                                                                                                                                    |            |
| <b>Ryzyko depresji w populacji osób w podeszłym wieku.....</b>                                                                                                                                     | <b>136</b> |
| Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Hanna Kachaniuk, Zofia Sienkiewicz, Beata Dziedzic,<br>Jan Korulczyk, Jan Dzikowiec                                                                           |            |
| <b>Wybrane aspekty oceny jakości życia kobiet w podeszłym wieku.....</b>                                                                                                                           | <b>137</b> |
| Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Monika Biercewicz, Grażyna Dykowska,<br>Katarzyna Wiśniecka, Edyta Matejek, Joanna Piątek, Katarzyna Przylepa                                                 |            |
| <b>Ocena geriatrycznego w praktyce klinicznej.....</b>                                                                                                                                             | <b>138</b> |
| Mariusz Wysokiński, Wiesław Fidecki, Irena Wrońska, Kornelia Kędziora-Kornatowska,<br>Robert Ślusarz, Mateusz Szymański, Jan Kachaniuk                                                             |            |
| <b>Satysfakcja z życia pacjentów z cukrzycą.....</b>                                                                                                                                               | <b>140</b> |
| Martyna Poliwczak, Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Agnieszka Sadurska,<br>Aneta Kościółek                                                                                                     |            |
| <b>Nietolerancja statyn u pacjentów geriatrycznych - diagnostyka i możliwości<br/>terapeutyczne.....</b>                                                                                           | <b>141</b> |
| Julia Kozłowska                                                                                                                                                                                    |            |
| <b>Moderacyjna rola uważności w relacji między lękiem związanym z bólem a bólem<br/>totalnym u pacjentów z przewlekłym bólem pleców.....</b>                                                       | <b>142</b> |
| Sara Zelent                                                                                                                                                                                        |            |

## **Rola pielęgniarki w opiece nad dzieckiem z ospą wietrzną - edukacja rodziców w zakresie profilaktyki i działań pielęgnacyjnych**

Oliwia Bagińska

*Studentka III roku Pielęgniarstwa, członkini Koła Naukowego Pielęgniarek i Położnych  
„Pro Vitae” Warszawska Uczelnia Medyczna im. Tadeusza Koźłuka w Warszawie  
Opiekun pracy: dr n. med Agnieszka Nowacka, mgr Małgorzata Zwolan*

**Wprowadzenie.** Jedną z najczęściej występujących chorób zakaźnych w populacji pediatrycznej jest ospa wietrzna. Schorzenie to charakteryzuje się intensywną transmisją patogenu, przejawianiem objawów ogólnych, w tym skórnych o zróżnicowanym nasileniu. W większości przypadków ospa wietrzna przebiega łagodnie, lecz może skutkować powikłaniami. Wystąpienie komplikacji u pacjentów w wieku dziecięcym wymaga właściwego planu terapeutyczno-opiekuńczego. W procesie pielęgnowania i leczenia dziecka istotną rolę odgrywa pielęgniarka, która bierze udział w ocenie stanu ogólnego pacjenta, realizacji procedur pielęgnarskich oraz planowaniu terapii. Edukacja zdrowotna opiekunów pacjenta pediatrycznego jest istotnym elementem umożliwiającym optymalne postępowanie pielęgnacyjne w środowisku domowym, utrzymywanie odpowiedniego poziomu higieny oraz zapewnienie odpowiednich warunków izolacji aerozolowej. Fundamentalne znaczenie w przebiegu ospy wietrznej oraz zminimalizowanie czasu powrotu do zdrowia u dziecka ma kompetentne i świadome postępowanie rodziców lub opiekunów prawnych.

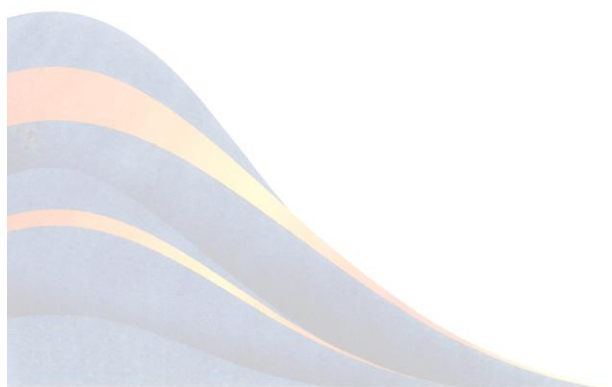
**Cel.** Praca ma za zadanie pokazać jak istotne jest odpowiednie pielęgnowanie pacjenta pediatrycznego oraz edukacja w tym zakresie rodziców by uniknąć powikłań po chorobie, zminimalizować rozpowszechnienie wśród domowników lub rówieśników.

**Material i metoda.** Badanie fizykalne przeprowadzone bezpośrednio na dziecku chorym na ospę wietrzną, bezpośrednią pielęgnacja pacjenta, przegląd literatury oraz czasopism.

**Wyniki.** Pacjent powinien być objęty opieką nie tylko fachową opieką medyczną, ale też i rodzice sprawujący nad nim opiekę powinni być odpowiednio poinstruowani jak należy zadbać np. o rany po pękniętych, surowiczych wypustkach by nie doszło do nadkażeń w związku z czym mogą pojawić się blizny. Od momentu diagnozy do pełnego zagojenia ran kluczowe jest by dziecko otrzymało jak najlepszą opiekę więc przy odpowiednim pokierowaniu pacjent jest w stanie wyjść z choroby bez najmniejszej blizny.

**Wnioski.** Proces pielęgnacyjny przeprowadzony u dwuletniego pacjenta chorującego na ospę wietrzną pozwolił na skuteczną identyfikację stanu zdrowia oraz całościową ocenę problemów pielęgnacyjnych. Zastosowane działania pozwoliły na kompleksowe łagodzenie symptomów schorzenia, przeciwdziałanie powikłaniom, zapewnienie bezpieczeństwa i komfortu podopiecznego. Kluczową rolę odegrała edukacja i odpowiednia komunikacja z rodzicem dziecka, która umożliwiła zastosowanie odpowiedniej pielęgnacji chłopca w domu. Znajomość i wczesne rozpoznawanie objawów zagrażającym zdrowiu pozwoliło ograniczyć ryzyko rozwoju powikłań. Przestrzeganie zasad higieny osobistej oraz izolacji stanowi istotny komponent ograniczający rozprzestrzenianie się wirusa VZV. Wieloaspektowa opieka pielęgnarska, która obejmuje działania terapeutyczne, diagnostyczne, pielęgnacyjne, profilaktyczne i edukacyjne, ma ogromny wpływ na zwiększenie bezpieczeństwa procesu terapeutycznego pacjenta pediatrycznego z ospą wietrzną.

**Słowa kluczowe:** jakość życia, pediatria, ospa, pielęgnacja, profilaktyka.



## Jakość życia dzieci z chorobami zapalnymi jelit – perspektywa medyczna i społeczna

Magdalena Bąk<sup>1</sup>, Amelia Krać<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Absolwentka studiów II stopnia, kierunek pielęgniarstwo, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie

<sup>2</sup>Studentka kierunku Pielęgniarstwo I°, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatricznego "Uśmiech Proszę!"

Opiekun pracy: mgr Aleksandra Fornal, dr hab. n. o zdr. Danuta Zarzycka, prof. uczelni

**Wstęp.** Choroby zapalne jelit stanowią istotny problem zdrowotny w populacji pediatrycznej. Do najczęściej występujących należą Choroba Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Schorzenia te mają wpływ nie tylko na stan zdrowia fizycznego dzieci, lecz również na ich funkcjonowanie emocjonalne i społeczne. Ocena jakości życia stanowi ważny element kompleksowej opieki nad pacjentem pediatrycznym.

**Cel.** Ocena jakości życia dzieci z chorobami zapalnymi jelit oraz identyfikacja czynników wpływających na jej poziom.

**Materiał i metoda.** Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej. Narzędzia badawcze stanowiły autorski kwestionariusz danych socjodemograficznych i medycznych oraz standaryzowany kwestionariusz IMPACT-III oceniający jakość życia dzieci z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit.

**Wyniki.** Ogólną jakość życia badanych dzieci oceniono średnio na  $64,44 \pm 14,22$  pkt., co wskazuje na umiarkowany jej poziom. Najwyżej oceniono funkcjonowanie społeczne ( $75,32 \pm 14,31$  pkt.), natomiast najniżej funkcjonowanie emocjonalne ( $56,47 \pm 19,24$  pkt.). Pośrednie wyniki uzyskano w zakresie samopoczucia ( $63,14 \pm 20,45$  pkt.) oraz postrzegania własnego ciała ( $62,70 \pm 14,95$  pkt.). Chłopcy osiągalni wyższe wyniki w zakresie jakości życia niż dziewczynki. Gorsza sytuacja materialna, cięższy przebieg choroby oraz większa liczba hospitalizacji wpływały negatywnie na funkcjonowanie psychospołeczne dzieci.

**Wnioski.** Jakość życia dzieci z chorobami zapalnymi jelit zależy od czynników medycznych i społecznych. Wyniki wskazują na potrzebę holistycznej opieki uwzględniającej wsparcie psychologiczne i społeczne, szczególnie u dziewczynek oraz dzieci z cięższym przebiegiem choroby.

**Słowa kluczowe.** jakość życia, nieswoiste choroby zapalne jelit, dzieci, IMPACT-III.

## **Programy profilaktyczne dla społeczeństwa – fundamentalna rola pielęgniarki w multidyscyplinarnym zespole medycznym**

Anna Bednarek

*Zakład Promocji Zdrowia, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu,  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*



**Wprowadzenie.** Programy profilaktyczne dla społeczeństwa to skoordynowane działania zdrowotne na poziomie populacyjnym zapobiegające chorobom i ryzykownym zachowaniom. Pielęgniarki odgrywają fundamentalną rolę w profilaktyce i promocji zdrowia. Posiadają wysokie kompetencje edukacyjne, które pozwalają na budowanie świadomości zdrowotnej pacjentów oraz realizowanie programów profilaktycznych.

**Cel.** Celem pracy jest przegląd dostępnych programów profilaktycznych dla społeczności z uwzględnieniem roli pielęgniarki w multidyscyplinarnym zespole medycznym.

**Podstawowe założenia.** W Polsce pacjenci mogą skorzystać z szerokiego pakietu bezpłatnych populacyjnych programów profilaktycznych finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Programy profilaktyczne podzielone są ze względu na wiek, grupę docelową i cel diagnostyczny. Kluczowe programy to przesiewowe badania noworodków, profilaktyczne badania dzieci i młodzieży, ogólny bilans zdrowia osoby dorosłej (od 20. roku życia), profilaktyka onkologiczna oraz chorób krążenia i płuc. We wszystkich tych programach, zarówno realizacja jak i monitorowanie, odbywa się z udziałem pielęgniarek, które we współpracy z zespołem medycznym pełnią przede wszystkim rolę koordynatora i organizatora programu oraz edukatora, rzecznika i doradcy pacjenta.

**Podsumowanie.** Współpraca w multidyscyplinarnym zespole medycznym opiera się na podziale zadań i komplementarności działań poszczególnych specjalistów. Autonomiczna rola pielęgniarki jest ważna dla całego zespołu medycznego. Pielęgniarki posiadają uprawnienia

do aktywnego monitorowania stanu zdrowia pacjentów poprzez realizowanie świadczeń profilaktycznych i edukacyjno-promocyjnych.

**Słowa kluczowe:** populacyjne programy profilaktyczne, pielęgniarka, medyczny zespół multidyscyplinarny.

## Ocena własnego ciała a satysfakcja z życia kobiet w okresie klimakterium

Agnieszka Bień<sup>1</sup>, Beata Górską<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. St. Kard. Wyszyńskiego w Lublinie

**Wprowadzenie.** Okres klimakterium wiąże się ze zmianami biologicznymi i psychospołecznymi, które mogą wpływać na sposób postrzegania własnego ciała oraz ogólną satysfakcję z życia kobiet. Ocena takich aspektów ciała, jak atrakcyjność seksualna, kontrola wagi i kondycja fizyczna, może mieć znaczenie dla dobrostanu kobiet w tym okresie życia.

**Cel.** Celem pracy była ocena związku między wynikami podskal Skali Oceny Ciała – atrakcyjnością seksualną, kontrolą wagi i kondycją fizyczną, a satysfakcją z życia kobiet w okresie klimakterium.

**Materiał i metoda.** Badaniem objęto 603 kobiety w okresie klimakterium. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Do oceny własnego ciała wykorzystano Skalę Oceny Ciała (BES), obejmującą trzy podskale: atrakcyjność seksualną, kontrolę wagi i kondycję fizyczną. Satysfakcję z życia oceniono za pomocą Skali Satysfakcji z Życia (SWLS).

**Wyniki.** Wykazano istotny związek między oceną własnego ciała a satysfakcją z życia kobiet w okresie klimakterium. Najbardziej stabilnym dodatnim predyktorem satysfakcji z życia była podskala kontrola wagi. Istotne znaczenie miała również kondycja fizyczna. Atrakcyjność seksualna nie była istotnym statystycznie predyktorem wyniku SWLS. W modelu końcowym wyższa satysfakcja z życia była związana także z wykształceniem, stanem cywilnym, wiekiem, korzystaniem z zabiegów medycyny estetycznej oraz warunkami socjoekonomicznymi. Ostateczny model wyjaśniał 19,1% zmienności satysfakcji z życia.

**Wnioski.** Pozytywna ocena własnego ciała, szczególnie w zakresie kontroli wagi i kondycji fizycznej, wiąże się z wyższą satysfakcją z życia kobiet w okresie klimakterium. Wyniki wskazują na potrzebę uwzględniania aspektów obrazu ciała w działaniach edukacyjnych, profilaktycznych i wspierających kierowanych do kobiet w tym okresie życia.

**Słowa kluczowe:** klimakterium, kobiety, obraz ciała, satysfakcja z życia.

## Samotność jako współczesny czynnik ryzyka zdrowotnego

Klaudia Biskup, Irena Puszkarz

*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu*

**Wstęp.** Samotność coraz częściej określana jest jako jedno z największych wyzwań zdrowotnych współczesnego świata. Przewlekłe poczucie osamotnienia może wpływać zarówno na zdrowie psychiczne, jak i funkcjonowanie całego organizmu.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie wpływu samotności i izolacji społecznej na zdrowie człowieka oraz omówienie biologicznych, psychicznych i społecznych konsekwencji przewlekłego osamotnienia.

**Podstawowe założenia.** Praca ma charakter przeglądowy i opiera się na analizie aktualnej literatury naukowej z zakresu zdrowia publicznego, neurobiologii, psychologii oraz nauk medycznych. W pracy omówiono różnice pomiędzy samotnością a izolacją społeczną, mechanizmy neurobiologiczne związane z przewlekłym stresem i aktywacją osi podwzgórze–przysadka–nadnercza oraz wpływ samotności na funkcjonowanie organizmu. Przedstawiono również konsekwencje zdrowotne osamotnienia, obejmujące zwiększone ryzyko depresji, zaburzeń lękowych, chorób sercowo-naczyniowych, osłabienia odporności oraz pogorszenia jakości życia.

**Podsumowanie.** Samotność nie jest wyłącznie doświadczeniem emocjonalnym, lecz istotnym czynnikiem wpływającym na zdrowie człowieka. Przewlekłe osamotnienie może zwiększać ryzyko zaburzeń psychicznych i somatycznych, dlatego współczesna opieka medyczna powinna uwzględniać również społeczne i emocjonalne potrzeby pacjenta.

**Słowa kluczowe:** samotność, izolacja społeczna, neurobiologia, stres, zdrowie publiczne.

## Stygmatyzacja pacjentów z chorobami psychicznymi w społeczeństwie i ochronie zdrowia

Natalia Bogucka

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

**Wprowadzenie.** Stygmatyzacja osób z chorobami psychicznymi stanowi istotny problem społeczny i medyczny, który wpływa negatywnie na funkcjonowanie pacjentów oraz skuteczność procesu terapeutycznego. Negatywne stereotypy i uprzedzenia mogą prowadzić do izolacji społecznej, obniżenia jakości życia oraz ograniczenia korzystania z pomocy specjalistycznej.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie problemu stygmatyzacji pacjentów z chorobami psychicznymi w społeczeństwie i ochronie zdrowia oraz omówienie konsekwencji tego zjawiska dla procesu leczenia i jakości życia pacjentów.

### Podstawowe założenia.

- Stygmatyzacja osób z chorobami psychicznymi jest nadal powszechnym problemem społecznym i medycznym.
- Negatywne stereotypy dotyczące pacjentów psychiatrycznych wpływają na ich funkcjonowanie społeczne, zawodowe i rodzinne.
- Obawa przed oceną społeczną może ograniczać korzystanie z pomocy psychiatrycznej oraz opóźniać rozpoczęcie leczenia.
- Zjawisko stygmatyzacji występuje również w systemie ochrony zdrowia i może wpływać na jakość opieki nad pacjentem.
- Właściwa komunikacja terapeutyczna oraz edukacja zdrowotna mogą ograniczać zjawisko stereotypizacji osób chorujących psychicznie.
- Pielęgniarka odgrywa ważną rolę w budowaniu relacji terapeutycznej i wspieraniu pacjenta psychiatrycznego w procesie leczenia oraz adaptacji społecznej.

**Podsumowanie.** Stygmatyzacja osób z chorobami psychicznymi negatywnie wpływa na jakość życia pacjentów oraz ogranicza korzystanie z pomocy specjalistycznej. Istotną rolę

w przeciwdziałaniu temu zjawisku odgrywają edukacja społeczeństwa, empatyczna komunikacja oraz odpowiednie przygotowanie personelu medycznego.

**Słowa kluczowe.** Choroby psychiczne, stygmatyzacja, społeczeństwo, ochrona zdrowia.

## **Zadania pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta z zespołem bólowym kręgosłupa do samoopieki**

Aleksandra Burek, Magdalena Czajka

*Zakład Neurologii i Pielęgniarstwa Neurologicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr. n. med. Elżbieta Przychodzka*

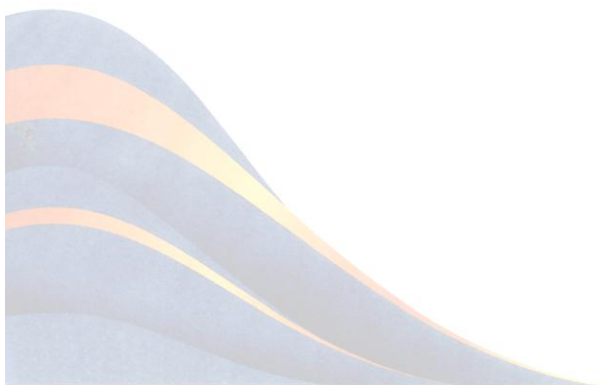
**Wstęp.** Zespoły bólowe kręgosłupa stanowią istotny problem zdrowotny i społeczny, prowadzący do ograniczenia sprawności ruchowej, obniżenie jakości życia oraz trudności w wykonywaniu codziennych czynności. W opiece nad pacjentem ważną rolę odgrywa pielęgniarka, odpowiedzialna za łagodzenie bólu, edukację zdrowotną i przygotowanie chorego do samoopieki.

**Cel pracy.** Celem pracy było określenie zadań pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta z zespołem bólowym kręgosłupa do samoopieki.

**Podstawowe założenia.** Głównym założeniem pracy było opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu opieki nad 49 letnią pacjentką z zespołem bólowym kręgosłupa przy wykorzystaniu metody studium przypadku. Badanie oparto na dogłębnej analizie stanu klinicznego chorego z wykorzystaniem specjalistycznych skal takich jak NRS, Barthel, co pozwoliło na precyzyjne zdiagnozowanie dolegliwości bólowych oraz deficytu samoopieki. Kluczowym elementem opieki było zminimalizowanie dolegliwości bólowych, profilaktyka upadków oraz edukacja w zakresie przyczyn i profilaktyki nawrotów zespołów bólowych kręgosłupa. Wnioski zawarte w pracy świadczą o tym, iż wyspecjalizowana opieka pielęgniarska jest niezbędna do poprawy stanu zdrowia pacjenta oraz zapobiegania powikłaniom.

**Podsumowanie.** W trakcie hospitalizacji ważną rolę odegrało holistyczne podejście do pacjenta oraz wdrożenie indywidualnego planu, mającego na celu nie tylko zminimalizowanie dolegliwości bólowych ale także działania edukacyjne i profilaktyczne.

**Słowa kluczowe:** zespół bólowy kręgosłupa, opieka pielęgniarska, samoopieka.



## Proces edukacji pacjenta diabetologicznego w praktyce POZ

Sylvia Chludzińska-Kasperuk, Jolanta Lewko

*Uniwersytet Medyczny w Białymstoku*

**Wstęp.** Cukrzyca to przewlekła choroba metaboliczna charakteryzująca się podwyższonym poziomem glukozy we krwi, który prowadzi do poważnych uszkodzeń serca, naczyń krwionośnych, oczu, nerek i nerwów. Cukrzyca jest poważnym globalnym problemem zdrowia publicznego. Najnowszy Atlas Cukrzycy Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (IDF) z 2025 roku podaje, że 11,1% – czyli 1 na 9 – dorosłej populacji (w wieku 20–79 lat) żyje z cukrzycą, a ponad 4 na 10 osób nie zdaje sobie sprawy z tej choroby. Obecnie na świecie choruje około 589 milionów dorosłych (w wieku 20–79 lat). Według prognoz do roku 2050 1 na 8 dorosłych, czyli około 853 miliony, będzie chorować na cukrzycę, co stanowi wzrost o 46%. Ponad 90% osób z cukrzycą choruje na cukrzycę typu 2, co jest spowodowane czynnikami społeczno-ekonomicznymi, demograficznymi, środowiskowymi oraz genetycznymi.

**Cel pracy.** Celem pracy jest omówienie procesu edukacji pacjenta z cukrzycą typu drugiego w praktyce POZ.

**Podstawowe założenia.** Pierwszym elementem procesu edukacji jest ocena potrzeb i diagnoza edukacyjna poprzez zebranie wywiadu zdrowotnego, dotyczącego stylu życia oraz pomiar podstawowych parametrów życiowych i pomiary antropometryczne. Kolejny etap odnosi się do planowania edukacji w zakresie ustalenia celów terapeutycznych oraz realizacji edukacji zdrowotnej. Kluczowym elementem ocena efektów i modyfikacja planu edukacyjnego oraz utrwalenie wiedzy i wsparcie w zakresie jakości życia i radzenia sobie z chorobą.

**Podsumowanie.** Edukacja w cukrzycy powinna być procesem ciągłym i cyklicznie powtarzanym. Życie z chorobą przewlekłą wymaga od pacjentów ogromnego wysiłku, systematyczności i motywacji do działania. Dla osiągnięcia pozytywnych wyników w leczeniu cukrzycy ważne jest dostosowanie się do zaleceń terapeutycznych. Nieprzestrzeganie zaleceń w leczeniu cukrzycy typu 2 jest znaczącym problemem, który prowadzi między innymi do gorszej jakości życia pacjenta, wyższych kosztów opieki zdrowotnej czy zwiększonego ryzyka zgonu. Oprócz leczenia farmakologicznego i nefarmakologicznego ważnymi elementami są samoopieka i samokontrola.

**Słowa kluczowe:** cukrzyca, edukacja, podstawowa opieka zdrowotna.

## **Zachowania zdrowotne studentów kierunków medycznych na przykładzie Uniwersytetu Radomskiego**

Małgorzata Chmielewska, Kinga Skalska, Dorota Trybusińska

*Katedra Pielęgniarstwa Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego*

**Wprowadzenie.** Zachowania zdrowotne odgrywają istotną rolę w utrzymaniu zdrowia i jakości życia, a wśród studentów kierunków medycznych mają szczególne znaczenie, ponieważ ich wiedza i postawy mogą wpływać zarówno na własne zdrowie, jak i na przyszłą praktykę zawodową.

**Cel.** Analiza zachowań zdrowotnych studentów kierunków medycznych .

**Materiał i metoda.** Badania przeprowadzono wśród 104 studentów kierunków medycznych, studiujących w Uniwersytecie Radomskim. Wśród anektowanych 59 stanowiły kobiety, a 45 mężczyźni.

Materiał badawczy zebrano przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety oraz wystandaryzowanego narzędzia badawczego - Inwentarz Zachowań Zdrowotnych.

**Wyniki.** Badane kobiety częściej podejmowały działania prozdrowotne niż mężczyźni, a starsi studenci wykazali większe zaangażowanie w zdrowy styl życia. Studenci medycyny i pielęgniarstwa częściej podejmowali prozdrowotne działania niż fizjoterapia. Najczęściej podejmowanymi zachowaniami prozdrowotnymi była regularna aktywność fizyczna i zdrowe odżywianie, natomiast do najczęstszych zachowań ryzykownych należą nieregularny sen i nadmierne spożywanie napojów energetycznych.

**Wnioski.** Badane kobiety częściej podejmowały działania prozdrowotne niż mężczyźni. Starsi studenci wykazywali większe zaangażowanie w działania sprzyjające zdrowemu stylowi życia. Studenci kierunku lekarskiego i pielęgniarstwa częściej podejmowali prozdrowotne działania niż studenci fizjoterapii. Najczęściej podejmowanymi zachowaniami zdrowotnymi była regularna aktywność fizyczna i zdrowe odżywianie. Wśród najczęstszych zachowań ryzykownych znalazły się nieregularny sen i nadmierne spożywanie napojów energetycznych.

**Słowa kluczowe:** student, zachowanie zdrowotne, Inwentarz Zachowań Zdrowotnych.

## **Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem z udarem niedokrwiennym mózgu w okresie hospitalizacji**

Magdalena Czajka, Aleksandra Burek

*Zakład Neurologii i Pielęgniarstwa Neurologicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr. n. med. Elżbieta Przychodzka*

**Wstęp.** Udar mózgu jest jedną z najczęstszych przyczyn występowania u pacjentów niepełnosprawności wtórnej oraz zgonów na świecie. Jest to stan kliniczny, który określamy jako nagły i bezpośrednio zagrażający życiu, wymagający bezzwłocznej hospitalizacji. Następstwa tej choroby wiążą się często z radykalną zmianą życia pacjenta oraz uzależnienia jednostki od osób trzecich, a przez to obniżeniem jakości ich życia.

**Cel pracy.** Celem pracy było określenie zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem z udarem niedokrwiennym mózgu w okresie hospitalizacji.

**Podstawowe założenia.** Głównym założeniem pracy było opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu opieki nad 77-letnim pacjentem w ostrej fazie udaru niedokrwiennego mózgu przy wykorzystaniu metody studium przypadku. Badanie oparto na rzetelnej analizie stanu klinicznego chorego z wykorzystaniem specjalistycznych skal, takich jak NIHSS i Barthel, co pozwoliło na precyzyjne zdiagnozowanie deficytów neurologicznych oraz poziomu sprawności. Kluczowym elementem opieki było połączenie monitorowania parametrów życiowych z wczesną rehabilitacją oraz edukacją pacjenta w zakresie eliminacji czynników ryzyka wtórnego udaru. Wnioski z pracy wskazują, że profesjonalne działania pielęgniarskie oparte na holistycznym podejściu są niezbędne dla poprawy jakości życia chorego i zapobiegania powikłaniom.

**Podsumowanie.** W trakcie hospitalizacji istotną rolę odegrało wdrożenie indywidualnego planu opieki pielęgniarskiej, który uwzględnił działanie zarówno terapeutyczne, jak i działanie profilaktyczne.

**Słowa kluczowe:** udar, opieka pielęgniarska.

## Serce kontra umysł – kliniczne granice farmakoterapii BPSD u pacjentki z niską frakcją wyrzutową

Hubert Ćwikliński

*Studenckie Koło Naukowe Geriatrii i Gerontologii UWM w Olsztynie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Małgorzata Stompór*

**Wstęp.** Zaburzenia zachowania i objawy psychotyczne w otępieniu stanowią istotne wyzwanie w opiece geriatrycznej. Na świecie na otępienie choruje 55 mln osób, a w Polsce blisko 600 tys. Wybór farmakoterapii u pacjentów w podeszłym wieku jest determinowany nie tylko przez skuteczność psychotropową, ale przede wszystkim przez profil bezpieczeństwa somatycznego. Konflikt między potrzebą opanowania pobudzenia, a ryzykiem nagłego zgonu sercowego staje się ważnym punktem opieki u pacjentów z wielochorobowością.

**Opis przypadku.** 72-letnia pacjentka została przyjęta do ZOL z powodu agresji w przebiegu zaawansowanego otępienia. W wywiadzie stan po zawale serca, nadciśnienie tętnicze oraz przewlekła niewydolność serca z istotnie obniżoną frakcją wyrzutową LVEF 25%. Przełomowym momentem był epizod ostrego zespołu wieńcowego, po którym u pacjentki rozwinęło się majaczenie. W badaniu przedmiotowym odnotowano głębokie deficyty poznawcze oraz przymglenie świadomości. Chora przejawiała silne pobudzenie psychomotoryczne, atakując personel i inne osoby w swoim otoczeniu. Pomimo zastosowania standardowego protokołu farmakoterapii rywastygmina, memantyna, kwetiapina oraz lorazepam stosowany doraźnie, nie udało się uzyskać stabilizacji stanu klinicznego. Każda próba eskalacji dawek wiązała się ze wzrostem ryzyka sercowo-naczyniowego.

**Podsumowanie.** Opisany przypadek ilustruje problem, w którym krytycznie obniżona rezerwa krążeniowa determinuje farmakooporność BPSD. Stosowana kwetiapina powoduje hipotonię ortostatyczną, co przy LVEF 25% pogłębia hipoperfuzję OUN i ryzyko upadków. Stosowanie risperidonu jest ograniczone wysokim ryzykiem incydentów naczyniowo-, natomiast podanie haloperidolu pozostaje przeciwwskazane ze względu na wydłużenie odstępu QT i ryzyko arytmii typu torsade de pointes. Wobec wyczerpania bezpiecznych opcji farmakologicznych priorytetem musi być zmiana celów terapeutycznych, a więc przejście od próby eliminacji objawów do minimalizacji cierpienia i zapewnienia opieki paliatywnej.

**Słowa kluczowe:** otępienie, niewydolność serca, farmakoterapia geriatryczna.

# **Zarządzanie zintegrowanym systemem opieki długoterminowej i e-zdrowia jako odpowiedź na wyzwania starzejącego się społeczeństwa**

Łukasz Domżał-Drzewicki<sup>1</sup>, Renata Domżał-Drzewicka<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wydział Zarządzania, Politechnika Lubelska

<sup>2</sup>Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Wstęp.** Postępujące starzenie się społeczeństwa oraz wzrost liczby osób przewlekle chorych i niesamodzielnych powodują konieczność reorganizacji systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej w Polsce. Szczęólnego znaczenia nabiera integracja zarządzania opieką długoterminową z rozwiązaniami e-zdrowia, telemedycyny i teleopieki, wspierającymi ciągłość oraz koordynację opieki.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie roli e-zdrowia, telemedycyny i teleopieki w zarządzaniu opieką długoterminową oraz omówienie ich znaczenia w kontekście starzenia się społeczeństwa i rosnącej liczby osób niesamodzielnych.

**Podstawowe założenia.** W pracy omówiono znaczenie cyfrowych narzędzi wspierających opiekę nad osobami starszymi i przewlekle chorymi, takich jak elektroniczna dokumentacja medyczna, Internetowe Konto Pacjenta, teleporady, systemy zdalnego monitorowania oraz rozwiązania teleopieki domowej. Podkreślono potrzebę integracji ochrony zdrowia i pomocy społecznej, interoperacyjności systemów, stabilnego finansowania oraz przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu seniorów.

**Podsumowanie.** Integracja opieki długoterminowej i e-zdrowia może zwiększyć dostępność świadczeń, poprawić bezpieczeństwo pacjentów, wspierać opiekunów rodzinnych oraz ograniczać liczbę hospitalizacji. Może również stanowić jeden z filarów nowoczesnego, koordynowanego systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi.

**Słowa kluczowe:** opieka długoterminowa, e-zdrowie, telemedycyna, teleopieka, osoby niesamodzielne, zarządzanie opieką zdrowotną.

## **Zaburzenia mikrobioty jelitowej w depresji: analiza porównawcza z osobami zdrowymi oraz implikacje terapeutyczne psychobiotyków**

Milena Duda, Nikola Mikołajczyk, Zofia Wieczerzańska

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

*Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Barbara Ślusarska*

**Wprowadzenie.** Mikrobiota jelitowa odgrywa istotną rolę w funkcjonowaniu osi jelito – mózg, wpływając na procesy neurobiologiczne i immunologiczne. Badania wskazują na różnice w jej składzie u osób z depresją w porównaniu do populacji zdrowej. Coraz większe zainteresowanie budzi również potencjalne zastosowanie psychobiotyków w terapii zaburzeń psychicznych.

**Cel pracy.** Celem pracy było porównanie składu mikrobioty jelitowej u osób z depresją i populacji zdrowej oraz omówienie związanych z tym mechanizmów i potencjału terapeutycznego psychobiotyków.

**Material i metoda.** Zastosowano niesystematyczny przegląd piśmiennictwa naukowego z lat 2015-2024 z użyciem słów kluczowych: mikrobiom jelitowy, mikrobiota jelitowa, oś jelito–mózg, depresja, zaburzenia depresyjne, zaburzenia lękowe w bazach PubMed i Google Scholar. Wyszukiwanie zostało przeprowadzone zgodnie z przyjętymi kryteriami włączenia do analizy, następnie prace poddano analizie jakościowej. Uwzględniono badania dotyczące depresji, zaburzeń lękowych oraz interwencji probiotycznych (psychobiotyków).

**Wyniki.** Analizowane badania wskazują na istotne różnice w składzie mikrobioty jelitowej u pacjentów z depresją w porównaniu do osób zdrowych. Najczęściej obserwowane zmiany obejmują zmniejszenie różnorodności mikrobiomu oraz spadek bakterii produkujących krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe. Ponadto wyniki badań wskazują, że stosowanie psychobiotyków może prowadzić do redukcji objawów depresyjnych, jednak efekty te pozostają umiarkowane i wymagają dalszego potwierdzenia w badaniach klinicznych.

**Wnioski.** Mikrobiota jelitowa może odgrywać istotną rolę w patofizjologii depresji, a obserwowana dysbioza wiąże się ze zmianami w funkcjonowaniu organizmu i mózgu. Psychobiotyki stanowią obiecujące uzupełnienie terapii, jednak obecne dowody są ograniczone i nie pozwalają na ich rutynowe stosowanie w praktyce klinicznej.

**Słowa kluczowe:** mikrobiota jelitowa, mikrobiom jelitowy, depresja, zaburzenia depresyjne.

## Ocena występowania i natężenia bólu przewlekłego u chorych hospitalizowanych w oddziałach zachowawczych

Mariola Ej dys

*Katedra Pielęgniarstwa Szkoła Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytet  
Warmińsko-Mazurski w Olsztynie*



**Wprowadzenie.** Ból przewlekły stanowi poważny problem medyczny, społeczny i ekonomiczny. Dane epidemiologiczne wskazują, że zachorowalność na różne zespoły bólu przewlekłego w populacji europejskiej wynosi 19%. W Polsce szacuje się, że 27% dorosłej populacji cierpi z powodu długotrwałych, nawracających dolegliwości bólowych.

**Cel.** Celem badań była ocena występowania i natężenia bólu przewlekłego u chorych hospitalizowanych w oddziałach zachowawczych.

**Materiał i metody.** Grupę badaną stanowiło 300 pacjentów hospitalizowanych w klinikach i oddziałach szpitalnych. Badana grupa, składała się z 3 podgrup o takiej samej liczbie badanych. Do zbierania danych wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz użyto standaryzowanych narzędzi badawczych, a także autorskiego kwestionariusza ankiety.

**Wyniki.** Analiza badań wykazała, że przewlekły ból występował u wszystkich badanych respondentów podczas ich hospitalizacji. W 1. 5. i 10. dobie pobytu w szpitalu odczuwane natężenie bólu według numerycznej skali NRS wynosiło odpowiednio 7, 6 i 5 pkt. Przeprowadzona analiza wykazała również, że depresja i lęk oraz rozdrażnienie to częste zaburzenia nastroju obserwowane u chorych z komponentą bólową. Ciężki poziom lęku występował u 21,3% całej grupy badanej i był silnie zróżnicowany w stosunku do poszczególnych podgrup chorych. Aż 77% z całej grupy to chorzy z POChP i astmą. Ponadto badania wskazały, że 57% badanych cierpi na depresję. U 9,3% badanej grupy zdiagnozowano ciężką depresję. Dokonano również oceny rozdrażnienia wśród badanych. Analiza ujawniła, że wysoki poziom rozdrażnienia - powyżej 3 pkt - występował u 46,6%. Dokonano również analizy występowania zaburzeń snu - występowały one u 49,3% całej grupy badanej.

### **Wnioski.**

1. Przewlekły ból jest częstym objawem u hospitalizowanych chorych, występował u wszystkich badanych respondentów podczas ich hospitalizacji.
2. Istnieje związek między natężeniem odczuwanego bólu przewlekłego a poziomem jakości życia i poszczególnymi składowymi, przed leczeniem i po zastosowanych lekach we wszystkich podgrupach.

3. Nasilenie bólu powoduje pogorszenie stanu psychicznego i odwrotnie, im gorszy stan psychiczny, tym dolegliwości bólowe odczuwane są mocniej.
4. Depresja, lęk i rozdrażnienie to główne zaburzenia psychiczne obserwowane u chorych z bólem przewlekłym. U większości badanych pacjentów są one reakcją na ich stan.

**Słowa kluczowe:** ból przewlekły, pacjenci hospitalizowani, oddziały zachowawcze.

## **Znaczenie profilaktyki szkolnej w rozpoznawaniu wad postawy u dzieci**

Julia Frącz

*Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr. n. med. Katarzyna Piasecka*

**Wprowadzenie.** Wady postawy i nieprawidłowe krzywizny kręgosłupa stanowią powszechny problem zdrowotny wśród dzieci. Do ich rozwoju przyczyniają się m.in. niska aktywność fizyczna, nieprawidłowe nawyki posturalne oraz długotrwałe korzystanie z urządzeń ekranowych. Istotną rolę w ich wczesnym wykrywaniu i profilaktyce odgrywają działania profilaktyczne prowadzone w szkołach.

**Cel.** Praca ma za zadanie ukazać wpływ profilaktyki szkolnej, m.in. testów przesiewowych przeprowadzanych w gabinetach pielęgniarek szkolnych, na wczesne wykrywanie wad postawy oraz zapobieganie ich dalszemu pogłębianiu się.

**Materiał i metoda.** Materiałem do badania była 8-letnia uczennica klasy II, u której pielęgniarka szkolna przeprowadziła rutynowe badania przesiewowe. Badanie obejmowało ocenę rozwoju fizycznego, narządu ruchu, pomiar ciśnienia tętniczego oraz ocenę narządu wzroku i słuchu.

**Wyniki.** Badanie umożliwiło wybadanie u niej szereg nieprawidłowości w obrębie kręgosłupa. Wyniki badania przesiewowego nie wykazały błędów we wzroście (131,5 cm), wadze (25,95 kg) i BMI (15,09) uczennicy. W teście ostrości narządu wzroku i objawów zezów nie wykryto nieprawidłowości (P 5m/1.0; I 5m/1.0). Również podczas badania słuchu nie wybadano znaczących wad. Wynik pomiaru ciśnienia tętniczego znalazł się w przedziale normy (RR 107/59 mmHg). Przy badaniu narządu ruchu, pielęgniarsce szkolnej udało się wykryć nieprawidłowe wyniki takie jak: asymetria barków, pogłębienie prawego trójkąta talii, widoczne skrzywienie kręgosłupa w stronę prawą, pogłębioną lordozę lędźwiową, uwypuklenie prawego wału mięśniowego i odstające łopatki.

**Wnioski.** Profilaktyka szkolna, w tym przeprowadzane u dzieci w wieku szkolnym rutynowe testy przesiewowe umożliwiają wczesne wykrycie pierwszych objawów nieprawidłowości w budowie kręgosłupa. Ułatwia to m.in. szybką interwencję w zapobieganiu pogłębianiu się problemu, zmniejszenie ryzyka powikłań wynikających z nieprawidłowej postawy i obniża koszty leczenia w przyszłości. U przebadanej dziewczynki wykryto nieprawidłowości w obrębie kręgosłupa, dlatego skierowano ją na konsultację z lekarzem rodzinnym, zalecono uczestnictwo dziecka w szkolnych zajęciach korekcyjnych i podano wskazówki na temat poprawnej postawy w czasie uczenia się i spania. Szkolna profilaktyka ma

duże znaczenie w wykrywaniu wad postawy u dzieci i wspiera ich prawidłowy rozwój psychoruchowy.

**Słowa kluczowe:** profilaktyka szkolna, wady postawy, dziecko w wieku szkolnym, badania przesiewowe, nieprawidłowości w rozwoju dziecka.



UNIWERSYTET  
MEDYCZNY  
W LUBLINIE

## Aktywność fizyczna w przewlekłym bólu kręgosłupa

Monika Gralewska

*Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

**Wstęp.** Przewlekły ból kręgosłupa to powszechny problem, w którym współczesna medycyna odchodzi od biernego odpoczynku na rzecz aktywnej rehabilitacji. Terapia ruchem stanowi obecnie fundamentalną, nefarmakologiczną metodę leczenia oraz kluczowy element zapobiegania nawrotom.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie korzyści i mechanizmów działania poszczególnych form aktywności fizycznej w zachowawczym leczeniu przewlekłego bólu kręgosłupa.

**Podstawowe założenia.** Aktywność fizyczna stymuluje wydzielanie endorfin działających przeciwbólowo, poprawia ukrwienie struktur okołokręgosłupowych i wzmacnia mięśnie stabilizujące (tzw. gorset mięśniowy). Optymalne rezultaty przynoszą aktywności o niskim ryzyku urazów: pływanie odciążające stawy, joga i pilates (wzmacnianie i uelastycznianie) oraz nordic walking. Ruch powinien być wprowadzany stopniowo (zgodnie z zasadą małych kroków), bez prowokowania ostrego, promieniującego bólu. W okresie dolegliwości zaleca się unikanie dźwigania przy zgiętych plecach, gwałtownych rotacji oraz sportów wstrząsowych (np. biegania po twardym podłożu).

**Podsumowanie.** Odpowiednio dobrana i regularna aktywność fizyczna jest najskuteczniejszym narzędziem zapobiegającym niepełnosprawności w przebiegu przewlekłego bólu kręgosłupa. Wdrażanie spersonalizowanego ruchu pozwala pacjentom nie tylko zredukować ból, ale przede wszystkim trwale poprawić jakość życia.

**Słowa kluczowe.** przewlekły ból kręgosłupa, aktywność fizyczna, fizjoterapia, leczenie zachowawcze.

## Wsparcie psychologiczne kobiet z diagnozą nowotworu narządu płciowego

Aleksandra Gruszka, Anna Duda, Martyna Gałkowska

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

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas, dr n. o zdr. Justyna Krysa*

**Wstęp.** Nowotwory ginekologiczne, do których zalicza się raka jajnika, trzonu i szyjki macicy, sromu oraz pochwy, stanowią aż 17% zachorowań i odpowiadają za 15% śmiertelności wśród kobiet. Diagnoza ta wywołuje kryzys emocjonalny oraz traumatyczny stres, obniżając jakość życia pacjentki.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ukazanie roli wsparcia psychologicznego u kobiet chorujących na nowotwory narządu płciowego.

**Podstawowe założenia.** Doświadczenie choroby zmusza do zmiany trybu życia i rodzi liczne lęki. Kluczowym wyznacznikiem funkcjonowania pacjentki staje się poziom akceptacji choroby. W tym procesie fundamentalne znaczenie ma profesjonalna pomoc psychologiczna. Opiekę nad pacjentką powinien sprawować wykwalifikowany zespół interdyscyplinarny. Szczególną rolę przypisuje się położnej, która dzięki bliskiemu kontaktowi buduje relację opartą na zaufaniu, oferuje wsparcie emocjonalne oraz edukuje chorą i jej najbliższych. Izolację pacjentek skutecznie redukują również grupy wsparcia, dające nadzieję na satysfakcjonujące życie po chorobie.

**Podsumowanie.** Diagnoza nowotworu układu płciowego to ogromne obciążenie psychiczne. Kluczowe dla poprawy jakości życia chorych jest wczesne wdrożenie stałego, kompleksowego wsparcia psychologicznego – od momentu rozpoznania po rekonwalescencję. Niezbędne okazuje się także zaangażowanie rodziny oraz sprawna komunikacja z personelem medycznym.

**Słowa kluczowe:** nowotwory ginekologiczne, wsparcie psychologiczne, położna, psychoonkologia.

# Przewlekły zapalny ból krzyża jako wczesny objaw osiowej spondyloartropatii

## - wyzwanie kliniczne

Anna Gwóźdź-Broczkowska

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie



**Wstęp.** Ból krzyża u młodego pacjenta najczęściej kojarzony jest z przeciążeniem, siedzącym trybem życia lub dyskopatią. W praktyce klinicznej część chorych przez wiele miesięcy trafia między lekarzem rodzinnym, ortopedą, neurologiem i fizjoterapeutą, zanim zostanie rozważona przyczyna zapalna. Osiowa spondyloartropatia może początkowo przebiegać skąpoobjawowo, a prawidłowy wynik klasycznego badania radiologicznego nie wyklucza choroby. Opóźnienie rozpoznania ma znaczenie kliniczne i funkcjonalne, ponieważ ból, sztywność oraz przewlekły stan zapalny ograniczają aktywność zawodową, społeczną i codzienne funkcjonowanie.

**Cel pracy.** Celem pracy jest zwrócenie uwagi na objawy, które mogą odróżniać zapalny ból krzyża od typowych dolegliwości przeciążeniowych, oraz omówienie, kiedy pacjent powinien zostać skierowany do diagnostyki reumatologicznej.

**Podstawowe założenia.** Osiową spondyloartropatię należy podejrzewać przy bólu krzyża trwającym powyżej 3 miesięcy, z początkiem przed 45. rokiem życia, nasilającym się w nocy, połączonym ze sztywnością poranną i poprawą po aktywności fizycznej. Ważne jest różnicowanie z bólem mechanicznym, dyskopatią i zmianami zwyrodnieniowymi. W wywiadzie należy pytać o zapalenie błony naczyniowej oka, łuszczycę, nieswoiste choroby zapalne jelit, entezopatie, zapalenie stawów obwodowych, dobrą odpowiedź na niesteroidowe leki przeciwzapalne oraz dodatni wywiad rodzinny. CRP, HLA-B27 i rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych wspierają rozpoznanie, ale nie zastępują oceny klinicznej. Istotna jest współpraca lekarza rodzinnego, fizjoterapeuty, ortopedy i reumatologa.

**Podsumowanie.** Wczesne rozpoznanie osiowej spondyloartropatii pozwala szybciej wdrożyć leczenie, rehabilitację i edukację, ograniczając ból, sztywność, utratę sprawności i pogorszenie jakości życia.

**Słowa kluczowe:** osiowa spondyloartropatia, zapalny ból krzyża, diagnostyka różnicowa, HLA-B27, rezonans magnetyczny.

## **Szare płuca miast: analiza powiązań między miejską wyspą ciepła, deficytem roślinności, a ryzykiem raka**

Agata Hrycikowska

*Interdyscyplinarne Studenckie Koło Naukowe Geriatrii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

**Wstęp.** Współczesna onkologia środowiskowa coraz częściej wiąże architekturę miast ze zdrowiem populacyjnym. Niniejsza praca analizuje zjawisko tzw. „betonozy” (deficytu zieleni i dominacji powierzchni uszczelnionych) jako istotnego, modyfikowalnego czynnika ryzyka kancerogenezy, wskazując na konieczność poszerzenia klasycznej profilaktyki onkologicznej. Etiologia wielu nowotworów złośliwych opiera się na interakcji czynników genetycznych i środowiskowych. Choć redukcja miejskiej roślinności kojarzona jest głównie z estetyką, w ujęciu biomedycznym pozbawia ona pacjentów naturalnej bariery ochronnej. Skutkuje to permanentną ekspozycją na bodźce stymulujące kaskady pronowotworowe.

**Cel pracy.** Przedstawienie patofizjologicznych mechanizmów, poprzez które brak ekspozycji na zielen miejską indukuje procesy neoplastyczne oraz ocena epidemiologicznych dowodów na związek deficytu roślinności z zapadalnością na wybrane nowotwory.

**Podstawowe założenia.** Wpływ zurbanizowanego środowiska na onkogenezę opiera się na trzech głównych ścieżkach:

- Ekspozycja toksykologiczna: Brak barier roślinnych upośledza naturalną filtrację powietrza, prowadząc do permanentnej inhalacji rakotwórczych zanieczyszczeń miejskich i związków chemicznych o udowodnionym potencjale mutagenny.
- Smog fotochemiczny: Nasilenie efektów termicznych w zabetonowanych przestrzeniach sprzyja wtórnym reakcjom w atmosferze i powstawaniu agresywnych związków drażniących drogi oddechowe.
- Ścieżka neuro-immunologiczna: Brak kontaktu z naturą i ekspozycja na stresory wielkomiejskie generują przewlekły dystres. Przewlekła odpowiedź neuroendokrynną indukuje systemowy stan zapalny oraz stres oksydacyjny, które prowadzą do destabilizacji genomu i uszkodzeń materiału genetycznego komórek.

**Podsumowanie.** Badania kohortowe potwierdzają, że wysoki wskaźnik zazielenienia (NDVI) istotnie redukuje ryzyko raka płuc, piersi i prostaty. Z punktu widzenia medycyny styl

życia i jakość środowiska życia pacjenta są nierozłączne, a przeciwdziałanie „betonozie” stanowi realną formę prewencji pierwotnej nowotworów.

**Słowa kluczowe:** betonoza, zieleń miejska, onkologia środowiskowa, zdrowie publiczne.



UNIwersYTET  
MEDYCZNY  
W LUBLINIE

## Profilaktyka zakażeń szpitalnych – rola pielęgniarki

Iwaniszczyk Klaudia

*Studenckie Koło Naukowe "Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej PANS" w Chelmie*  
*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Aneta Kościółek, mgr Grzegorz Kobelski*



**Wstęp.** Zakażenia szpitalne stanowią poważny problem współczesnej medycyny, dotykając 5–10% pacjentów hospitalizowanych w krajach rozwiniętych oraz 4–8% w Polsce. Prowadzą do wydłużenia hospitalizacji, wzrostu kosztów leczenia, wyższej śmiertelności i nasilania oporności bakterii.

**Cel pracy.** Przedstawienie kluczowej roli pielęgniarki w profilaktyce zakażeń szpitalnych oraz najskuteczniejszych metod zapobiegania.

**Materiał i metoda:** Przegląd systematyczny literatury z lat 2014–2025 oraz wytycznych CDC, WHO i PSPE.

**Wyniki.** W pracy podkreślono centralną rolę pielęgniarki jako „strażnika bezpieczeństwa pacjenta”. Najważniejsze obszary jej działania obejmują: higienę rąk (5 momentów WHO), przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki, właściwą izolację pacjentów, dezynfekcję środowiska szpitalnego, edukację pacjenta i personelu oraz aktywny nadzór nad zakażeniami.

**Wnioski.** Nawet do 70% zakażeń szpitalnych można zapobiec. Kluczowe znaczenie ma konsekwentne stosowanie podstawowych procedur, ciągłe kształcenie personelu oraz budowanie kultury bezpieczeństwa pacjenta.

**Słowa kluczowe:** zakażenia szpitalne, profilaktyka, higiena rąk, rola pielęgniarki, kontrola zakażeń.



## Biopsychospołeczne czynniki ryzyka urazu w sporcie – przegląd aktualnych badań

Franciszek Jarczewski

*Studenckie Koło Naukowe MOVE IT! Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*

*Opiekun pracy: mgr Beata Czechowska*

**Wprowadzenie.** Urazy sportowe stanowią problem zdrowotny i funkcjonalny, wpływający na przebieg kariery sportowej oraz jakość życia zawodników. Coraz więcej badań wskazuje, że ich etiologia ma charakter wieloczynnikowy i nie ogranicza się wyłącznie do aspektów biologicznych. Model biopsychospołeczny zakłada, że ryzyko urazu, proces rehabilitacji oraz powrót do sportu są wynikiem wzajemnego oddziaływania czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych.

**Cel pracy.** Celem badania była analiza aktualnych doniesień naukowych dotyczących biopsychospołecznych czynników ryzyka urazu sportowego oraz ocena ich znaczenia w kontekście prewencji urazów, różnic płciowych i procesu powrotu do aktywności sportowej po kontuzji.

**Podstawowe założenia.** Praca ma charakter narracyjnego przeglądu literatury. Analizie poddano wybrane aktualne publikacje naukowe dotyczące biologicznych, psychologicznych i społecznych czynników wpływających na ryzyko urazu sportowego. Uwzględniono badania odnoszące się do znaczenia treningu siłowego w prewencji urazów, barier uczestnictwa w treningu siłowym, różnic płciowych w urazowości oraz czynników warunkujących skuteczny powrót do sportu po urazie.

**Podsumowanie.** Analiza piśmiennictwa wskazuje, że ryzyko urazu sportowego wynika z dynamicznej interakcji czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych. Trening siłowy stanowi skuteczne narzędzie prewencji urazów, jednak jego wykorzystanie może być ograniczane przez bariery biopsychospołeczne, szczególnie u kobiet. Powrót do sportu po urazie zależy nie tylko od regeneracji biologicznej, ale również od gotowości psychologicznej i wsparcia społecznego. Wyniki podkreślają potrzebę indywidualizacji treningu i rehabilitacji oraz stosowania interdyscyplinarnego podejścia opartego na modelu biopsychospołecznym.

**Słowa kluczowe:** urazy sportowe, model biopsychospołeczny, trening siłowy, prewencja urazów, powrót do sportu, zdrowie psychiczne sportowców.

## **Zdrowie psychiczne dzieci uchodźców z Ukrainy**

Paulina Jeż, Linda Czeponis, Magdalena Stankiewicz, Małgorzata Szkup  
*Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny  
w Szczecinie*

**Wstęp.** Przymusowa migracja związana z wojną stanowi istotny czynnik ryzyka dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Dzieci uchodźców z Ukrainy mogą doświadczać trudności emocjonalnych, społecznych oraz problemów adaptacyjnych wynikających z ekspozycji na stres wojenny i zmianę środowiska życia.

**Cel pracy.** Celem pracy była ocena zdrowia psychicznego ukraińskich dzieci i młodzieży uchodźczej mieszkających w Polsce oraz analiza wybranych czynników psychospołecznych związanych z ich funkcjonowaniem emocjonalnym i społecznym.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 109 dzieci i nastolatków z Ukrainy w wieku 7–18 lat. Wykorzystano standaryzowane narzędzia psychologiczne: SDQ oraz CRIES służące do oceny objawów PTSD oraz trudności emocjonalnych i behawioralnych. Analizowano również znajomość języka polskiego, poziom wsparcia społecznego oraz poczucie nadziei na przyszłość.

**Wyniki.** Podwyższone ryzyko PTSD stwierdzono u znacznej części badanych dzieci. Najczęściej obserwowano trudności związane z koncentracją uwagi, nadrucliwością oraz relacjami rówieśniczymi. Objawy stresu pourazowego korelowały z nasileniem problemów emocjonalnych i społecznych. Większość uczestników deklarowała umiarkowaną lub dobrą znajomość języka polskiego oraz nadzieję na lepszą przyszłość. Badane dzieci wykazywały również wysoki poziom wsparcia społecznego, szczególnie ze strony rodziny.

**Wnioski.** Doświadczenie wojny i migracji może znacząco wpływać na zdrowie psychiczne dzieci uchodźczych. Wsparcie rodzinne, zasoby adaptacyjne oraz integracja społeczna mogą pełnić funkcję ochronną wobec trudności psychicznych.

**Słowa kluczowe:** zdrowie psychiczne, dzieci uchodźców, PTSD, wsparcie społeczne, Ukraina.

# **Czy młodzi ludzie potrafią rozmawiać o zdrowiu psychicznym? - analiza postaw, barier i gotowości do szukania wsparcia**

Anna Jurczak, Agnieszka Ziomek

*Koło Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

*Opiekun pracy: dr n. med. i n. o zdr. Monika Szarkowska Skiba*

**Wprowadzenie.** Zdrowie psychiczne jest stanem, dzięki któremu człowiek może w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, jest zdolny do produktywnej pracy, realizuje swoje potrzeby, a ponadto radzi sobie z różnymi sytuacjami.

**Cel.** Celem pracy jest diagnoza kompetencji komunikacyjnych młodych ludzi w obszarze zdrowia psychicznego, obejmująca identyfikację kluczowych postaw i barier społeczno-psychologicznych oraz ocenę poziomu gotowości do poszukiwania profesjonalnego wsparcia i podejmowania działań naprawczych w sytuacjach kryzysowych.

**Materiał i metoda.** Badanie przeprowadzono na osobach młodych w wieku 15-29 lat. Materiał badawczy zebrano przy pomocy ankiet online.

**Wyniki.** Aż 85% respondentów deklaruje, że zrezygnowała z rozmowy o swoich problemach psychicznych z obawy przed reakcją innych. Zdecydowana większość badanych (odpowiedzi: 65%- zdecydowanie tak, 23%- raczej tak) zgadza się ze stwierdzeniem, że skorzystanie z pomocy psychologa lub psychoterapeuty to przejaw dbałości o siebie, a nie przejaw słabości. Analiza deklarowanych strategii radzenia sobie w kryzysie wskazuje na dominację szukania wsparcia u osoby bliskiej (42%), przy czym 31% badanych wybiera pomoc specjalistyczną, a 23% podejmuje ryzykowne próby samodzielnego przezwyciężenia trudności.

**Wnioski.** Na podstawie przeprowadzonych badań można wyciągnąć wnioski, że młodzi ludzie chętniej i z większą otwartością mówią o swoim zdrowiu psychicznym i podejmują działania w celu jego poprawy.

**Słowa kluczowe:** zdrowie psychiczne, młodzi ludzie, szukanie wsparcia.



## Otyłość jako choroba cywilizacyjna — problem medyczny czy społeczny?

Karolina Kaczmarczyk

*Kierunek Lekarski Wydział Lekarski Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie*

**Wstęp.** Otyłość stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań zdrowotnych XXI wieku i jest uznawana za chorobę cywilizacyjną o rosnącym znaczeniu społecznym oraz medycznym. Problem ten dotyczy coraz większej liczby osób niezależnie od wieku i statusu społecznego. Współczesny styl życia, obejmujący ograniczoną aktywność fizyczną, niewłaściwe nawyki żywieniowe oraz przewlekły stres, przyczynia się do wzrostu liczby osób z nadmierną masą ciała. Otyłość jest nie tylko problemem medycznym zwiększającym ryzyko wielu chorób przewlekłych, ale także problemem społecznym wpływającym na jakość życia, relacje interpersonalne oraz funkcjonowanie zawodowe.

**Cel pracy.** Celem pracy jest analiza otyłości jako choroby cywilizacyjnej oraz ocena jej znaczenia w aspekcie medycznym i społecznym.

**Podstawowe założenia.** Badania potwierdzają, że otyłość jest chorobą wieloczynnikową zależną od czynników biologicznych, środowiskowych i psychospołecznych. Nadmierna masa ciała zwiększa ryzyko występowania chorób układu krążenia, cukrzycy typu 2 oraz zaburzeń metabolicznych. Społeczne postrzeganie otyłości może prowadzić do stygmatyzacji i pogorszenia dobrostanu psychicznego. Ponadto dowodzi się, że działania profilaktyczne i edukacyjne mogą przyczynić się do zmniejszenia skali problemu.

**Podsumowanie.** Otyłość jest złożonym problemem zdrowotnym i społecznym, wymagającym interdyscyplinarnego podejścia. Skuteczna profilaktyka powinna obejmować edukację zdrowotną, promocję aktywności fizycznej oraz wsparcie psychologiczne. Zrozumienie społecznych i medycznych aspektów otyłości może przyczynić się do skuteczniejszego przeciwdziałania tej chorobie.

**Słowa kluczowe:** otyłość, choroba cywilizacyjna, zdrowie publiczne, profilaktyka, nadwaga, styl życia, stygmatyzacja.

## **Polekowe uszkodzenie nerek u pacjentów geriatrycznych – jak bezpiecznie stosować aminoglikozydy?**

Kornelia Kaczmarek, Piotr Kulczewski, Hubert Krzewiński

*Katedra Geriatrii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.*

*Opiekun pracy: lek. Jakub Husejko*

**Wstęp.** Aminoglikozydy (AG) to grupa antybiotyków o silnym działaniu bakteriobójczym, stosowanych głównie w leczeniu zakażeń bakteriami Gram-ujemnymi. Mimo wysokiej skuteczności ich stosowanie wiąże się z ryzykiem poważnych działań niepożądanych. Szczególnie narażeni na uszkodzenie nerek są pacjenci geriatryczni, u których wraz z wiekiem dochodzi do pogorszenia ich funkcji. Jednym z głównych powikłań nefrotoksyczności AG jest polekowe ostre uszkodzenie nerek.

**Cel.** Przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat mechanizmów nefrotoksyczności AG, strategii zapobiegania ich niekorzystnym skutkom oraz omówienie możliwych kierunków rozwoju terapii mniej obciążających nerki.

**Podstawowe założenia.** Nefrotoksyczność aminoglikozydów wynika z ich kumulacji w kanalikach proksymalnych, co wywołuje martwicę cewek. Pacjenci geriatryczni są szczególnie narażeni na ostre uszkodzenie nerek z powodu starczego spadku liczby nefronów i GFR. Profilaktyka opiera się na skracaniu terapii do <7 dni, dostosowywaniu dawek do ClCr oraz terapeutycznym monitorowaniu leku (TDM) w celu utrzymania stężenia minimalnego gentamycyny <2 mg/L. Wczesną diagnostykę mogą usprawnić nowe biomarkery (miRNA, KIM-1, cystatyna C), a ochronę narządową – antyoksydanty.

**Podsumowanie.** U wszystkich pacjentów z upośledzoną funkcją nerek kluczowe jest ustalenie dawek na podstawie ClCr. Dodatkowo, w grupach pacjentów o niestandardowej farmakokinetyce AG, istotnym narzędziem zapobiegającym nefrotoksyczności jest TDM, ponieważ zapobiega osiągnięciu niebezpiecznych stężeń leku we krwi. Nowe markery oparte m. in. na cząsteczkach mikroRNA są obiecującą perspektywą wcześniejszej diagnostyki uszkodzenia nerek.

**Słowa kluczowe:** nefrotoksyczność, aminoglikozydy, gentamycyna, geriatria, AKI.

# Niedoczynność tarczycy a poziomem lęku oraz występowanie myśli samobójczych wśród kobiet

Ewelina Kamasz

*Katedra Psychologii Klinicznej, Rozwoju i Edukacji, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie*



**Wstęp.** Problemy zdrowia psychicznego współwystępujące z zaburzeniami endokrynologicznymi stanowią istotny obszar współczesnych badań klinicznych. Schorzenia tarczycy, ze względu na swój wpływ na układ nerwowy, mogą w znaczący sposób modyfikować dobrostan psychiczny pacjentów.

**Cel pracy.** Celem niniejszej pracy było zbadanie związku pomiędzy niedoczynnością tarczycy a poziomem lęku jako cechy oraz występowaniem myśli samobójczych wśród kobiet.

**Materiał i metody.** Badanie miało charakter korelacyjny i zostało przeprowadzone w grupie pełnoletnich kobiet. W procedurze badawczej wykorzystano dwa narzędzia: Skalę Lęku – Cechy (SL-C) oraz autorski kwestionariusz przeznaczony do oceny występowania myśli samobójczych.

**Wyniki.** Analiza danych wykazała, że kobiety z rozpoznaną niedoczynnością tarczycy uzyskiwały istotnie wyższe wyniki w zakresie poziomu lęku oraz częstości występowania myśli samobójczych w porównaniu z osobami zdrowymi. Obecność niedoczynności tarczycy wyjaśniała około 16% zmienności w zakresie występowania myśli samobójczych oraz około 7% zmienności poziomu lęku.

**Wnioski.** Uzyskane wyniki potwierdzają zasadność prowadzenia regularnych badań przesiewowych pod kątem zaburzeń psychicznych u pacjentek z niedoczynnością tarczycy. Wskazane jest również podjęcie dalszych analiz uwzględniających szersze spektrum czynników psychologicznych w tej grupie chorych.

**Słowa kluczowe:** niedoczynność tarczycy, lęk, myśli samobójcze, kobiety.

## Suche igłowanie w bólu krzyża – moda czy skuteczna terapia?

Marta Kasprzak<sup>1,2</sup>, Aleksandra Kielar<sup>1,3</sup>, Daria Tyniec<sup>4</sup>, Wojciech Kasperek<sup>2</sup>, Maciej Tomasz Kochman<sup>2</sup>, Tomasz Blicharski<sup>5</sup>

<sup>1</sup>*Szkoła Doktorska Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Fizjoterapii Klinicznej w Dysfunkcjach Narządu Ruchu, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Instytut Fizjoterapii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski*

<sup>3</sup>*Wydział Lekarski, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski*

<sup>4</sup>*Wydział Pedagogiki i Filozofii, Uniwersytet Rzeszowski*

<sup>5</sup>*Klinika Rehabilitacji, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Ból dolnego odcinka kręgosłupa stanowi częsty problem układu ruchu i istotnie wpływającym na sprawność i jakość życia pacjentów. Coraz większą popularność w leczeniu nieswoistego bólu krzyża zyskuje suche igłowanie, jednak skuteczność tej metody nadal budzi kontrowersje.

**Cel pracy.** Celem pracy była ocena skuteczności suchego igłowania w terapii nieswoistego bólu dolnego odcinka kręgosłupa na podstawie aktualnych doniesień naukowych.

**Materiał i metody.** Przeglądu literatury dokonano w bazach PubMed, Web of Science oraz Scopus przy wykorzystaniu słów kluczowych: „dry needling”, „non-specific low back pain”, „pain”, „disability”, „function”. Łącznie zidentyfikowano 273 prace, które oceniono zgodnie z kryteriami włączenia i wyłączenia. Zakwalifikowane artykuły poddano ocenie w skali PEDro i poddano syntezie.

**Wyniki.** Do przeglądu zakwalifikowano 4 artykuły, oceniane w skali PEDro od 5 do 7 punktów. Badaniami objęto 213 uczestników w wieku  $41.67 \pm 15.64$ . Suche igłowanie przynosi pozytywne efekty w leczeniu niespecyficznych dolegliwości bólowych kręgosłupa, jednak podobne rezultaty zaobserwowano po zastosowaniu innych metod fizjoterapeutycznych.

**Wnioski.** 1. Suche igłowanie może wspomagać terapię nieswoistego bólu dolnego odcinka kręgosłupa poprzez zmniejszenie bólu i poprawę sprawności funkcjonalnej. 2. Ze względu na ograniczoną jakość badań oraz różnorodność protokołów terapeutycznych wyniki należy interpretować ostrożnie. 3. Suche igłowanie może powodować działania niepożądane, dlatego powinno być wykonywane przez wykwalifikowanych terapeutów. 4. Konieczne są dalsze badania z udziałem większych grup pacjentów i długoterminową oceną efektów terapii.

**Słowa kluczowe:** suche igłowanie, niepełnosprawność, ból.

## Empatia w erze sztucznej inteligencji – wyzwania dla współczesnego pielęgniarstwa

Małgorzata Kaszuba

*Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie*

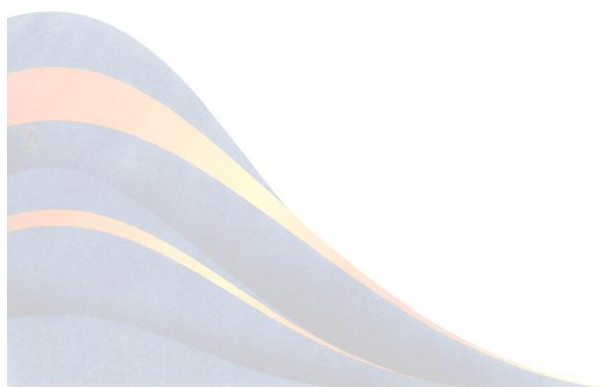
**Wstęp.** Rozwój sztucznej inteligencji i technologii cyfrowych coraz silniej wpływa na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia oraz codzienną praktykę pielęgniarstwa. Współczesna opieka medyczna wykorzystuje rozwiązania wspomagające diagnostykę, monitorowanie pacjenta oraz organizację pracy personelu medycznego. Postępująca cyfryzacja rodzi jednak pytania dotyczące jakości relacji terapeutycznej i zachowania empatii w kontakcie z pacjentem.

**Cel pracy.** Celem pracy była analiza wpływu sztucznej inteligencji na relację terapeutyczną oraz przedstawienie wyzwań współczesnego pielęgniarstwa związanych z zachowaniem empatii w warunkach rozwoju nowoczesnych technologii.

**Podstawowe założenia.** Omówiono możliwości wykorzystania sztucznej inteligencji w pielęgniarstwie oraz jej wpływ na komunikację terapeutyczną i jakość opieki nad pacjentem. Zwrócono uwagę na korzyści wynikające z cyfryzacji, ale także na ryzyko ograniczenia bezpośrednich relacji interpersonalnych, przeciążenia informacyjnego i technostresu personelu medycznego. Podkreślono znaczenie kompetencji cyfrowych oraz świadomego i etycznego wykorzystywania nowych technologii w praktyce klinicznej.

**Podsumowanie.** Sztuczna inteligencja może wspierać proces opieki nad pacjentem, jednak nie zastępuje empatii, komunikacji i relacji terapeutycznej. Rozwój technologii wymaga równoczesnego wzmacniania kompetencji interpersonalnych personelu pielęgniarstwa.

**Słowa kluczowe:** sztuczna inteligencja, pielęgniarstwo, empatia, relacja terapeutyczna.



## Gotowość pielęgniarek do działań w sytuacjach zdarzeń masowych – współczesne wyzwania edukacyjne

Małgorzata Kaszuba

*Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie*

**Wstęp.** Zdarzenia masowe stanowią coraz większe wyzwanie dla współczesnych systemów ochrony zdrowia. Wzrost liczby katastrof naturalnych, zagrożeń terrorystycznych, konfliktów zbrojnych oraz sytuacji kryzysowych powoduje konieczność odpowiedniego przygotowania personelu pielęgniarskiego do działania w warunkach przeciążenia systemu opieki zdrowotnej i ograniczonych zasobów.

**Cel pracy.** Celem pracy była analiza współczesnych wyzwań edukacyjnych związanych z przygotowaniem pielęgniarek do działań w sytuacjach zdarzeń masowych oraz omówienie nowoczesnych metod kształcenia wykorzystywanych w tym obszarze.

**Podstawowe założenia.** W pracy przedstawiono znaczenie kompetencji pielęgniarskich w reagowaniu na sytuacje kryzysowe, ze szczególnym uwzględnieniem segregacji medycznej, komunikacji zespołowej, współpracy interdyscyplinarnej oraz podejmowania decyzji w warunkach stresu. Omówiono wyniki badań wskazujących na niedostateczne przygotowanie personelu pielęgniarskiego do działań w sytuacjach zdarzeń masowych. Zwrócono uwagę na rolę nowoczesnych metod dydaktycznych, takich jak symulacja wysokiej wierności, rzeczywistość wirtualna oraz gamifikacja, które zwiększają poziom gotowości zawodowej i rozwijają kompetencje praktyczne personelu medycznego.

**Podsumowanie.** Przygotowanie pielęgniarek do działań w sytuacjach zdarzeń masowych wymaga systematycznej edukacji, regularnych szkoleń praktycznych oraz wdrażania nowoczesnych metod nauczania. Rozwijanie kompetencji personelu pielęgniarskiego może zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów oraz skuteczność działań medycznych w sytuacjach kryzysowych.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarstwo, zdarzenia masowe, symulacja medyczna, edukacja pielęgniarek.

## Współczesna fizjoterapia wobec sarkopenii – potencjał treningu BFRT

Kielar Aleksandra<sup>1,2</sup>, Kasprzak Marta<sup>1,3</sup>, Daria Tyniec<sup>4</sup>, Wojciech Kasperek<sup>2</sup>,

Maciej Tomasz Kochman<sup>2</sup>, Tomasz Blicharski<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Szkoła Doktorska Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>2</sup>Wydział Lekarski, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski

<sup>3</sup>Zakład Fizjoterapii Klinicznej w Dysfunkcjach Narządu Ruchu, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Instytut Fizjoterapii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski

<sup>4</sup>Wydział Pedagogiki i Filozofii, Uniwersytet Rzeszowski

<sup>5</sup>Klinika Rehabilitacji, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Wprowadzenie.** Sarkopenia jest jednym z najczęstszych zespołów geriatrycznych, prowadzącym do postępującej utraty masy i siły mięśni szkieletowych, co skutkuje upośledzeniem sprawności funkcjonalnej, zwiększonym ryzykiem upadków oraz istotnym obniżeniem jakości życia osób starszych. W leczeniu stosuje się metody zachowawcze, w tym fizjoterapię ukierunkowaną na poprawę siły i funkcji mięśniowej. Coraz większe zainteresowanie budzi trening z ograniczeniem przepływu krwi (blood flow restriction training, BFRT).

**Cel pracy.** Celem pracy jest przegląd aktualnego piśmiennictwa dotyczącego skuteczności treningu okluzyjnego w terapii sarkopenii.

**Materiał i metody.** Przeprowadzono przegląd piśmiennictwa w bazach PubMed, Web of Science oraz Scopus wykorzystując słowa kluczowe: blood flow restriction training, BFRT, sarcopenia, elderly. Otrzymane artykuły (n=70) poddano selekcji według kryteriów włączenia i wyłączenia, a zakwalifikowane prace (n=4) oceniono przy użyciu skali PEDro.

**Wyniki.** Do przeglądu zakwalifikowano 4 artykuły, ocenione w skali PEDro od 3 do 6 punktów. W analizowanych badaniach uczestniczyło 78 osób (średnia wieku  $68.65 \pm 5.49$  lat). Wyniki wskazują na pozytywny wpływ treningu okluzyjnego na siłę, wydolność funkcjonalną oraz jakość życia osób starszych z sarkopenią, stylu młoc lokalny wzrost tkanki mięśniowej. Odnotowano jednak istotnie wyższe zmęczenie występujące w grupie stosującej trening okluzyjny.

**Wnioski.** Trening okluzyjny może stanowić skuteczną, alternatywną formę terapii, przyczyniając się do poprawy sprawności funkcjonalnej i siły mięśniowej pacjentów z sarkopenią, pomimo wywoływania u nich wyższego subiektywnego odczucia wysiłku w trakcie sesji. Zaleca się ostrożną interpretację uzyskanych wyników, ze względu na niewielką liczbę zakwalifikowanych do przeglądu badań oraz niewielką liczbę uczestników tych badań.

Zaleca się dalsze prowadzenie badań w tym obszarze, z uwzględnieniem bardziej jednorodnych grup badanych, większej liczebności próby, zastosowania standaryzowanych i obiektywnych narzędzi oceny oraz wdrożenia obserwacji kontrolnej.

**Słowa kluczowe:** blood flow restriction training, sarkopenia, osoby starsze.



UNIwersytet  
MEDYCZNY  
W LUBLINIE

## **Profilaktyka zakażeń HIV przenoszonych drogą płciową w praktyce położnej**

Katarzyna Kmieć

*Studentka I roku kierunku położnictwo st. II WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie,  
Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa  
Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie  
Opiekun pracy: dr n. med. Marzena Bucholc, prof. ucz.*

*Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu  
Medycznego w Lublinie*

**Wstęp.** Kontakty seksualne stanowią obecnie główną przyczynę transmisji wirusa HIV w Polsce. W dobie rosnącej liczby zakażeń, kluczowym elementem staje się edukacja oraz wdrażanie metod profilaktyki. Istotną w tym procesie rolę odgrywa położna jako promotor zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.

**Cel pracy.** Celem pracy jest wskazanie roli położnej w edukacji nad pacjentem w świetle współczesnej wiedzy medycznej.

**Podstawowe założenia.** Przybliżenie istotnej roli położnej jako edukatora w temacie zdrowia seksualnego.

**Podsumowanie.** Edukacja w zakresie zdrowia seksualnego leży u podstaw kompetencji zawodowych położnej. Znajomość metod zapobiegania zakażeniom oraz prowadzenie rzetelnego poradnictwa, promowanie anonimowych badań oraz wyjaśnianie konsekwencji niebezpiecznych zachowań seksualnych powinno być integralną częścią codziennej praktyki położniczej.

**Słowa kluczowe:** wirus HIV, profilaktyka, położna.

## Wpływ stresu na zdrowie psychiczne i somatyczne

Weronika Kochanowska, Monika Opoka

*Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku*

**Wprowadzenie.** Stres jest nieodłącznym elementem życia współczesnego człowieka i stanowi istotny czynnik wpływający na zdrowie psychiczne oraz somatyczne. Długotrwała ekspozycja na stres prowadzi do zaburzeń adaptacyjnych organizmu, zwiększając ryzyko występowania chorób przewlekłych oraz pogorszenia jakości życia.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie wpływu stresu na funkcjonowanie psychiczne i somatyczne człowieka oraz omówienie konsekwencji zdrowotnych wynikających z przewlekłego napięcia emocjonalnego.

**Podstawowe założenia.** W pracy dokonano przeglądu aktualnej literatury dotyczącej mechanizmów reakcji stresowej oraz jej wpływu na organizm człowieka. Uwzględniono zależność między przewlekłym stresem a występowaniem zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, zaburzenia lękowe czy bezsenność, a także chorób somatycznych, m.in. nadciśnienia tętniczego, chorób układu sercowo-naczyniowego, zaburzeń odporności oraz problemów gastroenterologicznych. Podkreślono również znaczenie profilaktyki, wsparcia społecznego i metod redukcji stresu w ochronie zdrowia.

**Podsumowanie.** Stres wywiera wielokierunkowy wpływ na organizm człowieka, oddziałując zarówno na sferę psychiczną, jak i fizyczną. Przewlekły stres może prowadzić do rozwoju wielu chorób oraz obniżenia dobrostanu jednostki. Wczesna identyfikacja czynników stresowych oraz wdrażanie działań profilaktycznych i terapeutycznych są istotne dla poprawy zdrowia i jakości życia.

**Słowa kluczowe:** stres, zdrowie psychiczne, zdrowie somatyczne, psychosomatyka, profilaktyka zdrowia.

## **Zachowania zdrowotne w profilaktyce raka szyjki macicy**

Magdalena Kociuba<sup>1</sup>, Wiktoria Rudnicka<sup>1</sup>, Katarzyna Kocka<sup>2</sup>, Agnieszka Bartoszek<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Rak szyjki macicy stanowi wyzwanie dla zdrowia publicznego, pomimo powszechnej dostępności metod profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Kluczowym czynnikiem ograniczającym zachorowalność są zachowania zdrowotne kobiet, w tym regularna cytologia, szczepienia przeciwko wirusowi HPV oraz systematyczne wizyty ginekologiczne.

**Celem pracy.** Celem niniejszej pracy była ocena zachowań zdrowotnych kobiet w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy.

**Materiały i metody.** Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego wśród 120 kobiet, wykorzystując Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Z. Juczyńskiego.

**Wyniki.** Analiza wyników wykazała, że 33,33% respondentek wykonuje cytologię raz w roku, a 32,50% co 2-3 lata. Niepokojący jest fakt, że 15,83% kobiet nigdy nie poddało się temu badaniu. Aż 50,00% kobiet deklaroowało, że ostatnie badanie cytologiczne wykonało z własnej inicjatywy. W zakresie profilaktyki pierwotnej odnotowano niski poziom szczepień przeciw HPV - pełny schemat przyjęło tylko 10,83% badanych, natomiast 56,67% nie było zaszczepionych. Jedynie co piąta kobieta (20,83%) wykonała test HPV. Ocena ogólna wykazała niski poziom zachowań zdrowotnych u blisko połowy badanych (46,67%).

**Wnioski.** Niski poziom ogólnych zachowań zdrowotnych u niemal połowy badanych, bezpośrednio przekłada się na niewystarczającą realizację badań przesiewowych i szczepień. Uzyskane dane potwierdzają znaczenie edukacji zdrowotnej i wzmacniania poczucia odpowiedzialności za własny stan zdrowia oraz dalszego promowania szczepień i regularnych badań przesiewowych jako najskuteczniejszych narzędzi walki z rakiem szyjki macicy.

**Słowa kluczowe:** rak szyjki macicy, profilaktyka, zachowania zdrowotne, kontrola zdrowia, HPV, cytologia.

## Gdy ból w klatce piersiowej to nie zawał – przypadek pacjentki z zapaleniem mięśnia sercowego

Karolina Kołodziej, Ewelina Spałka

*Zakład Pielęgniarstwa Zachowawczego Uniwersytet Medyczny w Łodzi*

**Wstęp.** Zapalenie mięśnia sercowego (ZMS) jest chorobą zapalną mięśnia sercowego, najczęściej wywoływaną przez infekcje wirusowe. Objawy choroby są niespecyficzne i obejmują m.in. duszność, ból w klatce piersiowej, kołatanie serca oraz osłabienie, co utrudnia diagnostykę i wymaga kompleksowej opieki medycznej oraz pielęgniarstwa.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie roli pielęgniarki w opiece nad pacjentką z zapaleniem mięśnia sercowego oraz charakterystyka problemów diagnostycznych, terapeutycznych i pielęgnacyjnych występujących w przebiegu choroby.

**Podstawowe założenia.** Praca oparta została na analizie przypadku 45-letniej pacjentki przyjętej w trybie nagłym z podejrzeniem zawału mięśnia sercowego, który wykluczono na podstawie koronarografii. Na podstawie wywiadu i wyników badań laboratoryjnych rozpoznano zapalenie mięśnia sercowego. Omówiono główne problemy zdrowotne pacjentki, działania terapeutyczne i pielęgnacyjne podejmowane w stanie ostrym oraz indywidualny plan opieki. Uwzględniono także bio-psycho-społeczne aspekty funkcjonowania chorej oraz znaczenie edukacji zdrowotnej.

**Podsumowanie.** Pacjent z zapaleniem mięśnia sercowego stanowi wyzwanie dla personelu medycznego ze względu na zróżnicowany obraz kliniczny i trudności diagnostyczne.

Skuteczna opieka wymaga indywidualnego podejścia, monitorowania stanu chorego oraz edukacji zdrowotnej prowadzonej przez pielęgniarkę.

**Słowa kluczowe:** zapalenie mięśnia sercowego, opieka pielęgniarstwa, diagnostyka, edukacja zdrowotna, studium przypadku.

## **Dobra komunikacja = bezpieczny pacjent. Analiza zależności w zespołach interdyscyplinarnych**

Wiktoria Konaszcuk

*Studentka Pielęgniarstwa drugiego stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa  
Opiekun pracy: dr. n. o zdr. Aneta Kościółek, dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka  
Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

**Wstęp.** Współczesna opieka zdrowotna opiera się na współpracy przedstawicieli różnych zawodów medycznych. Skuteczna komunikacja w zespołach interdyscyplinarnych stanowi jeden z kluczowych elementów wpływających na bezpieczeństwo pacjenta, efektywność leczenia oraz organizację pracy. Mimo rosnącego znaczenia współpracy zespołowej, w praktyce klinicznej nadal obserwuje się trudności komunikacyjne wynikające m.in. z przeciążenia pracą, stresu oraz barier organizacyjnych.

**Cel pracy.** Celem pracy była analiza zależności pomiędzy jakością komunikacji w zespołach interdyscyplinarnych a bezpieczeństwem pacjenta oraz oceną jakości opieki zdrowotnej.

**Materiał i metoda.** Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego wśród 250 pracowników ochrony zdrowia z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Posłużono się techniką ankietowania. Wykorzystano narzędzia badawcze: kwestionariusz ankiety własnego autorstwa w oparciu o narzędzie standaryzowane w tym polskojęzyczna wersja kwestionariusza *Attitudes Towards Interprofessional Health Care Teams* (ATHCT).

**Wyniki i wnioski.** Współpraca z przedstawicielami innych zawodów medycznych jest powszechna, a większość respondentów deklaruje codzienną współpracę interdyscyplinarną, co podkreśla znaczenie pracy zespołowej w opiece nad pacjentem. Respondenci najczęściej oceniali komunikację jako dobrą lub bardzo dobrą, jednak wskazywali na częste występowanie konfliktów i nieporozumień. Najczęściej identyfikowanymi barierami były stres, zmęczenie oraz brak czasu. Wykazano wysoką ocenę znaczenia komunikacji dla bezpieczeństwa pacjenta, atmosfery pracy i koordynacji działań terapeutycznych.

**Słowa kluczowe:** opieka interdyscyplinarna, pielęgniarka, lekarz, komunikacja.

## **Od PCOS do PMOS - dlaczego zmiana nazwy ma znaczenie? Diagnostyka, obraz kliniczny i konsekwencje dla zdrowia reprodukcyjnego kobiet**

Wiktoria Konik, Amelia Kułak

*SKN Rozwoju Położnictwa Przy Zakładzie Koordynowanej Opieki Położniczej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Korzyńska-Piętas, dr n. o zdr. Justyna Krysa*

*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Katedra Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Zespół policystycznych jajników (PCOS) jest jednym z najczęściej diagnozowanych zaburzeń endokrynologicznych występującym u kobiet w wieku rozrodczym. Schorzenie charakteryzuje się zaburzeniami owulacji, hiperandrogenizmem oraz zmianami metabolicznymi, a jej obraz kliniczny jest zróżnicowany.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie znaczenia zmiany nazwy z zespołu policystycznych jajników - PCOS na wielogruzołowy zespół metaboliczno-jajnikowy -PMOS oraz omówienie konsekwencji tej zmiany dla diagnostyki, rozumienia choroby, komunikacji z pacjentką i jakości jej życia.

**Podstawowe założenia.** Zespół policystycznych jajników (PCOS) jest złożonym zaburzeniem endokrynologicznym obejmującym nie tylko układ rozrodczy, ale również zaburzenia metaboliczne i hormonalne. Dotychczasowa nazwa choroby koncentruje się głównie na obecności policystycznych jajników, które nie występują u wszystkich pacjentek i nie stanowią jedyne kryterium diagnostycznego. Z tego względu coraz częściej proponuje się zmianę nazwy na PMOS, która lepiej odzwierciedla wieloczynnikowy charakter schorzenia oraz jego konsekwencje zdrowotne.

**Podsumowanie.** Zespół policystycznych jajników jest wieloczynnikowym zaburzeniem wpływającym nie tylko na zdrowie ginekologiczne, ale również metaboliczne i reprodukcyjne kobiet. Proponowana zmiana nazwy z PCOS na PMOS ma lepiej odzwierciedlać złożony i niejednorodny charakter choroby. Wczesna diagnostyka, edukacja zdrowotna oraz kompleksowe leczenie mogą poprawić jakość życia pacjentek i ograniczyć długoterminowe powikłania.

**Słowa kluczowe:** PCOS, PMOS, zdrowie reprodukcyjne, zaburzenia metaboliczne, diagnostyka, leczenie.

## **Postrzeganie autonomii zawodowej przez pielęgniarki pracujące w opiece długoterminowej**

Bogumiła Kosicka, Milena Anna Koziół

*Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Autonomia zawodowa pielęgniarek stanowi istotny element wpływający na jakość opieki, bezpieczeństwo pacjenta oraz satysfakcję zawodową personelu pielęgniarskiego, szczególnie w opiece długoterminowej.

**Cel.** Ocena poziomu autonomii zawodowej pielęgniarek pracujących w opiece długoterminowej oraz identyfikacja czynników wpływających na jej poziom.

**Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w grupie 103 pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w placówkach opieki długoterminowej. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety.

**Wyniki.** Aż 78,7% badanych deklarowało możliwość samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących opieki nad pacjentem, a 95,1% odczuwało wysoką odpowiedzialność za podejmowane decyzje. Jednocześnie większość respondentów oceniała poziom własnej autonomii jako umiarkowany. Bariery organizacyjne i prawne stanowiły główne ograniczenia autonomii zawodowej — 88,3% badanych wskazało przepisy prawne jako czynnik ograniczający samodzielność. Wykazano również silny związek pomiędzy autonomią zawodową a satysfakcją z pracy ( $\rho=0,938$ ).

**Wnioski.** Pielęgniarki pracujące w opiece długoterminowej posiadają wysokie poczucie odpowiedzialności zawodowej, jednak ich autonomia jest ograniczana przez czynniki organizacyjne i prawne. Zwiększenie samodzielności zawodowej może przyczynić się do wzrostu satysfakcji z pracy oraz poprawy jakości opieki nad pacjentem.

**Słowa kluczowe:** autonomia zawodowa, pielęgniarstwo, opieka długoterminowa, satysfakcja z pracy, bariery organizacyjne.

## **Terapia zajęciowa wobec potrzeb osób niemówiących – kontekst zdrowia, choroby i jakości życia pacjentów**

Justyna Kosowska

*Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Rehabilitacji i Fizjoterapii, Pracownia Terapii Zajęciowej  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*



**Wprowadzenie.** Osoby niemówiące stanowią zróżnicowaną grupę pacjentów wymagających kompleksowego wsparcia terapeutycznego. Ograniczenia komunikacyjne wpływają nie tylko na funkcjonowanie społeczne, ale również na zdrowie psychiczne, samodzielność i jakość życia. Współczesna terapia zajęciowa, wspierana metodami komunikacji alternatywnej i wspomagającej AAC, staje się istotnym elementem poprawy dobrostanu tej grupy osób.

**Cel.** Celem badań było określenie znaczenia terapii zajęciowej w poprawie jakości życia osób niemówiących w kontekście komunikacji, zdrowia, choroby oraz uczestnictwa społecznego.

**Materiał i metoda.** Praca ma charakter przeglądu. Dokonano analizy badań klinicznych i publikacji naukowych dotyczących terapii zajęciowej, jakości życia oraz wykorzystania AAC u osób niemówiących. Uwzględniono dane z zakresu neurologii, psychologii i rehabilitacji społecznej.

**Wyniki.** Wyniki analiz wskazują, że terapia zajęciowa znacząco wpływa na poprawę komunikacji, samodzielności, kompetencji społecznych oraz dobrostanu psychicznego osób niemówiących. Zastosowanie metod AAC zmniejsza poziom frustracji, zwiększa poczucie sprawczości i umożliwia aktywniejsze uczestnictwo w życiu codziennym. Badania podkreślają również znaczenie współpracy interdyscyplinarnej oraz zaangażowania rodziny w proces terapeutyczny.

**Wnioski.** Terapia zajęciowa odgrywa bardzo istotną rolę w codziennym funkcjonowaniu osób niemówiących. Indywidualizacja terapii poprzez wykorzystanie AAC, rozwijanie umiejętności personelu medycznego, szkolenia z zakresu komunikacji alternatywnej, roli partnera komunikacyjnego, wsparcie psychospołeczne znacznie zwiększają autonomię pacjentów i ich uczestnictwo społeczne.

**Słowa kluczowe:** terapia zajęciowa, osoby niemówiące, AAC, komunikacja alternatywna, partner komunikacyjny, użytkownik AAC, rehabilitacja, zdrowie psychiczne.

## **Ciągłe monitorowanie glikemii metodą skanowania (CGM) wspomaga edukację w zakresie redukcji masy ciała u kobiet w stanie przedcukrzycowym**

Ewa Kostrzewa-Zabłocka

*Poradnia Diabetologiczna SPWSzS w Chełmie,*

*NZOZ „Zdrowie” Chełm*

*Instytut Medycyny Wsi Klinika Diabetologii w Lublinie*

**Wstęp.** Kobiety z nadwagą mogą mieć problem zdrowotny jakim jest stan przedcukrzycowy. Korzystanie z CGM, zwłaszcza z systemów ciągłego monitorowania glikemii metodą skanowania, pozwala na wgląd wpływu makroskładników odżywczych i aktywności na glikemię.

**Cel pracy** Sprawdzenie, czy szkolenie z zakresu diety u kobiet z założonym sensorem CGM w stanie przedcukrzycowym, wpływa na redukcję masy ciała.

**Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono w grupie 8 kobiet w wieku 42-60 lat z nadwagą i stanem przedcukrzycowym w Ośrodku Edukacji Diabetologicznej w Chełmie w 2026 roku. Po przeprowadzeniu szkolenia z zasad żywienia, założono wszystkim Paniom na ramię sensor CGM do monitorowania glikemii.

**Wyniki.** Przed edukacją waga pacjentek 80-110 kg. BMI: 25-30. Aktywność fizyczna: 30 minut dziennie. Glikemia na czczo 100-125 mg%. Edukacja odbyła się z zakresu żywienia, aktywności oraz działania sensora. Przez dwa tygodnie glikemia u wszystkich pacjentek zmniejszyła się do 100 mg%. Waga u połowy obniżyła się o 0,5 kg. Pacjentki zwiększyły codzienną aktywność fizyczną do godziny.

### **Wnioski**

1. Ciągłe monitorowanie glikemii metodą skanowania (CGM) wspomaga redukcję masy ciała przy zastosowaniu podstawowych zasad żywienia w stanie przedcukrzycowym.
2. Stosowanie CGM może poprawić jakość życia, glikemię i zmniejszyć powikłania naczyniowe związane z hiperglikemią.

**Słowa kluczowe:** kobiety, nadwaga, stan przedcukrzycowy, CGM, edukacja.

## Socjodemograficzne i psychologiczne determinanty jakości życia zawodowego pielęgniarek

Adrianna Królikowska<sup>1</sup>, Kamila Zielsdorf<sup>2</sup>, Marta Nowak<sup>1</sup>, Aleksandra Derezińska<sup>1</sup>,  
Daria Schneider-Matyka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

<sup>2</sup>*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa PUM w Szczecinie*

**Wstęp.** Jakość życia zawodowego pielęgniarek jest istotnym elementem wpływającym na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. W pracy pielęgniarek szczególne znaczenie mają czynniki związane ze stresem zawodowym, warunkami zatrudnienia oraz prężnością psychiczną, które mogą wpływać zarówno na dobrostan psychiczny personelu, jak i efektywność wykonywanych obowiązków zawodowych.

**Cel.** Celem badań była ocena jakości życia zawodowego pielęgniarek z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych i psychologicznych.

**Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono wśród pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 PUM w Szczecinie.

Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza oraz Skalę Profesjonalnej Jakości Życia (ProQOL), Skalę Pomiaru Prężności (SPP-25) oraz Rozszerzoną Skalę Stresu Pielęgniarek (ENSS).

**Wyniki.** Istotnie statystycznie różnice wykazano w zakresie konfliktów z lekarzami i przełożonymi ( $p=0,031$ ) oraz niewystarczającego przygotowania zawodowego ( $p=0,008$ ). W obu przypadkach najwyższe średnie wyniki uzyskały pielęgniarki z wykształceniem magisterskim ( $M=23,34$ ,  $M=10,24$ ). Wyższa prężność psychiczna korelowała dodatnio z satysfakcją z pracy ( $r_s=0,402$ ,  $p=0,0001$ ) oraz ujemnie z wypaleniem zawodowym ( $r_s=0,535$ ,  $p=0,0001$ ). Natomiast wyższy poziom stresu zawodowego wiązał się z gorszą jakością życia zawodowego.

**Wnioski.** 1. Jakość życia zawodowego pielęgniarek jest powiązana z czynnikami socjodemograficznymi, poziomem prężności psychicznej oraz nasileniem stresu zawodowego, co wskazuje na wielowymiarowy charakter funkcjonowania zawodowego personelu pielęgniarskiego. 2. Konieczne jest wdrażanie działań wspierających zdrowie psychiczne i odporność psychiczną personelu pielęgniarskiego.

**Słowa kluczowe.** pielęgniarki, jakość życia, stres zawodowy, wypalenie zawodowe, prężność psychiczna.

# **Mioprotekcyjne i neuroprotektoryjne właściwości monohydratu kreatyny w procesie starzenia – od mechanizmów komórkowych do wsparcia opieki społecznej**

Hubert Krzewiński

*Katedra Geriatrii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera  
w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

*Opiekun pracy: lek. Jakub Husejko*

**Wprowadzenie.** Postępujące starzenie się społeczeństwa wiąże się ze wzrostem częstości występowania sarkopenii oraz zaburzeń poznawczych, które drastycznie obniżają jakość życia pacjentów. Medycyna geriatryczna poszukuje bezpiecznych interwencji o pleiotropowym mechanizmie działania, zdolnych do jednoczesnej ochrony tkanki mięśniowej i nerwowej.

**Cel pracy.** Przegląd aktualnej literatury medycznej (EBM) oceniającej skuteczność monohydratu kreatyny jako narzędzia mio- i neuroprotektoryjnego u pacjentów geriatrycznych oraz analiza korzyści społeczno-ekonomicznych płynących z jej stosowania.

**Podstawowe założenia.** Monohydrat kreatyny warunkuje prawidłowe funkcjonowanie układu fosfagenowego w komórkach o wysokim zapotrzebowaniu energetycznym. W miocytach suplementacja zwiększa wewnątrzkomórkową pulę fosfokreatyny, ułatwiając resyntezę ATP. Prowadzi to do zwiększenia siły mięśniowej i redukcji ryzyka upadków. W ośrodkowym układzie nerwowym wyrównanie deficytów energetycznych wykazuje potencjał w ochronie przed stresem oksydacyjnym, poprawiając pamięć roboczą i redukując zmęczenie umysłowe. Z perspektywy zdrowia publicznego jest to interwencja tania, szeroko dostępna i bezpieczna dla nerek u zdrowych seniorów.

**Podsumowanie.** Optymalizacja szlaków energetycznych za pomocą monohydratu kreatyny stanowi obiecujący element profilaktyki utraty niezależności funkcjonalnej u osób starszych. Działanie to nie tylko wspiera pacjenta, ale także stanowi narzędzie odciążające systemy opieki zdrowotnej i społecznej.

**Słowa kluczowe.** sarkopenia, neuroprotekcja, monohydrat kreatyny, starzenie, geriatria, zdrowie publiczne.

## Cukrzyca – epidemiologia, rodzaje i metody leczenia

Aleksandra Kubiak

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Opiekun pracy: mgr Ewelina Spalka

**Wprowadzenie.** Cukrzyca to jedna z najczęściej występujących chorób metabolicznych. Charakteryzuje się przewlekłą hiperglikemią wynikającą z zaburzeń wydzielania lub działania insuliny. Do objawów należą wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu, osłabienie, utrata masy ciała i zaburzenia widzenia. Choroba ta ma znaczące konsekwencje medyczne i społeczne.

**Cel.** Celem pracy było przedstawienie cukrzycy jako jednej z najczęściej występujących chorób metabolicznych oraz zwrócenie uwagi na znaczenie wczesnej diagnostyki i kontroli glikemii.

**Materiał i metoda.** E-poster został opracowany na podstawie analizy piśmiennictwa naukowego oraz aktualnych danych epidemiologicznych dotyczących cukrzycy.

**Wyniki.** Przedstawiona została epidemiologia, objawy, rodzaje oraz metody leczenia cukrzycy. Wyróżnia się cukrzycę typu 1, typu 2, cukrzycę ciążową oraz inne postacie. Najczęściej występująca jest cukrzyca typu 2, a jej rozwój związany jest m.in. z otyłością i niską aktywnością fizyczną. Leczenie obejmuje zmianę stylu życia, farmakoterapię oraz insulinoterapię. Wczesne rozpoznanie choroby i systematyczna kontrola glikemii pozwalają ograniczyć ryzyko rozwoju powikłań.

**Wnioski.** Cukrzyca to poważne wyzwanie dla współczesnej medycyny. Wczesna diagnostyka, profilaktyka oraz edukacja zdrowotna mają kluczowe znaczenie dla skutecznego leczenia i poprawy jakości życia pacjentów. W aspekcie społecznym choroba wpływa na codzienne funkcjonowanie chorych, generuje koszty opieki zdrowotnej oraz wymaga działań zwiększających świadomość społeczną na temat jej zapobiegania i leczenia.

**Słowa kluczowe:** cukrzyca, epidemiologia, glikemia, diagnostyka, leczenie, zdrowie publiczne.

## **Glikokortykosteroidy a układ kostny: jak ograniczyć ryzyko osteoporozy i złamań u osób starszych?**

Piotr Kulczewski, Magdalena Kiełkucka, Karol Harmoza

*Katedra Geriatrii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu*

*Opiekun pracy: lek. Jakub Husejko*

**Wstęp.** W Europie osteoporoza dotyczy niemal połowy kobiet po 80. roku życia. Osteoporoza indukowana glikokortykosteroidami (GIOP) jest najczęstszą wtórną postacią choroby, a nawet 30–40% pacjentów przewlekłe leczonych glikokortykosteroidami doświadcza złamańiskoenergetycznych. Problem ten ma szczególne znaczenie w populacji geriatrycznej, ponieważ złamania osteoporotyczne wiążą się z wysokim ryzykiem zgonu oraz pogorszeniem jakości życia.

**Cel pracy.** Omówienie patofizjologii GIOP, ocena ryzyka powikłań oraz przegląd strategii profilaktyki i leczenia.

**Podstawowe założenia.** GIOP występuje u około 30% pacjentów leczonych glikokortykosteroidami dłużej niż 3 miesiące. Wzrost ryzyka złamań zależy od dawki i czasu trwania terapii, jednak nie zawsze koreluje z BMD pacjenta. Patofizjologia osłabienia kości jest wieloczynnikowa i wynika m.in. z nasilonej apoptozy osteoblastów i osteocytów, zaburzenia układu RANK-RANKL-osteoprotegeryna czy szlaku sygnałowego NOTCH. Każdy pacjent przewlekłe przyjmujący glikokortykosteroidy powinien otrzymać zalecenia dotyczące podstawowej profilaktyki obejmujące suplementację witaminy D i wapnia oraz aktywność fizyczną. Standardem terapeutycznym pozostają bisfosfoniany, natomiast u pacjentów wysokiego ryzyka skuteczną alternatywę stanowią teryparatyd i denosumab. Jedynie 10–30% pacjentów po 65. roku życia leczonych glikokortykosteroidami otrzymuje leczenie przeciwosteoporotyczne, co wskazuje na istotne zaniedbanie profilaktyki GIOP.

**Podsumowanie.** Skuteczna profilaktyka i leczenie GIOP wymagają podejścia interdyscyplinarnego. Niska świadomość problematyki GIOP, rozproszenie odpowiedzialności terapeutycznej i ograniczony czas na ocenę ryzyka złamań sprawiają, że działania zapobiegawcze wdrażane są zbyt późno.

**Słowa kluczowe:** GIOP, glikokortykosteroidy, osteoporoza, geriatria.

# Insulinooporność jako kluczowy czynnik rozwoju chorób metabolicznych – medyczne i społeczne konsekwencje współczesnego stylu życia

Wiktoria Kurtys

*Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

*Opiekunowie pracy: dr Beata Haor, prof. ucz.*

**Wstęp.** Insulinooporność jest zaburzeniem metabolicznym polegającym na zmniejszonej wrażliwości tkanek na działanie insuliny. Stan ten stanowi istotny problem zdrowia publicznego, ponieważ jest ściśle związany z otyłością, nieprawidłową dietą oraz niską aktywnością fizyczną.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie insulinooporności jako istotnego problemu zdrowia publicznego oraz analiza jej medycznych i społecznych konsekwencji.

**Podstawowe założenia.** Insulinooporność może przez długi czas przebiegać bezobjawowo, co utrudnia jej wczesne rozpoznanie. Stanowi kluczowy element patogenezы zespołu metabolicznego oraz cukrzycy typu 2.—Uwarunkowana jest współczesnym stylem życia, co czyni ją istotnym problemem zdrowia publicznego.

**Podsumowanie.** Wczesna identyfikacja czynników ryzyka oraz działania profilaktyczne, takie jak redukcja masy ciała, zwiększenie aktywności fizycznej i edukacja zdrowotna, mają kluczowe znaczenie dla ograniczenia rozwoju powikłań insulinooporności. Problem ten ma zarówno wymiar medyczny, jak i społeczny, dlatego wymaga interdyscyplinarnego podejścia systemu ochrony zdrowia.

**Słowa kluczowe:** insulinooporność, cukrzyca typu 2, otyłość, zespół metaboliczny, zdrowie publiczne, WHO, profilaktyka, styl życia.

## Satysfakcja z życia i akceptacja choroby pacjentów z wylonioną stomią jelitową

Marta Leśniewicz<sup>1</sup>, Jolanta Glińska<sup>2</sup>, Beata Kunikowska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Łodzi

<sup>2</sup>Zakład Teorii Pielęgniarstwa i Umiejętności w Pielęgniarstwie Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**Wprowadzenie.** Satysfakcja z życia u pacjentów z wylonioną stomią jelitową stanowi istotny element oceny ich dobrostanu psychicznego i społecznego. Proces akceptacji choroby oraz zmian w funkcjonowaniu organizmu bywa długotrwały i zależy od wielu czynników, których poznanie pozwala na lepsze planowanie opieki i działań wspierających poprawę jakości życia.

**Cel.** Celem badań była ocena poziomu satysfakcji z życia oraz akceptacji choroby pacjentów z wylonioną stomią jelitową.

**Materiał i metoda.** Badania przeprowadzono w grupie 100 pacjentów z wylonioną stomią jelitową. Średnia wieku badanych wyniosła 52 lata. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem autorskiej ankiety oraz dwóch kwestionariuszy standaryzowanych: AIS (skala akceptacji choroby) i SWLS (skala satysfakcji z życia).

**Wyniki.** Badani określili satysfakcję z życia na poziomie 17,0, natomiast akceptację choroby na poziomie 25,0. Zdecydowana większość badanych (70%) deklarowała otrzymywanie wsparcie w chorobie.

**Wnioski.** Poziom satysfakcji z życia oraz akceptacji choroby kształtował się na poziomie umiarkowanym. Płeć różnicowała istotnie akceptację choroby, mężczyźni wykazali wyższą akceptację choroby. Im wyższa akceptacja choroby tym wyższy poziom satysfakcji z życia badanych. Uzyskane wsparcie istotnie zwiększało poziom pogodzenia się z chorobą oraz zadowolenie z życia.

**Słowa kluczowe:** satysfakcja z życia, stomia jelitowa, akceptacja choroby.



## **Wiedza kobiet na temat endometriozy**

Magdalena Lewicka, Magdalena Sulima

*Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wprowadzenie.** Endometrioza jest przewlekłym schorzeniem występującym u kobiet w wieku rozrodczym, którego częstość szacuje się na 10–15% w populacji w okresie prokreacyjnym. Z uwagi na przewlekły charakter, dolegliwości bólowe oraz konieczność długotrwałej terapii, uznawana jest za poważny problem zdrowotny i społeczny.

**Cel.** Celem badań było określenie wiedzy kobiet na temat endometriozy.

**Materiał i metoda.** Badania przeprowadzono w grupie 150 kobiet, w wieku pomiędzy 35 – 59 lat. Zastosowaną metodą był sondaż diagnostyczny. Materiał badawczy zebrano przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety.

**Wyniki.** Poziom wiedzy na temat endometriozy w badanej grupie mieścił się w przedziale 20,7% - 96,4% poprawnych odpowiedzi, zaś średnia wyniosła 66,8% poprawnych odpowiedzi.

**Wnioski.** Kobiety charakteryzuje przeciętny poziom wiedzy na temat endometriozy. Istnieje konieczność intensyfikacji działań edukacyjnych oraz zwiększenia dostępności rzetelnych informacji na temat endometriozy, co może przyczynić się do poprawy wczesnej diagnostyki oraz jakości życia kobiet dotkniętych tym schorzeniem.

**Słowa kluczowe:** endometrioza, ból, choroba przewlekła.

## **Wielokulturowość w praktyce: Wyzwania w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem odmiennym kulturowo i wyznaniowo**

Nikola Łaguń

*Studenckie Koło Naukowe Pierwszej Pomocy, Samodzielnej Pracowni Medycznych Czynności Ratunkowych i Ratownictwa Specjalistycznego, Katedra Ratownictwa Medycznego, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*  
*Opiekun pracy: mgr Jakub Sapielak*

**Wstęp.** Postępująca globalizacja i migracje sprawiają, że polskie placówki medyczne coraz częściej udzielają świadczeń pacjentom z odmiennych kręgów kulturowych i religijnych. Sytuacja ta stawia przed personelem pielęgniarskim nowe wyzwania, wymagające wysokich kompetencji transkulturowych w celu zapewnienia bezpiecznej i zindywidualizowanej opieki.

**Cel.** Analiza kluczowych wyzwań i barier, z jakimi mierzy się personel pielęgniarski podczas opieki nad pacjentem odmiennym kulturowo i wyznaniowo, oraz wskazanie optymalnych strategii postępowania w codziennej praktyce klinicznej.

**Podstawowe założenia.** Główną barierą w opiece stanowi utrudniona komunikacja językowa oraz pozawerbalna, co generuje ryzyko błędów terapeutycznych. Istotne wyzwania stanowią odmienności w postrzeganiu zdrowia, choroby, bólu i śmierci, a także restrykcje religijne dotyczące diety, higieny, intymności (np. preferencja personelu jedнопłciowego) oraz odmowy niektórych procedur medycznych. Praca, opierając się na literaturze i analizie przypadków, wskazuje na konieczność elastycznego wdrażania procedur z poszanowaniem autonomii pacjenta. Edukacja oparta na teorii pielęgniarstwa transkulturowego jest niezbędna do eliminowania konfliktów na tle wartości.

**Podsumowanie.** Skuteczna opieka nad pacjentem odmiennym kulturowo wymaga systemowego rozwoju kompetencji kulturowych personelu. Wprowadzenie standardów transkulturowych oraz zapewnienie wsparcia tłumaczy i asystentów kulturowych minimalizuje stres adaptacyjny chorego, podnosząc bezpieczeństwo i jakość opieki.

**Słowa kluczowe:** wielokulturowość, opieka pielęgniarska, kompetencje kulturowe.

## **Profilaktyka upadków u osób starszych jako element poprawy jakości życia seniorów**

Aleksandra Łodygowska<sup>1</sup>, Aleksandra Jurczuk<sup>1</sup>, Aleksandra Koprowska<sup>1</sup>, Karolina Łodygowska<sup>2</sup>, Oliwia Malankowska<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

<sup>2</sup>*Koło Młodych Pedagogów, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

<sup>3</sup>*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

*Opiekunowie pracy: dr Beata Haor, prof. ucz., dr Monika Kamper-Kubańska, prof. ucz.*

**Wstęp.** Upadki osób starszych stanowią istotny problem zdrowotny i społeczny, wpływający na pogorszenie sprawności funkcjonalnej, utratę samodzielności oraz obniżenie jakości życia seniorów. Wyniki badań epidemiologicznych wskazują, że ryzyko upadków wzrasta wraz z wiekiem i często wiąże się z chorobami przewlekłymi, zaburzeniami równowagi, ograniczoną aktywnością fizyczną oraz czynnikami środowiskowymi.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie znaczenia profilaktyki upadków u osób starszych oraz omówienie czynników zwiększających ryzyko ich występowania na podstawie dostępnych badań i danych dotyczących populacji seniorów.

**Podstawowe założenia.** W pracy wykorzystano wyniki badań dotyczących zdrowia i funkcjonowania osób starszych, w tym dane pochodzące z programu PolSenior2 oraz raportów Główny Urząd Statystyczny. Analizie poddano czynniki zwiększające ryzyko upadków, takie jak wielochorobowość, zaburzenia równowagi, ograniczona aktywność fizyczna oraz niebezpieczne warunki środowiskowe. Omówiono również znaczenie działań profilaktycznych, rehabilitacji oraz edukacji zdrowotnej w ograniczaniu liczby upadków i poprawie jakości życia seniorów.

**Podsumowanie.** Upadki osób starszych są częstą przyczyną urazów, niesamodzielności oraz pogorszenia jakości życia seniorów. Wyniki badań wskazują, że odpowiednio prowadzona profilaktyka może zmniejszyć ryzyko upadków i ich następstw. Wczesna identyfikacja czynników ryzyka oraz działania edukacyjne i rehabilitacyjne odgrywają istotną rolę w utrzymaniu sprawności i bezpieczeństwa osób starszych.

**Słowa kluczowe.** upadki, profilaktyka upadków, seniorzy.

## Samodzielność funkcjonalna osób starszych i czynniki ją ograniczające

Aleksandra Łodygowska<sup>1</sup>, Aleksandra Jurczuk<sup>1</sup>, Aleksandra Koprowska<sup>1</sup>,

Karolina Łodygowska<sup>2</sup>, Oliwia Malankowska<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

<sup>2</sup>*Koło Młodych Pedagogów, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

<sup>3</sup>*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

*Opiekunowie pracy: dr Beata Haor, prof. ucz., dr Monika Kamper-Kubańska, prof. ucz.*

**Wstęp.** Postępujące starzenie się społeczeństwa prowadzi do wzrostu liczby osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Zachowanie samodzielności funkcjonalnej stanowi jeden z podstawowych wyznaczników jakości życia seniorów oraz ich możliwości niezależnego funkcjonowania. Ograniczenie sprawności wiąże się nie tylko z procesem starzenia, ale również z występowaniem chorób przewlekłych, zaburzeń poznawczych, obniżoną aktywnością fizyczną oraz czynnikami społecznymi i ekonomicznymi.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie znaczenia samodzielności funkcjonalnej osób starszych oraz identyfikacja czynników wpływających na ograniczenie sprawności w codziennym życiu na podstawie dostępnych danych epidemiologicznych i publikacji naukowych.

**Podstawowe założenia.** W analizie uwzględniono wyniki badań dotyczących populacji seniorów w Polsce, w tym dane pochodzące z programu PolSenior2 oraz raportów Głównego Urzędu Statystycznego. Omówiono wpływ wieku, wielochorobowości, niesprawności ruchowej, zaburzeń funkcji poznawczych, samotności oraz sytuacji socjoekonomicznej na poziom samodzielności funkcjonalnej osób starszych. Zwrócono również uwagę na znaczenie działań profilaktycznych, rehabilitacji oraz wsparcia społecznego w utrzymaniu niezależności seniorów.

**Podsumowanie.** Samodzielność funkcjonalna osób starszych zależy od wielu współistniejących czynników zdrowotnych i społecznych. Najczęściej obserwowane ograniczenia wynikają z chorób przewlekłych, zmniejszonej aktywności fizycznej oraz izolacji społecznej. Wczesne rozpoznawanie problemów funkcjonalnych oraz wdrażanie działań profilaktycznych i opieki geriatrycznej mogą przyczynić się do poprawy jakości życia oraz wydłużenia okresu niezależnego funkcjonowania osób starszych.

**Słowa kluczowe.** seniorzy, sprawność funkcjonalna, geriatryka, jakość życia seniorów.

## **Zakażenia szpitalne jako współczesne zagrożenie epidemiologiczne**

### **- rola pielęgniarki w profilaktyce**

Aleksandra Łodygowska<sup>1</sup>, Aleksandra Jurczuk<sup>1</sup>, Aleksandra Koprowska<sup>1</sup>, Karolina Łodygowska<sup>2</sup>, Oliwia Malankowska<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Wrocławku*

<sup>2</sup>*Koło Młodych Pedagogów, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Wrocławku*

<sup>3</sup>*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Wrocławku*

*Opiekunowie pracy: dr Beata Haor, prof. ucz., dr Monika Kamper-Kubańska, prof. ucz.*

**Wstęp.** Zakażenia szpitalne stanowią istotny problem współczesnej medycyny oraz jedno z najważniejszych zagrożeń epidemiologicznych wpływających na bezpieczeństwo pacjentów. Ich występowanie wiąże się z wydłużeniem hospitalizacji, wzrostem kosztów leczenia oraz zwiększeniem ryzyka powikłań i śmiertelności. Szczególną rolę w zapobieganiu zakażeniom odgrywa personel pielęgniarski, który poprzez codzienny kontakt z pacjentem uczestniczy w realizacji działań profilaktycznych i kontroli epidemiologicznej.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie problemu zakażeń szpitalnych jako współczesnego zagrożenia epidemiologicznego oraz omówienie roli pielęgniarki w działaniach profilaktycznych ograniczających ich występowanie.

**Podstawowe założenia.** W pracy omówiono najczęstsze rodzaje zakażeń szpitalnych, czynniki zwiększające ryzyko ich występowania oraz drogi transmisji drobnoustrojów. Szczególną uwagę zwrócono na znaczenie przestrzegania zasad higieny rąk, stosowania procedur aseptyki i antyseptyki, właściwego używania środków ochrony indywidualnej oraz edukacji pacjentów i personelu medycznego. Podkreślono znaczenie pielęgniarki w monitorowaniu stanu pacjenta, identyfikacji objawów zakażenia oraz realizacji standardów kontroli zakażeń.

**Podsumowanie.** Zakażenia szpitalne pozostają poważnym wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia i wymagają wielokierunkowych działań profilaktycznych. Skuteczna profilaktyka zależy od przestrzegania procedur epidemiologicznych oraz zaangażowania personelu medycznego, szczególnie pielęgniarek. Edukacja, właściwa organizacja pracy oraz konsekwentne stosowanie zasad zapobiegania zakażeniom mogą przyczynić się do ograniczenia liczby zakażeń szpitalnych i poprawy bezpieczeństwa pacjentów.

**Słowa kluczowe.** zakażenia szpitalne, profilaktyka zakażeń, epidemiologia.

## Bezpieczeństwo farmakoterapii seniorów

Aleksandra Łodygowska<sup>1</sup>, Aleksandra Jurczuk<sup>1</sup>, Aleksandra Koprowska<sup>1</sup>, Karolina Łodygowska<sup>2</sup>, Oliwia Malankowska<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

<sup>2</sup>*Koło Młodych Pedagogów, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

<sup>3</sup>*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku*

*Opiekunowie pracy: dr Beata Haor, prof. ucz., dr Monika Kamper-Kubańska, prof. ucz.*

**Wstęp.** Starzenie się społeczeństwa wiąże się ze wzrostem liczby osób starszych przyjmujących jednocześnie wiele leków z powodu współistniejących chorób przewlekłych. Wielolekowość zwiększa ryzyko działań niepożądanych, interakcji lekowych oraz błędów w stosowaniu farmakoterapii, co może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia i jakości życia seniorów. Bezpieczeństwo farmakoterapii stanowi istotny element opieki nad osobami starszymi i wymaga indywidualnego podejścia terapeutycznego.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie problemu bezpieczeństwa farmakoterapii osób starszych oraz omówienie czynników wpływających na ryzyko występowania działań niepożądanych związanych ze stosowaniem leków.

**Podstawowe założenia.** W pracy wykorzystano wyniki badań dotyczących zdrowia osób starszych, w tym dane pochodzące z programu PolSenior2 oraz raportów Główny Urząd Statystyczny dotyczących chorób przewlekłych i stosowania leków przez seniorów. Omówiono problem wielolekowości, interakcji lekowych, niewłaściwego stosowania leków oraz znaczenie edukacji zdrowotnej i monitorowania terapii. Zwrócono uwagę na rolę personelu medycznego w ograniczaniu ryzyka powikłań związanych z farmakoterapią.

**Podsumowanie.** Bezpieczeństwo farmakoterapii seniorów stanowi ważny element opieki geriatrycznej i wymaga regularnej kontroli stosowanych leków oraz indywidualizacji terapii. Wyniki badań wskazują, że wielolekowość oraz nieprawidłowe stosowanie preparatów zwiększają ryzyko działań niepożądanych i hospitalizacji osób starszych. Edukacja pacjentów, współpraca zespołu terapeutycznego oraz racjonalna farmakoterapia mogą przyczynić się do poprawy bezpieczeństwa leczenia i jakości życia seniorów.

**Słowa kluczowe.** farmakoterapia, osoby starsze, wielolekowość.

## Opieka okołooperacyjna nad pacjentem z planowym zabiegiem jelita grubego - Protokół

### ERAS

Aleksandra Łopuszańska, Aleksandra Marciniuk

*Studentka Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: mgr Jakub Sapielak*

**Wstęp.** Protokół ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) to oparty na dowodach naukowych, wielodyscyplinarny standard optymalizacji opieki okołooperacyjnej. Prawidłowo wdrożony protokół w chirurgii jelita grubego zmniejsza liczbę powikłań, przyspiesza powrót do zdrowia, skraca czas hospitalizacji oraz obniża koszty leczenia. Wytyczne te są stale weryfikowane, a najnowsza zaktualizowana edycja pochodzi z 2025 roku.

**Cel pracy.** Celem prezentacji jest przedstawienie najnowszych zaleceń Towarzystwa ERAS (2025) dotyczących opieki przedoperacyjnej, śródoperacyjnej i pooperacyjnej u pacjentów poddawanych planowym resekcjom jelita grubego.

**Podstawowe założenia.** Kompleksowa opieka opiera się na silnie rekomendowanych działaniach w trzech fazach leczenia. W etapie przedoperacyjnym stawia się na edukację chorego, optymalizację chorób współistniejących, w tym wyrównanie anemii i niedożywienia, oraz profilaktykę zakrzepowo-zatorową, odchodząc od długiego postu na rzecz przyjmowania płynów do dwóch i posiłków stałych do sześciu godzin przed znieczuleniem. W fazie śródoperacyjnej preferuje się chirurgię małoinwazyjną, aktywne zapobieganie hipotermii oraz unikanie rutynowego drenażu jamy brzusznej. Postępowanie pooperacyjne obejmuje rezygnację z sondy nosowo-żołądkowej, wczesną mobilizację pacjenta trwającą minimum trzy godziny dziennie od pierwszej doby, wielodawkową terapię przeciwbólową ograniczającą opioidy oraz wczesne żywienie doustne z użyciem dedykowanych suplementów.

**Podsumowanie.** Ścisłe przestrzeganie pełnego protokołu ERAS redukuje stres operacyjny, poprawiając wyniki kliniczne i wskaźniki długoterminowego przeżycia. Sukces terapii zależy od zaangażowania samego pacjenta oraz bliskiej współpracy wielodyscyplinarnego zespołu medycznego.

**Słowa kluczowe:** Protokół ERAS, chirurgia jelita grubego, opieka okołooperacyjna, zabiegi chirurgiczne.

## Postrzeganie "zdrowia" i "choroby" przez dorosłych

Maria Machula, Zuzanna Łuba

*<sup>1</sup>SKN Pracowni Badań Narządu Ruchu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Joanna Niezbecka-Zajac*

*Klinika Rehabilitacji USK4 w Lublinie*

UNIWERSYTET  
W LUBLINIE  
Collegium Medicum  
Im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

UML

UNIWERSYTET  
MEDYCZNY  
W LUBLINIE

**Wstęp.** Istnieje wiele definicji „zdrowia” i „choroby” które stanowią fundament nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Ich rozumienie znacząco ewoluowało na przestrzeni ostatnich lat, wychodząc poza ramy braku lub obecności choroby. Postrzeganie tych pojęć przez społeczeństwo ma kluczowe znaczenie dla skuteczności działań profilaktycznych oraz kształtowania postaw pacjentów.

**Cel pracy.** Celem badania było poznanie opinii dorosłych na temat wybranych definicji „zdrowia” i „choroby”.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w grupie 52 osób dorosłych. Średni wiek badanych wynosił 32 lata. Materiał badawczy zebrano przy pomocy autorskiego kwestionariusza dotyczącego oceny wybranych definicji zdrowia oraz choroby. Stopień akceptacji poszczególnych definicji oceniano przy użyciu 5-stopniowej skali (od 1 – zdecydowanie się nie zgadzam, do 5 – zdecydowanie się zgadzam).

**Wyniki.** Wśród definicji „zdrowia” najwyższy poziom akceptacji uzyskało ujęcie WHO z 1948 roku, które 44,23% badanych uznało za najlepiej opisujące istotę tego pojęcia. Najniżej oceniono definicję, utożsamiającą zdrowie wyłącznie z brakiem choroby. W odniesieniu do „choroby” najwyższy stopień akceptacji uzyskała definicja Nordenfelta z 1993 roku. Została ona wskazana jako najlepsza przez 42,31% respondentów.

**Wnioski.** Osoby dorosłe wskazały na silną tendencję do holistycznego i wielowymiarowego postrzegania zarówno zdrowia, jak i choroby. Tradycyjne definicje, ograniczające zdrowie jedynie do braku dolegliwości somatycznych, były przez badanych odrzucane i uznawane za niewystarczające.

**Słowa kluczowe:** zdrowie, choroba, definicje, osoby dorosłe.

## Czynniki wpływające na jakość życia pacjentów geriatrycznych

Dina Makurina

*Warszawska Akademia Medyczno-Techniczna Nauk Stosowanych*

*Opiekun pracy: mgr Wioleta Słomka*

**Wprowadzenie.** Jakość życia pacjentów geriatrycznych stanowi wielowymiarowy wskaźnik stanu zdrowia obejmujący aspekty fizyczne, psychiczne, społeczne i środowiskowe. W kontekście postępującego starzenia się społeczeństwa identyfikacja czynników determinujących jakość życia osób starszych nabiera szczególnego znaczenia dla planowania skutecznych interwencji zdrowotnych.

**Cel.** Celem pracy była identyfikacja i opisowa ocena związku pomiędzy wybranymi czynnikami klinicznymi i psychospołecznymi a jakością życia pacjentów geriatrycznych na podstawie systematycznego przeglądu dostępnej literatury naukowej.

**Materiał i metoda.** Przeprowadzono przegląd systematyczny zgodnie z wytycznymi PRISMA 2020. Przeszukano bazy PubMed, Embase, Cochrane Library, CINAHL i Web of Science w celu identyfikacji badań obserwacyjnych opublikowanych w latach 2015–2025. Włączono badania oceniające jakość życia pacjentów w wieku  $\geq 65$  lat przy użyciu walidowanych narzędzi (WHOQOL-BREF, SF-36, EQ-5D). Jakość metodologiczną oceniono skalą Newcastle-Ottawa Scale. Syntezę wyników przeprowadzono metodą opisową.

**Wyniki.** Do przeglądu włączono 42 badania obejmujące łącznie 28 547 pacjentów geriatrycznych z 18 krajów. Najsilniejszym predyktorem obniżonej jakości życia okazała się depresja — identyfikowana w 18 z 42 badań jako kluczowy czynnik negatywny. Ograniczenia w czynnościach życia codziennego (ADL/IADL) potwierdzono w 15 badaniach, a wielochorobowość — w 14 badaniach. Pozytywny wpływ na jakość życia wykazano dla wyższego statusu funkcjonalnego (16 badań), regularnej aktywności fizycznej (10 badań) oraz wsparcia społecznego (9 badań). Domena fizyczna jakości życia była oceniana najniżej we wszystkich analizowanych badaniach. Samotność miała silniejszy wpływ na komponent psychiczny niż izolacja społeczna.

**Wnioski.** Depresja, stan funkcjonalny oraz wielochorobowość stanowią kluczowe determinanty jakości życia pacjentów geriatrycznych. Uzyskane wyniki podkreślają potrzebę wdrożenia kompleksowej oceny geriatrycznej uwzględniającej rutynowy screening depresji, ocenę sprawności funkcjonalnej oraz promocję aktywności fizycznej i wsparcia społecznego.

**Słowa kluczowe:** jakość życia, pacjent geriatryczny, przegląd systematyczny, depresja, stan funkcjonalny, wielochorobowość.

## Strach przed operacją – psychologiczne aspekty leczenia chirurgicznego

Aleksandra Marciniuk<sup>1</sup>, Aleksandra Łopuszańska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>2</sup>Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun pracy: mgr. Jakub Sapielak

Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

**Wstęp.** Lęk przedoperacyjny dotyczy 8–80% pacjentów, nasilając ból pooperacyjny i zużycie leków. Wczesne wykrycie stresu zwalidowanymi skalami (B-MEPS, APAIS, VAS-A) pozwala na celowane interwencje poprawiające wyniki leczenia. Operacja wywołuje silny stres związany z obawą przed nieznanym i bólem. Lęk pobudza układ nerwowy, zwiększa zapotrzebowanie na anestetyki i utrudnia współpracę z personelem.

**Cel pracy.** Ocena częstości występowania lęku przedoperacyjnego, identyfikacja czynników go potęgujących oraz zbadanie jego wpływu na natężenie bólu i przebieg pooperacyjnej rehabilitacji.

**Podstawowe założenia.** Poziom lęku jest wyższy u kobiet, osób poniżej 30. roku życia, pacjentów bez wcześniejszych operacji oraz niedoinformowanych. Wysoki stres zwiększa ból ruchowy w pierwszej dobie o 95–105% oraz podnosi zużycie opioidów, pogarszając rehabilitację.

**Podsumowanie.** Lęk przedoperacyjny nasila ból i wydłuża powrót do zdrowia. Kluczowa jest rutynowa ocena stresu krótkimi narzędziami oraz edukacja pacjenta, a w skrajnych przypadkach – zindywidualizowany plan znieczulenia i wsparcie psychologiczne.

**Słowa kluczowe:** Lęk przedoperacyjny, ból pooperacyjny, stres, rekonwalescencja, skala B-MEPS, skala APAIS, skala VAS-A.

## **Rola terapii zajęciowej w procesie rehabilitacji pacjentów po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu**

Aleksandra Mazur

*Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Rehabilitacji i Fizjoterapii, Pracownia Terapii Zajęciowej  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: mgr Justyna Kosowska*

**Wstęp.** Terapia zajęciowa odgrywa istotną rolę w rehabilitacji neurologicznej pacjentów po udarze niedokrwiennym mózgu. Jej celem jest przywracanie lub poprawa sprawności funkcjonalnej oraz umożliwienie wykonywania codziennych aktywności poprzez zastosowanie odpowiednich metod i technik terapeutycznych.

**Cel pracy.** Przedstawienie znaczenia terapii zajęciowej w procesie rehabilitacji pacjentów po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu.

**Główne założenia.** Pacjenci po udarze często doświadczają trudności w wykonywaniu czynności dnia codziennego wynikających z zaburzeń ruchowych, poznawczych i komunikacyjnych. Terapia zajęciowa wspiera odzyskiwanie samodzielności poprzez terapię ręki, kinezyterapię, ludoterapię, choreoterapię oraz naukę strategii kompensacyjnych, w tym wykonywania czynności z wykorzystaniem jednej sprawnej kończyny. Istotnym elementem postępowania jest również stosowanie odpowiednich adaptacji środowiskowych i sprzętowych. W przypadku pacjentów z afazją terapia zajęciowa może wspomagać proces komunikacji dzięki wykorzystaniu muzykoterapii, stymulacji mowy oraz ćwiczeń funkcji poznawczych.

**Podsumowanie.** Terapia zajęciowa stanowi ważny element kompleksowej rehabilitacji po udarze niedokrwiennym mózgu. Wspiera pacjenta w odzyskiwaniu samodzielności, poprawie jakości życia, aktywizacji społecznej i zawodowej oraz adaptacji do ograniczeń wynikających z choroby.

**Słowa kluczowe:** terapia zajęciowa, udar niedokrwienny mózgu, rehabilitacja neurologiczna.

## Wpływ chorób przewlekłych na jakość życia młodych dorosłych – aspekty medyczne i społeczne

Barbara Mazur, Patrycja Ślęczka

*Instytut Medyczny Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku*

**Wstęp.** Jakość życia jest jednym z podstawowych elementów oceny zdrowia człowieka i obejmuje aspekty fizyczne, psychiczne oraz społeczne. Współcześnie obserwuje się wzrost liczby osób młodych zmagających się z chorobami przewlekłymi, które wpływają na codzienne funkcjonowanie oraz dobrostan psychiczny pacjentów.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie wpływu chorób przewlekłych na jakość życia młodych dorosłych na podstawie dostępnej literatury naukowej oraz omówienie społecznych i psychologicznych konsekwencji przewlekłego chorowania.

**Podstawowe założenia.** W pracy dokonano przeglądu publikacji naukowych dotyczących jakości życia pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca, astma czy choroby autoimmunologiczne. Analizowane badania wskazują, że przewlekłe schorzenia obniżają poziom funkcjonowania psychicznego i społecznego, ograniczają aktywność zawodową oraz zwiększają ryzyko izolacji społecznej. Istotną rolę w poprawie jakości życia odgrywa wsparcie rodziny, edukacja zdrowotna oraz dostęp do opieki psychologicznej. W wielu opracowaniach podkreśla się również znaczenie holistycznego podejścia do pacjenta oraz działań profilaktycznych i edukacyjnych.

**Podsumowanie.** Choroby przewlekłe mają znaczący wpływ na jakość życia młodych dorosłych zarówno w aspekcie medycznym, jak i społecznym. Kompleksowa opieka nad pacjentem oraz odpowiednie wsparcie psychospołeczne mogą przyczyniać się do poprawy funkcjonowania i dobrostanu osób przewlekłe chorych.

**Słowa kluczowe:** jakość życia, choroba przewlekła, zdrowie psychiczne, młodzi dorośli, wsparcie społeczne.

## **Zmiany skórne o podłożu infekcyjnym w praktyce kosmetologicznej i pielęgnarskiej - znaczenie współpracy interdyscyplinarnej**

Mariola Mendrycka

*Katedra Kosmetologii, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Radomski  
im. K. Pułaskiego w Radomiu*



**Wstęp.** Dynamiczny rozwój kosmetologii i medycyny estetycznej wiąże się ze wzrostem liczby procedur naruszających ciągłość skóry, co zwiększa ryzyko zakażeń bakteryjnych, grzybiczych i wirusowych. Szczególne znaczenie mają zakażenia oportunistyczne związane z zaburzeniem mikrobiomu skóry oraz niewłaściwą kwalifikacją pacjentów do zabiegów. W praktyce klinicznej obserwuje się zakażenia wywoływane m.in. przez *Staphylococcus aureus*, *Cutibacterium acnes*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida spp.* oraz dermatofity.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie znaczenia interdyscyplinarnego postępowania w rozpoznawaniu i profilaktyce zmian skórnych o podłożu infekcyjnym w praktyce kosmetologicznej i pielęgnarskiej.

**Podstawowe założenia.** Praca ma charakter poglądowy i została opracowana na podstawie analizy aktualnego piśmiennictwa naukowego dostępnego w bazie PubMed. Omówiono najczęstsze objawy kliniczne zakażeń skóry, obejmujące rumień, obrzęk, zmiany krostkowe, wysięk ropny, świąd oraz nadmierne złuszczenie naskórka. Zwrócono uwagę na konieczność prawidłowej oceny stanu skóry przed wykonaniem procedur kosmetologicznych oraz identyfikacji objawów stanowiących przeciwwskazanie do zabiegu. Podkreślono znaczenie diagnostyki mikrobiologicznej, procedur dezynfekcyjnych oraz edukacji pacjenta w zakresie pielęgnacji pozabiegowej i profilaktyki zakażeń. Istotną rolę przypisano współpracy kosmetologa, pielęgniarki i dermatologa w ograniczaniu ryzyka powikłań pozabiegowych.

**Podsumowanie.** Interdyscyplinarne podejście do pacjenta oraz wczesna identyfikacja objawów zakażeń skóry mogą istotnie zwiększać bezpieczeństwo procedur kosmetologicznych i ograniczać ryzyko powikłań infekcyjnych.

**Słowa kluczowe:** zakażenia skóry, kosmetologia, pielęgniarstwo, dermatologia, mikrobiologia, profilaktyka zakażeń.

## **Opieka pielęgniarska i działania edukacyjne wobec pacjenta z wielochorobowością i problemem polipragmazji – studium przypadku**

Nikoła Mikołajczyk, Zofia Wieczerzańska, Milena Duda

*Studenckie Koło Naukowe, Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie.*

*Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Barbara Ślusarska*

**Wprowadzenie.** Polipragmazja stanowi istotny problem kliniczny, szczególnie w populacji pacjentów w podeszłym wieku i z wielochorobowością. Stosowanie wielu leków jednocześnie zwiększa ryzyko działań niepożądanych, interakcji oraz błędów terapeutycznych. W tym kontekście kluczową rolę odgrywa opieka pielęgniarska, obejmująca monitorowanie terapii, edukację pacjenta oraz wspieranie bezpiecznego stosowania leków.

**Cel pracy.** Celem pracy było ukazanie działań prewencyjnych w zakresie polipragmazji oraz podkreślenie roli edukacji pacjenta jako kluczowego elementu w zapobieganiu nieprawidłowej farmakoterapii u pacjentów.

**Materiał i metoda.** Metoda badawcza bazowała na studium przypadku: 41 letni mężczyzna przyjęty do Kliniki Chorób Wewnętrznych w związku z narastającym obwodem brzucha, znacznym przyrostem masy ciała, osłabieniem, spadkiem tolerancji wysiłku oraz dusznością wysiłkową. Zastosowano następujące techniki badawcze: wywiad, zbieranie pomiarów parametrów życiowych, obserwacja oraz analiza dokumentacji medycznej. Narzędzia badawcze, których użyto do realizacji pracy badawczej to: bristolska skala uformowania stolca, skala VAS, skala mMRC. Badanie zostało przeprowadzone w marcu 2025 roku.

**Wyniki.** U pacjenta zaobserwowano ryzyko interakcji lekowych, samodzielne zarządzanie własnym leczeniem, niezgodne z zaleceniami medycznymi (brak przestrzegania zaleceń terapeutycznych, non-compliance), nieprawidłową masę ciała, ból przewlekły kręgosłupa, ryzyko powikłań ze strony układu krążenia. Pacjent wymaga monitorowania parametrów życiowych i antropometrycznych oraz edukacji odnośnie przyjmowania leków.

**Wnioski.** Opieka pielęgniarska nad pacjentem z polipragmazją stanowi duże wyzwanie ze względu na złożoność terapii farmakologicznej oraz ryzyko wystąpienia działań niepożądanych i interakcji lekowych. Kluczowe znaczenie ma indywidualizacja opieki oraz stałe monitorowanie stanu pacjenta i stosowanej farmakoterapii.

**Słowa kluczowe:** polipragmazja, farmakoterapia, wielochorobowość, edukacja, opieka pielęgniarska, edukacja pacjenta.

## **Rola mikrobioty jelitowej w profilaktyce chorób układu sercowo-naczyniowego**

Joanna Mironiuk, Sylwia Chludzińska-Kasperuk

*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*

*Opiekun pracy: dr n. med. Sylwia Chludzińska-Kasperuk*

**Wprowadzenie.** Choroby układu krążenia od lat zajmują pierwsze miejsce wśród najczęstszych przyczyn zgonów wśród ludzi na całym świecie. Istnieje coraz więcej doniesień na temat interakcji zachodzących pomiędzy mikrobiotą jelitową a homeostazą organizmu, które okazują się być kluczowe w kontekście prawidłowej fizjologii układu krążenia.

**Cel.** Celem niniejszej pracy było przeanalizowanie znaczenia mikrobioty jelitowej i jej oddziaływania na układ sercowo-naczyniowy jako kluczowego elementu zapobiegania chorób układu krążenia.

**Podstawowe założenia.** Przeanalizowano publikacje naukowe w bazach naukowych PubMed, Scopus i Up to date, poruszające temat roli mikrobioty jelitowej w profilaktyce chorób układu sercowo-naczyniowego. Publikacje obejmowały lata 2022 - 2026. Omówiono pojęcie dysbiozy i jej wpływu na funkcjonowanie układu krążenia. Przedstawiono udział poszczególnych metabolitów mikrobioty jelitowej zarówno w patogenezie chorób układu sercowo-naczyniowego, jak i w profilaktyce ich występowania. Wykazano bezpośredni związek między zachowaniem homeostazy mikrobioty jelitowej a rozwojem chorób układu krążenia w przyszłości, co ma istotne znaczenie w profilaktyce tych schorzeń.

**Podsumowanie.** Mikrobiota jelitowa w zależności od składu mikroorganizmów, może produkować metabolity zwiększające ryzyko chorób układu krążenia lub o działaniu korzystnym dla organizmu zmniejszając te ryzyko. Skuteczna profilaktyka chorób układu sercowo-naczyniowego powinna opierać się na celowanej modyfikacji mikrobiomu poprzez aktywny styl życia, w tym stosowanie diety śródziemnomorskiej bogatej w błonnik, ubogiej w przetworzone tłuszcze i czerwone mięso, a także na wykorzystaniu prebiotyków i probiotyków do przywrócenia homeostazy w organizmie.

**Słowa kluczowe:** mikrobiota jelitowa, dysbioza, homeostaza, układ sercowo-naczyniowy.

## Aktywność fizyczna kobiet ciężarnych a ryzyko i przebieg ciąży z wadą serca płodu w aspekcie zdrowia i choroby

Ludwika Mucha<sup>1,2,3</sup>, Maria Respondek-Liberska<sup>1,2</sup>, Iwona Strzelecka<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Ogólnopolskie Studenckie Forum Naukowe Kardiologii Prenatalnej

<sup>2</sup>Studenckie Koło Naukowe Kardiologii Prenatalnej Uniwersytet Medyczny w Łodzi

<sup>3</sup>Studenckie Koło Naukowe Physio Umed

**Wstęp.** Aktywność fizyczna w ciąży odgrywa istotną rolę w profilaktyce zdrowotnej matki i płodu. Szczególnego znaczenia nabiera u kobiet, których płód obciążony jest wadą serca. Wrodzone wady serca płodu mogą wpływać na styl życia ciężarnych, w tym ograniczenie aktywności fizycznej wynikające z obaw o przebieg ciąży i zdrowie dziecka.

**Cel.** Celem pracy była analiza wiedzy i świadomości kobiet ciężarnych z wadą serca płodu na temat aktywności fizycznej.

**Materiały i metody.** Badaniem objęto 250 pacjentek Zakładu Kardiologii Prenatalnej Instytutu CZMP w Łodzi. Grupę badaną stanowiły 44 kobiety z rozpoznaną wadą serca płodu, a kontrolną 206 kobiet ze zdrowym płodem. Wykorzystano autorską ankietę, dokumentację medyczną oraz kwestionariusz IPAQ. Analizę statystyczną przeprowadzono przy poziomie istotności  $\alpha=0,05$ .

**Wyniki.** Średni wiek badanych wynosił  $31,2 \pm 5,2$  lat. Kobiety z grupy badawczej rzadziej podejmowały aktywność fizyczną niż grupa kontrolna (11,2% vs 51,2%). Istotną zależność wykazano pomiędzy wiedzą o aktywności fizycznej a wykonywaniem ćwiczeń w ciąży ( $p=0,02$ ). Zaobserwowano tendencję do ograniczania aktywności fizycznej po uzyskaniu informacji o wadzie serca płodu.

**Wnioski.** Kobiety ciężarne wykazują ograniczoną wiedzę dotyczącą aktywności fizycznej. Rozpoznanie wady serca płodu sprzyja zmniejszeniu lub zaprzestaniu ćwiczeń fizycznych. Konieczna jest edukacja i profilaktyka zdrowotna w tym zakresie.

**Słowa kluczowe:** aktywność fizyczna, ciąża, wada serca płodu, zdrowie prenatalne, profilaktyka zdrowotna.

## **Zadania pielęgniarki w realizacji testów przesiewowych**

Aleksandra Muszyńska

*Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*  
*Opiekun pracy: dr n. med. Katarzyna Piasecka*

**Wprowadzenie.** Badania przesiewowe wykonywane przez pielęgniarkę szkolną odgrywają istotną rolę we wczesnym wykrywaniu problemów zdrowotnych u dzieci i młodzieży. Umożliwiają szybkie wdrożenie odpowiednich działań profilaktycznych oraz diagnostycznych, wspierając prawidłowy rozwój dziecka i zapobiegając pogłębianiu się zaburzeń zdrowotnych.

**Cel.** Celem pracy było przedstawienie zadań pielęgniarki szkolnej w realizacji testów przesiewowych oraz ukazanie ich znaczenia w profilaktyce zdrowotnej dzieci w wieku szkolnym.

**Materiał i metoda.** Badaniem objęto 8-letniego chłopca, ucznia II klasy szkoły podstawowej. W ramach rutynowych badań profilaktycznych przeprowadzono ocenę rozwoju fizycznego, narządu ruchu, wzroku, słuchu oraz pomiar ciśnienia tętniczego i tętna.

**Wyniki.** W badaniu stwierdzono nieprawidłowości dotyczące narządu ruchu, w tym boczne skrzywienie kręgosłupa w lewą stronę, uniesienie żeber i wału mięśniowego po stronie prawej, asymetrię łopatek i barków, pogłębienie lewego trójkąta talii, stopy płasko-koślawe oraz nieprawidłowości osi długiej podudzia i pięty prawej. Parametry ciśnienia tętniczego (113/64 mmHg), tętna (73/min) oraz słuch były prawidłowe. W badaniu wzroku stwierdzono obniżoną ostrość widzenia lewego oka (5 m/0,7), przy prawidłowej ostrości widzenia oka prawego (5 m/1,0).

**Wnioski.** Testy przesiewowe przeprowadzane przez pielęgniarkę szkolną umożliwiają wczesne wykrywanie zaburzeń zdrowotnych wymagających dalszej diagnostyki i konsultacji specjalistycznych. W przedstawionym przypadku wykryto nieprawidłowości dotyczące postawy ciała, stóp oraz wzroku, co uzasadnia skierowanie dziecka do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Regularne wykonywanie badań przesiewowych stanowi ważny element profilaktyki zdrowotnej i wspiera prawidłowy rozwój dzieci.

**Słowa kluczowe:** badania przesiewowe, pielęgniarka szkolna, profilaktyka zdrowotna, dziecko w wieku szkolnym, wady postawy.

## Przyczyny późnego macierzyństwa w dobie niżu demograficznego

Natalia Nawrocka

*Studenckie Koło Naukowe Rozwoju Położnictwa przy zakładzie Koordynowanej Opieki  
Położniczej Uniwersytet Medyczny w Lublinie.*

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

*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Bezprecedensowy spadek wskaźników dzietności na świecie stanowi poważny problem ostatnich lat. Wiele kobiet odkłada decyzje o macierzyństwie z przyczyn ekonomicznych, zawodowych, czy społeczno-kulturowych i następnie u schyłku wieku reprodukcyjnego mierzy się z trudnościami z poczęciem dziecka.

**Cel pracy.** Celem pracy była analiza przyczyn późnego macierzyństwa w dobie niżu demograficznego.

**Podstawowe założenia.** Czynniki warunkujące opóźnione macierzyństwo dotyczą przede wszystkim zmian społeczno-kulturowych oraz gospodarczych. Kobiety dążą do stabilizacji finansowej oraz zbudowania pozycji na rynku pracy zanim podejmą decyzję o założeniu rodziny. Chęć zdobycia wyższego wykształcenia oraz priorytetowe traktowanie indywidualizmu i konsumpcjonizmu również wydłużają proces planowania rodziny. Odejście od promowania tradycyjnego modelu rodziny, a przy tym bariery strukturalne takie jak problemy mieszkaniowe, czy wysokie koszty utrzymania potęgują obawy młodych kobiet w tym zakresie. W efekcie biologiczny czas na urodzenie dziecka ulega drastycznemu skróceniu, co często uniemożliwia realizację późniejszych planów o wielodzietności.

**Podsumowanie.** Przesunięcie decyzji o macierzyństwie stanowi bezpośrednią przyczynę niżu demograficznego. Rodzi to poważne, długofalowe konsekwencje, prowadząc do starzenia się społeczeństwa. Skuteczne odwrócenie trendu o odkładaniu macierzyństwa wymaga zdecydowanych reform, które zachęcą młodych ludzi do posiadania potomstwa i ułatwią godzenie ról zawodowych z rodzicielskimi.

**Słowa kluczowe.** niż demograficzny, późne macierzyństwo, planowanie rodziny.

## **Choroby cywilizacyjne jako żniwo urbanizacji: Cukrzyca, nadciśnienie i otyłość w ujęciu klinicznym i socjologicznym**

Oliwia Niedbała

*Koło Naukowe Medycyny Ratunkowej Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu  
Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu*

Dynamiczna urbanizacja XXI wieku, choć sprzyja rozwojowi technologicznemu, stała się głównym katalizatorem epidemii chorób niezakaźnych. Niniejsze wystąpienie analizuje triadę schorzeń – otyłość, nadciśnienie tętnicze oraz cukrzycę typu 2 – jako bezpośredni skutek transformacji środowiska życia człowieka. Celem prezentacji jest wykazanie, że współczesne miasto funkcjonuje jako „środowisko obezogenne”, które poprzez architekturę wymuszającą siedzący tryb życia oraz ułatwiony dostęp do żywności wysokoprzetworzonej, determinuje profil zdrowotny populacji.

W ujęciu klinicznym omówione zostaną patofizjologiczne mechanizmy odpowiedzi organizmu na stres miejski i chroniczny deficyt ruchu. W perspektywie socjologicznej podjęta zostanie analiza zmian w strukturze pracy i relacji społecznych, które sprzyjają utrwalaniu niezdrowych nawyków.

Analiza danych statystycznych potwierdza, że koszty społeczne i ekonomiczne tych schorzeń stanowią jedno z największych wyzwań dla współczesnych systemów ochrony zdrowia. Wnioski końcowe wskazują na konieczność wdrożenia interdyscyplinarnych strategii zapobiegawczych, łączących medycynę personalizowaną z „aktywnym projektowaniem” przestrzeni miejskiej. Tylko synergia działań medycznych, socjologicznych i urbanistycznych pozwala na skuteczną walkę z biologicznymi kosztami cywilizacji.

**Słowa kluczowe:** urbanizacja, choroby cywilizacyjne, otyłość, środowisko obezogenne, profilaktyka zdrowotna.

## Depresja poporodowa, jako wyzwanie zdrowotne i społeczne współczesnego macierzyństwa

Julia Nogaj, Dominika Nurzyńska

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

*Opiekun pracy: mgr Karolina Landos, dr n. med. Marzena Bucholc, prof. ucz.*

**Wstęp.** Depresja poporodowa (PPD) to jedno z najczęstszych powikłań okresu okołoporodowego, dotykające od 10% do 20% świeżo upieczonych matek. We współczesnym świecie, zdominowanym przez idealizację macierzyństwa w mediach społecznościowych oraz presję perfekcjonizmu, schorzenie to staje się poważnym, często ukrywanym wyzwaniem. Nie jest to jedynie kryzys indywidualny, ale problem o szerokich skutkach społecznych.

**Cel pracy.** Analiza depresji poporodowej jako złożonego problemu zdrowotnego i społecznego. Prezentacja ma na celu wskazanie barier w diagnozie, destygmatyzację zaburzeń psychicznych u matek oraz podkreślenie roli systemowego wsparcia.

### Podstawowe założenia.

- **Wymiar medyczny:** PPD to choroba o podłożu neurobiologicznym i hormonalnym, a nie objaw "złego radzenia sobie" z rolą matki.
- **Wzorce kulturowe:** Presja "idealnej matki" opóźnia szukanie pomocy z powodu lęku przed oceną i poczuciem winy.
- **Skutki społeczne:** Choroba wpływa na więź z dzieckiem, relacje partnerskie oraz generuje koszty dla systemu ochrony zdrowia i gospodarki.
- **Klucz do zmiany:** Edukacja personelu medycznego, wczesne badania przesiewowe (np. Edynburska Skala Depresji Poporodowej) oraz budowanie sieci wsparcia (rodzina, grupy wsparcia, psychoterapia).

**Podsumowanie.** Depresja poporodowa wymaga wyjścia poza ramy samej psychiatrii. Skuteczna walka z nią zależy od zmiany postrzegania macierzyństwa przez społeczeństwo oraz stworzenia realnego, łatwo dostępnego systemu opieki psychologicznej dla kobiet po porodzie.

**Słowa kluczowe:** depresja poporodowa, macierzyństwo, zdrowie psychiczne, presja społeczna, wsparcie systemowe.

## **Tokofobia, jako współczesny problem zdrowia psychicznego kobiet w okresie okołoporodowym.**

Dominika Nurzyńska, Julia Nogaj

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

*Opiekun pracy: mgr Karolina Landos, dr n. med. Marzena Bucholc, prof. ucz.*

**Wstęp.** Tokofobia, czyli patologiczny, paraliżujący strach przed ciążą i porodem, dotyka coraz większej liczby kobiet na całym świecie. We współczesnym społeczeństwie, gdzie narracje wokół porodu wahają się między medyczną traumą a presją na "poród idealny", lęk ten staje się poważnym wyzwaniem zdrowotnym. Nie jest to zwykła obawa przed bólem, lecz głębokie zaburzenie lękowe, które realnie wpływa na decyzje reprodukcyjne kobiet.

**Cel pracy.** Analiza tokofobii (pierwotnej i wtórnej) jako istotnego problemu zdrowia psychicznego kobiet w okresie okołoporodowym. Prezentacja ma na celu przybliżenie przyczyn tego zjawiska, jego konsekwencji dla matki i dziecka oraz wskazanie skutecznych ścieżek wsparcia i leczenia.

### **Podstawowe założenia.**

- **Dwa oblicza lęku:** Rozróżnienie między tokofobią pierwotną (przed pierwszą ciążą, często o podłożu nerwicowym) a wtórną (będącą wynikiem wcześniejszych traumatycznych doświadczeń porodowych).
- **Wpływ na decyzje:** Tokofobia prowadzi do odkładania macierzyństwa, unikania ciąży, a w jej trakcie – do silnego stresu oraz kategorycznego domagania się cięcia cesarskiego ze wskazań psychiatrycznych.
- **Źródła problemu:** Medykalizacja porodu, brak rzetelnej edukacji, popkulturowy przekaz pełen grozy oraz niedostateczne wsparcie psychologiczne w opiece ginekologiczno-położniczej.
- **Strategie działania:** Konieczność wczesnej identyfikacji lęku, zapewnienie ciężarnym opieki psychoterapeutycznej oraz humanizacja opieki okołoporodowej.

**Podsumowanie.** Tokofobia we współczesnym świecie nie może być bagatelizowana ani sprowadzana do "kobiecej fanaberii". Wymaga ona interdyscyplinarnego podejścia – współpracy ginekologów, położnych i psychiatrów – aby zapewnić kobietom poczucie bezpieczeństwa i podmiotowości w tak ważnym momencie życia.

**Słowa kluczowe:** tokofobia, strach przed porodem, zdrowie psychiczne, okres okołoporodowy, opieka interdyscyplinarna.

## Opieka porodowa w opinii migrantek z Ukrainy – doniesienia wstępne

Karolina Omachel<sup>1</sup>, Saskia van den Bercken<sup>1</sup>, Patryk Rzońca<sup>2</sup>, Ewa Rzońca<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Szpital Specjalistyczny Św. Zofii Centrum Medyczne Żelazna, Warszawa

<sup>2</sup>Zakład Anatomii Człowieka Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>3</sup>Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Warszawski Uniwersytet Medyczny

**Wprowadzenie.** Wybuch wojny w Ukrainie w 2022 roku spowodował masową migrację obywateli tego kraju do innych państw. Obecnie Ukraińcy stanowią najliczniejszą zbiorowość obcokrajowców w Polsce, a ponad połowa przybyłych migrantów to kobiety, dla których jednym z trudniejszych wyzwań jest poród w innym kraju.

**Cel.** Celem pracy było przedstawienie opinii migrantek z Ukrainy na temat opieki porodowej w Polsce.

**Materiał i metoda.** Badanie zostało przeprowadzone wśród 490 migrantek z Ukrainy, które urodziły w Polsce. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, a narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz.

**Wyniki.** Wyższą ocenę opieki w czasie porodu, determinował poród po wybuchu wojny w Ukrainie (M=8,89), informowanie o sytuacji medycznej (M=9,05) oraz spełnienie oczekiwań (M=9,43). Na wyższą ocenę opieki położnej miało wpływ informowanie o sytuacji medycznej (M=7,41), spełnienie oczekiwań (M=9,52) oraz poród po wybuchu wojny (M=9,07).

**Wnioski.** W opinii badanych migrantek z Ukrainy, opieka w czasie porodu, jak i sprawowana przez położną jest oceniana wysoko. Przeprowadzone badanie wykazało istotne zmienne, które miały wpływ na ocenę opieki podczas porodu w Polsce wśród badanych z Ukrainy; poród po wybuchu wojny, informowanie, o sytuacji medycznej i spełnienie oczekiwań. Jednocześnie występuje konieczność prowadzenia dalszych badań w tym zakresie.

**Słowa kluczowe:** migracja, poród, Ukraina, położna.

## **Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem po wyłonieniu kolostomii**

Kamila Ostrowska, Martyna Chachaj, Agnieszka Niezgoda, Aleksandra Otołińska

*Studentka kierunku Pielęgniarstwo Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa*

Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka, dr n. o zdr. Aneta Kościółek

*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

**Wstęp.** Wyłonienie kolostomii jest poważną interwencją chirurgiczną, która znacząco wpływa na funkcjonowanie fizyczne, psychiczne oraz społeczne pacjenta. Okres pooperacyjny wymaga kompleksowej opieki pielęgniarskiej, obejmującej monitorowanie stanu ogólnego, profilaktykę powikłań oraz stopniowe wdrażanie pacjenta do samoopieki stomijnej. Szczególnie istotna jest rola pielęgniarki w edukacji i wsparciu emocjonalnym, które ułatwiają adaptację do nowej sytuacji zdrowotnej.

**Cel.** Celem pracy jest ukazanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem po wyłonieniu kolostomii.

**Materiał i metod.** Wykorzystaną metodą badawczą jest metoda indywidualnego przypadku. Podmiotem opieki jest pacjent lat 45 po zabiegu operacyjnym wyłonienia kolostomii. Wywiad zebrano podczas pobytu w szpitalu. Do wykorzystanych technik badawczych należą wywiad, obserwacja, pomiary oraz analiza dokumentacji. Natomiast narzędzia badawcze to: Karta Zindywidualizowanej Opieki Pielęgniarskiej, skala Akceptacji Choroby (AIS), skala SACS, skala Barthel, skala NRS.

### **Wyniki.**

Na podstawie zebranych danych sformułowano poniższe diagnozy pielęgniarskie:

1. Ostry ból związany z urazem tkanek w przebiegu zabiegu operacyjnego wyłonienia kolostomii.
2. Zaburzona integralność tkanek skóry w obrębie okolicy okołostomijnej.
3. Deficyt wiedzy w zakresie samoopieki wyłoniętej kolostomii.
4. Lęk wynikający z nagłej zmiany obrazu ciała i funkcjonowania psychospołecznego.

**Wnioski.** Pielęgniarka odgrywa kluczową rolę w kompleksowej opiece nad pacjentem ze świeżo wyłonią kolostomią, szczególnie w zakresie kontroli bólu oraz zapobiegania powikłaniom skórnym w obrębie okolicy okołostomijnej. Systematyczna ocena stanu pacjenta, edukacja oraz właściwie dobrane interwencje pielęgniarskie przyczyniają się do poprawy procesu gojenia i zwiększenia bezpieczeństwa chorego w okresie pooperacyjnym.

**Słowa kluczowe:** opieka pielęgniarska, kolostomia.

## **Opieka pielęgniarska nad pacjentem z przewlekłą chorobą nerek**

Aleksandra Otołińska, Karolina Oklińska, Martyna Chachaj, Natalia Oleszek, Kamila Ostrowska, Agnieszka Niezgoda

*Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa*

*Opiekun pracy: dr n. med. Iwona Adamska-Kuźmicka, dr n. o zdr. Aneta Kościółek*

*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

**Wstęp.** Przewlekła choroba nerek jest narastającym problemem zdrowotnym, wymagającym kompleksowej i długoterminowej opieki nad pacjentem. Opieka pielęgniarska odgrywa istotną rolę w monitorowaniu stanu chorego, edukacji zdrowotnej oraz poprawie jakości życia pacjentów z PChN.

**Cel.** Przedstawienie roli opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z przewlekłą chorobą nerek.

**Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono metodą indywidualnego przypadku. Opieką objęto 72-letniego pacjenta z zaawansowaną PChN. Dane zebrano za pomocą wywiadu, obserwacji, pomiarów parametrów życiowych oraz analizy dokumentacji medycznej. Narzędzia badawcze obejmowały: Kartę Indywidualizowanej Opieki Pielęgniarskiej, Skalę Barthel, Skalę ADL, Skalę Akceptacji Choroby (AIS) oraz Skalę KDQOL-SF.

**Wyniki.** Na podstawie zebranych danych sformułowano poniższe diagnozy pielęgniarskie:

1. Osłabienie i obniżona tolerancja wysiłku związane z przewlekłą chorobą nerek oraz pogorszeniem stanu ogólnego pacjenta.
2. Ryzyko zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej związane z upośledzoną funkcją nerek.
3. Ryzyko przewodnienia i wystąpienia obrzęków związane z zaburzoną funkcją wydalniczą nerek.
4. Deficyt wiedzy pacjenta dotyczący choroby, leczenia oraz zasad samoopieki związany z koniecznością długotrwałego leczenia.

**Wnioski.** Pacjent z przewlekłą chorobą nerek wymaga kompleksowej opieki pielęgniarskiej oraz interdyscyplinarnego wsparcia ukierunkowanego na monitorowanie stanu zdrowia, edukację terapeutyczną i poprawę jakości życia.

**Słowa kluczowe.** Przewlekła choroba nerek, opieka pielęgniarska, pacjent nefrologiczny.

## Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi i samobadania gruczołów piersiowych

Gabriela Paroń<sup>1</sup>, Joanna Chrobak-Bień<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Studentka Uniwersytet Medyczny w Łodzi

<sup>2</sup>Zakład Pielęgniarstwa Zachowawczego Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**Wstęp.** Najczęstszym nowotworem diagnozowanym u kobiet jest rak piersi. Przebiega on często bezobjawowo, a wykrycie zmian na wczesnym etapie pozwala na całkowite wyleczenie. W profilaktyce ważny jest zdrowy tryb życia, prawidłowa masa ciała, regularna aktywność fizyczna i rezygnacja z używek. Niezbędnym elementem w profilaktyce jest wykonywanie badań skrinigowych, a także samobadanie piersi, które jest najprostszą czynnością profilaktyczną, jaką kobieta może wykonać sama w warunkach domowych.

**Cel pracy.** Celem pracy było ukazanie wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka piersi i samobadania gruczołów piersiowych.

**Materiał i metody.** W badaniu wzięło udział 210 kobiet w różnym wieku. Grupa badawcza obejmowała kobiety zarówno pracujące w zawodzie medycznym lub studiujące kierunki medyczne, jak również kobiety niezwiązane z medycyną. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem autorskiej ankiety. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

**Wyniki.** Wykazano, iż wiedza kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi i samobadania gruczołów piersiowych jest ograniczona. Większość respondentek ma świadomość nowotworu piersi i podstawowych metod wykrywania, jednak brakuje im pełnej wiedzy na temat czynników ryzyka. Niedostateczna wiedza w tym zakresie może prowadzić do opóźnionego reagowania i zmniejszenia skuteczności leczenia.

**Wnioski.** Większość respondentek nie posiada pełnej wiedzy dotyczącej czynników ryzyka raka piersi. Kobiety słyszały o badaniach przesiewowych, jednak regularne samobadanie piersi wciąż nie jest przez nie wykonywane. Wiedzę o raku piersi najczęściej czerpią z internetu.

**Słowa kluczowe:** nowotwór piersi, profilaktyka raka piersi, wiedza kobiet.

## **Badanie odpowiedzi posturalnej w zależności od stopnia aktywności fizycznej**

Jan Pasik

*Zakład Biofizyki Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Jan Warchoł*

Regularny trening siłowy nie tylko buduje mięśnie, lecz znacząco usprawnia również odpowiedź posturalną. W badaniu z wykorzystaniem posturografu wykazano, że osoby trenujące siłowo osiągają wyższą stabilność, szybciej reagują na nagłe zaburzenia równowagi i częściej wykorzystują efektywne strategie angażujące tułów. Osoby mniej aktywne polegały głównie na kontroli wzrokowej i strategii stawu skokowego, prezentując większe wychylenia środka ciężkości. Wyniki podkreślają, jak istotny jest poziom aktywności fizycznej dla jakości równowagi oraz jak ważne jest indywidualne dobieranie ćwiczeń, w tym manipulowanie stabilnością podłoża w procesie fizjoterapeutycznym.

## **Choroba Leśniowskiego- Crohna- opieka zorientowana na pacjenta.**

Monika Paś, Karolina Borek, Ilona Canale, Izabela Sowińska, Grażyna Puto

*Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum  
Uniwersytetu Jagiellońskiego*



**Wstęp.** Choroba Leśniowskiego- Crohna (oznaczana często skrótem ChLC lub ang. Crohn's disease) to przewlekła, nieswoista choroba zapalna przewodu pokarmowego, która może obejmować jego dowolny odcinek- od jamy ustnej aż po odbyt. Osoby dotknięte chorobą wymagają podejścia zorientowanego na osobę.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ukazanie wpływu opieki zorientowanej na osobę w przebiegu choroby Leśniowskiego- Crohna.

**Podstawowe założenia.** Choroba Leśniowskiego- Crohna ze względu na swój charakter ma okresy zaostrzeń i remisji. Często przybiera agresywny charakter ograniczając życie społeczne i zawodowe pacjentów. Podczas hospitalizacji obserwuje się znaczne pogorszenie stanu psychicznego oraz fizycznego. Chorzy swoje funkcjonowanie uzależniają od obecności w toalecie, co istotnie wpływa na ich jakość życia. Towarzyszy im poczucie bezsilności, osamotnienia, niepokoju oraz lęku. W opiece nad pacjentem szczególnie ważne jest podejście zorientowane na osobę, uwzględniające indywidualne potrzeby chorego. Pielęgniarka budując zaufanie z pacjentem zwiększa jego poczucie bezpieczeństwa oraz poprawę samopoczucia. Empatyczne podejście, współpraca oraz nawiązanie kontaktu w dużej mierze poprawia jakość życia pacjenta oraz efektywność procesu terapeutycznego.

**Podsumowanie.** Opieka nad pacjentem z chorobą Leśniowskiego- Crohna wymaga holistycznego podejścia uwzględniając empatyczne podejście, rozmowę i tworzenie bezpiecznego otoczenia. Indywidualizowany plan opieki pielęgniarskiej poprawia jakość życia chorego oraz zwiększa skuteczność terapii.

**Słowa kluczowe.** choroba Leśniowskiego- Crohna, opieka zorientowana na osobę, jakość życia, opieka pielęgniarska.

## **Nauczanie przez pielęgniarkę metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia**

Katarzyna Piasecka, Edyta Gałęziowska

*Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*



**Wstęp.** Pielęgniarka może uczyć metody objawowo – termicznej podwójnego sprawdzenia mając ukończony kurs II stopnia dla nauczycieli naturalnego planowania rodziny. Podstawowe markery płodności, które w cyklu typowym posiada każda zdrowa kobieta to pomiar podstawowej temperatury ciała w ustalonym miejscu, obserwacja objawu śluzowego dodatkowo może być obserwacja wysokości szyjki macicy.

**Cel pracy.** Pokazanie procesu nauczania metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia na indywidualnym przykładzie.

**Podstawowe założenia.** Opisanie cyklu spotkań podczas nauczania metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia. Badana kobieta będzie w wieku rozrodczym lat 25, będzie też pacjentką przychodni, zadeklarowaną do pielęgniarki uczącej metody. Przeanalizowanie dokumentacji obejmującej kilka spotkań na przestrzeni kilku miesięcy.

**Podsumowanie.** Cykl spotkań opierał się o wytyczne dotyczące nauczania metody stworzonej przez Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny. Na pierwszym spotkaniu pielęgniarka ustaliła poziom wiedzy kobiety lat 25 na temat użytkowania metody objawowo-termicznej wraz z podaniem informacji na temat samoobserwacji cyklu. Na kolejnych spotkaniach omawiane były karty obserwacji, które prowadziła kobieta. Badana opanowała pomiar temperatury wraz z obserwacją śluzu, które to objawy płodności pozwoliły na 3 karcie cyklu zaznaczyć czas płodności i niepłodności. Kobieta chętnie uczyła się metody, miała typowy cykl miesięczkowy, który nie wymagał dalszej konsultacji specjalistycznej.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarka, cykl menstruacyjny, metoda objawowo-termiczna podwójnego sprawdzenia.

## **Profesjonalizm i komunikacja w pielęgniarstwie onkologicznym jako determinanty zmniejszenia lęku u pacjentów**

Katarzyna Piasek, Małgorzata Juda, Damian Wiśniewski, Aneta Lesiak, Paweł Więch  
*Uniwersytet Rzeszowski Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Instytut Pielęgniarstwa*

**Wstęp.** Pacjent onkologiczny rozpoczyna proces leczenia z podwyższonym poziomem lęku, wynikającym z niepewności rokowania, doświadczanego bólu, zmian w funkcjonowaniu oraz obaw o przyszłość. W tych warunkach profesjonalizm pielęgniarstwa, w szczególności kompetencje komunikacyjne, stanowią istotny element oddziaływań terapeutycznych.

**Cel pracy.** Celem pracy było określenie znaczenia kompetencji personelu pielęgniarstwa w zakresie redukcji lęku u pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową.

**Podstawowe założenia.** Kluczową kompetencją w pielęgniarstwie onkologicznym jest umiejętność stosowania efektywnych technik komunikacji terapeutycznej. W połączeniu z wiedzą, postawą etyczną, empatią oraz poczuciem odpowiedzialności zawodowej sprzyjają one wzmacnianiu poczucia bezpieczeństwa, zrozumienia i kontroli u pacjenta. Profesjonalna komunikacja obejmuje jasne wyjaśnianie procedur, adekwatne reagowanie na werbalne i niewerbalne sygnały lęku oraz obecność emocjonalną, która tworzy środowisko sprzyjające redukcji napięcia psychicznego.

**Podsumowanie.** Profesjonalna komunikacja stanowi integralny element opieki w pielęgniarstwie onkologicznym, istotnie wpływający na doświadczenia pacjenta oraz efektywność procesu leczenia. Świadome stosowanie technik komunikacji terapeutycznej, takich jak aktywne słuchanie, walidacja emocji oraz dostosowanie przekazu do możliwości percepcyjnych pacjenta, może znacząco redukować poziom lęku i poprawiać jakość opieki. Wskazuje to na potrzebę systematycznego kształcenia personelu pielęgniarstwa w zakresie kompetencji komunikacyjnych jako nieodłącznego komponentu profesjonalizmu zawodowego.

**Słowa kluczowe.** lęk, onkologia, pielęgniarstwo, komunikacja terapeutyczna, pacjent.

## Rak piersi rosnące wyzwanie zdrowia publicznego w Polsce

Magdalena Pogroszewska<sup>1,2</sup>, Katarzyna Piasek<sup>1,3</sup>, Agnieszka Kozak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku

<sup>2</sup>Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Jarosławiu

<sup>3</sup>Uniwersytet Rzeszowski Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Instytut Pielęgniarstwa

**Wstęp.** Rak piersi pozostaje najczęściej diagnozowanym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Choroba odpowiada za ok. 15% wszystkich zgonów nowotworowych kobiet. Obecnie liczba nowych zachorowań przekracza 21 tys. rocznie, co czyni raka piersi kluczowym wyzwaniem zdrowia publicznego. Najwięcej zachorowań obserwuje się u kobiet w wieku 50–69 lat, jednak aż 19% przypadków dotyczy kobiet między 30. a 50. rokiem życia, a choroba coraz częściej diagnozowana jest także przed 40. rokiem życia.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ukazanie roli wczesnej diagnostyki jako najskuteczniejszej formy profilaktyki wtórnej.

### Podstawowe założenia.

- Wykrycie raka w stadium I daje ponad 90% szans na wyleczenie
- Mammografia wykrywa zmiany niewyczuwalne palpacyjnie
- Leczenie jest mniej inwazyjne i bardziej skuteczne
- Mammografia co 2 lata (50–69 lat)
- Samobadanie piersi raz w miesiącu
- USG piersi u kobiet młodszych i z gęstą tkanką gruczołową
- Zdrowy styl życia: aktywność fizyczna, prawidłowa masa ciała, ograniczenie alkoholu
- Wywiad rodzinny: BRCA1/2 → konsultacja genetyczna

**Podsumowanie.** W Polsce funkcjonuje Program Profilaktyki Raka Piersi, obejmujący bezpłatną mammografię dla kobiet w wieku 50–69 lat. Wczesna diagnostyka pozostaje najskuteczniejszą formą profilaktyki wtórnej a jej kluczowe elementy obejmują: regularną mammografię w grupie wiekowej objętej programem, samobadanie piersi i edukację zdrowotną, zgłaszanie się na badania kontrolne w przypadku obciążonego wywiadu rodzinnego, promowanie zdrowego stylu życia

Rosnąca zachorowalność oraz przesuwanie się wieku pierwszych diagnoz podkreślają konieczność intensyfikacji działań edukacyjnych i zwiększenia zgłaszalności na badania przesiewowe.

**Słowa kluczowe:** rak piersi, mammografia, profilaktyka.

## Czynniki determinujące jakość życia chorych z rozpoznaną zaćmą

Elżbieta Przychodzka<sup>1,3</sup>, Weronika Piwowarczyk<sup>2</sup>, Agnieszka Winiarczyk<sup>1</sup>,

Beata Efler-Skorupska<sup>1</sup>, Elżbieta Bartoń<sup>1</sup>, Piotr Luchowski<sup>1</sup>, Kandyda Derkacz-Kapała<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Zakład Neurologii i Pielęgniarstwa Neurologicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

<sup>3</sup>*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

**Wprowadzenie.** Zaćma to postępująca, degeneracyjna choroba oczu, charakteryzująca się stopniowym mętnieniem soczewki wewnątrzgałkowej, co prowadzi do pogarszania się ostrości widzenia, a w niektórych przypadkach nawet do całkowitej ślepoty co wiąże się często z utratą samodzielności, lękiem o przyszłość czy ograniczeniem aktywności społecznej.

**Cel.** Celem badań było określenie wpływu wybranych czynników na jakość życia pacjentów z zaćmą.

**Materiał i metoda.** Badania przeprowadzono w grupie 101 pacjentów w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr1 w Lublinie w Klinice Okulistycznej. Przedmiotem badania byli pacjenci oczekujący na zabieg usunięcia zaćmy. Materiał badawczy zebrano przy pomocy wystandaryzowanych narzędzi badawczych; polskiej wersji skali WHOQOL – Bref, Kwestionariusza funkcji wzrokowych (Visual Function Questionnaire VFQ-25) oraz skali akceptacji choroby AIS.

**Wyniki.** Badani określili ogólną jakość swojego życia na poziomie średniej 3,00 [Me = 3,00; 95% PU (3,00, 3,00)]. Uzyskane wyniki wykazały przeciętną jakość życia w dziedzinie relacji społecznych (13,91) oraz w dziedzinie psychologicznej (13,39). Najniżej badani ocenili dziedzinę fizyczną (11,25). Współczynnik akceptacji choroby określono na poziomie 22,76 (Me = 24; SD = 8,08), co oznacza przeciętny poziom akceptacji choroby.

**Wnioski.** Pacjenci z zaćmą oceniają jakość swojego życia na średnim poziomie. Akceptacja choroby, funkcje wzrokowe, czas trwania choroby, wystąpienie urazu oka, wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, wykształcenie oraz status zawodowy znacząco determinują jakość życia badanych.

**Słowa kluczowe:** jakość życia, zaćma.

## **Psychologiczne aspekty funkcjonowania kobiet z diagnozą wielogruzołowego zespołu metaboliczno-jajnikowego (PMOS): emocje, stres i ruminacje-refleksje**

Justyna Ptak

*Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Opolski*

*Opiekun pracy: prof. dr hab. Dariusz Krok*

UNIWERSYTET  
W TORUNIU  
Collegium Medicum  
Im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

UML

UNIWERSYTET  
MEDYCZNY  
W LUBLINIE

**Wstęp.** Wielogruzołowy zespół metaboliczno-jajnikowy (PMOS), dotychczas znany jako zespół policystycznych jajników (PCOS), jest jednym z najczęściej diagnozowanych zaburzeń endokrynno-metabolicznych wśród kobiet w wieku rozrodczym na świecie. Widoczna jest tendencja wzrostowa w rozpoznawalności tego schorzenia, co może wskazywać zarówno na lepszy dostęp do wyspecjalizowanej opieki medycznej, jak i na rosnący problem populacyjny. Choroba ta nie dotyczy wyłącznie żeńskiego układu rozrodczego, lecz ze względu na swoją złożoną specyfikę, wpływa na całokształt funkcjonowania organizmu.

**Cel pracy.** Celem badań jest określenie związku pomiędzy regulacją emocji, radzeniem sobie ze stresem a ruminacjami-refleksjami u kobiet chorujących na wielogruzołowy zespół metaboliczno-jajnikowy.

**Podstawowe założenia.** W badaniu wezmą udział kobiety posiadające diagnozę PMOS w przedziale wiekowym 18-49 lat. Pomiar zmiennych odbędzie się za pomocą Kwestionariusza Regulacji Emocji – Pozytywne/Negatywne Emocje (KRE-PN), Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) oraz Kwestionariusza Ruminacji-Refleksji (RRQ). Rekrutacja odbędzie się poprzez wysłanie formularza na fora internetowe i do fundacji podejmujących tematykę PMOS. Wysyłany formularz będzie uwzględniał pytania nie tylko o podstawowe dane socjodemograficzne, ale także o obecne leczenie chorób współwystępujących. Udział w badaniu będzie całkowicie anonimowy i dobrowolny.

**Podsumowanie.** Uzyskane wyniki wzbogacą wiedzę na temat funkcjonowania kobiet z diagnozą wielogruzołowego zespołu metaboliczno-jajnikowego i wskażą na potencjalne dodatkowe potrzeby związane z ich zdrowiem psychicznym. Badanie umożliwi również wykorzystanie wyników w sposób praktyczny, np. poprzez stworzenie interwencji i oddziaływań psychologicznych skierowanych do tej grupy kobiet.

**Słowa kluczowe:** wielogruzołowy zespół metaboliczno-jajnikowy, regulacja emocji, radzenie sobie ze stresem, ruminacje, refleksje.

## **Wielokierunkowe zadania położnej w opiece nad pacjentką z przewlekłym bólem miednicy w przebiegu endometriozy**

Jagoda Radkiewicz

*Studenckie Koło przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka*

*Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

**Wstęp.** Endometrioza jest przewlekłą chorobą zapalną, której rozwój jest ściśle powiązany z działaniem estrogenów. Choroba ta dotyczy około 10% kobiet w wieku rozrodczym. Kluczowym wyzwaniem klinicznym pozostaje przewlekły ból miednicy mniejszej, który znacząco rzutuje na dobrostan fizyczny, psychiczny oraz funkcjonowanie społeczne pacjentek. Niestety, ze względu na niespecyficzny charakter objawów, proces diagnostyczny jest często wydłużony, trwając średnio od 4 do 8 lat od momentu wystąpienia pierwszych symptomów.

**Cel pracy.** Niniejsze opracowanie ma na celu przybliżenie endometriozy jako jednej z głównych przyczyn chronicznego bólu miednicy mniejszej. Szczególną uwagę zwrócono zadaniom położnej w procesie opieki interdyscyplinarnej, kładąc nacisk na jej edukacyjną oraz wspierającą funkcję w podnoszeniu jakości życia pacjentki.

**Podstawowe założenia.** Mechanizm generowania bólu w przebiegu endometriozy jest procesem wielowymiarowym. Obejmuje on nie tylko lokalny stan zapalny i neuroangiogenezę, ale także nadwrażliwości układu nerwowego. Należy podkreślić, że intensywność odczuwanego bólu nie jest wprost proporcjonalna do rozległości zmian anatomicznych stwierdzonych w badaniach. Współczesna diagnostyka opiera się na integracji szczegółowego wywiadu lekarskiego, zaawansowanych technik obrazowych (TVUS, MRI) oraz laparoskopii. Skuteczna terapia wymaga zintegrowanego modelu leczniczego, łączącego farmakoterapię, interwencje chirurgiczne oraz metody wspomagające, w tym fizjoterapię uroginekologiczną i dietoterapię. W tym złożonym procesie zadania położnej są fundamentalne, stanowią one kluczowe ogniwo w procesie wczesnego rozpoznawania objawów, edukacji pacjentki oraz koordynacji działań w ramach opieki holistycznej.

**Podsumowanie.** Endometrioza to schorzenie o charakterze ogólnoustrojowym, które wymaga wielokierunkowego i ściśle zindywidualizowanego podejścia. Holistyczna opieka sprawowana przez położną, budowana na fundamencie relacji i wzajemnego zaufania, jest

niezbędna do zminimalizowania opóźnień diagnostycznych, a także stanowi kluczowe wsparcie dla pacjentki w dążeniu do poprawy jakości życia.

**Słowa kluczowe:** endometrioza, przewlekły ból miednicy, położna, opieka holistyczna, jakość życia.



UNIWERSYTET  
MIKOŁAJA KOPERNIKA  
W TORUNIU  
Collegium Medicum  
Im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy



UNIWERSYTET  
MEDYCZNY  
W LUBLINIE

## Wpływ mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne młodych dorosłych

Mateusz Rubak

*Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Wydział Humanistyczny, Kierunek: Filologia angielska  
w zakresie nauczania języka*

**Wstęp.** Media społecznościowe stały się integralną częścią życia młodych dorosłych, wpływając na ich komunikację, sposób budowania relacji oraz postrzeganie siebie i świata. Platformy takie jak Instagram, TikTok czy Facebook oferują możliwość szybkiej wymiany informacji, jednak jednocześnie mogą generować presję społeczną i porównania społeczne. Niniejsza praca ma na celu przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat zależności pomiędzy korzystaniem z mediów społecznościowych a występowaniem objawów depresji, lęku, obniżonej samooceny oraz zaburzeń snu.

**Cel pracy.** Celem pracy jest analiza wpływu korzystania z mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne młodych dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka oraz potencjalnych mechanizmów ochronnych.

**Podstawowe założenia.** Zakłada się, że:

- nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych może korelować z wyższym poziomem stresu i objawów depresyjnych,
- porównania społeczne w środowisku online wpływają na obniżenie samooceny,
- jakość, a nie tylko ilość korzystania z mediów społecznościowych, ma istotne znaczenie dla zdrowia psychicznego,
- media społecznościowe mogą również pełnić funkcję wsparcia społecznego i źródła informacji, co działa ochronnie.

**Podsumowanie.** Wpływ mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne młodych dorosłych jest złożony i wielowymiarowy. Choć mogą one sprzyjać budowaniu relacji i dostępowi do wsparcia, ich nadmierne lub niekontrolowane użycie wiąże się z ryzykiem pogorszenia dobrostanu psychicznego. Konieczne są dalsze badania oraz działania edukacyjne w zakresie higieny cyfrowej.

**Słowa kluczowe:** media społecznościowe, zdrowie psychiczne, młodzi dorośli, depresja, lęk, samoocena, higiena cyfrowa.

## Funkcjonowanie seksualne położnych – doniesienia wstępne

Saskia van den Bercken<sup>1</sup>, Karolina Omachel<sup>1</sup>, Patryk Rzońca<sup>2</sup>, Ewa Rzońca<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Szpital Specjalistyczny Św. Zofii Centrum Medyczne Żelazna, Warszawa

<sup>2</sup>Zakład Anatomii Człowieka Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>3</sup>Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Warszawski Uniwersytet Medyczny

**Wprowadzenie.** Funkcjonowanie seksualne kobiet jest istotnym tematem poruszonym w badaniach naukowych. W związku z dużym odsetkiem występowania dysfunkcji seksualnej u kobiet podkreślana jest istota pogłębienia tej tematyki. Grupą, mało zbadaną, są położne, które są podstawowymi edukatorami zakresie zdrowia prokreacyjnego i seksualnego.

**Cel.** Celem pracy była ocena funkcjonowania seksualnego polskich położnych oraz wybranych czynników je determinujących.

**Materiał i metoda.** Badanie zostało przeprowadzone w grupie 199 polskich położnych za pomocą sondażu diagnostycznego rozpowszechnionego w mediach społecznościowych. Narzędzie badawcze składało się z narzędzia standaryzowanego – Indeks Funkcji Seksualnej Kobiet (FSFI) oraz autorskiego kwestionariusza ankiety.

**Wyniki.** Wynik ogólny w skali FSFI w badanej grupie wyniósł 28,8. Najwyższe wyniki uzyskały położne w domenie lubrykacja (M=5,2), a najniższe – pożądanie (M=4,1). Położne z wyższym stażem pracy miały istotnie statystycznie wyższy wynik w domenach lubrykacji (Me=6,0), orgazmu (Me=5,6) i dolegliwości bólowych związanych z seksualnością (Me=5,6) oraz wyższy wynik ogólny (Me=31,1). Praca w trybie dyżurowym korelowała z wyższym wynikiem w domenie satysfakcji seksualnej (Me=5,2).

**Wnioski.** Czynniki związane z pracą zawodową takie jak staż pracy i praca dyżurowa są istotnie powiązane z funkcjonowaniem seksualnym badanych położnych. Jednocześnie konieczne jest kontynuowanie badań w tym zakresie.

**Słowa kluczowe:** położna, seksualność, praca.

## **Rola pielęgniarki w opiece koordynowanej POZ oraz realizacji IPOM u pacjentów przewlekle chorych - znaczenie edukacji pacjenta i rodziny**

Julita Sirak<sup>1</sup>, Tomasz Wężyk<sup>2</sup>, Mariola Mendrycka<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Radomski im. K. Pułaskiego w Radomiu*

<sup>2</sup>*Wydział Nauk o Zdrowiu, Radomska Szkoła Wyższa*

<sup>3</sup>*Katedra Kosmetologii, Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Radomski im. K. Pułaskiego w Radomiu*

**Wstęp.** Wzrost liczby pacjentów z chorobami przewlekłymi oraz postępujące starzenie się społeczeństwa zwiększają znaczenie opieki koordynowanej realizowanej w podstawowej opiece zdrowotnej. Istotnym elementem współczesnego modelu opieki staje się Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM), umożliwiający kompleksowe monitorowanie stanu zdrowia pacjenta, koordynację świadczeń oraz ograniczanie ryzyka dekompensacji choroby przewlekłej i hospitalizacji.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie roli pielęgniarki w realizacji opieki koordynowanej oraz IPOM u pacjentów przewlekle chorych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji terapeutycznej pacjenta i jego rodziny.

**Podstawowe założenia.** Praca ma charakter poglądowy i została opracowana na podstawie aktualnego piśmiennictwa oraz obowiązujących założeń organizacyjnych opieki koordynowanej w POZ. Omówiono znaczenie regularnej oceny parametrów klinicznych, monitorowania adherencji terapeutycznej oraz wczesnej identyfikacji objawów zaostrzenia choroby. Przedstawiono działania pielęgniarskie obejmujące edukację w zakresie samokontroli ciśnienia tętniczego, glikemii, masy ciała, przestrzegania zaleceń dietetycznych, aktywności fizycznej i farmakoterapii. Podkreślono znaczenie edukacji rodziny w zakresie rozpoznawania objawów alarmowych, takich jak duszność, obrzęki, zaburzenia świadomości, hipoglikemia czy objawy niewydolności krążenia. Zwrócono uwagę na rolę pielęgniarki w zapewnieniu ciągłości opieki, koordynacji świadczeń oraz ograniczaniu ryzyka powikłań.

**Podsumowanie.** Opieka koordynowana oraz realizacja IPOM zwiększają skuteczność monitorowania pacjentów przewlekle chorych i poprawiają jakość opieki zdrowotnej. Pielęgniarka pełni kluczową rolę w edukacji terapeutycznej, profilaktyce powikłań oraz wspieraniu pacjenta i jego rodziny w procesie długoterminowego leczenia.

**Słowa kluczowe:** opieka koordynowana w POZ, IPOM, pacjent przewlekle chory, edukacja terapeutyczna, adherencja terapeutyczna, opieka pielęgniarska.

## Zachowania zdrowotne studentów kierunków medycznych na przykładzie Uniwersytetu Radomskiego

Kinga Skalska, Małgorzata Chmielewska, Dorota Trybusińska

*Katedra Pielęgniarstwa Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego*



**Wprowadzenie.** Zachowania zdrowotne odgrywają istotną rolę w utrzymaniu zdrowia i jakości życia, a wśród studentów kierunków medycznych mają szczególne znaczenie, ponieważ ich wiedza i postawy mogą wpływać zarówno na własne zdrowie, jak i na przyszłą praktykę zawodową.

**Cel.** Analiza zachowań zdrowotnych studentów kierunków medycznych.

**Materiał i metoda.** Badania przeprowadzono wśród 104 studentów kierunków medycznych, studiujących w Uniwersytecie Radomskim. Wśród anektowanych 59 stanowiły kobiety, a 45 mężczyźni.

Materiał badawczy zebrano przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety oraz wystandaryzowanego narzędzia badawczego - Inwentarz Zachowań Zdrowotnych.

**Wyniki.** Badane kobiety częściej podejmowały działania prozdrowotne niż mężczyźni, a starsi studenci wykazali większe zaangażowanie w zdrowy styl życia. Studenci medycyny i pielęgniarstwa częściej podejmowali prozdrowotne działania niż fizjoterapia. Najczęściej podejmowanymi zachowaniami prozdrowotnymi była regularna aktywność fizyczna i zdrowe odżywianie, natomiast do najczęstszych zachowań ryzykownych należą nieregularny sen i nadmierne spożywanie napojów energetycznych.

**Wnioski.** Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych na podstawie IZZ wśród badanych prezentował się na umiarkowanym poziomie nasilenia.

**Słowa kluczowe:** student, zachowanie zdrowotne, Inwentarz Zachowań Zdrowotnych.



## **Pacjent Google – korzyści i zagrożenia samodiagnozy w internecie**

Nicoletta Skowron, Gabriela Piwowarczyk, Karolina Kosior, Weronika Tworek

*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu,  
Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu, Studenckie Koło Naukowe Polskiego  
Towarzystwa Pielęgniarskiego w Tarnobrzegu*  
Opiekun pracy: mgr Agnieszka Rej

**Wstęp.** Poszukiwanie informacji zdrowotnych w internecie jest powszechnym elementem współczesnych zachowań zdrowotnych. Dostęp do treści medycznych sprzyja samodiagnozie oraz kształtowaniu postaw wobec własnego zdrowia i relacji z personelem medycznym. Zwiększa świadomość i zaangażowanie pacjentów w proces leczenia, ale może prowadzić do błędnej interpretacji objawów.

**Cel pracy.** Celem pracy była analiza korzyści i zagrożeń samodiagnozy internetowej oraz jej wpływu na zachowania zdrowotne i decyzje pacjentów.

**Materiał i metoda.** Badanie przeprowadzono w grupie 113 osób. Kobiety stanowiły 65,5%, a mężczyźni 34,5%. Najlicniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 18–25 lat (54%). Zastosowano sondaż diagnostyczny z użyciem autorskiego, ustrukturyzowanego kwestionariusza ankiety. Narzędzie obejmowało pytania dotyczące korzystania z internetowych źródeł informacji zdrowotnej, samodiagnozy oraz oceny jej korzyści i zagrożeń.

**Wyniki.** Aż 97,3% respondentów deklarowało wyszukiwanie objawów chorób w internecie. Najczęściej wykorzystywano wyszukiwarkę Google (78,8%) oraz narzędzia oparte na sztucznej inteligencji (61,1%). Do głównych korzyści samodiagnozy zaliczono szybsze zdobycie informacji oraz lepsze przygotowanie do wizyty lekarskiej. Najczęściej wskazywanymi zagrożeniami były niepotrzebny stres (64,6%) oraz ryzyko błędnej diagnozy (59,3%). Większość respondentów (83,2%) uznała, że personel medyczny powinien edukować pacjentów w zakresie korzystania z internetowych źródeł informacji zdrowotnej.

**Wnioski.** Samodiagnoza internetowa jest powszechnym zjawiskiem wśród badanych i ważnym źródłem informacji zdrowotnych. Może zwiększać świadomość zdrowotną i przygotowanie do wizyty lekarskiej. Jednocześnie wiąże się z ryzykiem błędnej interpretacji objawów oraz nasileniem stresu. Wyniki wskazują na potrzebę edukacji pacjentów w zakresie krytycznej oceny źródeł internetowych oraz promowania konsultacji ze specjalistami.

**Słowa kluczowe:** pacjent Google, samodiagnoza, zdrowie, zagrożenia.

## Jakość życia a wydolność samoobsługowa pacjentów z depresją

Dominika Skrzypa

*Koło Naukowe „Pasjonaci Pielęgniarstwa i Położnictwa”, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

*Opiekun pracy: mgr Emilia Grzegorzczak-Puzio*

**Wstęp.** Depresja jest jedną z najczęściej występujących chorób psychicznych XXI wieku. Powoduje obniżenie jakości życia, ograniczenie aktywności społecznej oraz pogorszenie samodzielności pacjentów.

**Cel pracy.** Ocena jakości życia oraz wydolności samoobsługowej pacjentów z depresją, a także analiza wpływu wybranych czynników demograficznych na badane zmienne.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 118 osób z rozpoznaną depresją. Do oceny jakości życia wykorzystano kwestionariusz WHOQOL-BREF, natomiast wydolność samoobsługową oceniono przy użyciu skali IADL Lawtona. Analizowano wpływ wybranych czynników socjodemograficznych. W analizie statystycznej zastosowano test U Manna-Whitneya oraz test Kruskala-Wallisa.

**Wyniki.** Większość respondentów oceniła swoją jakość życia na poziomie średnim. Najniższe wyniki odnotowano w domenie społecznej (10,82 pkt). Mężczyźni uzyskali wyższe wyniki jakości życia i wydolności samoobsługowej ( $p < 0,001$ ). Wykazano również zależność pomiędzy sytuacją materialną a jakością życia; osoby znajdujące się w lepszej sytuacji finansowej osiągały wyższe wyniki we wszystkich analizowanych domenach.

**Wnioski.** Depresja istotnie obniża jakość życia pacjentów we wszystkich analizowanych obszarach funkcjonowania. Najbardziej zaburzoną sferą życia badanych jest funkcjonowanie społeczne, co przejawia się trudnościami w relacjach interpersonalnych oraz ograniczonym wsparciem społecznym. Płeć stanowi istotny czynnik różnicujący jakość życia i wydolność samoobsługową pacjentów, przy czym mężczyźni uzyskali wyższe wyniki w analizowanych zakresach. Ponadto lepsza sytuacja materialna sprzyja wyższej ocenie jakości życia, co wskazuje na znaczenie czynników społeczno-ekonomicznych w funkcjonowaniu osób z depresją.

**Słowa kluczowe:** depresja, jakość życia, wydolność samoobsługowa, WHOQOL-BREF, IADL Lawtona.

# Witamina D a dobrostan pacjenta – analiza skali niedoborów 25(OH)D u pacjentów z chorobami metabolicznymi a konieczność suplementacji poprawiającej jakość życia

Nela Skrzypek

Opiekun pracy: dr. n. med. Marek Tomaszewski

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Wprowadzenie.** Witamina D stanowi kluczowy składnik zapewniający prawidłowe funkcjonowanie organizmu. Ze względu na położenie w klimacie umiarkowanym, społeczeństwo polskie jest silnie narażone na niedobory, które mają wpływ na przebieg chorób metabolicznych.

**Cel.** Celem badań była analiza skali niedoborów 25(OH)D u pacjentów cierpiących na choroby metaboliczne oraz korelacji poziomu witaminy D z poziomem glikemii, hemoglobiny glikowanej, poziomu peptydu C, kwasu moczowego, poziomu LDL, HDL, oraz TG.

**Materiał i metoda.** Badanie przeprowadzono na grupie 273 pacjentów- 207 kobiet i 66 mężczyzn w 4 grupach wiekowych (<30 lat, 30-44 lat, 45-59 lat, 60-74 lat, >75 lat) na terenie województwa lubelskiego. Mediana stężenia witaminy D w surowicy krwi wynosiła 29,7 ng/dl.

Badanie obejmowało analizę badań laboratoryjnych oraz zestawienie danych statystycznych w programie Statistica.

**Wyniki.** Badanie wykazało, że aż 50,9 % pacjentów wymaga suplementacji witaminy D (poziom 25(OH)D <30 ng/dl). Nieprawidłowy poziom glikemii ściśle koreluje z głębszym niedoborem 25(OH)D. Poziom LDL, kwasu moczowego, hemoglobiny glikowanej, glikemii oraz peptydu C wykazuje korelację ujemną, zaś poziom HDL wykazuje silną korelację dodatnią ( $r=0,5$ ) z poziomem witaminy D.

**Wnioski.** Celowana suplementacja witaminy D jest kluczowa w celu stabilizacji profilu metabolicznego. Jest to tania i skuteczna profilaktyka, która znacząco poprawia kontrolę glikemii, profil lipidowy i ogólną jakość życia pacjentów z chorobami metabolicznymi. Przy określeniu dawki należy również uwzględnić porę roku.

**Słowa kluczowe:** witamina D, choroby metaboliczne, jakość życia.

# Ocena wyrównania glikemii (HbA1c, glukoza na czczo) a stężenie C-peptydu jako markera rezerwy wydzielniczej trzustki u pacjentów z podejrzeniem zaburzeń metabolicznych

Nela Skrzypek

Opiekun pracy: dr. n. med. Marek Tomaszewski

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Wprowadzenie.** Zaburzenia metaboliczne związane z gospodarką węglowodanową stanowią duże wyzwanie współczesnej medycyny. Opieranie się na ocenie wyłącznie glikemii na czczo może prowadzić do znacznego niedoszacowania, dlatego diagnostyka powinna uwzględniać również oznaczenie HbA1c i parametrów odzwierciedlających czynność wydzielniczą trzustki takich jak C-peptyd.

**Cel.** Celem badania była ocena stopnia wyrównania glikemii u pacjentów z podejrzeniami zaburzeń metabolicznych poprzez analizę glukozy na czczo, HbA1c oraz próbę oceny C-peptydu. Przeanalizowano korelacje między parametrami uwzględniając płeć i wiek.

**Materiał i metoda.** Badanie przeprowadzono na grupie pacjentów składających się w 59,8% z kobiet i 40,2% z mężczyzn. Mediana wieku wynosiła 61 lat.

Przeprowadzono retrospektywną analizę parametrów laboratoryjnych. Liczebność próbek różniła się dla poszczególnych parametrów: ocena glukozy na czczo (N=1859), HbA1c (N=654) oraz stężenie C-peptydu (N=63). Wykorzystano testy statystyczne w programie Statistica.

**Wyniki.** Istnieją duże rozbieżności diagnostyczne w związku z oceną wyrównania glikemii w zależności od analizowanego parametru. Według analizy glukozy 54,2% pacjentów ma normoglikemię, 37,2% nieprawidłową glikemię na czczo, a 8,6% ma cukrzycę, zaś według HbA1c 32% pacjentów ma normoglikemię, 36,7% stan przedcukrzycowy, a 31,3% spełnia kryterium cukrzycy. Stężenia C-peptydu u pacjentów z normoglikemią oscylują w granicach 3,4-3,5 ng/ml, zauważono przesłanki o wyższych wartościach u pacjentów w stanie przedcukrzycowym.

**Wnioski.** HbA1c stanowi najskuteczniejsze narzędzie przesiewowe. Ocena jedynie glukozy na czczo jest niewystarczająca. Stężenie C-peptydu może stanowić potencjalny marker rezerwy wydzielniczej trzustki, jednak ze względu na małą liczebność grupy wymaga dalszych badań.

**Słowa kluczowe:** glikemia, C-peptyd, zaburzenia metaboliczne.

## Czy brak relacji społecznych zwiększa ryzyko otępienia? Wpływ izolacji społecznej i samotności na funkcje poznawcze u seniorów.

Emilia Skrzypek

*Katedra Geriatrii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

*Opiekun pracy: lek. Jakub Husejko*

**Wstęp.** Obecnie osoby powyżej 60. roku życia stanowią około jednej czwartej polskiego społeczeństwa, a prognozy demograficzne wskazują, że do 2060 roku odsetek ten może wzrosnąć do niemal 40% populacji. Starzenie się społeczeństwa powoduje wzrost liczby osób starszych narażonych na samotność i izolację społeczną. Natomiast coraz więcej badań sugeruje, że ograniczenie relacji społecznych może wiązać się z pogorszeniem funkcji poznawczych oraz zwiększonym ryzykiem rozwoju otępienia.

**Cel pracy.** Celem niniejszej pracy jest przedstawienie aktualnych danych dotyczących wpływu samotności i izolacji społecznej na funkcje poznawcze seniorów.

**Podstawowe założenia.** Praca ma charakter przeglądowy i opiera się na analizie danych oraz badań longitudinalnych i metaanaliz dotyczących zależności pomiędzy relacjami społecznymi a zdrowiem poznawczym osób starszych. Zwrócono także uwagę na różnicę między izolacją społeczną, jako obiektywnym ograniczeniem kontaktów interpersonalnych, a samotnością, odnoszącą się do subiektywnego poczucia braku satysfakcjonujących relacji społecznych. Dotychczas większość badań koncentrowała się na izolacji społecznej jako istotnym czynniku ryzyka pogorszenia funkcji poznawczych. W przypadku samotności wyniki pozostawały mniej jednoznaczne, a część badań sugerowała, że obserwowany związek może być częściowo tłumaczony współwystępowaniem innych czynników. Nowsze dane wskazują jednak, że również samotność może stanowić niezależny czynnik ryzyka rozwoju otępienia, wiążąc się ze wzrostem ryzyka demencji o około 31%.

**Podsumowanie.** Zarówno izolacja społeczna, jak i samotność mogą wiązać się ze zwiększonym ryzykiem pogorszenia funkcji poznawczych u seniorów, jednak mechanizmy tych zależności pozostają zróżnicowane. Zrozumienie wpływu czynników psychospołecznych na zdrowie poznawcze może mieć istotne znaczenie dla profilaktyki zaburzeń poznawczych oraz planowania kompleksowej opieki geriatrycznej.

**Słowa kluczowe:** pacjent geriatryczny, funkcje poznawcze, izolacja społeczna, samotność, otępienie.

## Zjawisko centralnej sensytyzacji u kobiet chorujących na endometriozę - protokół badania

Julia Słomka<sup>1</sup>, Anna B. Pilewska-Kozak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej Katedry Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny*

<sup>2</sup>*Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Katedry Położnictwa i Ginekologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny*

**Wstęp.** Endometrioza jest przewlekłą chorobą zapalną, której dominującym objawem jest przewlekły ból miednicy wpływający na funkcjonowanie fizyczne, psychiczne i społeczne kobiet. U części pacjentek dolegliwości bólowe utrzymują się pomimo leczenia, co sugeruje udział dodatkowych mechanizmów odpowiedzialnych za utrzymywanie się tego bólu. Uwagę badaczy zwraca zjawisko centralnej sensytyzacji, związane ze zwiększoną reaktywnością ośrodkowego układu nerwowego na bodźce bólowe. Mechanizm ten może odgrywać rolę w nasileniu objawów bólowych, a tym samym obniżeniu jakości życia tej grupy kobiet.

**Cel pracy.** Przedstawienie protokołu badań opracowanego dla oceny występowania centralnej sensytyzacji u kobiet z rozpoznaniem głębokiej endometriozy oraz analizy zależności między nasileniem tego zjawiska, stopniem zaawansowania choroby, natężeniem bólu, jakością życia i poziomem dyspozycyjnego optymizmu.

**Materiał i metoda.** Badaniem zostanie objętych minimum 200 kobiet z rozpoznaną głęboką endometriozą, leczonych w Przychodni Specjalistycznej „Macierzyństwo i Życie” w Lublinie. Będą one prowadzone metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety i analizy dokumentacji oraz wystandaryzowanych narzędzi, tj.: Central Sensitization Inventory (CSI), Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30), Skala Biberoglu & Behrman oraz Test Orientacji Życiowej LOT-R.

**Wyniki.** Można przypuszczać, że u kobiet chorujących na głęboką endometriozę będzie występowało podwyższone nasilenie centralnej sensytyzacji, korelujące z większym natężeniem bólu oraz obniżoną jakością życia.

**Wnioski.** Ocena zjawiska centralnej sensytyzacji z zastosowaniem niniejszego protokołu badań może przyczynić się do zindywidualizowania wielospecjalistycznej opieki nad kobietami chorującymi na endometriozę. Ponadto uzyskane rezultaty mogą przyczynić się do lepszego zrozumienia mechanizmów bólu przewlekłego oraz optymalizacji postępowania terapeutycznego.

**Słowa kluczowe:** endometrioza, centralna sensytyzacja, ból przewlekły, jakość życia, CSI.

## Ocena poziomu wiedzy personelu medycznego na temat radzenia sobie z agresją pacjentów psychiatrycznych

Zofia Snarska<sup>1</sup>, Klaudia Suchta<sup>2</sup>, Kamila Sadowska<sup>2</sup>, Katarzyna Snarska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

<sup>2</sup>Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku

**Wstęp.** Agresja występująca u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi stanowi jedno z największych obciążeń i źródeł ryzyka w pracy personelu medycznego. Jest to zjawisko złożone, wynikające ze współdziałania czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych. Profesjonalne sprawowanie opieki psychiatrycznej wymaga od pielęgniarek i pielęgniarzy nie tylko wiedzy klinicznej, lecz również rozwiniętych umiejętności w zakresie rozpoznawania i właściwego reagowania na potencjalnie niebezpieczne zachowania pacjentów.

**Cel pracy.** Ocena poziomu wiedzy personelu medycznego na temat zasad postępowania i metod radzenia sobie z agresją pacjentów psychiatrycznych.

**Materiał i metodyka badań.** Grupę badaną stanowiły pielęgniarki i pielęgniarze zatrudnieni w różnych placówkach służby zdrowia – zarówno w oddziałach psychiatrycznych, jak i w innych jednostkach mających kontakt z pacjentami wykazującymi zaburzenia psychiczne.

### Wnioski:

1. Poziom wiedzy personelu medycznego na temat radzenia sobie z agresją pacjentów psychiatrycznych był wysoki.
2. Wykazano istotny związek między wiekiem a poziomem wiedzy – młodszy personel oraz osoby z krótszym stażem zawodowym charakteryzowały się lepszą znajomością zasad postępowania z pacjentem agresywnym niż pracownicy starsi i z dłuższym doświadczeniem.
3. Wyższe wykształcenie pielęgniarskie sprzyjało osiągnięciu lepszego poziomu wiedzy na temat radzenia sobie z agresją.
4. Osoby badane dobrze rozumiały istotę agresji, różnice między agresją a przemocą oraz podstawowe zasady stosowania przymusu bezpośredniego, choć poziom tej wiedzy nie był równomierny we wszystkich grupach zawodowych.
5. Znajomość procedur, przepisów prawnych oraz zasad zgłaszania incydentów agresji nie była jednolita wśród badanych pielęgniarek i pielęgniarzy.

**Słowa kluczowe:** wiedza, agresja, pacjent ze schorzeniami psychiatrycznymi.

## Wiedza mieszkańców powiatu bielskiego odnośnie nowotworu jelita grubego

Zofia Snarska<sup>1</sup>, Klaudia Suchta<sup>2</sup>, Kamila Sadowska<sup>2</sup>, Katarzyna Snarska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

<sup>2</sup>Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku

**Wstęp.** Rak jelita grubego jest złośliwym nowotworem wywodzącym się z nabłonka jelita. Najczęściej rozwija się z polipów, które przez długie lata nie dają żadnych specyficznych objawów. Racjonalny styl życia oraz uczestnictwo społeczeństwa w badaniach przesiewowych pozwala zdecydowanie obniżyć odsetek chorych. Ma to związek przede wszystkim z zapobieganiem i wdrożeniem leczenia zanim nowotwór osiągnie wysoki stopień swojej złośliwości.

**Cel pracy.** Głównym celem pracy była analiza wiedzy mieszkańców powiatu bielskiego na temat nowotworu jelita grubego.

**Materiał i metodyka badań.** Badanie zostało przeprowadzone metodą on-line wśród 219 mieszkańców Bielska Podlaskiego oraz okolicznych miejscowości. Link z narzędziem badawczym został przesłany na media społecznościowe. Kwestionariusz ankiety składał się z metryczki oraz trzech zasadniczych części zawierających pytania na temat objawów raka jelita grubego, diagnostyki w kierunku tego nowotworu oraz sposobów jego leczenia.

**Wnioski.** Poziom wiedzy na temat raka jelita grubego jest porównywalny między kobietami i mężczyznami, badanymi w różnym przedziale wiekowym, o różnym statusie zawodowym i stanie cywilnym. Podobnie sytuacja się przedstawia między badanymi, u których najbliżsi członkowie rodziny chorowali na nowotwór lub też nie oraz ankietowanymi będącymi dawniej lub obecnie pacjentami onkologicznymi. Badana społeczność bielska posiada bardzo dobry poziom wiedzy na temat najważniejszych informacji odnośnie raka jelita grubego oraz wysoki poziom wiedzy na temat objawów, diagnostyki oraz sposobów leczenia raka jelita grubego. Badana społeczność bielska charakteryzuje się ogólnie dobrym stanem wiedzy na temat nowotworu raka jelita grubego.

**Słowa kluczowe:** wiedza, nowotwór jelita grubego.

# **Skuteczność metod fizykoterapeutycznych stosowanych w leczeniu bólu u kobiet w wieku podeszłym oraz rola położnej w procesie terapeutycznym – przegląd piśmiennictwa z lat 2016–2026**

Julia Spurek, Martyna Sobania, Emilia Promowicz

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

*Opiekun pracy: dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka*

*Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Starzenie się społeczeństwa wiąże się ze wzrostem liczby kobiet w wieku podeszłym cierpiących z powodu przewlekłych dolegliwości bólowych. Ból wpływa negatywnie na sprawność funkcjonalną, samodzielność oraz jakość życia pacjentek. Coraz większe znaczenie przypisuje się niefarmakologicznym metodom leczenia bólu, w tym fizjoterapii oraz edukacji zdrowotnej prowadzonej przez położną.

**Cel pracy.** Celem pracy była analiza piśmiennictwa z lat 2016–2026 dotyczącego skuteczności metod fizykoterapeutycznych stosowanych w leczeniu bólu u kobiet w wieku podeszłym oraz określenie roli położnej w procesie terapeutycznym. Przeglądu literatury dokonano w oparciu o bazy danych: PubMed, Google Scholar oraz Scopus.

**Podstawowe założenia.** Analiza piśmiennictwa wskazuje, że najwyższą skuteczność w redukcji bólu oraz poprawie sprawności funkcjonalnej kobiet starszych wykazują kinezyterapia i regularna aktywność fizyczna, rekomendowane jako podstawowe elementy terapii bólu przewlekłego. Korzystne efekty obserwuje się również po zastosowaniu terapii manualnej, masażu, TENS oraz termoterapii i krioterapii, szczególnie jako metod wspomagających. Podkreśla się znaczenie indywidualizacji terapii oraz interdyscyplinarnego podejścia do leczenia.

**Podsumowanie.** Skuteczność terapii bólu u kobiet w wieku podeszłym zależy od kompleksowego i indywidualnego podejścia terapeutycznego. Szczególne znaczenie mają działania wspierające utrzymanie sprawności i samodzielności pacjentek. Ważnym elementem opieki jest udział położnej, która poprzez edukację zdrowotną, obserwację stanu pacjentki oraz wzmacnianie motywacji do systematycznej rehabilitacji wspiera efektywność procesu leczenia i poprawę jakości życia kobiet starszych.

**Słowa kluczowe:** ból, fizykoterapia, kobiety w wieku podeszłym, skuteczność.

## Aktywizacja społeczna seniorów jako element wsparcia zdrowia psychicznego – badania wśród seniorów powiatu jarosławskiego

Bożena Stanuch<sup>1</sup>, Krystyna Szopa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu, Wydział Ochrony Zdrowia*

<sup>2</sup>*Studenckie Koło Pracy Socjalnej*

*Opiekun pracy: dr Alicja Kłos*

**Wprowadzenie.** Starzenie się społeczeństwa stanowi jedno z istotnych wyzwań współczesnej polityki społecznej oraz systemu ochrony zdrowia. Wraz z wiekiem wzrasta ryzyko samotności, izolacji społecznej oraz pogorszenia zdrowia psychicznego osób starszych. Coraz większe znaczenie przypisuje się aktywizacji społecznej seniorów jako formie wspierania dobrostanu psychicznego oraz poprawy jakości życia.

**Cel.** Celem pracy było określenie znaczenia aktywizacji społecznej jako elementu wspierającego zdrowie psychiczne seniorów zamieszkujących powiat jarosławski.

**Materiał i metoda.** Badanie przeprowadzono wśród seniorów zamieszkujących teren powiatu jarosławskiego. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Analizie poddano wpływ aktywności społecznej na samopoczucie psychiczne, relacje interpersonalne oraz jakość życia osób starszych.

**Wyniki.** Większość badanych seniorów wskazała, że uczestnictwo w działaniach społecznych i aktywizujących pozytywnie wpływa na ich samopoczucie psychiczne oraz ogranicza poczucie samotności. Respondenci podkreślali znaczenie kontaktów interpersonalnych, zajęć grupowych oraz wydarzeń integracyjnych w poprawie nastroju i jakości życia. Osoby aktywne społecznie częściej deklarowały wyższy poziom satysfakcji z życia oraz lepsze funkcjonowanie społeczne.

**Wnioski.** Aktywizacja społeczna stanowi istotny element wspierania zdrowia psychicznego seniorów. Podejmowanie działań aktywizujących może przyczyniać się do poprawy jakości życia osób starszych, przeciwdziałać izolacji społecznej oraz wzmacniać dobrostan psychiczny seniorów zamieszkujących powiat jarosławski.

**Słowa kluczowe:** aktywizacja społeczna, seniorzy, zdrowie psychiczne, osoby starsze, powiat jarosławski, terapia zajęciowa.

## Kardiologia prenatalna we współczesnej medycynie – znaczenie kliniczne i społeczne

Iwona Strzelecka

*Zakład Diagnostyki i Profilaktyki Wad Wrodzonych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*

*Zakład Kardiologii Prenatalnej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi*

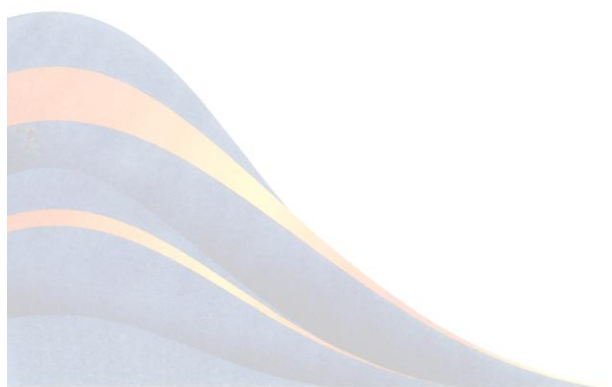


Współczesna kardiologia prenatalna stanowi jeden z najdynamiczniej rozwijających się obszarów medycyny perinatalnej. Postęp diagnostyki ultrasonograficznej oraz echokardiografii płodowej umożliwia coraz wcześniejsze rozpoznawanie wad serca u płodu, co istotnie wpływa na planowanie opieki prenatalnej, przebieg porodu oraz dalsze leczenie noworodka. Prenatalna diagnostyka wad serca ma jednak znaczenie nie tylko kliniczne, ale również społeczne i psychologiczne. Rozpoznanie wady serca u nienarodzonego dziecka stanowi dla rodziny sytuację kryzysową wymagającą wielospecjalistycznego wsparcia obejmującego lekarzy, położne, psychologów oraz personel neonatologiczny. Zmiany, które występują w okresie płodowym są bardzo ważne do tego żeby właściwie zinterpretować to co się dzieje w okresie noworodkowym a mogą mieć też istotne znaczenie znacznie później. Szczególnego znaczenia nabiera właściwa komunikacja z rodzicami, edukacja dotycząca dalszego postępowania oraz przygotowanie rodziny do opieki nad dzieckiem po porodzie.

Celem wystąpienia jest przedstawienie współczesnej roli kardiologii prenatalnej w diagnostyce i organizacji opieki perinatalnej, ze szczególnym uwzględnieniem medycznych, społecznych i emocjonalnych konsekwencji prenatalnego rozpoznania wad serca płodu.

Znaczenie interdyscyplinarnej współpracy w poprawie rokowania dzieci z wrodzonymi wadami serca oraz edukacja i rozwój naukowy są fundamentem dalszego postępu.

**Słowa kluczowe:** kardiologia prenatalna, echokardiografia płodowa, wady serca płodu, diagnostyka prenatalna, opieka perinatalna, wsparcie rodziny.



## **Znaczenie testów przesiewowych w opiece nad uczniem w środowisku szkolnym**

Emilia Suchorowska

*Studentka kierunku pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n.med. Katarzyna Piasecka*

**Wstęp.** Badania przesiewowe pozwalają wykryć wczesne zaburzenia rozwojowe u dzieci i młodzieży. Zapobiegają powstawaniu poważniejszych chorób i występowaniu wielu problemów zdrowotnych w przyszłości.

**Cel pracy.** Celem pracy było ukazanie znaczenia testów przesiewowych we wczesnym wykrywaniu problemów zdrowotnych u dzieci i młodzieży przez pielęgniarkę w środowisku szkolnym.

**Materiał i metoda.** Materiał badawczy stanowił przypadek 8 – letniego ucznia drugiej klasy szkoły podstawowej. W pracy wykorzystano testy przesiewowe dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

**Wyniki.** Badany uczeń uzyskał dodatni Cover test oraz wykryto u chłopca nieprawidłowości układu ruchu. Poza tym ciśnienie tętnicze oraz tętno były w normie. Masa ciała, wzrost i BMI prawidłowe dla wieku dziecka. Słuch i ostrość wzroku prawidłowe.

**Wnioski.** Systematyczne przeprowadzanie testów przesiewowych u dzieci i młodzieży umożliwia wczesne wykrycie zaburzeń rozwojowych. W przypadku badanego chłopca wykryto nieprawidłowości układu ruchu oraz dodatni Cover test.

**Słowa kluczowe:** testy przesiewowe, dzieci i młodzież, zaburzenia rozwojowe.

## **Życie po amputacji kończyny – konsekwencje zabiegu i wyzwania opieki pielęgniarskiej w ujęciu interdyscyplinarnym**

Anna Szypszak

*Akademia Mazowiecka w Płocku, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, SKN Pielęgniarstwa Chirurgicznego*

*Opiekun organizacyjny: mgr Sylwia Pomianowska*

*Opiekun naukowy: dr n. med. Łukasz Murlikiewicz*

**Wstęp.** Amputacja kończyny jest poważnym zabiegiem chirurgicznym, wykonywanym najczęściej w wyniku chorób naczyń, urazów lub nowotworów. Choć ratuje życie, prowadzi do trwałej niepełnosprawności oraz wymaga kompleksowej, długoterminowej opieki.

**Cel pracy.** Celem pracy jest ukazanie konsekwencji amputacji kończyny oraz przedstawienie wyzwań opieki pielęgniarskiej w ujęciu interdyscyplinarnym.

**Podstawowe założenia.** Opieka po amputacji powinna obejmować leczenie powikłań, rehabilitację, adaptację do protezy oraz wsparcie psychiczne, przy współpracy zespołu interdyscyplinarnego. Kluczową rolę pełni pielęgniarka, która monitoruje stan pacjenta, edukuje pacjenta i jego rodzinę, a także wspiera chorego w codziennym funkcjonowaniu.

**Podsumowanie.** Pacjent po amputacji kończyny potrzebuje długotrwałej i wieloaspektowej opieki interdyscyplinarnej. Sam zabieg nie eliminuje wszystkich trudności funkcjonalnych, dlatego istotną rolę odgrywa współdziałanie zespołu terapeutycznego, zwłaszcza pielęgniarki, co sprzyja poprawie jakości życia oraz stopniowemu przystosowaniu się do nowej sytuacji zdrowotnej.

**Słowa kluczowe:** amputacja kończyny, ból fantomowy, konsekwencje zabiegu, wyzwania opieki pielęgniarskiej, interdyscyplinarnizm.

## Holistyczna opieka nad seniorem – medycyna, relacja, jakość życia

Piotr Szyszko

*Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Filia UWM w Elku, SKN Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu*



**Wstęp.** Postępujące starzenie się społeczeństwa stanowi jedno z najważniejszych wyzwań współczesnej opieki zdrowotnej. W opiece nad osobami starszymi coraz większe znaczenie ma podejście holistyczne, uwzględniające nie tylko potrzeby medyczne, ale również aspekty psychiczne, społeczne i emocjonalne. Szczególną rolę w tym procesie odgrywa pielęgniarka, która poprzez codzienny kontakt z pacjentem buduje relację opartą na zaufaniu, poczuciu bezpieczeństwa i wsparciu.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie znaczenia holistycznego podejścia w opiece pielęgniarskiej nad osobami starszymi oraz wpływu relacji terapeutycznej na jakość życia seniorów.

**Material i metody.** Praca ma charakter przeglądowy. Dokonano analizy piśmiennictwa dostępnego w naukowych bazach danych i portalach naukowych, w tym w Google Scholar, obejmującego publikacje dotyczące opieki geriatrycznej, opieki długoterminowej, jakości życia seniorów oraz komunikacji terapeutycznej. W analizie uwzględniono artykuły naukowe, rekomendacje towarzystw naukowych oraz publikacje z zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego opublikowane w ostatnich latach.

**Wyniki.** Analiza dostępnych badań wskazuje, że holistyczna opieka nad seniorem wpływa korzystnie na dobrostan psychofizyczny pacjentów, zwiększa ich poczucie bezpieczeństwa oraz poprawia współpracę terapeutyczną. Relacja oparta na empatii, uważności i poszanowaniu autonomii seniora sprzyja lepszej jakości życia oraz ogranicza poczucie osamotnienia i wykluczenia społecznego. Podkreślono również znaczenie interdyscyplinarnej współpracy w opiece nad osobami starszymi.

**Wnioski.** Holistyczne podejście do opieki nad seniorem stanowi istotny element nowoczesnego pielęgniarstwa geriatrycznego. Skuteczna opieka powinna obejmować zarówno działania medyczne, jak i wsparcie emocjonalne oraz społeczne. Rozwijanie kompetencji komunikacyjnych i relacyjnych personelu pielęgniarskiego może przyczyniać się do poprawy jakości życia osób starszych.

**Słowa kluczowe:** opieka holistyczna, senior, pielęgniarstwo geriatryczne, jakość życia, relacja terapeutyczna.

# Hiperoksygenacja matczyna jako metoda stabilizacji hemodynamicznej płodu z krytyczną wadą serca typu pojedynczej komory i restrykcyjnym otworem owalnym- opis przypadku skutecznego porodu o czasie i paliatywnej operacji Norwooda

Tomasz Tomalik<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>SKN Kardiologii Prenatalnej

<sup>2</sup>Ogólnopolskie Studenckie Forum Naukowe Kardiologii Prenatalnej

Opiekun pracy: dr hab. Iwona Strzelecka prof. ucz.

prof. dr hab. n. med. Maria Respondek-Liberska

**Wprowadzenie.** Restrykcyjny otwór owalny (FO) u płodów z wadą serca typu pojedynczej komory prowadzi do nadciśnienia w lewym przedsionku i uszkodzenia naczyń płucnych, pogarszając rokowanie noworodka. Hiperoksygenacja matczyna (HM) może poprawić hemodynamikę płodu poprzez zwiększenie przepływu płucnego.

**Cel pracy.** Ocena skuteczności HM jako metody prenatalnej stabilizacji hemodynamicznej płodu z ewoluującą krytyczną wadą serca.

**Podstawowe założenia.** Pacjentka 29-letnia (CII PI). W 21. tygodniu rozpoznano złożoną wadę serca płodu. Seryjne echokardiografie (25.-40. tyg.) wykazały ewolucję do atrezji zastawki mitralnej i aortalnej, kardiomegalii oraz restrykcyjnego FO (Vmax do 120 cm/s). W 35. tygodniu: CVPS 6/10, małowodzie, wsteczny przepływ w żyłach płucnych. Test tlenowy wykazał poprawę przepływów mózgowych i płucnych- wdrożono HM (4×1h/dobę, 4–5 L/min O<sub>2</sub>). Po tlenoterapii ustąpiła niedomykalność trójdzielna i wysięk osierdziowy, CVPS wzrósł do 9/10. Poród siłami natury w 40. tygodniu (2850 g, Apgar 9/10). Noworodek w 5. dobie przeszedł operację Norwooda- wypisany do domu w stanie dobrym (SpO<sub>2</sub> 82-84%).

**Podsumowanie.** HM jest bezpieczną metodą mogącą stabilizować hemodynamikę płodu z restrykcyjnym FO i umożliwić donoszenie ciąży. Sukces terapii wymaga ścisłej współpracy interdyscyplinarnej.

**Słowa kluczowe:** hiperoksygenacja matczyna, pojedyncza komora, restrykcyjny otwór owalny, CVPS, operacja Norwooda.

## Aspekty chorobowe i interdyscyplinarność opieki w przypadku zaburzeń dna miednicy u kobiet

Julia Uchwat, Karolina Szal

*SKN Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Blajda*

**Wstęp.** Zaburzenia statyki narządu rodowego (Pelvic Organ Prolapse) stanowią istotny problem zdrowotny kobiet, szczególnie w wieku pomenopauzalnym i geriatrycznym. Wraz ze starzeniem się społeczeństwa obserwuje się wzrost częstości występowania tego schorzenia, co wpływa na jakość życia oraz zwiększa zapotrzebowanie na wielospecjalistyczną opiekę medyczną.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie epidemiologii oraz czynników ryzyka zaburzeń statyki narządu rodowego, a także ukazanie znaczenia interdyscyplinarnej opieki nad kobietami z POP.

**Podstawowe założenia.** Do głównych czynników ryzyka POP należą: porody drogami natury, urazy mięśni dna miednicy, wielorództwo, otyłość oraz wiek pomenopauzalny. Szacuje się, że anatomiczne obniżenie narządu rodowego może dotyczyć nawet połowy kobiet po 50. roku życia. Schorzenie wpływa negatywnie na funkcjonowanie fizyczne, psychiczne i społeczne pacjentek, dlatego wymaga współpracy specjalistów z zakresu ginekologii, geriatrii, fizjoterapii oraz psychologii.

**Podsumowanie.** Zaburzenia dna miednicy u kobiet starszych wymagają kompleksowego i interdyscyplinarnego podejścia terapeutycznego. Wczesna diagnostyka, profilaktyka oraz odpowiednio dobrana terapia mogą poprawić jakość życia pacjentek i ograniczyć następstwa choroby.

**Słowa kluczowe.** zaburzenia dna miednicy, geriatria, kobiety, opieka interdyscyplinarna, POP.

## Sport jako narzędzie poprawy dobrostanu osób z niepełnosprawnością

Joanna Walczyńska

*Studenckie Koło Naukowe "Kinezis", Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

*Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Iwona Rotter*

**Wstęp.** Sport odgrywa istotną rolę w poprawie dobrostanu osób z niepełnosprawnością, wpływając zarówno na zdrowie fizyczne, jak i psychiczne. Regularna aktywność fizyczna sprzyja integracji społecznej, wzmacnia poczucie własnej wartości oraz pomaga redukować stres i izolację.

**Cel pracy.** Celem niniejszej pracy była analiza wpływu aktywności fizycznej na samopoczucie osób z niepełnosprawnością.

**Podstawowe założenia.** Analiza aktualnego piśmiennictwa wskazuje, że regularny udział w treningach i we współzawodnictwie może stanowić ważny element wspierający jakość życia i samodzielność osób z niepełnosprawnościami. Badania wskazują, że uczestnictwo w sporcie wiąże się z wyższym poziomem samopoczucia psychicznego, większym poczuciem własnej skuteczności, odpornością psychiczną oraz wsparciem społecznym. Ponadto aktywność fizyczna może przyczyniać się do redukcji objawów depresji oraz poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami. Sport pełni również funkcję mechanizmu adaptacji psychologicznej, wspierając akceptację niepełnosprawności, motywację i poczucie sprawczości.

**Podsumowanie.** Aktywność fizyczna i sport stanowią istotny czynnik wspierający dobrostan psychiczny i społeczny osób z niepełnosprawnościami. Promowanie regularnego uczestnictwa w aktywności fizycznej może korzystnie wpływać na proces rehabilitacji i poprawę jakości życia.

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność, aktywność fizyczna, samopoczucie psychiczne.

## Potencjał grzybów funkcjonalnych w modulacji stresu oksydacyjnego

Joanna Walczyńska, Klaudia Melkis

*II Studenckie Koło Naukowe, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie*

*Opiekun pracy: dr hab. n. med. i n. o zdr., inż. Karolina Jakubczyk, prof. ucz.*

**Wprowadzenie.** W ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania grzybami funkcjonalnymi, takimi jak Reishi, Cordyceps oraz Chaga, które znajdują zastosowanie jako składniki żywności funkcjonalnej. Obecne w nich substancje bioaktywne mogą wykazywać wielokierunkowe działanie prozdrowotne, w tym właściwości przeciwutleniające wspierające redukcję stresu oksydacyjnego. Z tego względu grzyby funkcjonalne są postrzegane jako potencjalny element profilaktyki i wspomagania terapii schorzeń związanych z nadmiernym stresem oksydacyjnym.

**Cel pracy.** Celem niniejszej pracy było zbadanie całkowitej zawartości polifenoli w wodnych i metanolowych ekstraktach z grzybów Reishi, Cordyceps oraz Chaga.

**Materiał i metody.** Analizie poddano wodne oraz metanolowe ekstrakty otrzymane z komercyjnie dostępnych grzybów funkcjonalnych. Całkowitą zawartość związków polifenolowych zmierzono metodą spektrofotometryczną Folina-Ciocalteu.

**Wyniki.** W ekstraktach wodnych zawartość związków polifenolowych wynosiła od 379 do 1077 mg GAE/L. Natomiast w ekstraktach metanolowych wartości te osiągały od 499 do 632 mg GAE/L.

**Wnioski.** Spośród badanych gatunków najwyższą zawartość polifenoli odnotowano w ekstrakcie wodnym z Chagi oraz ekstrakcie metanolowym z Cordyceps. Rodzaj zastosowanego rozpuszczalnika nie miał istotnego wpływu na analizowany parametr. Uzyskane wyniki sugerują, że grzyby funkcjonalne mogą stanowić cenne źródło związków polifenolowych, które mogą przyczyniać się do ich aktywności antyoksydacyjnej oraz potencjalnie wspierać ograniczanie stresu oksydacyjnego.

**Słowa kluczowe:** grzyby, stres oksydacyjny, antyoksydanty.

## Kortyzol – przyjaciel czy wróg człowieka?

Aneta Wandas-Kuś

*Uniwersytet Rzeszowski, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii,  
Instytut Pielęgniarstwa*



**Wstęp.** Kortyzol jest hormonem steroidowym produkowanym przez korę nadnerczy i odgrywa kluczową rolę w reakcji organizmu na stres. Odpowiada za regulację metabolizmu, poziomu glukozy we krwi, funkcjonowanie układu odpornościowego oraz wpływa na pracę mózgu i koncentrację. Krótkotrwały wzrost poziomu kortyzolu pomaga organizmowi przystosować się do trudnych sytuacji, jednak jego przewlekły nadmiar może prowadzić do wielu problemów zdrowotnych.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie roli kortyzolu w organizmie człowieka, omówienie jego funkcji, wpływu stresu na poziom tego hormonu oraz skutków jego nadmiaru i niedoboru.

**Podstawowe założenia.** Kortyzol jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania organizmu, jednak długotrwały stres i utrzymujący się wysoki poziom hormonu mogą negatywnie wpływać na zdrowie fizyczne i psychiczne. Omówiono zarówno pozytywne działanie kortyzolu, takie jak zwiększenie energii i koncentracji, jak i negatywne skutki jego zaburzeń, między innymi bezsenność, depresję, problemy trawienne czy choroby hormonalne, takie jak zespół Cushinga i choroba Addisona.

**Podsumowanie.** Kortyzol pełni ważną funkcję w organizmie człowieka i pomaga przystosować się do sytuacji stresowych. Kluczowe znaczenie ma jednak utrzymanie jego prawidłowego poziomu. Zdrowy styl życia, odpowiednia ilość snu, aktywność fizyczna oraz techniki relaksacyjne mogą skutecznie wspierać regulację poziomu kortyzolu i ograniczać negatywne skutki przewlekłego stresu.

**Słowa kluczowe:** kortyzol, stres, hormon stresu, nadnercza, metabolizm.



## Między talerzem a psychiką – holistyczne podejście do zdrowia i profilaktyki

Michalina Wandas

*Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Pedagogiki i Filozofii, Instytut Pedagogiki*

**Wstęp.** Współczesny styl życia, obejmujący niewłaściwe nawyki żywieniowe, ograniczoną aktywność fizyczną oraz przewlekły stres, przyczynia się do wzrostu liczby chorób cywilizacyjnych. Coraz częściej obserwuje się występowanie otyłości, cukrzycy typu 2, chorób układu krążenia oraz zaburzeń psychicznych. Styl życia uznawany jest obecnie za jeden z najważniejszych czynników wpływających na zdrowie człowieka.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie znaczenia zdrowego stylu życia jako podstawowego elementu profilaktyki zdrowotnej oraz poprawy jakości życia.

**Podstawowe założenia.** Praca opiera się na analizie literatury dotyczącej zachowań prozdrowotnych. Omówiono rolę racjonalnego odżywiania, regularnej aktywności fizycznej, odpowiedniej ilości snu oraz umiejętności radzenia sobie ze stresem w zapobieganiu rozwojowi chorób przewlekłych. Zwrócono uwagę na zależność pomiędzy zdrowiem psychicznym

a zdrowiem somatycznym oraz na konieczność prowadzenia edukacji zdrowotnej już od najmłodszych lat. Podkreślono również znaczenie holistycznego podejścia do zdrowia, uwzględniającego zarówno aspekty fizyczne, jak i psychiczne oraz społeczne.

**Podsumowanie.** Prawidłowy styl życia stanowi podstawowy element profilaktyki zdrowotnej i może znacząco ograniczyć ryzyko rozwoju chorób cywilizacyjnych. Kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych, regularna aktywność fizyczna oraz dbałość o zdrowie psychiczne wpływają korzystnie na jakość i długość życia człowieka. Promowanie zachowań prozdrowotnych i edukacji zdrowotnej powinno stanowić istotny element działań współczesnej ochrony zdrowia.

**Słowa kluczowe:** styl życia, profilaktyka, zdrowe żywienie, aktywność fizyczna, zdrowie psychiczne, choroby cywilizacyjne.

## **Poród traumatyczny i jego wpływ na zdrowie kobiety oraz relacje społeczne**

Martyna Węglowska

*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet , Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda*

**Wstęp.** Poród, mimo że jest fizjologicznym etapem życia kobiety, może stać się doświadczeniem traumatycznym, wywierającym negatywny wpływ na zdrowie fizyczne, psychiczne oraz funkcjonowanie społeczne pacjentki. Traumatyczne doświadczenia porodowe związane są najczęściej z silnym lękiem, bólem, poczuciem utraty kontroli oraz niewystarczającym wsparciem emocjonalnym ze strony personelu medycznego i bliskich. Coraz większą uwagę zwraca się na znaczenie jakości opieki okołoporodowej oraz jej wpływ na dobrostan kobiety po porodzie.

**Cel.** Celem pracy jest przedstawienie wpływu porodu traumatycznego na zdrowie kobiety oraz jej relacje rodzinne i społeczne.

**Podstawowe założenia.** Poród traumatyczny może prowadzić do wystąpienia depresji poporodowej, zaburzeń lękowych oraz zespołu stresu pourazowego (PTSD). Negatywne doświadczenia porodowe wpływają na relacje partnerskie, więź matki z dzieckiem, poczucie własnej wartości oraz decyzje dotyczące kolejnych ciąż. Do najczęstszych czynników ryzyka należą brak wsparcia emocjonalnego, niewłaściwa komunikacja personelu medycznego, nagłe interwencje medyczne, przedłużający się poród oraz poczucie braku kontroli nad sytuacją. Badania wskazują, że empatyczna opieka, indywidualne podejście do pacjentki oraz edukacja przedporodowa mogą ograniczać ryzyko wystąpienia traumy porodowej.

**Podsumowanie.** Poród traumatyczny stanowi istotny problem zdrowotny i społeczny. Kluczowe znaczenie ma poprawa jakości opieki okołoporodowej, edukacja personelu medycznego oraz zapewnienie kobietom odpowiedniego wsparcia psychicznego po porodzie.

**Słowa kluczowe:** poród traumatyczny, PTSD, depresja poporodowa, opieka okołoporodowa.

## Cichy ból pod protezą– niedostrzegany problem kliniczny osób starszych

Ida Wiślak, Grażyna Puto

*Student Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum Wydział Nauk o Zdrowiu*

*Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa*

*Opiekun pracy: dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna Puto*

*Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum*

*Uniwersytet Jagielloński*

**Wstęp.** Współczesna opieka pielęgniarstwa nad pacjentem geriatrycznym wymaga podjęcia interdyscyplinarnego działania, a stan jamy ustnej odgrywa kluczową rolę. Pożądanym efektem protezy zębowej jest przywrócenie funkcji żucia oraz poprawa estetyki jamy ustnej. W opiece geriatrycznej protezy stają się jednak wyzwaniem dla personelu medycznego, a dla pacjenta źródłem cierpienia i izolacji społecznej.

**Cel.** Celem pracy jest analiza wpływu źle dobranych uzupełnień protetycznych na zdrowie ogólne z uwzględnieniem roli pielęgniarki.

**Podstawowe założenia.** Problem nieodpowiednio dopasowanych protez nie ogranicza się jedynie do dyskomfortu w obrębie jamy ustnej, ale może prowadzić również do zaburzeń odżywiania, pogorszenia jakości życia, przewlekłego bólu, trudności w komunikacji oraz izolacji społecznej osób starszych. Analiza piśmiennictwa wykazała, że mechaniczne drażnienie błony śluzowej oraz kserostomia sprzyjają powstawaniu bolesnych owrzodzeń, stanów zapalnych i infekcji grzybiczych. Brak stabilności protezy utrudnia spożywanie twardych pokarmów, co może prowadzić do niedożywienia i ograniczenia pełnowartościowej diety. Dodatkowo rozległa płyta protezy może osłabiać odczuwanie smaku, nasilając niechęć do jedzenia. Istotny jest również aspekt psychospołeczny — osoby starsze często odczuwają wstyd związany z problemami z protezą oraz obawę przed jej wypadnięciem podczas rozmowy czy spotkań towarzyskich, co może prowadzić do wycofania społecznego i pogorszenia jakości życia.

**Podsumowanie.** Zaniedbania ze strony personelu medycznego, takie jak pomijanie higieny jamy ustnej podczas codziennej toalety pacjenta, mogą istotnie wpływać na pogorszenie samopoczucia i jakości życia osób starszych. Z perspektywy pielęgniarki kluczowe znaczenie ma regularna kontrola stanu jamy ustnej oraz edukacja pacjentów i ich opiekunów w zakresie prawidłowej higieny protez, które często są czyszczone nieregularnie lub w niewłaściwy sposób. Poprawa dopasowania uzupełnień protetycznych to nie tylko

zwiększenie komfortu pacjenta, ale również realny wpływ na jego stan ogólny oraz ważny element profilaktyki wielu chorób ogólnoustrojowych.

**Słowa kluczowe:** osoby starsze, proteza, dyskomfort.

## Wpływ kontaktu skóra do skóry na więź między rodzicem a dzieckiem

Paulina Wojdyła

*Studenckie Koło Naukowe Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Joanna Błajda*

**Wstęp.** Kangurowanie, czyli kontakt „skóra do skóry” (ang. skin-to-skin contact – SSC), jest ważnym elementem współczesnej opieki okołoporodowej. Wspiera termoregulację noworodka, redukuje stres adaptacyjny, sprzyja kolonizacji prawidłową mikrobiotą oraz stabilizacji parametrów życiowych, szczególnie u wcześniaków. Metoda ta wspomaga także laktację i budowanie więzi rodzic–dziecko.

**Cel.** Celem pracy jest przedstawienie wpływu kontaktu „skóra do skóry” na więź rodzic–dziecko oraz omówienie korzyści kangurowania dla dzieci donoszonych, wcześniaków i rodziców w pierwszych chwilach po porodzie.

**Materiał i metody.** Przeglądu literatury dokonano w bazie PubMed, analizując publikacje z lat 2016–2026. Spośród 117 prac do analizy zakwalifikowano 5 publikacji spełniających kryteria dotyczące oceny więzi rodzic–dziecko i długofalowych efektów SSC.

**Wyniki.** Kontakt „skóra do skóry” (SSC) to kluczowa niefarmakologiczna interwencja wspierająca więź poporodową. Wczesny i regularny SSC stymuluje wydzielanie oksytocyny, obniża poziom kortyzolu i sprzyja stabilizacji emocjonalnej rodzic–dziecko.

Wpływ na noworodka:

- Dzieci donoszone: przyspiesza adaptację poporodową, reguluje rytmy dobowe i zwiększa responsywność rodziców,
- Wcześniaki: stabilizuje temperaturę, tętno i oddech, zmniejsza stres hospitalizacji oraz wspiera dojrzewanie układu nerwowego.

Wpływ na rodziców: SSC obniża ryzyko depresji poporodowej u matek, wspiera laktację, a u ojców wzmacnia zaangażowanie i poczucie kompetencji rodzicielskich. U obu rodziców sprzyja tworzeniu bezpiecznej więzi z dzieckiem.

**Wnioski.** Kontakt „skóra do skóry” jest skuteczną interwencją wspierającą stabilizację noworodka oraz budowanie bezpiecznej więzi emocjonalnej. Kangurowanie korzystnie wpływa na zdrowie psychiczne rodziców i rozwój kompetencji opiekuńczych. Konieczne są dalsze badania nad długofalowymi skutkami SSC.

**Słowa klucz:** kontakt skóra do skóry, kangurowanie, noworodek, wcześniak, opieka okołoporodowa.

**Wykrywanie szybkimi testami kasetkowymi antygenów *Campylobacter* spp.  
w próbkach kału pobranych od pacjentów leczonych w Wojskowym Instytucie  
Medycznym – PIB w Warszawie**

Agnieszka Woźniak-Kosek

*Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Wojskowy Instytut Medyczny –PIB w Warszawie*

**Wstęp.** Kampylobakterioza to choroba zakaźna wywołana przez bakterie z rodziny *Campylobacter*. Głównym źródłem infekcji są zwierzęta, u których bakterie bytują w przewodzie pokarmowym. Do zakażenia człowieka dochodzi poprzez spożycie zainfekowanych produktów żywnościowych pochodzenia zwierzęcego, a także innych pokarmów i wody. Po okresie inkubacji 2-5 dni objawami choroby są: biegunka, skurcze i bóle brzucha oraz gorączka.

**Cel pracy.** Celem badań było wykrywanie antygenów *Campylobacter* spp. w próbkach kału pacjentów leczonych w szpitalu.

**Materiały i metody.** Badania przeprowadzono na grupie 218 pacjentów hospitalizowanych w WIM-PIB w 2025 r. Analizy wykonano stosując immunochromatograficzne testy kasetkowe. Swoistość testu gwarantuje przeciwiało specyficzne dla antygeny *Campylobacter* spp. Odczyt następuje po 10 minutach po naniesieniu materiału w okienko reakcyjne. Wynik dodatni obserwuje się jeśli w oknie odczytu pojawią się dwie linie. Jedna widoczna w obszarze kontrolnym ( C ), druga testowym (T).

**Wyniki.** Wśród badanej grupy pacjentów w 40 przypadkach (18,35%) wykryto w materiale antygeny *Campylobacter* spp., natomiast 81,65% próbek było wolnych od występowania antygenów świadczących o zakażeniu *Campylobacter* spp. Analizując rozkład wykonanych badań miesięcznie w 2025 wynika, że średnio w miesiącu wykonywano 17 takich testów wśród których średnio 3 były dodatnie a 14 ujemnych. Najwięcej próbek dodatnich wykryto w miesiącu marcu i czerwcu było to odpowiednio 8 i 7 testów. Próbek ujemnych najwięcej wykryto w miesiącach: lutym, maju i lipcu i było to odpowiednio 19,23,17 próbek.

**Wnioski.** Testy jakościowe potwierdzają lub wykluczają postawioną przez lekarza wstępną diagnozę i pozwalają na szybkie wdrożenie leczenia adekwatnego do dolegliwości pacjenta.

**Słowa kluczowe:** kampylobakterioza, metody diagnostyczne, kasetkowe testy immunochromatograficzne, testy POCT.

## Opieka nad kobietą po poronieniu – doświadczenia pacjentek

Romana Wróbel, Elżbieta Kraśnianin, Anna Kremska, Magdalena Świątek, Aldona Miazga,  
Edyta Wróbel-Kosior, Justyna Możdżan

*Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski*



UNIWERSYTET  
MIKOŁAJA KOPERNIKA  
W TORUNIU



UNIWERSYTET  
MEDYCZNY  
W BIAŁYMOSTKU

**Wstęp.** Poronienie zaliczane jest do najczęstszych niepowodzeń położniczych na świecie. Konsekwencje utraty ciąży są dla pacjentek długofalowe i największe piętno odciskają na zdrowiu psychicznym. Niezbędna do prawidłowej adaptacji jest pomoc personelu medycznego.

**Cel pracy.** Celem pracy było ukazanie opieki nad kobietą po przebyty poronieniu z perspektywy pacjentek doświadczających straty ciąży.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono 2024 roku, wśród kobiet, które przebyły poronienie w przeszłości położniczej. Zastosowano sondaż diagnostyczny, przy użyciu autorskiej ankiety. Do analizy zakwalifikowano 250 prawidłowo uzupełnionych ankiet. W opracowaniu materiału przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$ .

**Wyniki .** Średnia wieku badanych pacjentek wynosiła 30 lat. Były to w większości kobiety z wykształceniem wyższym (62%), zamieszkujące miasta (68%), będące w związku małżeńskim (66,8%). Ponad połowa badanych (57,2%) doświadczyła jednego poronienia, 28,4% utraciło ciążę dwukrotnie, 3 i więcej poronień miało za sobą 14,4% kobiet. Przebyte poronienie dla znacznego odsetka kobiet było przeżyciem traumatycznym (50,8%) lub trudnym (44,8%). Grupa 37,2% kobiet nie miała możliwości skorzystania z konsultacji psychologicznej bądź psychiatrycznej w trakcie pobytu w szpitalu. Pacjentki zgłaszały, że w trakcie hospitalizacji brakowało im ze strony personelu medycznego większej intymności (24%), empatii (23,2%), wsparcia (23,2%), lepszej opieki medycznej (20,4%), zrozumienia (19,2%), szerszej rozmowy (18%), współczucia (13,6%).

**Wnioski.** Zachowanie personelu, możliwość skorzystania z pomocy psychologa, udzielanie wszystkich informacji o świadczeniach i prawach po poronieniu mają istotny wpływ na stan emocjonalny pacjentek oraz ocenę świadczonej opieki.

**Słowa kluczowe:** ciąża, poronienie, opieka, personel medyczny, kobieta.

## Ciało pod ocenę: związek między stygmatyzacją a motywacją do zmiany obrazu ciała

Karolina Wrzalik

*Zakład Instytut Psychologii, Uniwersytet Opolski*

*Opiekun pracy: dr Ewelina Wojtarkowska-Forczek*



**Wprowadzenie.** Jako społeczeństwo tyjemy - aż 62% Polaków ma nadwagę. Mimo to powszechnie spotyka się stygmatyzację ze względu na wagę i wygląd ciała. Często bywa to usprawiedliwiane troską lub motywowaniem do zmiany. Jak to jednak wygląda z naukowej perspektywy?

**Cel.** Celem projektu jest weryfikacja związków pomiędzy doświadczeniem stygmatyzacji a podejmowaniem zachowań prozdrowotnych w oparciu o podstawowe potrzeby psychologiczne: autonomii, kompetencji oraz więzi. Docelowo umożliwi to opracowanie skuteczniejszej profilaktyki.

**Podstawowe założenia.** Praca jest autorskim projektem badawczym w trakcie realizacji. Dokonano przeglądu badań dotyczących zachowań prozdrowotnych u osób z nadwagą oraz doświadczeń związanych z fat-fobią. Na jego podstawie opracowane zostało autorskie badanie, które włącza rolę podstawowych potrzeb psychologicznych z Teorii Autodeterminacji.

Główna hipoteza zakłada mediację, w której poziom zaspokojenia i frustracji potrzeb autonomii, kompetencji i więzi jest mediatorem pomiędzy spostrzeganą stygmatyzacją a podejmowaniem zachowań prozdrowotnych. Może to stanowić psychologiczne wyjaśnienie związku wynikającego z literatury - wyjaśniać czemu osoby stygmatyzowane prowadzą mniej zdrowy tryb życia.

**Materiał i metoda.** Badania przeprowadzane jest w formie kwestionariusza online przy wykorzystaniu kwestionariuszy: PSQ, SPZZ oraz BPNSFN. Badanie skierowane jest do osób z nadwagą (tj. BMI>25).

**Podsumowanie.** Badanie własne pozwoli zrozumieć, jak związane są ww. zmienne oraz poznać rolę motywacji. Umożliwi to lepszą - skuteczniejszą i bardziej empatyczną profilaktykę zdrowotną, co jest bardzo ważne w kontekście zdrowia publicznego.

**Słowa kluczowe:** stygmatyzacja, fat-fobia, zachowania prozdrowotne, motywacja.

## **Znaczenie edukacji zdrowotnej w profilaktyce chorób cywilizacyjnych**

Maria Wrzos

*Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu*

*Opiekun pracy: dr n. o zdr. Dorota Trybusińska*



**Wprowadzenie.** Choroby cywilizacyjne, takie jak otyłość, cukrzyca typu 2 czy choroby sercowo-naczyniowe, stanowią istotny problem zdrowia publicznego. Ich rozwój jest w dużej mierze związany ze stylem życia.

**Cel.** Przedstawienie znaczenia edukacji zdrowotnej w profilaktyce chorób cywilizacyjnych.

**Podstawowe założenia.** Edukacja zdrowotna zwiększa świadomość społeczeństwa w zakresie zdrowego żywienia, aktywności fizycznej, zdrowia psychicznego oraz badań profilaktycznych. Odpowiednio prowadzone działania edukacyjne mogą ograniczać czynniki ryzyka wielu chorób przewlekłych.

**Podsumowanie.** Edukacja zdrowotna jest ważnym elementem profilaktyki chorób cywilizacyjnych. Promowanie zdrowego stylu życia i zwiększanie świadomości zdrowotnej może przyczynić się do poprawy stanu zdrowia społeczeństwa i zmniejszenia liczby zachorowań.

**Słowa kluczowe:** edukacja zdrowotna, choroby cywilizacyjne, profilaktyka, promocja zdrowia, zdrowy styl życia.

## **Przewlekła choroba nerek (PChN) jako potencjalny czynnik ryzyka raka szyjki macicy - znaczenie dysregulacji immunologicznej oraz zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)**

Mateusz Wunderlich<sup>1,2</sup>, Oliwia Wajda<sup>1</sup>, Dominik Kuś<sup>1</sup>, Natalia Gierulska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii,  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Studenckie Koło Naukowe Nefrologii i Transplantologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny  
w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Krzysztof Kulak<sup>3</sup>*

<sup>3</sup>*I Katedra i Klinika Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny  
nr 1, Lublin*

**Wstęp.** Przewlekła choroba nerek (PChN) stanowi istotny problem zdrowia publicznego którego częstość występowania wzrasta wraz z wiekiem. Choroba charakteryzuje się postępującym i nieodwracalnym pogorszeniem funkcji nerek, prowadzącym do zaburzeń homeostazy. W trakcie PChN dochodzi do szeregu powikłań ogólnoustrojowych, takich jak obrzęki, białkomocz, niedokrwistości, zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, czy zwiększonego ryzyka rozwoju kwasicy metabolicznej w wyniku zmniejszonego wydalania z moczem produktów przemiany materii. Coraz większą uwagę zwraca się również na zaburzenia funkcjonowania układu immunologicznego towarzyszące postępowi choroby.

**Cel.** Niniejsza praca koncentruje się na analizie zależności pomiędzy dysfunkcją układu immunologicznego w przebiegu przewlekłej choroby nerek a ryzykiem rozwoju zmian przednowotworowych i raka szyjki macicy związanych z zakażeniem HPV.

**Podstawowe założenia.** Pacjenci w schyłkowej niewydolności nerek wymagają leczenia nerkozastępczego w postaci hemodializ lub przeszczepienia nerki. Szczególnie u biorców przeszczepów konieczne jest przewlekłe stosowanie leków immunosupresyjnych, których celem jest zapobieganie odrzuceniu przeszczepionego narządu. Terapia ta dodatkowo nasila istniejące zaburzenia odporności, zwiększając ryzyko rozwoju zakażeń oportunistycznych oraz infekcji wirusowych o potencjale onkogennym. Szczególne znaczenie kliniczne przypisuje się zakażeniom wirusem HPV (ang. *Human Papilloma Virus*), który stanowi najczęstszy czynnik etiologiczny rozwoju wewnątrznałonkowej neoplazji szyjki macicy, która to jest stanem przedrakowym szyjki macicy.

**Podsumowanie.** U pacjentów z zaburzeniami odporności, w tym chorych na PChN oraz biorców przeszczepów narządowych, częściej dochodzi do przetrwałej infekcji wirusem HPV wysokiego ryzyka onkogenego. Ryzyko raka szyjki macicy u kobiet z eGFR<15 ml/min/1,73

m<sup>2</sup> względem kobiet zdrowych było o 1,81 razy większe. W świetle dostępnych danych zasadne wydawać się może rozszerzenie aktualnych zasad profilaktyki zakażeń u kobiet z PChN o szczepienia przeciwko wirusowi HPV.

**Słowa klucze:** przewlekła choroba nerek, rak szyjki macicy, zakażenie HPV, cytologia, immunosupresja.

## **Interprofesjonalna współpraca zespołu stomatologicznego z małym pacjentem jako determinant skuteczności leczenia stomatologicznego**

Kacper Zająć, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekała, Anatol Karski

*Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych,*

*Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej*

*Opiekun pracy: mgr Zofia Charis*

**Wstęp.** Leczenie stomatologiczne dzieci stanowi szczególne wyzwanie ze względu na częste występowanie lęku, ograniczone możliwości komunikacyjne oraz zależność dziecka od rodziców lub opiekunów. Skuteczność terapii zależy nie tylko od kompetencji klinicznych personelu, ale również od umiejętności nawiązania relacji terapeutycznej z małym pacjentem.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie znaczenia współpracy zespołu stomatologicznego z dzieckiem oraz jego rodzicami w procesie leczenia stomatologicznego na podstawie przeglądu piśmiennictwa.

**Podstawowe założenia.** Analiza dostępnych publikacji wskazuje, że właściwa komunikacja dostosowana do wieku dziecka, budowanie atmosfery bezpieczeństwa oraz stosowanie technik adaptacyjnych sprzyjają redukcji lęku i zwiększają współpracę pacjenta. Istotną rolę odgrywa także aktywne zaangażowanie rodziców, których postawa wpływa na nastawienie dziecka do wizyt stomatologicznych. Współdziałanie lekarza dentysty, asysty stomatologicznej, higienistki oraz rodziców umożliwia skuteczniejszą realizację procedur diagnostycznych i terapeutycznych, a także kształtowanie prawidłowych zachowań prozdrowotnych.

**Podsumowanie.** Efektywna współpraca zespołu stomatologicznego z małym pacjentem i jego rodzicami stanowi jeden z kluczowych czynników warunkujących powodzenie leczenia. Indywidualne podejście, właściwa komunikacja oraz budowanie zaufania sprzyjają ograniczeniu stresu dziecka, zwiększeniu jego zaangażowania oraz poprawie jakości opieki stomatologicznej.

**Słowa kluczowe:** dziecko, pacjent stomatologiczny, współpraca terapeutyczna, komunikacja, stomatologia dziecięca.

## Psychologiczne i społeczne aspekty funkcjonowania dziecka z cukrzycą w środowisku szkolnym

Kacper Zająć, Katarzyna Karska, Katarzyna Szczekała, Anatol Karski

*Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych,*

*Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej*

*Opiekun pracy: mgr Zofia Charis*

**Wstęp.** Cukrzyca u dzieci jest przewlekłą chorobą wymagającą stałego monitorowania glikemii, przestrzegania zaleceń dietetycznych oraz systematycznego leczenia. Konieczność codziennej kontroli choroby wpływa nie tylko na stan zdrowia fizycznego, ale również na funkcjonowanie psychologiczne i społeczne dziecka, szczególnie w środowisku szkolnym.

**Cel pracy.** Celem pracy była analiza psychologicznych i społecznych aspektów życia dziecka z cukrzycą w środowisku szkolnym na podstawie dostępnego piśmiennictwa.

**Podstawowe założenia.** Dzieci chorujące na cukrzycę mogą doświadczać licznych trudności emocjonalnych, takich jak stres związany z samokontrolą choroby, lęk przed hipoglikemią, obniżone poczucie bezpieczeństwa oraz problemy adaptacyjne. Istotne znaczenie dla ich funkcjonowania mają relacje rówieśnicze, poziom akceptacji w grupie oraz wsparcie ze strony nauczycieli i personelu szkolnego. W literaturze podkreśla się, że edukacja społeczności szkolnej w zakresie cukrzycy sprzyja integracji ucznia, zmniejsza ryzyko stygmatyzacji oraz wzmacnia poczucie przynależności i bezpieczeństwa.

**Podsumowanie.** Kompleksowe wsparcie psychologiczne, współpraca rodziców ze szkołą oraz odpowiednie przygotowanie kadry pedagogicznej odgrywają kluczową rolę w poprawie jakości życia i dobrostanu psychicznego dzieci z cukrzycą. Tworzenie bezpiecznego i wspierającego środowiska szkolnego stanowi ważny element procesu terapeutycznego oraz prawidłowego rozwoju psychospołecznego ucznia z chorobą przewlekłą.

**Słowa kluczowe:** cukrzyca, dziecko, środowisko szkolne, aspekty społeczne, wsparcie szkolne, jakość życia.

## Udział położnej w niefarmakologicznych metodach łagodzenia bólu przewlekłego u kobiety starszej

Natalia Żuchowska, Anna Zaborek

*Studenckie Koło przy Zakładzie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Opiekun pracy: dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka*

*Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

**Wstęp.** Ból przewlekły u kobiet starszych stanowi istotny problem zdrowotny, wpływający na ich jakość życia, samodzielność oraz funkcjonowanie psychospołeczne. W opiece nad pacjentką w wieku podeszłym ze względu na różne obciążenia zdrowotne znaczenia nabierają właściwie dobrane metody niefarmakologiczne, które mogą stanowić bezpieczne uzupełnienie leczenia farmakologicznego. Położna aktywnie uczestniczy w rozpoznaniu potrzeb w tym obszarze oraz w procesie terapeutycznym i edukacyjnym.

**Cel.** Celem pracy jest analiza udziału położnej w opiece nad kobietą starszą cierpiącą na ból przewlekły, ze szczególnym uwzględnieniem niefarmakologicznych metod terapii bólu.

**Podstawowe założenia.** Zakłada się, że położna poprzez spersonalizowaną edukację terapeutyczną, wsparcie instrumentalne, emocjonalne oraz rozpoznanie potrzeb i dobór wybranych metod niefarmakologicznych łagodzenia bólu (np. masaż, techniki oddechowe, aktywność fizyczna, pozycjonowanie) może skutecznie przyczynić się do zmniejszenia odczuwanych dolegliwości o charakterze przewlekłym. Istotna jest także indywidualizacja opieki oraz współpraca interdyscyplinarna.

**Podsumowanie.** Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu przewlekłego stanowią ważny element kompleksowej opieki nad kobietą starszą. Położna, dzięki swojej wiedzy i kompetencjom, może aktywnie wspierać pacjentkę w radzeniu sobie z bólem, poprawiając jej jakość życia oraz poczucie kontroli nad własnym zdrowiem.

**Słowa kluczowe:** ból przewlekły, kobieta starsza, położna, metody niefarmakologiczne.

## Ryzyko depresji w populacji osób w podeszłym wieku

Wiesław Fidecki<sup>1</sup>, Mariusz Wysokiński<sup>2</sup>, Hanna Kachaniuk<sup>3</sup>, Zofia Sienkiewicz<sup>4</sup>,

Beata Dziedzic<sup>4</sup>, Jan Korulczyk<sup>5</sup>, Jan Dzikowiec<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>3</sup>*Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie*

<sup>4</sup>*Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

<sup>5</sup>*Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Depresja, obok otępienia, jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym występującym u osób w wieku podeszłym. Źródła podają, że roczna zachorowalność wśród osób starszych sięga nawet 15%. Około 30% osób z tej grupy umiera w wyniku samobójstwa spowodowanego nieradzeniem sobie z objawami choroby.

**Cel.** Celem badań była ocena ryzyka depresji wśród seniorów województwa lubelskiego.

**Materiał i metoda.** Badaniami objęto 244 seniorów. W badaniach wykorzystano wystandaryzowane narzędzie badawcze Geriatryczną Skalę Depresji Yesavage'a w wersji skróconej (Geriatric Depression Scale- Short Form - GDS-SF).

**Wyniki.** W ocenie seniorów stwierdzono, że 52,00% nie wykazywało objawów depresji. U 33,00% badanych stwierdzono umiarkowane ryzyko depresji. Grupa 15,00% charakteryzowała się ciężką depresją.

**Wnioski.** Wśród badanych osób w podeszłym wieku występowało umiarkowane ryzyko wystąpienia depresji, większość badanych nie wykazywała jej objawów.

Wiek, stan cywilny i wykształcenie istotnie różnicowały ryzyko depresji wśród osób starszych

**Słowa kluczowe:** depresja, osoby w podeszłym wieku.

## Wybrane aspekty oceny jakości życia kobiet w podeszłym wieku

Wiesław Fidecki<sup>1</sup>, Mariusz Wysokiński<sup>2</sup>, Monika Biercewicz<sup>3</sup>, Grażyna Dykowska<sup>4,5</sup>,

Katarzyna Wiśniecka<sup>2</sup>, Edyta Matejek<sup>2</sup>, Joanna Piątek<sup>6</sup>, Katarzyna Przylepa<sup>7</sup>

<sup>1</sup>*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*<sup>3</sup>*Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu*

<sup>4</sup>*Warszawska Akademia Medyczno-Techniczna Nauk Stosowanych*

<sup>5</sup>*Studium Ekonomiki Zdrowia i Ubezpieczeń Centrum Nauk Humanistycznych i Społecznych Medycyny, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

<sup>6</sup>*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

<sup>7</sup>*Wydział Nauk Medycznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** Jakość życia i starość są ze sobą ściśle związane. Starzenie się postrzegane jest jako proces destrukcyjny, postępujący i nieodwracalny. Proces ten powodują czynniki biologiczne związane z inwolucją fizyczną, jak i czynniki psychospołeczne.

**Cel.** Celem badań było określenie subiektywnej oceny jakości życia dokonanej przez kobiety w podeszłym wieku.

**Materiał i metoda.** Badaniami objęto 140 kobiet na terenie województwa lubelskiego i mazowieckiego. W badaniach wykorzystano skalę WHOQOL-Bref. Jest ona narzędziem przeznaczonym do oceny jakości życia osób zdrowych i chorych zarówno do celów klinicznych jak i poznawczych.

**Wyniki.** Ogólna jakość życia badanych kształtowała się na poziomie średniej 3,83 pkt, a ocena stanu zdrowia uzyskała wynik 3,65 pkt. Najlepiej oceniona została dziedzina fizyczna 15,17 pkt. Nieco niżej oceniono dziedzinę społeczną (15,02 pkt). Dziedzina psychologiczna została oceniona na poziomie 13,72 pkt. Najniżej oceniono dziedzinę środowiskową (13,28 pkt).

**Wnioski.** Ogólna jakość życia senierek kształtowała się na przeciętnym poziomie. Nieznacznie niżej oceniona została ogólna percepcja zdrowia. Badane najwyżej oceniły dziedzinę fizyczną a najniżej środowiskową. Poziom wykształcenia różnicował jakość życia badanych kobiet.

**Słowa kluczowe:** kobiety w podeszłym wieku, jakość życia.

## Ocena geriatrycznego w praktyce klinicznej

Mariusz Wysokiński<sup>1</sup>, Wiesław Fidecki<sup>2</sup>, Irena Wrońska<sup>3</sup>,

Kornelia Kędziora-Kornatowska<sup>4</sup>, Robert Ślusarz<sup>5</sup>, Mateusz Szymański<sup>6</sup>, Jan Kachaniuk<sup>7</sup>

<sup>1</sup>*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>2</sup>*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>3</sup>*Collegium Medicum Akademia Mazowiecka w Płocku*

<sup>4</sup>*Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

<sup>5</sup>*Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

<sup>6</sup>*Zakład Anatomii Prawidłowej, Klinicznej i Obrazowej Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>7</sup>*Instytut Nauk o Zdrowiu Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie*

**Wstęp.** Kompleksowa ocena geriatryczna jest wielowymiarowym i interdyscyplinarnym procesem diagnostycznym zmierzającym do określenia problemów medycznych, psychicznych, fizycznych oraz potencjału czynnościowego osób starszych w celu wdrażania całościowego planu terapii i opieki.

**Cel.** Celem pracy była ocena stanu osób w podeszłym wieku.

**Materiał i metoda.** Badania przeprowadzono w grupie 236 seniorów mieszkających na terenie województwa lubelskiego. Badania przeprowadzono za pomocą skali NOSGER (Pielęgniarska Skala Obserwacji Pacjentów Geriatrycznych). Skala składa się z 30 pytań i obejmuje sześć obszarów: pamięć [P]; instrumentalne aktywności codziennego życia [IACŻ]; aktywności codziennego życia [ACŻ]; nastroje i emocje [NE]; zachowania socjalne [S]; zachowania destrukcyjne, zakłócające, asocjalne [Z]. Wartości skali określane są cyframi od 1 do 5. Opiekun zaznacza na skali wartość (odpowiedź), która najlepiej oddaje stan pacjenta. Pacjent może uzyskać od 30 do 150 punktów. Im większa liczba punktów uzyskana w obserwacji, tym stan pacjenta jest gorszy.

**Wyniki.** Dokonując oceny seniorów skalą NOSGER uzyskano wynik na poziomie średniej 61,51 pkt. Najlepiej badani funkcjonowali w zakresie zachowania destrukcyjne, zakłócające 7,71 pkt. oraz pamięć 7,59 pkt. Aktywności codziennego życia oceniono na poziomie 8,59 pkt. Nastroje i emocje uzyskały wynik 11,36 pkt. Nieco gorzej oceniono instrumentalne aktywności codziennego życia 12,07 pkt. Najgorzej badani funkcjonowali w zakresie relacji społecznych 14,17 pkt.

**Wnioski.** Badana grupa seniorów wykazywała dość wysoki stopień sprawności funkcjonalnej, a przez to małe zapotrzebowanie na opiekę. Miejsce zamieszkania, stan cywilny i sytuacja mieszkaniowa istotnie różnicują sprawność badanych seniorów. Skala NOSGER może być skalą „pierwszego rzutu” w ocenie pacjenta i jeśli są jakieś wątpliwości, co do oceny, należy przeprowadzić bardziej wnikliwą ocenę za pomocą specyficznych narzędzi.

**Słowa kluczowe:** skala NOSGER, ocena geriatryczna, praktyka kliniczna.

## Satysfakcja z życia pacjentów z cukrzycą

Martyna Poliwczak<sup>1</sup>, Wiesław Fidecki<sup>2,3</sup>, Mariusz Wysokiński<sup>2,4</sup>,

Agnieszka Sadurska<sup>2,3</sup>, Aneta Kościołek<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>*Studentka kierunku pielęgniarstwo II stopnia Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

<sup>2</sup>*Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie*

<sup>3</sup>*Pracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

<sup>4</sup>*Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

**Wstęp.** W literaturze satysfakcja z życia opisywana jest jako ogólna ocena własnego życia dokonywana na podstawie doświadczeń, oczekiwań i wyznawanych wartości. Oznacza to, że na poziom satysfakcji z życia wpływa nie tylko sytuacja materialna czy stan zdrowia, ale również sposób postrzegania własnego życia przez daną osobę. W badaniach dotyczących osób chorujących na cukrzycę zwraca się uwagę, że poziom satysfakcji z życia zależy nie tylko od samej choroby, ale również od tego, jak pacjent radzi sobie z codziennymi obowiązkami związanymi z leczeniem.

**Cel.** Celem badań było określenie poziomu satysfakcji z życia osób chorych na cukrzycę.

**Materiał i metoda.** Badania przeprowadzono w grupie 121 pacjentów chorujących na cukrzycę, na terenie województwa lubelskiego. Badania przeprowadzono za pomocą skali Satysfakcji z Życia (SWLS). Skala składa się z 5 zdań odnoszących się do ogólnej oceny bytowej. Odpowiedzi udzielane są na siedmiu szczeblach skali Likerta, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie się nie zgadzam”, a 7 „zdecydowanie się zgadzam”. Sumaryczny wynik mieści się w przedziale od 5 do 35 punktów — im wyższy jest wynik, tym wnioskujemy wyższy poziom satysfakcji z życia osoby uczestniczącej w badaniu. 5 – 17 punktów = niski poziom satysfakcji z życia, 18 – 23 punkty = przeciętny poziom satysfakcji z życia, 24 – 35 punktów = wysoki poziom satysfakcji z życia.

**Wynik.** W ocenie skalą SWLS wykazano, że 38,8% badanych prezentowało niski poziom zachowań zdrowotnych. Przeciętny poziom zachowań zdrowotnych prezentowało 40,5% pacjentów, a 20,7% miało wysoki poziom zachowań zdrowotnych.

**Wnioski.** Badana grupa osób chorujących na cukrzycę prezentuje przeciętny poziom satysfakcji z życia. Płeć i typ cukrzycy nie wpływają na ocenę satysfakcji z życia. Poziom satysfakcji z życia różnicowały takie zmienne jak: wykształcenie, stan cywilny oraz ocena sytuacji materialnej.

**Słowa kluczowe:** satysfakcja z życia, cukrzyca, pacjent.

## Nietolerancja statyn u pacjentów geriatrycznych - diagnostyka i możliwości terapeutyczne

Julia Kozłowska

*Katedra Geriatrii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu*

*Mikołaja Kopernika w Toruniu*

*Opiekun pracy: lek. Jakub Husejko*

**Wstęp.** Choroby sercowo-naczyniowe pozostają główną przyczyną zgonów w populacji geriatrycznej, a hipercholesterolemia jest jednym z najważniejszych modyfikowalnych czynników ryzyka. Mimo to zaobserwowano paradoksalne zjawisko, w którym wraz ze wzrostem wieku i ryzyka sercowo - naczyniowego pacjenta spada prawdopodobieństwo stosowania statyn. Związane jest to z przekonaniem lekarzy o wzroście ryzyka terapii statynami w tej grupie chorych. Najnowsze badania wskazują jednak, że ten rodzaj leczenia hipolipemizującego u seniorów jest równie bezpieczny jak u młodszych pacjentów.

**Cel pracy.** Podsumowanie najnowszych danych na temat nietolerancji statyn u pacjentów geriatrycznych, możliwości diagnostycznych i terapeutycznych.

**Podstawowe założenia.** Praca ma charakter przeglądowy i analizuje najnowsze piśmiennictwo opisujące postępowanie z pacjentami geriatrycznymi, u których podejrzewana jest nietolerancja statyn. Opisywana jest skala SMCI, szacująca związek między farmakoterapią, a występującymi objawami. Zwrócono uwagę na fakt, że objawy przypisywane działaniom niepożądanym, często wynikają nie z zastosowanego leczenia, a z chorób występujących w tej populacji, oraz samego procesu starzenia się. Omówiono także kolejne kroki diagnostyczne obejmujące dostosowywanie dawek, zamiany leku na inny rodzaj statyny oraz jego czasowe odstawienie. Poruszana jest również kwestia alternatywnych rodzajów substancji leczniczych takich jak ezetymib czy inhibitory PCSK9.

**Podsumowanie.** Statyny są główną grupą leków stosowaną w celu obniżenia ryzyka sercowo - naczyniowego. Problemem w geriatrii nie jest wyłącznie sama ich nietolerancja, ale również ryzyko przedwczesnego odstawienia skutecznego leczenia. Kluczowa jest odpowiednia diagnostyka nietolerancji i utrzymanie efektywnej terapii hipolipemizującej w najlepiej tolerowanej formie dla danego pacjenta. Takie podejście pozwala na optymalizację wyników leczenia.

**Słowa kluczowe:** pacjent geriatryczny, nietolerancja statyn, dyslipidemia.

## Moderacyjna rola uważności w relacji między lękiem związanym z bólem a bólem totalnym u pacjentów z przewlekłym bólem pleców

Sara

Uniwersytet Opolski, Instytut Psychologii

Opiekun pracy: prof. dr hab. Dariusz Krok



**Wstęp.** Przewlekły ból pleców to złożone doświadczenie, na które wpływają zarówno czynniki fizyczne, jak i psychologiczne. Jednym z ważnych, choć nadal nie do końca poznanych mechanizmów jest lęk związany z bólem. Badania sugerują, że jego większe nasilenie może prowadzić do silniejszej koncentracji na sygnałach z ciała, bardziej negatywnego interpretowania doznań oraz utrzymywania się bólu. Coraz częściej zwraca się też uwagę na rolę uważności, która może pomagać w bardziej akceptującym i mniej reaktywnym odnoszeniu się do bólu, a tym samym działać ochronnie.

**Cel pracy.** Celem planowanego badania jest ocena moderacyjnej roli uważności w związku między lękiem związanym z bólem a nasileniem bólu totalnego u osób z dolegliwościami bólowymi pleców. W projekcie zostaną zastosowane: Pain Anxiety Symptoms Scale-20 (PASS-20) (polska adaptacja), Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (polska adaptacja) oraz Kwestionariusz Bólu Totalnego (Krok).

**Podstawowe założenia.** Przewiduje się, że przy wyższym poziomie uważności związek między lękiem a nasileniem bólu totalnego będzie słabszy.

**Podsumowanie.** Wystąpienie skoncentruje się na omówieniu założeń teoretycznych i planu badania. Ponieważ projekt ma charakter przygotowawczy, wyniki empiryczne nie są jeszcze dostępne i zostaną przedstawione po jego realizacji. Uzyskane dane mogą wesprzeć rozwój interwencji psychologicznych ukierunkowanych na redukcję lęku i poprawę funkcjonowania pacjentów z przewlekłym bólem.

**Słowa kluczowe:** ból pleców, lęk związany z bólem, uważność, ból totalny.

