



MEDICOVER

Pielęgniarstwo AWF-Medicover: Europejski standard zawodu

I Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
Rozwój pielęgniarstwa w Polsce i na świecie

Organizator konferencji

Wydział Rehabilitacji
Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie
Zakład Podstaw Pielęgniarstwa
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego

25 wrzesień 2015

Streszczenia konferencyjne

Komitet naukowy

PRZEWODNICZĄCY: dr hab. prof. nadzw. AWF Marianna Barlak

Wiceprzewodniczący: dr Andrzej Gryglewicz

CZŁONKOWIE:

dr hab. prof. nadzw. AWF Bartosz Molik

prof. dr hab. Marek Kowalczyk

prof. dr hab. Marek Szczepkowski

prof. dr hab. Zbigniew Lew-Starowicz

dr Paweł Targosiński

dr n. med. Piotr Soszyński

dr n. med. Ewa Kądalska

dr n. med. Małgorzata Wojciechowska

dr n. med. Urszula Łagowska-Krzyżanowska

dr n. med. Honorata Sokolnicka

dr n. med. Łukasz Henszel

Komitet organizacyjny

PRZEWODNICZĄCA: dr n. med. Małgorzata Wojciechowska

Wiceprzewodniczący - dr n. med. Ewa Kądalska

CZŁONKOWIE:

mgr Beata Boćkowska

mgr Magdalena Chudowoska-Kielkowska

mgr Magdalena Śniegocka

mgr Monika Wnorowska-Lotycz

PROGRAM KONFERENCJI

08.30–09.00 - Rejestracja uczestników

Uroczyste otwarcie Konferencji - prof. nzw. dr hab. Andrzej Mastalerz - JM Rektor Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

09.25–09.45 - wykład inauguracyjny - dr Dorota Kilańska (Europejska Fundacja Badań Naukowych w Pielęgniarstwie ENRF/ EFN) - *Kierunki rozwoju pielęgniarstwa w Europie i na świecie. Quo vadis pielęgniarstwo?*

09.45–10.05 - dr Urszula Krzyżanowska - Łagowska (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie) - *Rozwój pielęgniarstwa w Europie i na świecie - implikacje do praktyki.*

10.05–10.25 - dr hab. prof. nadzw. AWF Marianna Barlak (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Pracownia Psychologii Rehabilitacji i Pedagogiki Specjalnej) - *O misji zawodu pielęgniarstwa*

10.25–10.40 Dyskusja

10.40–11.15 Przerwa na kawę

11.15 - 12.45 Sesja I. Pielęgniarstwo wczoraj i dzisiaj

Moderatorzy: dr n. med. Ewa Kądalska, mgr Honorata Piasecka, mgr Magdalena Chudowolska – Kielkowska

11.15–11.25 Jarosław Mrożek (Medicover): *Rola systemów informatycznych w zarządzaniu opieką zdrowotną*

11.25–11.35 Zbigniew Tokarski, Agnieszka Renn-Żurek, Iwona Łopacińska (Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi): *Wpływ Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych na rozwój pielęgniarstwa w Polsce*

11.35–11.45: Katarzyna Walaszek (Medicover): *Nowy model ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, uwzględniający współpracę lekarza/pielęgniarki/fizjoterapeuty*

11.45–11.55: Zofia Sienkiewicz¹, Grażyna Wójcik¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński², Joanna Gotlib³ (¹Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ²Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ³Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Warszawski Uniwersytet Medyczny): *Jak rozwijać kompetencje ważne w pielęgniarstwie?*

11.55–12.05: Agnieszka Renn-Żurek., Zbigniew Tokarski (Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi) - *Komunikacja empatyczna w praktyce zawodowej pielęgniarek*

12.05–12.15: Beata Boćkowska^{1,2} (¹Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, ²Warszawski Uniwersytet Medyczny): *Edukacja o śmierci w neonatologii - autorski program nauczania o śmierci studentów pielęgniarstwa*

12.15–12.25: Ewa Kądalska., Honorata Sokolnicka (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa) - *Znaczenie oceny stanu odżywiania pacjentów hospitalizowanych i objętych opieką długoterminową*

12.25–12.45 Dyskusja

12.45 – 13.45 Przerwa na lunch

13.45 – 14.50 Sesja II Badania naukowe w pielęgniarstwie

Moderatorzy: dr n. med. Małgorzata Wojciechowska, mgr Beata Boćkowska, mgr Magdalena Śniegocka

13.45–13.55 - Karolina Grabek, Wiktoria Chilmończyk, Wiktoria Baranowska (Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Rehabilitacji, Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie): *Postrzeżenie zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza przez studentów kierunku Pielęgniarstwa AWF Warszawa*

13.55–14.05 -- Emilia Wawszczak (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego) - *Udział pielęgniarki w leczeniu przeciwbólowym wobec pacjentów po operacjach ortopedycznych.*

14.05–14.15 -- Elżbieta Antos¹, Małgorzata Wojciechowska² (¹Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie,²Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego): *Etyczny wymiar przeszczepiania narządów od dawców żywych*

14.15–14.25 -- Magdalena Gawalko, Magdalena Chudowolska-Kielkowska, Bernadetta Gieroń-Kozina, Ewa Kądalska, Łukasz Henszel (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa): *Obieg kart uodpornienia noworodka w świetle regulacji prawnych i zaleceń w zakresie opieki nad noworodkiem na przykładzie publicznego i niepublicznego podmiotu leczniczego*

14.25–14.35 -- Magdalena Chudowolska-Kielkowska, Bernadetta Gieroń-Kozina, Magdalena Gawalko, Ewa Kądalska, Łukasz Henszel (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa) - *Analiza poziomu wiedzy i przekonań rodziców dzieci do 2. roku życia dotyczących szczepień ochronnych*

14.35–14.50 Dyskusja

14.50–15.20 Przerwa na kawę

15.20–17.00 c.d. Sesji II Badania naukowe w pielęgniarstwie

Moderatorzy: dr n. med. Ewa Kądalska, mgr Emilia Wawszczak, mgr Bernadetta Gieroń-Kozina

15.20–15.30 Śniegocki Maciej, Śniegocka Magdalena, Wojciechowska Małgorzata, Henszel Łukasz (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa) *Ocena przydatności skali IPSS we wczesnej diagnostyce chorób gruczołu krokowego*

15.30–15.40 Beata Kruczyńska, Małgorzata Wojciechowska (Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie) *Znajomość czynników warunkujących powstawanie otyłości - aspekt społeczny i zdrowotny*

15.40–15.50 Renata Bator¹, Zofia Komorowska¹, Małgorzata Wojciechowska² (¹Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie, ²Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego) *Wpływ sprawności fizycznej i sytuacji życiowej na jakość życia osób starszych*

15.50–16.00 Grażyna Kozak, Agnieszka Renn Żurek, Dariusz Maciszewski (Akademia Humanistyczno Ekonomiczna Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego): *Agresja wobec wyjazdowych zespołów ratunkowych*

16.00–16.10 Honorata Piasecka¹, Agnieszka Domańska², Marzena Skwara³ (¹Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, ²Warszawski Uniwersytet Medyczny, ³Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie): *Zadania pielęgniarki w opiece i dietoterapii u pacjenta z hemochromatozą pierwotną oraz przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C*

16.10–16.20: Małgorzata Wojciechowska³, Iwona Łopacińska¹, Halina Makowska² (¹Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, ²Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie, ³Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego): *Rola pielęgniarki w profilaktyce wad postawy u dzieci*

16.20-16.30: Marzena Kotow, Magdalena Lewkowicz, Katarzyna Wrzodak, (Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Rehabilitacji, Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie) *Ocena poziomu satysfakcji zawodowej wśród personelu pielęgniarskiego w publicznym i niepublicznym podmiocie leczniczym.*

16.30 – 16.50 Dyskusja

17.00 Podsumowanie i zakończenie Konferencji

STRESZCZENIA ARTYKUŁÓW **KONFERENCYJNYCH**

Rozwój pielęgniarstwa w Europie i na świecie – implikacje do praktyki

Urszula Krzyżanowska - Łagowska (*Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie*)

Pielęgniarstwo zarówno jako nauka i praktyka zawodowa jest częścią większego systemu czyli systemu ochrony zdrowia w każdym społeczeństwie, w każdym państwie, w Europie, a także na świecie. Współczesne procesy globalizacyjne sprzyjają wzajemnemu przenikaniu się różnych teorii, integrowaniu reguł oraz strukturalizowaniu systemu aksjologicznego i normatywnego. Przenosząc tę myśl na grunt pielęgniarstwa, można zauważyć, że uniwersalność międzykulturowa - to nic innego - jak uniwersalność systemów takich jak: teorie pielęgniarstwa, systemy organizacyjne, kształcenie pielęgniarek, praktyka zawodowa i jej standardy, odpowiedzialność zawodowa, a także etyka i wartości. W tych to obszarach autorka będzie próbowała dokonać porównań kierunków rozwoju pielęgniarstwa w Polsce i na świecie. Pielęgniarstwo – to zawód o charakterze medycznym i pozamedycznym, bowiem istotą zawodu pielęgniarstwa wciąż pozostaje *troskliwość i opiekuńczość*, które mają charakter niemiedyczny i globalne standardy aksjologiczne wpływają na to wrażliwe pole aktywności pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, teorie pielęgniarstwa, systemy organizacyjne, kształcenie, samorząd

O misji zawodu pielęgniarstwa

Marianna Barlak (*Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Pracownia Psychologii Rehabilitacji i Pedagogiki Specjalnej*)

Prezentowane doniesienie ma charakter pewnej syntezy opartej na analizie sytuacji choroby, zarówno tej, z której wychodzi się zdrowym, jak również tej, która jest ostatnim etapem ziemskiego wędrowania człowieka. W obydwu tych sytuacjach trudną do przecenienia wydaje się być pomoc drugiego człowieka, a zwłaszcza pomoc

pielęgniarki/ pielęgniarza. Mówimy tutaj o pomocy szczególnej, pomocy która jest specyficznie ludzką reakcją człowieka na cierpienie bliźniego. To ono właśnie – cierpienie – zdolne jest wyzwolić w drugim człowieku szczególny rodzaj miłości bliźniego. Miłości podobnej do tej, która kierowała postępowaniem biblijnego Samarytanina. Ów Samarytanin, jak pamiętamy, gdy zobaczył leżącego, poranionego człowieka, „zatrzymał się, wzruszył się głęboko, podszedł do niego i opatrzył mu rany”. Wyświadczył zatem drugiemu – dobro. Dobro to wartość fundamentalna, która obok prawdy i piękna stanowią triadę wartości platońskich, będących podstawą kultury śródziemnomorskiej, do której wszak z dumą przyznajemy się. Współczesna kultura natomiast, którą tworzymy, a która powinna być środowiskiem integralnego rozwoju człowieka, charakteryzuje się niestety deficytem wartości ponadczasowych, o których mówił Platon i nie tylko. Sądzi się, że zawody takie jak na przykład zawód pielęgniarstwa, których istotą jest: bycie dla drugiego, będące bezinteresownym darem z siebie samego dla innych, a zwłaszcza słabych, cierpiących, mają do spełnienia misję, nie tylko wobec człowieka, ale także wobec kultury. Kultury, która ma nazbyt utylitarny charakter, która koncentruje się na swobodnym indywidualizmie samorealizacyjnym człowieka i nade wszystko jego dobrym samopoczuciu. W takiej kulturze nie ma miejsca na cierpienie słabość, umieranie i na bezinteresowne bycie dla drugiego. A przecież sensem ludzkiego istnienia jest bycie potrzebnym drugiemu. Słowa kluczowe: misja, zawód pielęgniarstwa

Wpływ Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych na rozwój pielęgniarstwa w Polsce

Zbigniew Tokarski, Agnieszka Renn-Żurek, Iwona Łopacińska (*Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi*)

Z inicjatywy pierwszych absolwentek szkół pielęgniarstwa w 1924 roku powstało Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych, które zostało przyjęte w 1925 r. do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), swoją działalność prowadziło do wybuchu II wojny światowej. Stowarzyszenie było pierwszą organizacją, która zajmowała się sprawami pielęgniarstwa. Oprócz utworzenia i obsadzenia wielu stanowisk kierowniczych w zawodzie, Stowarzyszenie brało czynny udział w pracach projektu Ustawy o Pielęgniarstwie, która zatwierdzona została przez

Sejm w 1935 roku i funkcjonowała do 1996 roku. Ponadto Stowarzyszenie wydawało miesięcznik „Pielęgniarka Polska” oraz publikacje książkowe. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych dbało o doskonalenie praktyki zawodowej, troszczyło się o wymianę doświadczeń i godnie reprezentowało pielęgniarstwo polskie na arenie międzynarodowej.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, pielęgniarstwo, stowarzyszenie

Jak rozwijać kompetencje ważne w pielęgniarstwie?

Zofia Sienkiewicz¹, Grażyna Wójcik¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński², Joanna Gotlib³ (1Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, 2Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, 3Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Warszawski Uniwersytet Medyczny)

Wstęp

Kompetencje zawodowe w pielęgniarstwie obejmują wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne, które wyrażają się w kontaktach interpersonalnych, dojrzałości społecznej umożliwiającej sprawne wykonywanie zadań zawodowych.

Celem pracy było poszukiwanie skutecznych sposobów rozwijania kompetencji zawodowych i ich oceny.

W opracowaniu zwrócono uwagę na: definiowanie kompetencji zawodowych, źródła formy rozwoju zawodowego, dyspozycje ważne dla zawodu pielęgniarstwa, powiązanie kompetencji z rynkiem pracy, sposoby i kryteria oceny kompetencji zawodowych realizowanych podczas kształcenia studentów pielęgniarstwa na studiach I i II stopnia.

Wnioski

Kompetencje zawodowe należy rozwijać, stymulować i wzmacniać; umiejętnie łączyć z rozwojem życiowym i zawodowym. Obserwować i mierzyć stosując kryteria i skale.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, wiedza, umiejętności, kompetencje zawodowe.

Komunikacja empatyczna w praktyce zawodowej pielęgniarstwa

Agnieszka Renn-Żurek., Zbigniew Tokarski (Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi)

Wstęp

Komunikacja empatyczna zaliczana jest do meta umiejętności w pielęgniarstwie, dzięki którym pielęgniarka uświadamia sobie i wykorzystuje własne postawy i emocje w pracy z pacjentem. Obok niewerbalnej sztuki ekspresji, empatii, sztuki słuchania, dotyku terapeutycznego i asertywności, komunikacja empatyczna stanowi element psychoterapii. Komunikacja jest podstawową formą relacji międzyludzkiej i ma ogromne znaczenie w kontakcie pielęgniarza – pacjent. W praktyce jednak bardzo często zauważyć można zakłócenia i zaburzenia w tych relacjach. Przyczyny bywają różne, dotyczą zarówno nadawcy, jak i odbiorcy. Za najczęstsze błędy komunikacyjne stojące po stronie pielęgniarek uznawana jest komunikacja błędna, pozorna czy też selektywna. Podstawą komunikacji empatycznej jest głębokie i aktywne wysłuchanie drugiej osoby ze zrozumieniem i akceptacją dla przekazywanych treści, bez oceniania, opiniowania i własnych odniesień. Jednym z koniecznych elementów jest ofiarowanie pacjentowi czasu i przestrzeni, zwrócenie uwagi na uczucia, emocje i komunikaty pozawerbalne. Dzięki tak realizowanej komunikacji zaspokojona zostaje potrzeba zrozumienia i spojrzenia na świat oczami pacjenta.

Celem pracy jest przedstawienie zasad komunikacji empatycznej i jej zastosowania w praktyce pielęgniarstwa oraz wskazanie najczęściej popełnianych błędów w procesie komunikacji pielęgniarki i pacjenta.

Komunikacja empatyczna w literaturze przedmiotu nazywana także „językiem serca” to budowanie opartego na zrozumieniu i akceptacji kontaktu pomiędzy pacjentem i pielęgniarką poprzez skierowanie uwagi na rzeczywiste uczucia i potrzeby chorego. Jest elementem wsparcia psychicznego, pozwala rozładować negatywne emocje oraz sprawia, że chory czuje się dowartościowany. Jako forma działania terapeutycznego powinna stać się stałym elementem tzw. dobrej praktyki pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: komunikacja empatyczna, dobra praktyka pielęgniarstwa, komunikacja

Edukacja o śmierci w neonatologii - autorski program nauczania o śmierci studentów pielęgniarstwa

Beata Boćkowska^{1,2} (¹Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, ²Warszawski Uniwersytet Medyczny)

Wstęp

W pracy „Edukacja ku umieraniu - autorski program nauczania o śmierci w neonatologii” postawiono tezę, że nauczanie o śmierci noworodków jest niedostateczne i niedoskonałe w programie medycznych szkół wyższych.

Cel pracy:

1. Zbadanie wiedzy studentów kierunków medycznych z zakresu śmierci w neonatologii.
2. Opracowanie programu nauczania o śmierci w neonatologii dla studentów kierunków medycznych.

Materiał i metoda

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, z techniką ankiety. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. W badaniu wzięli udział studenci I, III i VI roku WUM.

Wyniki:

Analiza wyników pokazała, że nauczanie o śmierci jest niedostateczne, liczba zajęć z wybranej tematyki jest niewystarczająca.

Wnioski:

Istnieje potrzeba uzupełnienia wiedzy studentów (kierunków medycznych) poprzez stworzenie odrębnego przedmiotu nauczania. Propozycja programu nauczania o śmierci w neonatologii dla studentów wyższych lat uczelni medycznych kończy pracę.

Słowa kluczowe: edukacja, program autorski, studenci kierunków medycznych

Znaczenie oceny stanu odżywiania pacjentów hospitalizowanych i objętych opieką długoterminową

Ewa Kądalska., Honorata Sokolnicka (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa)

Stan odżywienia warunkuje stan zdrowia człowieka, długość i jakość jego życia. Prawidłowe żywienie odgrywa istotną rolę w utrzymaniu niezbędnych zasobów organizmu. Jest to

szczególnie ważne u osób chorych i w starszym wieku, u których zasoby te szybko się wyczerpują. Szacuje się, że niedożywienie występuje już w momencie przyjęcia do szpitala u ok. 35-55% na chorych na choroby nienowotworowe i u 40-90% chorych na nowotwory. Staje się ono często przyczyną zmniejszenia skuteczności leczenia, zwiększonej chorobowości i śmiertelności hospitalizowanych pacjentów. Wpływa na wydłużenie pobytu pacjentów niedożywionych w szpitalu i wzrost kosztów leczenia.

W świetle obowiązujących regulacji prawnych w szpitalach powinny funkcjonować zespoły żywieniowe, odpowiedzialne m.in. za monitorowanie stanu odżywienia pacjentów, a także zindywidualizowanego leczenia żywieniowego. Zarówno w szpitalach, jak i w zakładach opieki długoterminowej powinny obowiązywać standardy i procedury regulujące kwestie prawidłowego zaspokojenia potrzeb pacjentów związanych z odżywianiem.

Niezwykle istotna jest systematyczna i prawidłowa ocena stanu odżywienia pacjentów hospitalizowanych i objętych opieką długoterminową, przy pomocy której można wyłonić grupy pacjentów niedożywionych oraz zagrożonych niedożywieniem i określić niezbędne działania terapeutyczne.

Słowa kluczowe: stan odżywienia, ocena, pacjenci

Postrzeżenie zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza przez studentów kierunku Pielęgniarstwa AWF Warszawa

Karolina Grabek, Wiktoria Chilmończyk, Wiktoria Baranowska (Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Rehabilitacji, Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie - opiekun Koła mgr Emilia Wawszczak)

Wstęp

Postęp w nauce pociągnął za sobą intensywne zmiany w zawodzie pielęgniarki, jednakże wizerunek samego pielęgniarstwa od lat pozostaje bez zmian. Kierunek studiów wydaje się mało atrakcyjny dla młodych ludzi, a zapotrzebowanie społeczne na świadczenia pielęgniarstwa rosną. Obecnie dostrzega się problem braku personelu pielęgniarstwa.

Celem pracy było poznanie opinii studentów kierunku pielęgniarstwo Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie na temat zawodu pielęgniarki/arsza.

Material i metoda

Grupę badaną stanowili studenci wszystkich trzech lat kierunku pielęgniarstwo. W badaniu zastosowano sondaż diagnostyczny, z techniką ankiety, narzędziem był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki

12% badanych przyznało, że wybrało studia na kierunku pielęgniarstwo ze względu na prestiż zawodu, a 64% na możliwość pomocy pacjentom w zmaganiu się z chorobą i cierpieniem. Według 92% ankietowanych pielęgniarka ma największy kontakt z pacjentem podczas pobytu w szpitalu. Dla 97% pielęgniarka powinna cechować się cierpliwością, 83% ankietowanych stwierdziło, że pielęgniarka powinna być troskliwa i opiekuńcza. 51% respondentów zaobserwowało, że ludzie nie szanują pracy pielęgniarki. Jednocześnie 88% studentów przyznało, że cieszy się z wyboru studiów pielęgniarstwa, a 87% osób chce pracować w zawodzie.

Wnioski

Według studentów pielęgniarstwa zawód pielęgniarki/pielęgniarsza jest bardzo wszechstronny i cechuje się wielką odpowiedzialnością, lecz nie zawsze jest szanowany przez społeczeństwo. Pielęgniarstwo ciągle się rozwija i dzięki młodym profesjonalistom ma szansę na zmianę wizerunku w społeczeństwie.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, profesjonalizm, prestiż, wybór zawodu.

Udział pielęgniarki w leczeniu przeciwbólowym wobec pacjentów po operacjach ortopedycznych

Emilia Wawszczak (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego)

Wstęp

Leczenie przeciwbólowe jest zadaniem interdyscyplinarnym. Wymaga współpracy lekarzy anestezjologów, chirurgów i pielęgniarek. Do zadań pielęgniarek na oddziałach zabiegowych w kontekście leczenia przeciwbólowego należy: rozpoznanie bólu, ocena stopnia nasilenia bólu za pomocą skal bólu oraz podjęcie działań mających na celu eliminację, bądź zmniejszenie dolegliwości bólowych.

Celem badania było określenie roli pielęgniarki w leczeniu przeciwbólowym w opinii pacjentów po operacjach ortopedycznych.

Material i metoda

W okresie od stycznia do czerwca 2015r., z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego i narzędzia badawczego jakim był autorski kwestionariusz ankiety, przeprowadzono badania wśród 50 pacjentów Oddziału Ortopedii Szpitala Medcover. Pacjenci byli najczęściej w pierwszej i drugiej dobie po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym. Dodatkowo dokonano analizy kwestionariuszy skali oceny bólu VAS.

Wyniki

Wśród osób badanych największą grupę stanowili pacjenci po artroskopii stawu kolanowego (44%), po alloplastyce stawu kolanowego (16%), po alloplastyce stawu biodrowego (10%), po artroskopii stawu ramiennego (10%). Najczęściej stosowanym rodzajem znieczulenia w omawianej grupie było znieczulenie podpajęczynówkowe (76%), ogólne (6%) oraz regionalne. Wśród 86% respondentów wystąpiły dolegliwości bólowe, natomiast u 14% pacjentów ból pooperacyjny nie wystąpił. Pielęgniarki mierzyły poziom bólu posługując się skalą numeryczną.

Wnioski

Ból pooperacyjny monitorowany jest przez pielęgniarki za pomocą skal oceny bólu. Pielęgniarka powinna szybko reagować na sygnalizowane przez pacjenta dolegliwości bólowe. Do poza farmakologicznych działań pielęgniarstwa mających wpływ na zmniejszenie dolegliwości bólowych należą: stosowanie okładów chłodzących, zapewnienie wygodnej pozycji ciała, okazanie zainteresowania i zrozumienia, umiejętna zmiana opatrunku.

Słowa kluczowe: leczenie przeciwbólowe, skala bólu, farmakoterapia.

Etyczny wymiar przeszczepiania narządów od dawców żywych

Elżbieta Antos¹, Małgorzata Wojciechowska² (¹Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie, ²Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego)

Wstęp

Większość przeszczepianych w Polsce narządów pochodzi od osób zmarłych. Niewystarczająca liczba dawców narządów jest jednym z głównych czynników hamujących rozwój transplantologii. Jednym z rozwiązań tego problemu jest popularyzacja przeszczepów od dawców żywych. Taki rodzaj transplantacji pociąga za sobą

wiele zagadnień natury etycznej, psychologicznej, obyczajowej i prawnej. W Polsce, od dawców żywych pobierane są nerki i fragment wątroby. Istnieje również możliwość pobierania płatów płuca i fragmentów trzustki. Szacuje się jednak, że ryzyko związane z pobraniem i przeszczepianiem fragmentu wątroby, płata płuca czy fragmentu trzustki jest znacznie wyższe niż w przypadku przeszczepienia nerki, co wynika przede wszystkim ze skomplikowanej techniki chirurgicznej zabiegu i opieki potransplantacyjnej. Zabiegi takie są obciążone wysokim ryzykiem wystąpienia groźnych powikłań pooperacyjnych.

W niniejszej pracy przedstawiono problematykę związaną z zagadnieniami etycznymi dotyczącymi transplantacji narządów od dawców żywych. Scharakteryzowano problemy etyczne związane z przeszczepianiem nerek od dawców żywych, metody coraz częściej stosowanej w Polsce, a także opisano zagadnienia związane z przeszczepieniami nerek łańcuchowymi i krzyżowymi, nowatorskimi w Polsce. Podniesiono także temat przeszczepiania fragmentu wątroby od dawców żywych, zabiegu wykonywanego w Polsce stosunkowo rzadko i tylko w wyjątkowych sytuacjach. Opisano również zagadnienia związane z przeszczepianiem fragmentów wątroby pochodzących z podziału narządu „split” oraz typu domino i transplantacje krzyżowe wątroby.

Słowa kluczowe: transplantacja narządów, żywi dawcy zagadnienia etyczne

***Obieg kart uodpornienia noworodka
w świetle regulacji prawnych i zaleceń
w zakresie opieki nad noworodkiem na
przykładzie publicznego
i niepublicznego podmiotu leczniczego***

Magdalena Gawalko, Magdalena Chudowolska-Kielkowska, Bernadetta Gieroń-Kozina, Ewa Kądalska, Łukasz Henszel (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa)

Wstęp

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. § 11 ust.2 w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, nakłada obowiązek przekazywania kart uodpornienia pomiędzy podmiotami leczniczymi, w których wykonywane są szczepienia. Powyższa regulacja wyłącza z czynności przekazywania omawianych kart rodziców i opiekunów dziecka. Niestety zdarza się, że pracownicy oddziałów noworodkowych wydają karty uodpornienia rodzicom „do ręki”, co

może przyczyniać się do powstania późniejszych nieprawidłowości w zakresie terminowości wykonywania szczepień u dzieci.

Celem pracy była próba analizy obiegu kart uodpornienia dzieci pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej oraz sposobu przekazywania informacji dotyczącej szczepień u dzieci – w opinii rodziców.

Materiał i metoda

Badaniem ankietowym objęto 101 rodziców dzieci urodzonych w latach 2010 – 2015, pozostających pod opieką publicznego i niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Wyniki

Z badań wynika, iż zdecydowana większość rodziców interesowała się szczepieniami jeszcze przed narodzinami dziecka (59,6%) lub posiadała wiedzę na ten temat w związku z własnym doświadczeniem opieki nad pierwszym dzieckiem (41,2%). Informacje dotyczące obowiązkowych szczepień u dzieci uzyskiwano najczęściej od położnej (33,0%), od rodziny i przyjaciół (28,0%), od lekarza (24,0%) i pielęgniarki POZ (10,0%). Z Internetu w tym celu korzystało 20% badanych. Większość rodziców (66,3%) otrzymała kartę uodpornienia dziecka „do ręki” przy wypisie z oddziału położniczo-noworodkowego, z dalszymi instrukcjami dotyczącymi kontynuacji uodpornienia ich dzieci. Tylko 23,8% osób badanych zapytano o adres jednostki, która będzie realizowała podstawową opiekę zdrowotną nad ich dzieckiem i w której zostaną wykonane dalsze szczepienia.

Wnioski

Według informacji uzyskanych od rodziców dzieci do lat 5-ciu większość podmiotów leczniczych sprawujących opiekę okołoporodową nad matką i dzieckiem nie przesyła informacji o szczepieniach wykonanych u dzieci do właściwych zakładów podstawowej opieki zdrowotnej. Rodzice ci otrzymują karty uodpornienia dzieci „do ręki” i wyłącznie od nich zależy decyzja o zgłoszeniu się we właściwym terminie na szczepienia z dzieckiem. Nieprawidłowości w przekazywaniu kart uodpornienia mogą skutkować zaniedbaniami w realizacji szczepień u najmłodszych dzieci.

Słowa kluczowe: szczepienia, karta uodpornienia, podstawowa opieka zdrowotna

Analiza poziomu wiedzy i przekonań rodziców dzieci do 2. roku życia dotyczących szczepień ochronnych

Magdalena Chudowolska-Kiełkowska, Bernadetta Gieroń-Kozina, Magdalena Gawalko, Ewa Kądalska, Łukasz Henszel (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa)

Wstęp

Współcześnie szczepienia są najefektywniejszą próbą eradykacji chorób zakaźnych u dzieci. Rodzice podejmujący decyzję o udziale ich dziecka w programie szczepień ochronnych powinni więc posiadać niezbędną wiedzę w tym zakresie.

Celem pracy było poznanie poziomu wiedzy i przekonań rodziców dzieci do 2. roku życia dotyczących szczepień ochronnych.

Materiał i metoda

Badania ankietowe przeprowadzono wśród 120 rodziców dzieci do 2. roku życia objętych podstawową opieką zdrowotną w m.st. Warszawie i okolicach. Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety.

Wyniki

Najliczniejszą grupę badanych stanowiły osoby w wieku od 20. do 40. roku życia (79,2%) posiadające 1 lub 2 dzieci (65,3%) oraz legitymujące się wykształceniem wyższym (76,8%). Badani, w większości pozytywnie, wypowiadali się o zasadności szczepień (76,7%). Tylko 1,7% respondentów zadeklarowało, że pozostają nieprzekonani w kwestii stosowania szczepień ochronnych. Kobiety, niezależnie od wykształcenia, były przekonane o przydatności i prewencyjnej skuteczności szczepień ochronnych, jednak wyższy poziom przekonań prezentowały osoby z wykształceniem wyższym. Zaobserwowana różnica jest istotna statystycznie ($p < 0.02$). Spośród wszystkich ankietowanych 11,7% podało, że nie uzyskało wystarczających informacji od personelu medycznego dotyczących szczepień ochronnych – w tym, na temat możliwości wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego. Według 7,5% badanych, informacje które przekazuje personel medyczny w omawianym zakresie są niezrozumiałe i niewystarczające. Zdaniem 50,8% respondentów należy poprawić efektywność edukacji rodziców w zakresie szczepień ochronnych stosowanych u dzieci.

Wnioski

Rodzice dzieci do 2. roku życia wskazują na brak wystarczających informacji na temat szczepień ochronnych u dzieci. Konieczne jest zatem większe zaangażowanie personelu medycznego w kierunku poprawy efektywności edukacji rodziców małych dzieci w omawianym zakresie.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, szczepienia ochronne, dzieci

Ocena przydatności skali IPSS we wczesnej diagnostyce chorób gruczołu krokowego

Śniegocki Maciej, Śniegocka Magdalena, Wojciechowska Małgorzata, Henszel Łukasz (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa)

Wstęp

Łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH) jest jedną z najczęstszych chorób u mężczyzn. Powiększenie stercza obserwuje się już po 40 r.ż., natomiast po 80 r.ż. występuje u ponad 90% badanych. Etiologia choroby nie jest do końca poznana. Pewnymi czynnikami rozwoju choroby są wiek oraz hormony płciowe. Wczesne rozpoznanie objawów BPH daje możliwość wdrożenia leczenia farmakologicznego, co daje szansę uniknięcia zabiegu operacyjnego.

Cele pracy

1. Ocena korelacji liczbowego wskaźnika dolegliwości IPSS z objętością gruczołu krokowego oraz wartością PSA.
2. Ocena zależności pomiędzy subiektywnie ocenianą istotnością zaburzeń dyzurycznych a liczbowym wskaźnikiem dolegliwości IPSS.

Materiał i metoda

Przebadano 100 mężczyzn w wieku 23-81 lat (średnia wieku $50,8 \pm 8,1$ lat), którzy zgłosili się do poradni lekarza rodzinnego (POZ) z dolegliwościami innymi niż urologiczne. W badaniu uwzględniono tylko mężczyzn nie będących pacjentami poradni urologicznych i nie leczonych przewlekłe z powodu chorób gruczołu krokowego. Wszystkich pacjentów przebadano za pomocą kwestionariusza ankiety IPSS (The International Prostate Symptom Score) określającego punktowy wskaźnik dolegliwości towarzyszących chorobom gruczołu krokowego. Ponadto u wszystkich pacjentów wykonano przezbrzuszne badanie usg. Dodatkowo u pacjentów powyżej 40 r.ż. wykonano badanie PSA w surowicy krwi oraz zadano pytanie

o subiektywną istotność objawów dyzurycznych. Dla celów badania pacjentów podzielono na trzy grupy wiekowe: <40 r.ż., 40-60 lat, >60 r.ż. oraz <40 r.ż i ≥40 r.ż.

Wyniki

Objętość gruczołu krokowego oraz wartość PSA była istotnie większa u pacjentów powyżej 40 r.ż. Liczbowy wskaźnik dolegliwości IPSS dodatnio koreluje z objętością stercza, a nie koreluje z istotnością odczuwanych dolegliwości dyzurycznych.

Wnioski

1. Skala IPSS może stanowić istotną metodę przesiewową do wczesnego wykrywania łagodnego rozrostu gruczołu krokowego.
2. Upowszechnianie skali IPSS wśród lekarzy i pielęgniarek POZ może przyczynić się do zmniejszenia powikłań wynikających z łagodnego rozrostu stercza.

Słowa kluczowe: rozrost gruczołu krokowego, wskaźnik dolegliwości IPSS

Znajomość czynników warunkujących powstawanie otyłości - aspekt społeczny i zdrowotny

Beata Kruczyńska, Małgorzata Wojciechowska (Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie)

Wstęp

Praca przedstawia problem – otyłości, którą uważa się za problem XXI wieku. Szczególną uwagę zwrócono na wieloczynnikową patogenezę otyłości oraz na poważne zagrożenia, jakie ona niesie dla zdrowia człowieka.

Celem pracy była ocena i porównanie poziomu wiedzy na temat czynników warunkujących powstawanie otyłości oraz jej społecznych i zdrowotnych konsekwencji wśród osób otyłych i grupy kontrolnej.

Material i metoda

Metodą badawczą pracy był sondaż diagnostyczny, zastosowaną techniką badawczą-ankieta. Część badawcza opierała się na analizie wyników ankiety przeprowadzonej wśród 100 osób powyżej 20 r.ż. w SPZOZ w Serocku. Respondentami były 2 równoliczne grupy: 50 osób z nadwagą i otyłością- grupa badana, 50 osób w normie wagowej - grupa kontrolna.

Wyniki

Stwierdzono, że: respondenci z obu grup uznali otyłość za chorobę. Pacjenci otyli oraz osoby z grupy kontrolnej, za główne czynniki wpływające na powstawanie otyłości, uznali małą aktywność

fizyczną oraz nieprawidłowe odżywianie. Występowanie chorób przewlekłych jako skutek otyłości wskazywało 46% respondentów grupy badanej, zaś w grupie kontrolnej u 78% badanych nie występowały żadne choroby przewlekłe. Wszyscy respondenci byli świadomi tego, że otyłość szkodzi zdrowiu, a za najlepszą formę walki z otyłością uznali racjonalne odżywianie. Najczęściej podejmowaną formą odpoczynku wśród wszystkich respondentów jest oglądanie telewizji, zaś poziom aktywności fizycznej był zróżnicowany (grupa badana 42% nie podejmuje żadnej aktywności, zaś w kontrolnej 26%).

Wnioski

Problem otyłości często dotyczy całych rodzin i ma charakter pokoleniowy.

Słowa kluczowe: otyłość, przyczyny otyłości, choroby cywilizacyjne

Wpływ sprawności fizycznej i sytuacji życiowej na jakość życia osób starszych

Renata Bator¹, Zofia Komorowska¹, Małgorzata Wojciechowska² (¹Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie, ²Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego)

Wstęp

Starzenie się jest zjawiskiem, o którym coraz więcej słyszymy, wzrasta to konieczność szerszego poznania i zajmowania się problemami zdrowotnymi ludzi w starszym wieku. Starzenie definiowane jest jako fizjologiczny, wieloetapowy i wielopłaszczyznowy proces trwający na przestrzeni wielu lat życia człowieka. Czynniki zewnętrzne i wewnętrzne mają wpływ na mechanizm starzenia się, który jest procesem nieuniknionym. Proces starzenia każdego człowieka przebiega w sposób indywidualny. Starzenie rozpatruje się w aspektach: psychologicznym dotyczącym uczuć i umysłu; biologicznym obejmującym ciało; społecznym jako aktywność w środowisku. Jakość życia osób starszych stała się istotnym problemem w geriatric. Nie da się uniknąć zmian zachodzących w procesie starzenia. Możliwym jest ich minimalizowanie poprzez stosowanie działań leczniczych, pielęgnacyjnych, socjalnych i rehabilitacyjnych.

Celem pracy było uzyskanie odpowiedzi na pytanie: w jakim stopniu sprawność fizyczna i sytuacja życiowa wpływa na jakość życia osób starszych?

Material i metoda

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Posłużono się narzędziem badawczym, jakim był autorski kwestionariusz ankiety. Badania przeprowadzono wśród seniorów zgłaszających się do jednej z poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej na terenie powiatu rawskiego w województwie łódzkim. Grupę badaną stanowiło 80 osób, które wyraziły chęć udziału w badaniu oraz spełniły przyjęte kryterium wieku >60 lat.

Wyniki

Z analizy wynika, że osoby starsze, sprawne fizycznie dobrze oceniły swoją jakość życia. Utrzymana samodzielność w wykonywaniu czynności sprawia, że osoby starsze chętnie uczestniczą w życiu społecznym, chcą rozwijać swoje zainteresowania i zdobywać wiedzę, są zadowolone ze swojego życia towarzyskiego, nie mają dużej trudności z pamięcią, zadowolająco określają stan swojego zdrowia. Bardzo dobrze i dobrze określają relacje z rodziną. Osoby starsze, sprawne fizycznie nie korzystają z wizyt domowych lekarskich i pielęgniarskich.

Wnioski

Sprawność fizyczna i sytuacja życiowa w bardzo dużym stopniu wpływają na jakość życia osób starszych. Sprawność fizyczna spada wraz z wiekiem, co pogarsza minimalnie jakość życia, najbardziej odczuwa to najstarsza grupa wiekowa. Seniorzy ocenili swoją sytuację materialną w większości na poziomie zadowolającym co wpływa na ich jakość życia, w tym także na aktywność fizyczną i psychiczną.

Słowa kluczowe: proces starzenia się, jakość życia, sytuacja życiowa

Agresja wobec wyjazdowych zespołów ratunkowych

Grażyna Kozak, Agnieszka Renn Żurek, Dariusz Maciszewski (Akademia Humanistyczno Ekonomiczna, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego)

Wstęp

Praca w wyjazdowych zespołach ratunkowych wiąże się z ogromną odpowiedzialnością. Bardzo często pojawiają się oni jako pierwsi na miejscu zdarzenia i nierzadko muszą łagodzić emocje wśród poszkodowanych. Okazywanie zrozumienia pacjentom i zachowanie spokoju jest w takim wypadku niezwykle istotne. Agresja w miejscu pracy nie jest nowym zjawiskiem. Jednakże stosunkowo niedawno pojawiło się zainteresowanie tą problematyką, a wraz nim zaczęto badać źródła oraz konsekwencje tego

zjawiska. W krajach członkowskich Unii Europejskiej przemoc w miejscu pracy, jest traktowana bardzo poważnie. W większości tych państw wprowadzane są programy prewencyjne. Międzynarodowa Organizacja Pracy przedstawiła w swoim raporcie wyniki badań stwierdzając, że środowisko medyczne jest drugą w kolejności grupą zawodową narażoną na przemoc w miejscu pracy.

Celem podjętych badań jest ukazanie zjawiska zachowań agresywnych wobec wyjazdowych zespołów ratunkowych.

Material i metoda

W prezentowanej pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety, jako narzędzie wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki i wnioski

Uzyskane wyniki badań wskazują, że bez względu na staż pracy, zajmowane stanowisko oraz wiek badanych, większość członków wyjazdowych zespołów ratunkowych doświadczyła agresji ze strony pacjentów. Najczęstszymi są sytuacje zachowań agresywnych ze strony osób znajdujących się pod wpływem alkoholu. Spośród różnych rodzajów agresji, badani najliczniej wskazują na agresję słowną. Miejsce, dni tygodnia, pory dnia i dzielnice nie mają istotnego wpływu na częstość występowania zachowań agresywnych pacjentów. Co druga osoba wyjazdowych zespołów ratunkowych na terenie Łodzi nie czuje się bezpieczna w miejscu pracy. Wymaga to wprowadzenia zmian systemowych niezbędnych dla poprawy poczucia bezpieczeństwa.

Słowa kluczowe: agresja, przemoc, wyjazdowe zespoły ratunkowe, miejsce zdarzenia

Zadania pielęgniarki w opiece i dietoterapii u pacjenta z hemochromatozą pierwotną oraz przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C

Honorata Piasecka¹, Agnieszka Domańska², Marzena Skwara³ (¹Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, ²Warszawski Uniwersytet Medyczny, ³Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie)

Wstęp

Hemochromatoza pierwotna (wrodzona) jest dziedzicznym zaburzeniem metabolizmu żelaza, najczęściej występującym w wyniku mutacji genu nazwanego HFE. W następstwie nieprawidłowego wchłania tego pierwiastka w jelicie

dochodzi do gromadzenia oraz odkładania się go w namiarze w komórkach mięsnych, co prowadzi do dysfunkcji tkanek i zaburzenia czynności narządów. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C stwierdza się wtedy, gdy proces zapalny trwa co najmniej 6 miesięcy, a choroba została wywołana przez wirus zapalenia wątroby C (HCV – hepatitis C virus).

Celem pracy jest charakterystyka potrzeb i problemów chorego, ustalenie planu opieki pielęgniarskiej, ukazanie działań pielęgniarskich oraz zasad dietoterapii w trakcie sprawowania opieki nad pacjentem z hemochromatozą pierwotną i przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C.

Materiał i metoda

Badaniem objęto 57-letnią pacjentkę z rozpoznaniem lekarskim: hemochromatoza pierwotna i przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, obecnie przebywającą pod opieką Poradni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie. Metodą badawczą zastosowaną w pracy jest studium przypadku.

Wnioski

Pielęgniarka jako członek zespołu terapeutycznego edukuje pacjenta z zakresu stosowania się do zasad prawidłowej diety, prowadzenia higienicznego trybu życia, które wpływają na przebieg schorzeń i zmniejszą ryzyko infekcji. Działania pielęgniarskie skupiają się na przekazywaniu pacjentowi informacji odnośnie możliwości wystąpienia powikłań oraz informowania o konieczności odbywania cyklicznych wizyt i badań kontrolnych.

Słowa kluczowe: Hemochromatoza pierwotna, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, edukacja, opieka pielęgniarska

Rola pielęgniarki w profilaktyce wad postawy u dzieci

Małgorzata Wojciechowska³, Iwona Łopacińska¹, Halina Makowska² (¹Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, ²Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie, ³Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego)

Wstęp

We wszystkich fazach ontogenezy dziecko powinno być aktywne ruchowo, wskazany jest ruch na świeżym powietrzu, odżywianie zbilansowaną dietą oraz okresowo kontrola masy ciała. Wczesne

wykrycie wady pozwala na szybszą korekcję poprzez gimnastykę korekcyjną – kompensacyjną oraz innych działań profilaktycznych.

Celem pracy było przedstawienie roli jaką pełni w profilaktyce wad postawy u dzieci pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania. Chodziło szczególnie o ukazanie tego, w jaki sposób pielęgniarka wpłynęła na świadomość zdrowotną rodziców w zakresie wad postawy, ich przyczyn, skutków oraz roli profilaktyki.

Materiał i metoda

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankiety, którą objęto 100 rodziców dzieci w wieku 6 lat ze Szkoły Podstawowej w Rawie Mazowieckiej.

Wyniki

W badaniach uwzględniono następujące zmienne: wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy oraz miejsce zamieszkania. Rodzice badanych dzieci posiadają duży zakres wiedzy na temat zapobiegania i korekcji wad postawy. Niepokojącym okazał się fakt, iż u 28% dzieci, których rodzicami są ankietowani, potwierdzono różnego rodzaju wady postawy.

Wnioski

Podjęte przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania działania w postaci badań przesiewowych, pozwoliły na zdiagnozowanie zaburzeń rozwojowych aparatu ruchu i regularne kontrolowanie stanu zdrowia ucznia. Badani rodzice deklarują podejmowanie działań profilaktycznych, ale zdecydowana ich większość nie posiada wystarczającej wiedzy na temat przyczyn powstawania wad u dzieci.

Słowa kluczowe: wady postawy, profilaktyka, edukacja

Ocena poziomu satysfakcji zawodowej wśród personelu pielęgniarskiego w publicznym i niepublicznym podmiocie leczniczym

Marzena Kotow, Magdalena Lewkowicz, Katarzyna Wrzodak, (Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Rehabilitacji, Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie – opiekun Koła dr n. med. Ewa Kądalska)

Wstęp:

Poznanie poziomu satysfakcji zawodowej wśród pielęgniarek może mieć istotne znaczenie w planowaniu polityki kadrowej i wpływ na zapewnienie odpowiedniej jakości świadczonych

usług, zarówno w publicznych jak i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Cel pracy była ocena poziomu satysfakcji zawodowej wśród personelu pielęgniarskiego w szpitalu publicznym i niepublicznym.

Materiał i metoda

Badaniem ankietowym objęto 80 pielęgniarek, w tym 39 reprezentowało szpital prywatny a 41 publiczny.

Wyniki:

Pielęgniarki pracujące w szpitalu prywatnym wykazały wysoki poziom zadowolenia z pracy (N=31, 80%). W szpitalu publicznym pielęgniarki były rzadziej usatysfakcjonowane w związku z wykonywaną pracą (N=21, 51%). Satysfakcja z kontaktu z pacjentami kształtowała się w obydwu grupach badanych na podobnym poziomie: 92% zadowolonych pielęgniarek w prywatnym szpitalu i 82% w publicznym. Zdaniem respondentów na zadowolenie z pracy w sektorze prywatnym mają wpływ uzyskiwane zarobki (N=23, 58,9% zadowolonych pielęgniarek), natomiast pielęgniarki z sektora publicznego częściej nie były zadowolone z poziomu wynagrodzeń za swoją pracę (N=35, 85%) i oczekiwały wyraźnego ich wzrostu. Na obniżoną satysfakcję badanych wpływało również zmęczenie pracą, natomiast posiadane wyższe wykształcenie, możliwe formy rozwoju zawodowego, wypoczynku, religijność, poczucie misji i przekonanie o społecznej potrzebie zawodu to czynniki, które na zbliżonym poziomie pozytywnie wpływały na odczucia związane wykonywaną pracą.

Wnioski:

Ogólna satysfakcja z wykonywanej pracy wśród personelu medycznego w szpitalu prywatnym jest wyższa niż w szpitalu publicznym. Wynika to m. in. z wyższego poziomu wynagrodzeń, szerszych perspektyw rozwoju zawodowego, większej elastyczności w pracy i możliwości awansu. Preferowane wartości życiowe, poczucie misji zawodu, satysfakcja z pracy z pacjentem, to czynniki które również w istotnym stopniu korelują z poziomem ogólnej satysfakcji zawodowej wśród pielęgniarek.

Słowa kluczowe: satysfakcja zawodowa, personel pielęgniarski, szpital publiczny i niepubliczny