

Rodina - zdravie - choroba

Publikácia vyšla s podporou Katolíckej univerzity v Ružomberku, Fakulty zdravotníctva

Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií

Universytet medyczny, IM. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wydział Nauk o Zdrowiu

Krakowskiej Akademii Andrzeja Frycza Modrzewskiego,

Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu

Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek,

Vedeckí garanti medzinárodnej vedeckej konferencie

doc. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD. (Slovensko)

PhDr. Anna Krátká, Ph.D. (Česká republika)

Profesor dr hab. Joanna Rosińczuk (Polsko)

Profesor zw. dr hab.n.med Filip Gołkowski (Polsko)

Rodina – zdravie - choroba

Zborník abstraktov z medzinárodnej vedeckej konferencie

Mária Novyzedláková, Helena Kadučáková, Michaela Vicáňová



Ružomberok 2018

© VERBUM – vydavateľstvo KU

Zostavovateľ

Mária Novysedláková, Helena Kadučáková, Michaela Vicáňová

Redakčná rada

prof. MUDr. Anton Lacko, CSc. - predseda:
prof. zw. Dr. hab. n. med. Stanislaw Gluszek
prof. MUDr. Vasil Hricák, CSc.
prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.
prof. UJK Dr. hab. Grażyna Nowak-Starz
doc. PhDr. Jana Boroňová, PhD.
prof. MUDr. Anna Lesňáková, PhD.
doc. PhDr. Mgr. Vladimír Littva, PhD., MPH
doc. MUDr. Milan Minárik, PhD.
doc. PhDr. Eva Morovicsová, PhD.
doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc.
doc. RNDr. Soňa Hlinková, PhD.
PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD.

Recenzenti

PhDr. Marcela Ižová, PhD. (Slovensko)
PhDr. Pavla Kudlová, PhD. (Česká republika)
dr n. med Mariola Seń, PhD. (Poľská republika)

Sadzba

Ing. Ján Svorad

Uverejnené články neprešli jazykovou korektúrou. Za jazykovú stránku zodpovedajú
v plnom rozsahu autori článkov

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 1A, 034 01 Ružomberok
<http://ku.sk>, verbum@ku.sk, tel. +42144 430 46 93 kl. 308

ISBN 978-80-561-0583-2

OBSAH

Relationships of Sexual Dysfunction with Depression and Acceptance of Illness in Women and Men With Type 2 diabetes mellitus	8
Jakości życia kobiet chorujących na raka endometrium.....	9
Vplyv povolania na hodnotenie zdravia a prostredia žien v klimaktériu.....	12
Styl życia osób z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym	15
Postępowanie pielęgniarstwo nad pacjentem z zatruciem nowymi substancjami psychoaktywnymi	17
Paliativní péče v domácích podmínkách aneb spolupráce rodiny s domácí (hospicovou) péčí	19
Jakość życia w wymiarze funkcjonowania fizycznego pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów – doniesienie wstępne	21
Možnosti interdisciplinárnej spolupráce v starostlivosti o výživu a hydratácii seniorov	23
Wpływ stabilizacji centralnej na ocenę funkcjonalną wspinaczy.....	26
Profylaktická obuv u seniorů s diabetes mellitus.....	28
Quality of Life and Social Support in the Dyad: A Caregiver - A Patient Suffering from Multiple Sclerosis.....	30
Rehabilitacja pacjentów po endoprotezoplastce stawu kolanowego	32
Životospráva žien v období sénia	34
Formy opieki nad osobami starszymi w Polsce	35
Analýza stavu porodní asistence v České republice	36
Wzór zachowania a jako czynnik wpływający na zachowania zdrowotne chorych kardiologicznych	38
Znaczenie rodziny w opiece nad pacjentem wentylowanym mechanicznie w warunkach domowych	39
Faktory ovplyvňujúce pridelenú ošetrovateľskú starostlivosť	40
Wpływ rodzaju porodu i odżywiania w okresie laktacji na okres karmienia piersią.....	43
Kvalita života u pacientů s chronickým srdečním selháním	45
System ratownictwa medycznego w Polsce – analiza statystyczna za 2017 rok.....	46
Prevence pádů pacientů – efektivní intervence	48
Posudzovanie bolesti u pacientov s ulcus cruris	50
Wypalenie zawodowe chorobą cywilizacyjną XXI wieku	52
Ošetrovateľská starostlivosť o akútne intoxikovaných pacientov	53
Zaburzenia sprawności ruchowej w grupie pacjentów ze stwardnieniem rozsianym.....	56
Zdravie rodiny v kontexte ošetrovateľstva	58

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z nowotworem żołądka - opis przypadku	60
Stosowanie suplementów diety u osób w starszym wieku	62
Prežívanie pacientov pred operáciou ruptúry predného skríženého väzu kolena	66
Zastosowanie terapii tkanek miękkich w leczeniu następstw urazów obręczy kończyny górnej i kończyny górnej	68
Measuring the Implicit Rationing of Nursing Care – Analysis of the Pirnca Instrument	69
Parental Attitude Towards the use of Remnants of the Blood Samples Collected for Screening - Initial Evaluation	70
Meracie a hodnotiace nástroje v assessmente pacienta po cievnej mozgovej príhode	71
Zadania pielęgniarki w opiece geriatrycznej w opinii odbiorców usług	73
Tvorba elektronického výučbového trenažéra - prepojenie teórie a klinickej ošetrovateľskej praxe	76
Řízení rizik v oblasti prevence infekcí močových cest souvisejících se zdravotní péčí z pohledu ošetrovatelství	78
Umieralność z powodu chorób układu krążenia – polska i słowacja na tle Unii Europejskiej	82
Bezpečnosť pacienta v anesteziologickej péči	84
Poziom wiedzy rodziców dzieci chorych na celiakię na temat choroby	87
Sytuacja HIV/AIDS w krajach Unii Europejskiej	89
Zakażenia układu moczowego wśród pacjentów hospitalizowanych w oddziale intensywnej terapii	91
Poziom wiedzy rodziców dzieci hospitalizowanych z powodu nieżytów żołądkowo- jelitowych na temat choroby	94
Health Behaviors of the Elderly in Rural and Urban Environment Receiving Treatment at Primary Health Care	97
Rola pielęgniarki a powikłania u pacjentów poddawanych radioterapii z powodu raka gruczołu krokowego	99
Jakość życia pacjentów przed i po implantacji endoprotezy stawu biodrowego	102
Wpływ pozycji żuchwy na stabilność posturalną oraz sposób obciążania stóp u osób dorosłych	105
Wpływ opieki na częstość występowania powikłań u pacjentów po znieczuleniu metodą podpajęczynówkową	107
Relationship Between Pain and Health-Related Quality of Life in Adolescent and Young Adult with Cystic Fibrosis	109
Zespół kruchości u stulatki	110
Zasady opieki medycznej nad pacjentem psychogeriatrycznym	112

Związek między występowaniem zdarzeń nagłych, a poziomem stresu wśród pacjentek hospitalizowanych na oddziale patologii ciąży	114
Historie konferencji RODINA - ZDRAVÍ - NEMOC	116
Register autorov	127

RELATIONSHIPS OF SEXUAL DYSFUNCTION WITH DEPRESSION AND ACCEPTANCE OF ILLNESS IN WOMEN AND MEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Ewelina Bąk, Anna Michalik, Monika Kadłubowska

University of Bielsko-Biala, Faculty of Health Sciences

Abstract

Background: An increased prevalence of sexual disorders has been reported in patients with type 2 diabetes.

Aim: The aim of this study was the assessment of the influence of the psychological condition, the concentration of glycated hemoglobin, the duration of diabetes, the body mass index, the age, and the subjective acceptance of the illness on sexual disorders occurring in women and men with type 2 diabetes.

Material and method: The study enrolled 215 patients (114 women and 101 men) with type 2 diabetes and 183 controls. Sexuality was determined in all of the studied subjects using: the Female Sexual Function Index (FSFI) in women and the International Index of Erectile Function (IIEF) in men. The occurrence of depression symptoms was determined using the Beck Depression Inventory (BDI), whereas the acceptance of the illness in diabetic patients using the Acceptance of Illness Scale (AIS).

Results: Asexual dysfunction was found in 68% of the studied diabetic women and 17% of controls. The point values of all the examined FSFI domains were significantly lower in women with diabetes than in controls ($p < 0.001$). Erectile disorders occurred in 82% of the studied men with diabetes and in 41% of the controls ($p < 0.001$). The point values of all the domains of FSFI and IIEF demonstrated a significantly negative correlation with the total BDI score, which was higher in patients with diabetes than in patients without diabetes, and a positive correlation with the total AIS score ($p < 0.001$).

Conclusion: The occurrence of sexual dysfunction in patients with diabetes correlated with the age and the duration of diabetes. We conclude that sexual disorders in patients with type 2 diabetes demonstrate the correlation with the occurrence of depression and the acceptance of their illness. Sexual disorders in diabetic patients occur more frequently in older patients and in those with a longer duration of diabetes.

Key words: Sexual dysfunction. Depression. Diabetes mellitus.

JAKOŚCI ŻYCIA KOBIET CHORUJĄCYCH NA RAKA ENDOMETRIUM

QUALITY OF LIFE OF WOMEN SUFFERING FROM ENDOMETRIAL CANCER

Dorota Maciąg^{1,2}, Małgorzata Cichońska^{1,2}, Anna Giza¹

¹Department of Nursing, Department of Pedagogy and Health Sciences, School of Business and Entrepreneurship in Ostrowiec Świętokrzyski

²Polish Nursing Association - Health Care Unit in Ostrowiec Świętokrzyski

Streszczenie

Wprowadzenie : Rak endometrium, zwany również rakiem trzonu macicy, to częsty nowotwór złośliwy narządu rodnej kobiety, rozwijający się w śluzówce wyściełającej wnętrze trzonu macicy. Rak trzonu macicy występuje częściej u kobiet mieszkających w krajach gospodarczo rozwiniętych. W 75 % przypadków rozpoznawany jest w pierwszym stopniu klinicznego zaawansowania, i wówczas 5-letnie przeżycia wynoszą około 76%; a około 60% we wszystkich pozostałych stopniach zaawansowania raka. Rak endometrium występuje częściej po menopauzie - u kobiet powyżej 50 roku życia, zaś 95% wszystkich przypadków rejestruje się powyżej 40 roku życia.

Cel badań: Celem badań jest określenie roli pielęgniarki w poprawie jakości życia chorych na raka endometrium.

Materiał i metody: W pracy posłużono się techniką sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, który składał się z 29 pytań. Testem statystycznym zastosowanym do zbadania zależności był test Chi-kwadrat.

Wyniki: Wśród badanych kobiet dominowały te w wieku powyżej 60 roku życia. Stanowiły one 84,2% badanej populacji. W mieście zamieszkuje 60,4% badanych kobiet. Pozostałe 39,6% kobiet mieszka na wsi. Leczeniu się z powodu chorób ginekologicznych poddało się 56,4% kobiet biorących udział w prowadzonym badaniu. W przypadku 20,8% badanych kobiet czas od zdiagnozowania choroby to okres powyżej 5 lat. Od momentu postawienia diagnozy upłynęło od 4 do 5 lat w przypadku 18,8% kobiet. Od usłyszenia diagnozy nie upłynął jeszcze rok czasu w przypadku 22,8% kobiet.

Wnioski:

1. Dla pacjentek chorych na raka trzonu macicy ważna jest informacja. Poinformowana pacjentka lepiej współpracuje z personelem medycznym, a także lepiej czuje się psychicznie.
2. Do negatywnych emocji związanych z chorobą zaliczamy m. in. gniew, lęk, strach. Jedną z form pomocy ze strony pielęgniarki jest po prostu wysłuchanie chorej. Ponadto pielęgniarka powinna zachęcać taką osobą do wypełniania czasu wolnego zajęciami, które przynoszą jej odprężenie.
3. Brak gotowości wysłuchania i zrozumienia ze strony pielęgniarek, pośpiech i instrumentalne traktowanie potrzeb chorej, w sposób negatywny wpłynie na pacjentkę, która zacznie czuć się jako kolejny przypadek statystycznego numeru choroby.

Słowa kluczowe: Jakość życia. Rak endometrium. Pielęgniarka.

Abstract

Introduction : Endometrial cancer, also called endometrial cancer, a common cancer of female reproductive organ, growing in the mucous membrane that lines the inside of the uterus. Cancer of the uterus occurs more often in women living in developed countries. In 75% of cases diagnosed in the first stage, clinical stage, and the 5-year survival rate is about 76%; and about 60% in all other stages of the disease cancer. Endometrial cancer is more common after menopause - women over 50 years of age, while 95% of all cases registered over 40 years of age.

Aim of the test: The aim of the study is to determine the role of nurses in improving the quality of life of patients with endometrial cancer.

Material and methods: The work was used the technique of diagnostic survey. The research tool was a questionnaire of our own design, which consisted of 29 questions. Statistical test used to examine the relationship was a Chi-square test.

Results : Among the surveyed women dominated those aged over 60 years of age. They accounted for 84.2% of the study population. The city population of 60.4% of the women. The remaining 39.6% of women living in rural areas. Treatment of gynecological diseases surrendered to 56.4% of women participating in the test conducted. In the case of 20.8% of the women from the time of diagnosis of the disease over a period of 5 years. From the moment of diagnosis elapsed from 4 to 5 years for 18.8% of women. Diagnosis of hearing has not yet expired a year in the case of 22.8% of women.

Conclusions:

1. For patients suffering from endometrial cancer is important information. Informed patient better with the medical staff, as well as feel better mentally.
2. For the negative emotions associated with the disease include among others. anger, anxiety, fear. One form of assistance from the nurse's just sick hearing. In addition, the nurse should encourage such a person to fill leisure time activities that bring her relax.
3. Not ready to listen and understand the part of nurses, haste and instrumental treatment needs of the patient, in a negative way affect the patient who begins to feel as another case of the statistical number of the disease.

Key words: Quality of life. Endometrial cancer. Nurse.

**VPLYV POVOLANIA NA HODNOTENIE ZDRAVIA A PROSTREDIA ŽIEN
V KLIMAKTÉRIU
RESOURCES FOR HEALTH AND ENVIRONMENTAL ASSESSMENT OF WOMEN
IN THE CLIMATE TREATMENT**

Mária Kopáčiková¹, Eva Moraučíková¹, Vladimír Littva¹

¹Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku, SR

Abstrakt

Ciel': Zisťovali sme, či existuje štatisticky významný vzťah medzi vplyvu povolania na subjektívne vnímanie zdravia, sociálnych vzťahov a prostredia žien v klimaktériu.

Metódy: Sledovanie sme uskutočnili dotazníkovou metódou u žien, ktoré boli dva roky po poslednej menštruácii a nepresiahli vek 62 rokov. Na základe stanovených cieľov sme si zvolili empirickú metódu zberu informácií – štandardizovaný dotazník kvality života Svetovej zdravotníckej organizácie WHOQOL – BREF skrátenú verziu, ktorý bol doplnený o ďalšie otázky týkajúce sa sociodemografických a klinických charakteristík: vek, povolanie, bývanie. Rozdaných bolo 210 dotazníkov. Návratnosť dotazníkov bola 97,14 % (204) a z nich 2,94 % (šesť dotazníkov) sme vyradili pre neúplnosť vyplnenia. Výskumnú vzorku tvorilo 198 respondentov. Výskum sme uskutočnili v mesiacoch apríl 2016 - november 2017 v regiónoch Slovenska. Zistené výsledky sme spracovali do sumárnej tabuľky v programe MS Excel 7.0 a urobili sme triedenie prvého stupňa metódou jednorozmernej deskriptívnej štatistiky. Po triedení sme vypočítali absolútnu a relatívnu početnosť a vytvorili sme tabuľky početnosti sledovaných znakov. V rámci analýzy údajov výskumu sme v prvom kroku spracovali získané údaje metódou jednorozmernej deskriptívnej štatistiky. Po triedení sme vypočítali absolútnu a relatívnu početnosť a vytvorili sme tabuľky početnosti sledovaných znakov. Hypotézy sme testovali pomocou induktívnej štatistiky, využili sme Bravais-Pearsonov korelačný koeficient. Pre samotný výpočet a prezentáciu výsledkov bol v práci použitý štatistický program IBM SPSS Statistics 20 (Statistical Package for the Social Sciences).

Výsledky: Zistili sme, že priemerný vek zistenia prvých príznakov menopauzy bol 47,77 roka v rozpätí 39 až 58 rokov. Poslednú pravidelnú menštruáciu udávali ženy v rozpätí 1 – 20 rokov, priemer 4,76 rokov, ako najvýraznejšie príznaky označili ženy návaly, potenie a zmeny nálady. Meán odpovedí skupín v doméne spokojnosti so zdravím bol 3,37 a SD ,775, sociálne vzťahy 0,008 a 0,323, v doméne prostredie bol meán 0,541 a 0,262. Pri použití parametrického testu ONE WAY ANOVA sme zistili signifikanciu v doméne, spokojnosť so zdravím 0,000, sociálne vzťahy 0,000 a v doméne prostredie 0,000. Bravais-Pearsonov

korelačný koeficient mal hodnotu v doméne spokojnosť so zdravím -,25, sociálne vzťahy -,175 a prostredie 0,142 k povolaniu žien.

Záver: V rámci posudzovania vzťahu medzi povolaním žien v klimaktériu sa potvrdila štatisticky významná lineárna negatívna závislosť medzi zdravím, sociálnymi vzťahmi a povolaním žien klimaktériu v doméne zdravie, sociálne vzťahy ($P < 0,05$) a prostredie ($P < 0,05$). Navrhujeme zvýšiť informovanosť žien o období klimaktéria, o dostupných možnostiach zlepšovania zdravia prostredníctvom letákov/brožúrok, internetu a podporovať ich k jej využívaniu, motivovať ženy k vyššej aktivite a k zdravému životnému štýlu.

Príspevok bol napísaný autormi v rámci práce na projekte KEGA č. 029KU-4/2016.

Kľúčové slová: Klimaktérium. Zdravie. Sociálne vzťahy. Prostredie. Ošetrovateľská starostlivosť.

Abstract

Objective: We have identified whether there is a statistically significant relationship between the impact of the profession on the subjective perception of health, social relationships and the environment of women in the menopause.

Methods: We used the questionnaire method in women who were two years after the last menstrual period and did not reach the age of 62 years. Based on the goals we set, we chose the empirical method of collecting information - a standardized WHOQOL - BREF Quality of Life Questionnaire shortened version, supplemented by other issues related to sociodemographic and clinical characteristics: age, occupation, and housing. 210 questionnaires were distributed. The return of the questionnaires was 97.14% (204), and we discarded 2.94% (six questionnaires) for incomplete filling. A survey sample was made up of 198 respondents. We conducted our research since April 2016 to November 2017 in different regions of Slovakia. We processed the results into a summary table in MS Excel 7.0 and we made a first-degree ranking using the one-dimensional descriptive statistics method. As part of the research data analysis, we first processed the data obtained using one-dimensional descriptive statistics. After grading, we have calculated the absolute and relative multitude and we have created tables of the number of traceable characters. We have tested hypotheses using inductive statistics - the Bravais-Pearson correlation coefficient. For the calculation and presentation of the results, the statistical program IBM SPSS Statistics 20 (Stats. Package for Social Sciences) was used.

Results: We found that the mean age of the first menopausal symptoms was 47.77 years in range from 39 to 58 years. The last regular menstruation was reported by women in the range of 1 to 20 years, an average of 4.76 years, the most striking signs were women's

flushes, sweats and mood swings. The response of groups in the Health Satisfaction domain was 3.37 and SD, 775, social relations 0.008 and 0.323, in the domain environment was 0.541 and 0.262. Using the ONE WAY ANOVA parameter test, we found domain significant, health satisfaction of 0.000, social relations of 0.000, and 0.000 in the domain. The Bravais-Pearson correlation coefficient had a value in the domain Health Satisfaction -, 25, Social Relationships - 175, and the 0.142 Environment to Women's Occupation.

Conclusion: In the context of assessing the relationship between women's occupation in the menopause, a statistically significant linear negative relationship between health, social relations and women's occupation climacteric in the domain of health, social relations ($P < 0.05$) and the environment ($P < 0.05$) was confirmed. We propose to increase women's awareness of the climacterium season, the availability of leaflets / brochures, the Internet and encourage them to use it, motivate women to become more active and healthy lifestyles. This article is based on a project KEGA Project nr. 029KU-4/2016.

Key words: Climacteric. Health. Social Relations. Environment. Nursing care.

Kontaktná adresa

Doc. PhDr. Mária Kopáčiková, PhD.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku

Námestie Andreja Hlinku 48

034 01 Ružomberok

STYL ŻYCIA OSÓB Z ROZPOZNANYM NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM LIFE STYLE OF PEOPLE DIAGNOSED WITH HYPERTENSION

Małgorzata Cichońska^{1,2,3}, Dorota Maciąg^{1,2}, Lucyna Sznajder

¹ Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Pedagogiki i Nauk o Zdrowiu, Wyższa Szkoła Biznesu i
Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim

² Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Koło przy ZOZ Ostrowiec Świętokrzyski

³ Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim

Abstrakt

Wstęp : Nadciśnienie tętnicze jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą układu krążenia, a jego występowanie jest w dużej mierze zależne od stylu życia i zachowań zdrowotnych.

Cel badań: Celem pracy była ocena stylu życia chorych na nadciśnienie tętnicze.

Materiał i metody: Metody zastosowane w pracy to ankieta oceniająca styl życia chorych na nadciśnienie tętnicze. Badanie zrealizowano w grupie 102 chorych na nadciśnienie tętnicze, pacjentów poradni kardiologicznej w rejonie podkarpackim.

Wyniki: Wśród respondentów dominowały osoby w wieku 51-60 lat (38,2%), płci żeńskiej (90%), zamężne lub żonate (88,2%), zamieszkujące na wsi (57,8%), ze średnim wykształceniem (43,1%), pracujące zawodowo (57,8%) od ponad 30 lat (46,1%), z nadwagą (47,1%), mieszkające w odległości mniejszej niż 5 km od swojego miejsca pracy (31,4%), chorujące na nadciśnienie od ponad 10 lat (37,4%), z chorobą nadciśnieniową o niepowikłanym przebiegu (83,3%).

Wnioski:

1. Identyfikowane zachowania zdrowotne osób z rozpoznany nadciśnieniem tętniczym są ocenione jako niskie.
2. Większość chorych dokonuje w ramach samoopieki regularnych pomiarów ciśnienia tętniczego krwi.
3. Chorzy na nadciśnienie tętnicze po rozpoznaniu choroby rzadko zwiększają swoją aktywność fizyczną w czasie wolnym od pracy.
4. Większość osób modyfikuje swój styl odżywiania po zdiagnozowaniu choroby, ale zbyt mała grupa ogranicza spożycie soli i tłuszczów.
5. Po rozpoznaniu nadciśnienia tętniczego większość chorych ogranicza używki i dąży do redukcji masy ciała.
6. W ramach samopielęgnacji pacjenci z nadciśnieniem tętniczym regularnie przyjmują leki hipotensyjne.

7. Na zmianę stylu życia chorych na nadciśnienie tętnicze wpływa ich wiek, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania.

Słowa kluczowe: Nadciśnienie tętnicze. Zdrowy styl życia. Samoopieka. Samokontrola.

Abstract

Introduction: Hypertension is the most widespread cardiovascular disease, and its occurrence is largely dependent on lifestyle and health behavior.

Objective: The aim of the study was to assess the life style of patients with hypertension.

Material and methods: The methods used in the work are questionnaire assessing the life style of patients with hypertension. The study was conducted in a group of 102 patients with hypertension, patients of the cardiology clinic in the Podkarpacie region.

Results: The respondents were dominated by people aged 51-60 (38.2%), female (90%), married (88.2%), living in the countryside (57.8%), with secondary education (43.1%), working professionally (57.8%) aged over 30 (46.1%), overweight (47.1%). Those people were living less than 5 km from their workplace (31.4%), suffering from hypertension for over 10 years (37.4%), with uncomplicated hypertensive disease (83.3%).

Conclusions:

1. Identified health behaviour of people diagnosed with hypertension is assessed as low.
2. Most patients perform regular blood pressure measurements as part of self-care.
3. Patients with hypertension after the diagnosis of the disease rarely increase their physical activity during their leisure time.
4. The majority of people modify their eating habits after diagnosing the disease, but too few people limit the intake of salt and fat.
5. After diagnosing the hypertension the majority of patients reduce the stimulants and strive for weight reduction.
6. As part of self-care, the patients with hypertension regularly take antihypertensive drugs.
7. The age, education and place of residence influence the change in the lifestyle of patients with hypertension.

Key words: Hypertension. Health lifestyle. Self-care. Self-control.

**POSTĘPOWANIE PIELĘGNIARSKIE NAD PACJENTEM Z ZATRUCIEM NOWYMI
SUBSTANCJAMI PSYCHOAKTYWNYMI
NURSING CARE FOR A PATIENT AFTER POISONED WITH NEW PSYCHOACTIVE
SUBSTANCES**

Monika Borek^{1,2}; Dorota Maciąg^{1,2}; Jolanta Kuzka^{1,2}; Urszula Pypeć^{1,2}

¹Faculty of Nursing, Department of Pedagogy and Health Sciences, University of Business
and Entrepreneurship in Ostrowiec Świętokrzyski

² Health Care Unit in Ostrowiec Św.

Abstrakt

Wstęp: Zatrucia różnego pochodzenia są problemem dzisiejszej medycyny stanów nagłych stanowiąc przede wszystkim problem diagnostyczno terapeutyczny ze względu na ogromną różnorodność substancji toksycznych. Ważnym zagadnieniem w toksykologii stały się nowe substancje psychoaktywne popularnie nazywane dopalaczami. Ich identyfikacja w szpitalach powiatowych czy wojewódzkich jest trudna, a ich toksyczność oraz coraz większe spożycie spowodowało poważne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Ze względu na unikalny skład chemiczny mogą być również syntetyzowane ze wszystkich możliwych środków.

Skala problemu narasta z roku na rok, co zaobserwowano na przykładzie analizy zatruc pacjentów hospitalizowanych w szpitalu powiatowym w województwie świętokrzyskim.

Materiał i metoda: Obserwacji dokonano na przestrzeni lat 2015 - 2017 na podstawie analizy zestawień zbiorczych pacjentów w tych latach z powodu zatrucia substancjami chemicznymi

w Oddziale SOR oraz Oddziale OIT w jednym ze szpitali powiatowych województwa świętokrzyskiego. Dane zamieszczono w autorskim protokole badawczym i poddano analizie badawczej. Na jej podstawie wyodrębniono płeć, rodzaj zatrucia, ilość dni hospitalizacji oraz efekt terapii. Ustalono również zakres opieki i obserwacji pielęgniarskiej nad pacjentem zatrutym.

Podsumowanie: Dopalacze ze względu na różny skład chemiczny, ich przyjmowanie w różnych kombinacjach wywołują różne zespoły kliniczne, powodując trudności w ustaleniu rozpoznania. Rozpoznanie zatrucia dopalaczami w głównej mierze opiera się przede wszystkim na wywiadzie, a badania laboratoryjne za pomocą chromatografii cienkowsarstwowej są rzadko konieczne. Dlatego bardzo ważną rolę w zespołach terapeutycznych zajmujących się leczeniem zatruc tymi substancjami pełnią pielęgniarki sprawujące bezpośredni nadzór nad pacjentem zatrutym. Przedstawiona analiza pacjentów

hospitalizowanych z powodu zatruc substancjami chemicznymi uświadamia nam, jakim wyzwaniem dla dzisiejszej medycyny stanów nagłych stały się zatrucia, a w szczególności zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Słowa kluczowe: Dopalacze. Skutki działania. Zatrucie. Pomoc medyczna. Opieka pielęgniarska.

Abstract

Introduction: Poisoning of various origins is the problem of today's emergency medicine, being primarily a diagnostic and therapeutic problem due to the huge variety of toxic substances. New psychoactive substances, commonly called afterburners, have become an important issue in toxicology. Their identification in district or provincial hospitals is difficult and their toxicity as well as increasing consumption caused a serious threat to human health and life. Due to their unique chemical composition, they can also be synthesized from all possible resources. The scale of the problem is growing year by year, which was observed on the example of the analysis of poisoning in patients hospitalized in the district hospital in Świętokrzyskie Voivodeship.

Material and method: The observations were made in the years 2015 - 2017 on the basis of the analysis of patient summary lists in these years due to poisoning with chemical substances in the Emergency Ward and the ICU Ward, in one of the district hospitals in Świętokrzyskie Voivodeship. The data was included in the author's research protocol and subjected to a research analysis. On its basis, the sex, the type of poisoning, the number of days of hospitalization and the effect of therapy were distinguished. The scope of nursing care and observation of a poisoned patient was also established.

Conclusion: Due to different chemical composition afterburners and taking them in various combinations cause different clinical syndromes, causing difficulties in establishing the diagnosis. The diagnosis of afterburner poisoning is mainly based on the interview, and laboratory tests by means of thin-layer chromatography are rarely necessary. Therefore, nurses who directly supervise the poisoned patient play a very important role in therapeutic teams dealing with the treatment of poisoning with these substances. The presented analysis of patients hospitalized for poisoning with chemical substances makes us aware of the challenge posed by poisoning, in particular poisoning with new psychoactive substances, to today's emergency medicine.

Key words: Afterburners. Effects of treatment. Poisoning. Medical help. Nursing care.

**PALIATIVNÍ PÉČE V DOMÁCÍCH PODMÍNKÁCH ANEB SPOLUPRÁCE RODINY
S DOMÁCÍ (HOSPICOVOU) PÉČÍ
PALLIATIVE CARE IN HOUSEHOLD CONDITIONS OR ANY FAMILY COOPERATION
WITH HOME (HOSPIC) CARE**

Anna Krátká¹, Marie Zbranková^{1,2}, Silvie Treterová¹

¹Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd

²Agentura Zdislava - domácí zdravotní péče, s.r.o. se sídlem ve Vsetíně

Abstrakt

Úvod: I přes velký pokrok v medicíně přibývá onemocnění, která nelze vyléčit, ale dokážeme najít prostředky, jak zmírnit jejich projevy, ulevit od bolesti a zachovat kvalitu života. Tuto filozofii naplňuje paliativní péče, kterou Světová zdravotnická organizace definuje jako aktivní komplexní péči o pacienty, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu a přičemž je důraz kladen na zlepšení kvality života nejen nemocného, ale i rodiny. Ve sdělení se zaměřujeme na význam rodiny v paliativní péči o nemocného v domácích podmínkách a využití služeb domácí (hospicové) péče.

Cíl: cílem bylo zmapovat péči rodinných příslušníků o nevléčitelně nemocného a jejich využití služeb agentur domácí (hospicové) péče.

Metody: byla zvolena kvantitativní metoda, technika nestandardizovaného dotazníku. Respondenti byli osoby podílející se na péči o nevléčitelně nemocného, kteří současně využívali služby domácí (hospicové) péče.

Výsledky: výsledky našeho výzkumu ukazují, že pečující osoby se nejčastěji nemocnému věnují 4 - 8 hodin denně, přičemž pečují o domácnost, připravují stravu, podávají léky, pečují o osobní hygienu a vyprazdňování, doprovází své blízké k lékaři, na úřady apod. Z domácí péče využívají především ošetrovatelskou péči, tedy péči sestry, a to nejčastěji k převazům a rehabilitaci nemocného. Mezi pečovatelskými službami byla nejvíce zastoupena pomoc při osobní hygieně, poskytování stravy (nebo dovoz) a zajištění nákupů. Rodiny využívali také zapůjčení kompenzačních pomůcek.

Závěry: Domácí (hospicová) péče pomáhá rodinným příslušníkům zvládnout náročnou péči o nevléčitelně nemocné, kteří díky tomu mohou prožít zbytek života v jejich přirozeném prostředí.

Klíčová slova: Rodina. Nemocný. Paliativní péče. Pomoc. Kvalita života.

Abstract

Introduction: Despite the great advances in medicine, there are more illnesses that can not be cured, but we can find ways to alleviate their symptoms, relieve pain and maintain the quality of life. This philosophy fills in the palliative care that the World Health Organization defines as an active comprehensive care for patients whose disease is not responding to curative treatment, with emphasis on improving the quality of life not only of the sick but also of the family. In the paper, we focus on the importance of the family in palliative care for the patient in domestic conditions and the use of domestic (hospice) care services.

Objective: The aim was to map the care of family members about the incurable patient and their use of the services of domestic (hospice) care agencies.

Methods: A quantitative method, a non-standardized questionnaire technique was chosen. Respondents were persons involved in the care of incurable patients who used domestic (hospice) care services at the same time.

Results: The results of our research show that caregivers most often spend with the patient 4-8 hours a day, taking care of the household, preparing meals and medication, caring for personal hygiene and emptying, accompanying their relatives to doctors, authorities, etc. They use home care especially a nursing care, most often for the dressing and rehabilitation of the patient. Nursing services were mostly used for personal hygiene, food service and doing shopping. Families also used rental of compensatory aids.

Conclusion: Domestic (hospice) care helps family members to handle demanding care for incurably ill, who can thus live the rest of their lives in their natural environment.

Key words: Family. Ill. Palliative care. Help. Quality of life.

**JAKOŚĆ ŻYCIA W WYMIARZE FUNKCJONOWANIA FIZYCZNEGO PACJENTÓW
Z REUMATOIDALNYM ZAPALENIEM STAWÓW – DONIESIENIE WSTĘPNE
QUALITY OF LIFE IN THE PHYSICAL DIMENSION OF PATIENTS WITH RHEUMATOID
ARTHRITIS – PRELIMINARY STUDY**

Anna Michalik¹, Monika Spratek², Ewelina Bąk¹

¹Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej, Wydział Nauk o Zdrowiu, 43-309
Bielsko-Biała, Willowa 2

²Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej
w Bielsku-Białej

Abstrakt

Wstęp: Reumatoidalne zapalenie stawów jest przewlekłą, zapalną, postępującą chorobą tkanki łącznej o podłożu immunologicznym. Prowadzi do postępującej deformacji, destrukcji stawów i niepełnosprawności. W Polsce na RZS choruje ok. 400 tys. osób, przy czym trzy razy częściej choroba dotyka kobiet. Jakość życia pacjentów chorych na RZS jest obniżona ze względu na postępującą niepełnosprawność, ograniczającą wykonywanie podstawowych czynności dnia codziennego.

Celem pracy była ocena jakości życia pacjentów chorych na reumatoidalne zapalenie stawów pod względem ich funkcjonowania fizycznego.

Materiał i metody: Badania zostały przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz HAQ, skala VAS oraz kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Badania przeprowadzono wśród 50 pacjentów chorych na RZS, spełniających kryteria klasyfikacyjne ACR oraz ELUAR oraz posiadających dodatni wynik RF.

Wyniki: Pacjenci chorujący na reumatoidalne zapalenie stawów posiadają wiele ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu. Wyższy poziom HAQ miały osoby powyżej 65 roku życia, z wykształceniem podstawowym i zawodowym, mieszkające w mieście, ze stanem cywilnym: panna / kawaler, rozwódka / rozwiedziony, wdowa / wdowiec.

Wnioski: Stopień nasilenia bólu oceniany za pomocą skali VAS istotnie wpływa na jakość życia pacjentów chorych na RZS badanych za pomocą kwestionariusza HAQ. Czynniki socjo-demograficzne, takie jak: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stan cywilny, istotnie wpływają na wartość współczynnika HAQ. Istnieje zależność pomiędzy czasem trwania choroby a wartością HAQ i VAS. Im silniejszy ból odczuwany przez pacjentów, tym wyższy poziom niepełnosprawności wpływający na wartość HAQ.

Słowa kluczowe: Reumatoidalne zapalenie stawów. Jakość życia. HAQ. VAS. ACR.

Abstract

Introduction: Rheumatoid arthritis is a chronic, inflammatory, progressive disease of immunologically connective tissue. It leads to progressive deformation, joint destruction and disability. In Poland, about 400,000 people suffer from rheumatoid arthritis, three times more often affects women. The quality of life of patients with rheumatoid arthritis is reduced due to progressive disability limiting the performance of basic daily activities.

Aim: The aim of the study was to assess the quality of life of patients with rheumatoid arthritis in terms of their physical functioning.

Material and methods: The research was carried out by means of a diagnostic survey, using a survey technique. The research tool was the HAQ questionnaire, the VAS scale and the self-generated questionnaire. The research was carried out among 50 patients, meeting the ACR and ELUAR classification criteria and having a positive RF result.

Results: Patients with rheumatoid arthritis have many limitations in their daily functioning. Higher levels of HAQ obtained people over 65, with primary and vocational education, living in the city, with marital status: single, divorced, widow.

Conclusions: The degree of pain intensity assessed by means of the VAS scale significantly affects the quality of life of patients with rheumatoid arthritis evaluated with the HAQ questionnaire. Socio-demographic factors, such as age, education, place of residence, marital status, have a significant impact on the value of HAQ. There is a relationship between the duration of the disease and the HAQ and VAS values. The stronger the pain experienced by patients, the higher the level of disability affecting the value of HAQ.

Key words: Rheumatoid arthritis. Quality of life. HAQ. VAS. ACR

**MOŽNOSTI INTERDISCIPLINÁRNEJ SPOLUPRÁCE V STAROSTLIVOSTI O VÝŽIVU
A HYDRATÁCIU SENIOROV**
**POSSIBILITIES OF INTERDISCIPLINARY COOPERATION IN THE CARE FOR
NUTRITION AND HYDRATION OF SENIORS**

Katarína Zrubáková¹, Peter Kutiš¹, Mária Novyzedláková¹, Mária Šupínová²

¹Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

²Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v Banskej Bystrici

Abstrakt

Úvod: Strava a primeraná hydratácia plnia dôležitú úlohu v starostlivosti o starších ľudí. Výživa ovplyvňuje celkový stav organizmu, telesnú a duševnú pohodu, odolnosť voči infekciám a urýchľuje hojenie rán. V zdravotníckych a sociálnych zariadeniach, ale aj v domácom prostredí dietoterapia, racionálna výživa a hydratácia patria k najčastejším intervenciám komplexnej liečby seniorov. Dôležitá je aj spolupráca viacerých členov tímu. V domácom prostredí ide predovšetkým o spoluprácu zdravotníckich pracovníkov a rodina. V ústavných zariadeniach môžu byť zriadené i špeciálne nutričné tímy.

Cieľ: Cieľom príspevku je prezentovať zameranie intervencii v starostlivosti o výživu a hydratáciu seniorov, ako aj reálne možnosti spolupráce v domácom prostredí a v ústavných zariadeniach.

Výskumný súbor a metódy: Výskumný súbor tvorilo 206 sestier zo zariadení sociálnych služieb, zdravotníckych zariadení a ADOS v SR. Metódami výskumu sú narrative review a dotazník vlastnej konštrukcie. Dotazník bol rozdelený na dve časti. Prvá časť obsahovala oblasti nefarmakologickej liečby a respondenti označili na Likertovej škále stupeň dôležitosti. Druhá časť bola podrobne zameraná na intervencie a respondenti označovali na Frekvenčnej škále, ako často intervencie realizujú.

Výsledky výskumu: Výsledky výskumu sú súčasťou projektu KEGA- Možnosti interdisciplinárnej kooperácie pri realizovaní nefarmakologickej liečby seniorov v ústavných zariadeniach. Výsledky sú uvádzané v absolútnych číslach, percentách a priemerných hodnotách.

Na základe vyhľadovaných štúdií v databázach Scopus, Web of Science, ProQuest Central sme zistili, že výživa a hydratácia sú súčasťou komplexnej liečby seniorov. Najviac článkov bolo venovaných výžive a hydratácii u krehkých seniorov (187), seniorov s kognitívnou poruchou a demenciou (215), pri ochoreniach pohybového systému (42) a poruchách vylučovania (198).

Vyhodnotením dotazníka sme zistili, že hydratácia dosiahla priemerné skóre 1,07, výživa 1,03. Pri zameraní na jednotlivé intervencie bolo priemerné skóre v oblasti hydratácia 2,85. V oblasti výživa 2,57. V oblasti hydratácia sa sestry zameriavajú na: časté podávanie tekutín (1,03), u sebestačných seniorov nechávajú pohár s tekutinou na dosah ruky (1,04). V oblasti výživa sa sestry zameriavajú na: pravidelné stravovanie podľa režimu zariadenia (1,10), podávanie stravy podľa sebestačnosti seniora (1,85).

Záver: Výživa a hydratácia patria k hlavným intervenciám nefarmakologickej liečby a naďalej je im dôležité venovať pozornosť. Rezervy sú v realizovaní edukácie a zabezpečení obľúbených tekutín a ponúkaní jedla podľa chuti seniora.

Kľúčové slová: Výživa. Hydratácia. Interdisciplinárna spolupráca. Projekt KEGA.

Abstract

Introduction: Nutrition and adequate hydration play an important role in caring for the elderly. Food affects the general state of the organism, physical and mental well-being, resistance to infection and accelerates wound healing. Diet therapy, rational nutrition and hydration are among the most frequent interventions of complex treatment for seniors in health and social institutions but also in home environment. Important is the cooperation of several team members. In the home environment is it cooperation between the health workers and family. In the institutional facilities may be established and special nutritional teams.

Aim: The aim of this paper is to present the focus of intervention in the care of the elderly nutrition and hydration, as well as real possibilities for cooperation at home and in institutional care.

Research group and methods: The research group consisted of 206 nurses of the social services facilities, of the health care facilities and of the home care nursing agencies in the Slovak Republic. The research methods include a narrative review and a non-standardize questionnaire. The questionnaire was divided into two parts. The first part included areas of non-pharmacological treatment and the respondents identified a degree of importance on the Likert scale. The second part was focused on interventions and the respondents indicated on Frequency Range how often they realized intervention.

Results: Research results are part of the project KEGA *Possibilities of Interdisciplinary Cooperation in the Realization of Seniors Non- pharmacological Treatment in Institutional care*. The results are given in absolute figures, percentages and average values.

Based on search results from Scopus, Web of Science, ProQuest Central, we found out that nutrition and hydration are part of a comprehensive treatment for seniors. The most articles

were dedicated to nutrition and hydration in frail seniors (187 n.), seniors with cognitive impairment and dementia (215 n.), diseases of the musculoskeletal system (42 n.) and constipation (198 n.). By evaluating the questionnaire we found out that the hydration achieved an average score of 1.07, nutrition of 1.03. For focusing on individual interventions, the average score in the area was 2.85. In the area of nutrition 2.57.

In the part of "Hydration", the nurses are focused on: frequent fluid administration (1.03), if the senior is self-sufficient they leave a cup with fluid at the reach of the hand (1.04). In the area of providing nutrition, the nurses focus on: regular meals according to the regime of the institution (1,10), diet according to senior self-sufficiency (1,85).

Conclusion: Nutrition and Hydration are the main interventions of non-pharmacological treatment and it is still important to pay attention to them. Reserves are in education, securing seniors favorite liquids and offering meals to suit the seniors.

Key words: Nutrition. Hydration. Interdisciplinary Cooperation. Project KEGA

WPLYW STABILIZACJI CENTRALNEJ NA OCENĘ FUNKCJONALNĄ WSPINACZY INFLUENCE OF CORE STABILITY ON FUNCTIONAL EVALUATION OF CLIMBERS

Joanna Golec¹, Monika Przybytek¹, Elżbieta Szczygieł¹

¹ Andrzej Frycza Modrzewski University in Krakow

Abstract

Wstęp: Celem niniejszych badań była ocena stanu funkcjonalnego osób aktywnie uprawiających wspinaczkę za pomocą testu FMS (Functional Movement Screen) oraz stabilizacji centralnej.

Metodyka: W badaniach wzięło udział 60 osób, podzielonych na dwie grupy. Grupę badaną stanowiło 30 osób (średnią wieku 26 ± 3 lat), zajmujących się wspinaczką wyczynowo, a grupę porównawczą 30 osób (średnia wieku 22 ± 3 lat) nie uprawiających wspinaczki. Do badania wykorzystano baterię testów FMS, badającą funkcjonalność motoryczną oraz testy izometryczne mięśni, oceniające stabilizację centralną: unoszenia na przedramieniu, „gorsetu brzuszego” oraz wytrzymałości mięśni prostowników grzbietu. Wykonano podstawowe obliczenia statystyczne dla obu grup, określono współczynnik korelacji Pearson'a (r) oraz zbadano poziomy istotności statystycznych otrzymanych zależności.

Wyniki: Wspinacze w porównaniu do osób nie uprawiających wspinaczki, osiągnęli wyższe wyniki zarówno w każdej z siedmiu prób FMS, jak i w średniej końcowej (19.03 ± 1.54 vs. 16.6 ± 3.6), a istotność statystyczna różnicy średnich plasowała się na poziomie $p < 0,01$. W teście stabilizacji centralnej u wspinaczy również odnotowano istotnie wyższe wyniki poszczególnych prób testu ($p < 0,01$). Ponadto wykazano dodatnie korelacje ($p < 0,05$) pomiędzy wskaźnikami FMS a testami Core Stability w grupie wspinaczy (DS vs. test leżenia bokiem prawym, ILL vs. test leżenia bokiem prawym i lewym, ILL vs. test „gorsetu brzuszego”) oraz umiarkowane korelacje ($p < 0,01$), pomiędzy próbą RS a wszystkimi elementami testu Core Stability.

Wnioski: Wysokie wyniki testu FMS oraz Core Stability u wspinaczy świadczą o korzystnym wpływie treningu wspinaczkowego na funkcjonalność motoryczną oraz wytrzymałość mięśni głębokich, odpowiadających za stabilizację ciała. Wydolne mięśnie Core mogą pozytywnie wpływać na funkcjonalność motoryczną w dystalnych częściach ciała, co sugerują zależności wykazane pomiędzy ogólnymi wynikami testu FMS i Core Stability w grupie wspinaczy oraz poszczególnymi próbami tych testów.

Słowa klucze: Wspinacze. Stabilizacja centralna. FMS. Urazy. Sprawność funkcjonalna.

Abstract

Introduction: The aim of the study was to assess functional efficiency of climbers using the FMS (Functional Movement Screen) and the core stability tests.

Methods: The study group was comprised of 60 people, divided into two groups. The research group consisted of 30 subjects (age 26 ± 3 years) dealing professionally climbing, and a comparative group of 30 subjects (age 22 ± 3 years) who did not climb. The study was used a set of FMS tests for the functional evaluation and tests of the trunk muscles endurance to assess core stability: side bridge test, trunk flexors and trunk extensors endurance tests.

Result: Climbers, in comparison to non-climbers achieved higher scores in each of the core stability trials ($p < 0.01$). In all FMS trials and in the final average the climbers also scored significantly higher results (19.03 ± 1.54 vs. 16.6 ± 3.6 , $p < 0.01$). In addition, there were positive correlations between FMS and core stability trials in the group of climbers (Deep Squat vs. right side bridge test, In-Line Lunge vs. right and left side bridge test, Rotational Stability vs. all trials of the core).

Conclusions: High results of the FMS and core stability test of climbers indicate the beneficial effects of climbing training on the motoric functionality and the deep muscles strength, responsible for stability of the body. Efficient core muscles may positively affect on functionality in the distal parts of the body, which is suggested by the relationships between the overall results of the FMS and core stability test in the climbers' group and individual trials of these tests.

Key words: Climbers. Core stability. FMS. Functional evaluation. Injury prevention.

PROFYLAKTICKÁ OBUV U SENIORŮ S DIABETES MELLITUS

PROPHYLACTIC FOOTWEAR IN ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Silvie Treterová^{1,2}, Anna Krátká², Markéta Ambruzová²

¹Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

²Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Abstrakt

Úvod: Jedním z cílů komplexní specializované edukace diabetiků je předcházet vzniku syndromu diabetické nohy. Preventivní edukaci týkající se komplexní péče o nohy by měli absolvovat všichni diabetici, včetně seniorů. Informovanost a dodržování vhodné péče o nohy, ke které patří také výběr kvalitní profylaktické obuvi, spolupůsobí při prevenci vzniku zmiňovaného syndromu.

Cíl: Zjistit u seniorů s diabetes mellitus vliv edukace na znalosti o profylaktické obuvi a na kvalitu nošené obuvi.

Metodika: Výběrový soubor tvořilo 278 seniorů s diabetes mellitus, 134 (48 %) mužů a 144 (52 %) žen sledovaných v diabetologických ambulancích a ordinacích praktických lékařů. Sběr dat byl realizován prostřednictvím řízeného strukturovaného rozhovoru a doplněn přímým nestandardizovaným pozorováním.

Výsledky: Průměrný počet absolvovaných edukací respondentů byl 0,85 edukace, polovina z nich absolvovala více než jednu edukaci. Prokázalo se, že ženy si pamatují průměrně po edukaci více kritérií charakterizujících vhodnou profylaktickou obuv (1,86 kritérií) oproti mužům (1,2 kritérií), po dvou edukacích se rozdíl mezi pohlavími smazal (průměrně ženy 3,19 a muži 3,22 kritérií). Stávající obuv vykazovala následující parametry: uzavřený stříh boty (95 %), pevná podrážka (80 %), fixace obuvi suchým zipem a šněrováním (71 %). Závěr: Používání doporučené profylaktické obuvi bylo ovlivněno počtem kritérií, které si senioři zapamatovali v rámci poskytované edukace. Vhodnou obuv podle edukačních doporučení nosili respondenti, kteří absolvovali více edukací.

Klíčová slova: Senioři. Diabetes mellitus. Edukace. Profylaktická obuv.

Abstract

Introduction: One of the objectives of complex specialized education of diabetics is to prevent the development of diabetic foot syndrome. All diabetics, including seniors, should undergo preventive education on complex leg care. Awareness and compliance with

appropriate foot care, which also includes the selection of high-quality prophylactic footwear, assists in the prevention of the aforementioned syndrome. *Objective:* Identify the influence of education on the knowledge of prophylactic footwear and the influence of education on the quality of worn footwear.

Methods: The sample consisted of 278 seniors with diabetes mellitus, 134 (48%) men and 144 (52%) women monitored in diabetological outpatient clinics and GPs. Data collection was conducted through a structured direct interview and supplemented by direct non-standardized observations. *Results:* The average number of finished educations of respondents was 0.85; half of them have completed more than one education. It has been shown that women remember average after learning more criteria characterizing suitable prophylactic shoes (1.86 criteria) versus men (1.2 criteria), after two educations, the gender gap was deleted (on average women 3.19 and males 3.22 criteria). Existing footwear showed the following parameters: closed pattern shoes (95 %), firm outsole (80 %), velcro fastening and lacing (71 %).

Conclusion: The use of recommended prophylactic footwear has been influenced by the number of criteria the elderly have recalled within the education provided. Suitable shoes according after educational recommendations were worn by more educated respondents.

Key words: Elderly people. Diabetes mellitus. Education. Prophylactic footwear.

QUALITY OF LIFE AND SOCIAL SUPPORT IN THE DYAD: A CAREGIVER - A PATIENT SUFFERING FROM MULTIPLE SCLEROSIS

Grażyna Dębska, Irena Milaniak, Agnieszka Skorupska-Król, Lucyna Tomaszek

Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University - Faculty of Medicine and Health Sciences

Abstract

Introduction: Multiple Sclerosis (MS) changes the lives of patients and their families and also forces them to make difficult choices. The variety of symptoms and the severity of the disease affect the quality of life in its various areas. One of the resources influencing the quality of life is social support. Appropriately selected level of support may be a protective factor in relation to the deteriorating quality of life of the patient and their caregiver in connection with the progress of the disease.

Aim: The aim of the study was to get acquainted with the relationship between quality of life and perceived available social support and the need for it among patients and their families.

Material and methods: The study group consisted of 120 people (60 dyads consisting of the patients and their caregivers) including 58% of females (N = 70) and 42% of males (N = 50). The average age of the patients was 53.95 ± 10.19 and the caregivers was 50.83 ± 13.31 . The study used standardized self-report questionnaires to assess social support, two BSSS subscales (perceived available support, support needs) and WHOQOL-BREFF questionnaire to evaluate the quality of life.

Results: The quality of life of MS patients in all dimensions is lower compared to their caregivers apart from social relations ($p = <0.001$; $r =$ from 0.54 to 0.64).

The patients and their caregivers differ in their level of social support in terms of support needs. Higher demand for social support occurs in caregiver group ($p = 0.001$, 0.37). The demand for support in this group is influenced by three predictors: the quality of life in the environmental and physical domains as well as the subjective assessment of the state of health, of which the quality of life in the physical domain is the most strongly negatively related ($\beta = 0.42, -0.48, 0.35, p <0.001$). The improvement of the quality of life in all areas is related to the increase in perceived available support in the group of patients as well as their caregivers ($p <0.05$; rho from 0.28 to 0.59). In the group of patients and their caregivers a significant impact was noted in the area of quality of life in the field of social relations for the perceived available support ($\beta = 0.68, 0.39 p <, 001$). In addition, in the group of caregivers, the perceived support is influenced by the quality of life in the physical and social area ($\beta =$

0.37, $p < 0.001$). In this group, both predictors explain 34% of the variance of the dependent variable.

Conclusions: Perceived available social support is of great importance both for the patients and their caregiver in better functioning in the physical, mental, social and environmental areas, also the influence of social relations on support was indicated.

Increasing social support for a caregiver may be an important factor in dealing with the disease of their relative and the impact of physical functioning and health on support has been also indicated.

Key words: Multiple sclerosis. Caregiver. Quality of life. Social support.

REHABILITACJA PACJENTÓW PO ENDOPROTEZOPLASTCE STAWU KOLANOWEGO

REHABILITATION OF PATIENTS AFTER KNEE ARTHROPLASTY

Piotr Budzowski

ZOZ Sucha Beskidzka Dział Rehabilitacji

Abstrakt

Wprowadzenie: Tematem pracy magisterskiej jest badanie analityczne potwierdzające lub zaprzeczające konieczność zastosowania różnych metod rehabilitacyjnych u pacjentów po endoprotezoplastyce stawu kolanowego, którą wykonano w Oddziale Ortopedycznym Szpitala Rejonowego w Suchoj Beskidzkiej.

Cel pracy: Analizowanie ankiet wypełnionych przez pacjentów poddanych 6 tygodniowym zabiegom usprawniającym staw kolanowy, oraz porównanie z opracowaniami wykonanymi w innych ośrodkach dotyczącymi skuteczności rehabilitacji oraz możliwości zniesienia bólu w wyniku zastosowanych metod fizjoterapeutycznych.

Metody: Praca w głównej mierze opiera się na analizowaniu ankiety, którą pacjent otrzymuje dzień po zabiegu endoprotezoplastyki udzielając informacji na temat swojego stanu zdrowia oraz samopoczucia. Ankiety zawierają pytania badawcze określające różne ograniczenia w stawie kolanowym, utrudniające funkcjonowanie. Określają także odczuwanie dolegliwości bólowych w trakcie wykonywania czynności dnia codziennego. Ankiety o takim samym charakterze wypełnia pacjent po zakończeniu 6 tygodniowej rehabilitacji. Porównując te badania analizowane są postępy w leczeniu, uzyskane dzięki zastosowanym technikom fizjoterapeutycznym. Wyniki badań są porównywane z wynikami przedstawionymi w pracach naukowych między innymi Bieleckiego, Białoszewskiego oraz Jaźwy.

Wyniki: U 18 ankietowanych pacjentów zastosowana rehabilitacja przyniosła ulgę w bólu, natomiast 12 osób stwierdziło nasilenie dolegliwości bólowych po ćwiczeniach. Spośród ankietowanych osób 11 stwierdziło znaczną poprawę sprawności stawu kolanowego, natomiast 21 ankietowanych odczuło tylko nieznaczną poprawę sprawności stawu kolanowego po przebytej rehabilitacji. 18 ankietowanych stwierdziło że przeprowadzona rehabilitacja wyeliminowała problemy ze stawem kolanowych. Prawie wszyscy ankietowani pacjenci stwierdzili że przystosowali swój styl życia do ograniczeń w kolanie, i mimo zastosowanej rehabilitacji i poprawy sprawności nawyki odciążenia stawu kolanowego nadal pozostały w codziennym funkcjonowaniu.

Wnioski:Analizując uzyskane informacje na podstawie ankiet stwierdzono że okres 6 tygodniowej rehabilitacji po zabiegu to nie dla wszystkich pacjentów wystarczający czas powrotu do pełnej sprawności. Wśród badanych pacjentów jest również grupa ,która stwierdza że po przebytej rehabilitacji wróciła w pełni do aktywności zawodowej.

Abstract

Introduction: The subject of the thesis is an analytical study confirming or denying the necessity of using different rehabilitation methods in patients after knee replacement, which was performed in the Orthopedic Department of the Regional Hospital in SuchaBeskidzka.

Objective of the work: Analyzing the questionnaires filled in by patients undergoing 6 weeks of knee joint refinement, and comparison with studies carried out in other centers regarding the effectiveness of rehabilitation and the possibility of pain relief as a result of the physiotherapeutic methods used.

Methods: The work is mainly based on analyzing the questionnaire, which the patient receives the day after the arthroplasty, providing information about his health and well-being. The surveys contain research questions defining various limitations in the knee joint, impeding functioning. They also determine the sensation of pain while performing daily activities. Questionnaires of the same nature are completed by the patient after 6 weeks of rehabilitation. Comparing these studies, the progress in treatment is analyzed, obtained thanks to the physiotherapeutic techniques used. The results of the research are compared with the results presented in scientific papers, including Bielecki, Białoszewski and Jaźwa.

Results: In 18 surveyed patients, the applied rehabilitation brought pain relief, while 12 people reported an increase in pain after exercise. From among the surveyed people, 11 reported a significant improvement in knee joint efficiency, while 21 respondents felt only a slight improvement in the efficiency of the knee joint after the rehabilitation. 18 respondents stated that the rehabilitation carried out eliminated problems with the knee joint. Almost all of the patients surveyed stated that they adapted their lifestyle to limitations in the knee, and despite the rehabilitation and improvement of fitness, the knee joint relieving habits remained in everyday functioning.

Conclusions: Analyzing the information obtained on the basis of surveys, it was found that the period of 6 weeks rehabilitation after surgery is not enough for all patients to return to full fitness. There is also a group among the patients being examined, who states that after completing the rehabilitation she returned fully to professional activity.

ŽIVOTOSPRÁVA ŽIEN V OBDOBÍ SÉNIA WOMEN'S LIFESTYLES IN OLD AGE

Eva Moraučíková¹, Mariana Magerčiaková¹, Mária Novosedláková¹

¹Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Abstrakt

Životospráva je dôležitým faktorom pri skvalitňovaní života žien v séniu. Zmena životného štýlu vrátane stravovania môže výrazným spôsobom zmierniť ťažkosti, ktoré sa v tomto období môžu vyskytnúť. Podstatnú zložku životosprávy tvoria: racionálna výživa, eliminácia škodlivých látok a stresu, dostatočná pohybová aktivita, relaxácia a starostlivosť o zdravie. Príspevok prináša prehľad odporúčaní, ktoré vedú ku zmene životosprávy a pozitívne ovplyvňujú kvalitu života žien v séniu.

Kľúčové slová: Sénium. Žena. Životospráva. Pohyb. Stres. Výživa.

Abstract

Lifestyle changes including nutrition can significantly mitigate the difficulties during transition. Essential components of nutrition are as follows: balanced diet, elimination of harmful substances and stress, sufficient physical activity, relaxation and healthcare. The paper present an overviews the recommendations which lead to change of lifestyle and positively affect quality of women life in old age.

Key words: Old age. Woman. Lifestyle. Physical activity. Stress. Nutrition.

FORMY OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI W POLSCE

FORMS OF CARE FOR THE ELDERLY IN POLAND

Alicja Kłos¹, Kinga Przybyszewska²

¹Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu

²Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie

Streszczenie

Osoby starsze często wymagają opieki. Niektórzy nie są w stanie samodzielnie się poruszać, a inni potrzebują tylko drobnej pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności lub po prostu chcą mieć towarzystwo. Naprzeciw potrzebom i oczekiwaniom seniorów wychodzą wyspecjalizowane ośrodki oferujące różne formy opieki. Celem artykułu jest przedstawienie obecnie istniejących form opieki nad osobami starszymi w Polsce. W artykule zaprezentowano również możliwości pomocy finansowej i rzeczowej dla osób w starszym wieku.

Słowa kluczowe: Starość. Formy opieki. Osoby starsze.

Abstract

Older people often require care. Some of them are not able to move independently, and others only need some help in performing basic activities, or just want to have company. Specialized centers offering various forms of care meet the needs and expectations of seniors. The aim of this paper is to present currently existing forms of care for the elderly in Poland. The article also presents the possibilities of financial and material help for older people.

Key words: Old age. Forms of care. The elderly,

ANALÝZA STAVU PORODNÍ ASISTENCE V ČESKÉ REPUBLICE

ANALYSIS OF THE STATE OF MIDWIFERY PRACTICE IN THE CZECH REPUBLIC

Kateřina Ratislavová

Fakulta zdravotnických studií ZČU, Plzeň

Abstrakt

Úvod: V České republice bylo k 1. 4. 2017 registrováno 7 230 porodních asistentek. Porodní asistentky chtějí mít možnost vykonávat své povolání v celé šíři své odborné způsobilosti, která vychází celosvětově z mezinárodní definice porodní asistentky, kterou schválila Mezinárodní konfederace porodních asistentek. Kompetence a činnosti porodních asistentek jsou na národní úrovni dostatečně vymezeny a popsány ve vyhlášce MZ ČR č. 55/2011 Sb. (resp. 2/2016 Sb.).

Cíl: Analyzovat hlavní problémy, se kterými se potýká porodní asistence v České republice

Metodika: Analýza dokumentů profesních organizací porodních asistentek v České republice

Výsledky: Byly analyzovány dokumenty (stanoviska, vyjádření) České komory porodních asistentek, z.s., Unie porodních asistentek, z.s. a České společnosti porodních asistentek, z.s., dostupné na webových stránkách těchto organizací. Zjištěno bylo několik hlavních problémů, které často brání českým porodním asistentkám v poskytování adekvátní péče a také v prosazování požadavků porodních asistentek v celostátním měřítku. Mezi nejčastěji zmiňované problémy, na které profesní organizace upozorňují, patří: uplatnění kompetencí porodních asistentek v praxi, postavení komunitních porodních asistentek v systému zdravotní péče, alternativa ke klasické nemocniční porodní péči, regulace profese, silná jednotná profesní organizace.

Závěr: Problémy, se kterými se potýkají české porodní asistentky, jsou celospolečenským problémem, který může mít dopad nejen na péči o ženu a dítě, ale na celou komunitu v širším slova smyslu.

Klíčová slova: Porodní asistence. Kompetence. Komunitní péče. Regulace. Profesní organizace.

Abstract

Introduction: In the Czech Republic, there were 7 230 midwives registered as of 1 April 2017. Midwives want to be able to pursue their profession in the full scope of their

professional competence framework, which is based on the international definition of a midwife and has been approved by the International Confederation of Midwives. Competencies and activities of midwives are sufficiently defined at a national level and described in Ministry of Health Decree No. 55/2011 (respectively 2/2016).

Objective: To analyse the main issues faced by midwifery in the Czech Republic

Methodology: Analysis of documents of professional organizations of midwives in the Czech Republic

Results: The documents (opinions, statements) available on the websites of the Czech Chamber of Midwives, the Union of Midwives and the Czech Midwives Society were analysed. Several key issues that often prevent Czech midwives from providing adequate care and from asserting their requirements on a national scale have been identified. Among the most frequently mentioned issues, which the professional organisations point out, are: the application of competencies of midwives in practice, the status of community midwives in the healthcare system, the alternative to classical hospital-based midwifery, the regulation of the profession, lack of a strong unified professional organisation.

Conclusion: The issues faced by Czech midwives are societal issues that can have an impact not only on the care for women and children, but on the whole community more broadly.

Key words: Midwifery. Competencies. Community care. Regulation. Professional organisations.

**WZÓR ZACHOWANIA A JAKO CZYNNIK WPŁYWAJĄCY NA ZACHOWANIA
ZDROWOTNE CHORYCH KARDIOLOGICZNYCH
A MODEL OF BEHAVIOR AND AS A FACTOR AFFECTING HEALTH CONCEPTIONS OF
CARDIAN PATIENTS**

Monika Kadłubowska, Katarzyna Niemiec, Ewelina Bąk, Anna Michalik

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

Abstrakt

Wstęp: Wzór zachowania A to złożony zestaw emocji i zachowań, którego składowymi są: skłonność do rywalizacji, pośpiech, wrogość, działanie pod presją czasu, agresywność. Ludzi z WZA cechuje nadmierna ambicja, życie w ciągłym stresie, znaczna potrzeba osiągnięć, brak umiejętności odpoczynku i odczuwania satysfakcji z sukcesów. Cechy psychologiczne WZA, a szczególnie wrogość i gniew, przyczyniają się do rozwoju chorób układu krążenia i wpływają na podejmowanie zachowań zdrowotnych, które są najważniejszym składnikiem stylu życia i jednym z najistotniejszych czynników determinujących zdrowie bądź powstanie choroby.

Celem: pracy jest przedstawienie wpływu WZA na postawy zdrowotne pacjentów kardiologicznych.

Materiał i metoda: Badaniem została objęta grupa 81 pacjentów Oddziału Kardiologii i Kardiioonkologii Beskidzkiego Centrum Onkologii Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej. W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego i zastosowano trzy kwestionariusze: Inwentarz Zachowań Zdrowotnych, Skalę Typ A-Framingham oraz kwestionariusz konstrukcji własnej.

Wyniki i wnioski: Badania wykazały, że pacjenci oddziału kardiologicznego wykazują cechy WZA (ponad 30% badanych), a o przynależności do Typu A decyduje bardziej czynnik Pośpiechu. Pacjenci przejawiają zachowania zdrowotne na poziomie średnim. Najniższe wyniki respondenci uzyskali w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych. Badania pozwalają stwierdzić, że wraz ze wzrostem intensywności WZA, maleje częstość stosowania zachowań zdrowotnych. Im wyższy wynik WZA, tym niższy poziom pozytywnego nastawienia psychicznego, a także rzadsze stosowanie zachowań profilaktycznych i praktyk zdrowotnych. WZA nie ma wpływu na prawidłowe nawyki żywieniowe. Pośpiech ma większy wpływ na częstotliwość zachowań zdrowotnych niż Rywalizacja. WZA wpływa najsilniej na praktyki zdrowotne.

Słowa kluczowe: Zachowania zdrowotne. Układ krążenia. Wzór zachowania A. Pacjent.

**ZNACZENIE RODZINY W OPIECE NAD PACJENTEM WENTYLOWANYM
MECHANICZNIE W WARUNKACH DOMOWYCH
THE IMPORTANCE OF THE FAMILY IN CARING FOR A MECHANICALLY VENTILATED
PATIENT AT HOME**

Katarzyna Tomaszewska

Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno –Ekonomiczna w Jarosławiu

Streszczenie

Od pewnego czasu możemy obserwować proces przenoszenia opieki nad przewlekle chorymi ze szpitala do domu, co pozwala zapewnić jej ciągłość oraz umożliwia przebywanie w przyjaznym, domowym środowisku. Nie bez znaczenia jest także aspekt finansowy: takie leczenie jest zdecydowanie tańsze i pozwala na lepsze wykorzystanie łóżek szpitalnych, niekiedy przez długi czas zajmowanych przez pacjentów z chorobami przewlekłymi. Celem publikacji jest przedstawienie roli oraz obciążenia opiekunów pacjentów wentylowanych mechanicznie. Analizy dokonano na podstawie literatury zaczerpniętej z baz recenzowanych czasopism o profilu medycznym oraz badań i obserwacji własnych.

Słowa kluczowe: Wentylacja mechaniczna. Chory przewlekle. Zespół wentylacji domowej. Niewydolność oddechowa.

Abstract

Recently, we can observe the process of transferring care over chronically ill patients from hospital to home, which ensures its continuity and enables staying in a friendly environment. The financial aspect is also not without significance: such treatment is definitely cheaper and allows better use of hospital beds, sometimes occupied by patients with chronic diseases for a long time. The aim of the publication is to present the role and burden of caregivers of mechanically ventilated patients. The analysis was made on the basis of literature taken from the databases of peer-reviewed medical journals and own research and observations.

Key words: Mechanical ventilation. Chronic illness. Home ventilation syndrome. Respiratory failure.

FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE PRIDEĽOVANÚ OŠETROVATEĽSKÚ STAROSTLIVOSŤ

FACTORS AFFECTING RATIONING MISSED NURSING CARE

Radka Kurucová, Dominika Kalánková, Katarína Žiaková

Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave

Abstrakt

Úvod: Implicitné pridelovanie ošetrovateľskej starostlivosti je definované ako nezabezpečenie všetkých nevyhnutných ošetrovateľských činností z dôvodu nedostatku zdrojov (personálnych, časových, materiálnych). Sestry sú nútené obmedzovať, minimalizovať alebo vynechať niektoré ošetrovateľské činnosti, čím zvyšujú riziko negatívnych výsledkov u pacientov alebo to môže viesť k vzniku nežiaducich udalostí.

Cieľ: Cieľom tejto štúdie bolo preskúmať faktory, ktoré podľa sestier prispievajú k implicitne pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Metódy: Na zber empirických údajov bol použitý dotazník zameraný na vnímanie implicitného pridelovania ošetrovateľskej starostlivosti sestrami – PIRNCA. Pre potreby našej štúdie bola použitá otvorená otázka z dotazníka „Je ešte niečo, čo by ste chcel/a povedať o Vašej schopnosti zabezpečiť nevyhnutné ošetrovateľské činnosti pre Vašich pacientov?“ Odpovede sestier na túto otázku boli spracované tematickou analýzou.

Vzorka: Pre potreby tejto štúdie bolo do súboru zaradených 103 sestier z Univerzitnej nemocnice v Martine, z Fakultnej nemocnice v Trenčíne a z Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.D Roosevelta v Banskej Bystrici, pracujúcich na interných, chirurgických pracoviskách a jednotkách intenzívnej starostlivosti, ktoré odpovedali na otvorenú otázku.

Výsledky: Na základe tematickej analýzy boli identifikované štyri hlavné témy – personálne zabezpečenie, materiálne zdroje, dokumentácia a manažment. Problematika personálneho zabezpečenia bola špecifikovaná prostredníctvom troch podtém – pomer personálu, rozdelenie kompetencií/úroveň kompetencií a pracovná záťaž personálu. Tému materiálne zdroje určili dve podtémy – nedostatočné materiálne zabezpečenie a nevhodné pracovné prostredie. V tretej téme – dokumentácia – sa ako najviac problematická javí časová náročnosť dokumentovania poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti a nedostatok informačných technológií. Otázka manažmentu ako štvrtá hlavná téma bola objasnená prostredníctvom podtém – nedostatočná podpora zo strany manažmentu a nedostatočné delegovanie úloh.

Záver: Uvedené faktory prispievajú v podmienkach Slovenskej republiky k implicitnému pridelovaniu ošetrovateľskej starostlivosti. Je potrebné venovať viac pozornosti tomuto fenoménu a preskúmať stav kvality a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti, aby sa vyvinuli účinné opatrenia na riešenie tohto problému.

Kľúčové slová: Pridelovaná ošetrovateľská starostlivosť. Faktory ovplyvňujúce pridelovanú starostlivosť. Tématická analýza.

Štúdia vznikla ako súčasť projektu COST OC-2015-2-20085 s názvom RANCARE "pridelovaná – chýbajúca ošetrovateľská starostlivosť – medzinárodný a multidimenzionálny problém".

Abstract

Introduction: Implicit allocation of rationing missed nursing care is defined as not providing all necessary nursing activities due to lack of resources (personnel, time, material). Nurses are forced to restrict, minimize or omit some nursing activities, increasing the risk of adverse outcomes in patients, or it may lead to undesirable events.

Aim: The aim of this study was to examine the factors that, according to the nurses, contribute to the implicitly allocated nursing care.

Methods: For the collection of empirical data, a questionnaire was used focusing on the perception of implicit nursing nursing - PIRNCA. For the needs of our study, an open question from the questionnaire was used. "Is there anything else you would like to say about your ability to provide the necessary nursing activities for your patients?" Nurses' answers to this question were addressed by a thematic analysis.

Sample: For the purposes of this study, 103 nurses from the University Hospital in Martine, from the University Hospital in Trenčín and from the Faculty Hospital with Polyclinic FD Roosevelt in Banská Bystrica were employed in the internal, surgical and intensive care units who answered the open question .

Results: Based on the thematic analysis, four main themes were identified - personnel security, material resources, documentation and management. Personnel security issues were specified through three sub-themes - staffing, competency / competence level and staff workload. The material sources identified two sub-themes - inadequate material security and inappropriate working environments. In the third theme - documentation - the most time-consuming documentation of nursing care provided and the lack of information technology appear to be the most problematic. The question of management as the fourth major topic

was clarified through the sub-topic - insufficient management support and insufficient delegation of tasks.

Conclusion: These factors contribute to the conditions of the Slovak Republic for the implied allocation of nursing care. More attention needs to be paid to this phenomenon and to review the quality and safety of healthcare provided to develop effective measures to address this problem.

Key words: Rationing missed nursing care. Factors affecting rationing missed nursing care. Thematic analysis.

The article was supported by COST OC -2015-2-20085 Rationing Missed Nursing Care: An international and multidimensional problem.

**WPŁYW RODZAJU PORODU I ODŻYWIANIA W OKRESIE LAKTACJI NA OKRES
KARMIENIA PIERSIĄ
INFLUENCE OF THE TYPE OF BIRTH AND NUTRITION DURING LACTATION FOR TIME
THE BREASTFEEDING**

Renata Bakalarz, Sylwia Lisowska

A. Frycz Modrzewski Krakow University, Faculty of Medicine and Health Sciences

Abstrakt

Wstęp: Karmienie mlekiem matki według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) jest najlepszym sposobem odżywiania niemowląt. natomiast szczególnie istotne dla niemowlaka jest wyłączone karmienie piersią w pierwszych sześciu miesiącach życia. Duże znaczenie dla rozpoczęcia i kontynuacji karmienia piersią ma rodzaj odbytego porodu. Równie ważne jest by kobiety w okresie laktacji przestrzegały zasad racjonalnego odżywiania.

Cel badań: Celem pracy była próba oceny czynników wpływających na długość karmienia piersią.

Materiał i metoda: W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Analizie poddano 520 ankiet wypełnionych w okresie styczeń - luty 2018 roku, w warunkach całkowitej anonimowości. Kobiety wypełniały ankietę on-line za pomocą bezpośredniego linku.

Wyniki: Najliczniejszą grupę 36,7% stanowiły respondentki reprezentujące średni poziom wiedzy na temat odżywiania w okresie laktacji. Poziom wiedzy badanych kobiet na temat odżywiania w okresie laktacji zależy od wykształcenia, miejsca zamieszkania, ale nie zależy od wieku. Długość karmienia piersią nie zależy od wykształcenia, miejsca zamieszkania, oraz od wieku kobiet. Zaobserwowano brak różnic pomiędzy długością karmienia piersią w podziale na ilość porodów jakie miała kobieta. Nie występuje istotna korelacja pomiędzy długością karmienia piersią a poziomem wiedzy kobiet na temat odżywiania w okresie laktacji.

Wnioski: Rozważając problematykę oceny czynników wpływających na długość karmienia piersią bardzo ważne wydaje się, aby w warunkach szpitalnych nie zabrakło miejsca na wsparcie informacyjne.

Abstract

Introduction: The best way to nourish newborn according to the World Health Organization (WHO) is breastfeeding. Breastfeeding is especially important for the infants during the first

six months of life. The type of a childbirth is undoubtedly important for starting and continuing breastfeeding. It is equally important that the women during lactation follow the rules of efficient nutrition.

Aim of the study: The aim of the work was an attempt to assess the factors affecting the length of breastfeeding.

Methods and materials: The method of a diagnostic survey was used in the study. The analysis covered 520 questionnaires filled in during the period from January to February 2018, in the conditions of total anonymity. Women completed the online survey via a direct link.

Results: The largest group of 36.7% were respondents representing the average level of knowledge about nutrition during lactation. The level of knowledge of the women in the study on the nutrition during lactation depended on education, place of residence, but it did not depend on the age. The length of breastfeeding did not depend on education, place of residence or the age of women. There was no difference between the length of breastfeeding and the number of births the woman gave. There is no significant correlation between the length of breastfeeding and the level of women's knowledge about nutrition during lactation.

Conclusions: Considering the issue of assessing the factors affecting the length of breastfeeding, it seems very important that there should be a place for informational support in the hospital environment.

KVALITA ŽIVOTA U PACIENTŮ S CHRONICKÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM

THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Pavla Kudlová, Kateřina Burešová

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Ústav zdravotnických věd Fakulty humanitních studií,
Česká republika

Abstrakt

Chronické srdeční selhání výrazně snižuje délku života a má negativní dopad na kvalitu života. Cílem výzkumu bylo zjistit míru kvality života a dodržování léčebného režimu u pacientů s chronickým srdečním selháním. Výzkumné šetření bylo realizováno na kardiologické ambulanci srdečního selhání na přelomu roku 2018. Zúčastnili se ho pacienti, kteří se léčili s chronickým srdečním selháním a docházeli do ambulance na pravidelné kontroly. K výzkumnému šetření byl použit standardizovaný „Minnesotský dotazník kvality života – Život se srdečním selháním“, zkratka MLHFQ. Z výsledků kvantitativního výzkumu vyplynulo, že respondenti léčebný režim spíše nedodržují a že dodržování léčebných opatření nemá zásadní vliv na subjektivní hodnocení kvality života pacientů s CHSS. Přes to je třeba pacienty v léčebném režimu edukovat z důvodu zpomalení progresu tohoto onemocnění.

Klíčová slova: Pacient. Chronické srdeční selhání. Kvalita života. Režimové opatření. MLHFQ

Abstract

Chronic heart failure (CHF) reduces significantly life expectancy and has an impact on the quality of life. The aim of the research was to establish the level of quality of life and the adherence to the treatment regime in patients with chronic heart failure. The investigation was carried out in the outpatient department specialized in heart failure around the turn of 2017/2018. The participants were clients of the outpatient department who regularly visit this specialized department for heart failure. The following standardized questionnaire was used: Minnesota Questionnaire of the Quality of Life (MLHFQ). The results of the quantitative research disclosed that the patients mostly failed to adhere to their treatment regimen, and that adherence to it had no significant influence on the subjective assessment of the quality of life of patients with CHF. Despite this, it is necessary to educate patients undergoing medical treatment in order to inhibit the progress of the disease.

Key words: Patient. Chronic heart failure. Quality of life. MLHFQ.

**SYSTEM RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W POLSCE – ANALIZA STATYSTYCZNA
ZA 2017 ROK**
**THE EMERGENCY MEDICAL SYSTEM IN POLAND –
STATISTICAL ANALYSIS FOR 2017**

Paweł Gawłowski¹, Anna Kołcz²

¹Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Ratownictwa
Medycznego, Wrocław, Polska

²Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wydział Nauk
o Zdrowiu, Zakład Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu, Wrocław, Polska

Abstrakt

Wstęp: Stworzenie w Polsce ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (PRM) dało podstawę do budowy jednostek systemu takich jak: zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), lotnicze pogotowie ratunkowe (LPR), szpitalne oddziały ratunkowe (SOR). Wzrost liczby ludności w Polsce powoduje również zwiększenie obciążenia systemu PRM. Musi on stale zwiększać swoje możliwości pod kątem jego wydolności (zwiększenie liczby ZRM oraz SOR). Należy również śledzić ilość zdarzeń i ich rodzaj w poszczególnych regionach kraju, aby dostosować możliwości systemu PRM do aktualnych potrzeb.

Cel pracy: celem pracy przedstawienie działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce z uwzględnieniem poszczególnych jednostek systemu oraz analiza udzielonych świadczeń zdrowotnych w 2017 roku.

Materiał i metody: materiał obejmuje analizę statystyczną przeprowadzoną przez Główny Urząd Statystyczny w projekcie „Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2017 roku”. Metoda zastosowana w pracy to Desk Research oraz kwerenda dostępnych prac z zakresu tematyki publikacji. W powyższej pracy posłużono się techniką badawczą: analiza dokumentów oraz analiza danych zastanych.

Wyniki i dyskusja: ilość zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych stale podnosi się. Najczęściej system PRM udziela świadczeń medycznych w zakresie ortopedii oraz chirurgii. Najwięcej interwencji w postępowaniu przedszpitalnym odnotowano w domach osób poszkodowanych. Ratownicy medyczni stanowią największy odsetek zatrudnionych w systemie PRM. Występuje duże zróżnicowanie w ilości udzielonych świadczeń medycznych według poszczególnych województw w ujęciu wieku pacjenta.

Wnioski: system PRM jest nowoczesny i przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych w stanie zagrożenia życia pacjenta. Rozłożenie baz ZRM oraz LPR pozwala na

transport uszkodzonego do SOR, z zachowaniem w większości przypadków, standardów czasowych przewidzianych dla działania powyższych jednostek ratowniczych.

Słowa kluczowe: System ratownictwa medycznego. Analiza statystyczna. Świadczenia medyczne.

Abstract

Introduction: The creation of the Law on State Emergency Medical Services (PRM) in Poland provided the basis for the construction of system units such as: emergency medical teams (ZMR), air ambulance (LPR), hospital emergency departments (SOR). In Poland, it also increases the load on the PRM system. It must constantly increase its abilities in terms of its efficiency (increasing the number of ZMR and SOR). It is also necessary to follow the number of events and their type in individual regions of the country in order to adjust the capabilities of the PRM system to current needs.

Aim of the study: the aim of the work is to present the operation of the State Medical Rescue System in Poland, taking into account individual units of the system and the analysis of health services provided in 2017.

Material and methods: the material includes statistical analysis carried out by the Central Statistical Office in the project "Emergency Aid and Emergency Medical Services in 2017". The method used at work is Desk Research and the query of available works in the field of publication. The above-mentioned work uses a research technique: document analysis and analysis of existing data.

Results and discussion: the number of emergency medical teams and hospital emergency departments is constantly rising. Most often, the PRM system provides medical services in the field of orthopedics and surgery. Most interventions in pre-hospital treatment were recorded in the homes of the victims. Medical rescuers constitute the largest percentage of employees in the PRM system. There is a large variation in the number of medical services provided by individual voivodships in terms of the patient's age.

Conclusions: the PRM system is modern and prepared to provide health services in a life-threatening condition. The distribution of the ZRM and LPR databases allows the victim to be transported to SOR, in most cases, with the time standards provided for the operation of the above rescue units.

Key words: Emergency medical system. Statistical. Medical services.

PREVENCE PÁDŮ PACIENTŮ – EFEKTIVNÍ INTERVENCE

PREVENTION OF PATIENTS´ FALLS – EFFECTIVE INTERVENTION

Jana Horová^{1,2}, Iva Brabcová¹

¹ Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

² Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií,

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Abstrakt

Úvod: Hledání efektivních preventivních opatření snižujících incidenci pádů a zranění z pádů u hospitalizovaných osob se stává jedním z často diskutovaných témat. V rámci rozhodovacího procesu a ve snaze o poskytování optimální péče je pro zdravotníky ideální, pokud mohou svá stanoviska a navrhované postupy opřít o aktuální důkazy získané na nejvyšším a nejlepším vědeckém podkladě.

Cíl: Cílem příspěvku je popsat proces vyhledání efektivních intervencí v problematice pádů a přiblížit aktuální trendy ve vzdělávání personálu jako účinné složky preventivních programů.

Metodika: shrnutí závěrů provedené přehledové studie a retrospektivní analýzy pádů v jedné z největších českých nemocnic a aplikace výsledků do praxe.

Závěr: Prokázanou efektivitu v oblasti snížení výskytu pádů potvrdily ve svých závěrech výzkumy, které využily v rámci svých zaměření různé edukační přístupy, ať již u personálu nebo u pacientů. Současným trendem ve vzdělávání dospělých je zařazování e-learningu. Na základě uvedených skutečností byl sestaven e-learningový kurz pro nelékařské zdravotnické pracovníky daného zařízení. Vytvoření kurzu je součástí projektu Kvalita a bezpečí pacientů v rámci ošetrovatelské péče podpořeného Ministerstvem zdravotnictví České republiky Bezpečnost a kvalita zdravotní péče v roce 2018.

Klíčová slova: Pád. Pacient. Efektivní intervence. Edukace. E-learning.

Abstrakt

Introduction: Finding effective preventive measures to reduce the incidence of falls and injuries from falls in hospitalized persons is becoming one of the frequently discussed topics. Within the decision-making process and in the pursuit of optimal care, it is ideal for healthcare professionals if they can base their opinions and proposed practices on current evidence obtained on the highest and best scientific basis.

Objective: The aim of the paper is to describe the process of finding effective interventions in the problems of falls and to bring current trends in the education of the personnel as effective components of preventive programs.

Methodology: Summary of the conclusions of the survey and retrospective analysis of falls in one of the largest Czech hospitals and the application of the results to practice.

Conclusion: The proven effectiveness in reducing fall occurrences has confirmed their findings in their findings, which have made use of different educational approaches within their scope, whether in staff or patients. The current trend in adult education is the inclusion of e-learning. Based on the above, an e-learning course for the non-medical health workers of the facility was set up. Creating a course is part of the Quality and Safety of Patients in Nursing Care Project supported by the Ministry of Health of the Czech Republic Safety and Quality of Health Care in 2018.

Key words: Fall. Patient. Effective intervention. Education. E-learning.

POSUDZOVANIE BOLESTI U PACIENTOV S ULCUS CRURIS

PAIN ASSESSMENT IN PATIENTS WITH ULCUS CRURIS

Mária Šupínová, Jana Brádňanová

Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v Banskej Bystrici

Abstrakt

Úvod: Ulcus cruris je nepríjemné a dlhotrvajúce ochorenie, ktoré narúša sociálne kontakty a zhoršuje kvalitu života. Pacienti trpia bolesťou, ktorá je niekedy až neznesiteľná.

Ciele: Posúdiť intenzitu prežívanej bolesti u pacientov s ulcus cruris a zistiť aký je vplyv liečebnej a ošetrovateľskej starostlivosti na úroveň bolesti pacienta.

Súbor a metódy: Do výskumu bolo zaradených 100 respondentov, pacientov s diagnózou ulcus cruris v ich domácom prostredí bez ohľadu na vek, pohlavie a sociálny status.. Bola použitá metóda štandardizovaného dotazníka hodnotenia bolesti podľa inštitútu Gustava Roussy, doplneného o demografické údaje a údaje o dodržiavaní liečebného režimu.

Výsledky: Z výsledkov vyplýva, že intenzita pociťovania bolesti nezávisí od pohlavia ($p = 0,3313 > 0,05$).. Bolo dokázané, že po ošetrovaní rany sa intenzita bolesti zmierni ($r = 0,996028$).. Priebeh liečby ulcus cruris signifikantne ovplyvňuje dodržiavanie liečebného režimu pacientom ($p = 0,012 < 0,05$).. Po troch mesiacoch liečby sa intenzita bolesti u pacientov štatisticky významne zmierni ($p = 0,0035 < 0,05$).

Záver: Respondenti, pacienti s ulcus cruris hodnotili intenzitu prežívanej bolesti ako miernu, ktorá neznižuje kvalitu ich spánku. Jej prežívanie a hodnotenie nie je ovplyvnené pohlavím respondentov. Bolesť je ovplyvnená dodržiavaním liečebného režimu a pozitívny vplyv má signifikantne dokázaná liečebná a ošetrovateľská starostlivosť.

Kľúčové slová: Ulcus cruris. Bolesť. Ošetrovateľská starostlivosť. Inštitút Gustava Roussy.

Abstract

Introduction: Ulcus cruris is an unpleasant and long lasting disease, which negatively affects social contacts and the quality of life. In some patients can be experienced unbearable pain.

Aims: To assess the intensity of the pain experienced in patients with ulcus cruris and to define the effects of treatment and nursing care on the level of patients' pain.

File and Methods: The research included 100 respondents, patients with ulcus cruris diagnosis, placed in their home environment regardless of their age, sex and social status. As a tool was used standardized questionnaire for pain assessment designed by Gustav Roussy's Institute extended by demographic data, data defining the length of the disease and data covering treatment regime.

Results: The results clearly indicate that the intensity of experienced pain is not gender dependent ($p = 0,3313 > 0,05$). The course of ulcus cruris treatment is significantly influenced by the patient's adherence to the treatment regime ($p = 0,012 < 0,05$). After three months of treatment was the pain intensity in patients statistically significantly milder ($p = 0,0035 < 0,05$).

Conclusion: Respondents, patients with ulcus cruris, assessed the intensity of experienced pain as mild, not affecting the quality of their sleep. Experiencing and assessing the pain is not gender dependent. The pain is affected by the adherence to the treatment regime as well as, treatment and nursing care whose influence was proven with statistical significance.

Key words: Ulcus cruris. Pain. Nursing care. Gustav Russy's Institute.

WYPALENIE ZAWODOWE CHOROBA CYWILIZACYJNĄ XXI WIEKU PROFESSIONAL BURNOUT DISEASE OF THE 21 ST. CENTURY

Kinga Przybyszewska¹, Alicja Kłos²

¹Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie

²Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu

Streszczenie

Wypalenie zawodowe, podobnie jak stres w pracy, staje się coraz bardziej powszechnym doświadczeniem wśród pracowników współczesnych organizacji. Pracujemy więcej, dłużej, w szybszym tempie, bardziej intensywnie przy zwiększających się wymaganiach i oczekiwaniach. Do powszechnych organizacyjnych skutków wypalenia zawodowego należą m.in.: większa absencja z powodów chorobowych, wykorzystywanie części posiadanych kompetencji, zaniedbywanie obowiązków związanych z pracą czy częstsze konflikty interpersonalne. Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na kwestię wypalenia zawodowego, szeregu syndromów z nim związanych oraz przedstawienie możliwych rozwiązań i środków zapobiegawczych dla tego problemu.

Słowa kluczowe: Wypalenie zawodowe. Choroba cywilizacyjna. Stres. Wyczerpanie emocjonalne. Objawy.

Abstract

Occupational burnout, like stress at work, is becoming an increasingly common experience among employees of modern organizations. We work more, longer, faster, more intensively with increasing requirements and expectations. The common organizational effects of professional burnout include, among others: greater absenteeism for sickness reasons, the use of some of the competencies held, neglecting work-related duties or more frequent interpersonal conflicts. The aim of this study is to highlight the problem of the occupational burnout and a number of associated syndromes and furthermore presentation of feasible solutions and preventive measures for this problem.

Key words: Professional burnout. Civilization. Disease. Stress. Emotional. Exhaustion symptoms.

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O AKÚTNE INTOXIKOVANÝCH PACIENTOV

NURSING CARE FOR ACUTELY INTOXICATED PATIENTS

Vladimír Siska¹, Lukáš Kober², Peter Kutíš²

¹Regional Operational Center of the Emergency Health Service Presov

²Faculty of Health, Department of Nursing, Catholic University in Ruzomberok

Abstrakt

Úvod: S intoxikáciami sa môžeme stretnúť vo všetkých vekových kategóriách pacientov, bez ohľadu na pohlavie, alebo socioekonomické postavenie. Príčinami sú najmä suicidálne pokusy, nenáhodné, alebo náhodné konanie, ktoré vedú k vzniku akútnych otráv a následného poškodenia organizmu. Analýza a komplexné smerovanie procesu liečby, ošetrovateľskej starostlivosti a následnej rekonvalescencie intoxikovaných pacientov poskytuje sestram prehľad o špecifikách ošetrovateľskej starostlivosti.

Ciele: Popísať dva prípady intoxikovaných pacientov, ktorí boli hospitalizovaní na oddelení toxikológie a vnútorných chorôb s časťou detoxykácie v nemocnici Ludwika Rydygiera v Krakove, popísať metodiku sledovania akútneho stavu a ošetrovateľskej starostlivosti a pozorovať proces rekonvalescencie pacientov na danom oddelení.

Metódy: Za účelom spracovania údajov sme zvolili komplexnú kazuistiku, ktorá v sebe zahŕňa opis histórie a štúdium prípadu. Hlavným zdrojom informácií bola zdravotnícka (lekárska a ošetrovateľská) dokumentácia. Z nej sme čerpali objektívne nálezy, výsledky vyšetrení, údaje o posudzovaní zdravotného stavu a potrieb. Predmetom kazuistík bol pacient intoxikovaný hydroxidom sodným a druhá pacientka s intoxikáciou oxidom uhoľnatým. Prípady boli spracované na toxikologickom oddelení nemocnice v Krakowe, nakoľko na Slovensku absentuje podobný typ špecializovaného pracoviska.

Výsledky: V prvej kazuistike opisujeme zámernú intoxikáciu NaOH u 60-ročného pacienta. Ten bol opakovane v minulosti hospitalizovaný na oddelení psychiatrie kvôli depresiám. Po primárnom ošetrení záchrannou zdravotnou službou je pacient smerovaný na JIS oddelenia toxikológie. Nakoľko sa zdravotný stav pacienta počas dvadsiatich štyroch hodín zhoršil a vyžadoval akútne zabezpečenie dýchacích ciest, pacient bol preložený na OAIM, kde bol hospitalizovaný dvadsaťdeväť dní. Následne po úprave zdravotného stavu pacient preložený na oddelenie toxikológie. Po dvadsiatich troch dňoch pacient preložený na ďalšiu liečbu na oddelenie torakochirurgie. Druhá kazuistika opisuje intoxikáciu CO u štrnásťročnej pacientky. Za účelom HBO bola u pacientky vykonaná paracentéza. Po absolvovaní prvej HBO

nastávajú u pacientky zmeny vo vedomí a laborátorne je niekoľkokrát nižší objem HbCO než pri prijatí pacientky na oddelenie. Starostlivosť pokračuje v štandardnom režime a pacientka je po piatich dňoch hospitalizácie preložená na detské oddelenie spádovej nemocnice.

Záver: Na základe cieľov sme vytvorili odporúčania súvisiace s podporou rozvoja klinickej toxikológie. Zahŕňajú medzinárodné a národné odporúčania a súčasne odporúčania pre zdravotnícky personál pracujúci na klinických jednotkách, kde prebieha starostlivosť o akútne intoxikovaných pacientov.

Kľúčové slová: Intoxikácia. Prípadová štúdia. Posúdenie zdravotného stavu. Ošetrovateľská diagnostika. Intervencia.

Abstract

Introduction: With intoxications, we can meet in all age categories of patients, regardless of gender or socio-economic status. The causes of intoxication include suicidal attempts, unaccustomed or random action that lead to acute poisoning and subsequent damage to the body. The analysis and complexity of the treatment process, nursing care and subsequent recovery of intoxicated patients provides nurses with an overview of nursing care specialties.

Objectives: Describe two cases of intoxicated patients hospitalized in the Department of Toxicology and Internal Medicine with detoxification at Ludwik Rydygier Hospital in Krakow, describing the methodology for monitoring acute and nursing care and observing the process of patient convalescence in the department.

Methods: For the purpose of data processing, we have chosen a comprehensive case report that includes a description of the history and case study. The main source of information was medical (medical and nursing) documentation. From it we drew objective findings, the results of the examinations, the data on the assessment of health status and needs. The subject of case reports was a patient intoxicated with sodium hydroxide and a second patient with carbon monoxide intoxication. Cases have been processed at the toxicology department of the Krakow Hospital, as there is no similar type of specialized workplace in Slovakia.

Results: In the first case, we describe intense NaOH intoxication in a 60-year-old patient. He was repeatedly hospitalized in the psychiatric department for depression in the past. After primary treatment by the emergency health service, the patient is placed on an intensive care unit of the toxicology department. The patient's medical condition worsened for twenty-four hours. Required acute airway protection. The patient was transferred to the Department of Anaesthesiology and Intensive Care, where he was hospitalized for twenty-one days. Following the medical condition, the patient was transferred to the Department of Toxicology. After twenty-three days, the patient was transferred for further treatment to the department of

thoracosurgery. The second case report describes CO intoxication in a 14-year-old patient. For the purpose of HBO, paracentesis was performed in the patient. After the first HBO, the patient experiences changes in consciousness. The lab is several times lower HbCO than at the time of the patient's admission. Care continues in standard mode. The patient is after five days of hospitalization translated the children's department of the hospital catchment.

Conclusion: Based on our goals, we have created recommendations to support the development of clinical toxicology. They include international and national recommendations and recommendations for medical staff working at clinical units where acutely intoxicated patients are being treated.

Key words: Intoxication. Case Study. Health check. Nursing diagnostics. Intervention.

Kontakt na autora:

PhDr. Lukáš Kober, PhD.

E-mail: lukaskober@gmail.com

**ZABURZENIA SPRAWNOŚCI RUCHOWEJ W GRUPIE PACJENTÓW ZE
STWARDNIENIEM ROZSIANYM
MOBILITY DISORDERS IN A GROUP OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS**

Beata Boratyn¹, Edyta Guty^{1,3}, Irena Puszkarz^{2,3}

¹PWSTE w Jarosławiu, Wydział Ochrony Zdrowia,

²Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

³Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu

Streszczenie

Wstęp: Stwardnienie rozsiane (stwardnienie rozsiane, SM) jest przewlekłą zapalną chorobą neurodegeneracyjną, która atakuje centralny układ nerwowy (OUN). Typowe objawy demielinizacji SM obejmują zaburzenia ruchowe, utratę czucia (parestezje), dysfunkcje mózdzkowe (problemy z równowagą), zaburzenia widzenia, dysfunkcje autonomiczne i zespoły bólowe, a także zaburzenia psychiczne (zaburzenia poznawcze i emocjonalne).

Cel badań: Celem pracy była ocena objawów dysfunkcji ruchowych u pacjentów z SM w odniesieniu do postępu choroby, długości okresu, przez który cierpiał pacjent, oraz wpływu objawów na zdolność funkcjonalną i postępowanie w opiece nad sobą. Badanie przeprowadzono na grupie 67 pacjentów (74,6% kobiet w wieku 22-74 lat) Oddziału Neurologii Ośrodka Opieki Medycznej w Jarosławiu (południowo-wschodnia Polska) oraz w Klinice Neurologii, w której zdiagnozowano SM. Badanie zostało oparte na samodzielnie skonstruowanym kwestionariuszu diagnostycznym.

Wyniki: Najbardziej rozpowszechnionym (n = 32; 47,8%) typ SM był postępująco-nawracający. Znacząca większość respondentów deklarowała całkowitą niezależność i samowystarczalność (n = 46, 68,7%). Utratę równowagi i koordynacji (od 1 do 7, średnia 4,38) wskazało 74,6% respondentów. Częstość występowania spastyczności i problemów spowodowanych przez nią wskazano 31,3%. Dysfunkcje ruchliwości zostały zgłoszone przez respondentów, którzy chorowali dłużej w porównaniu do tych, którzy tego nie stwierdzili (średnia 10,92 roku w porównaniu do 3,02; p <0,001). Stwierdzono, że liczba problemów z poruszaniem się, wiek respondentów (rs = 0,5821, p <0,001) i czas trwania choroby (rs = 0,6208, p <0,001) są powiązane.

Wnioski: Nasilenie zaburzeń neurologicznych, a mianowicie upośledzenie ruchliwości, zaburzenia połykania w przebiegu stwardnienia rozsianego, związane jest z wiekiem pacjenta, czasem trwania choroby i jej typem.

Słowa kluczowe: Stwardnienie rozsiane. Upośledzenie ruchowe. Samoopieka.

Abstract

Objective : Multiple sclerosis (MS) is a chronic inflammatory neurodegenerative disease that attacks the central nervous system (CNS). Typical symptoms of SM demyelination include motor disorders, loss of sensation (paresthesia), cerebellar dysfunctions (balance problems), visual disturbances, autonomous dysfunctions and pain syndromes, as well as mental disorders (cognitive and emotional disorders). The aim of the study was to evaluate the symptoms of motor dysfunctions in patients with SM in relation to the progress of the disease, the length of time during which the patient suffered and the impact of the symptoms on functional capacity and self care management.

Methods: The study was carried out on a group of 67 patients (74. 6% of women aged 22-74) of the Department of Neurology of the Medical Care Centre in Jarosław (south-eastern Poland) and in the Department of Neurology, where MS was diagnosed. The test was based on a self-developed diagnostic questionnaire.

Results: The most common (n = 32; 47. 8%) type of SM was progressive and recurrent. The vast majority of respondents declared complete independence and self-sufficiency (n = 46. 68. 7%). Loss of balance and coordination (1 to 7, mean score of 4. 38) was reported by 74. 6% of respondents. The frequency of occurrence of spasticity and problems caused by it was indicated as 31. 3%. Mobility impairments were reported by respondents who had been ill for a longer time compared to those who had not (mean 10. 92 years compared to 3. 02; p <0. 001). The number of mobility problems, age of respondents (rs = 0. 5821, p <0. 001) and duration of the disease (rs = 0. 6208, p <0. 001) were found to be related.

Conclusion: The severity of neurological disorders, namely mobility impairment, dysphagia during multiple sclerosis, is related to the age of the patient, the duration of the disease and its type.

Key words: Multiple sclerosis. Locomotory impairment. Self-care.

Autor do korespondencji:

mgr Beata Boratyn

Tel: 48 696 140 251

Poczta: beataboratyn@wp.pl

ZDRAVIE RODINY V KONTEXTE OŠETROVATEĽSTVA HEALTH OF THE FAMILY IN THE CONTEXT OF NURSING

Mária Novyzedláková¹, Tatiana Rapčíková²

¹ Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

² Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v Banskej Bystrici

Abstrakt

Úvod: Príspevok je zameraný na podporu zdravia rodiny z aspektu ošetrovateľstva. Autorky v ňom opisujú vývoj starostlivosti o rodinu, zameriavajú sa na stratégie posúdenia zdravia rodiny a na riešenie skutočných a potenciálnych problémov rodiny.

Cieľ: Cieľom je opísať meracie nástroje na posúdenie životného štýlu rodiny, funkčnosť rodiny, sociálnu podporu a citovú väzbu medzi členmi rodiny.

Metódy: V príspevku uvádzame hodnotiace nástroje - Wellness index hodnotí životný štýl rodiny. Dotazník General Health Promoting Behaviors meria aktuálne správanie podporujúce zdravie. Hodnotiacim nástrojom na meranie funkčnosti rodiny pre sestry je Dotazník Apgarovej skóre rodiny. The Personal Resource Questionnaire dotazník bol použitý na meranie sociálnej podpory. Metódy, ktoré sa používajú pre zachytenie citovej väzby sú Parental Bonding Instrument, Parental Relationship Questionnaire a The Inventory of Parent and Peer Attachment. Prvky podpory zdravia štruktúralne, vývojové a funkčné sú navrhnuté a opísané ako základné aspekty zdravotníckej praxe pri ošetrovaní rodiny.

Záver: Samotná rodina je nepriaznivým alebo ochranným faktorom týkajúcim sa zdravotných a chorobných procesov svojich členov a má vlastné procesy primeranosti vo svojom vývoji. Ciele ošetrovateľstva sú zamerané tak, aby pomohli rodine identifikovať a rozvíjať kompetencie, ktoré umožnia zdravý vzťah v neustále sa meniacom prostredí. Ošetrovateľstvo v rodine nie je starostlivosťou zameraná na pacienta, ale na starostlivosť o rodinu ako celok. Vyžaduje si to tímový prístup k zdravotnej starostlivosti.

Kľúčové slová: Rodina. Hodnotiace nástroje. Ošetrovateľstvo. Zdravie rodiny.

Abstract

Introduction: The paper is aimed at supporting the health of the family from the aspect of nursing. The authors describe the development of the family care, focusing on the family health assessment strategies and to address actual and potential problems of the family.

Objective: The objective of the paper is to describe the measurement tools to assess the family's life style, functionality, family, social support and emotional attachment among family members.

Methods: In this paper we present assessment tools - The Wellness Index evaluates the lifestyle of the family. The General Health Promoting Behavior Questionnaire measures current health-promoting behaviors. The Appraiser Family Score Questionnaire is the assessment tool for measuring family functionality for nurses. The Personal Resource Questionnaire was used to measure social support. Methods used to capture emotional ties are the Parental Bonding Instrument, the Parental Relationship Questionnaire and the Inventory of Parent and Peer Attachment. Elements of the health promotion structural, developmental and functional designed and described as fundamental aspects of medical practice in the treatment of the family.

Conclusion: The family itself is an unfavorable or protective factor affecting the health and disease processes of its members and has its own processes of proportionality in its development. The goals of nursing are aimed at helping the family identify and develop competencies that enable a healthy relationship in a constantly changing environment. Nursing in the family is not patient-centered but care for the family as a whole. It requires team access to health care.

Key words: Family. Assessment tools. Nursing. Family health.

**OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z NOWOTWOREM
ŻOŁĄDKA - OPIS PRZYPADKU
NURSING CARE FOR A PATIENT WITH STOMACH CANCER - A CASE REPORT**

Anna Dąbek¹, Iwona Zborowska¹, Iwona Klisowska², Mariola Seń²

¹Uniwersytet Medyczny Wrocław, Katedra Zdrowia Publicznego, Zakład Gerontologii

²Uniwersytet Medyczny Wrocław, Katedra Zdrowia Publicznego, Zakład Promocji Zdrowia

Abstrakt

Wprowadzenie: Rak żołądka jest jednym z najgroźniejszych nowotworów złośliwych. Znajduje się na drugim miejscu na świecie wśród chorób stanowiących przyczynę zgonu z powodu nowotworu. Dzieje się tak głównie z powodu opóźnionego rozpoznania i rozpoczęcia leczenia w zaawansowanym stadium choroby. Rozpoznanie we wczesnym stadium stwierdza się jedynie u 5-8% przypadków w Polsce. Ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem (>65rż), niewłaściwą dietą, długotrwałym niekorzystnym działaniem bakterii *Helicobakter pylorii* oraz stosowaniem używek.

Cel pracy: Przedstawienie całościowej, wieloaspektowej opieki nad pacjentem z nowotworem żołądka.

Materiał i metody: W pracy przedstawiono przypadek 88-letniego pacjenta chorującego na nowotwór żołądka w zaawansowanym stadium, z przerzutami do węzłów chłonnych, oraz współistniejącymi chorobami nadciśnienie tętnicze. U pacjenta nie wykonano resekcji żołądka, ze względu na podeszły wiek i brak zgody ze strony chorego. Określono funkcjonowanie chorego w sferze biologicznej, psychicznej a także społecznej co stanowi integralną całość.

Wnioski: Opieka pielęgniarska nad pacjentem z nowotworem żołądka o niepomyślnym rokowaniu, powinna być całościowa, uwzględniać aspekt biologiczny, psychiczny, społeczny i duchowy.

Abstract

Introduction: Gastric cancer is one of the most dangerous malignancies. It is in the second place in the world among diseases that are the cause of death due to cancer. This is mainly due to delayed diagnosis and initiation of treatment in the advanced stage of the disease. Diagnosis at an early stage is found only in 5-8% of cases in Poland. The risk of falling ill increases with age (> 65), improper diet, long-term adverse effects of *Helicobakter pylorii* bacteria and the use of stimulants.

Aim of the study: Presentation of comprehensive, multi-faceted care of a patient with stomach cancer.

Material and methods: The paper presents the case of an 88-year-old patient suffering from advanced gastric cancer with lymph node metastases and arterial hypertension. The patient was not subjected to gastrectomy, due to the older age and lack of consent from the patient. The functioning of the patient in the biological, psychological and social spheres is defined, which is an integral whole.

Conclusions: Nursing care of a patient with a stomach cancer with unfavorable prognosis should be comprehensive, taking into account the biological, psychological, social and spiritual aspects.

STOSOWANIE SUPLEMENTÓW DIETY U OSÓB W STARSZYM WIEKU THE USE OF DIETARY SUPPLEMENTS BY ELDERLY PEOPLE

Mariola Seń¹, Iwona Klisowska¹, Iwona Zborowska², Anna Dąbek², Jadwiga Tomaszek¹

¹Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Promocji Zdrowia, Katedra Zdrowia Publicznego

²Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Gerontologii, Katedra Zdrowia Publicznego

Abstrakt

Wstęp: Starzenie się organizmu jest traktowane jako etapowe zanikanie tkanek a także narządów, przyczyniające się do zmiany niektórych czynności organizmu (w tym w układzie pokarmowym), co może prowadzić do niedoborów żywieniowych. Medycyna i rozwój cywilizacyjny przyczyniły się do przedłużenia trwania życia. Wpłynęły na to m.in. dostęp społeczeństwa do leków, innowacyjnych metod leczenia, a także żywności o właściwej klasie zdrowotnej. Suplementy diety zaliczane są do preparatów spożywczych. Ich przeznaczeniem jest wyrównywanie deficytów witamin i minerałów, których nie jest się w stanie dostarczyć z codzienną dietą. Całkowita ilość składników odżywczych przyjmowanych z codzienną dietą łącznie z suplementami diety, nie powinno wykroczyć poza granicę bezpiecznych norm. Zawsze w przypadku osób starszych należy brać pod uwagę przyjmowane leki, aby zapobiec interakcji składnik diety - suplement diety - lek.

Cel: Celem badań było wskazanie na zagrożenia wynikające z braku wiedzy na temat stosowania suplementów diety przez osoby w wieku senioralnym.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone wśród 103 osób metodą CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW), w której respondenci zostali poproszeni o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej. Badani byli w wieku od 60. do 86r.ż.; średnia wieku badanych wyniosła 65 lat. Zdecydowaną większość ankietowanych stanowiły kobiety 88%, 12% badanych to mężczyźni; 77% zamieszkiwało w mieście, 33% na wsi. Częściej niż co drugi ankietowany (58 %) posiadał wykształcenie średnie, co 3. (30%) miał wykształcenie wyższe, co 10. (10%) wykształcenie zawodowe, a tylko 2% to seniorzy z wykształceniem podstawowym. U ponad 2/3 osób stwierdzono nadmierną masę ciała: prawie co 2. senior cierpiał na nadwagę (46 %), otyłość dotyczyła 23 % badanych, tylko 28 % respondentów miała masę ciała w normie. Materiał badawczy poddany został analizie statystycznej za pomocą pakietu statystycznego PQStat wersja 1.6.4.122. Zależności między zmiennymi nieparametrycznymi

badano testem χ^2 oraz dokładnym testem Fishera. Hipotezy weryfikowano na poziomie istotności $p < 0,05$.

Wyniki: Znaczna część ankietowanych (85,4 %) wskazała prawidłowo definicję suplementu diety, jedynie 2,9% osób uznało, że jest to substancja lecznicza (lek). Codziennie przyjmuje je 45,6 % seniorów, 8,8% robi to kilka razy w tygodniu, natomiast 40,8% sięga po nie sezonowo, tylko ok. 3% nie sięga po suplementy w ogóle. Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni stosują suplementy diety ($p < 0,01$); częściej robią to także osoby dobrze oceniające swój stan zdrowia w porównaniu z ocenami negatywnymi ($p < 0,05$). Ponad połowa pytanym (56,3%) przyjmuje 1-4 leki na stałe, co dziesiąty (9,7%) przyjmuje takich preparatów więcej niż 5, tylko co trzeci ankietowany deklaruje, że nie przyjmuje żadnych leków na stałe (33,9%). Jedynie niespełna co drugi senior (48,8%) informuje swojego lekarza o przyjmowanych suplementach, pozostali robią to sporadycznie lub w ogóle. 2/3 osób starszych (66%) czyta ulotki dołączone do preparatów przed ich zażyciem. Seniorzy kupują suplementy w celu uzupełniania niedoborów składników odżywczych (71,8%) polepszenia stanu zdrowia (30,1%) oraz zniwelowania występujących dolegliwości (27,2%). Prawie 2/3 badanych (64,1%) wskazało, że nigdy nie zostało poinformowanych o możliwości wystąpienia interakcji pomiędzy lekiem a suplementem diety, jedynie co piąty (19,4%) pytany zadeklarował, że taką informację otrzymał lub nie pamiętał takiego faktu (16,5%). Źródła wiedzy nt suplementów to w większości: Internet (48,6%), reklama telewizyjna (33%), kolorowe czasopisma (24,3%), rodzina i znajomi (16,5%). Na profesjonalne źródła wiedzy, takie jak porady lekarza lub pielęgniarki (22,4%), artykuły naukowe (20,3%), konsultuje u farmaceuty (15,6%) czy dietetyka (5,9%) wskazywało znacznie mniej badanych.

Wnioski:

1. Seniorzy często sięgają po suplementy diety, najczęściej, jak deklarują, z powodu niedoborów składników odżywczych (71,8%), w celu polepszenia stanu zdrowia (30,1%) oraz zniwelowania występujących dolegliwości (27,2%). Co niepokojące rzadko informują swojego lekarza o zażywanych preparatach, a z drugiej strony deklarują, że nie są pytani o ten fakt przez lekarza prowadzącego.
2. Potrafią wskazać prawidłową definicję pojęcia suplement diety, ale nie potrafią wskazać interakcji, jakie mogą zachodzić pomiędzy lekiem a suplementem diety, być może dlatego, że często nie czytają ulotek dołączonych do opakowania suplementu i częściej niż z profesjonalnych źródeł wiedzy (lekarz, farmaceuta, dietetyk) korzystają ze źródeł nieprofesjonalnych (Internet, media, znajomi). Może to przyczynić się do wystąpienia niepożądanych efektów i pogorszenia stanu zdrowia osoby starszej.

Słowa kluczowe: Seniorzy. Wiedza. Suplementy diety. Leki. Interakcje.

Abstract

Introduction: Aging of an organism is treated as a gradual dystrophy of tissues and organs, contributing to the change of some of the body's activities (including in the digestive system), which can lead to nutritional deficiencies. Medicine and the development of civilization have contributed to the extension of life. That was influenced by public access to medicines, innovative treatment methods, as well as food with a proper health class. Dietary supplements are classified as food preparations. Their purpose is to compensate the deficits in vitamins and minerals that can not be delivered with daily diet. The total amount of nutrients taken with a daily diet, including dietary supplements, should not go beyond the limits of safe standards. Always in the case of older people, it should be considered to take medication, in order to prevent interactions dietary ingredient - dietary supplement – medicine.

Aim of the research: The aim of the research was to indicate the risks resulting from the lack of knowledge about the use of dietary supplements by people in the seniors' age.

Material and methods: The survey was conducted among 103 people with the usage of CAWI method (Computer-Assisted Web Interview), in which respondents were asked to complete the questionnaire in electronic form. The subjects were aged between 60 and 86; the average age of the respondents was 65 years. The vast majority of the respondents were women 88%, 12% of the respondents were men; 77% of all lived in the city, 33% in the countryside. More than every second respondent (58%) had secondary education, every third (30%) had a university degree, every 10 (10%) vocational education, and only 2% are seniors with primary education. More than two-thirds of people had excessive body weight: almost every second senior suffered from overweight (46%), obesity affected 23% of respondents, and only 28% of respondents had a body weight in the norm. The research material was subjected to statistical analysis using the statistical package PQStat version 1.6.4.122. Relationships between nonparametric variables were tested by chi ² test and Fisher's exact test. The hypotheses were verified at the significance level $p < 0.05$.

Results: A significant part of the respondents (85.4%) correctly indicated the definition of a dietary supplement, only 2.9% of people considered it to be a medicinal substance (medicine). Every day, 45.6% of seniors take it, 8.8% do it several times a week, while 40.8% do it seasonally, only about 3% do not go for supplements at all. Women use diet supplements more often than men do ($p < 0.01$); more often, it is also done by people who assess their health well in comparison with negative assessments ($p < 0.05$). More than a half of respondents (56.3%) take 1-4 drugs permanently; every tenth (9.7%) takes more than five such medicines, only every third respondent declared that he does not take any drug permanently (33.9%). Only less than every second senior (48.8%) informs his doctor about

the supplements that he takes, others do it sporadically or at all. Two-thirds of the elderly (66%) read the leaflets attached to the medications before they take those drugs. Seniors buy supplements in order to make up nutritional deficiencies (71.8%) improve health (30.1%) and eliminate existing ailments (27.2%). Almost two-thirds of respondents (64.1%) indicated that they had never been informed about the possibility of interaction between the drug and the dietary supplement, only every fifth (19.4%) asked that he had received such information and rest of them (16.5%) did not remember about such a problem at all. The sources of knowledge about supplements are mostly: Internet (48.6%), TV advertising (33%), coloured magazines (24.3%), family and friends (16.5%). On professional sources, such as doctor or nurse's advice (22.4%), scientific articles (20.3%), consulted by a pharmacist (15.6%) or a dietitian (5.9%) indicated a significantly smaller number of respondents.

Conclusions:

- (1) Seniors often reach for dietary supplements, most often, as they declare, due to nutrient deficiencies (71.8%), in order to improve health (30.1%) and to eliminate existing ailments (27.2%). What is disturbing is that they rarely inform their doctor about the medicines they take, and on the other hand, they declare that they are not asked about dietary supplements, that they may take, by the doctor.
- (2) Seniors can indicate the correct definition of the concept of a dietary supplement, but they can not indicate the interactions that can occur between a drug and a dietary supplement. The reason of such phenomena may be perhaps because of not reading the leaflets attached to the supplement packaging and more often than from professional sources of knowledge (doctor, pharmacist, dietitian), they use non-professional sources (Internet, media, friends). This can contribute to the adverse effects and deterioration of the health of the elderly person.

Key words: Seniors. Knowledge. Dietary supplements. Drugs. Interactions.

**PREŽÍVANIE PACIENTOV PRED OPERÁCIOU RUPTÚRY PREDNÉHO SKRÍŽENÉHO
VÄZU KOLENA
PATIENTS SURVIVAL BEFORE THE RUPTURE OF THE ANTERIOR CROSSED KNEE
LIGAMENT**

Andrea Ševčovičová¹, Viktória Trebulová^{1,2}

¹VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, Detašované pracovisko Rožňava

²Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Abstrakt

Úvod: Ruptúru predného skríženého väzu kolena zaraďujeme v dnešnej dobe medzi jedno z najčastejších poranení u ľudí v produktívnom veku a u športovcov. Predný krížny väz má v štruktúre kolena nenahraditeľnú funkciu. Jeho poškodenie speje k narušeniu stability kolena a k degeneratívnym zmenám, ktoré vyústia do operačného zásahu rekonštrukcie väzu.

Ciel': Zmapovať prežívanie pacientov pred operáciou predného skríženého väzu kolena a zistiť ich skúsenosti so zmierňovaním ťažkostí zo strany ošetrojúceho personálu.

Metódy: Výber participantov bol zámerný. Kritérium výberu bola ochota spolupracovať, vek do 55 rokov, stav po artroskopickom zákroku a plastike predného skríženého väzu kolena. Na zisťovanie prežívania pacientov pred operačným zákrokom bol použitý aplikovaný riadený rozhovor s položkami vlastnej konštrukcie, ktorému predchádzal informovaný súhlas pacienta. Zber dát prebehol v januári 2018 na traumatologickom oddelení Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.D. Roosevelta Banská Bystrica. Odpovede boli zaznamenávané písomnou formou do pripraveného formulára. Analýza a vyhodnotenie dát sa uskutočnilo metódou šesť fázovej tematickej analýzy.

Výsledky: Štúdie sa zúčastnili traja respondenti. Dvaja pociťovali pred zákrokom strach z priebehu operácie a jej dôsledkov alebo prezentovali obavy z bolesti po operácii. Všetci respondenti potvrdili nespokojnosť s informovanosťou o zákroku zo strany ošetrojúceho personálu a lekárov a výhrady mali aj voči nedostatočnej informovanosti o príprave operačného poľa.

Záver: Štúdia potvrdila nedostatky v kvalite poskytovania informácií a zmierňovaní obáv u pacientov pred operáciou. Pacienti očakávajú od zdravotníckeho personálu akceptovanie svojich ťažkostí, spoluprácu a dôveru pri riešení vlastnej situácie. Správnou komunikáciou získavajú od personálu potrebné informácie, vďaka ktorým sa môžu spolupodieľať na

rozhodovaní o vlastnom zdravotnom stave. Kvalitne podané informácie zaručujú spokojnosť a dôveru medzi sestrou, lekárom a pacientom.

Kľúčové slová: Predoperačná príprava. Prežívanie pacienta. Ruptúra predného skríženého väzu kolena. Úlohy sestry.

Abstract

Introduction: The rupture of the front crossed knee link is currently one of the most common injuries in people of working age and athletes. The front knee ligament has an irreplaceable function in the knee structure. Its damage tends to disturb the stability of the knee and to the degenerative changes that result in the operative intervention of the reconstruction of the knee.

Objective: To chart patient survival prior to the operation of the anterior crossed knee ligament and to identify their experience with mitigation by the attending staff.

Methods: Participant selection was deliberate. The selection criterion was the willingness to cooperate, the age of 55 years, the condition after the arthroscopic procedure and the plasticity of the anterior crossed knee ligament. In order to determine survival of patients prior to surgery, the applied controlled interview with the items of their own construction was used, preceded by informed consent of the patient. Data collection took place in January 2018 at the traumatology department of the Faculty Hospital with the Polyclinic of F.D. Roosevelta Banská Bystrica. Responses were recorded in written form in the ready form. Data analysis and evaluation was performed using the six-phase thematic analysis method.

Results: Three respondents participated in the study. Two experienced a fear of the operation and its consequences or worrying about pain after the operation. All respondents confirmed the dissatisfaction with the treatment of the treatment by the attending staff and doctors, and the reservations were also inadequately informed about the preparation of the field.

Conclusion: The study confirmed deficiencies in the quality of information provision and relief of patients' pre-operative concerns. Patients expect medical staff to accept their difficulties, co-operation, and confidence in dealing with their own situation. Through proper communication, they get the necessary information from the staff to help them decide on their own health. High quality information guarantees satisfaction and trust between nurse, doctor and patient.

Key words: Nurse task. Patient survival. Preoperative preparation. Rupture front knee ligament.

**ZASTOSOWANIE TERAPII TKANEK MIĘKKICH W LECZENIU NASTĘPSTW URAZÓW
OBRĘCZY KOŃCZYNY GÓRNEJ I KOŃCZYNY GÓRNEJ
APPLICATION OF SOFT TISSUE THERAPY IN TREATMENT OF INJURIES OF THE RIM
OF THE UPPER LIMB AND UPPER LIMB**

Marcin Miecznikowski¹, Julia Miecznikowska²

¹AK Medic Rehabilitacja, ²Szpital Świętej Trójcy w Płocku

Streszczenie

Poniższa praca ma charakter opracowania pogładowego. Praca powstała w oparciu o przegląd literatury, z której wykorzystano informacje z zakresu anatomii, fizjologii, programów leczniczych, metod fizjoterapeutycznych obręczy kończyny górnej i kończyny górnej. Poprawę funkcjonowania kończyny górnej oraz jej obręczy można osiągnąć poprzez wprowadzenie nowoczesnych metod fizjoterapeutycznych. Prócz terapii każda metoda zawiera precyzyjną diagnostykę zaburzonej funkcji. Wszystkie techniki są przyjemne i bezpieczne dla pacjenta. Szybki rozwój technik tkanek miękkich oraz ich popularność na świecie świadczy o dużej skuteczności leczniczej tych narzędzi.

Słowa kluczowe: Punkty Spustowe. Kinesiotaping. Odpowiedź zwrotna. Rozluźnianie mięśniowo-powięziowe. Mięsień.

Abstract

This work is a pictorial development. The work was based on a review of literature, which used information of anatomy, physiology, treatment programs, physiotherapy techniques rim of the upper limb and upper limb. Improving the functioning of the upper limb and its rim can be achieved through the introduction of modern methods of physiotherapy. In addition to therapy, each method contains a precise diagnosis of dysfunction. All the techniques are fun and safe for the patient. The rapid development of soft tissue techniques and their popularity in the world testifies to the high therapeutic efficacy of these tools.

Key words: Trigger points. Kinesiotaping, feedback. The myofascial release manual. Muscle.

MEASURING THE IMPLICIT RATIONING OF NURSING CARE – ANALYSIS OF THE PIRNCA INSTRUMENT

Dominika Kalánková¹, Radka Kurucová¹, Katarína Žiaková¹

¹Department of Nursing, Jessenius Faculty of Medicine in Martin, Comenius University
in Bratislava, Slovak Republic

Abstract

Objective: The paper aimed to describe the implicit rationing of nursing care approach and to analyze the selected instrument which measures the rationing of nursing care.

Methods: The paper was processed in the form of an overview study using the method of content analysis of studies published in research databases PubMed, ScienceDirect, and ProQuest. The searching was realized through the stated keywords. It was found 19 studies which were used in the processing of the overview study.

Results: The implicit rationing of nursing care is the phenomenon which occurs in different countries around the world. Several instruments can be used in the measurement of the phenomenon, but we have found out that the psychometric characteristics of the PIRNCA instrument are following the standards. The instrument seems to be valid and reliable due to the exploration of psychometrics for measuring the phenomenon of rationing and it appears to be a good fit for the study purposes.

Conclusion: The instrument of the PIRNCA can be used in the different settings, in different countries because it comprehensively depicts the implicit rationing of nursing care approach so we can recommend it for further use in other studies.

Key words: Approach. Conceptual framework. Implicit rationing care. Nursing care. The PIRNCA.

Contact address

Mgr. Dominika Kalánková
Ústav ošetrovateľstva JLF UK
Malá Hora 5
036 01 Martin
Slovenská republika
e-mail: kalankova1@uniba.sk

PARENTAL ATTITUDE TOWARDS THE USE OF REMNANTS OF THE BLOOD SAMPLES COLLECTED FOR SCREENING - INITIAL EVALUATION

Dorota Lemańska, Grażyna Dębska, Renata Bakalarz

A. Frycz Modrzewski Krakow Academy, Faculty of Medicine and Health Sciences

Abstract

Introduction: Phenylketonuria and congenital hypothyroidism screening tests are the oldest screening programs which saved and still save thousands of lives from severe damage to the central nervous system. The accessibility of new technologies had increased the number of congenital diseases that can be detected after birth. Unfortunately, there are no preventive and / or therapeutic measures for many diseases. It is therefore important to ensure that the activity associated with the carried out screening test is in the best interest of the patient. The fact of storing screening test materials: tissue paper with unused blood samples, for instance, should also be included in the evaluation.

Aim: The aim of the work was to get to know parents' attitudes towards the storage and use of blood samples collected for screening purposes.

Method: The method of a diagnostic survey was used in the study, which covered 209 mothers during the first days after delivery in the Obstetric Ward, in the period from January to May 2017.

Results: nearly 73% of respondents are aware of what the neonatal screening is for, and almost 67% know what kind of diseases screening tests involve. 49.8% of respondents believe that screening should also be performed in the direction of diseases there is no developed therapy for. Almost 31% of women say that information about the storage of unused blood samples is necessary, and only 22% of respondents believe that the sample storage time should be determined. 55% of women say that, after parents' consent, unused samples could be used for other tests. 58% of women are in opinion that the use of other samples for testing without permission should be prohibited. It was proved that respondents with higher education are more determined in their opinion, while among parents with lower education, undecided individuals are observed.

Conclusions: The majority of respondents believe that unused samples can be used for analysis in the scientific programs, but only with parents' consent.

**MERACIE A HODNOTIACE NÁSTROJE V ASSESMENTE PACIENTA
PO CIEVNEJ MOZGOVEJ PRÍHODE
MEASURING TECHNIQUES IN THE ASSESSMENT OF PATIENT WITH STROKE**

Mária Lehotská

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

Abstrakt

Úvod: Štúdia poukazuje na možnosti využitia meracích nástrojov v assessmente pacienta po cievnej mozgovej príhode.

Ciel': Cieľom príspevku je poskytnúť stručný prehľad najvyužívanejších nástrojov v assessmente pacienta po cievnej mozgovej príhode, s osobitným zameraním na nástroje s dobrými psychometrickými vlastnosťami.

Metódy: Prehľadová štúdia analyzuje odborné články a štúdie publikované počas obdobia posledných 20 rokov pomocou expertného vyhľadávania v portáli pre vedu a výskum SCIENTIA s využitím kľúčových slov „stroke, measurement tools, assessment tools“ a s obmedzením vyhľadávania na plné texty.

Výsledky: Výsledkom analýzy je prehľad meracích a hodnotiacich nástrojov, diagnostických a skriningových testov pre akútne a funkčný assessment, posúdenie vývoja ochorenia a dosiahnutých výsledkov u pacienta aj opatrovateľa.

Záver: Prehľad môže slúžiť ako teoretický rámec pre výskum, alebo ako doplnková metóda ku iným metódam zberu klinických údajov.

Kľúčové slová: Meracie a hodnotiace nástroje. Validita a reliabilita. Psychometrické vlastnosti nástroja. Cievna mozgová príhoda.

Abstract

Introduction: The passage points out to the use of measuring and assessment techniques in the realm of medical care of patients following stroke.

Aims: Its aim is to offer a short outline covering the most commonly used measuring and assessment tools in practice, focusing on the tools with well-documented psychometric properties.

Methods: Systematic review study analyses various expert articles and other studies that have been published for the past 20 years. By means of expert search at the portal for

science and research named SCIENTIA using key words: stroke, measurement tools. More detailed studies previously full text.

Results: The result of this analysis is an outline of measuring and assessment tools, diagnostic and screening tests for acute and functional assessment, examination of disease development and of acquired results with both the patient as well as the caregiver.

Conclusion: This outline can serve as a theoretical scope for subsequent research or as an additional method with other methods of acquiring clinical data.

Key words: Measuring and assessment tools, Validity and reliability. Psychometric properties of the tool. Stroke.

ZADANIA PIEŁĘGNIARKI W OPIECE GERIATRYCZNEJ W OPINII ODBIORCÓW USŁUG NURSES'S TASKS IN GERIATRIC CARE IN THE OPINION OF RECIPIENTS OF SERVICES

Agnieszka Michalska, Dorota Maciąg^{1,2,3}, Odon Panasiewicz

¹Department of Nursing, Department of Pedagogy and Health Sciences, School of Business and Entrepreneurship in Ostrowiec Świętokrzyski

²Polish Nursing Association - Terrain Branch in Ostrowiec Świętokrzyski

³Health Care Unit in Ostrowiec Św.

Streszczenie

Wprowadzenie: Sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad osobami w starszym wieku ze względu na wystąpienie złożonych problemów zdrowotnych, pielęgnacyjnych jak i społeczno-psychologicznych jest wyzwaniem dla pielęgniarek. Opieka ta wymaga od personelu pielęgniarskiego znajomości procesu starzenia, cech charakterystycznych występujących w tej fazie życia, znajomości zagadnień z zakresu pedagogiki, psychologii jak również medycyny. Zapewnienie opieki pielęgniarskiej ludzi starszych jest priorytetowym działaniem zapobiegającym zjawisku marginalizacji tych osób w życiu społecznym, zawodowym czy rodzinnym. Obejmuje ona szeroki zakres świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych chorych, którzy ze względu na niemożność zapewnienia sobie samoopieki i samopielęgnacji nie mogą samodzielnie funkcjonować.

Cel badań: Celem niniejszej pracy jest analiza zadań pielęgniarki nad pacjentem geriatrycznym w opinii samych odbiorców usług.

Materiał i metody: W badaniach własnych zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, który rozdano 86 osobom hospitalizowanym w szpitalu w Tomaszowie Mazowieckim. Do oceny stanu zdrowia pacjentów posłużono się skalą Barthel.

Wyniki: Dla 20,93% respondentów bardzo ważne jest wykształcenie pielęgniarki, 76,74% ceni u pielęgniarki wyrozumiałość oraz życzliwość, współpraca pielęgniarki z lekarzami oraz terapeutami jest bardzo ważna dla 76,74% respondentów. Utrzymanie higieny ciała pacjenta przez pielęgniarkę jest bardzo ważne dla 68,60% badanych. Z kolei 38,37% respondentów zadeklarowało, że bardzo ważne jest podawanie posiłków i karmienie pacjenta przez pielęgniarkę. W zakresie wydolności ocenionej wg skali ponad połowa respondentów uzyskała ponad 60 punktów. To osoby raczej samodzielne, które pomocy potrzebują przy

bardziej skomplikowanych czynnościach. 35% respondentów natomiast to osoby starsze wymagające stałej opieki.

Wnioski:

1. W zakresie opieki geriatrycznej pacjenci oczekują od pielęgniarki najczęściej sprawności manualnej i łagodzenia bólu oraz pomocy w czynnościach samoobsługowych.
2. Pacjenci w podeszłym wieku od pielęgniarek oczekują przede wszystkim informacji na temat mechanizmów działania leków, zaleceń żywieniowych czy sposobów na poprawę sprawności fizycznej.
3. Pielęgniarkę opiekującą się osobami starszymi powinna cechować: aktualna wiedza, empatia, gotowość poświęcenia czasu, cierpliwość i zaangażowanie.
4. Osoby starsze oczekują od pielęgniarki głównie porady, wsparcia psychicznego, obecności i rozmowy.
5. Poziom zapotrzebowania na opiekę wśród osób w podeszłym wieku zależy od ich stanu zdrowia i sytuacji rodzinno-materialnej.

Słowa kluczowe: Opieka pielęgniarska. Opieka geriatryczna. Pomoc. Oczekiwania.

Abstract

Introduction: Nursing care of the elderly due to the occurrence of complex health problems, care and socio – psychological challenge for nurses. This requires care from nursing staff knowledge of the aging process, characteristics that occur in this phase of life, the knowledge of pedagogy, psychology, as well as medicine. To provide nursing care for older people is a priority action to prevent the phenomenon of marginalization of those people in social, professional or family. It covers a wide range of protective benefits-care patients, who due to the inability to provide a self-care and self care may not function alone.

Objective: The purpose of this work is analysis of the tasks of the nurse on the patient geriatrics , in the opinion of the same audience services.

Material and methods: In studies of their own diagnostic survey method was applied using copyright questionnaire surveys that were distributed to 86 patients in a hospital in Tomaszów Mazowiecki. To assessment of the State of health of patients used the scale of Barthel.

Results: For 20.93% of respondents very important is education nurse 76.74% in nurse understanding and kindness , cooperation with doctors nurses and therapists is very important for 76.74% of respondents . To maintain the hygiene of the patient's body by the nurse is very important for 68.60% of test subjects. In turn, 38.37% of respondents declared

that it is very important to the administration of food and feeding the patient by a nurse. In turn, 38.37% of respondents declared that it is very important to the administration of food and feeding the patient by a nurse. In terms of performance is assessed according to the scale of more than half of the respondents received over 60 points. People rather self-contained, you need help with the more complicated activities. 35% of respondents while the older people requiring constant care.

Conclusions :

1. In the field of geriatric care, patients have come to expect from nurses most dexterity and pain relief, and self-service assistance.
2. Elderly patients from nurses to expect first of all information about the mechanisms of action of drugs, nutritional recommendations or ways to improve physical fitness.
3. A nurse who protected the elderly should be: current knowledge, empathy, willingness to sacrifice time, patience and commitment.
4. Older people have come to expect from nurses mainly applies to, mental support, presence and conversation.
5. The level of demand for child care among the elderly depends on their condition and the situation inside an old building-material.

Key words: Nursing care. Geriatric care. Help. Expectations.

**TVORBA ELEKTRONICKÉHO VÝUČBOVÉHO TRENAŽÉRA - PREPOJENIE TEÓRIE
A KLINICKEJ OŠETROVATEĽSKEJ PRAXE
CREATING THE ELECTRONIC TRAINING SIMULATOR - LINKING THEORY AND
CLINICAL NURSING PRACTICE**

Martina Tomagová, Katarína Žiaková, Ivana Bóriková

Department of Nursing, Jessenius Faculty of Medicine in Martin,
Comenius University in Bratislava

Abstrakt

Úvod: Proces ošetrovateľskej diagnostiky a plánovania ošetrovateľskej starostlivosti vyžaduje analyticko-syntetické myslenie, kritické, logické myslenie, flexibilitu, kreativitu, klinické myslenie v kontexte medzipredmetových vzťahov. E-learning umožňuje posilnenie kognitívnych zručností, rozvoj kritického myslenia, vedie ku kreatívnejšiemu a flexibilnejšiemu učeniu sa aj v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky.

Ciel': Cieľom projektu je vytvorenie elektronického výučbového trénažera pre nácvik kognitívnych zručností, rozvoj klinického a kritického myslenia študentov v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky a plánovania ošetrovateľských intervencií.

Metódy: Na tvorbu, distribúciu a administráciu jednotlivých sekcií elektronického výučbového trénažera bude použitý Content Management System Joomla, ktorý umožňuje rôznu úroveň členenia textu a grafickej úpravy, atraktívne, bezpečné prostredie pri získavaní kognitívnych zručností. Elektronický výučbový trénažer bude umiestnený na výučbovom portáli Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Martine (MEFANET), ktorý je zameraný na rozvoj výučby lekárskejších a nelekárskych zdravotníckych odborov pomocou moderných informačných a komunikačných technológií.

Výsledky: Obsah elektronického výučbového trénažera bude štruktúrovaný do sekcií, pričom každá sekcia bude zahrňovať oblasti posudzovania v spojitosti s konkrétnou ošetrovateľskou diagnózou, k nej prislúchajúce ošetrovateľské intervencie a očakávané výsledky starostlivosti.

Jednotlivé kapitoly budú medzi sebou prepojené na úrovni posudzovania, diagnostiky i plánovania ošetrovateľských intervencií. Interaktivita bude umožnená výberom z viacerých možností riešenia problémov.

Záver: Rozšírenie vzdelávania v klinických predmetoch o trénovanie kritického a klinického myslenia v kontexte ošetrovateľskej diagnostiky prostredníctvom elektronického výučbového trénažera reflektuje požiadavky na moderné trendy vo výučbe.

Kľúčové slová: Ošetrovateľská diagnostika. Plánovanie starostlivosti. Výučbový trénažer.

Podporené projektom KEGA 043UK-4/2018 Prepojenie teórie a klinickej ošetrovateľskej praxe – elektronický výučbový trenažér.

Abstract

Introduction: The process of nursing diagnostics and nursing planning care requires analytical-synthetic thinking, critical thinking, flexibility, creativity, clinical thinking in the context of interdisciplinary relationships. E-learning enables the strengthening of cognitive skills, the development of critical thinking, leads to more creative and flexible learning in the field of nursing diagnostics as well.

Objective: Aim of the project is creating of electronic teaching simulator for training cognitive skills, development of clinical and critical thinking of students in nursing diagnostics and planning of nursing interventions.

Methods: The Content Management System Joomla will be used for creation, distribution, and administration individual sections of the electronic training simulator. System Joomla the Joomla system will allow different level of text and graphic layout, creating attractive and safe environment for acquisition of cognitive skills. An electronic training simulator will be located at the Jessenius Medical School of the Comenius University in Martin (MEFANET), which focuses on the development of medical and non-medical education through the using of modern information and communication technologies.

Results: The content of the electronic training simulator will be structured into sections. Each section will include assessment areas in connection with a specific nursing diagnosis, associated nursing interventions and expected outcomes of care. The chapters will be interconnected at the level of assessment, diagnosis and planning of nursing interventions. Interactivity will be enable by selection from multiple troubleshooting options.

Conclusion: The extension of the education in clinical subjects to the training of critical and clinical thinking in the context of nursing diagnostics through an electronic training simulator reflects the demands of modern trends in teaching.

Key words: Nursing diagnostics. Planning of care. Training simulator.

Supported by project KEGA 043UK-4/2018 Interconnection theory and clinical nursing practice - the electronic training simulator.

Contact address:

Martina Tomagová MSc, PhD, RN, associate professor

Department of Nursing

Jessenius Faculty of Medicine in Martin, Commenius University in Bratislava

Malá Hora 5

036 01 Martin

Slovakia

E-mail: tomagova@jfmed.uniba.sk

**ŘÍZENÍ RIZIK V OBLASTI PREVENCE INFEKČÍ MOČOVÝCH CEST SOUVISEJÍCÍCH SE
ZDRAVOTNÍ PÉČÍ Z POHLEDU OŠETŘOVATELSTVÍ
RISK MANAGEMENT IN THE FIELD OF PREVENTION OF HEALTHCARE-
ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTIONS IN THE CONTEXT OF NURSING CARE**

Jitka Krocová^{1,2}, Radka Prokešová¹

¹University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Studies,
České Budějovice, Czech Republic.

²University of West Bohemia in Pilsen, Faculty of Health Care Studies, Department of
Nursing and Midwifery. Plzeň, Czech Republic.

Abstrakt

Infekce močových cest tvoří zhruba třetinu infekcí spojených se zdravotní péčí a jsou touto nejčastější infekcí. Více než 80% těchto infekcí vzniká v souvislosti se zavedeným močovým katetrem, riziko CAUTI (infekce močových cest spojených se zdravotní péčí) se zvyšuje o 5% za každý den katetrizace a po třiceti dnech katetrizace je riziko téměř 100%. Cestou zvyšování kvality péče této oblasti je zavádění a dodržování preventivních kauzálních opatření.

Úvod: Řízení rizik ve zdravotnictví se zaměřuje na všechny oblasti činnosti, je procesem identifikace a hodnocení bezpečnostních rizik, ale také zaváděním preventivních nebo řídicích opatření a kontrolou jejich efektivity. Z pohledu sester se řízení rizik zaměřuje na vyhledávání hrozeb v samotných ošetrovatelských procesech, které mohou být příčinou pochybení.

Risk management vzniku infekcí se zdravotní péčí zahrnuje oblast základních hygienických požadavků na provoz, standardní opatření pro eliminaci rizika přenosu infekce a zavedená preventivní opatření a kontroly jejich efektivity.

Používáním správných preventivních postupů lze předejít 20–70% močových infekcí spojených se zdravotní péčí. Hodnocením rizik CAUTI byly za zásadní rizikové oblasti určeny prolongovaná katetrizace, vyšetřovací či operační výkony v oblasti urogenitálního traktu, dále opakované rozpojení drenážního systému, nekompetentní zdravotnický pracovník, nízká kvalita ošetrovatelské péče a samotný pacient (komorbidita, závažný zdravotní stav apod.). Rizikovými oblastmi ošetrovatelské péče je tudíž v případě CAUTI péče o pacienta s močovým katetrem (zejména hygienická péče a nedostatečná hygiena rukou), péče o sběrný systém a aseptické postupy při katetrizaci močového měchýře.

Cíl práce: Cílem prezentace je určit konkrétní rizikové oblasti ošetrovatelské péče o pacienta s močovým katetrem a poskytnout přehled základních kroků prevence CAUTI. Dále se bude více věnovat často opomíjené oblasti, a to péči o sběrný močový systém.

Soubor/metodika: Sběr dat šetření probíhal od března do května 2018, metodou kvantitativního výzkumu bylo zpracování dat z auditů péče o pacienta se zavedeným permanentním močovým katetrem, které proběhly na standardních odděleních, jednotkách intenzivní péče a na lůžkách následné péče. Celkem bylo provedeno 154 auditů ve dvou nemocnicích následné péče a čtyřech nemocnicích středního typu. Kritéria k auditu byla zpracována na základě standardů ošetrovatelské péče daného poskytovatele a na podkladě Doporučeného postupu pro prevence infekcí močových cest spojených s katetrizací močového měchýře (Guideline for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections 2009). Nestandardizovaný měřicí nástroj byl ověřen pilotním testem – provedením auditů na jednom standardním chirurgickém a jednom interním oddělení.

Výsledky/diskuze: Příspěvek bude prezentovat výsledky statisticky zpracovaných dat z auditů, věnovat se bude konkrétně údajům ohledně používaných sběrných močových systémů a péče o sběrné systémy. Jak již bylo zmíněno, k dispozici byla data ze 154 (n=154) auditů ošetrovatelské péče. Po zpracování dat byly výsledky prezentovány vedoucím nelékařům zařízení, bude provedena aktualizace standardních postupů v zařízeních, postupně jsou realizovány vzdělávací akce pro sestry.

Závěr: V souvislosti s prevencí infekcí močových cest související se zdravotní péčí je nutné zmínit, že efektivním opatřením je zavedení a průběžná aktualizace standardních postupů katetrizace močového měchýře, péče o katetr a sběrný systém a hygieny rukou. Úkolem managementu je naplňování standardů pravidelně kontrolovat formou auditů. Důležitým krokem je i zavedení vstupního a periodických školení personálu v problematice, a to nejen sester, ale i dalších nelékařů.

Klíčová slova: Riziko. Ošetrovatelská péče. Infekce. Močové ústrojí. Prevence.

Abstract

Urinary tract infections account for roughly a third of healthcare-associated infections and are the most common infection. More than 80% of these infections arise in connection with a catheter insertion, the risk of CAUTI (catheter-associated urinary tract infection) increases by 5 % for each day of catheterization and is almost 100 % after 30 days of catheterization. The way of improving the quality of health care in this area is the implementation and enforcement of causal preventive measures.

Introduction: Healthcare risk management focuses on all areas of activities, is the process of identifying and assessing safety risks, but also introducing preventive or management measures and controlling their efficiency. From the nurses' perspective, risk management focuses on looking for threats in nursing processes which can be the cause of misconduct.

The risk management of healthcare-associated infections includes the area of basic hygiene requirements for operation, standard measures to eliminate the risk of infection transmission and established preventive measures and control of their effectiveness.

By using the correct preventive procedures, 20-70 % of healthcare-associated urinary infections can be avoided. Prolonged catheterization, examination or surgery in the urogenital tract, repeated disconnection of drainage system, incompetent healthcare worker, poor quality of nursing care and the patients themselves (comorbidity, serious health condition, etc.) were determined as principal risk areas by assessing CAUTI risks. Thus, the risk areas in the case of CAUTI include care for patients with urinary catheter (especially hygienic care and poor hand hygiene) and care for collecting system and aseptic procedures for urinary catheterization.

Objective of the article: The objective of the presentation is to identify specific risk areas of nursing care of a patient with a urinary catheter and to provide an overview of the basic steps of CAUTI prevention. Furthermore, it addresses an often neglected area of the care of collecting system.

Collection/methodology: Data collection was conducted from March to May 2018; the quantitative research method was the processing of data from patient care audits with established inserted urinary catheter that took place in standard wards, intensive care units and departments of aftercare. A total of 154 audits were performed in two aftercare hospitals and four medium-sized hospitals. The audit criteria were developed on the basis of nursing care standards of a given provider and the Guideline for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections 2009. A non-standardized measuring instrument was verified by a pilot test – by performing audits at one standard surgical and one internal ward.

Results/discussion: The paper will present the results of the statistically processed audit data, specifically addressing the data on the collecting systems used and on the collecting system care. As mentioned, data from 154 (n = 154) nursing care audits were available. After data processing, the results were presented to the chief nonphysicians of the facilities, standard procedures in the facilities will be updated, and educational trainings for nurses will be gradually implemented.

Conclusion: In connection with the prevention of healthcare-associated urinary tract infections, it should be noted that an effective measure is the introduction and ongoing updating of standard procedures for urinary catheterization, catheter and collecting system

care, and hand hygiene. It is the task of management to regularly monitor compliance with standards through audits. An important step is also the introduction of initial and periodic training of staff in the field, not only nurses, but also other nonphysicians.

Key words: Risk. Nursing care. Infection. Urinary tract. Prevention.

Contact address:

Jitka Krocová

krocovaj@kos.zcu.cz

University of West Bohemia in Pilsen

Faculty of Health Care Studies, Department of Nursing and Midwifery

Husova 11

301 00 Plzeň, Czech Republic

**UMIERALNOŚĆ Z POWODU CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA – POLSKA I SŁOWACJA
NA TLE UNII EUROPEJSKIEJ
MORTALITY DUE TO CARDIOVASCULAR DISEASES – POLAND AND SLOVAKIA
COMPARED WITH THE EUROPEAN UNION**

Izabela Wojarska¹

¹Faculty of Medicine and Health Sciences, Jan Kochanowski University, Kielce, Poland

Abstrakt

Wstęp: Choroby układu krążenia wciąż stanowią ogromny problem opieki zdrowotnej. Choroby te są powodem wielokrotnych hospitalizacji pacjentów, często prowadzą do niepełnosprawności generując duże koszty finansowe. Działania profilaktyczne mające na celu zmniejszenie umieralności z powodu chorób układu krążenia w Polsce i Słowacji są niewystarczające.

Cel: Analiza występowania umieralności z powodu chorób układu krążenia w Polsce, Słowacji i Unii Europejskiej.

Wyniki: Szczególnie niepokojąca jest sytuacja epidemiologiczna Słowacji. Wedle analiz odsetek zgonów z powodu chorób układu krążenia w 2015 roku wynosił 45%, w 2016 wzrósł do 50%. W Polsce odsetek ten znajduje się na jednostajnym poziomie – 46%. Wskaźniki umieralności w Polsce i Słowacji z powodu chorób układu krążenia są zdecydowanie wyższe niż w krajach „starej” Unii Europejskiej – 38%. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu omawianych chorób w 2012 roku w Polsce to 652 (ogółem) 814 (mężczyźni) 542 (kobiety), w Republice Słowackiej to analogicznie 712, 837, 621 na 100 tysięcy ludności. Współczynnik ten w Unii Europejskiej to 394, 462, 340.

Spośród chorób układu krążenia przyczyną największej liczby zgonów w Polsce, Słowacji, a także Unii Europejskiej w 2012 r. była choroba niedokrwienna serca. W Polsce odpowiadała za 25% zgonów kardiologicznych, na Słowacji 58%, a w Unii Europejskiej 35%. Drugą grupą przyczyn zgonów z zakresu układu krążenia były choroby naczyń mózgowych.

Wnioski:

- W Polsce i Słowacji umieralność z powodu chorób układu krążenia jest na niezadawalającym poziomie
- Zmniejszenie umieralności z powodu chorób układu krążenia powinno stać się jednym z priorytetowych zadań polskiej i słowackiej opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: Choroby układu krążenia Polska. Słowacja. Unia Europejska. Umieralność.

Abstract

Introduction: Cardiovascular disease is still a huge health care problem. These diseases are the reason for repeated hospitalizations of patients, often lead to disability, generating high financial costs. Preventive measures aimed at reducing mortality due to cardiovascular diseases in Poland and Slovakia are insufficient.

Aim: To analyze the incidence of mortality due to cardiovascular diseases in Poland, Slovakia and the European Union.

Results: The epidemiological situation in Slovakia is particularly disturbing. According to analyzes, the percentage of deaths from cardiovascular diseases in 2015 was 45%, in 2016 it increased to 50%. In Poland, this percentage is on a uniform level - 46%. Mortality rates in Poland and Slovakia due to cardiovascular diseases are much higher than in the "old" European Union countries - 38%. The standardized mortality rates for the diseases in question in Poland in 2012 are 652 (in total) 814 (males) 542 (females), in the Slovak Republic it is analogically 712, 837, 621 per 100,000 population. The mortality rate in the European Union is 394, 462, 340. Among the cardiovascular diseases, the cause of the largest number of deaths in Poland, Slovakia and the European Union in 2012 was coronary artery disease. In Poland, it was responsible for 25% of cardiological deaths, 58% in Slovakia, and 35% in the European Union. The second group of causes of death were cerebrovascular diseases.

Conclusions:

- In Poland and Slovakia, mortality due to cardiovascular disease is unsatisfactory
- Reducing mortality due to cardiovascular disease should become one of the priority tasks of Polish and Slovak health care.

Key words: Cardiovascular diseases. Poland. Slovakia. European Union. Mortality.

BEZPEČNOST PACIENTA V ANESTEZIOLOGICKÉ PÉČI

PATIENT SAFETY IN ANESTHETIC CARE

Petra Bejvančická^{1,2}, Iva Brabcová¹

¹ Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

² Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Plzeň, Česká republika

Abstrakt

Úvod: Bezpečnost pacientů ve zdravotnických zařízeních a minimalizace rizik pochybení jsou v současné době často diskutovaná témata nejen v českém zdravotnictví, ale v celém světě. Anesteziologická péče zahrnuje léčebně preventivní péči v průběhu léčebných nebo diagnostických výkonů operační či neoperační povahy. Do anesteziologické péče patří celková a/nebo regionální anestezie nebo tzv. monitorovaná anesteziologická péče (anesteziologický dohled). Bezpečnost pacienta v průběhu anesteziologické péče je základním a obecným požadavkem, na který reagovala ČSARIM (Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny) aktualizací doporučeného postupu Zásady bezpečné anesteziologické péče (12/2017) a který je v současnosti zaváděn do klinické praxe.

Popis současného stavu v oblasti poskytování bezpečné anesteziologické péče v průběhu celého perioperačního období v souladu s platnou legislativou v České republice.

Metody: K popisu současného stavu a východisek byly využity existující zákonné normy a vyhlášky, analýza vybrané dostupné literatury a doporučení odborných společností vztahující se k problematice.

Výsledky: Bezpečnost pacienta (patient safety) je dle WHO (Světová zdravotnická organizace) definována jako „*prevence chyb a nežádoucích událostí způsobených pacientovi poskytováním zdravotní péče*“. WHO, chirurgické a anesteziologické společnosti, společnosti sester a pacientů připravily a v roce 2008 uvedly iniciativu „*Save Surgery Saves Lives*“ (*Bezpečný operační výkon zachraňuje životy*). Proces probíhá i v Evropě a zaměřuje se na minimalizaci rizik spojených s chirurgickou péčí, byly stanoveny minimální bezpečnostní požadavky, které jsou závazné pro všechny členské státy WHO, a určeny oblasti, ve kterých je možné významně zlepšovat bezpečnost pacienta na operačním sále: Prevence infekce operační rány, bezpečná anestezie, bezpečné chirurgické týmy a jejich spolupráce. Dalším cílem, který se snaží WHO prosadit, je celosvětové používání bezpečnostního „checklistu“.

Na evropské úrovni shromažďuje data a vydává doporučení a strategie týkající se bezpečnosti pacienta Evropská komise.

Na základě výzkumů potřeby a důležitosti snížení množství nežádoucích událostí ve zdravotnictví byla v roce 2005 přijata *Lucemburská deklaráce (Luxembourg Declaration on Patient Safety)*, zaměřená na bezpečnost pacientů. Byly zavedeny nástroje, které předcházejí pochybení a podporují zavedení takzvané kultury bezpečí pacientů ve zdravotnických zařízeních členských zemí EU.

Dokumentem významným pro bezpečnost v intenzivní péči je *Vídeňská deklaráce (Patient safety in intensive care medicine : the Declaration of Vienna, 2009)*.

Helsinská deklaráce (Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology, 2010) shrnuje zásady, na kterých se shodli odborníci Evropské anesteziologické společnosti a jsou závazné pro všechny signatářské země. Důraz je kladen na spolupráci mezi chirurgy, anesteziology, sestrami a dalšími klinickými pracovníky; dodržování minimální monitorace; provádění kontroly přístrojového vybavení a léků (použití checklistu); spolupráci s WHO. Každá země by také měla vydat výroční zprávu o opatřeních, která byla přijata, o dosažených výsledcích zvyšování bezpečnosti pacienta na národní úrovni, o morbiditě a mortalitě v jejich zemi. Reprezentanti evropských anesteziologických společností se shodli na těchto zásadách: Pacienti mají právo očekávat bezpečnou perioperační péči a ochranu před poškozením během zdravotní péče. Anesteziologové hrají klíčovou roli ve zlepšování bezpečnosti pacienta během perioperační doby. Plně podporujeme *Mezinárodní standardy bezpečné anesteziologické péče vytvořené Světovou anesteziologickou federací (World Federation of Societies of Anaesthesiologists International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia)*.

Kvalitě a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb je v posledních letech věnována značná pozornost i v ČR. Ve shodě s požadavky Evropské unie, WHO a Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví ji zajišťuje MZČR (Ministerstvo zdravotnictví České republiky) pomocí Akčního plánu č. 9, který je složen ze čtyř ústředních priorit, v roce 2010 zavedlo systémová opatření zaměřující se na bezpečnost a kvalitu zdravotní péče. Pro poskytovatele zdravotnické péče je zavazující *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 372/2011 Sb.)*, který dává poskytovateli za povinnost odůvodnit případy, kdy se péče odchyluje od medicínského standardu; zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Z legislativy vyplývá povinnost sledování nežádoucích událostí, *Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče* byla vydána ve Věstníku MZČR z roku 2012. V ČR není v současné době žádné systematické sledování nežádoucích událostí na národní úrovni specifické pro perioperační péči. Kromě zákona č. 372/2011 Sb. legislativní rámec poskytování

anesteziologické péče upravují další zákonná nařízení a vyhlášky a stanoviska a doporučené postupy odborných společností: Zákon č. 95/2004 Sb., Zákon č. 96/2004 Sb., Vyhláška č. 55/2011 Sb., Vyhláška č.102/2012 Sb., Věstník MZ ČR částka 1/2018, Stanoviska a doporučené postupy ČSARIM.

V současné době je do klinické praxe zaváděn aktualizovaný doporučený postup ČSARIM Zásady bezpečné anesteziologické péče (12/2017). K formulování jednotlivých doporučení/stanovisek byly využity existující zákonné normy a vyhlášky, systematická/kritická analýza vybrané dostupné literatury vztahující se k problematice jednotlivých doporučení, systematická/kritická analýza dostupných doporučení zahraničních odborných společností a doporučení se týkají oblastí: Organizace anesteziologické péče a kontrola kvality: standard, indikátory kvality, WHO surgical safety checklist . Před zahájením anestezie: kontrola anesteziologického přístroje a dostupnosti všech nezbytných přístrojů, pomůcek a farmak, monitorování základních fyziologických funkcí. Monitorování v průběhu anestezie: parametry monitorace, monitorace hloubky nervosvalové blokády a hloubky anestezie přístrojovou metodou. Monitorování v průběhu zotavování z anestezie. Monitorování po anestezii v průběhu transportu. Vedení dokumentace o anestezii: položky/součásti dokumentace, údaje o fyziologických/orgánových funkcích pacienta, způsob zajištění dýchacích cest a přístupu do krevního oběhu, poloha pacienta a prevence tlakového poškození, nastavení dýchacích plynů a inhalačních anestetik, kapnometrie, hloubka anestezie zjišťovaná přístrojovou metodou, léky, infuzní a transfuzní léčba, použití zdravotnických pomůcek, přístrojů, atypický průběh/komplikace anestezie, doba trvání anestezie, operace a času předání pacienta do péče jiného zdravotnického pracovníka.

Závěr: Cílem anesteziologického týmu je, aby podaná anestezie byla co nejbezpečnější. Ve Vídeňské deklaraci se ČR jako signatářská země zavázala ke zlepšení organizační a procesní stránky zdravotní péče. Za účelem ujasnění zásad bezpečné anestezie vznikla Helsinská deklarace, ke které se připojila i Česká republika prostřednictvím ČSARIM a zapracovala ji do svých doporučených postupů. Helsinská Deklarace je výsledkem snah odborníků v anesteziologii poukázat na důležitost bezpečnosti pacientů a na zásadní roli anesteziologického odborníka.

Klíčová slova: Anestezie. Anesteziologická péče. Bezpečnost pacienta.

Kontaktní adresa autora

pbejvanc@kos.zcu.cz

POZIOM WIEDZY RODZICÓW DZIECI CHORYCH NA CELIAKIĘ NA TEMAT CHOROBY THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF PARENTS OF CHILDREN WITH CELIAC DISEASE

Urszula Pypec^{1,3}, Małgorzata Cichońska^{1,2,3}, Iwona Kopacz

¹Department of Nursing, Department of Pedagogy and Health Sciences, School of Business and Entrepreneurship in Ostrowiec Świętokrzyski

²Polish Nursing Association - Terrain Branch in Ostrowiec Świętokrzyski

³Health Care Unit in Ostrowiec Św.

Streszczenie

Wstęp: Celiakia to choroba trzewna, która jest nadwrażliwością na gluten, a mianowicie białko zawarte w ziarnach pszenicy, żyta i jęczmienia.

Cel pracy: Celem pracy była ocena poziomu wiedzy rodziców dzieci chorych na celiakię.

Materiał i metoda: W pracy przeprowadzono badania przy pomocy kwestionariusza ankiety wśród 99 rodziców.

Wyniki: Ogólny poziom wiedzy badanych jest dostateczny, a największe problemy można zauważyć przy rodzajach badań wykonywanych u dzieci, a także przy odpowiedziach na pytanie o zagrożenie życia dziecka z nieleczoną celiakią, a także w wyróżnieniu zestawu produktów bezglutenowych uwzględniających słodycze, cukier i desery. Wszystkie te odpowiedzi uzyskały niską ocenę, poniżej dostatecznej (80%). Ocena dobra została osiągnięta jedynie w zakresie obszaru wiedzy na temat diety, w pozostałych dwóch obszarach, była to ocena jedynie dostateczna.

Wnioski:

1. Poziom wiedzy rodziców chorych na celiakię jest dostateczny.
2. Rodzice najczęściej czerpią wiedzę na temat celiakii od dietetyka oraz ze specjalistycznych czasopism i z internetu.
3. Wiedza rodziców na temat diety w celiakii jest zadowalająca.
4. Wiedza rodziców na temat rozpoznania i leczenia celiakii oraz następstw nieleczonej choroby jest niezadowalająca.
5. Płeć jest czynnikiem, który wpływa na poziom wiedzy badanych z zakresu definicji celiakii, produktów bezglutenowych i ogólnej oceny wiedzy własnej na temat celiakii i diety w niej stosowanej.

Słowa kluczowe: Celiakia. Choroba trzewna. Dziecko. Gluten. Dieta.

Abstract

Introduction: Celiac disease is celiac disease, which is gluten sensitivity, namely, a protein contained in wheat, rye and barley.

Objective: The aim of the study was to assess the level of knowledge of parents of children suffering from celiac disease.

Material and method: The work studies were performed using a questionnaire among 99 parents.

Results: The general level of knowledge respondents is sufficient, and most problems can be seen at the types of tests performed in children, as well as the responses to the question about the threat to life of the child with untreated celiac disease, as well as to differentiate a set of gluten-free products taking into account sweets, sugar and desserts. All the answers received a low rating below satisfactory. Good rating was achieved only in respect of area of knowledge of the diet, the other two regions, an assessment was only satisfactory.

Conclusions:

1. The level of knowledge of parents suffering from celiac disease is sufficient.
2. Parents most often learn about celiac disease from a dietitian and from specialist magazines and from the internet
3. The parents' knowledge about the celiac diet is satisfactory.
4. The knowledge of parents about the diagnosis and treatment of celiac disease and the consequences of untreated disease is unsatisfactory.
5. Gender is a factor that affects the level of knowledge of the subjects in the field of celiac definition, gluten-free products and the general assessment of self-knowledge about celiac disease and the diet used in it.

Key words: Celiac disease. Celiac. Child. Gluten. Diet.

SYTUACJA HIV/AIDS W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ STATISTIC OF HIV / AIDS IN COUNTRIES OF EUROPEAN UNION

Irena Puszkarcz¹, Edyta Guty², Beata Boratyn²

¹College of Medicine and HealthSciences, Jan Kochanowski University in Kielce

²Bronisław Markiewicz StateAcademy of Technology and Economics in Jarosław

Abstrakt

Wprowadzenie: W całym świecie żyje obecnie ok. 36,7 mln osób zakażonych wirusem, z terapii ARV (antyretrowirusowej) korzysta 18,2 mln. Europa jest regionem gdzie liczba nowych zakażeń HIV wzrasta z roku na rok.

Cel: Analiza sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w krajach Unii Europejskiej

Metody: Dane uzyskano z Krajowego Centrum ds. AIDS oraz z raportu Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób/WHO Regionalne biuro dla Europy w roku 2016.

Wyniki: Zakażenia HIV w Europie cechuje duże zróżnicowanie regionalne. Spośród 160 453 przypadków zdiagnozowanych w 2016 roku 80% (50,2/100 000) mieszkało na Wschodzie Europy, 17% (6,2/100 000) na Zachodzie i 4% (2,9/100 000) w Centrum Regionu. Najbardziej zagrożona jest populacja mężczyzn (8,9/100 000) w wieku 25-29 lat (13,9/100 000). Zachorowalność wśród kobiet wynosi 2,6/100 000 osób. Najczęstsze drogi transmisji wirusa to seks mężczyzn z mężczyznami (MSM) (40%), kontakt heteroseksualny (32%), wstrzykiwanie narkotyków 4%, dla 23% nie zgłoszono drogi transmisji. Głównym zagrożeniem w zachodnim i środkowym regionie europejskim jest systematyczny wzrost liczby zakażeń wśród mężczyzn angażujących się w kontakty seksualne z mężczyznami (MSM ang. men who have sex with men). Szczególnym problemem Europy Wschodniej jest rosnąca liczba zakażeń wśród osób wstrzykujących narkotyki. Połowa zachorowań jest wykrywana na zaawansowanym etapie co skutkuje późnym rozpoczęciem leczenia i rozprzestrzenianiem się wirusa.

Wnioski: Wczesne wykrywanie zakażeń i edukacja seksualna zmniejsza liczbę nowych zachorowań. Narkomania jest problemem często wiążącym się ze sprzedażą usług seksualnych, co zwiększa epidemię. Pomimo, że zwiększenie dostępności do terapii antyretrowirusowej wydłuża życie i pozytywnie wpływa na stan zdrowia pacjentów są oni bardziej podatni na choroby przewlekłe zwiększając koszty opieki długoterminowej.

Słowa kluczowe: HIV/AIDS. Epidemiologia. Europa.

Abstract

Introduction: Around 36.7 million people infected with the virus currently live in the whole world, ARV (anti-retroviral) therapy benefits 18.2 million. Europe is a region where the number of new HIV infections is increasing from year to year.

Aim: Analysis of the epidemiological situation of HIV/AIDS in European Union countries

Methods: Data were obtained from the National Center for AIDS and from the report of the European Center for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe in 2016.

Results: HIV infection in Europe differ by a region. Of the 160,453 cases diagnosed in 2016, 80% (50.2 / 100,000) lived in the East of Europe, 17% (6.2/100,000) in the West and 4% (2.9 / 100,000) in the Center of the Region. Men (8.9/100,000) at the age of 25-29 (13.9/100,000) are the most endangered. The incidence among women is 2.6/100,000. The most common ways of transmission of the virus are male and female (MSM) sex (40%), heterosexual contact (32%), 4% drug injection, and no transmission route for 23%. The main threat in the Western and Central European region is the systematic increase in the number of infections among men engaging in sexual contact with men (MSM, men who have sex with men). A particular problem of Eastern Europe is the growing number of infections among injecting drug users. Half of the cases are detected at an advanced stage which results in the late start of treatment and the spread of the virus.

Conclusions: Early infection detection and sex education reduce the number of new cases. Drug addiction is a problem often associated with the sale of sexual services, which increases the epidemic. Although increasing the availability of antiretroviral therapy extends life and positively affects the health of patients, they are more susceptible to chronic diseases, increasing the cost of long-term care.

Key words: HIV/AIDS. Epidemiology. Europe

**ZAKAŻENIA UKŁADU MOCZOWEGO WŚRÓD PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH
W ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII
URINARY TRACT INFECTIONS AMONG PATIENTS HOSPITALISED IN THE INTENSIVE
CARE UNIT**

Jolanta Kuzka, Bożena Zboina, Szymon Czyż, Monika Borek

WSBiP Ostrowiec Świętokrzyski

Abstrakt

Streszczenie: Zakażenia układu moczowego wśród pacjentów hospitalizowanych w oddziale intensywnej terapii. Cewnikowanie pęcherza moczowego to jeden z podstawowych zabiegów wykonywanych w oddziale intensywnej terapii. Zarówno procedura ta, jak również późniejszy czas związany z utrzymaniem cewnika w drogach moczowych niesie za sobą duże ryzyko wystąpienia zakażeń układu moczowego. Prawidłowe zakładanie i postępowanie z cewnikiem w pęcherzu moczowym pozwala na zminimalizowanie ryzyka ZUM u pacjentów w oddziale intensywnej terapii.

Cel badań : Celem pracy było określenie najczęstszych przyczyn zakażenia układu moczowego wśród pacjentów hospitalizowanych na oddziale intensywnej terapii.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w okresie 07.01.2013 do 01.01.2017. W badaniach wykorzystano metodę analizy dokumentacji medycznej. Grupę badaną stanowiło 1924 pacjentów przebywających w OIT CUMRiK, którzy mieli założony cewnik Foleya do pęcherza moczowego. Z badań wykluczono 219 chorych, którzy przebywali na oddziale krócej niż 2 doby. W grupie tej większość stanowili mężczyźni (58%), niż kobiety (42%).

Wyniki: wykazano, że większość pacjentów trafiało do oddziału intensywnej terapii już z cewnikiem Foleya w pęcherzu moczowym (94%). Pacjenci w okresie do 14 dni hospitalizacji byli najczęściej cewnikowani dwukrotnie (25%), a w okresie 15-28 dni większość pacjentów miała zakładany cewnik dwukrotnie (30%), a mniej trzykrotnie (16%). Prawie wszyscy chorzy mieli pobrane posiewy (95%), a zakażenia układu moczowego na ich podstawie stwierdzono u prawie połowy chorych (40%). Problem ten częściej występował u kobiet (24%), niż mężczyzn (16%). Dominującym patogenem były bakterie Gram (-) (89%) z czego główną z nich była *Escherichia coli*. Najczęściej ZUM występowało u pacjentów z urazami wielonarządowymi (5%), otyłością (10%)i cukrzycą (23%).

Wnioski: Zakażenia znacznie częściej zdarzają się u kobiet, niż mężczyzn, a liczba zakażeń wzrasta wraz z długością hospitalizacji. Za większość zakażeń układu moczowego odpowiedzialne były bakterie Gram (-), a w szczególności *Escherichia coli* i *Klebsiella*. Występowaniu ZUM sprzyjają urazy wielonarządowe, cukrzyca i otyłość. Profilaktyka ZUM jest w dużej mierze zależna od działań pielęgniarskich. Znajomość procedur i właściwej pielęgnacji cewnika pozwala na skuteczne zapobieganie ZUM.

Słowa kluczowe: Oddział intensywnej terapii. Zakażenia układu moczowego. Cewnik Foleya.

Abstract

Introduction: Urinary bladder catheterization is one of the most basic treatments done in the intensive care unit. Both this procedure and later time of maintaining the catheter in urinary tract bear the risk of occurrence of urinary tract infections. Proper placing of and dealing with a catheter in a bladder allow to minimize the risk of UTIs in the case of patients in the intensive care unit.

Aim: The purpose of the work was to determine the most frequent causes of urinary tract infection among patient hospitalised in the intensive care unit.

Material and methods: The research was conducted between 07.01.2013 and 01.01.2017. In the research, the method of analysis of medical documentation was used. The study group consisted of 1924 patients staying in the intensive care unit in the Department of Rescue Medicine and Multi-organ Trauma, who had Foley catheter. 219 patients were excluded from the research, because they were present in the department for less than 48 hours. In this group, there were more men (58%) than women (42%).

Results: it has been shown that the majority of patients got into the intensive care unit with Foley catheter already being in the bladder (94%). Patients in the period to 14 days of hospitalisation were most frequently catheterised twice (25%), and in the period between 15 and 28 days the majority of patients had the catheter placed twice (30%), and less of them had it placed three times (16%). Almost all patients had their cultures taken (95%), and the urinary tract infections on their basis were diagnosed in almost half of the cases (40%). This problem was more frequent in the case of women (24%) than in the case of men (16%), A dominant pathogen was Gram-negative bacteria (89%), and the main one of them was *Escherichia coli*. UTI was most frequent in the case of patients with multi-organ injuries (5%), obesity (10%) and diabetes (23%).

Conclusions: The infections are much more frequent in the case of women than in the case of men, and the number of infections increases together with the duration of hospitalisation.

Gram (-) bacteria, and especially Escherichia coli and Klebsiella were responsible for the majority of urinary tract infections. The occurrence of UTI is supported by multi-organ trauma, diabetes and obesity.

UTI prophylaxis is in a large part dependent on nurses' activity. The knowledge of procedures and proper care of the catheter allows to prevent UTI efficiently.

Key words: Intensive care unit. Urinary tract infections. Foley catheter 63.

**POZIOM WIEDZY RODZICÓW DZIECI HOSPITALIZOWANYCH Z POWODU NIEŻYTÓW
ŻOŁĄDKOWO-JELITOWYCH NA TEMAT CHOROBY
THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF PARENTS OF CHILDREN HOSPITALIZED DUE TO
GASTROENTERITIS RELATED TO THE DISEASE**

Joanna Góra^{1,3}, Małgorzata Cichońska^{1,2,3}, Barbara Zielińska

¹Department of Nursing, Department of Pedagogy and Health Sciences, School of Business and Entrepreneurship in Ostrowiec Świętokrzyski

²Polish Nursing Association - Terrain Branch in Ostrowiec Świętokrzyski

³Health Care Unit in Ostrowiec Św.

Streszczenie

Wprowadzenie: Zakażenia żołądkowo-jelitowe u małych dzieci w postaci ostrej biegunki, o etiologii wirusowej stanowią poważny problem epidemiologiczny i terapeutyczny. Zakażenia rotawirusowe u dzieci są powszechne, a wywołane przez nie wymioty i biegunka mogą prowadzić do odwodnienia, a nawet hospitalizacji. Nagły oraz trudny do przewidzenia przebieg choroby stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia dziecka.

Cel badań: Celem niniejszej pracy jest ocena poziomu wiedzy rodziców dzieci hospitalizowanych z powodu nieżyty żołądkowo-jelitowego.

Materiał i metody: W przeprowadzonych badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, w której główną techniką jest ankieta. Autorski kwestionariusz ankiety rozdano 93 rodzicom oraz opiekunom dzieci hospitalizowanych z powodu biegunki na oddziale dziecięcym w Opocznie. Pytania dotyczyły biegunki i jej definicji, przyczyn występowania, metod leczenia biegunek u dzieci. A ponadto dotyczyły źródła wiedzy na temat zakażeń rotawirusowych, dróg zakażeń i zagrożeń wynikających z powikłań jakim jest odwodnienie organizmu. Badanie przeprowadzono w okresie od kwietnia do listopada 2016 roku na oddziale dziecięcym w Opocznie.

Wyniki: Spośród ankietowanych 78% stanowiły kobiety, mężczyźni tylko 22%. Większość respondentów stanowili mieszkańcy wsi w wieku powyżej 30 r. ż.. Osoby z wykształceniem średnim stanowiły najwyższy odsetek (63%). Wśród ankietowanych podano tylko 18% dzieci, które były szczepione przeciwko rotawirusom. Badania potwierdziły, że poziom wiedzy rodziców jest niski i wymaga dalszej edukacji. Największe deficyty wśród opiekunów dzieci leczonych z powodu biegunki w szpitalu zidentyfikowano w obszarze definicji biegunki oraz przyczyn, metod leczenia, powikłań, drogi rozprzestrzeniania się rotawirusów, ich sposobu usuwania i zapobiegania.

Wnioski:

1. Poziom wiedzy rodziców na temat leczenia biegunek jest niski.
2. Wiedza rodziców na temat zakażeń żołądkowo-jelitowych nie jest wystarczająca.
3. Największe deficyty wiedzy zostały zidentyfikowane w obszarze dotyczącym definicji biegunki oraz przyczyn, metod leczenia, powikłań, drogi rozprzestrzeniania się rotawirusów, ich sposobu usuwania i zapobiegania.
4. Najlepiej znane respondentom są zagadnienia z definicji probiotyku, objawów odwodnienia i postępowania.
5. Poziom wiedzy badanych w zakresie praktycznych działań wpływających na obraz choroby i stan chorego dziecka jest niski.

Abstract

Introduction: Gastrointestinal infections in young children in the form of acute diarrhea, viral etiology a serious problem epidemiological and therapeutic. Rotavirus infection in children are common and caused by vomiting and diarrhea can lead to dehydration and even hospitalization. The sudden and unpredictable course of the disease is a threat to the health and life of the child.

Purpose of research: The aim of this study is to assess the level of knowledge of parents of children hospitalized due to gastroenteritis.

Material and methods: In this study for a thesis, we applied diagnostic survey method, in which the main technique is to survey. Author's questionnaire distributed to 93 parents and caregivers of children hospitalized for diarrhea at the children's ward in Opoczno. Questions related to diarrhea and its definition, causes of, treatment of diarrhea in children. And furthermore they related to the source of knowledge on the rotavirus infections, respiratory infections and the risks of complications, which is the dehydration of the body. The study was conducted in the period from April to November 2016 years on the children's ward in Opoczno.

Results: The respondents 78% were women, men only 22%. Most respondents were rural residents aged over 30 r. f. People with secondary education accounted for the highest proportion (63%). Among the respondents are given only 18% of children who have been vaccinated against rotavirus. Studies have confirmed that the level of knowledge of the parents is low and requires further education.

The biggest deficits among caregivers of children treated for diarrhea at the hospital have been identified in the area of the definition of diarrhea and the causes, treatments, complications, roads spread of rotavirus, their method of removal and prevention.

Conclusions: The collected and analyzed data allowed to draw the following conclusions:

1. The level of parental knowledge on the treatment of diarrhea is low.
2. Knowledge parents about the gastro-intestinal infections is not sufficient.
3. The greatest deficits of knowledge have been identified in the area concerning the definition of diarrhea and the causes, treatments, complications, roads spread of rotavirus, their method of removal and prevention.
4. The best known respondents issues are, by definition, a probiotic, the signs of dehydration and conduct.
5. The level of knowledge studied in the practical actions that affect the image of the disease and the condition of a sick child is low.

HEALTH BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN RURAL AND URBAN ENVIRONMENT RECEIVING TREATMENT AT PRIMARY HEALTH CARE

Mariola Seń, Grażyna Dębska, Edyta Laska

Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University - Faculty of Medicine and Health Sciences

Streszczenie

Wstęp: Starzenie się społeczeństwa w populacji Podstawowej Opieki Zdrowotnej, zmusza do poszukiwania nowych rozwiązań, poprzez działania w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Nabiera to większego znaczenia w świetle przytaczanych badań, które dowodzą, że na każdym etapie życia człowieka, jest możliwa zmian stylu życia. Sprzyjają temu zachowania zdrowotne, które również w populacji w wieku starszym zostały uznane za czynnik wpływający na utrzymanie i umacnianie zdrowia.

Celem pracy było poznanie zachowań zdrowotnych starszych mieszkańców wsi i miast leczących się w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

Materiał i Metody: W badaniu uczestniczyło 301 osób (67,4% (n=204) kobiet i 32,6% (n=97) mężczyzn. Średnia wieku badanych wyniosła $75,14 \pm 8,31$ (min -60, max - 102). Z miasta pochodziło 61,1% (n=184 pacjentów), a ze wsi 38,9% (n=117). Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem narzędzia Inwentarza Zachowań Zdrowotnych IZZ.

Wyniki: Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych u mieszkańców miast był wyższy niż dla mieszkańców wsi. Badani z miasta mieli częściej wyniki przeciętne i wysokie. Wraz z wiekiem wzrastał ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych IZZ ($rHO=0,19; p<0,01$) oraz wyniki w trzech dziedzinach: prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych a także praktyk zdrowotnych (odpowiednio: $rHO=0,16; p<0,05$ vs $rHO=0,17; p<0,05$ $rHO=0,179; p<0,05$). Analiza wykazała, iż mieszkańcy wsi uzyskiwali wyższy wynik pod względem pozytywnego nastawienia psychicznego $t(194,12)=1,72; p=0,045$. Kobiety uzyskiwały częściej prawidłowe nawyki żywieniowe $X^2(1)=15,79; p<0,001$ i pozytywne nastawienie psychiczne $X^2(1)=9,88; p<0,01$ oraz częściej korzystały z praktyk zdrowotnych $X^2(1)=9,51; p<0,01$ niż mężczyźni.

Wnioski: Zachowania zdrowotnych w populacji osób starszych mieszkającej w mieście częściej były zadawalające, a dla większości utrzymywały się na poziomie wysokim i przeciętnym oraz wzrastały wraz z wiekiem. Mieszkańcy wsi uzyskiwali wyższe wyniki tylko w jednej kategorii zachowań zdrowotnych-pozytywne nastawienie psychiczne. Płeć okazała się zmienną mającą wpływ na ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych oraz trzech kategorii:

prawidłowe nawyki żywieniowe, pozytywne nastawienie psychiczne korzystanie z praktyk zdrowotnych.

Słowa kluczowe: Zachowania zdrowotne. Wiek starszy. Wieś. Miasto.

Abstract

Introduction: The process of aging of the population receiving treatment at primary health care has resulted in searching for new solutions through health promotion and health education to show that at every age the change of lifestyle, favored by health behaviors affecting the health maintenance and strengthening is possible.

The aim of the study was to investigate the health behaviors of the elderly in urban and rural environments receiving treatment at primary health care.

Materials and methods: 301 respondents took part in the study: 67,4% (n=204) females and 32,6% (n=97) males. The average age: 75.14 ± 8.31 (min-60, max-102). 184 patients (61,1%) from urban environment, 117 (38,9%) from rural one. Diagnostic survey method with standardized research tool: Health Behavior Inventory (HBI).

Results: The overall rate of health behaviors of urban residents was higher compared to the rural ones achieving average and high results. The overall rate of health behavior HBI ($rHO=0,19$; $p<0,01$) and healthy eating habits ($rHO=0,16$, $p<0,05$), preventive behaviors ($rHO=0,17$, $p<0,05$) or health practices ($rHO=0,179$, $p<0,05$), all increased with age. The analysis showed that rural residents obtained higher scores in a positive mental attitude $t(194,12)=1,72$; $p=0,045$. Females obtained more often higher results in the healthy eating habits $X^2(1) = 15,79$; $p<0,001$, positive mental attitude $X^2(1)=9,88$; $p<0,01$ and used health practices $X^2(1)=9,51$; $p<0,01$.

Conclusions: Health behaviors of the elderly population from urban environment were at high and average level and increased with age. Rural respondents obtained higher results in only positive mental attitude. The sex was a predictor affecting the overall rate and all categories: healthy eating habits, the positive mental attitude and the use of health practices.

Key words: Health behaviors. Older age. Village. City.

**ROLA PIEŁĘGNIARKI, A POWIKŁANIA U PACJENTÓW PODDAWANYCH
RADIOTERAPII Z POWODU RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO
THE ROLE OF THE NURSE, AND COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH PROSTATE
CANCER TREATED WITH RADIOTHERAPY**

Małgorzata Cichońska^{1,2,3}, Monika Borek^{1,2,3}, Józefa Stach

¹Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Pedagogiki i Nauk o Zdrowiu, Wyższa Szkoła Biznesu i
Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim

²Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Koło przy ZOZ Ostrowiec Świętokrzyski

³Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim

Abstrakt

Wprowadzenie: Rak stercza jest drugim co do częstości występowania nowotworem u mężczyzn oraz przyczyną ich śmiertelności po 65 roku życia. W pracy przedstawiono metody leczenia onkologicznego raka gruczołu krokowego i powikłań występujących podczas terapii oraz rolę pielęgniarek w ich redukcji.

Cel pracy: Celem pracy była analiza częstości występowania powikłań podczas leczenia onkologicznego u pacjentów z rakiem gruczołu krokowego leczonych w Oddziale Radioterapii .

Materiał i metoda: Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, w której techniką jest ankieta, a narzędziem do jej wykonania kwestionariusz. Badaną próbę 105 mężczyzn poproszono o wypełnienie kwestionariusza ankiety, a uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Uzyskane wyniki wykazały, że rodzaj występujących powikłań związany jest ściśle z rodzajem stosowanej terapii. Najczęściej powikłania dotyczyły skóry okolicy napromienianej (zaczerwienienie, pieczenie, uszkodzenie naskórka) i występowały u mężczyzn poddanych radykalnej teleterapii, gdzie czas leczenia trwał 5 – 7 tygodni. Brak apetytu wynikał z ograniczeń dietetycznych, a występowanie biegunek z nieprzestrzegania zalecanej diety. Badania nie wykazały, aby na występowanie powikłań popromiennych miały wpływ wiek i wykształcenie chorych. Jednak świadomość pacjentów na temat choroby, leczenia i mogących wystąpić powikłaniach, pomagały w przestrzeganiu zaleceń.

Wnioski:

1. Najczęściej występujące odczyny popromienne to: zmiany na skórze okolicy napromienianej, dolegliwości dyzuryczne o charakterze częstomoczku oraz uczucie

pieczenia w cewce moczowej, a także biegunki wynikające najczęściej z zaniedbań dietetycznych.

2. Edukowanie pacjentów na temat postępowania w trakcie leczenia onkologicznego zmniejsza częstość występowania u nich powikłań popromiennych oraz stopień ich nasilenia
3. Dobra atmosfera panująca w oddziale oraz poświęcenie przez pielęgniarkę czasu choremu na wyjaśnienie problemów, pozytywnie wpływa na jakość życia w chorobie.
4. Świadomość pacjentów na temat choroby i sposobów jej leczenia pozytywnie wpływa na zachowania w trakcie pobytu w oddziale.
5. Badani pozytywnie ocenili pracę i zaangażowanie pielęgniarek, co ich zdaniem tworzy dobrą atmosferę panującą w oddziale.

Słowa kluczowe: Rak. Prostata. Pacjenci. Leczenie. Powikłania.

Abstract

Introduction: Prostate cancer is the second most common type of cancer and the second leading cause of cancer-related deaths among men aged 65 or older. The paper presents methods of oncological treatment of prostate cancer and complications occurring during the therapy and the role of nurses in their reduction.

Objective: Aim of the study was the analysis of the incidence of complications during cancer treatment in patients with prostate cancer treated in the radiotherapy ward.

Material and methods: To carry out the research a method of diagnostic survey was applied with survey as a basic technique and a questionnaire as a tool. 105 men were asked to fill out a questionnaire. The results obtained were a subject to statistical analysis.

Results: The results revealed that the nature of complications is closely linked to a chosen method of treatment. The most frequent complications involved the skin surrounding the radiated area (redness, burning, damage in the epidermis) and occurred in men treated with a radical teletherapy for 5-7 weeks. Loss of appetite was the effect of dietary restrictions whereas prevalence of diarrhoea stemmed from lack of patient's conformity to dietary recommendations. It was found that patients' age and their level of education did not influenced the occurrence of complications. Nevertheless, patients' awareness of the disease, treatment and possible complications, were of a big importance in complying with the recommendations.

Conclusions:

1. The most common radioreactions were: changes on the skin surrounding the radiated area, dysuric discomfort manifested by pollakiuria and burning sensation in the urethra, as well as diarrhea resulting most often from dietary negligence.
2. Educating patients about the procedure in oncological treatment reduces the incidence of postradiation complications and the degree of their severity.
3. A good atmosphere in the radiotherapy ward as well as dedicating adequate amount of time to explain problems to a patient by a nurse, has a positive effect on the quality of life in the disease.
4. Patients' awareness of the disease and the ways of its treatment has a positive effect on patients' behaviour during their stay in the ward.
5. The interviewees assessed the work of nursing staff and their commitment positively what, in their opinion, contributes to a good atmosphere in the radiotherapy ward.

Key words: Cancer. Prostate. Patients. Treatment. Complications.

**JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW PRZED I PO IMPLANTACJI ENDOPROTEZY STAWU
BIODROWEGO**
**QUALITY OF LIFE OF PATIENTS BEFORE AND AFTER IMPLANTATION HIP JOINT
ENDOPROSTHESIS**

Dorota Maciąg^{1,2}, Monika Borek^{1,2}, Małgorzata Krzyszyńska¹

¹Department of Nursing, Department of Pedagogy and Health Sciences, School of Business
and Entrepreneurship in Ostrowiec Świętokrzyski

²Polish Nursing Association- Health Care Unit in Ostrowiec Świętokrzyski

Streszczenie

Wprowadzenie: Alloplastyka stawu biodrowego jest nowoczesną i skuteczną metodą leczenia wielu schorzeń stawu biodrowego. Najczęściej endoprotezy wszczepia się w chorobie zwyrodnieniowej stawu biodrowego, a także po jego urazach i złamaniach. Zabieg ten rozwiązuje wiele problemów związanych z codziennym funkcjonowaniem chorych. Po implantacji pacjenci nie odczuwają dotkliwego bólu, powraca możliwość swobodnego poruszania się, co wpływa na poprawę codziennej wydolności funkcjonalnej. Wszystko to w konsekwencji wpływa na odczuwanie przez pacjentów lepszej jakości życia.

Cel badań: Celem przeprowadzonego badania była ocena jakości życia pacjentów przed i po alloplastyce stawu biodrowego.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono wśród 101 pacjentów Poradni Ortopedycznej i Oddziału Ortopedii Onkologicznej Szpitala Brzozowie. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując technikę ankietową. Pytania dotyczyły powodów podjęcia decyzji o zabiegu, rodzaju endoprotezy, rodzaju bólu przed i po zabiegu, oceny sprawności fizycznej i czynności z życia codziennego przed i po zabiegu, a także ogólnej oceny życia przed i po zabiegu wszczepienia biodra. Wyniki badań zostały przedstawione w formie tabel i wykresów.

Wyniki: Badaniem objęto 101 osób. Większość badanych stanowiły kobiety. Najwięcej było emerytów w wieku 60 do 69 lat i osób zamieszkujących na wsi. Najczęściej badanym wszczepiono endoprotezę bezcementową. Większość badanych przed zabiegiem skarżyła się na silny ból, który utrudniał wykonywanie codziennych czynności. Zdecydowana większość badanych przed zabiegiem uznała, że ma złą sprawność fizyczną – 52,%. Przed zabiegiem zdecydowana większość badanych wskazała złą jakość spania – 78,3%, która uległa poprawie po zabiegu – 82,8%. Prawie połowa badanych uznała, że przed zabiegiem nie była w stanie chodzić po schodach, a po zabiegu chodzenie uległo poprawie. Przed

zabiegiem - 94,2% respondentów wskazywała na znaczne ograniczenia w funkcjonowaniu codziennym, po zabiegu badani znacznie lepiej radzili sobie z aktywnością samoobsługową. Większość badanych źle oceniła jakość swojego życia przed zabiegiem – 77,3%, natomiast po zabiegu zdecydowana większość badanych ocenia swoje życie jako dobre – 64,4%.

Wnioski :

1. Występujący przed zabiegiem silny ból znacznie ogranicza wydolność samoobsługową badanych funkcjonalną badanych;
2. Wykonanie zabiegu alloplastyki stawu biodrowego wpływa na znacznie zmniejszenie odczuwania dolegliwości bólowych i oraz znacząco poprawia zakres wydolności funkcjonalnej badanych;
3. Przed podjęciem decyzji o konieczności wszczęcia protezy stawu biodrowego badani rzadko korzystali z zabiegów rehabilitacji ruchowej, po alloplastyce rehabilitacja stanowi element leczenia;
4. Wykonanie zabiegu alloplastyki stawu biodrowego wpłynęło na znaczną poprawę jakości życia respondentów w wielu badanych aspektach, m. in.: jakość poruszania się, jakość snu, niezależność samoobsługowa.

Słowa kluczowe: Alloplastyka. Jakość życia. Sprawność fizyczna.

Abstract

Introduction: Hip arthroplasty is a modern and effective method of healing of many hip diseases. Usually, endo-prosthesis are implanted in osteoarthritis of the hip and after injuries and breaking the bones as well. This surgery solves many problems connected with daily activities of the patients. After implantation the patients do not feel the severe pain, the possibility of easy movement returns, which improves everyday functional performance. All of this consequently affects the patients' feeling of a better quality of life.

Purpose of research: The aim of the thesis was to assess the quality of life of patients before and after hip replacement.

Material and methods: The study was conducted among 101 patients of the Orthopedic Clinic and the Department of Orthopedic Oncology of Brzozow Hospital. The research was carried out by means of a diagnostic survey, using a questionnaire technique. The questions concerned the reasons for making a decision about the surgery, the type of endo-prosthesis, the type of pain before and after the surgery, assessment of physical condition and activities of daily life, before and after the surgery, as well as the general assessment of life before and after hip implantation. The test results were presented in the form of tables and graphs.

Results: The research group consisted of 101 people. The majority of the respondents were women. The largest number of respondents were retirees in aged 60 to 69 and people living in the countryside. The examined patients usually received a cementless endo-prosthesis. Most of the subjects before the surgery complained about strong pain, which hindered everyday activities. The vast majority of the respondents before the surgery admitted that they had poor physical condition - 52,%. Before the surgery, the vast majority of respondents recognized the poor quality of sleep - 78.3%, which improved after the surgery - 82.8%. Almost half of the respondents stated that, before the surgery was not able to go upstairs, and after the surgery the walking has improved. Before surgery - 94.2% of the respondents indicated significant restrictions in daily functionality, after the surgery the respondents dealt with self-service activities much better. The majority of respondents misjudge the quality of their lives before surgery - 77.3%, however after the surgery the vast majority of respondents assess their lives as good - 64.4%

Conclusions:

1. The strong pain occurring before the surgery significantly restricts the self-service capacity of the functional respondents under examination;
2. Performing the hip arthroplasty significantly reduces the perception of pain and significantly improves the functional capacity of the respondents;
3. Before making a decision about the necessity of implantation hip joint prosthesis, the respondents rarely used from physical rehabilitation, after arthroplasty rehabilitation is part of the treatment;
4. Performing the hip arthroplasty has contributed to a significant improvement in the quality of life of the respondents in many examined aspects, among others: quality of movement, sleep quality, self-service independence;

Key words: Arthroplasty. Quality of life. Physical condition.

**WPLYW POZYCJI ŻUCHWY NA STABILNOŚĆ POSTURALNĄ ORAZ SPOSÓB
OBCIĄŻANIA STÓP U OSÓB DOROSŁYCH
INFLUENCE OF THE MANDIBLE POSITION ON POSTURAL STABILITY AND
DISTRIBUTION OF THE FEET LOADING IN ADULTS**

Monika Przybytek, Joanna Golec, Bogusław Frańczuk

Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University, Faculty of Medicine and Health Sciences,
Krakow, Poland

Streszczenie

Celem badań była ocena wpływu zmiany położenia żuchwy na sposób obciążania stóp oraz wybrane parametry stabilograficzne u osób, bez objawów dysfunkcji w stawach skroniowo-żuchwowych.

Metodyka: W badaniach wzięło udział 30 osób, 17 kobiet ($26\pm 5,1$ lat) i 13 mężczyzn ($26\pm 4,9$ lat). Do oceny SSŻ wykorzystano subiektywny wskaźnik - Occlusal Index wg. Gsellmann. Zmiana warunków zgryzowych została wywołana poprzez umieszczenie bawełnianego wałeczka pomiędzy łukami zębowymi oraz przesunięcie żuchwy w lewą, a następnie prawą stronę. Przy pomocy platformy FreeMed oceniono poddane wybrane parametry stabilograficzne oraz obciążenie [%] i rozkład sił nacisku stóp na podłoże [g/cm^2] w statyce, z żuchwą ustawioną w trzech różnych pozycjach.

Wyniki: Zmiana położenia żuchwy w istotny sposób wpłynęła na zmianę procentowego obciążenia każdej ze stóp ($p < 0,05$). Odnotowano również istotne różnice średnich wartości maksymalnego nacisku stopy lewej pomiędzy próbą z żuchwą przesuniętą w lewo a w prawo (0,0320) oraz różnice maksymalnego nacisku stopy prawej, pomiędzy próbą z neutralny ustawieniem a z żuchwą przesuniętą w prawo (0,0207). W badaniu posturograficznym (oczy otwarte) wykazano istotne różnice średnich długości wychwiał, pomiędzy próbą z neutralnym ustawieniem żuchwy a próbą z przesunięciem jej w lewo (0,0291).

Wnioski: Zmiana pozycji żuchwy, wywołująca zaburzenie równowagi zgryzowej, może w znaczący sposób rzutować na stabilność posturalną oraz obciążanie stóp w warunkach statycznych, nawet u osób bez dysfunkcji w stawach skroniowo-żuchwowych. Prawidłowa okluzja jest istotnym elementem, mającym wpływ na utrzymanie równowagi funkcjonalnej całego ciała.

Słowa kluczowe: Pozycja żuchwy. Okluzja. Stabilność posturalna. Stabilografia. Obciążanie stóp.

Abstract

The aim of this study was to assess the impact of changes in the mandible position on the manner of feet loading and selected stabilographic parameters in people without symptoms of temporomandibular disorders.

Methods: 30 people participated in this study, 17 women (average age = $26 \pm 5,1$) and 13 men (average age = $26 \pm 4,9$). To assess the condition of temporomandibular joints a subjective, Gsellmann's Occlusal Index was used. The change of the occlusal conditions was caused by placing the cotton roll between the dental arches and shift the mandible to the left and then to the right side. Using the FreeMed platform, selected stabilographic parameters, loading [%] and distribution of ground pressure of feet [g/cm²] during standing, with the mandible placed in three different positions, were evaluated.

Results: Changing of the mandible position significantly affected the percentage of change in the loading of each of feet ($p < 0,05$). There were also significant differences in the average values of the maximum ground pressure of the left foot between the trial with mandible shifted to the left and to the right (0,0320). There were also differences in maximum right foot pressure between the trial with the rest position and the mandible shifted to the right (0,0207). In the posturographic analysis (with open eyes), significant differences in the mean length of sway were shown, between the trial with the neutral position of the mandible and the trial with shift of the mandible to the left (0,0291).

Conclusions: Changing of the mandible position that causes imbalance of the occlusion, may influence the postural stability and changes of the feet loading in static conditions, even among people without temporomandibular disorders. Proper occlusion is an important element affecting the maintenance of functional balance of the whole body.

Key words: Mandible position. Occlusion. Postural stability. Stabilography. Loading of feet.

**WPŁYW OPIEKI NA CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA POWIKŁAŃ U PACJENTÓW PO
ZNIECZULENIU METODĄ PODPAJĘCZYNÓWKOWĄ
IMPACT OF NURSING ON THE INCIDENCE OF COMPLICATIONS IN PATIENTS AFTER
SUBARACHNOID ANESTHESIA**

Monika Borek^{1,2}, Renata Kowalczyk¹, Małgorzata Cichońska^{1,2}

¹Faculty of Nursing, Department of Pedagogy and Health Sciences, College of Business and Entrepreneurship in Ostrowiec Świętokrzyski

²Polish Society of Nursing Association PTP at Health Care Unit in Ostrowiec Świętokrzyski

Streszczenie

Wprowadzenie: Znieczulenie podpajęczynówkowe może wiązać się z ryzykiem powikłań, którymi najczęściej są: spadek ciśnienia, ból głowy, ból kręgosłupa, nudności, wymioty lub zatrzymanie moczu. Są to powikłania, które stanowią problem terapeutyczny, dlatego uzasadnione jest prowadzenie badań w zakresie zapobiegania i ich eliminowania u pacjentów.

Cel badań: Celem niniejszej pracy jest określenie charakteru powikłań po znieczuleniu podpajęczynówkowym, ustalenie czynników, od których zależy ich występowanie i wykazanie wpływu działań pielęgniarskich na ich występowanie.

Materiał i metody: W przeprowadzonych badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, w której główną techniką była ankieta. W badaniu udział wzięło 103 pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Powiatowym w województwie łódzkim.

Wyniki: Wśród badanych dominowały kobiety, osoby w wieku 40-50 lat (28%), z nadwagą (47%), bez chorób współistniejących (67%). U 33% pacjentów wystąpiły skutki uboczne znieczulenia wśród których dominowały nudności i wymioty (11%). Pielęgniarki były osobami najbardziej pomocnymi w trakcie znieczulenia (77%), a ich opieka zapobiegła powikłaniom w opinii 90% badanych.

Wnioski:

1. Powikłania występujące u osób po znieczuleniu podpajęczynówkowym, to najczęściej nudności i wymioty oraz ból kręgosłupa. Ich występowanie zależy od płci, wieku oraz wiedzy pacjentów, a na zapobieganie ich występowaniu ma wpływ opieka pielęgniarska.
2. Wiek respondentów oraz rodzaj zabiegu operacyjnego nie miał wpływu na wystąpienie powikłań po znieczuleniu podpajęczynówkowym.

3. Nie istnieje zależność pomiędzy wskaźnikiem BMI pacjentów, a wystąpieniem powikłań.

Słowa kluczowe: Znieczulenie podpajęczynówkowe. Powikłania. Operacja. Pacjent. Zapobieganie.

Abstract

Introduction: A subarachnoid anesthesia may be associated with the risk of complications, which most often include: pressure drop, headache, back pain, nausea, vomiting or urinary retention. These are complications that constitute a therapeutic problem, therefore it is reasonable to conduct research in the field of prevention and elimination in patients.

Aim: The aim of this study is to determine the nature of complications after subarachnoid anesthesia, to determine the factors that influence their occurrence and to demonstrate the impact of nursing activities on their occurrence.

Material and methods: In the conducted research, the diagnostic survey method was used, in which the main technique was a survey. The study involved 103 patients hospitalized in the District Hospital in Lodz region.

Results: The subjects were dominated by women, aged 40-50 (28%), overweight (47%), without co-morbidities (67%). In 33% of patients there were side effects of anesthesia, among which nausea and vomiting prevailed (11%). Nurses were the most helpful people during anesthesia (77%), and their care prevented complications in the opinion of 90% of respondents.

Conclusions:

1. Complications occurring in people after subarachnoid anesthesia, most often are nausea, vomiting and back pain. Their occurrence depends on the sex, age and knowledge of patients, and the prevention of their occurrence is influenced by nursing care.
2. Respondents and the type of surgery had no effect on the occurrence of complications after spinal anesthesia.
3. There is no relationship between the BMI of patients and the occurrence of complications.

Key words: Spinal anesthesia. Complications. Surgery. Patient. Prevention.

RELATIONSHIP BETWEEN PAIN AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENT AND YOUNG ADULT WITH CYSTIC FIBROSIS

Lucyna Tomaszek¹, Grażyna Dębska², Grażyna Cepuch³

¹Institute for Tuberculosis and Lung Diseases, Pediatric Division, Rabka-Zdroj, Poland

²Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University - Faculty of Medicine and Health Sciences, Krakow, Poland

³Jagiellonian University, Collegium Medicum, Faculty of Health Sciences, Krakow, Poland

Abstract

Objectives: The aim of this study was to evaluate the association between pain and quality of life in adolescent and young adult with cystic fibrosis.

Methods: 95 patients aged 14-25 years completed the Cystic Fibrosis Quality of Life questionnaire (CFQoL), divided into domains: *Physical, Social, Treatment, Chest Symptoms, Emotional Functioning, Future Concerns, Relationships, Body Image, Career*. Optimal HRQoL was assumed at the value of 100 points (0 - worst HRQoL, 100 - best HRQoL). Pain intensity was assessed using the Numeric Rating Scale, where 0 meant no pain and 10 maximum pain. Numeric scores of 1-3, 4-6, and 7-10 corresponded to mild, moderate and severe pain.

Results: Over the prior 2 weeks, mild, moderate and severe pain was reported by 20%, 45% and 35% patients, respectively. About 90% of patients indicated one source of pain. The most common was abdominal pain (55.5%), followed by headache (52.7%) and chest pain (41.7%). Pain intensity was negatively associate with the global CFQoL and its domains: *Social Functioning, Treatment Issues, Physical Functioning, Chest Symptoms, Relationships, Future Concerns* and *Emotional Functioning*.

Conclusion: Pain has a negative influence on HRQoL in adolescent and young adult with cystic fibrosis.

Key words: Pain. Cystic fibrosis. Health-related. Quality of life.

ZESPÓŁ KRUCHOŚCI U STULATKI FRAILTY SYNDROME AT CENTENARIAN

Iwona Zborowska¹, Anna Dąbek¹, Iwona Klisowska², Mariola Seń²

¹Medical University of Wrocław, Faculty of Health Sciences, Department of Gerontology

²Medical University of Wrocław, Faculty of Health Sciences, Department of Health Promotion

Abstrakt

Wstęp: Polska w najbliższych dekadach może spodziewać się intensywnego wzrostu stulatków, co prowadzi do rewolucji demograficznej. Według prognostycznych danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) przewiduje się, że w 2035 roku liczba osób mająca sto i więcej lat będzie wynosiła aż 20,7 tys. Poważnym problemem u osób w bardzo zaawansowanym wieku jest zespół kruchości (FS, frailty syndrom). Definiuje się go jako fizjologiczny proces obniżenia rezerw doprowadzający do poważnych konsekwencji.

Cel pracy: Próba zdiagnozowania zespołu kruchości u 104-latki w oparciu o wybrane narzędzia.

Treść: Obecnie bardzo powszechnym problemem u osób starszych jest zespół kruchości wskazujący na fizjologiczny proces obniżenia rezerw oraz odporności na czynniki stresogenne. Zespół kruchości jako jeden z zespołów geriatrycznych powiązany jest ryzykiem poważnych konsekwencji, a mianowicie z upadkami, obniżeniem zdolności poznawczych, infekcjami, hospitalizacją, uzależnieniem od innych osób lub placówek, a w ostateczności zgonem. Rozpoznanie FS należy wiązać z indywidualnym podejściem zwłaszcza u osób w bardzo zaawansowanym wieku oraz z koniecznością zastosowania odpowiedniej metody umożliwiającej diagnostykę zespołu kruchości.

Podsumowanie: Biorąc pod uwagę skalę problemu jakim jest zespół kruchości brak jest rzetelnych, prostych i łatwych do zastosowania narzędzi z odpowiednio dużą czułością w diagnozowaniu. Do oceny FS u 104-latki zastosowano najczęściej używaną definicję fenotypową Lindy Fried i wsp., gdzie stwierdzono współistnienie 4/5 pkt. Dodatkowo wykorzystano Clinical Frailty Scale (CFS) i uzyskano 6/7pkt. oraz metodę Tilburg frailty indicator (TFI) opracowaną przez Gobbens'a i wsp. Chcąc uniknąć niepełnosprawności w wyniku zespołu kruchości należy swoje działania skierować w kierunku stworzenia bezpiecznych warunków środowiskowych, właściwego żywienia i rehabilitacji.

Słowa kluczowe: Osoby starsze. Zespół kruchości. Zespół wyczerpania rezerw. Narzędzia badawcze.

Abstract

Introduction: Poland, in the coming decades, may expect intensive growth of centenary, which leads to a demographic revolution. According to the forecast data of the Central Statistical Office, it is expected that in 2035 the number of people aged one hundred and more will be as high as 20.7 thousand. A serious problem for people at a very advanced age is the frailty syndrome (FS). It is defined as a physiological process of reducing reserves, resulting in serious consequences.

Objective of the work: An attempt to diagnose the frailty syndrome in a 104-year-old based on selected tools.

Content: Currently, a very common problem in the elderly is the frailty syndrome indicating a physiological process of reducing reserves and resistance to stressors. The frailty syndrome, as one of geriatric syndromes, is associated with risk serious consequences, namely, falls, reduction of cognitive skills, infections, hospitalization, addiction to other people or facilities, and ultimately death. The diagnosis of FS should be associated with an individual approach, especially for people at a very advanced age and the need to use an appropriate method to diagnose of frailty syndrome.

Summary: Considering the scale of the problem of the fragility syndrome, there are no reliable, simple and easy tools to use with sufficiently high sensitivity in diagnosing. For the evaluation of FS in the 104-year-old was used the most commonly used Linda Fried's and her coworkers' definition of phenotypic, where coexistence of 4/5 points was found. In addition, the Clinical Frailty Scale (CFS) was used, where score obtained was 6/7 points as well as the Tilburg frailty indicator (TFI) method developed by Gobbens and coworkers. In order to avoid disability as a result of the fragility syndrome, it is necessary to direct activities towards creating safe environmental conditions, proper nutrition and rehabilitation.

Key words: Elder people. Fragility syndrome. Exhaustion of reserves. Research tools.

Adres do korespondencji:

Iwona Zborowska

Zakład Gerontologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław

tel. 71 7841813, fax 71 3459324

iwona.zborowska@umed.wroc.pl

ZASADY OPIEKI MEDYCZNEJ NAD PACJENTEM PSYCHOGERIATRYCZNYM PRINCIPLES OF MEDICAL CARE FOR PSYCHOGERIATRIC PATIENTS

Edyta Guty^{1,3}, Beata Boratyn¹, Irena Puszkarz^{2,3}

¹PWSTE w Jarosławiu, Wydział Ochrony Zdrowia,

²Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

³Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu

Streszczenie

Wstęp: Zaburzenia psychiczne występują u 12-50% osób w wieku podeszłym. Do najczęściej występujących należą: depresja, zaburzenia świadomości, otępienie, lęk i psychozy, uzależnienia oraz zaburzenia seksualne.

Cel pracy: Celem pracy jest przybliżenie aspektów i zasad opieki personelu medycznego nad pacjentem psychogeriatrycznym.

Treść: Najczęstsze problemy zdrowotne i pielęgnacyjne chorych w wieku podeszłym można podzielić ze względu na sfery życia – problemy ze sfery biologicznej, psychicznej i duchowej. Wzajemnie się one nakładają na siebie i mogą przyczyniać się powstania do zaburzeń psychicznych. Model opieki nad pacjentem psychogeriatrycznym opiera się, w pierwszej kolejności, na zbieraniu wywiadu ogólnego i ukierunkowanego na schorzenia psychiczne oraz ocenę funkcjonalną z wykorzystaniem wystandaryzowanych kwestionariuszy – AMTS (Abbreviated Mental Test Score), MMSE (Mini Mental State Examination), GMS (Geriatric Mental State Examination), GDS (Geriatric Depression Scale), HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), ADL (Activity of Daily Living), IADL (Instrumental Activity of Daily Living). Drugi aspekt tego modelu odnosi się do określenia deficytów samoopieki i samopielęgnacji oraz problemów zdrowotnych/pielęgnacyjnych na bazie CDS (Care Dependency Scale). Po uściśleniu diagnozy przystępuje się do zaplanowania działań realizowanych poprzez interdyscyplinarny zespół, ich realizacji oraz oceny uzyskanych wyników i ewentualnie dokonywania ewaluacji.

Podsumowanie: Sprawowanie opieki nad pacjentem psychogeriatrycznym jest specyficzne wymaga znajomości psychopatologii ogólnej i szczegółowej związanej ściśle z odrębnościami występującymi w wieku podeszłym. Udział personelu medycznego w poprawie stanu zdrowia i jakości życia pacjentów psychogeriatrycznych jest zróżnicowany i zależy m.in. od stanu funkcjonalnego pacjenta, nakładania się patologii oraz nasilenia się zmian inwolucyjnych organizmu osoby starszej.

Słowa kluczowe: Pacjent. Zaburzenia psychiczne. Starość.

Abstract

Introduction: Mental disorders occur in 12-50% of the elderly. The most common are depression, consciousness disorders, dementia, anxiety and psychosis, addictions and sexual disorders.

Aim of the study: The aim of the study is to present the aspects and principles of care of medical personnel for psychogeriatric patients.

Content: The most common health and nursing problems of elderly patients can be divided by the areas of life - problems in the biological, mental and spiritual spheres. They overlap and can contribute to mental disorders. The psychogeriatric care model is primarily based on the collection of a general and mental health interview and a functional assessment using standardised questionnaires (AMTS), MMSE (Mini Mental State Examination), GMS (Geriatric Mental State Examination), GDS (Geriatric Depression Scale), HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), ADL (Activity of Daily Living), IADL (Instrumental Activity of Daily Living). The second aspect of this model relates to the identification of self-care and self-care deficits and health/care problems based on the CDS (Care Dependency Scale). Once the diagnosis has been made, the activities of the interdisciplinary team are planned, implemented and the results assessed and, if necessary, evaluated.

Conclusion: Care of psychogeriatric patients is specific and requires knowledge of general and specific psychopathology closely related to the differences occurring in the elderly age. The contribution of health care professionals to the improvement of health and quality of life of psychogeriatric patients varies and depends, among other things, on the functional status of the patient, overlapping pathologies and the intensity of evolutionary changes in the elderly's body.

Key words: Patient. Mental disorders. Old age.

Autor do korespondencji:

Dr n.med. Edyta Guty

Tel: 608 204 144

Poczta: gutyedyta@onet.eu

ZWIĄZEK MIĘDZY WYSTĘPOWANIEM ZDARZEŃ NAGŁYCH, A POZIOMEM STRESU WŚRÓD PACJENTEK HOSPITALIZOWANYCH NA ODDZIALE PATOLOGII CIĄŻY THE RELATIONSHIP BETWEEN THE OCCURRENCE OF SUDDEN INCIDENTS AND STRESS LEVEL AMONG THE PATIENTS OF THE MATERNITY DEPARTMENT

Sylvia Lisowska, Renata Bakalarz

A. Frycz Modrzewski Krakow University, Faculty of Medicine and Health Sciences

Abstrakt

Wstęp: Oczekiwanie na moment, w którym na świecie pojawi się dziecko kobieta może doświadczać na dwa sposoby. Może to być doznanie postrzegane pozytywnie lub negatywnie. Najbardziej korzystne dla kobiety i dziecka są pozytywne doznania związane z przebiegiem ciąży i porodu, natomiast negatywne doświadczenia związane z ciążą i porodem wywołują niechęć do posiadania kolejnych dzieci, wydłużają czas zajścia w kolejną ciążą, i wpływają na chęć zakończenia ciąży przez cięcie cesarskie. Pobyt w szpitalu niesie ze sobą niekorzystne skutki i oddziałuje na stan fizyczny i psychiczny kobiety. Poziom stresu u kobiet hospitalizowanych jest również wyższy lęku w porównaniu do pozostałych.

Cel badania: Celem badania była ocena zależności między występowaniem zdarzeń nagłych, a poziomem stresu pacjentek oddziału patologii ciąży.

Materiał i metody: Ocenę natężenia stresu u ciężarnych hospitalizowanych zbadano za pomocą wystandaryzowanego kwestionariusza PSS-10. Do badania wykorzystano również metodę sondażu diagnostycznego. Badaniem zostało objętych 80 kobiet w ciąży, pacjentek Oddziału Patologii Ciąży Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie. Badanie przeprowadzono w okresie od stycznia do lutego 2018 roku.

Wyniki: Przeważająca część badanych (91%) doświadczyła podczas pobytu w szpitalu zdarzeń nagłych. 31% pacjentek było świadkami takich wydarzeń z udziałem innych pacjentek oddziału. Zdarzeń nagłych 20% badanych doświadczało codziennie, a 18% raz na kilka dni. Poziom stresu badany za pomocą Skali PSS-10 wśród pacjentek badanych był w 85 % przeciętny.

Wniosk: Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w zakresie nasilenia stresu w przebadanej grupie, niezależnie od tego czy wydarzenia nagłe były udziałem badanych, pozostałych pacjentek oddziału czy też badane nie doświadczały takich zdarzeń.

Słowa kluczowe: Stres. Pacjenci. Patologia ciąży. Kwestionariusz PSS-10.

Abstract

Introduction: The anticipation of giving birth to a child can be experienced by a woman either positively or negatively. The more beneficial for a woman and her child is the positive anticipation, whereas the negative attitude about pregnancy and labour can evoke aversion to having more children, prolong the time of conceiving and influence the decision of terminating the pregnancy with a c-section. A stay in a hospital may lead to unfavourable results and affect the mental and physical state of a woman. The stress level of hospitalized women is also higher than the level of not hospitalized.

Research aim: Evaluation of relationship between the occurrence of sudden incidents and stress level among hospitalized pregnant women in maternity department.

Methodology: The stress level evaluation among hospitalized pregnant women was evaluated using the standardized questionnaire PSS-10. Moreover, a diagnostic survey was used in the research as well. The research consisted in 80 pregnant women, who were patients of the Maternity Department of the Stefan Żeromski's Hospital in Cracow. The research was conducted between January and February 2018.

Results: The vast majority of the respondents (91%) experienced sudden occurrences during their stay at the hospital. 31% of the patients were witnesses of similar incidents with other patients of the department participating in the incidents. 20% of the respondents experienced the incidents on a daily basis, whereas 18% only once a few days. The stress, measured using the PSS-10 scale was in most cases (85% of cases) on the average level.

Conclusions: No substantial statistic difference was observed in matters of stress intensification among the patients, regardless of whether a sudden incident occurred with the participation of the respondents, with them being just witnesses or they did not experience any incidents at all.

Key words: Stress. Patients. Pathology of pregnancy. Questionnaire PSS-10.

HISTORIE KONFERENCÍ RODINA - ZDRAVÍ - NEMOC

HISTORY OF THE FAMILY – HEALTH – DISEASE CONFERENCES

Jana Kutnohorská, Anna Krátká

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd

Abstrakt

Sdělení obsahuje historickou analýzu pořádání „putovní“ konference se současným názvem Rodina – zdraví – nemoc. Meritem příspěvku je seznámit s místy a termíny konání konferencí, vědeckými garanty, vědeckými a organizačními výbory a s výstupy z jednotlivých ročníků konferencí.

Klíčová slova: Konference. Rodina – zdraví – nemoc. Sdílení. Historie.

Abstract

The report contains a historical analysis of an organization of a “traveling” conference with the current title Family - Health - Disease. The merit of the paper is to mention the places and dates of the conferences, scientific guarantors, scientific and organizational committees, and the outputs of conference proceedings.

Key words: Conference. Family - Health – Disease. Sharing. History.

Úvod

Na následujících řádcích se pokoušíme o historickou analýzu dosud pořádaných mezinárodních vědeckých konferencí Rodina – zdraví - nemoc. Naším cílem je vytvořit komplexní přehled kdy a kde konference probíhaly, představit odborné a vědecké garanty, členy vědeckých a organizačních výborů těchto konferencí a uvést bibliografické údaje sborníků nebo jiných výstupů z konferencí. Informace předkládáme tak, jak jsme je získali z dostupných pozvánek a programů na jednotlivé ročníky konferencí, ze sborníků a dalších výstupů konference.

Krátký historický exkurz

Poprvé se mezinárodní vědecká konference konala v roce 2011 v Ružomberku pod názvem **Rodina v zdraví a v chorobe / Rodina ve zdraví a nemoci / Rodzina w zdrowiu i w chorobie / The Family in Health and Disease**. Již v roce 2011 bylo rozhodnuto, že

konference bude tzv. putovní a jako organizátoři se budou střídát Katolícká univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Slovenská republika (SK); Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut zdravotnických studií (nyní Ústav zdravotnických věd), Česká republika (CZ) a Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych (od září 2017 Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu), Polská republika (PL). V roce 2016 byl přizván jako další spolupořadatel Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu (PL).

Od roku 2013, kdy se konference konala potřetí, a to ve Zlíně, se název upravil na **Rodina – zdraví – nemoc / Rodina - zdravie - choroba / Rodzina - zdrowie - choroba / The Family - Health - Disease**. Autorkou názvu byla doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

V roce 2011 u zrodu stáli:

- doc. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD. (iniciátorka), Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, za podpory děkana fakulty prof. MUDr. Antona Lacko, CSc. (SK);
- Mgr. Anna Krátká, Ph.D., Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut zdravotnických studií, za podpory děkanky fakulty doc. Ing. Anežky Lengálové, Ph.D. (CZ);
- Grażyna Dębska, PhD, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, za podpory děkana prof. dr. hab. Jerzy Jaśkiewicz, MD. PhD (PL).

Tab. 1 Datum a místo konání konferencí

Ročník	Datum	Hlavní pořadatel	Město/stát
1. ročník	06. 10. 2011	Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku	Ružomberok (SK)
2. ročník	25. 10. 2012	Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego	Krakow (PL)
3. ročník	10. 10. 2013	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií	Zlín (CZ)
4. ročník	27. 03. 2014	Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku	Ružomberok (SK)
5. ročník	24. 09. 2015	Krakowsk a Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego	Krakow (PL)
6. ročník	13. 10. 2016	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií	Zlín (CZ)
7. ročník	29. 09. 2017	Universytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu	Wrocław (PL)
8. ročník	20. 09. 2018	Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku	Ružomberok (SK)

Informace o jednotlivých konferencích

- **Mezinárodní vědecká konference - 1. ročník, 06. 10. 2011, Fakulta zdravotnictva Katolíckej univerzity v Ružomberku, Námestie A. Hlinku 48, Ružomberok, (SK).**

Hlavní pořadatel: Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva (SK);
Spolupořadatelé: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut zdravotnických studií (CZ); Krakowska Akademia Andrzeja Frycza Modrzewskiego (PL); AKH – Medizinischer Universitätscampus Wien, Rakousko (A); Slovenská komory sestier a pôrodných asistentiek (SK), Město Ružomberok (SK).

Konference se konala pod záštitou: děkana Fakulty zdravotníctva Katolíckej Univerzity v Ružomberku (SK); děkanky Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (CZ); děkanky Krakowskiej Akademii Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydziału Zdrowia i Nauk Medycznych (PL); ředitel pro ošetřovatelství AKH – Medizinischer Universitätscampus Wien (A).

Vědečtí garanti: předseda: doc. PhDr. Bc. Helena Kadučáková, PhD. (SK); členové: prof. MUDr. Anton Lacko, CSc. (SK); doc. PhDr. Vlastimil Kozoň, PhD. (A), doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D. (CZ); PhDr. Grażyna Dębska (PL); doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D. (CZ); doc. PhDr. Helena Kuberová, PhD. (SK); doc. PhDr. PaedDr. Viera Simočková, PhD. (SK), PhDr. Marcela Ižová, PhD. (SK); Mgr. Anna Krátká, Ph.D. (CZ); PhDr. Mária Lehotská, PhD. (SK); PhDr. Bc. Mariana Magerčiaková, PhD. (SK); PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD. (SK); PhDr. Grażyna Rogala-Pawelczyk (PL); PhDr. Katarína Zrubáková, PhD. (SK).

Organizační výbor: předseda: PhDr. Michaela Vicáňová (SK); členové: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D. (CZ); PhDr. Zuzana Hudáková, PhD. (SK); PhDr. Marcela Ižová, PhD. (SK); PhDr. Mária Lehotská, PhD. (SK); PhDr. Bc. Mariana Magerčiaková, PhD. (SK); PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD. (SK); PhDr. Mária Novyzedláková, PhD. (SK); PhDr. Katarína Zrubáková, PhD. (SK); PhDr. Mariola Seń (PL); Ing. Jana Husarčíková (SK); Ing. Ján Svorad (SK).

- **Mezinárodní vědecká konference - 2. ročník, 25. 10. 2012, Krakowska Akademiaim. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, ul. Gustawa Herlinga - Grudzińskiego1, 30-705 Kraków (PL).**

Hlavní pořadatel: Krakovská Akademiaim. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych (PL);

Spolupořadatelé: Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva (SK); Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut zdravotnických studií (CZ).

Vědečtí garanti - předseda: prof. dr.hab. JerzyJaśkiewicz, MD. PhD (PL); členové: PhD Grażyna Dębska (PL); PhD Anna Goździalska (PL); PhD Grażyna Rogala - Pawelczyk (PL); PhD Magdalena Wilk - Frańczuk (PL); PhD Grażyna Cepuch (PL); PhD Mariola Seń (PL); prof. MUDr. Anton Lacko, CSc. (SK); doc. PhDr. Bc. Helena Kadučáková, PhD. (SK); PhDr. Bc. Mariana Magerčiaková, PhD. (SK); PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD. (SK); doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D. (CZ); doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D. (CZ); Mgr. Anna Krátká, Ph.D. (CZ); Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D. (CZ).

Organizační výbor - předseda: PhD Jagoda Drag (PL); členové: PhD Zofia Forys (PL); MA Edyta Laska (PL); MA Dorota Lizak (PL).

- **Mezinárodní konference - 3. ročník, 10. 10. 2013, Univerzitní centrum, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně (budova U13), náměstí T. G. Masaryka 5555, Zlín (CZ).**

Hlavní pořadatel: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut zdravotnických studií (CZ);

Spolupořadatelé: Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva (SK); Krakowska Akademia Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych (PL).

Konference se konala pod záštitou: děkanky Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, doc. Ing. Anežky Lengálové, Ph.D. (CZ); děkana Fakulty zdravotníctva Katolíckej Univerzity v Ružomberku, prof. MUDr. Antona Lacka, CSc. (SK); děkana Krakowskiej Akademii Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydziału Zdrowia i Nauk Medycznych, prof. dr hab. med. JerzyJaśkiewicz (PL).

Vědečtí garanti: prof. MUDr. Anton Lacko, CSc. (SK); prof. zw. dr hab. med. Jerzy Jaśkiewicz (PL); prof. MUDr. Milan Kudela, CSc. (CZ).

Vědecký výbor- předseda: doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D. (CZ);

členové: prof. MUDr. Milan Kudela, CSc. (CZ); doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc. (CZ); doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc. (CZ); doc. PhDr. Bc. Helena Kadučáková, PhD. (SK); doc. PhDr. Helena Kuberová, PhD. (SK); doc. PhDr. PaedDr. Viera Simočková, PhD. (SK); prof. zw. dr hab. med. Jerzy Jaśkiewicz (PL); prof. nadzw. dr hab. med. Mikołaj Spodaryk (PL); prof. zw. dr hab. med. Filip Gołkowski (PL).

Organizační výbor - předseda: Mgr. Andrea Filová (CZ); členové: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D., (CZ); Mgr. Anna Krátká, Ph.D. (CZ); Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D. (CZ); PhDr. Eva Hrenáková(CZ); Mgr. Romana Divošová(CZ); Mgr. Dagmar Moravčíková (CZ); Mgr. Markéta Sedláková (CZ); Mgr. Petr Snopek, DiS. (CZ); Mgr. Michaela Vaško (CZ); Mgr. Kateřina Voráčová (CZ).

- **Mezinárodní vědecká konference - 4. ročník, 27. 03. 2014, Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, Námestie A. Hlinku 48, Ružomberok, (SK).**

Hlavní pořadatel: Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva (SK);
Spolupořadatelé: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd (CZ); Krakowska Akademia Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych (PL); AKH – Medizinischer Universitätscampus Wien (A); Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SK), Město Ružomberok (SK).

Vědeční garanti konference: prof. zw. dr hab. med. Jerzy Jaśkiewicz (PL); prof. PhDr. Vlastimil Kozoň, PhD. (A); doc. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD. (SK); doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D. (CZ).

Vědecký výbor: doc. MUDr. Anna Lesňáková, PhD. (SK); doc. PhDr. PaedDr. Viera Simočková, PhD. (SK); doc. PhDr. Mária Kopáčiková, PhD. (SK); doc. PhDr. Zuzana Hudáková, PhD. (SK); PhDr. Marcela Ižová, PhD. (SK); PhDr. Mária Lehotská, PhD. (SK); PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD. (SK); PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD. (SK); PhDr. Katarína Zrubáková, PhD. (SK); PhDr. Michaela Vicáňová, PhD. (SK); doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc. (CZ); Mgr. Anna Krátká, Ph.D. (CZ); dr Anna Goździalska PhD (PL); dr n. med. Grażyna Dębska, RN, PhD (PL).

Organizační výbor - předseda: PhDr. Katarína Zrubáková, PhD. (SK); členové:
PhDr. Marcela Ižová, PhD. (SK); PhDr. Mária Lehotská, PhD. (SK); PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD. (SK); PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD. (SK); PhDr. Mária Novyzedláková, PhD. (SK); PhDr. Michaela Vicáňová, PhD. (SK); Ing. Jana Husarčíková (SK); Ing. Ján Svorad (SK); Stanislava Kanderová (SK); Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D., (CZ); Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D. (CZ); dr n. med. Mariola Seń, RN, PhD (PL); dr n. med. Zofia Foryś, RN, PhD (PL).

- *Mezinárodní vědecká konference - 5. ročník, 24. 09. 2015, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, ul. Gustawa Herlinga - Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków (PL).*

Hlavní pořadatel: Krakowska Akademia Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych (PL);

Spolupořadatelé: Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva (SK); Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd (CZ);

Hlavní garanti / patronát: Grażyna Rogala – Pawelczyk PhD, President of the Supreme Council of Nurses and Midwives (PL); Maria Szymaczek MSc Polish Society of Nursing Department in Krakow (PL).

Vědeční garanti / patronát: prof. MD PhD Jerzy Jaśkiewicz - děkan Krakowskiej Akademii Andrzeja Frycza Modrzewskiego Wydziału Zdrowia i Nauk Medycznych (PL); doc. MUDr. Anna Lesňáková, PhD.- děkanka Fakulty zdravotníctva Katolíckej univerzity v

Ružomberku (SK); doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D. - děkanka Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (CZ).

Vědecký výbor: Grażyna Dębska, PhD (PL); Anna Goździalska, PhD (PL); Grażyna Rogala – Pawelczyk, PhD (PL); Irena Milaniak, PhD (PL); doc. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD. (SK); PhDr. Michaela Vicáňová, PhD. (SK); doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D. (CZ); Anna Krátká, Ph.D. MA (CZ); Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D. (CZ); Ewa Wilczek-Różycka, prof. PhD (PL); Edyta Naszydlowska PhD (PL); Mariola Seń, PhD (PL).

Organizační výbor: Jagoda Drağ, PhD, (PL); Zofia Foryś, PhD, (PL); Edyta Laska, PhD, Urszula Romanowska, MSc (PL).

- ***Mezinárodní konference - 6. ročník 13. 10. 2016, Centrum pro praktickou výuku zdravotnických oborů v areálu Krajské nemocnice T. Bati, a.s. (budova U14), Havlíčkovo nábřeží 600, Zlín (CZ).***

Hlavní pořadatel: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií (CZ);

Spolupořadatelé: Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva (SK); Krakowska Akademia Andrzeja Frycza Modrzewskiego(PL); Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu (PL) - nový partner.

*Konference se konala pod záštitou:*děkanky Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, doc. Ing. Anežky Lengálové, Ph.D. (CZ); děkanky Fakulty zdravotníctva Katolíckej Univerzity v Ružomberku, doc. MUDr. Anny Lesňákové, PhD. (SK); děkana Krakowskiej Akademii Andrzeja Frycza Modrzewskiego Wydziału Zdrowia i Nauk Medycznych, prof. dr hab. med. Jerzy Jaśkiewicz (PL); děkanky Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich Wydziału Nauk o Zdrowiu we Wrocławiu, dr hab. Joanny Rosińczuk, prof. nadzw(PL).

Vědeční garanti: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc. (CZ); doc. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD. (SK); prof dr hab. med. Jerzy Jaśkiewicz (PL); dr. n. med. Mariola Seń (PL).

Vědecký výbor - předseda: doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D. (CZ);

členové: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D. (CZ); PhDr. Anna Krátká, Ph.D. (CZ); PhDr. Pavla Kudlová, PhD. (CZ); Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D. (CZ); doc. PhDr. Mária Kopáčiková, PhD. (SK); PhDr. Mária Lehotská, PhD. (SK); dr n. med. Grażyna Dębska PhD (PL); dr n. farm. Anna Goździalska (PL); dr n. med. Lucyna Tomaszek (Polská republika); Mgr. Beata Jankowska-Polańska RN, PhD (PL); Piotr Karniej PhD, MBA (PL).

Organizační výbor - předseda: Mgr. Andrea Filová (CZ); členové: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D. (CZ); PhDr. Anna Krátká, Ph.D. (CZ); PhDr. Pavla Kudlová, PhD. (CZ); Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D. (CZ); Mgr. Lucia Slobodová, PhD. (CZ); PhDr. Petr Snopek,

DiS. (CZ); Mgr. Romana Divošová (CZ); Ing. Jan Kolek (CZ); Mgr. Vladimír Koutecký (CZ); Silvie Treterová (CZ); Bc. Ivana Garguláková (CZ).

- *Mezinárodní vědecká konference - 7. ročník, 29. 09. 2017, Sala Wykładowa im. Leonarda Kuczyńskiego Wydziału Farmacji z Oddziałem Analityk i Medycznej Uniwersytetu Medycznego przy ul. Borowskiej 211, Wrocław (PL).*

Hlavní pořadatel: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu (PL);

Spolupořadatelé: Krakowska Akademia Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych (PL); Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva (SK); Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií (CZ).

Hlavní garant / patronát: prof. drhab. Marek Ziętek, J.M. Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (PL).

Odborný garant: Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego Oddział Dolnośląski.

Vědecký výbor konference - předseda: dr. hab. Joanna Rosińczuk, děkan Wydziału Zdrowia i Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (PL);

členové: prof. MD PhD Jerzy Jaśkiewicz, děkan Wydziału Zdrowia i Nauk Medycznych Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego (PL); doc. MUDr. Anna Lesňáková, PhD., děkanka Fakulty zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku (SK); doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D., děkanka Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (CZ); prof. nadzw. dr hab. N. Med. Dorota Lemańska(PL); Grażyna Dębska PhD (PL); Anna Goździalska PhD (PL); Anna Szczypta PhD (PL); doc. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková PhD. (SK); PhDr. Michaela Vicáňová, PhD. (SK); doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D. (CZ); PhDr. Anna Kratka, Ph.D. (CZ); Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D. (CZ); Mariola Seń PhD (PL); Anna Felińczak PhD (PL); Ewa Kuriata PhD (PL); Jolanta Grzebieluch PhD (PL); Piotr Karniej PhD (PL); Jacek Klakočar PhD (PL); Darek Białas PhD (PL); Beata Janowska – Polańska PhD (PL).

Organizační výbor - předseda: Mariola Seń PhD (PL); Anna Felińczak PhD (PL); členové: Ewa Kuriata PhD (PL); Jolanta Grzebieluch PhD (PL); Piotr Karniej PhD (PL); Beata Janowska – Polańska PhD (PL); Agnieszka Lintowska M.Sc. (PL); Iwona Klisowska M.Sc. (PL); Jadwiga Staniszevska M.Sc. (PL); Marzena Krysa M.Sc. (PL); Dorota Kiedik M.Sc. (PL); Janina Kulińska M.Sc. (PL), Magdalena Matuszewska M.Sc. (PL).

- *Mezinárodní vědecká konference - 8. ročník, 20. 09. 2018, Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, Námestie A. Hlinku 48, Ružomberok, (SK).*

Hlavní pořadatel: Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva (SK);

Spolupořadatelé: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav

zdravotnických věd (CZ); Krakowska Akademia Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu(PL); Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu (PL); Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SK).

Vědeční garanti konference - doc. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD., Vice – Rector of the Catholic University in Ružomberok, The Faculty of Health (SK); PhDr. Anna Krátká, Ph.D., Vice-Dean for Life long Learning and Practical Training, The Faculty of Humanities, Tomas Bata University in Zlín (CZ); profesor dr hab. Joanna Rosińczuk, Dean of the Faculty of Health and Medical Sciences, Wrocław Medical University (PL); profesor zw. dr hab.n.med Filip Gołkowski dr hab., Dean of the Faculty of Health and Medical Sciences, Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University (PL).

Vědecký výbor - předseda: doc. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD. (SK);

členové: dr n. med Grażyna Dębska/RN, PhD. (PL); PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD. (SK); doc. PhDr. Mária Kopáčiková, PhD. (SK); PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD. (SK); dr n. med Irena Milaniak RN, PhD. (PL); PhDr. Mária Novysedláková, PhD. (SK); doc. PhDr. PaedDr. Viera Simočková, PhD. (SK); Mariola Seń, PhD. (PL); PhDr. Marcela Ižová, PhD. (SK); PhDr. Michaela Vicáňová, PhD. (SK); PhDr. Pavla Kudlová, PhD. (CZ); PhDr. Katarína Zrubáková, PhD. (SK); Piotr Karniej, PhD. (PL); PhDr. Mgr. Petr Snopek, DiS, PhD. (CZ); PhDr. Mária Lehotská, PhD. (SK); Mgr. Silvie Treterová (CZ).

Organizační výbor – předseda: PhDr. Mária Novysedláková, PhD. (SK); členové: PhDr. Marcela Ižová, PhD. (SK); PhDr. Mária Lehotská, PhD. (SK); PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD. (SK); PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD. (SK); PhDr. Michaela Vicáňová, PhD. (SK); PhDr. Katarína Zrubáková, PhD. (SK); Stanislava Kanderová (SK).

Sborníky z konferencí

- *Sborník z 1. ročníku v roce 2011*

IŽOVÁ, M., VICÁŇOVÁ, M., 2011(eds). *Rodina v zdraví a chorobe. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Ružomberok: Verbum, 2011.263 s. ISBN 978-80-8084-778-4.

Náklad: 70 kusů. Sborník obsahuje celkem 30 studií.

Recenzenti: prof. dr. hab. Bożena Zboina (PL); Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D. (CZ); PhDr. Mária Lehotská, PhD. (SK); PhDr. Bc. Mariana Magerčiaková, PhD. (SK); PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD. (SK).

- **Sborník z 2. ročníku v roce 2012**

DEBSKA, G., GOZDZIALSKA, A., JAŚKIEWICZ, J., 2012. *Rodzina w zdrowiu i w chorobie. Wybrane aspekty opieki nad przewlekle chorym*. Krakow: Oficyna Wydawnicza AFM, 2012. 162 s. ISBN 978-83-7571-289-6.

Recenzent: prof. drhab. n. med. Marek Stępniewski (PL).

Náklad: neuveden. Sborník obsahuje celkem 13 studií.

Sborník doplnil časopis *Pielęgniarstwo i zdrowiepubliczne*. Kwartalnik. Uniwersytet Medyczny Państw Śląskich we Wrocławiu. Index Copernicu 4,13. 2012, vol2, nr.4 (październik-grudzień). ISSN 2082-9876.

Náklad: 180 kusů. V suplementu je otištěno 10 studií. Na konferenci bylo předneseno 32 příspěvků.

- **Sborník z 3. ročníku v roce 2013**

MORAVČÍKOVÁ, D., VAŠKO, M., 2013 (eds). *Rodina – zdraví – nemoc. Recenzovaný sborník z mezinárodní konference*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Ústav zdravotnických věd, 2013, 65 s. ISBN 987-80-7454-311-1.

Náklad: 100 kusů. Sborník obsahuje celkem 7 studií.

Recenzenti: doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D. (CZ); Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D. (CZ); doc. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD. (SK); Mgr. Anna Krátká, Ph.D. (CZ); PhDr. Pavla Kudlová, PhD. (CZ); doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc. (CZ).

- **Sborník ze 4. ročníku v roce 2014**

ZRUBÁKOVÁ, K., NOVYSEDLÁKOVÁ, M., 2014 (eds). *Rodina – zdravie – choroba*.

Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Ružomberok: Verbum, 2014, 417 s. ISBN 978-80-561-0117-9.

Náklad: 100 kusů. Sborník obsahuje celkem 45 studií.

Recenzenti: dr. Halina Król, PhD. (PL); Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D. (CZ); Mgr. Anna Krátká, Ph.D. (CZ); doc. PhDr. Zuzana Hudáková, PhD. (SK); PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD. (SK); PhDr. Michaela Vicáňová, PhD. (SK); PhDr. Marcela Ižová, PhD. (SK).

- **Sborník z 5. ročníku v roce 2015**

DEBSKA, G., JAŚKIEWICZ, J. (eds). *Family – Health – Disease*. Krakow: Publisher AFM Publishing House Krakow, 2016. 170 s. ISBN 978-83-65208-23-1.

Náklad: neuveden. Sborník obsahuje celkem 13 studií.

- **Sborník z 6. ročníku v roce 2016**

KUDLOVÁ, P., 2016 (ed). *Rodina – zdraví – nemoc. Recenzovaný sborník z mezinárodní konference*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Ústav zdravotnických věd, 2016. 150 s. ISBN 978-80-7454-615-0.

Recenzenti: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D. (CZ); PhDr. Mgr. Pavla Kudlová, Ph.D. (CZ); PhDr. Anna Krátká, Ph.D. (CZ); doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc. (CZ).

Náklad: 101 kusů, 150 s. Sborník obsahuje celkem 31 studií.

- **Sborník ze 7. ročníku v roce 2017**

Public Health Forum. Journal of Polish of Public Health. Czasopismu Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego. Katedra Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego, Wrocław. Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii CSK MSW. Supplementum. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH, Warszawa. Kwartalnik. ISSN 2450-4289.

Suplementum obsahuje 58 abstrakt.

Závěr

V roce 2018 se koná již osmý ročník mezinárodní konference Rodina – zdraví – nemoc a můžeme konstatovat, že se tato konference stala tradicí a má vysokou nejen odbornou, ale také společenskou hodnotu. Jsme si vědomi toho, že údaje mohou být nekompletní nebo nepřesné, ale vycházeli jsme z dostupných zdrojů a věříme, že se nám případně podaří i díky Vám, informace doplnit, abychom v budoucnu mohli poskytnout korektní přehled. Konference Rodina – zdraví – nemoc se stala místem setkávání těch, kterým není lhostejná problematika rodiny ve zdraví a nemoci. Věříme, že v každoročním bohatém odborném programu příspěvků si všichni účastníci najdou inspiraci ke své práci a že získané zkušenosti budou předávat dál, a to svým studentům nebo kolegům. Jedině tak bude naplněn smysl těchto mezinárodních konferencí.

Použité zdroje

1. DĘBSKA, G., GOŹDZIALSKA, A., JAŚKIEWICZ, J., 2012. *Rodzina w zdrowiu i w chorobie. Wybrane aspekty opieki nad przewlekłochorym*. Krakow: Oficyna Wydawnicza AFM, 2012. 162 s. ISBN 978-83-7571-289-6.
2. DĘBSKA, G., JAŚKIEWICZ, J. (eds). *Family – Health – Disease*. Krakow: Publisher AFM Publishing House Krakow, 2016. 170 s. ISBN 978-83-65208-23-1.
3. IŽOVÁ, M., VICÁŇOVÁ, M., 2011(eds). *Rodina v zdraví a chorobe. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Ružomberok: Verbum, 2011. 263 s. ISBN 978-80-8084-778-4.
4. KUDLOVÁ, P., 2016 (ed). *Rodina – zdraví – nemoc. Recenzovaný sborník z mezinárodní konference*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Ústav zdravotnických věd, 2016. 150 s. ISBN 978-80-7454-615-0.

5. MORAVČÍKOVÁ, D.,VAŠKO, M., 2013 (eds). *Rodina – zdraví – nemoc. Recenzovaný sborník z mezinárodní konference*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Ústav zdravotnických věd, 2013, 65 s. ISBN 987-80-7454-311-1.
6. *Public Health Forum. Journal of Polishof Public Health. Czasopismu Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego*. Katedra Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego, Wrocław. Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii CSK MSW. Supplementum. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH, Warszawa. Kwartalnik. ISSN 2450-4289.
7. ZRUBÁKOVÁ, K.,NOVYSEDLÁKOVÁ, M., 2014 (eds). *Rodina – zdravie – choroba*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Ružomberok: Verbum, 2014, 417 s. ISBN 978-80-561-0117-9.
8. Pozvánky a programy konferencí.

Kontaktní adresa

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Štefánikova 5670

760 01 Zlín

Česká republika

tel.: +420 725 508 554

e-mail: kratka@utb.cz

REGISTER AUTOROV

A

Ambruzová Markéta, 28

B

Bąk Ewelina, 8, 21, 38

Bakalarz Renata, 43, 70, 114

Bejvančická Petra, 84

Boratyn Beata, 56, 89, 112

Borek Monika, 17, 91, 99,
102, 107

Bóriková Ivana, 76

Brabcová Iva, 48, 84

Brádňanová Jana, 50

Budzowski Piotr, 32

Burešová Kateřina, 45

C

Cepuch Grażyna, 109

Cichońska Małgorzata, 9, 15,
87, 94, 99, 107

Czyż Szymon, 91

D

Dąbek Anna, 60, 62, 110

Dębska Grażyna, 30, 70, 97,
109

F

Frańczuk Bogusław, 105

G

Gawłowski Paweł, 46

Giza Anna, 9

Golec Joanna, 26, 105

Góra Joanna, 94

Guty Edyta, 56, 89, 112

H

Horová Jana, 48

K

Kadłubowska Monika, 8, 38

Kalánková Dominika, 40, 69

Klisowska Iwona, 60, 62, 110

Kłos Alicja, 35, 52

Kober Lukáš, 53

Kolcz Anna, 46

Kopacz Iwona, 87

Kopáčiková Mária, 12

Kowalczyk Renata, 107

Krátká Anna, 19, 28, 116

Krocová Jitka, 78

Krzysztyńska Małgorzata, 102

Kudlová Pavla, 45

Kurucová Radka, 40, 69

Kutiš Peter, 23, 53

Kutnohorská Jana, 116

Kuzka Jolanta, 17, 91

L

Laska Edyta, 97

Lehotská Mária, 71

Lemańska Dorota, 70

Lisowska Sylwia, 43, 114

Littva Vladimír, 12

M

Maciąg Dorota, 9, 15, 17, 73,
102

Magerčíaková Mariana, 34

Miecznikowska Julia, 68

Miecznikowski Marcin, 68

Michalik Anna, 8, 21, 38

Michalska Agnieszka, 73

Milaniak Irena, 30

Moraučíková Eva, 34

N

Niemiec Katarzyna, 38

Novysedláková Mária, 23, 34,
58

P

Panasiewicz Odon, 73

Prokešová Radka, 78

Przybyszewska Kinga, 35, 52

Przybytek Monika, 26, 105

Puszkarcz Irena, 56, 89, 112

Pypeć Urszula, 17, 87

R

Rapčíková Tatiana, 58

Ratislavová Kateřina, 36

S

Señ Mariola, 60, 62, 97, 110
Siska Vladimír, 53
Skorupska-Król Agnieszka, 30
Spratek Monika, 21
Stach Józefa, 99
Szczygieł Elżbieta, 26
Sznajder Lucyna, 15

Š

Ševčovičová Andrea, 66
Šupínová Mária, 23, 50

T

Tomagová Martina, 76
Tomaszek Jadwiga, 62
Tomaszek Lucyna, 30, 109
Tomaszewska Katarzyna, 39
Trebulová Viktória, 66
Treterová Silvie, 19, 28

W

Wojarska Izabela, 82

Z

Zboina Božena, 91
Zborowska Iwona, 60, 62, 110
Zbranková Marie, 19
Zielińska Barbara, 94
Zrubáková Katarína, 23

Ž

Žiaková Katarína, 40, 69, 76

Názov : Zborník abstraktov z medzinárodnej vedeckej konferencie
RODINA – ZDRAVIE - CHOROBA

Recenzenti : PhDr. Marcela Ižová, PhD. (Slovensko)
PhDr. Pavla Kudlová, PhD. (Česká republika)
dr n. med Mariola Seń, PhD. (Poľská republika)

Redakcia: PhDr. Mária Novysedláková, PhD.
doc. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD.
PhDr. Michaela Vicáňová, PhD.

Vydalo : VERBUM - vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku

Počet strán : 128

Náklad : 70 výtlačkov

Vydanie : prvé

Formát : A 4

Vydané : 2018

Uverejnené články neprešli jazykovou korektúrou. Za jazykovú stránku zodpovedajú v plnom rozsahu autori článkov.

ISBN 978-80-561-0583-2