

Redaktor naczelny:

dr n. med. Izabella Uchmanowicz (Wrocław)

Z-ca redaktora naczelnego:

dr hab. prof. nadzw. Joanna Rosińczuk (Wrocław)

Sekretarz Redakcji:

dr n. med. Beata Jankowska-Polańska (Wrocław)

Komitet Naukowy:

prof. dr hab. Bernard Panaszek (Wrocław)

prof. Sabina De Geest (Basel, Szwajcaria)

dr hab. prof. nadzw. Andrzej Fal (Wrocław)

dr hab. prof. nadzw. Tomasz Szydełko (Wrocław)

dr hab. prof. nadzw. Ireneusz Całkosiński (Wrocław)

dr hab. prof. nadzw. Dorota Zyśko (Wrocław)

dr hab. n. med. Krystyna Górna (Poznań)

dr n. med. Sylwia Krzemińska (Wrocław)

dr n. med. Dominik Krzyżanowski (Wrocław)

dr n. med. Jakub Trnka (Wrocław)

dr n. med. Bartosz Uchmanowicz (Wrocław)

dr n. społ. Irena Wolska-Zogata (Wrocław)

dr n. o zdr. Jolanta Grzebieluch (Wrocław)

dr Diane Carroll (Boston, USA)

dr Lynne Hinterbuchner (Salzburg, Austria)

dr Eleni Kletsou (Ateny, Grecja)

dr Monica Parry (Toronto, Kanada)

mgr Stanisław Manulik (Wrocław)

Redaktor językowy:

Jan Kuźma, Wydawnictwo Continuo,

wydawnictwo@continuo.pl

Redaktor statystyczny:

dr inż. Tomasz Janiczek, tomasz.janiczek@pwr.wroc.pl

Redaktor języka angielskiego:

Piotr Zienkiewicz, wydawnictwo@continuo.pl

Redaktorzy tematyczni:

Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i w intensywnej

opiece:

dr n. med. Sylwia Krzemińska, s.krzeminska@wp.pl

Zarządzanie w pielęgniarstwie, organizacja pracy

w pielęgniarstwie:

dr n. med. Ewa Kuriata, ewakuriata@wp.pl

Pielęgniarstwo kardiologiczne:

dr n. med. Izabella Uchmanowicz,

izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl

Pielęgniarstwo neurologiczne i neurochirurgiczne:

dr hab. prof. nadzw. Joanna Rosińczuk,

joanna.rosinczuk@umed.wroc.pl

Pielęgniarska opieka paliatywna, pielęgniarska

opieka długoterminowa:

dr n. med. Dominik Krzyżanowski,

dominik.krzyzanowski@umed.wroc.pl

Pielęgniarstwo epidemiologiczne:

dr n. med. Beata Jankowska-Polańska,

beata.jankowska-polanska@umed.wroc.pl

Socjologia medycyny:

dr n. społ. Irena Wolska-Zogata, zogata@wp.pl

Pielęgniarstwo ginekologiczne i położnictwo:

dr n. med. Monika Przestrzelska,

monika.przestrzelska@umed.wroc.pl

Adres redakcji:

ul. Piłsudskiego 13, 50-048 Wrocław

Tel.: 783-371-474; Fax: 71 750-30-67

e-mail: eckp@eckp.wroclaw.pl

Wydawca:

Na zlecenie Europejskiego Centrum
Kształcenia Podyplomowego we Wrocławiu

WYDAWNICTWO
Continuo

Wydawnictwo Continuo

ul. Lelewela 4 pok. 325, 53-505 Wrocław

Tel.: 71 791-20-30

e-mail: wydawnictwo@continuo.pl

www.continuo.pl

Prenumerata:

w 2015 r. cena rocznika dla Instytucji: 80 zł,

dla odbiorców indywidualnych: 40 zł

e-mail: zamowienia@continuo.pl, tel.: 71 791-20-30

Reklamy:

e-mail: zamowienia@continuo.pl, tel.: 71 791-20-30

Za treść reklam Redakcja nie ponosi odpowiedzialności.

© Copyright by Wydawnictwo Continuo

PL ISSN 2084-4212

Nakład 500 egz.

Spis treści/Content:

PRACE ORYGINALNE

- Leczenie uzdrowiskowe a jakość życia pacjentów z przewlekłymi schorzeniami układu oddechowego** 2
Aleksandra Brodowska, Justyna Dulko, Anna Jurczak, Małgorzata Szkup, Marzanna Stanisławska, Elżbieta Grochans
- Ocena jakości życia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym krwi** 5
Paulina Dudzic, Izabella Uchmanowicz, Beata Jankowska-Polańska, Anna Chudiak
- Wpływ lęku i depresji na jakość życia pacjentów z niewydolnością serca** 9
Gabriela Kardas, Agnieszka Zborowska, Izabella Uchmanowicz
- Wpływ wartości skali NYHA i akceptacji choroby na jakość życia w przewlekłej niewydolności serca** 13
Olga Ochyńska, Izabella Uchmanowicz, Marta Wleklik

PRACE POGLĄDOWE

- Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą Alzheimera** 17
Izabella Uchmanowicz, Angelika Pierożyńska, Aleksandra Kołtuniuk, Izabella Kuberka, Joanna Rosińczuk
- Problemy opieki pielęgniarstwie nad dzieckiem z cukrzycą typu 1 w środowisku szkolnym w aspekcie kompleksowego planu opieki** 22
Agnieszka Zborowska, Anna Nowak, Victoria Haaßengier, Anna Rozensztrauch

HISTORIA MEDYCYNY

- Stokliszki – jedno z nadniemeńskich uzdrowisk do 1939 roku** 25
Andrzej Kierzek, Małgorzata Paprocka-Borowicz, Jadwiga Kuciel-Lewandowska

ORIGINAL PAPERS

- The influence of health-resort treatment on the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease** 2
Aleksandra Brodowska, Justyna Dulko, Anna Jurczak, Małgorzata Szkup, Marzanna Stanisławska, Elżbieta Grochans
- Quality of life assessment in patients with hypertension** 5
Paulina Dudzic, Izabella Uchmanowicz, Beata Jankowska-Polańska, Anna Chudiak
- Impact of anxiety and depression on quality of life in patients with heart failure** 9
Gabriela Kardas, Agnieszka Zborowska, Izabella Uchmanowicz
- Influence of the NYHA scale and acceptance of illness on quality of life in chronic heart failure** 13
Olga Ochyńska, Izabella Uchmanowicz, Marta Wleklik

REVIEWS

- The possibilities of debasement of individual persons with disabilities expenses on treatment and rehabilitation** 17
Izabella Uchmanowicz, Angelika Pierożyńska, Aleksandra Kołtuniuk, Izabella Kuberka, Joanna Rosińczuk
- Problems of nursing care of children with diabetes mellitus type 1 in school environment in the context of comprehensive care plan** 22
Agnieszka Zborowska, Anna Nowak, Victoria Haaßengier, Anna Rozensztrauch

HISTORY OF MEDICINE

- Stokliszki – one of the health resorts by the river Neman up to 1939** 25
Andrzej Kierzek, Małgorzata Paprocka-Borowicz, Jadwiga Kuciel-Lewandowska

LECZENIE UZDROWISKOWE A JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁYMI SCHORZENIAMI UKŁADU ODDECHOWEGO

The influence of health-resort treatment on the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease

Aleksandra Brodowska¹, Justyna Dulko², Anna Jurczak¹, Małgorzata Szkup¹,
Marzanna Stanisławska¹, Elżbieta Grochans¹

¹ Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

² Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

adres do korespondencji: aleksandra.brodowska@pum.edu.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Obturacyjne schorzenia układu oddechowego mają charakter przewlekły i postępujący. Przebiegają z okresowymi zaostrzeniami. Dusznosc, kaszel znacznie wpływają na funkcjonowanie biopsychospołeczne chorych. Leczenie farmakologiczne i rehabilitacja mają na celu redukcję objawów związanych z chorobą, poprawę wydolności wysiłkowej, stanu psychicznego, radzenia sobie z chorobą, co wpływa na lepszą jakość życia pacjentów.

Cel pracy. Ocena jakości życia chorych po przebytej rehabilitacji w warunkach uzdrowiskowych.

Materiał i metody. Analizą objęto 176 osób obu płci, wśród których 99 miało zdiagnozowaną astmę, a 77 – POChP (przewlekłą obturacyjną chorobę płuc). Program rehabilitacji trwał 20 dni. Jakość życia oceniono kwestionariuszem SF-36, dokonano analizy statystycznej.

Wyniki. Astmę częściowo kontrolowaną stwierdzono u 73 badanych, stadium umiarkowane POChP prezentowały 42 osoby. W subiektywnej ocenie 70,45% chorych rehabilitacja pulmonologiczna wpłynęła na poprawę wydolności wysiłkowej oraz jakości życia w sferze psychicznej.

Wnioski. 1. Rehabilitacja uzdrowiskowa pozytywnie wpływa na jakość życia w sferze psychicznej. 2. Ograniczenie napadów duszności poprawia jakość życia. 3. Mężczyźni w większym stopniu wymagają wsparcia psychoterapeutycznego niż kobiety.

Słowa kluczowe: rehabilitacja, astma, POChP, jakość życia.

SUMMARY

Background. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is characterized by a progressive course with periods of exacerbation. Dyspnoea and cough are factors which considerably affect patients' biopsychosocial functioning. The aim of rehabilitation and pharmacological treatment is to reduce symptoms of the disease, to improve patients' stress efficiency and mental status, and to help patients cope with the disease, thus increasing their quality of life.

Objectives. To assess the quality of life of patients after health-resort rehabilitation.

Material and methods. The study involved 176 patients of both sexes, including 99 with a diagnosis of asthma and 77 with COPD. The rehabilitation programme lasted 20 days. Quality of life was measured using the SF-36 questionnaire.

Results. Partially controlled asthma was diagnosed in 73 respondents, and moderate COPD in 42 patients. According to 70.45% of the patients, pulmonary rehabilitation improved their stress efficiency and quality of life in mental domain.

Conclusions. 1. Health-resort rehabilitation has positive effects on quality of life in mental domain. 2. A decrease in bouts of dyspnoea improves quality of life. 3. Men need psychotherapeutic support more than women.

Key words: rehabilitation, asthma, COPD, quality of life.

OCENA JAKOŚCI ŻYCIA PACJENTÓW Z NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM KRWI

Quality of life assessment in patients with hypertension

Paulina Dudzic¹, Izabella Uchmanowicz², Beata Jankowska-Polańska², Anna Chudiak²

¹ Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: anna.chudiak@gmail.com

STRESZCZENIE

Wstęp. Nadciśnienie tętnicze dotyczy 9,5 mln osób między 18. a 79. rokiem życia, co odpowiada 32% populacji ogólnej. Choroba znacznie utrudnia codzienne życie przez ograniczenia związane z nasileniem objawów, procesem leczenia oraz czynnikami zaostrzającymi jej przebieg, wpływając na ocenę jakości życia.

Cel pracy. Ocena jakości życia chorych z nadciśnieniem tętniczym krwi oraz zbadanie, jakie czynniki wpływają na jej ocenę.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 70 pacjentów (39 kobiet i 31 mężczyzn) 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu od stycznia do maja 2014 r. W badaniu wykorzystano analizę dokumentacji medycznej pacjentów oraz kwestionariusz ogólnej oceny jakości życia SF-36 (*Short Form-36*).

Wyniki. Zbadano korelacje poszczególnych grup zmiennych na wymiar fizyczny (PCS), mentalny (MCS) oraz ogólny indeks QoL: płeć (PCS - $p = 0,716$; MCS - $p = 0,698$; QoL = $0,778$), wiek (PCS - $R = 0,64$; $p < 0,001$; MCS - $R = 0,36$; $p = 0,002$; QoL - $R = 0,58$; $p < 0,001$), miejsce zamieszkania (PCS - $p = 0,273$; MCS - $p = 0,767$; QoL - $p = 0,355$), wykształcenie (PCS - $R = -0,48$; $p < 0,001$; MCS - $R = -0,26$; $p = 0,032$; QoL - $R = -0,43$; $p < 0,001$), status zawodowy (PCS - $p = 0,02$; MCS - $p = 0,072$; QoL = $0,02$), rodzaj wykonywanej pracy (PCS - $p = 0,911$; MCS - $p = 0,902$; QoL - $p = 0,976$), warunki socjalno-bytowe (PCS - $R = -0,24$; $p = 0,044$; MCS - $R = -0,27$; $p = 0,023$; QoL - $R = -0,25$; $p = 0,039$), czas trwania choroby (PCS - $R = 0,46$; $p = 0,005$; MCS - $R = 0,33$; $p = 0,056$; QoL - $R = 0,44$; $p = 0,008$), prowadzenie samokontroli (PCS - $p = 0,127$; MCS - $p = 0,382$; QoL - $p = 0,113$), częstość samokontroli (PCS - $R = 0,31$; $p = 0,010$; MCS - $R = 0,22$; $p = 0,070$; QoL - $R = 0,32$; $p = 0,006$), choroby współistniejące (PCS - $p < 0,001$; MCS - $p = 0,001$; QoL - $p < 0,001$).

Wnioski. Nadciśnienie tętnicze negatywnie wpływa na ocenę jakości życia. Na ocenę jakości życia wpływają: starszy wiek, wyższe wykształcenie, status zawodowy, warunki socjalno-bytowe, dłuższy czas trwania choroby, częstość pomiaru ciśnienia, choroby współistniejące.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze krwi, jakość życia.

SUMMARY

Background. Hypertension refers to 9.5 million people between 18 and 79 years of age, which corresponds to 32% of the population. The disease significantly impedes the daily life of the limitations associated with the severity of symptoms, the treatment process and the factors that influence the quality of life.

Objectives. Quality of life assessment of patients with hypertension and to investigate the factors that affect the results.

Material and methods. The study was carried out among 70 patients (39 women and 31 men) from January to May 2014. The study used an analysis of medical records of patients and a questionnaire to assess the overall quality of life of the SF-36 (*Short Form-36*).

Results. Examined correlations of individual groups of variables to measure physical component summary (PCS), mental component summary (MCS) and general QoL index: gender (PCS - $p = 0,716$; MCS - $p = 0,698$; QoL = $0,778$), age (PCS - $R = 0,64$; $p < 0,001$; MCS - $R = 0,36$; $p = 0,002$; QoL - $R = 0,58$; $p < 0,001$), place of residence (PCS - $p = 0,273$; MCS - $p = 0,767$; $p = 0,355$; QoL - $p = 0,355$), education (PCS - $R = -0,48$; $p < 0,001$; MCS - $R = -0,26$; $p = 0,032$; QoL - $R = -0,43$; $p < 0,001$), employment status (PCS - $p = 0,02$; MCS - $p = 0,072$; QoL = $0,02$), type of work performed (PCS - $p = 0,911$; MCS, $p = 0,902$; QoL - $p = 0,976$), social and living conditions (PCS - $R = -0,24$; $p = 0,044$; MCS - $R = -0,27$; $p = 0,023$; QoL - $R = -0,25$; $p = 0,039$), disease duration (PCS - $R = 0,46$; $p = 0,005$; MCS - $R = 0,33$; $p = 0,056$; QoL - $R = 0,44$; $p = 0,008$), conduct self-control (PCS - $p = 0,127$; MCS, $p = 0,382$; QoL - $p = 0,113$), the incidence of self-control (PCS - $R = 0,31$, $p = 0,010$; MCS - $R = 0,22$; $p = 0,070$; QoL - $R = 0,32$; $p = 0,006$), comorbidities (PCS - $p < 0,001$; MCS - $p = 0,001$; QoL - $p < 0,001$).

Conclusions. Hypertension adversely affects the quality of life assessment. The quality of life is affected by: older age, higher education, professional status, social and living conditions, longer duration of the disease, the frequency of measurement of pressure, comorbidities.

Key words: hypertension, quality of life.

WPLYW LĘKU I DEPRESJI NA JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW Z NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA

Impact of anxiety and depression on quality of life in patients with heart failure

Gabriela Kardas¹, Agnieszka Zborowska², Izabella Uchmanowicz³

¹ Polska Grupa Medyczna, Kluczbork

² VITA MEDIS, Usługi pielęgniarские, Wrocław

³ Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Schorzenia przewlekłe, do których należy niewydolność serca (NS), mogą posiadać objawy osiowe przypominające objawy depresji. Obecność objawów depresyjnych ma związek ze śmiertelnością, jakością życia i kondycją pacjentów z NS, niezależnie od parametrów klinicznych. Niestety objawy depresyjne występują u osób z niewydolnością serca znacznie częściej niż w populacji ogólnej.

Cel pracy. Określenie wpływu lęku i depresji na jakość życia pacjentów z niewydolnością serca.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 58 pacjentów (41 mężczyzn, 17 kobiet) będących pod opieką Szpitala w Kluczborku cierpiących na niewydolność serca. Średnia wieku grupy badanej wynosiła 65 lat. Do zebrania materiału badawczego posłużyły: ankieta socjodemograficzna własnego autorstwa, Short Form-36 (SF-36), skala HADS-M. Za istotne statystycznie przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki. Średni ogólny poziom skali lęku badanych osób wyniósł $M = 8,6$ ($SD = 4,4$). Średni ogólny poziom skali depresji badanych osób wyniósł $M = 6,5$ ($SD = 4,6$). Średni ogólny poziom skali rozdrażnienia badanych osób wyniósł $M = 3,1$ ($SD = 1,7$). Analizy korelacji wykazały, że im badane osoby posiadały wyższy poziom lęku (HADS-M), tym posiadały niższy poziom sprawności fizycznej, dolegliwości bólowych, ogólnej percepcji zdrowia, witalności, funkcjonowania społecznego, zdrowia psychicznego, ograniczenia aktywności z powodu problemów emocjonalnych oraz niższy poziom aktywności fizycznej i umysłowej.

Wnioski. Wysoki wskaźnik lęku i depresji obniża jakość życia chorych na niewydolność serca.

Słowa kluczowe: lęk, depresja, jakość życia, niewydolność serca.

SUMMARY

Background. Chronic diseases, which include heart failure can have symptoms similar to the symptoms of the anxiety and depression. The presence of depressive symptoms is associated with mortality, quality of life and health of patients with HF, regardless of the clinical parameters. Unfortunately, depressive symptoms occur in people with heart failure more frequently than in general population.

Objectives. To evaluate anxiety and depression on quality of patients with heart failure.

Material and methods. The study was conducted among 58 patients (41 men, 17 women), suffering from heart failure located in the Hospital in Kluczbork. The average age of the study group was 65 years. To gather research material were used: socio-demographic survey, Short Form-36 (SF-36), the scale of HADS-M. Considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results. The mean overall level of anxiety scale of respondents was $M = 8.6$ ($SD = 4.4$). The average overall scale of depression was $M = 6.5$ ($SD = 4.6$). The average overall level of anxiety scale was $M = 3.1$ ($SD = 1.7$). Correlation analysis showed that the patients who had higher levels of anxiety (HADS-M) had a lower level of physical activity, pain, general health perception, vitality, social functioning, mental health, activity limitations due to emotional problems and a lower level of physical and mental summary score.

Conclusions. A high rate of anxiety and depression reduces the quality of life of patients with heart failure.

Key words: anxiety, depression, quality of life, heart failure.

WPLYW WARTOŚCI SKALI NYHA I AKCEPTACJI CHOROBY NA JAKOŚĆ ŻYCIA W PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI SERCA

Influence of the NYHA scale and acceptance of illness on quality of life in chronic heart failure

Olga Ochyńska, Izabella Uchmanowicz, Marta Wleklík

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: oochynska@wp.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Niewydolność serca (NS) dotyczy niemal 2% populacji europejskiej i uznaje się ją za epidemię XXI wieku. Mimo postępu medycyny NS stanowi istotny problem kliniczny i społeczno-ekonomiczny, gdyż wiąże się ze wzrastającym rozpowszechnieniem, wysokimi kosztami leczenia i hospitalizacji oraz niekorzystnym rokowaniem.

Cel pracy. Ocena wpływu wartości skali NYHA i akceptacji choroby na jakość życia w przewlekłej niewydolności serca.

Materiał i metody. Badaniem objęto 100 chorych na niewydolność serca (64 mężczyzn, 36 kobiet). Do zgromadzenia materiału badawczego wykorzystano kwestionariusz socjodemograficzny własnego autorstwa oraz dwa standaryzowane narzędzia badawcze: kwestionariusz SF-36 oraz skalę AIS. Pacjentów zakwalifikowano do określonej klasy czynnościowej według NYHA na podstawie danych zebranych z dokumentacji medycznej. Za istotne statystycznie przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki. Stwierdzono znamienne dodatnią korelację między wartościami skali NYHA a wymiarem fizycznym ($R = 0,406$; $p < 0,001$) i mentalnym jakości życia ($R = 0,370$; $p < 0,001$) oraz indeksem jakości życia ($R = 0,410$; $p < 0,001$) oraz znamienne odwrotną korelację między wartościami skali akceptacji choroby a wymiarem fizycznym ($R = -0,292$; $p = 0,003$) i mentalnym jakości życia ($R = -0,400$; $p < 0,001$) oraz indeksem jakości życia ($R = -0,323$; $p = 0,001$). Analiza regresji wielorakiej wykazała, że wyższe wartości skali NYHA i niższy poziom AIS są niezależnymi czynnikami warunkującymi obniżenie jakości życia.

Wnioski. Wyższe wartości skali NYHA i niższy poziom akceptacji choroby są niezależnymi czynnikami determinującymi niższy poziom jakości życia. Wartości skali NYHA wywierają silniejszy wpływ na wymiar fizyczny jakości życia i globalną jakość życia, a stopień akceptacji choroby – na wymiar mentalny jakości życia.

Słowa kluczowe: jakość życia, akceptacja choroby, NYHA, niewydolność serca.

SUMMARY

Background. Heart failure (HF) applies to almost 2% of the European population and is considered the epidemic of the XXI century. Despite advances in medicine HF is an important clinical problem and socio-economical because it is linked with increasing prevalence, high costs of treatment and hospitalization and poor prognosis.

Objectives. The aim of the study was to show an influence of the NYHA scale and acceptance of illness on quality of life in chronic heart failure.

Material and methods. The study included 100 patients with HF (64 men, 36 women). To gather research material used the socio-demographic questionnaire and two standardized research tools: questionnaire SF-36 and the AIS scale. Patients were enrolled in a NYHA functional class based on data gathered from medical records. Considered statistically significant at $p < 0.05$

Results. There was a significant positive correlation between the NYHA scale, and the physical dimension ($R = 0.406$; $p < 0.001$) mental quality of life ($R = 0.370$; $p < 0.001$), and an index of quality of life ($R = 0.410$; $p < 0.001$) and significant inverse correlation between the scale values of acceptance of the disease and the physical dimension ($R = -0.292$; $p = 0.003$) and mental quality of life ($R = -0.400$; $p < 0.001$), and an index of quality of life ($R = -0.323$; $p = 0.001$). Multiple regression analysis showed that higher NYHA class and lower levels of AIS are independent determinants of decreased quality of life.

Conclusions. Higher values NYHA scale and lower level of acceptance of the disease are independent determinants of lower quality of life. NYHA scale value exert a stronger influence on the physical dimension of quality of life and overall quality of life, and the degree of acceptance of the disease on the mental dimension of quality of life.

Key words: quality of life, acceptance of the disease, NYHA, heart failure.

PROBLEMY PIELEGNACYJNE PACJENTÓW Z CHOROBA ALZHEIMERA

Problems in the care of patients with Alzheimer's disease

**Izabella Uchmanowicz¹, Angelika Pierożyńska¹, Aleksandra Kołtuniuk²,
Izabella Kuberka², Joanna Rosińczuk²**

¹ Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Zakład Chorób Układu Nerwowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Choroba Alzheimera to postępujące zwyrodnienie centralnego układu nerwowego z klinicznymi objawami otępienia najczęściej dotyczące osób starszych (powyżej 65. r.ż.), które uszkadzając tkankę mózgową, powoduje nieodwracalną utratę funkcji poznawczych oraz zaburzenia afektu i zachowania. Zmiany chorobowe postępują w czasie i zwykle trwają około 10–15 lat powodując ostatecznie całkowite uzależnienie chorego od pomocy innych osób. Celem pracy jest omówienie najczęściej występujących problemów pielęgnacyjnych u pacjentów z chorobą Alzheimera oraz przedstawienie działań umożliwiających ich rozwiązanie.

Słowa kluczowe: choroba Alzheimera, opieka, obciążenie opiekunów.

SUMMARY

Alzheimer's disease is a progressive degeneration of the central nervous system with clinical symptoms of dementia mostly affecting elderly people (over 65 years). It damages the brain tissue causing irreversible loss of cognitive functions but also leads to affect and behaviour disorders. Lesions progress gradually over time and it usually takes approximately 10 to 15 years before eventually causing the patient rely completely on the assistance of others. The aim of the study is to discuss the most common problems in the care of patients with Alzheimer's disease and to present actions that will enable their solution.

Key words: Alzheimer's disease, caring, caregiver burden.

PROBLEMY OPIEKI PIELEŃNIARSKIEJ NAD DZIECKIEM Z CUKRZYCĄ TYPU 1 W ŚRODOWISKU SZKOLNYM W ASPEKCIE KOMPLEKSOWEGO PLANU OPIEKI

Problems of nursing care of children with diabetes mellitus type 1 in school environment in the context of comprehensive care plan

Agnieszka Zborowska^{1,2}, Anna Nowak², Victoria Haaßengier³, Anna Rozensztrauch³

¹ Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Pediatricznego, Katedra Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² VITA MEDIS, Usługi pielęgniarские w środowisku nauczania i wychowania, Wrocław

³ Zakład Pediatrii Społecznej, Katedra Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: anna.rozensztrauch@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Cukrzyca typu 1 jest przewlekłą chorobą metaboliczną, będącą następstwem postępującego uszkodzenia komórek beta wysp trzustki. W Polsce z cukrzycą typu 1 żyje około 205 tys. osób, z czego 15 tys. stanowią dzieci i młodzież szkolna. Uczniowie dotknięci tym schorzeniem wymagają szczególnej, dodatkowej opieki. W celu skoordynowania działań mających na celu usprawnienie opieki każda szkoła powinna wprowadzić kompleksowy program opieki nad dzieckiem z cukrzycą typu 1. W dostępnych publikacjach nie znajdujemy jednak konkretnych wskazań, praktycznych rozwiązań sytuacji problemowych czy przykładów zdarzeń, ani też listy zadań, jakie stoją przed każdą z osób będącą w kontakcie z pacjentem.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 1, wytyczne, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania.

SUMMARY

Diabetes mellitus type 1 (DM T1) is a chronic, metabolic disease resulting from progressive damage of beta cells of pancreatic islets. Over 200 thousand people suffer from DM T1 in Poland, out of whom 15 thousand are schoolchildren. Pupils affected by the disease require additional special care. In order to coordinate activities aiming for improvement of the care, every school should introduce a comprehensive care plan for children affected by DM T1. Unfortunately, among publications released in Poland, no indicators of definite, practical solutions to problematic situations can be found, nor examples of such cases, nor responsibilities of school staff taking care of pupils with DM T1.

Key words: diabetes mellitus type 1, guidelines, school nurse.

STOKLISZKI – JEDNO Z NADNIEMEŃSKICH UZDROWISK DO 1939 ROKU

Stokliszki – one of the health resorts by the river Neman up to 1939

Andrzej Kierzek, Małgorzata Paprocka-Borowicz, Jadwiga Kuciel-Lewandowska

Katedra Fizjoterapii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: andrzejkierzek@wp.pl

STRESZCZENIE

W pracy przedstawiono historię oraz rozwój Stokliszek, uzdrowiska nad Niemnem, koło Trok, o którym wspomiano już w XVI wieku. Wąleki tego uzdrowiska stanowią wody mineralne oraz łagodny klimat. Szczegółowo ukazano opisy uzdrowiska dokonane przez Władysława Syrokomlę (1823–1862), polskiego poetę. Przedstawiono także szczegółowo historię stokliskich źródeł mineralnych, wskazania lecznicze. Pokazano atrakcje oraz możliwości rekreacyjne czekające na kuracjuszy w tym ciekawym uzdrowisku.

Słowa kluczowe: historia lecznictwa uzdrowiskowego, historia balneologii, historia Kresów Północno-Wschodnich II Rzeczypospolitej Polskiej.

SUMMARY

The history of Stokliszki, a health resort by the river Neman on the North-eastern borderland of Poland, first mentioned in the 16th century is recounted in full particulars, first of all. The value of this health resort was determined by salt springs and a mild climate. Descriptions of Stokliszki by Władysław Syrokomla (1832–1862), the Polish poet are presented widely. The history of local mineral salt springs and indications in many diseases are described with full particulars. The attractions and chances of recreation in this interesting health resort showed finally.

Key words: history of health resorts, history of balneology, history of health resorts on the North-eastern borderland of Poland.