

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 Zysko (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 Kletsiou (Ateny, Grecja)

dr Monica Parry (Toronto, Canada)

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 anestezjologiczne 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 ECKP 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

ISSN 2084-4212

Nakład 500 egz.

Spis treści/Content:

PRACE ORYGINALNE

- Czynniki socjodemograficzne i kliniczne w akceptacji choroby u pacjentów z cukrzycą typu 2** 58
Ewa Bonarska, Anna Chudiak, Beata Jankowska-Polańska
- Zależność między zespołem kruchości a częstością hospitalizacji w niewydolności serca** 63
Izabella Uchmanowicz, Maria Kuśnierz, Marta Wleklik, Beata Jankowska-Polańska

PRACE POGLĄDOWE

- Pozytywne Środowisko Pracy: uśmiechać się** (w jęz. ang.) 68
Eleni Kletsiou
- Problemy pielęgnacyjne dzieci z zespołem nerczycowym** 70
Karolina Pieczętkiewicz, Anna Rozensztrauch
- Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona** 73
Joanna Rosińczuk, Aleksandra Kołtuniuk, Izabella Kuberka, Izabella Uchmanowicz
- Charakterystyka wybranych zmiennych psychologicznych wpływających na jakość życia w astmie oskrzelowej** 78
Bartosz Uchmanowicz, Joanna Rosińczuk, Izabella Uchmanowicz

ORIGINAL PAPERS

- Factors sociodemographic and clinical acceptance of illness in patients with diabetes type 2** 58
Ewa Bonarska, Anna Chudiak, Beata Jankowska-Polańska
- The relationship between frailty syndrome and the frequency of hospitalization in heart failure** 63
Izabella Uchmanowicz, Maria Kuśnierz, Marta Wleklik, Beata Jankowska-Polańska

REVIEWS

- Positive Practice Environments: just to smile more?** 68
Eleni Kletsiou
- Problems in the care of patients with nephrotic syndrome** 70
Karolina Pieczętkiewicz, Anna Rozensztrauch
- The role of the nurse in the care of a patient with the Parkinson's disease** 73
Joanna Rosińczuk, Aleksandra Kołtuniuk, Izabella Kuberka, Izabella Uchmanowicz
- Characteristics of selected psychological variables that influence quality of life in bronchial asthma** 78
Bartosz Uchmanowicz, Joanna Rosińczuk, Izabella Uchmanowicz

CZynniki socjodemograficzne i kliniczne w akceptacji choroby u pacjentów z cukrzycą typu 2

Factors sociodemographic and clinical acceptance of illness in patients with diabetes type 2

Ewa Bonarska¹, Anna Chudiak², Beata Jankowska-Polańska²

¹ Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

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

adres do korespondencji: bianko@poczta.onet.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Badania nad akceptacją choroby zyskują coraz większe znaczenie jako cenne wskazówki prowadzonej farmakoterapii. Akceptacja choroby w pozytywny sposób wpływa na efekty leczenia i zachęca chorego do czynnego udziału w procesie terapeutycznym.

Cel pracy. Ocena czynników socjodemograficznych i klinicznych w akceptacji choroby u pacjentów z cukrzycą typu 2.

Materiał i metody. Przebadano grupę 100 pacjentów (56 kobiet, 44 mężczyzn) zgłaszających się na wizyty kontrolne do Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w okresie od lipca do listopada 2014 r. Do badania wykorzystano ankietę własnego autorstwa oraz skalę akceptacji choroby (*Acceptance of Illness Scale* – AIS).

Wyniki. Wykazano wysoki poziom akceptacji choroby w grupie kobiet (75%) oraz w grupie mężczyzn (84,1%). Średnia wieku u osób z wysokim poziomem AIS wynosiła 54,47 lat (SD = 11,07). Osoby z wysokim poziomem akceptacji choroby to chorzy z wyższym wykształceniem (89,5%), chorujący od 5 lat (85%), wykonujący badania kontrolne regularnie (76%) bądź czasami (87%), aktywni fizycznie na co dzień (76,9%) lub uprawiający nieregularną aktywność fizyczną (89,6%) oraz osoby, które nie były hospitalizowane w ciągu ostatnich trzech miesięcy (82,1%).

Wnioski. Badania własne pokazały wysoki poziom akceptacji choroby. Wraz ze wzrostem wykształcenia wzrastał odsetek chorych akceptujących cukrzycę. Czas trwania choroby niekorzystnie wpływał na jej postrzeganie. Wyższy poziom AIS występował u chorych, którzy regularnie wykonują badania kontrolne, u tych aktywnych fizycznie oraz nieprzebywających w szpitalu w ciągu ostatnich trzech miesięcy.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 2, czynniki socjodemograficzne, czynniki kliniczne, akceptacja choroby.

SUMMARY

Background. Studies on acceptance of illness is becoming increasingly important as valuable tips led pharmacotherapy. Acceptance of the disease in a positive impact on treatment outcomes and encourages the patient to actively participate in the therapeutic process.

Objectives. To assess sociodemographic and clinical factors in acceptance of illness in patients with diabetes type 2.

Material and methods. We examined a group of 100 patients (56 women, 44 men) during their visits to the Department of Primary Health Care, in the time period from July to November 2014. In the study we used a questionnaire developed by authors of his study and the Acceptance of Illness Scale (AIS).

Results. We found a high level of acceptance of the disease in women (75%) and men (84.1%). The mean age with a high level of AIS was 54.47 years (SD = 11.07). People with a high level of acceptance of the disease were patients with higher education (89.5%), people who were with the diagnosis of diabetes for five years (85%), performing check-ups regularly (76%) or sometimes (87%), physically active every day (76.9%) or physically active people (89.6%) and those who have not been hospitalized in the last three months (82.1%).

Conclusions. Our study showed a high level of acceptance of illness. With the increase of education increased the percentage of patients accepting diabetes. Duration of illness adversely affects its perception. A higher level of AIS occurred in patients who regularly carry out checks, in those who are physically active and not staying in the hospital over the past three months.

Key words: diabetes type 2, sociodemographic factors, clinical factors, acceptance of illness.

ZALEŻNOŚĆ MIĘDZY ZESPOŁEM KRUCHOŚCI A CZĘSTOŚCIĄ HOSPITALIZACJI W NIEWYDOLNOŚCI SERCA

The relationship between frailty syndrome and the frequency of hospitalization in heart failure

Izabella Uchmanowicz, Maria Kuśnierz, Marta Wleklik, Beata Jankowska-Polańska

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

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

STRESZCZENIE

Wstęp. Niewydolność serca staje się coraz większym problemem epidemiologicznym i klinicznym. Stanowi najczęstszą przyczynę ponownych hospitalizacji oraz zwiększonego ryzyka zgonu wśród pacjentów w podeszłym wieku. Zespół kruchości (FS) występuje częściej wśród pacjentów z niewydolnością serca niż w populacji ogólnej, jednakże jego wpływ na występowanie interwencji na oddziale ratunkowym, hospitalizacji oraz śmiertelności wciąż jest niedostatecznie scharakteryzowany.

Cel pracy. Ocena zależności między zespołem kruchości a częstością hospitalizacji w niewydolności serca.

Materiał i metody. Badaniem objęto 86 osób hospitalizowanych z powodu niewydolności serca. Do zebrania materiału badawczego wykorzystano ankietę autorską oraz kwestionariusz Tilburg Frailty Indicator (TFI) do oceny zespołu kruchości.

Wyniki. Badaniem objęto 86 pacjentów (średnia wieku $74 \pm 7,5$ lat), w tym 51% mężczyzn i 49% kobiet. Otrzymane dane poddano ogólnemu modelowi liniowemu, gdzie predyktorami były dane socjodemograficzne i kliniczne, jak również wszystkie domeny skali TFI względem zmiennej zależnej, jaką były rehospitalizacje. Model okazał się istotny statystycznie $F(15,19) = 70,60$; $p = 0,002$. Analiza wykazała, że płeć ($p = 0,002$), posiadanie chorób współistniejących, wiek ($p = 0,006$), składnik fizyczny, psychologiczny, społeczny, styl życia, miesięczny dochód są istotnymi predyktorami zmiennej zależnej: częstość rehospitalizacji.

Wnioski. Wyższy poziom kruchości jest determinantą wzrostu rehospitalizacji w niewydolności serca. Na częstość rehospitalizacji wpływają również: styl życia, klasa NYHA, współwystępowanie przewlekłych chorób.

Słowa kluczowe: zespół kruchości, rehospitalizacje, niewydolność serca.

SUMMARY

Background. Heart failure is becoming a bigger problem epidemiological and clinical. It is the most common cause of hospital readmission and increased risk of death among elderly patients. Frailty syndrome (FS) is more common among patients with heart failure than in the general population, and has an impact on the occurrence of interventions in the emergency department, hospitalization and mortality.

Objectives. Assessment of the relationship between frailty syndrome and hospitalization in heart failure.

Material and methods. The study included 86 patients hospitalized for heart failure. We used the Tilburg Frailty Indicator (TFI) to assess for frailty.

Results. The study included 86 patients (mean age 74 ± 7.5 years), including 51% men and 49% of women. We have used a linear model to assess for sociodemographic, clinical factors frailty, and rehospitalizations. The model proved to be statistically significant, $F(15.19) = 70.60$; $p = 0.002$. The analysis showed that female gender ($p = 0.002$), comorbidities, older age ($p = 0.006$), monthly income are important predictors of the dependent variable: the frequency of hospital readmission.

Conclusions. A higher level of frailty syndrome is a predictor of hospital readmissions in elderly patients with heart failure. The rate of readmission is also affected by: lifestyle, NYHA functional class, and comorbidities.

Key words: frailty, hospital readmission, heart failure.

POSITIVE PRACTICE ENVIRONMENTS: JUST TO SMILE MORE?

Pozytywne Środowisko Pracy: uśmiechać się

Eleni Kletsiou

University of Attikon, Athens, Greece

adres do korespondencji: eklets@nurs.uoa.gr

STRESZCZENIE

Wstęp. Liderzy pielęgniarstwa i decydenci mają za zadanie zapewnić pozytywne środowisko pracy jako środka poprawy wydajności siły roboczej i jakości opieki przez połączenie środków finansowych i niefinansowych, które są elastyczne i skuteczne w realizacji celów polityki związanej z rekrutacją i utrzymaniem pracownika. Powinny być ogólnie dostępne, opłacalne i promujące jakość usług, posiadające odpowiednie ramy regulacyjne oraz zasady, standardy i mechanizmy, które będą ustalane i stosowane jednakowo, zarówno w prywatnych, jak i publicznych miejscach pracy.

Słowa kluczowe: opieka zdrowotna, pozytywne środowisko pracy, pielęgniarka, jakość opieki.

SUMMARY

Background. Nurse leaders and policy makers are challenged to provide positive practice environments as a means of improving workforce performance and quality of care through a combination of financial and non-financial incentives that are responsive and effective in meeting policy objectives related to recruitment and retention. Accessible, cost-effective and quality services, appropriate regulatory principles and frameworks, standards and mechanisms, and positive practice environments need to be established and applied equally to both private and public health services.

Key words: healthcare, positive practice environments, nurse, quality of care.

PROBLEMY PIELEGNACYJNE DZIECI Z ZESPOŁEM NERCZYCOWYM

Problems in the care of patients with nephrotic syndrome

Karolina Pieczętkiewicz¹, Anna Rozensztrauch²

¹ *Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu*

² *Zakład Pediatrii Społecznej, Katedra Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu*

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

STRESZCZENIE

Opieka pielęgniarska nad dzieckiem z zespołem nerczycowym jest częścią procesu terapeutycznego, uwzględnia aspekt biologiczny oraz psychologiczno-społeczny. Proces pielęgnowania umożliwia rozpoznanie stanu pacjenta, pozwala na usunięcie bądź ograniczenie negatywnych wpływów na stan zdrowia pacjenta. Umożliwia także ocenę podjętych działań. Celem pracy jest omówienie najczęściej występujących problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych u dzieci z zespołem nerczycowym oraz przedstawienie interwencji pielęgniarskich, które umożliwiają ich rozwiązanie.

Słowa kluczowe: zespół nerczycowy, opieka.

SUMMARY

Nursing care of children with nephrotic syndrome is a part of the therapeutic process and includes biological, psychological and social aspects. Nursing process enables diagnosis of the patient and removes or limits adverse effects on the patient's health. It also allows to assess the actions taken. The aim of the study is to discuss the most common problems in the care of children with nephrotic syndrome and to provide nursing interventions that will lead to their solution.

Key words: nephrotic syndrome, caring.

ROLA PIELEŃNIARKI W OPIECE NAD PACJENTEM Z CHOROBA PARKINSONA

The role of the nurse in the care of a patient with the Parkinson's disease

Joanna Rosińczuk¹, Aleksandra Kołtuniuk¹, Izabella Kuberka¹, Izabella Uchmanowicz²

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

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

adres do korespondencji: joanna.rosinczuk@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Choroba Parkinsona to schorzenie układu nerwowego. W Polsce zapada na nie około 70 tysięcy osób, przeważnie powyżej 65. roku życia. Częstość zachorowań w populacji ogólnej wynosi około 0,15%, natomiast u ludzi powyżej 70. lat jest 10-krotnie wyższa. Współczesna medycyna dysponuje lekami, które pozwalają opóźnić o kilka lat występowanie nasilonych objawów choroby. Wybór leczenia farmakologicznego u konkretnego pacjenta zależy od wieku, stopnia nasilenia choroby, jej postaci klinicznej i innych schorzeń współistniejących. Rolą pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona jest pomoc w nawiązaniu kontaktu z otoczeniem przez korzystanie z metod wspomagających. Pielęgniarka współpracując z psychologiem, terapeutą zajęciowym i fizjoterapeutą pozytywnie wpływa na stan psychiki oraz na koordynację ruchową ciała pacjenta. Natomiast przez edukację i udzielając profesjonalnego wsparcia choremu na chorobę Parkinsona oraz jego rodzinie przyczynia się do pogłębiania samodzielności podopiecznego jednocześnie przygotowując rodzinę do sprawowania opieki nad chorym. Celem pracy było przedstawienie roli i zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą Parkinsona.

Słowa kluczowe: choroba Parkinsona, problemy pielęgnacyjne, rehabilitacja.

SUMMARY

Parkinson's disease is a condition of the nervous system. In Poland, it affects about 70.000 people, mostly over 65 years old. The prevalence in the general population is about 0.15%, and in people over 70 years is 10 times higher. Contemporary medicine has access to medications that may delay the occurrence of severe disease symptoms for a few years. The selection of pharmacological treatment in a particular patient depends on the age, the severity of the disease, its clinical appearance and other comorbidities. The role of nurses in the care of patients with Parkinson's disease is to assist in establishing contact with the environment through the use of supportive methods. A nurse cooperating with a psychologist, an occupational therapist and a physiotherapist exerts positive influence on the mental condition and motor coordination of the patient. In contrast, through education and providing professional support to patients with Parkinson's disease and their families, a nurse contributes to higher independence of the patient and at the same time prepares the family to take proper care for the sick. The aim of the study was to present the role and responsibilities of nurses in the care of a patient with Parkinson's disease.

Key words: Parkinson's disease, nursing problems, rehabilitation.

CHARAKTERYSTYKA WYBRANYCH ZMIENNYCH PSYCHOLOGICZNYCH WPŁYWAJĄCYCH NA JAKOŚĆ ŻYCIA W ASTMIE OSKRZELOWEJ

Characteristics of selected psychological variables that influence quality of life in bronchial asthma

Bartosz Uchmanowicz¹, Joanna Rosińczuk², Izabella Uchmanowicz¹

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

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

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

STRESZCZENIE

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) koncepcja holistycznej opieki nad pacjentem bazuje na definicji zdrowia i zakłada zapewnienie chorym nie tylko wszechstronnej pomocy medycznej, ale również wsparcia psychologicznego i społecznego. W założeniu twórców idei medycyny holistycznej takie postępowanie ma się głównie przekładać na poprawę wyników terapeutycznych. W przypadku schorzeń przewlekłych, w tym astmy, cele opieki holistycznej powinny jednak również obejmować zaangażowanie chorego w proces leczenia. Celem pracy jest omówienie wybranych zmiennych psychologicznych wpływających na jakość życia chorych na astmę oskrzelową.

Słowa kluczowe: jakość życia, astma oskrzelowa, lęk, depresja.

SUMMARY

The concept of holistic patient care based on the definition of health by the World Health Organization (WHO) involves not only comprehensive medical care, but also psychological and social support. In principle architects of the idea of holistic medicine such approach is mainly translate into improving therapeutic results; in the case of chronic diseases, including asthma, holistic care purposes; however, should also include the involvement of patients in their treatment. The aim of this study was to discuss some psychological variables affecting the quality of life of patients with bronchial asthma.

Key words: quality of life, bronchial sthma, anxiety, depression.