



**PANS** Państwowa Akademia Nauk  
Stosowanych w Jarosławiu



Wydział Ochrony Zdrowia  
Państwowej Akademii Nauk Stosowanych  
im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

Oddział Podkarpacki Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku

*„Pamięta, że Twój wiek jest zawsze idealny.  
Każdy rok Twojego życia jest wyjątkowy i cenny.  
Możesz go przeżyć tylko raz.  
Nie żałuj więc, że się starzejesz –  
To przywilej dostępny nie dla  
wszystkich!”  
Richard Gere*

**„STARZENIE SIĘ I STAROŚĆ W UJĘCIU  
INTERDYSCYPLINARNYM”  
„AGEING AND OLD AGE FROM AN INTERDISCIPLINARY PERSPECTIVE”**

**I MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWA  
I<sup>ST</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE**

**Jarosław, dnia 24 maja 2024 roku**

## **Streszczenia wystąpień**

**Opracowanie:**

*mgr Anna Kłosowska*

*mgr Sylwia Zajączkowska – Powroźnik*

*mgr Klaudia Osypka*

*mgr Aleksandra Szubart*

## **Rola aktywności w procesie starzenia się**

### **The role of activity in the aging process**

**DR N. O ZDR. BOGUSŁAWA KACZOR - PYTER**

Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski, Polska  
Członek Oddziału Podkarpackiego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego

#### Streszczenie

*Ruch jest życiem, bezruch jest śmiercią*”- jak podaje literatura, stąd jego obecność w życiu niezależnie od wieku jest bardzo istotna

Aktywność jest zdolnością do intensywnego działania, stwarza także szansę na kontaktowanie i porozumiewanie się z innymi ludźmi, wpływając na jakość życia oraz pomaga zaspokoić wszystkie potrzeby człowieka. Aktywny styl życia opóźnia procesy starzenia, zapobiega niepełnosprawności, poprawia kondycję fizyczną, usprawnia procesy umysłowe i należy do czynników znacznie różnicujących zdrowie człowieka. Aktywność odpowiednio dobrana do stanu zdrowia pomaga zachować zdrowie i dobre samopoczucie. Rola aktywności fizycznej jest wyjątkowo istotna w prewencji chorób cywilizacyjnych. Wskazuje się, że brak regularnych ćwiczeń fizycznych jest przyczyną rozwoju co najmniej 20 chorób przewlekłych. Wyniki badań epidemiologicznych i klinicznych dowodzą, że choroby te powszechniej występują u osób, które w małym stopniu podejmują aktywność fizyczną albo nie podejmują jej w ogóle. Hipokinezja uznawana jest za jedno ze źródeł otyłości, zespołu metabolicznego, może być przyczyną chorób serca. Aktywność fizyczna ważna jest na każdym etapie życia człowieka, jednak dla osób starszych często przybiera postać działań związanych z zaspokajaniem potrzeb egzystencjalnych, poprawą kondycji człowieka i zwiększeniem zadowolenia z życia. Uwzględniając zainteresowania człowieka wyróżniamy aktywność domowo-rodzinną, kulturalną, zawodową, społeczną, edukacyjną, religijną i rekreacyjną. Podejmowanie aktywności przez osoby starsze uzależnione jest od wielu czynników, między innymi od poziomu wykształcenia, środowiska rodzinnego i lokalnego, w którym osoba funkcjonuje, ogólnej sprawności i wydolności organizmu, warunków bytowych i materialnych, a także nawyków i wzorców utrwalonych z młodości.

Dzięki aktywności wzmocnione są siły witalne organizmu, rozładowywany jest stres, zmniejszają się objawy przygnębienia i depresji. Zachowanie aktywności jest traktowane jako rodzaj przystosowania do starości, jest konieczna ze względu na budowę pozytywnego wizerunku starości. Aktywność jest czynnikiem nadającym sens życiu. Z tego powodu działania wspierające i inicjujące różne formy aktywności fizycznej i intelektualnej przez seniorów, dają szansę na utrzymanie starzejącego się społeczeństwa w jak najlepszej kondycji fizycznej i psychicznej.

## Abstract

Movement is life, stillness is death -this is the conclusion of literature, so its presence in life is very important, regardless of age.

Activity is the ability to work intensively, it also provides an opportunity to communicate with other people, affecting the quality of life and helping to meet basic human needs. An active lifestyle delays the aging process, prevents disability, improves physical fitness, improves mental processes. As a result, it is among the factors that have a great impact on human health. Activity properly matched to health condition helps maintain good health and well-being. The role of physical activity is extremely important in the prevention of civilization diseases. Studies show that lack of regular physical exercise is responsible for the development of at least 20 chronic diseases. The results of epidemiological and clinical studies show that these diseases are more common in people who do little or no physical activity. Hypokinesia is considered one of the sources of obesity, metabolic syndrome, and can cause heart disease. Physical activity is important at every stage of a person's life, but for the elderly it often takes the form of activities related to meeting existential needs, improving fitness or increasing satisfaction with life. Taking into account a person's interests, we distinguish between home-family, cultural, occupational, social, educational, religious and recreational activities. Undertaking activity by the elderly depends on a number of factors, including the level of education, the family and local environment in which the person works, the overall ability and capacity of the body, living and material conditions, as well as habits and patterns established from youth. Thanks to activity, the body's vital forces are strengthened, stress is relieved, symptoms of depression and despondency are reduced. Keeping active is considered a kind of adaptation to old age, it is necessary due to the construction of a positive image of old age. Activity is a factor that gives meaning to life. For this reason, activities that support and initiate various forms of physical and intellectual activity by seniors provide an opportunity to keep the aging population in the best possible physical and mental condition.

**Wybrane schorzenia układu nerwowego osób starszych**  
**w praktyce pielęgniarstwa neurogeriatrycznej**  
**Selected diseases of the nervous system of older people in the practice**  
**of a neurogeriatric nurse**

**PROF. DR HAB. ROBERT ŚLUSARZ**

Wydział Nauk o Zdrowiu Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku, Polska

**Streszczenie**

Wstęp. Do najczęściej występujących schorzeń u osób po 60. roku życia zalicza się choroby układu sercowo-naczyniowego, schorzenia układu ruchu i choroby metaboliczne. W przypadku osób długowiecznych istotne zagrożenie stanowią ostre stany zapalne i infekcyjne (np.: zapalenie płuc, grypa) oraz następstwa upadków i złamań kości. Wśród wielu czynników, które w zasadniczy sposób wpływają na wydolność psychofizyczną, wymienia się czynniki zdrowotne (schorzenia, choroby układowe i narządowe). Do tej grupy czynników należą również schorzenia układu nerwowego takie jak: choroby naczyniowe, zespoły otępienne czy choroby układu pozapiramidowego. Choroby neurologiczne wieku podeszłego to te choroby układu nerwowego które występują w wieku podeszłym lub starczym. Są to choroby dla których wiek jest istotnym – jeśli nie podstawowym czynnikiem ryzyka.

Cel. Celem pracy była ocena występowania chorób układu nerwowego oraz ich wpływu na stan psychofizyczny osób powyżej 65 roku życia.

Metody. Badania przeprowadzono na grupie 127 pacjentów przebywających z powodu zdiagnozowanego procesu chorobowego w Klinice Geriatrii w Bydgoszczy. W badaniach wykorzystano standardowe skale najczęściej stosowane w praktyce klinicznej/pielęgniarskiej w Polsce i na świecie. Do oceny czynności dnia codziennego zastosowano Activities of Daily Living, do oceny ryzyka upadków Timed Up&Go Test, do określenia nasilenia objawów depresji Geriatric Depression Scale oraz do oceny stanu odżywienia Mini Nutritional Assessment. Dane dotyczące zmiennych socjodemograficznych i klinicznych, zebrano za pomocą ustrukturyzowanego formularza do dokumentowania danych.

Wyniki i Wnioski. Choroby układu nerwowego klasyfikowały się na drugim miejscu wśród występującej polipatologii charakterystycznej dla osób w wieku podeszłym. W badanej populacji schorzenie główne z jakim chory był hospitalizowany nie wpływało znacząco na stan psychofizyczny osób powyżej 65 roku życia. Polipatologia i różnorodność

symptomatologiczna różnych schorzeń w przypadku osób starszych wymusza zastosowania profesjonalnej opieki geriatrycznej. Istotnym zagadnieniem w praktyce pielęgniarstwa opiekującej się starszymi pacjentami jest prawidłowe zrozumienie procesu starzenia się i świadomość czynników mogących pogorszyć ich kondycję psychofizyczną. Dlatego istnieje potrzeba rozwoju specjalistycznej – holistycznej opieki nad osobami starszymi, zwłaszcza w ich środowisku domowym. Tylko współpraca wszystkich osób odpowiednio przygotowanych do udzielenia takiej pomocy może zaspokoić potrzeby (fizyczne, psychiczne, duchowe i społeczne) pacjentów neurogeriatrycznych.

## Abstract

**Introduction.** The most frequent diseases of people aged 60 or over are the diseases of cardiovascular system, musculoskeletal disorders and metabolic diseases. In the case of long-lived people the biggest risk is posed by acute inflammation and infections (e.g. pneumonia, flu) as well as the consequences of falls and broken bones. Among many factors, that significantly affect psychophysical capacity of these people, there should be mentioned health factors (e.g. diseases, some systems and organ disorders). This group also comprises nervous system disorders such as: vascular diseases, dementia and extrapyramidal disorders. Neurological diseases of old age are those diseases of the nervous system that occur in old age or senility. These are diseases for which age is an important - if not the primary - risk factor.

**Aim.** The aim of this work was to assess the incidence rate of the nervous system disorders and their influence on the psychophysical condition of people aged 65 or over.

**Methods.** Participants included 127 patients hospitalized due to disease process in the Clinic of Geriatrics Bydgoszcz. The scale used in the research is the standard scale that is most frequently used in nursing and clinic practice both in Poland and worldwide. We used the Activities of Daily Living (ADL) scale to assess everyday activities, Timed Up&Go Test (Up&Go) was used to assess the risk of falls, Geriatric Depression Scale (GDS) was used to point the risk of worsening of depression symptoms and Mini Nutritional Assessment (MNA) to assess the nutritional condition of the participants. The data that refers to sociodemographic and clinic variables was collected with the use of structured form used for data collection.

**Results and Conclusions.** The nervous system disorders were classified for the second place in the context of polipathology which is characteristic for elderly people. In the research group the main disease, due to which the patient is hospitalized, did not significantly influence the psychophysical condition of people over the age of 65. The polipathology and biological variety of the course of different illnesses in the case of elderly people require extensive geriatric care. What plays an important role in the practice of a nurse who takes care of elderly patients is the understanding of the aging process and the awareness of factors that may impair their psychophysical condition. That is the reason why there is a need for a development of specialist – holistic care of elderly people, especially in their home environment. Only the collaborative work of people who are properly prepared to provide such help can satisfy the needs of patients (physical, mental, spiritual and social).

## **Uniwersytety trzeciego wieku a pomyślne starzenie się**

### **Universities of the third age and successful aging**

**DR N MED. BEATA HAOR, PROF. PANS WE WŁOCŁAWKU**

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu,

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku. Polska

#### Streszczenie

Wstęp. WHO definiuje pomyślne starzenie się jako proces rozwoju i podtrzymania sprawności funkcjonalnej, co w efekcie stanowi podstawę realizacji celów uważanych za ważne.

Cel pracy. Analiza uwarunkowań funkcjonowania uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce w kontekście idei uczenia się przez całe życie, wpisującej się w pomyślne starzenie się.

Podstawowe założenia. Uniwersytety trzeciego wieku stanowią przykład edukacji pozaformalnej dorosłych. Umożliwiają swoim słuchaczom nabywanie lub odnawianie wiedzy i kompetencji, które gwarantują wszechstronny rozwój.

Podsumowanie. Współcześnie uniwersytety trzeciego wieku realizują działalność edukacyjną, społeczną i obywatelską i w mniejszym zakresie naukowo-badawczą. Sprzyja to pomyślnemu przebiegowi procesu starzenia i optymalizacji jakości życia seniorów.

Słowa kluczowe: uniwersytet trzeciego wieku, senior, pomyślne starzenie się.

#### Abstract

Introduction. WHO defines successful aging as the process of developing and maintaining functional abilities, which in turn constitutes the basis for achieving goals considered important. Objective of the work. Analysis of the conditions for the functioning of universities of the third age in Poland in the context of the idea of lifelong learning, which is part of successful aging.

Basic assumptions. Universities of the third age are an example of non-formal education for adults. They enable their students to acquire or renew knowledge and competences that guarantee comprehensive development

Conclusions. This promotes the successful aging process and optimization of the quality of life of seniors.

Keywords: university of the third age, senior, successful aging

## **Specyfika opieki pielęgniarskiej nad chorym na gorączkę kleszczową**

### **Specifics of nursing care of patients with tick-borne fever**

**RNDr. PaedDr. Mária Nováková, PhD. MBA<sup>1</sup>,  
MUDr. Monika Pochybová<sup>2</sup>  
prof. PhDr. Helena Kadučáková, PhD.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Department of laboratory diagnostic methods , Faculty of Health,  
Catholic University in Ružomberok, Slovak Republic

<sup>2</sup> Infectology Clinic, Central Military Hospital - Faculty Hospital Ružomberok, Slovak Republic

<sup>3</sup> Department of Nursing, Faculty of Health, Catholic University in Ružomberok, Slovak Republic

#### Abstract

Tick-borne encephalitis (TBE) is transmitted by tick species *Ixodes ricinus*, which is the most common tick in Slovakia and also in Europe. The causative agent is tick-borne encephalitis virus, which is mainly distributed in Europe and Asia. There are three main subtypes of the virus – European, Siberian and Far-Eastern. The clinical features of TBE depends on the subtype of virus, the route of transmission, virus dose and immunity of the patient. In Slovakia, also alimentary transmission of tick-borne encephalitis virus is present because of traditional goat and sheep farming practices.

In our presentation we analyse important facts in nursing care about the virus, incidence of TBE in Europe and also detection of the virus in mammals and tick across European countries. We focus on tick stages and their role in virus transmission, clinical course of the infection and important data from European Centre for Disease Prevention and Control.

**Znaczenie badań przesiewowych w zakresie żywienia w kompleksowej opiece nad  
pacjentem onkologicznym**

**The importance of nutritional screening in the comprehensive care of oncology patients**

**PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.<sup>1</sup>,  
PhDr. Mária Novyzedláková, PhD.<sup>1</sup>,  
Mgr. Anna Herinková<sup>2</sup>,  
Mgr. Vít Blanař, Ph.D.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Department of Nursing, Faculty of Health, Catholic University in Ružomberok, Slovak Republic

<sup>2</sup> Central Military Hospital - Faculty Hospital Ružomberok, Slovak Republic

<sup>3</sup> Faculty of Health Studies, University of Pardubice, Czech Republic

**Abstract**

Nutrition is an important element of therapeutic and preventive strategies in the care of cancer patients. Therefore, regular monitoring of nutritional status is very important. Control of nutrition, or even the overall functional status of the patient, will ensure timely identification of the problem and the setting of individual interventions. Assessment tools used in outpatient and inpatient care include nutritional anamnesis, physical examination, anthropometric measurements, assessment using screening tools (MNA, NRS-2002 or the Protocol for the initial indication of ambulatory enteral nutrition for adult patients) and laboratory examination. We also point out the importance of nutritional screening in the post. We describe individual evaluation tools. We focus on nutrition strategies for specific problems related to the disease and its treatment. The main goal is to point out the benefit of nutrition monitoring during curative and palliative treatment, including patients in dispensary care. Through a qualitative method - a case study, we demonstrate the importance of targeted nutritional support in the implementation of oncology treatment. As a result of knowledge from practice, we can state that early nutritional support and regular monitoring of the patient's health correlates with the later onset of side effects of treatment. The intensity of unwanted manifestations is less burdensome for the patient, independent of his age.

**Keywords:** Care of cancer patients. Nutrition. Nutritional screening. Oncology patients.



## **Postrzeżenie starości przez osoby w starszym wieku – wstępny przegląd badań**

**MGR BEATA BORATYN<sup>1</sup>**

**DR HAB. N. O ZDR. DOROTA TALARSKA<sup>2</sup>**

**DR N. O ZDR. MAŁGORZTA DZIECHCIAŻ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

<sup>2</sup>Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

### **Streszczenie**

**Wstęp.** Starzenie się społeczeństwa jest nieodwracalnym, globalnym trendem wynikającym z zachodzących przemian demograficznych. Szybki wzrost liczby osób w starszym wieku wskazuje na potrzebę nie tylko zapobiegania chorobom i ich leczenia ale także promowania zdrowia. Coraz więcej badań ukierunkowanych jest na określenie postrzeżenia starości przez osoby w starszym wieku oraz czynników, które to postrzeżenie determinują.

**Cel pracy.** Celem tego systematycznego przeglądu był przedstawienie aktualnych badań dotyczących postrzeżenia starości przez osoby w starszym wieku.

**Treść.** Badania wyszukiwano w dwóch bazach danych Medline oraz Gogle Scholar po wprowadzeniu haseł: „postawy wobec własnego starzenia się”, „postrzeżenie starości przez osoby w starszym wieku”. Łącznie zidentyfikowano 82 artykułów. Do przeglądu ostatecznie włączono 24 artykułów. Przeprowadzono analizę tematyczną. Uwzględniono badania opublikowane w ciągu ostatnich 20 lat czyli od 2004 do 2024r.

**Podsumowanie.** Najczęściej stosowaną w badaniach metodą była metoda ilościowa. Uczestnicy pochodzili z różnych państw np. Turcji, Czech, Wielkiej Brytanii, Niemiec. Rozpiętość wiekowa badanych wynosiła od 60 do 112 roku życia. Najczęściej stosowaną skalą do pomiaru postaw wobec własnego starzenia się był Kwestionariusz Postaw wobec Starzenia się AAQ.

**Wnioski.** Istnieje coraz więcej badań oceniających postawy osób starszych wobec własnego starzenia się. Większość badań wykazała że płeć, wiek, posiadanie dzieci, samoocena stanu zdrowia, depresja, samoocena jakości życia były najważniejszymi czynnikami wpływającymi na podejście do własnej starości. Osoby negatywnie nastawione do własnej starości w mniejszym stopniu podejmowała działania prozdrowotne i profilaktyczne. Analiza postaw wobec starości i czynników je determinujących oraz badanie zależności pomiędzy nastawieniem do starości a podejmowanymi przez seniora zachowaniami zdrowotnymi jest istotna z punktu widzenia lepszego zrozumienia osób starszych, co pozwoli na podejmowanie

bardziej skutecznych, ukierunkowanych działań w zakresie promowania zachowań zdrowotnych.

Słowa kluczowe: osoby starsze, starość, postawy.

Keywords: elderly people, old age, attitudes.

## **Specyfika opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w podeszłym wieku leczonym hemodializami.**

**Specificity of nursing care for elderly patients treated with hemodialysis.**

**MGR ZUZANNA BOROWIECKA**

**MGR KATARZYNA KORMAN – ZAWADZKA**

**MGR LUCYNA PYZIAK**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

### Streszczenie

**Wstęp.** Zjawisko starzenia się populacji ludzkiej ma swoje odzwierciedlenie w epidemiologii chorób nerek, osoby po 65 roku życia stanowią znaczny odsetek pacjentów leczonych dializami. Specyfika problemów wynikająca z procesu starzenia się oraz ograniczonej samodzielności wymaga doskonalenia standardów postępowania wobec tej grupy pacjentów.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie specyfiki opieki pielęgniarskiej pacjentów w podeszłym wieku leczonych hemodializami w oparciu o dostępną literaturę.

**Treść.** W przypadku osób starszych hemodializa jest najczęściej wybieraną metodą leczenia nerkozastępczego. Warunkiem podjęcia leczenia jest uzyskanie dostępu naczyniowego, co często stanowi problem u pacjentów w starszym wieku. Ta grupa pacjentów hamodializowanych obciążona jest bardzo dużym ryzykiem powikłań sercowo-naczyniowych co znacznie obniża jakość życia i wpływa negatywnie na efekty leczenia. Ze względu na wielochorobowość, problemy w zakresie samoopieki pacjenci starsi leczeni hemodializami napotykają wiele trudności w przestrzeganiu wskazanej diety i zaleceń lekarskich odnośnie nawodnienia i pielęgnacji dostępu naczyniowego. Inne najczęściej występujące problemy to bóle kostne, ryzyko oraz incydenty złamań, upadki, obniżony nastrój, depresja, bezsenność, łatwe męczenie się, spadki ciśnienia tętniczego i omdlenia. Pacjenci leczeni hemodializami często są hospitalizowani z powodu nagłych powikłań w czasie zabiegu hemodializy, konieczności korekty dostępu naczyniowego czy przeprowadzania badań diagnostycznych. **Podsumowanie.** Poznanie specyfiki problemów osób starszych hemodializowanych warunkuje ukierunkowanie całościowej opieki świadczonej przez personel stacji dializ na podniesienie jakości życia tych pacjentów i lepszą współpracę z rodzinami i opiekunami.

**Słowa kluczowe:** hemodializa, schyłkowa niewydolność nerek, pacjent w podeszłym wieku

## Abstract

**Introduction.** The phenomenon of ageing of the human population is reflected in the epidemiology of kidney disease, people over the age of 65 represent a significant share of haemodialysis patients. Both the specificity of problems resulting from the population ageing process and the limited independence of elderly people make it obvious that the codes of conduct towards this group need to be improved.

**Aim of publication:** The purpose of this study was to outline the most common problems concerning geriatric haemodialysis patients, based on the literature available.

**Contents:** As far as geriatric patients are concerned, haemodialysis is recognized as one of the most frequently chosen methods of renal replacement therapy. There is a need for obtaining vascular access before initiating such treatment. It is considered a prerequisite in geriatric patients. This group of haemodialysis patients is at very high risk of cardiovascular complications which negatively affect their quality of life and the treatment effects. Due to co-morbidities and barriers to self-care, geriatric haemodialysis patients encounter a wide range of difficulties. The most common include difficulties in following the recommended diet and medical recommendations referring to hydration and vascular access care. Other common problems, such as bone pain, the incidence and risk of fractures, the risk of falls, low mood, depression, loss of fatigability, insomnia, episodes of low blood pressure and faints should also be mentioned. Patients treated with haemodialysis need to be often hospitalized due to sudden complications that may occur during the haemodialysis procedure, the necessity to revise of vascular access or conduct diagnostic tests.

**Summary:** To sum up, a proper understanding of the specificity of geriatric haemodialysis patients' problems should be considered as the key factor determining their quality of life. Such an understanding allows to make steps towards reorientation the overall care provided by dialysis center staff and to improve cooperation with patients, their families and carers.

## **Praca socjalna jako element wsparcia dla osób starszych i z niepełnosprawnością**

**KRYSTYNA BURSZTYKA<sup>1</sup>**

**BOŻENA STANUCH<sup>1</sup>**

**OLIWIA OLEKSIEWICZ**

**DR ALICJA KŁOS<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Student - Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. B. Markiewicza w Jarosławiu

<sup>2</sup>Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. B. Markiewicza w Jarosławiu

### **Streszczenie**

Wstęp: Rosnąca populacja osób starszych i z niepełnosprawnością stanowi wyzwanie dla państwa i społeczeństwa powodując konieczność zmian w polityce społecznej we wszystkich jej sektorach. Wraz ze wzrostem osób starszych i z niepełnosprawnością w społeczeństwie zwiększa się zapotrzebowanie na usługi socjalne, medyczne oraz opiekę długoterminową. Praca socjalna w tym kontekście ma na celu pomóc zarówno osobom starszym

i z niepełnosprawnością oraz jej rodzinie w odzyskaniu równowagi w życiu społecznym oraz w trudnościach życia codziennego. Jej celem jest poprawa jakości życia, stworzenie optymalnych warunków do ich pełnego rozwoju i pomyślnego starzenia się.

Cel pracy: Celem badania była ocena pracy socjalnej jako elementu wsparcia dla osób starszych i z niepełnosprawnością.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 123 osoby tj. 105 kobiet i 18 mężczyzn. Osoby badane to pracownicy różnych instytucji, przeważnie z wykształceniem wyższym, w większości opiekujący się więcej niż czterema osobami. Do przeprowadzenia badań jako metodę badawczą wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego zastosowaną techniką badawczą była technika ankietowania natomiast narzędziem był kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Do najważniejszych celów badanych w pracy z osobą starszą i z niepełnosprawnością należy zwiększenie udzielanego wsparcia, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oraz stymulacja osób starszych i z niepełnosprawnością do podejmowania aktywności. Natomiast do najważniejszych celów pracy socjalnej z osobą starszą i z niepełnosprawnością i jej rodziną należą cele: ratownicze, kompensacyjne oraz wzmacniające. Według respondentów pracownik socjalny wobec osób starszych i z niepełnosprawnością powinien podjąć działania z zakresu pomocy finansowej, pracy socjalnej oraz pomocy rzeczowej.

Wnioski: Badania wykazały, że zdaniem respondentów praca socjalna z osobą starszą i z niepełnosprawnością polega na pomaganiu w rozwiązywaniu pojawiających się problemów, wspieraniu i towarzyszeniu. Jednak zdaniem respondentów przeszkodą

we właściwej współpracy z rodziną osoby starszej i z niepełnosprawnością jest izolacja społeczna rodziny oraz bezradność i ucieczka od problemu starości i niepełnosprawności.

Słowa kluczowe: pomyślnie starzenie, praca socjalna, pracownik socjalny, osoba starsza i z niepełnosprawnością.

## Wieczna młodość zaczyna się od kuchni

**DR ALICJA DROZD<sup>1</sup>**

**GABRIELA CIELECKA<sup>2</sup>**

**KINGA DUBIEL<sup>2</sup>**

**MGR EWA PRYJDA<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

<sup>2</sup>Student Państwowej Akademii Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

### Streszczenie

**Wstęp.** Praca przedstawia wpływ diety na procesy Życiowe zachodzące w organizmie osoby starszej, wskazując, że dobre nawyki żywieniowe mogą przyczynić się do utrzymania młodzieńczego wyglądu i witalności bardzo długo.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie naukowych dowodów na to, że wybory żywieniowe odgrywają kluczową rolę w opóźnianiu procesów starzenia oraz w poprawie ogólnego stanu zdrowia, kondycji i piękna człowieka. Dieta bogata w antyoksydanty, witaminy i minerały, takie jak świeże owoce i warzywa, pełnoziarniste produkty, zdrowe tłuszcze i białka wpływa na zdrowie skóry, jej elastyczność oraz ogólną kondycję fizyczną i psychiczną osoby starszej.

**Treść.** Antyoksydanty neutralizują wolne rodniki, witaminy wspierają regenerację komórek, a omega-3 kwasy tłuszczowe mają działanie przeciwzapalne i wspierają zdrowie serca oraz układu nerwowego, szczególnie mózgu. Ponadto, zbilansowana dieta pomaga utrzymać prawidłową masę ciała i chroni przed pojawieniem się chorób związanych z wiekiem. Zdrowe odżywianie może znacząco opóźnić procesy starzenia i poprawić jakość życia. Wnioski wskazują, że edukacja na temat zdrowego odżywiania i promowanie zrównoważonej diety są kluczowe dla poprawy zdrowia i jakości życia społeczeństwa.

**Podsumowanie.** Dieta odgrywa fundamentalną rolę wśród wielu czynników w zachowaniu młodego wyglądu i witalności, co czyni ją istotnym elementem aktywnego i pogodnego starzenia się. Aktywni seniorzy według Światowej Organizacji Zdrowia mają mniej odczuwalne deficyty zdrowia i większą sprawność psychofizyczną, a tym samym obniżają się koszty opieki zdrowotnej i dostarczają tak ważnej dla młodego pokolenia mądrości życiowej.

Bo wiek to tylko liczba!

## **Problem wielolekowości wśród osób po 60 roku życia w Ukrainie**

### **The problem of polypharmacy among people over 60 in Ukraine**

**DR N. O ZDR. MAŁGORZATA DZIECHCIAŻ**

**DR N. CHEM. INŻ. JAROSŁAW NOWORÓL**

**DR ON KULT. FIZ. MARCIN WARCHOŁA**

**MGR MARIA HAVIRKO**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

Bronisław Markiewicz National Academy of Applied Sciences in Jarosław

#### Streszczenie

Wstęp. Zjawisko wielolekowości wśród osób starszych w Ukrainie, jak i w Polsce jest jednym z poważnych problemów osób w starszym wieku.

Cel. Celem pracy była ocena występowania wielolekowości wśród osób po 60 roku życia hospitalizowanych w oddziale internistycznym w jednym ze szpitali na Ukrainie oraz ukazanie zależności pomiędzy wielolekowością a wiekiem, płcią, stanem cywilnym, miejscem zamieszkania i sytuacją finansową badanych osób.

Materiał i metoda. Badanie przeprowadzono w Mościskim Komunalnym Centralno – Powiatowym szpitalu w oddziale internistycznym w Ukrainie. Kryterium włączenia do badań był wiek badanych powyżej 60 lat oraz wyrażenie zgody na przeprowadzenie badania. Grupę badaną tworzyło 120 osób w wieku od 60 do 90 lat. Otrzymane wyniki porównywano z wynikami, pochodzącymi z raportu NFZ w Polsce, obejmującymi osoby starsze, oraz badań przeprowadzonych przez Cielecka - Piontek i wsp. prowadząc badania w Polsce w analogicznej grupie wiekowej. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, techniką badawczą wywiad bezpośredni, zaś narzędziem badawczym kwestionariusz wywiadu własnej konstrukcji

Wyniki: 24,2% osób doświadczało wielolekowości, 100% osób zażywało leki na zlecenie lekarza, 35,8% osób zażywało leki bez zlecenia lekarza. Na poziomie istotnym statystycznie osoby z wielolekowością częściej doświadczały problemów z poruszaniem się ( $p$  dokładne = 0,021), problem wielolekowości częściej dotyczył mężczyzn niż kobiet ( $p$  = 0,050). U panny/ kawalerów problem wielolekowości występował istotnie częściej ( $p$  Monte Carlo = 0,039b), niż u osób owdowiałych i zamężnych. Osoby podające, że otrzymywane środki finansowe są nie wystarczające na bieżące potrzeby w mniejszym stopniu doświadczyły wielolekowości niż osoby dla których otrzymywane środki były wystarczające ( $p$  = 0,046).

Wnioski. Problem wielolekowości dotyczył nieco ponad 24,2% osób po 60 roku życia hospitalizowanych w oddziale internistycznym w Ukrainie. Ponad 90% osób po 60 roku życia mieszkających w Ukrainie zażywało leki zleczone przez lekarza natomiast leki bez zlecenia



lekarskiego zażywało 35,8%. Osoby po 60 roku życia mieszkające w Ukrainie z wielolekowością miały większe problemy z poruszaniem się. 41 Zjawiska wielolekowości częściej doświadczali mężczyźni niż kobiety. Wiek badanych nie wpływał istotnie na występowanie wielolekowości. Osoby owdowiałe i zamężne rzadziej doświadczaly wielolekowości niż panny/ kawalerowie. Miejsce zamieszkania nie wpływało istotnie na występowanie wielolekowości u badanych osób. Osoby dla których otrzymywane środki finansowe nie były wystarczające na bieżące potrzeby rzadziej doświadczaly problemu wielolekowości niż osoby dla których otrzymywane środki były wystarczające.

## Abstract

**Introduction.** The phenomenon of polypharmacy among elderly people in Ukraine and in Poland is one of the serious problems of elderly people.

**Aim.** The aim of this work was to present and assess the presence of polypharmacy among people over the age of 60, hospitalized in the department of internal medicine in one of the hospitals in Ukraine and to determine the relationship between polypharmacy and the age, sex, marital status, place of residence and financial status of the test subjects.

**Material and method.** The research was carried in Mostyska Central Municipal District Hospital, Department of Internal Medicine in Ukraine. The criterion for participation in the research studies was the age of over 60 and obtaining the informed consent for conducting the study. The test group consisted of 120 people between 60 to 90 years old. The results of the study were compared to the results of the NFZ (National Health Fund) report of the elderly people in Poland and to the research carried out by Cielecka – Piontek et al. among the analogous age group. The research method was diagnostic survey, the research technique was direct interview and the research tool was interview questionnaire, developed by the author.

**Results.** 24.2% experienced polypharmacy, 100% used doctor prescribed medicine, 35.8% used medicine not prescribed by doctor. From statistically significant level, people with polypharmacy frequently experienced difficulties with moving (exact p value = 0.021), problem of polypharmacy occurred more frequently among men than women (p = 0.050). The problem of polypharmacy occurred significantly more frequently with singles (p Monte Carlo = 0.039b) than with widowed and married. Test subjects stating inadequate financial means for current needs experienced smaller degree of polypharmacy than people with adequate financial means (p = 0.046).

**Conclusions.** The problem of polypharmacy occurred with slightly more than 24.2% people of over 60 years of age, hospitalized in the department of internal medicine in Ukraine. Over 90 % of people of over 60 years of age residing in Ukraine used doctor prescribed medicine and 35.8 % used medicine not prescribed by doctor. People over 60 years of age with polypharmacy, residing in Ukraine had more difficulties with moving. 43 The phenomenon of polypharmacy was experienced more by men than women. The age was not a significant factor for the presence of polypharmacy. The widowed and married rarely experienced polypharmacy than the singles. The place of residence was not a significant factor for the presence of polypharmacy among the test subjects. People with inadequate financial means

for current needs rarely experienced the problem of polypragmasia than people with adequate financial means

## **Zachowania zdrowotne osób starszych**

**TECHNIK MARTA DZIEPAK**

**MGR BARBARA BAJGER**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

### **Streszczenie**

Charakter zachowań zdrowotnych jest wynikiem różnego rodzaju czynników. W wielu przypadkach trudno określić jest stopień, w jakim konkretne działania zależą od różnego rodzaju warunków, skłaniających człowieka do wyrażania większej troski o własne zdrowie, czy też podejmowania działań dążących do lepszej ochrony zdrowia.

## **Aktywność jako forma spędzania czasu przez mieszkańców DPS na Podkarpaciu**

### **Activity as a form of spending time in social welfare homes in Podkarpacie**

**DR N. O ZDR. BOGUSŁAWA KACZOR-PYTER**

Uniwersytet Rzeszowski Instytut Nauk o Zdrowiu

#### **Streszczenie**

Wstęp. Aktywność jest naturalną i bardzo indywidualną potrzebą człowieka w każdym wieku, decydującą o kondycji psychofizycznej człowieka. Aktywność zwłaszcza osób starszych zależy nie tylko od stanu zdrowia. Szczególnie duże znaczenie w podejmowaniu aktywności seniorów odgrywają przyzwyczajenia i nawyki z okresu młodości i dojrzałości w tym zakresie. Aktywny styl życia opóźnia procesy starzenia, zapobiega niepełnosprawności, poprawia kondycję fizyczną, usprawnia procesy umysłowe i należy do czynników znacznie różnicujących zdrowie człowieka

Cel. Celem jest analiza form aktywności seniorów mieszkających w Domach Pomocy Społecznej.

Miejsce prowadzenia badań - Domy Pomocy Społecznej dla Osób w Podeszłym Wieku oraz dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie

Badana grupa - 320 osób, w tym prawie 3/4 badanych osób to kobiety. Wiek badanych wahał się od 60 lat do 97 lat. Średnia wieku seniorów wyniosła  $78,05 \pm 7,58$  lat, a połowa badanych miała poniżej 77 lat. Nieliczne osoby miały 90 lat i więcej. Najwięcej seniorów było w grupie wiekowej 70 do 79 lat

Metoda, technika i narzędzie badawcze. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem Autorskiego Kwestionariusza Wywiadu oraz narzędzie standaryzowane Physical Activity Questionnaire (IPAQ)

Wyniki. Aktywność człowieka to często sposób nawiązania kontaktu z drugim człowiekiem i podstawa funkcjonowania, która w przypadku osób starszych nabiera szczególnego znaczenia. Poziom aktywności fizycznej, oceniony przy pomocy IPAQ wyniósł  $408,06 \pm 266,33$  MET\*min./tydz. Czas siedzenia w dni powszednie wyniósł średnio  $266,55 \pm 109,24$  min./dzień i wahał się od 30 minut do 600 minut. Ogólny poziom aktywności fizycznej, dla 76,6% seniorów był niewystarczający (MET\*min./tydz. < 600). Aktywność fizyczna seniorów nie zależała w sposób istotny ( $p=0,8503$ ) od czasu przebywania w DPS. Zajęcia manualne były preferowaną formą aktywności dla 48,1% badanych. Poziom aktywności fizycznej seniorów związany był istotnie statystycznie z płcią, samooceną stanu zdrowia wielochorobowością oraz jakością życia badanych seniorów. Wykazano, że większą aktywność fizyczną posiadały kobiety. Średnio seniorzy w DPS na aktywność fizyczną tj.

chodzenie poświęcają średnio 23 minuty dziennie, natomiast ponad połowa badanych seniorów spędzała co najmniej 2 godziny siedząc. Stwierdzono, że czas aktywizacji wybranymi formami aktywności proponowanymi przez DPS zależał istotnie od płci badanych. Kobiety istotnie częściej od mężczyzn poświęcały więcej czasu na krótki spacer, zajęcia manualne i bibułkarstwo. Wykazano, że wystarczający poziom aktywności fizycznej posiadały częściej osoby bardziej sprawne funkcjonalnie, natomiast czas siedzenia w dni powszednie nie zależał istotnie od stanu funkcjonalnego seniorów. Najczęściej preferowaną formą aktywności był krótki spacer, a formą aktywizowania muzykoterapia i gry stolikowe. Wystarczający poziom aktywności fizycznej posiadali częściej seniorzy ze średnim i dobrym poziomem akceptacji choroby, natomiast poziom akceptacji choroby nie wpływał znacząco na czas siedzenia w dni powszednie. Poziom aktywności fizycznej seniorów związany był z płcią, wielochorobowością, samooceną stanu zdrowia oraz jakością życia badanych seniorów.

#### Wnioski

1. Poziom aktywności fizycznej był niewystarczający w przypadku większości badanych seniorów ( $\text{MET} \cdot \text{min.} / \text{tydz.} < 600$ ). Nikt z badanych nie uzyskał wysokiego poziomu aktywności fizycznej
2. Mieszkańcy domów pomocy społecznej na Podkarpaciu mało czasu poświęcają na aktywność ruchową, natomiast preferują „aktywność na siedząco”
3. Zajęcia manualne były preferowaną formą aktywności dla 48,1% badanych
4. Większość badanych nie podejmowało żadnych form aktywności.

## **Procedura udarowa u osób w starszym wieku.**

### **Stroke procedure for older people**

**MGR RAFAŁ KIJANKA**

**MGR MARIUSZ KAPŁON**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu.

The Bronislaw Markiewicz State Academy of Applied Sciences, Poland;

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Przemyślu.

#### Streszczenie

Procedura udarowa stosowana w WSPR w Przemyślu odnosi się do postępowania z pacjentem w szczególności u osób w starszym wieku, podejrzanym o udar mózgu w aspekcie leczenia trombolitycznego i wewnątrznaczyniowego.

Celem procedury jest zapewnienie pacjentowi jak najszybciej diagnostyki i wdrożenia leczenia udaru mózgu zgodnie z obowiązującymi standardami, przede wszystkim poprzez ograniczenie opóźnień w leczeniu trombolitycznym i wewnątrznaczyniowym.

Przedmiotem procedury są zasady właściwego postępowania z pacjentem podejrzanym o udar mózgu od momentu rozpoznania objawów do chwili wdrożenia właściwego leczenia. Procedura swoim zakresem obejmuje: zespoły ratownictwa medycznego (lekarzy, ratowników medycznych, pielęgniarki systemu), dyspozytorów.

#### Abstract

The stroke procedure used at the Provincial Ambulance Station in Przemyśl refers to the treatment of patients, especially elderly people suspected of having a stroke in terms of thrombolytic and endovascular treatment. Purpose of this procedure is to provide the patient with diagnosis and implementation of stroke treatment, as quickly as possible in accordance with applicable standards, primarily by limiting delays in thrombolytic and endovascular treatment. The subject of the procedure is the principles of proper management of a patient

suspected of having a stroke, from the moment of recognizing the symptoms to the moment of implementing appropriate treatment. The procedure covers: emergency medical teams: doctors, paramedics, system nurses and dispatchers.

## **Świadczenie opieki pielęgniarskiej osobom w starszym wieku w Polsce**

### **Providing nursing care for older people in Poland**

**DR ALICJA KŁOS<sup>1</sup>**

**DR KATARZYNA TOMASZEWSKA<sup>1</sup>**

**DR N. O ZDR. BOŻENA MAJCHROWICZ<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyśle

<sup>1</sup>Department of Nursing, Health care department, The Bronislaw Markiewicz State Academy of Applied Sciences, Poland;

<sup>2</sup>Department of Nursing, Institute of Health Protection, State Academy of Applied Sciences, Poland

#### **Streszczenie**

**Wstęp:** Starzenie się społeczeństwa i rozwój nowoczesnych technik leczenia przyczyniły się do wydłużenia życia. Oznacza to, że odbiorcami opieki medycznej są najczęściej osoby starsze. Dlatego ocena jakości opieki pielęgniarskiej jest bardzo ważna, gdyż wpływa na jakość usług świadczonych przez personel pielęgniarski.

**Cel badań:** Celem badań jest ocena opieki pielęgniarskiej świadczonej osobom starszym w Polsce.

**Materiał i metody:** w pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety, natomiast narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety

**Wyniki:** W badaniu wzięło udział 110 respondentów, z czego 50,91% stanowiły kobiety, a 49,09% mężczyźni. Najwięcej respondentów znajdowało się w grupie wiekowej 65 – 75 lat, 62,73%, druga grupa wiekowa to 76 – 85 lat, 27,27%. Najmniejszą grupę respondentów stanowią osoby powyżej 85. roku życia, 10,00%. 79,09% respondentów odpowiedziało, że ich sytuacja finansowa jest dobra. 70,91% to osoby mieszkające na wsi, natomiast 29,09% to osoby mieszkające w miastach.

**Wnioski:** Respondenci pozytywnie oceniają opiekę pielęgniarską, kontakt z pielęgniarką oraz sposób pobrania krwi. Respondenci, niezależnie od wieku, miejsca zamieszkania i płci,

wysoko oceniają opiekę pielęgniarską. Kształcenie zapewniane przez pielęgniarkę oceniają jako dobre lub bardzo dobre. Respondenci z chorobami współistniejącymi, z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności i różnym sposobem poruszania się oceniają opiekę pielęgniarską na dobrym poziomie i najczęściej oczekują od personelu pielęgniarskiego odpowiedniej wiedzy.

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarska, seniorzy, ocena

#### Abstract

The aging of the population and the development of modern treatment techniques have contributed to the extension of lifespan. This means that the recipients of medical care are most often patients. Elder people. Therefore, assessing the quality of nursing care is very important because it affects the quality of services provided by nursing staff.

The aim of this paper: The aim of the research is to evaluate nursing care provided to older people in Poland.

Material and methods: The method and technique of a diagnostic survey were used, and the research tool was a survey questionnaire.

Results: 110 respondents took part in the study, of which 50.91% were women, and 49.09% men. Most respondents were in the age group of 65 - 75 years, 62.73%, the second age group was 76 - 85 years, 27.27%. The smallest group of respondents are people over 85 years of age, 10.00%. 79.09% of respondents answered that their financial situation was good. 70.91% are people living in rural areas, while 29.09% are people living in cities.

Conclusions: Respondents positively evaluate nursing care, contact with the nurse and the method of blood collection. Respondents, regardless of age, place of residence and gender, rate nursing care highly. They rate the education provided by the nurse as good or very good. Respondents with comorbidities, having a disability certificate and different ways of moving assess the nursing care at a good level and most often expect appropriate knowledge from the nursing staff.

Key words: nursing care, seniors, assessment



**Styl życia a ryzyko wystąpienia chorób układu kostno-stawowego u pacjentów powyżej 65 roku życia.**

**Lifestyle and the Risk of Developing Musculoskeletal Diseases in Patients Over 65 Years of Age**

**DR N. MED. MARTA KŁAK  
MGR VIOLETTA STĘCHŁY  
MGR MARTA MALEC  
MGR ZOFIA KRUBA**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

The Bronislaw Markiewicz State Academy of Applied Sciences, Poland;

**Streszczenie**

Starzenie się organizmu to złożony, długotrwały proces biologicznych i psychicznych zmian zachodzących w organizmie człowieka, rozwijający się na przełomie lat. Na proces starzenia się organizmu wpływ wywiera wiele zasadniczych czynników, w sferze biologicznej, a także intelektualnej. Choroby układu kostno-stawowego spowodowane są zaburzeniami w zakresie prawidłowego funkcjonowania kości i stawów, co w konsekwencji doprowadza do pogorszenia, a często też utraty ogólnej sprawności organizmu, a przy tym w znacznym stopniu obniża jakość życia osoby dotkniętej tym schorzeniem. Problem ten jest szczególnie dotkliwy dla osób w starszym wieku, ponieważ poprzez dolegliwości bólowe ograniczona zostaje sprawność i samodzielność chorego, dając przy tym poczucie uzależnienia od pomocy osób trzecich.

Celem badań było zbadanie opinii pacjentów Oddziału Rehabilitacji na temat wpływu stylu życia na ryzyko wystąpienia chorób układu kostno-stawowego u osób powyżej 65 roku życia.

**Abstract:**

The aging process of society is a global issue, progressing in all countries at varying rates and impacting many facets and aspects of life. The processes of societal aging are objective, inevitable, and irreversible in their consequences.

Aging of the human body is a complex, long-term process of biological and psychological changes occurring in the human organism, developing over the years. Many fundamental factors influence the aging process of the body, both in the biological and intellectual spheres.

The pace and degree of bodily aging also depend on environmental factors, lifestyle, socio-economic and social conditions, as well as individual habits and customs.

Diseases of the skeletal system are caused by disorders in the proper functioning of bones and joints, which consequently lead to a deterioration, and often loss, of the overall physical fitness of the body, significantly lowering the quality of life for individuals affected by these conditions. This problem is particularly severe for elderly people, as pain symptoms limit the patient's mobility and independence, giving a sense of dependency on third-party assistance. Skeletal system diseases are usually chronic and persistent, with distinct periods of progression and remission. The aim of this study was to understand the opinions of individuals over the age of 65 suffering from skeletal system disorders.

**„WIELKI PROBLEM GERIATRYCZNY” – upadki osób starszych i ich prewencja**

**“THE GREAT GERIATRIC ISSUE” – FALLS OF ELDERLY PEOPLE AND THEIR PREVENTION**

**MGR ANNA KŁOSOWSKA**

**MGR SYLWIA ZAJĄCZKOWSKA – POWROŹNIK**

**MGR KLAUDIA OSYPKA**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

The Bronislaw Markiewicz State Academy of Applied Sciences, Poland;

#### Streszczenie

Upadki zaliczane są do tzw. Wielkich problemów geriatrycznych (ang. geriatric giants), co oznacza wieloprzyczynowe zespoły starczej niepełnosprawności. U ludzi starszych najczęściej do urazów dochodzi podczas chodzenia, wstawania, siadania, prac domowych, w tym podnoszenia ciężkich przedmiotów. Ponieważ na upadek składa się wiele różnych przyczyn, to do skutecznego zapobiegania należy zastosować wieloczynnikowy program prewencji, dopasowany indywidualnie do stwierdzonych zaburzeń i zdiagnozowanych czynników ryzyka. Skuteczne programy prewencji muszą być oparte na rozpoznanych indywidualnie u danego pacjenta programach zdrowotnych (np. osteoporoza, niewydolność serca, omdlenia) oraz zdiagnozowanych czynnikach ryzyka (zewnętrznych i wewnętrznych). Powinny one obejmować 4 zasadnicze obszary interwencji: trening siły i równowagi, eliminacja domowych czynników ryzyka, poprawa funkcjonowania narządu wzroku, układu krążenia, funkcji umysłowych oraz weryfikacja stosowanych leków, włącznie z odstawieniem niektórych środków. W związku z powyższym w pracy z ludźmi w podeszłym wieku celowym może być zastosowanie określonego algorytmu postępowania. Optymalne podejście do tego problemu zakłada interdyscyplinarną współpracę całego personelu medycznego w zakresie oceny, rehabilitacji, jak i również strategii zapobiegania upadkom, co jest najtańszym sposobem leczenia.

#### Abstract

Falls are classified as so-called geriatric giants, which means multicasual gerontic disabilities. Among older people injuries most often occur while walking, standing up, sitting down and doing housework, like lifting heavy objects. As there are many different causes of falls,

effective prevention requires a multifactorial program adjusted to the identified disorders and diagnosed risk factors. Effective prevention has to be based on health programs identified individually for a given patient e.g. for patients with osteoporosis, heart failure, fainting and diagnosed external and internal risk factors. These should include four principal areas of intervention: strength and balance training, elimination of home risk factors, improvement of the sight organ, circulatory system, mental functions and verification of medications used, including discontinuation of some of them. In consequence, when working with elderly people, it might be advisable to use a specific algorithm of procedure. The optimal approach to this problem assumes interdisciplinary cooperation of all medical staff in the field of assessment, rehabilitation, as well as fall prevention strategies, which is the most affordable method of treatment.

## **Zasady żywienia i błędy żywieniowe osób w wieku senioralnym**

**DR N. O ZDR. MAŁGORZATA KOCHMAN  
ANNA DYRKACZ**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

The Bronislaw Markiewicz State Academy of Applied Sciences, Poland;

### Streszczenie

Starzenie się jest procesem postępującym, upośledzającym funkcje organizmu, prowadzącym do stopniowego ograniczenia samodzielności w wykonywaniu czynnościach dnia codziennego oraz uzależnienia od pomocy osób z najbliższego otoczenia. Jest jednak procesem fizjologicznym, który przebiega indywidualnie u każdego człowieka, uwarunkowanym poprzez różne czynniki genetyczne, związane ze stylem życia i stanem zdrowia. Dlatego zasady żywienia osób starszych powinny uwzględniać sytuację zdrowotną i nawyki żywieniowe seniorów oraz być dostosowane do indywidualnych ich potrzeb. Osoby w wieku starszym w większości odżywiają się nieprawidłowo, z powodu ograniczeń w sprawności fizycznej wynikającej z odmienności patofizjologicznej związanej z wiekiem. Innym problemem, który może mieć wpływ na spożywanie posiłków jest stosowanie farmakoterapii, oraz jej oddziaływanie na przemiany metaboliczne zachodzące w organizmie. Popelniane przez seniorów błędy żywieniowe dotyczą głównie nieodpowiedniego zbilansowania, z niską wartością odżywczą porcji żywieniowych, co prowadzi do niedoborów większości składników mineralnych, żelaza, witamin, w tym witaminy B12 oraz kwasu foliowego. Dodatkowo niska wartość odżywcza posiłków spożywanych przez seniorów może prowadzić do nasilenia występujących już schorzeń oraz zwiększać ryzyko wystąpienia chorób dietozależnych.

## **Rozpoznanie stanu zagrożenia życia u pacjenta geriatrycznego oczami zespołu ratownictwa medycznego**

### **Recognition of a life-threatening condition in a geriatric patient through the eyes of the emergency medical team**

**MGR KATARZYNA KORMAN – ZAWADZKA**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

The Bronislaw Markiewicz State Academy of Applied Sciences, Poland;

#### Streszczenie

Wstęp: Starzenie się jest procesem nieuniknionym. Pracownicy systemu ratownictwa medycznego w związku ze starzeniem się społeczeństwa, stają przed wyzwaniem szybkiego rozpoznania stanu zagrożenia życia, diagnozowania i rozpoczęcia odpowiedniego postępowania ratowniczego.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie rozpoznania stanu zagrożenia życia u pacjenta geriatrycznego oczami zespołu ratownictwa medycznego.

Treść: Stan zagrożenia życia polega na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszających zdrowia, którego następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Skuteczność i trafność rozpoznania stanu zagrożenia przez zespół ratownictwa medycznego zależy od poprawnie przeprowadzonego badania fizykalnego składającego się z badania podmiotowego - wywiadu, oraz badania przedmiotowego. Najczęstszymi stanami nagłymi, które zagrażającymi życiu pacjentowi geriatrycznemu są: zaburzenia świadomości, ból głowy, ból w klatce piersiowej, ból brzucha, odwodnienie, zaburzenia termoregulacji oraz zespoły polekowe.

Podsumowanie: Zespoły ratownictwa medycznego podejmując działania rozpoznania stanu zagrożenia u pacjenta geriatrycznego, muszą pamiętać o: najczęstszych nierozpoznawanych przyczynach pogorszenia stanu zdrowia, skrupulatnym wywiadzie i badaniu przedmiotowym, przyczynach powstania objawu zaburzeń świadomości, traktowaniu priorytetowo dolegliwości bólowych brzucha i bólu w klatce piersiowej, możliwości utraty krwi i odwodnienia w przebiegu krwawień z przewodu pokarmowego.

Wnioski: Rozpoznawanie stanu zagrożenia życia u pacjenta geriatrycznego obarczone jest wieloma trudnościami. Całościowe i indywidualne podejście do pacjenta sprzyja szybkiemu rozpoznaniu i wdrożeniu skutecznego postępowania. Dobra znajomość stanów zagrożenia życia tych pacjentów i trawne rozpoznanie chroni przed utratą zdrowia, a nawet życia.

Słowa kluczowe: pacjent geriatryczny, stan zagrożenia życia, zespół ratownictwa medycznego.

## Abstract

Introduction: Ageing is an inevitable process. As the population ages, emergency workers face the challenge of quickly recognising a life-threatening condition, making a diagnosis and initiating appropriate emergency management.

Purpose of the study: The aim of this study is to present the diagnosis of a life-threatening condition in a geriatric patient through the eyes of the emergency medical team.

Content: A life-threatening condition consists of the sudden or shortly anticipated appearance of symptoms of a deteriorating medical condition, the consequence may be serious damage to bodily functions or injury or loss of life. The effectiveness and accuracy of the emergency team's diagnosis of a life-threatening condition depends on a properly performed physical examination consisting of a subjective examination - history and physical examination. The most common life-threatening emergencies in a geriatric patient are disorders of consciousness, headache, chest pain, abdominal pain, dehydration, thermoregulatory disturbances and drug syndromes.

Summary: Emergency teams, taking action to recognise an emergency in a geriatric patient, need to be mindful of: the most common unrecognised causes of deterioration, a meticulous history and physical examination, the causes of the symptom of impaired consciousness, prioritising abdominal pain and chest pain, the possibility of blood loss and dehydration in the course of gastrointestinal bleeding.

Conclusions: The diagnosis of a life-threatening condition in a geriatric patient is fraught with many difficulties. Holistic and individual approach to the patient promotes rapid recognition and implementation of effective management. Good knowledge of the life-threatening conditions of these patients and correct recognition protects against loss of health or even life.

Keywords: geriatric patient, life-threatening condition, emergency medical team.

**Rola i zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem w terminalnej fazie raka gruczołu  
krokowego z przerzutami do kości**

**The role and tasks of a nurse in care of patient in the terminal phase of prostate cancer  
with bone metastases**

**MGR KATARZYNA KORMAN – ZAWADZKA**

**MGR ZUZANNA BOROWIECKA**

**MGR LUCYNA PYZIAK**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

The Bronislaw Markiewicz State Academy of Applied Sciences, Poland;

**Streszczenie**

**Wstęp:** Rak gruczołu krokowego jest najczęstszym nowotworem układu moczowego u mężczyzn w Polsce, a trzecim co do częstości występowania spośród wszystkich nowotworów. Ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem, dlatego istotna jest profilaktyka pozwalająca wykryć chorobę w początkowej fazie i niedopuszczenie do jej rozwoju.

**Cel pracy:** Celem pracy jest przedstawienie roli i zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem w terminalnej fazie raka gruczołu krokowego z przerzutami do kości.

**Materiał i metody:** Badaniem objęto pacjenta w wieku 79 lat w terminalnej fazie raka gruczołu krokowego z przerzutami do kości. W pracy zastosowano metodę kazuistyczną i techniki badawcze: wywiad pielęgniarski, obserwację pacjenta, pomiary, analizę dokumentacji medycznej, oraz skale: Barthel, skalę Mini-MAC, skalę NRS, skalę BPCQ.

**Wyniki:** Głównymi problemami pielęgnacyjnymi były: dolegliwości bólowe całego ciała o różnym natężeniu, biegunka wywołana zakażeniem *Clostridium difficile*, ryzyko odwodnienia spowodowane występowaniem biegunek, brak apetytu i ryzyko wystąpienia niedożywienia, deficyt samoopieki związane z ogólnym stanem pacjenta, utrata poczucia sensu życia, depresja, chęć odejścia.

**Wnioski:** Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem w terminalnej fazie choroby opiera się na realizacji funkcji zawodowych. Rolą pielęgniarki w opiece nad pacjentem terminalnym ma charakter wielozadaniowy i wielowymiarowy, to nie tylko łagodzenie objawów



somatycznych, ale i poprawna komunikacja z samym chorym i jego rodziną, oraz zwrócenie jak ważne jest przeżywanie chwili obecnej.

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarska, pacjent terminalny, rak gruczołu krokowego.

#### Abstract

**Introduction:** Prostate cancer is the most common cancer of the urinary tract in men in Poland, and the third most common of all cancers. The risk of disease increases with age, so prevention is important to detect that disease at early stage and prevent its development.

**Objective:** The aim of this study is to present the role and tasks of a nurse in care of patients in the terminal phase of prostate cancer with bone metastases.

**Material and methods:** The study has included a 79 years old patient in the terminal phase of prostate cancer with bone metastasis. The study used a case-control method and research techniques: nursing interview, observation of the patient, measurements, analysis of medical records, and scales: Barthel, Mini-MAC scale, NRS scales, BPCQ scale.

**Results:** The main nursing problems were: whole-body pain of varying intensity, diarrhoea caused by *Clostridium difficile* infection, risk of dehydration due to diarrhoea, lack of appetite and risk of malnutrition, self-care deficits related to the patient's general condition, loss of sense and life's purpose, depression, and desire to leave.

**Conclusions:** The tasks of a nurse in care of the patient in terminal phase of illness are based on the implementation of professional functions. The nurse's role in care of terminal patient is multifaceted and multidimensional, it is not only to alleviate somatic symptoms, but also to communicate correctly with the patient himself and his family, and to point out how important is to live through the present moment.

**Keywords:** nursing care, terminal patient, prostate cancer.

## Najczęstsze przyczyny występowania bólu u osób w starszym wieku

**MGR ZOFIA KRUBA<sup>1</sup>**

**DR N. O ZDR. MAŁGORZATA DZIECHCIAŹ<sup>1</sup>**

**DE HAB. IZABELA MAŁGORZATA WRÓBLEWSKA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Państwowa Akademia Nauk Stosowanym im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

<sup>2</sup>Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

### Streszczenie

**Wstęp:** Ból jest prawdopodobnie jednym z najbardziej znanych, ale najmniej rozumianym odczuć w życiu człowieka. W ostatnich dekadach wzrasta światowa populacja osób starszych, a negatywne konsekwencje bólu dla tych osób stanowią aktualne wyzwanie kliniczne. Główne dolegliwości bólowe u osób starszych związane są z chorobami neurodegeneracyjnymi i mięśniowo-szkieletowymi, chorobami naczyń obwodowych, zapaleniem stawów, co przyczynia się do obniżenia jakości życia, izolacji społecznej, upośledzenia aktywności fizycznej i zależności od osób trzecich w czynnościach dnia codziennego.

**Cel pracy:** Przedstawienie problemu najczęstszych przyczyn występowania bólu wśród osób starszych.

**Treść:** Ból jest odczuciem wieloczynnikowym, które może wpływać na wszystkie aspekty życia, w tym m.in. nastrój, sen, funkcje poznawcze i funkcjonowanie fizyczne. Jest to szczególnie trudne dla starszych dorosłych, którzy mogą mieć już współistniejące schorzenia przyczyniające się do problemów w tych obszarach. Zaawansowany wiek sam w sobie może również prowadzić do większej podatności i wrażliwości na bodźce bólowe. Starzenie się często wiąże się z wolniejszym tempem gojenia i trudniejszym powrotem do zdrowia po chorobie, co może skutkować potencjalnie większym ryzykiem wystąpienia bólu przewlekłego.

**Podsumowanie:** Ból u starszych osób jest problemem stanowiącym wyzwanie dla pracowników ochrony zdrowia, ponieważ istnieją znaczne różnice w postępowaniu z bólem w tej populacji. Współistniejące choroby przewlekłe u osób starszych sprawiają, że ocena i leczenie bólu w tej grupie pacjentów jest trudniejsze. Dodatkowo, starsze osoby często reagują w różny sposób na terapie farmakologiczne i nierzadko doświadczają mniejszej skuteczności leczenia. W związku z tym potrzebne jest multidyscyplinarne podejście wykorzystujące wiele opcji terapeutycznych dla tej populacji.

**Słowa kluczowe:** osoby starsze, ból, ból przewlekły, choroby współistniejące.

## **Rehabilitacja w kardiologii – wybrane testy stosowane w praktyce klinicznej**

### **Rehabilitation in cardiology – selected tests used in clinical practice**

**DR N. O KULT. FIZ. PIOTR KUDYBA<sup>1</sup>**  
**SPECJALISTA KARDIOLOG LEK. MED. MAŁGORZATA DUKACZ**

<sup>1</sup>Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

<sup>1</sup>The Bronislaw Markiewicz State Academy of Applied Sciences in Jaroslaw

#### Streszczenie

Rehabilitacja; to proces medyczno - społeczny mający na celu przewrócenie utraconych funkcji w organizmie człowieka. Ze względu na wiele różnych czynników, choroby układu sercowo – naczyniowego dominują w populacji gatunku Homo sapiens w XXI wieku. Dlatego właściwa diagnostyka układu sercowo – naczyniowego oraz prawidłowo dobrane i wykonane testy diagnostyczne stosowane w rehabilitacji kardiologicznej, dają gwarancję prawidłowego określenia programu rehabilitacji przez zespół specjalistów medycznych. Celem pracy jest zaprezentowanie wybranych testów stosowanych w praktyce klinicznej w rehabilitacji kardiologicznej.

Słowa kluczowe: rehabilitacja – kardiologia – testy diagnostyczne

#### Abstract

Rehabilitation; is a medical and social process aimed at restoring lost functions in the human body. Due to many different factors, diseases of the cardiovascular system dominate in the population of Homo sapiens species in the 21st century. Therefore, proper diagnostics of the cardiovascular system and correctly selected and performed diagnostic tests used in cardiac rehabilitation guarantee the correct determination of the rehabilitation program by a team of medical specialists. The aim of the study is to present selected tests used in clinical practice in cardiac rehabilitation.

Keywords: rehabilitation – cardiology – diagnostic tests

## **Upadki u osób w podeszłym wieku**

### **Falls in the Elderly**

**MGR JUSTYNA MIAZGA<sup>1</sup>**

**DR N. O ZDR. MAŁGORZATA DZIECHCIAŹ<sup>1</sup>**

**DR HAB. IZABELA WRÓBLEWSKA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

<sup>2</sup>Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

#### Streszczenie

Proces starzenia to okres cechujący się dużą zmiennością, a rosnąca liczba osób starszych przynosi ze sobą wzrost częstości występowania chorób przewlekłych i innych problemów zdrowotnych np. upadków z urazami, pogorszenia funkcji poznawczych, izolacji społecznej, które znacząco wpływają na obciążenie systemu opieki zdrowotnej. Pomimo, że istnieje wiele innych schorzeń geriatrycznych, to właśnie upadki stanowią jedno z najważniejszych wyzwań zdrowotnych w populacji osób starszych na całym świecie.

**Cel pracy** Przedstawienie wieloaspektowego i złożonego problemu upadków wśród populacji geriatrycznej.

**Rozwinięcie pracy.** WHO definiuje upadek jako zdarzenie, w wyniku którego osoba przypadkowo spada na ziemię, podłogę lub inny niższy poziom.

Upadki stanowią jedno z najważniejszych wyzwań zdrowotnych w populacji osób starszych na całym świecie. Są one częstym zjawiskiem w tej grupie wiekowej i mogą prowadzić do poważnych obrażeń, takich jak urazy głowy i złamania. Z kolei nawracające upadki wpływają na znaczną zachorowalność i śmiertelność wśród osób starszych. Oprócz obrażeń fizycznych, powtarzające się upadki mogą powodować strach i traumę psychiczną, w wyniku której seniorzy ograniczają swoją aktywność motoryczną z obawy przed możliwymi, kolejnymi incydentami i związanymi z nimi obrażeniami.

Przyczyny upadków wśród osób starszych są wielorakie i złożone. Mogą być spowodowane czynnikami zewnętrznymi i wewnętrznymi. Pierwsze z nich obejmują warunki środowiskowe, takie jak: złe oświetlenie, nieodpowiednie obuwie czy przeszkody znajdujące się na drodze. Natomiast czynniki wewnętrzne to między innymi: osłabienie mięśni, zaburzenia równowagi, problemy ze wzrokiem czy przyjmowanie niektórych leków.

Podsumowanie. Upadki stanowią nie tylko negatywne zdarzenie, ale także często stanowią kluczowy punkt zwrotny, wpływając na różnorodne aspekty życia osób starszych. Istotne jest, aby całe społeczeństwo było świadome tego problemu i aktywnie dążyło do jego rozwiązania.

Fizyczne i psychospołeczne następstwa upadków są znaczące i często prowadzą do pogorszenia jakości życia osób w podeszłym wieku, a ich konsekwencje pogarszają ogólny stan podopiecznego. Są także znaczącym obciążeniem finansowym dla systemu opieki zdrowotnej.

#### Wnioski

1. Upadki zdarzają się w każdym wieku i są nieuniknioną częścią chodu dwunożnego i aktywności fizycznej.
2. W ciągu roku występują u 30% dorosłych w wieku powyżej 65 lat. Szczególnie dla tej grupy wiekowej ich następstwa są poważne, dlatego badacze i klinicyści powinni dołożyć wszelkich starań, by zrozumieć, ocenić i minimalizować ryzyko oraz przyczyny upadków.
3. Oprócz osobistego cierpienia, upadki i urazy tym spowodowane, stanowią poważny problem w opiece zdrowotnej ze względu na ich związek z późniejszą zachorowalnością, niepełnosprawnością, hospitalizacją i śmiertelnością.

#### Piśmiennictwo

1. Smith ML., Ory MG., Multi-directional nature of falls among older adults: A rationale for prevention and management, *Sec. Aging and Public Health*. 2023; 11: 26-34.
2. Falls <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> (data dostępu: 11.05.2024).
3. Vaishya R., Vaish A., Falls in Older Adults are Serious. *Indian J Orthop*. 2020;54(1):69-74.
4. Lee S., Falls associated with indoor and outdoor environmental hazards among community-dwelling older adults between men and women. *BMC Geriatr*. 2021; 12 (21): 547.

#### Abstract

Introduction. The aging process is characterized by significant variability, and the increasing number of elderly individuals brings with it a rise in the prevalence of chronic diseases and other health problems, such as falls with injuries, cognitive decline, and social isolation, which significantly impact the healthcare system. Although there are many other geriatric conditions, falls are one of the most critical health challenges among the elderly population worldwide.

Objective. To present the multifaceted and complex issue of falls among the geriatric population.

Main Body. The WHO defines a fall as an event where a person accidentally falls to the ground, floor, or a lower level. Falls are one of the most significant health challenges in the elderly population globally. They are a frequent occurrence in this age group and can lead to severe injuries, such as head injuries and fractures. Recurrent falls contribute to significant morbidity and mortality among the elderly. Besides physical injuries, repeated falls can cause fear and psychological trauma, resulting in seniors limiting their physical activity due to the fear of possible subsequent incidents and associated injuries. The causes of falls among the elderly are diverse and complex, and can be attributed to external and internal factors. External factors include environmental conditions such as poor lighting, inappropriate footwear, or obstacles in the path. Internal factors include muscle weakness, balance disorders, vision problems, and the use of certain medications.

Summary. Falls are not only negative events but often serve as critical turning points affecting various aspects of elderly individuals' lives. It is essential for society to be aware of this problem and actively seek solutions. The physical and psychosocial consequences of falls are significant and often lead to a deterioration in the quality of life of elderly individuals, exacerbating their overall condition. Falls also represent a substantial financial burden on the healthcare system.

Conclusions:

1. Falls occur at all ages and are an unavoidable part of bipedal walking and physical activity.
2. They occur in 30% of adults over 65 years old annually. For this age group, the consequences are particularly severe, so researchers and clinicians should make every effort to understand, assess, and minimize the risk and causes of falls.
3. Beyond personal suffering, falls and resulting injuries are a serious issue in healthcare due to their association with subsequent morbidity, disability, hospitalization, and mortality.

References:

1. Smith ML., Ory MG., Multi-directional nature of falls among older adults: A rationale for prevention and management, *Sec. Aging and Public Health*. 2023; 11: 26-34.
2. Falls <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> (data dostępu: 11.05.2024).
3. Vaishya R., Vaish A., Falls in Older Adults are Serious. *Indian J Orthop*. 2020;54(1):69-74.
4. Lee S., Falls associated with indoor and outdoor environmental hazards among community-dwelling older adults between men and women. *BMC Geriatr*. 2021; 12 (21): 547.

## **Opieka pielęgniarska nad pacjentem z chorobą Parkinsona**

**NATALIA MORKOWSKA<sup>1</sup>**

**MONIKA MORKOWSKA<sup>1</sup>**

**MGR ZOFIA KRUBA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Student Państwowej Akademii Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu.

<sup>2</sup>Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu.

### **Streszczenie**

Wstęp. Choroba Parkinsona jest zwyrodnieniem struktur mózgu o nieznanym przyczynie. Jej istotą jest zanik tzw. komórek dopaminergicznych znajdujących się w mózgu, co powoduje objawy, takie jak spowolnienie ruchowe, sztywność mięśni, drżenie spoczynkowe, zaburzenia chodu i postawy.

Cel. Celem pracy jest rozpoznanie zachowań (adaptacyjnych i nieadaptacyjnych) pacjenta z chorobą Parkinsona, postawienie diagnoz pielęgniarskich, zaplanowanie interwencji pielęgniarskich oraz ocena efektów opieki.

Materiał i metody. W pracy zastosowano analizę literatury dotyczącą zagadnienia.

Podsumowanie: Dzięki określeniu z pacjentem sposobów radzenia sobie z bodźcami, m.in. poprzez edukację, wsparcie emocjonalne, wartościujące, poprawę wydolności opiekuńczej rodziny oraz akceptacji siebie i pełnionych ról, część problemów zdrowotnych udało się wyeliminować, pozostałe miały charakter przewlekły. Efektem opieki było zwiększenie zakresu adaptacji do sytuacji zdrowotnej i środowiska.

Wnioski. Rozpoznane zachowania pacjenta i bodźce dotyczyły trudności adaptacyjnych w zakresie wykonywania codziennych czynności w środowisku domowym.

Diagnozy pielęgniarskie odzwierciedlały reakcje pacjenta na bodźce środowiska wewnętrznego i zewnętrznego.

Słowa klucze: Choroba Parkinsona, opieka pielęgniarska, pacjent.

## **Problemy zdrowotne u osób w wieku starszym**

### **Health problems in the elderly**

**MGR ANETA MROZOWICZ<sup>1</sup>**

**PROF. UCZ. DR. HAB. ANNA LEWANDOWSKA<sup>1</sup>**

**MGR BEATA ŚLIWIŃSKA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

<sup>1</sup>Rev. B. Markiewicz National Academy of Applied Sciences in Jarosław

<sup>2</sup>Collegium Masoviense Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie

<sup>2</sup>Collegium Masoviense University of Health Sciences in Żyrardów

#### **Streszczenie**

**Wprowadzenie.** Starzejące się społeczeństwo stanowi poważne wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej. Każda osoba starsza powinna mieć szansę godnego starzenia się oraz leczenia skoncentrowanego na jej największe problemy. Najczęstsze zaburzenia prowadzące do niepełnosprawności seniorów są nazywane „wielkimi zespołami geriatrycznymi”. Najnowsze badania wskazują potrzebę dołączenia do „wielkich zespołów” nowych problemów, takich jak m.in.: samotność osób starszych.

**Cel badań.** Głównym celem pracy była wieloaspektowa ocena problemów zdrowotnych oraz określenie ich wpływu na codzienne funkcjonowanie osób powyżej 65 r.ż.. Cele szczegółowe obejmowały określenie najczęstszych problemów zdrowotnych seniorów oraz oszacowanie poziomu zadowolenia z życia osób starszych.

**Materiał i metody.** W badaniu wzięło udział 120 seniorów powyżej 65 r.ż. (58 kobiet - 48,3% oraz 62 mężczyzn - 51,7%). Badani byli zróżnicowani pod względem miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, wieku oraz wykształcenia. Badanie przeprowadzono w okresie luty - kwiecień 2023 r wśród pacjentów SPS Szpitala Zachodniego im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Maz. Część kwestionariuszy pozyskano drogą internetową. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, techniką było badanie ankietowe, a narzędziem badawczym - kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Badanie uzupełniono o skalę ADL (dla oceny podstawowych czynności codziennych) oraz skalę GDS (Geriatryczną Skalę Oceny Depresji).

**Wyniki.** Największy odsetek problemów zdrowotnych seniorów stanowiły te ze strony układu krążenia, układu neurologicznego oraz narządów zmysłów. Objawy depresji obserwowano u 40,8% osób powyżej 65 r.ż.. Większość badanych prezentowała wysoki poziom sprawności.

**Wnioski.** Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy wiekiem, stanem cywilnym badanych a liczbą problemów zdrowotnych. Zadowolenie ze stanu zdrowia wśród osób



starszych było istotnie zależne od liczby prezentowanych przez nich problemów zdrowotnych. Objawy depresji istotnie częściej prezentowały kobiety niż mężczyźni.

Słowa kluczowe: starzenie się, problemy zdrowotne osób starszych, seniorzy, geriatryczna skala oceny depresji

## Abstract

**Introduction.** An ageing population poses a serious challenge to the healthcare system. Every elderly person should have a chance to age with dignity and treatment focused on their greatest problems. The most common disorders leading to disability in seniors are called "great geriatric syndromes". Recent research indicates the need to add new problems to the "big teams", such as, m.in, loneliness of the elderly.

**Aim of the research.** The main objective of the study was a multifaceted assessment of health problems and determination of their impact on the daily functioning of people over 65 years of age. Specific objectives included: to identify the most common health problems of seniors and to estimate the level of life satisfaction of the elderly.

**Material and methods.** The study involved 120 seniors over 65 years of age (58 women - 48.3% and 62 men - 51.7%). The respondents were diverse in terms of place of residence, marital status, age and education. The survey was conducted between February and April 2023 among patients of the St. John Paul II Western Hospital in Grodzisk Maz. Some of the questionnaires were obtained online. The study was carried out using the method of a diagnostic survey, the technique was a survey study, and the research tool was a questionnaire of my own authorship. The study was supplemented with the ADL scale (for the assessment of basic daily activities) and the GDS scale (Geriatric Depression Assessment Scale).

**Results.** The largest percentage of health problems of seniors were those related to the circulatory system, the neurological system and sensory organs. Symptoms of depression were observed in 40.8% of people over 65 years of age. Most of the subjects presented a high level of fitness.

**Applications.** A statistically significant relationship was found between the age, marital status of the respondents and the number of health problems. Health satisfaction among the elderly was significantly dependent on the number of health problems they presented. Symptoms of depression were significantly more common in women than men.

**Keywords:** ageing, health problems of the elderly, seniors, geriatric depression rating scale

## **Pacjent w starszym wieku z rakiem płuc – studium przypadku.**

### **Elderly patient with lung cancer – a case study.**

**MGR KLAUDIA OSYPKA**

**DR N. ZDR. MAŁORZTA DZIECHCIAŻ**

**MGR SYLWIA ZAJĄCZKOWSKA – POWROŹNIK**

**MGR ANNA KŁOSOWSKA**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

#### Streszczenie

Wstęp. Pierwotnymi nowotworami są nowotwory płuca, opłucnej i śródpiersia. Zajmują one w Polsce pierwsze miejsce pod względem częstości występowania. Najczęściej należy do nich rak płuc. Jest to nowotwór pochodzenia nabłonkowego. Jego przebieg jest podstępny. Początkowo nie daje żadnych objawów ani dolegliwości. Dominującą przyczyną która przyczynia się do zachorowania jest czynne i bierne palenie tytoniu. Wiek w którym diagnozuje się raka płuc jest zróżnicowany, zatem średni wiek zachorowania wynosi około 70 lat. Całkowity czas przeżycia chorego z rakiem płuc wynosi 5 lat. Biorąc pod uwagę niekorzystne rokowanie, złe wyniki leczenia, liczne objawy, znaczne obciążenie psychiczne, problemy socjalne i duchowe nowotwory płuc poważnie pogarszają jakość życia osób starszych i ich rodzin.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest ocena sytuacji zdrowotnej, określenie problemów pielęgnacyjnych oraz przedstawienie na czym polega profesjonalna opieka pielęgniarstwa realizowana wobec pacjenta w starszym wieku z rakiem płuc w środowisku domowym.

Treść. W opiece nad pacjentem geriatrycznym ze schorzeniami onkologicznymi ważna jest uważna obserwacja i szybkie reagowanie na wszelkie zmiany w stanie ich zdrowia. Dzięki bezpośredniemu kontaktowi i obserwacji pielęgniarki analizują stan pacjenta, dostosowują plan oraz interwencje do dynamicznie zmieniającej się sytuacji, oceniają problemy występujące obiektywnie i subiektywnie u pacjenta przy jego udziale. Posługują się przy tym standaryzowanymi narzędziami oceny i elementami badania fizykalnego oraz współpracują z całym zespołem terapeutycznym.

Podsumowanie. Rak płuc najczęściej występuje po 65 roku życia. U pacjenta z rakiem płuc występują liczne problemy pielęgnacyjne. Niektóre z nich wynikają z objawów choroby i jej postępu inne są skutkiem stosowanego leczenia, jeszcze inne wynikają z procesu starzenia się

organizmu. Profesjonalna opieka pielęgniarska wpływa na poprawę funkcjonowania starszego pacjenta z rakiem płuc. Pielęgniarka bierze czynny udział w rozwiązywaniu problemów pacjenta, służy wsparciu i dostarcza niezbędnych informacji.

Słowa kluczowe: rak płuc, opieka pielęgniarska, starość, środowisko domowe,

## ABSTRACT

**Introduction.** The primal cancers are lung, pleural and mediastinal cancers. They are placed first in Poland in terms of frequency of occurrence. The most common one is lung cancer which is of epithelial origin. Its course is treacherous. Incipiently, it does not cause any symptoms or discomfort. The dominant cause of the disease is active and passive tobacco smoking. The age at which lung cancer is diagnosed differs, so the average age of onset is approximately 70 years. The total survival time of a lung cancer patient is 5 years. Given the unfavorable prognosis, poor treatment outcomes, numerous symptoms, significant psychological burden, social and spiritual problems, lung cancer seriously deteriorates the quality of life of elderly people and their families.

**Aim of publication.** The aim of this publication is the assessment of the health situation, identification of nursing problems and presentation of what professional nursing care provides to an elderly patient with lung cancer at home.

**Contents.** When taking care of elderly patients with oncological diseases it is important to attentively observe and quickly respond to any changes in their health. Thanks to face-to-face contact and observation, nurses analyze the patient's condition, adjust the plan and interventions to the dynamically changing situation, and assess objective and subjective problems occurring in the patient with his active participation. They use standardized assessment tools and elements of physical examination and cooperate with the entire therapeutic team.

**Summary.** Lung cancer most often occurs after the age of 65. A patient with lung cancer has multiple nursing problems. Some of them result from the symptoms of the disease and its progression, others are the result of the treatment used, yet others result from the aging process of the body. Professional nursing care improves the functioning of an elderly patient with lung cancer. The nurse takes an active part in solving the patient's problems, provides support and necessary information.

**Keywords:** lung cancer, nursing care, old age, home environment

## **Profilaktyka upadków u osób starszych**

**MGR MAŁGORZATA PIOTROWICZ**

**MGR BARBARA WOJTYNA**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

### **Streszczenie**

Upadki są zjawiskiem dosyć często występującym wśród osób starszych, a ryzyko ich występowania zwiększa się wraz z wiekiem. Upadki w znaczący sposób obniżają jakość życia, ponieważ zwykle są główną przyczyną utraty ogólnej sprawności. Najlepsze efekty w zmniejszaniu ryzyka wystąpienia upadków przynosi zapewnienie osobie starszej bezpiecznego otoczenia, oraz właściwie prowadzona i podejmowana aktywność fizyczna.

## **Dlaczego na starość trzymasz portfel pod poduszką?**

**DR ROBERT PŁAZIAK<sup>1,2</sup>**

**MGR AGNIESZKA KOZAK<sup>1</sup>**

**MGR KATARZYNA PIASEK<sup>1,3</sup>**

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

<sup>2</sup>Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku

<sup>3</sup>Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemysłu

### **Streszczenie**

Celem pracy jest ukazanie motywów oszczędzania przez osoby starsze.

Przygotowanie się człowieka do starości przed jej faktycznym wystąpieniem, naznaczone jest obawą o pewność funkcjonowania. Obawa przed nieuchronnym obliguje osoby starsze do oszczędzania dóbr na czarną godzinę. Seniorzy starają się zabezpieczyć przyszłość swoim dzieciom i zapewnić po sobie zachówek. Bieżące potrzeby pokrywane są ze zgromadzonego majątku własnego lub ze świadczeń emerytalnych.

Zabezpieczenie funkcjonowania dla każdego człowieka jest jednoznaczne z poczuciem bezpieczeństwa, a spełnienie tego warunku staje się konieczne dożycia. Ludzie starsi bardzo często narażeni są na życie w sytuacji ubóstwa materialnego.

Na starość zaczynamy oszczędzać, obawiając się o nieprzewidziane wydatki, które czekają nas w niedalekiej przyszłości. Wydaje się, że jedynymi motywami odkładania do zapewnienia bezpieczeństwa ekonomicznego są: potrzeby dzieci i wnuków, poczucie niezależności, zebranie bogactwa i pozostawienie po sobie spadku.

A może tak nie jest. Postawmy tezę, że upływ czasu odbiera nam kolejne sprawności, często przykuwa do łóżka lub najbliższego otoczenia. Nie będziemy już dostrzegać posiadanego majątku. Najbliższe dla nas stanie się wezglowie łóżka i poduszka pod którą będzie przysłowiowy portfel, z którego będziemy mogli wyciągnąć 50 złotych i dać je komuś, kto w myśl naszego rozumu będzie tego potrzebował. Spełnienie tego będzie ważne.

Seniorzy często mają poczucie, iż potrzeby młodszych są ważniejsze i kosztem własnych wyrzeczeń wspierają ich finansowo. Starym ludziom, którzy przepracowali często kilkadziesiąt lat, brakuje na podstawowe potrzeby życiowe. Czego powodem są niewydolne systemy emerytalne. Ale kiedy będziemy posiadać portfel pod poduszką będziemy bezpieczni?!

Osoby starsze obawiają się przyszłości i odkładają na niespodziewane wydatki i wyjątkowe sytuacje.

Słowa kluczowe: Senior, oszczędności, wyrzeczenia

## **„Mędrcy życia” czyli bogatsi w doświadczenie życiowe**

**DR N. O ZDR. IRENA PUSZKARZ<sup>1</sup>**

**AGNIESZKA BANAS<sup>2</sup>**

**BEATA NIEDŹWIECKA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyśle

<sup>2</sup>Student Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Przemyśle

**Wstęp:** W ostatnich latach model osoby starszej ulega zmianie. Dzisiaj nie tylko młodzi pragną jak najwięcej czerpać z życia. Każdy chce się godnie starzeć, czuć się pełnowartościowym człowiekiem pomimo niedoskonałości wieku.

**Cel:** Celem pracy jest ukazanie pozytywnych aspektów doświadczenia życiowego osób starszych i jego wpływie na życie społeczne

**Rozwinięcie tematu:** Wśród pozytywnych cech, którymi powinni się dzielić a z których powinni korzystać młodzi znajdują się m.in.: mądrość życiowa, wynikająca z gromadzonego doświadczenia oraz nabytych kompetencji, na które składa się odpowiedzialność, opiekuńczość, rozwaga, równowaga emocjonalna i empatia, zaangażowanie w życie społeczne polegające na budowaniu więzi społecznych, zaangażowaniu w działalność stowarzyszeń

i pracę wolontariacką, potencjał życia rodzinnego, który służy przekazywaniu wzorów kulturowych następnym pokoleniom, dojrzałość osobowości charakteryzująca się zrównoważeniem emocjonalnym, systemem wartości, poczuciem własnej godności i wartości, przekaz pamięci historycznej, tradycji regionalnych, ludowych, bezcennych w zachowaniu dziedzictwa kulturowego, potencjał zawodowy, mistrzostwo w zawodzie

**Podsumowanie.** Mądrość i doświadczenie życiowe seniorów bywają często pomijane i niedoceniane jako pozytywny aspekt budowania dialogu społecznego. Jednak dziś coraz częściej mówi się o aktywnym, optymalnym, pomyślnym, pozytywnym, produktywnym, szczęśliwym starzeniu się i coraz zdrowszej starości, która wnosi wiele wartości w życie społeczne. Dzisiejsi seniorzy mają wiele do zaoferowania innym, a przede wszystkim chcą działać.

**Wnioski**

1. Istnieje potrzeba wprowadzania i rozwijania regulacji ustawowych i ofert w środowisku lokalnym wobec osób starszych

2. Należy stworzyć instrumenty motywujące osoby starsze do jak najdłuższego pozostawania na rynku pracy
3. Niezbędne jest wdrażanie działań edukacyjnych oraz kampanii społecznych, przeciwdziałających wykluczeniu osób starszych ze sfery życia społecznego

#### Piśmiennictwo

1. Wnuk W.: Potencjał osób starszych [w:] Wyzwania współczesnej gerontologii red. Błędowski P., Stogowski A., Wieczorowskiej-Tobis K. Wyższa Szkoła Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa. Poznań 2013.
2. Straś-Romanowska M.: Sytuacja psychologiczna osoby starszej we współczesnej rodzinie *Studia Salvatoriana Polonica* 2014; 8, 143-156.
3. Konieczna-Woźniak R.: Aktualne/zapomniane tematy gerontologii. Mądrość osób starszych i jej rola w życiu młodych ludzi. *Exlibris Social Gerontology Journal* 2015; 9 (1): 51–64.

## **"Otyłość sarkopeniczna: Zagrożenie dla starszych i wyzwania opieki zdrowotnej"**

**LIC. WIKTORIA SMORA**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Jarosławiu/ Uniwersytet Rzeszowski

### **Streszczenie**

Niniejsza praca ma na celu zbadanie problemu otyłości sarkopenicznej u osób starszych oraz jego implikacji dla opieki zdrowotnej. W pracy omówiono główne aspekty tego zjawiska, włączając w to konsekwencje zdrowotne oraz wyzwania opieki zdrowotnej.

W pracy przedstawiono definicje otyłości sarkopenicznej oraz to, jak jej przeciwdziałać, stosując odpowiednią dietę i aktywność fizyczną.

Metodologia obejmowała przegląd literatury naukowej z baz danych medycznych takich jak PubMed, Google Scholar.

Z przeglądu literatury wynika, że otyłość sarkopeniczna stanowi istotne zagrożenie zdrowotne dla osób starszych, zwiększając ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy typu 2, gorszych rokowań w odniesieniu do przebywanej choroby oraz zwiększa ryzyko upadków oraz złamań. Ponadto, istnieją wyzwania w zakresie zarządzania opieką zdrowotną dla tej populacji, w tym konieczność zindywidualizowanych interwencji terapeutycznych i edukacji pacjentów.

Z przeglądu literatury wynika potrzeba dalszych badań nad skutecznymi strategiami prewencyjnymi i interwencjami terapeutycznymi w zakresie otyłości sarkopenicznej u osób starszych. Konieczne jest także zwiększenie świadomości tego problemu wśród pracowników służby zdrowia oraz społeczeństwa, aby skutecznie zarządzać tym zagrożeniem dla zdrowia publicznego.



## **Wybrane problemy samobójstw wśród osób starszych – badanie ankietowe wśród studentów Uniwersytetu III Wieku**

### **Selected Issues of Suicide Among the Elderly – A Survey Study Among Students of the University of the Third Age.**

**MGR VIOLETTA STĘCHŁY**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

#### **Streszczenie**

Samobójstwa wśród osób w starszym wieku są dosyć częstym problemem. Jedną z przyczyn jest występowanie depresji. Ponadto u samobójców często izolacja, samotność, śmierć współmałżonka czy przejście na emeryturę sprzyja występowaniu myśli samobójczych. Najczęstszym sposobem popełniania samobójstwa jest powieszenie w grupie mężczyzn a w grupie kobiet zażycie środków farmakologicznych. Do najważniejszych przyczyn powodując zachowania suicydalne jest depresja wieku starczego, cierpienie fizyczne, śmierć partnera, strach przed zależnością od innych, osłabienie psychiczne, uzależnienie od leków lub alkoholu, brak aktywności zawodowej.

Leczenie bądź przeciwdziałanie myślom lub czynom suicydalnym obejmuje obserwację osób w starszym wieku pod kątem występowania depresji, prowadzenie terapii indywidualnej lub grupowej oraz w niektórych przypadkach stosowanie farmakoterapii.

#### **Abstract:**

Suicides among the elderly are a relatively common issue. One of the causes is the occurrence of depression. Additionally, isolation, loneliness, the death of a spouse, or retirement often contribute to suicidal thoughts among the elderly. The most common method of suicide among men is hanging, while among women it is taking medication. The primary causes leading to suicidal behavior include late-life depression, physical suffering, the death of a partner, fear of dependence on others, psychological weakening, drug or alcohol addiction, and lack of occupational activity.

Treatment or prevention of suicidal thoughts or actions involves monitoring elderly individuals for depression, conducting individual or group therapy, and, in some cases, using pharmacotherapy.

**Aktywny kardiowerter – defibrylator u Pacjentów u schyłku życia, a aspekt techniczny  
oraz moralno- etyczny**

**An active cardioverter – a defibrillator in patients at the end of life and the technical and  
moral and ethical aspects**

**MGR ALEKSANDRA SZUBART**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu  
Department of Nursing, Health care department, The Bronislaw Markiewicz State Academy  
of Applied Sciences, Poland

**Streszczenie**

Postęp medycyny prowadzi do wydłużenia oraz poprawy jakości życia osób starszych. Cel ten można osiągnąć m. in. Dzięki wszczepieniu kardiowertera – defibrylatora (ang. implantable cardioverter- defibrillator – ICD). ICD pełni funkcję monitorowania pracy serca oraz rozpoznawania i przerywania mogących wystąpić groźnych dla życia arytmii tj; migotanie komór (VF). Dla wielu pacjentów jest to szansa na poprawę jakości życia. Kiedy jednak pacjent zbliża się do kresu życia, a urządzenia wciąż działa utrudniając naturalny proces godnego umierania ukazuje się nam problem. Taka sytuacja przedstawia problem nie tylko w aspekcie technicznym ale także moralno – etycznym.

Nasuwa się pytanie, czy modyfikować pracę kardiowertera? Jeśli tak, kto powinien o tym zdecydować.

Słowa kluczowe: kardiowerter – defibrylator, cierpienie, dylemat

**Summary**

An active cardioverter – a defibrillator in patients at the end of life and the technical and moral and ethical aspects

Medical progress leads to the extension and improvement of the quality of life of older people. This goal can be achieved, among others: Thanks to the implantable cardioverter-defibrillator (ICD). The ICD functions to monitor heart function and recognize and interrupt potentially life-threatening arrhythmias, i.e.; ventricular fibrillation (VF). For many patients, this is a chance to improve their quality of life. However, when the patient is approaching the end of life and the device still works, hindering the natural process of dying with dignity, a

problem appears. This situation presents a problem not only in technical terms but also in moral and ethical aspects.

The question arises whether to modify the operation of the cardioverter? If so, who should make the decision about this?

Keywords: cardioverter - defibrillator, suffering, dismissal

## **Postrzeganie Domów Dziennego Pobytu przez seniorów**

### **Perception of The Day Care Centers by Seniors.**

**MGR AGATA WAŻNA**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanym im. Ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

Wstęp. Starość jest zjawiskiem wielowymiarowym, które łączy w sobie zarówno doświadczenie i mądrość, jak również chorobę, niepełnosprawność i samotność. Wyzwanie polega na znalezieniu odpowiedniej przestrzeni dla osób starszych, które borykają się z różnymi chorobami, deficytami oraz przekonaniem, że są niepotrzebne, aby znaleźć swoje miejsce, być docenione i wykorzystane. Jednym z przykładów takiej przestrzeni są miejsca stworzone specjalnie dla seniorów w ich lokalnym środowisku. Jednakże, osiągnięcie tego celu stanowi wyzwanie, które wymaga specjalistycznych działań i zaangażowania społecznego.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie subiektywnej oceny działalności Domów dziennego pobytu przez seniorów.

Materiał i metoda. W procesie badawczym zastosowano kwestionariusz ankietowy oraz zrealizowano wywiady nieustrukturyzowane z podopiecznymi Domów Dziennego Pobytu, które stanowiły podstawę analizy.

Wyniki. Niedobór celów oraz związana z tym niechęć do angażowania się w aktywności prowadziły do ograniczenia życiowej przestrzeni seniorów, zarówno w kontekście samotności, jak i życia rodzinnego. Współistnienie z rodziną nie zapewniało pełnego zadowolenia ani nie wypełniało przestrzeni emocjonalnej, w której osoby starsze wciąż doświadczały samotności. Badani uczestnicy przyznali, że możliwość opuszczenia domu miała kluczowe znaczenie dla ich dobrostanu. Wcześniej odczuwali się jako niepotrzebni, co pogłębiało ich ból i cierpienie.

Wnioski. Angażowanie się uczestników badania w różne formy aktywności intelektualnej i fizycznej wpływa korzystnie na doświadczenie procesu starzenia się, relacje z rodziną i środowiskiem, przynosząc im zadowolenie oraz poczucie realizacji. W miarę postępującego pogorszenia kondycji fizycznej i psychicznej seniorzy nie są wykluczeni z uczestnictwa w regularnych spotkaniach.

Słowa kluczowe: seniorzy, placówki wsparcia, domy dziennego pobytu

## Abstract

**Introduction:** The aging of society is a multifaceted phenomenon that brings with it both positive experiences and wisdom, as well as negative aspects such as illness, disability, and loneliness. Finding a suitable space for the elderly who must contend with various illnesses, deficits, and the belief that they are no longer needed is a challenge that requires specialized actions and societal engagement. One example of such a space is a Day Care Center specifically designed for seniors in their local environment.

**Objective:** The aim of this study is to present the subjective assessment of the activity of Day Care Centers by seniors.

**Material and methods:** In the course of our research, we utilized a questionnaire survey and conducted unstructured interviews with the residents of Day Care Centers, serving as the foundation for our analysis.

**Results:** The lack of goals and the associated reluctance to engage in activities led to a narrowing of the life space for seniors, both in terms of loneliness and family life. Coexistence with family did not provide complete satisfaction nor did it fill the emotional space, where older individuals still experienced loneliness. The participants in the study acknowledged that the opportunity to leave the house was crucial for their well-being. Previously, they felt unnecessary, which deepened their pain and suffering.

**Conclusions:** The variety of experiences and perceptions of seniors in nursing homes indicates a multitude of dimensions that are important to them. First of all, the senior home is a place for them full of social interaction, intellectual stimulation, safety and comfort, as well as a platform to convey their experiences and values.

**Key words:** seniors, support facilities, day care centers.

## **Aktywizacja społeczna osób starszych**

**MGR BARBARA WOJTYNA**  
**MGR MAŁGORZTA PIOTROWICZ**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

### Streszczenie

Współczesne społeczeństwo staje się społeczeństwem "starzejącym się", więc aktywizowanie seniorów do działań społecznych jest bardzo istotne.

Podstawowym zadaniem osoby starszej jest przystosowanie się do zmieniających momentów życia i modelowanie ich do własnych zmieniających się z wiekiem potrzeb.

Aktywność społeczna jest niezaprzeczalnym czynnikiem który wpływa na zdrowie i kondycję psychiczną każdego człowieka. Zachowanie nawet minimalnej aktywności fizycznej, umysłowej oraz społecznej stanowi jeden z ważnych czynników które mogą prognozować dłuższe życie. Umożliwia to także ludziom starszym zachowanie samodzielności i niezależności, a tym samym przyczyni się do poprawy jakości ich życia.

**Żyłna choroba zakrzepowo-zatorowa jako realne zagrożenie zdrowia i życia osób starszych.**

**Venous thromboembolism as a considerable threat to the health and life of elderly people.**

**MGR SYLWIA ZAJĄCZKOWSKA – POWROŹNIK**  
**DR N. O ZDR. MAŁGORZTA DZIECHCIAŹ**  
**MGR ANNA KŁOSOWSKA**  
**MGR KLAUDIA OSYPKA**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

Streszczenie

Wstęp. Żyłna choroba zakrzepowo – zatorowa (ŻChZZ) to jedna z chorób cywilizacyjnych XXI wieku. Nietypowość przebiegu oraz brak objawów bardzo często prowadzi do wystąpienia groźnych powikłań tj. zator tętnicy płucnej (ZTP), stanowiących główne niebezpieczeństwo dla pacjentów a w szczególności chorych w podeszłym wieku.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie chorób oraz stanów patologicznych stanowiących ryzyko wystąpienia ŻChZZ u osób starszych.

Treść. Żyłna choroba zakrzepowo – zatorowa (ŻChZZ) - potocznie zwana zakrzepicą, jest stanem, w którym dochodzi do powstawania skrzeplin w układzie żył głębokich.

U osób starszych ryzyko wystąpienia zakrzepicy wzrasta wraz z obecnością chorób współistniejących tj.: trombofilia, choroby wynikające z odpowiedzi układu autoimmunologicznego, nadpłytkowość samoistną, występowanie przeciwciał antyfosfolipidowych, żylaki kończyn dolnych, hipertensja, niewydolność serca, zastoinowa niewydolność krążenia, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, niewydolność układu oddechowego, zespoły mieloproliferacyjne, nocna napadowa hemoglobinuria, sepsa, posocznica, zakażenia organizmu, paraliż oraz niedowład zespół nerczycowy, choroby zapalne jelit.

Wnioski. U pacjentów geriatrycznych poważne ryzyko ŻChZZ stanowi także choroba nowotworowa, związane z nią leczenie przeciwnowotworowe oraz czynniki związane ze stylem życia, takie jak: wiek (ryzyko wzrasta wraz z wiekiem), palenie papierosów, otyłość, długodystansowe podróże (> 8 godzin), długotrwałe unieruchomienie (> 3 dni), złamania oraz rozległe urazy (min. powypadkowe).

Spośród ww. uwarunkowań, do niosących największe ryzyko zachorowalności należą czynniki powiązane ze stylem życia, urazami oraz chorobami współistniejącymi a w szczególności nowotworami, natomiast dominującymi chorobami zaliczanymi do czynników ryzyka zakrzepicy u seniorów są żylaki kończyn dolnych. Dodatkowo niewydolność serca, urazy, unieruchomienie pacjenta, otyłość, nikotynizm znacząco podnoszą ryzyko ŻChZZ, która również wielokrotnie częściej jest diagnozowana u osób powyżej 60 r. ż.

Słowa kluczowe: żylna choroba zakrzepowo – zatorowa, pacjent w starszym wieku, rak

#### Piśmiennictwo:

1. Bednarek W., Radziejewicz P., Sobstyl M., Bednarek A.: Ewolucja leczenia przeciwzakrzepowego – od kleszcza i pijawki do tabletki. Evolution of the anticoagulant treatment. “From tick and leech to pill”. Przegląd menopauzalny 4/2010, [cytowany 3 kwietnia 2020]; [217–221 ss. ekranowej], <https://pdfs.semanticscholar.org/7248/7ce0ea1d8165c872aae1311de47c88c5dc59.pdf>
2. Socha A: Zakrzepica – zakrzepowe zapalenie żył w podróży, [cytowany 3 kwietnia 2020]; <https://www.medicover.pl/o-zdrowiu/zakrzepica-zakrzepowe-zapalenie-zy-l-w-podrozy,6212,n,3707>
3. Balcerkiewicz M.: Czynniki ryzyka i rozpoznanie żylnych chorób zakrzepowo – zatorowych. FARMACJA WSPÓŁCZESNA 2015: 1-8.
4. Załęska-Kocięcka M., Góral P. [red.]: Wskaźnik masy ciała a ryzyko żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych u kobiet. Kardiologia po dyplomie. Medical Tribune, GRUDZIEŃ 2012; tom 11, nr 12: 62-63.
5. Khoon Ho W.: Zakrzepica żył głębokich. Zagrożenia i rozpoznanie. Lekarz Rodzinny, XIV; STYCZEŃ 2011; nr 1: 58-64.
6. Neubauer - Geryk J., Bieniaszewski L.: Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa u pacjentów z nowotworem złośliwym. Obraz kliniczny i leczenie. Venous thromboembolism in patients with malignant disease. Clinical view and treatment. Forum Medycyny Rodzinnej 2018; tom 12, nr 4: 135–139.
7. Nalewczyńska A., Maździarz A., Krynicky R., Śpiewankiewicz B.: Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa – epidemiologia oraz profilaktyka. CURR GYNECOL ONCOL 2015; 13 (3): 191–200.
8. Pruszczyk P., Kostrubiec M.: Zakrzepica żylna. W: Pruszczyk P., Hryniewiecki T., Drożdż J. [red.]: Wielka Interna. Kardiologia cz. II z elementami angiologii. Medical Tribune, Warszawa 2017: 440-447.
9. Moheimani F., Jackson D.E.: Venous thromboembolism: classification, risk factors, diagnosis and management. Hematology 2011; 2011: 124610.
10. Pączek L., Mucha K., Foronczewicz B [red.]: Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa. PZWL, Warszawa 2009: 149-157



## Abstract

**Introduction.** Venous thromboembolism (VTE) is one of the diseases of affluence. The aberrational course and lack of symptoms very often lead to the occurrence of serious complications, such as pulmonary embolism (PE), which is the main danger especially for elderly patients.

**The aim of publication.** The aim of the publication is to present diseases and pathological conditions that pose a threat of VTE to elderly people.

**Contents.** Venous thromboembolism (VTE), commonly known as thrombosis, is a condition in which blood clots develop in the deep veins. Among elderly people, the risk of thrombosis increases with the presence of concomitant diseases, such as thrombophilia, diseases resulting from the autoimmune system, essential thrombocytosis, the occurrence of antiphospholipid antibodies, varicose veins of lower extremities, hypertension, cardiac failure, congestive circulatory failure, myocardial infarction, stroke, respiratory failure, myeloproliferative syndromes, paroxysmal nocturnal hemoglobinuria, sepsis, hematosepsis, infections, paralysis and paresis, nephrotic syndrome, inflammatory bowel diseases.

**Summary.** Among elderly patients a substantial risk of VTE also pose neoplastic disease, related to it treatment and lifestyle factors such as age (the risk increases with age), smoking, obesity, long-distance travel (> 8 hours), long-term disablement (> 3 days), fractures and extensive injuries (including post-accident injuries). Of all the conditions, those carrying the greatest risk of VTE include factors related to lifestyle, injuries and concomitant diseases, in particular cancer, while the dominant factors for thrombosis in seniors are varicose veins of lower extremities, as well as cardiac failure, injuries, patient's disablement, obesity and nicotine addiction significantly increase the risk of VTE, which is also diagnosed more often in people over 60.

**Keywords:** Venous thromboembolism, pulmonary embolism, elderly patients, cancer

## Literature:

1. Bednarek W., Radziejewicz P., Sobstyl M., Bednarek A.: Evolution of antithrombotic treatment - from a tick and a leech to a tablet. Evolution of the anticoagulant treatment. "From tick and leech to pill." *Przegląd menopauzalny* 4/2010, [cited April 3, 2020]; [217–221 screen pages], <https://pdfs.semanticscholar.org/7248/7ce0ea1d8165c872aae1311de47c88c5dc59.pdf>
2. Socha A: Thrombosis - thrombophlebitis during travel, [cited April 3, 2020]; <https://www.medicover.pl/o-zdrowie/zakrzeca-zakrzewe-zapaleni-zyl-w-podrozy,6212,n,3707>
3. Balcerkiewicz M.: Risk factors and diagnosis of venous thromboembolism. *PHARMACY WSPÓŁCZESNA* 2015: 1-8.

4. Załęska-Kocięcka M., Góral P. [ed.]: Body mass index and the risk of venous thromboembolism in women. *Cardiology after graduation. Medical Tribune*, DECEMBER 2012; Vol. 11, No. 12: 62-63.
5. Khoon Ho W.: Deep vein thrombosis. Threats and reconnaissance. *Family Physician*, 14th century; JANUARY 2011; No. 1: 58-64.
6. Neubauer - Geryk J., Bieniaszewski L.: Venous thromboembolism in patients with malignant tumor. Clinical picture and treatment. Venous thromboembolism in patients with malignant disease. Clinical view and treatment. *Family Medicine Forum* 2018; Vol. 12, No. 4: 135–139.
7. Nalewczyńska A., Maździarz A., Krynicki R., Śpiewankiewicz B.: Venous thromboembolism - epidemiology and prevention. *CURR GYNECOL ONCOL* 2015; 13(3): 191–200.
8. Pruszczyk P., Kostrubiec M.: Venous thrombosis. In: Pruszczyk P., Hryniewiecki T., Drożdż J. [eds.]: *Wielka Interna. Cardiology part II with elements of angiology*. Medical Tribune, Warsaw 2017: 440-447.
9. Moheimani F., Jackson D.E.: Venous thromboembolism: classification, risk factors, diagnosis and management. *Hematology* 2011; 2011: 124610.
10. Pączek L., Mucha K., Foroniewicz B [ed.]: *Internal diseases. Textbook for nursing and midwifery students*. PZWL, Warszawa 2009: 149-157.

## **Wielowymiarowy aspekt opieki pielęgniarskiej nad pacjentem geriatrycznym z nadciśnieniem tętniczym**

**DR JANINA ZAJCHOWSKA**  
**MGR ANNA DOMINIK**  
**MGR ANNA BILIŃSKA**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

### Streszczenie

Wstęp: Pacjent w wieku podeszłym z nadciśnieniem tętniczym stanowi poważne wyzwanie dla całego zespołu terapeutycznego w aspekcie wielokierunkowym a mianowicie: leczenia, pielęgnacji i samoopieki.

Cel pracy: Przedstawienie problemów pielęgnacyjnych pacjenta geriatrycznego z nadciśnieniem tętniczym, a także oznaczenie zakresu działań pielęgniarskich dążących do ich rozwiązania.

Podstawowe założenia: Badaniem objęto pacjenta w wieku 75 lat, który został przyjęty do oddziału Kardiologii w trybie nagłym z powodu uczucia duszności spoczynkowej oraz bólu i zawrotów głowy w okolicy potylicy. W trakcie przyjęcia nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia chorego. Głównymi problemami pielęgnacyjnymi u pacjenta są: utrzymująca się duszność spoczynkowa, ból w klatce piersiowej spowodowany wysokimi wartościami ciśnienia tętniczego krwi (190/100 mmHg.), ból i zawroty głowy w okolicy potylicy o charakterze pulsującym, lęk i niepokój chorego z powodu zagrożenia życia.

Podsumowanie: Opieka pielęgniarska nad pacjentem geriatrycznym z nadciśnieniem tętniczym

ma charakter wielozadaniowy i wielowymiarowy, obejmowała wdrażanie specjalistycznych standardów pielęgnowania. Na wskutek podjętych działań stan pacjenta uległ znacznej poprawie: ustąpił ból w klatce piersiowej oraz duszność, wartości ciśnienia tętniczego krwi uległy obniżeniu (160/75 mmHg).

Słowa kluczowe: pacjent w wieku podeszłym, nadciśnienie tętnicze.