



Organizator:

Sekcja Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Współorganizator:

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

Koło Naukowe z Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Informacje o Konferencji:

www.kardio.umed.wroc.pl

KOMITET NAUKOWY

Przewodnicząca:

Izabella Uchmanowicz

Członkowie :

Beata Jankowska-Polańska, Polska

Eleni Kletsiou, Grecja

Katerina Lambrinou, Cypr

Dorota Kaszuba, Poznań, Polska

Magdalena Lisiak, Wrocław, Polska

Monika Obiegło, Wrocław, Polska

Anna Chudiak, Wrocław, Polska

Katarzyna Lomper, Wrocław, Polska

Maria Kuśnierz, Wrocław, Polska

KOMITET ORGANIZACYJNY

Przewodnicząca

Izabella Uchmanowicz, Wrocław, Polska

Członkowie:

Małgorzata Wolszczak, Warszawa, Polska

Zofia Kamińska, Warszawa, Polska

Lidia Śliwińska, Skarżysko Kamienna, Polska

Piotr Hetman, Kraków, Polska

Stanisław Manulik, Wrocław, Polska

Sławomir Jarzab, Wrocław, Polska

Marta Wleklík, Wrocław, Polska

MIEJSCE OBRAD

Europejskie Centrum Kształcenia Podyplomowego,

Ul. Piłsudskiego 13, Wrocław, IVp.

Sala Konferencyjna, VIp.

REJESTRACJA

Piątek 03.10.2014 w godz. 8.00 - 9.00

X KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA
WYZWANIA WSPÓŁCZESNEGO PIEŁĘGNIARSTWA KARDIOLOGICZNEGO

03 PAŹDZIERNIKA 2014 WROCLAW

PROGRAM RAMOWY

Data	Godzina	Tytuł Sesji	Przewodniczący Sesji
Piątek/ Friday	9.15-10.15	Wytyczne Towarzystw Kardiologicznych	
		Opieka multidyscyplinarna nad chorym z niewydolnością serca – Prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień, Wrocław	Dr hab. Joanna Rosińczuk, prof. nadm. Dr n.med. Izabella Uchmanowicz
		Kierunki rozwoju pielęgniarstwa kardiologicznego – przegląd polskich badań - dr hab. Barbara Ślusarska, Lublin	Mgr Irena Młynarczyk
		Wytyczne ESC dotyczące stymulacji serca i terapii resynchronizującej w 2013 roku, dr n.med. Agnieszka Młynarska, Katowice	
	10.15-11.00	Przerwa Kawowa	

11.00- 12.00 **Sesja II / Session II**

Dr hab. Barbara Ślusarska

**Badania naukowe w
pielęgniarstwie
kardiologicznym**

Dr n.med. Sylwia Krzemińska

Mgr Małgorzata Wolszczak

Występowanie czynników
ryzyka nadciśnienia tętniczego
wśród pacjentów
chirurgicznych- mgr Aleksandra
Kołtuniuk, Wrocław

Czy akceptacja choroby wpływa
na jakość życia w
niewydolności serca?-mgr
Marta Wleklík, Wrocław

Ocena wpływu stosowania się
do zaleceń zespołu
terapeutycznego na jakość życia
pacjentów z migotaniem
przedsionków, dr n.med. Sylwia
Krzemińska, Wrocław

**Znaczenie edukacji
zdrowotnej w ocenie jakości
życia chorych z
niewydolnością serca – Anna
Chudiak, Wrocław**

**Nowoczesne wyroby medyczne
w leczeniu trudno gojących się
ran- mgr Dominik Kik**

12.00-12.30 **Przerwa Kawowa**

12.30-13.30 **Sesja III / Session III**

Wyzwania opieki nad
pacjentami z niewydolnością
serca

**Zespół interdyscyplinarny w
opiece nad chorym z NS - dr
n.med. Beata Jankowska-
Polańska, Wrocław**

**Życie z ICD- mgr Irena
Młynarczyk, Zabrze**

**Odmienności i problemy w
rehabilitacji chorych
leczonych mechanicznym
wspomaganiem serca-
zabrzeńskie doświadczenia-
Karina Drzał, Zabrze**

**Aktywność seksualna w
chorobach sercowo-
naczyniowych – mgr
Katarzyna Hap, Wrocław**

**EKG w diagnostyce
niewydolności serca- wybrane
aspekty, mgr Piotr Hetman,
Kraków**

**Dr n.med. Beata Jankowska-
Polańska**

Mgr Piotr Hetman

Mgr Lidia Śliwińska

13.30 14.00 **Przerwa kawowa**

14.00- 15.00 **Sesja IV/Session IV**

Opieka nad pacjentem
kardiologicznym z cukrzycą

**Wytyczne ESC dotyczące
cukrzycy, stanu
przedcukrzycowego i chorób
układu sercowo-
naczyniowego, mgr Dorota
Kaszuba, Poznań**

**Intensywna czynnościowa
insulinoterapia a ryzyko
incydentów sercowo-
naczyniowych, mgr Elżbieta
Drozd-Gajdus, Poznań**

**Opieka okołozabiegowa w nad
chorym kardiologicznym z
cukrzycą – dr n.med. Sylwia
Krzemińska, Wrocław**

Dr n.med. Agnieszka Młynarska

Mgr Dorota Kaszuba

Mgr Stanisław Manulik

15.00-15.30 **Przerwa kawowa**

15.30-16.30 **Sesja V/ Session V**

Jakość życia pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego

Determinanty zdrowia i aktywność życia codziennego pacjentów z migotaniem przedsionków - mgr Lidia Śliwińska, Skarżysko-Kamienna

Wczesna jakość życia pacjentów w OZW po PCI, mgr Magdalena Lisiak, Wrocław

Wpływ strategii leczenia na jakość życia pacjentów z migotaniem przedsionków- mgr Katarzyna Lomper, Wrocław

Ciąża u pacjentki po wszczepieniu sztucznej zastawki serca – mgr Maria Kuśnierz Wrocław

Dr n.med. Jan Juzwiszyn

Mgr Zofia Kamińska

Mgr Irena Młynarczyk

16.30-17.00 **Zakończenie Konferencji**

Program streszczeń

Czy akceptacja choroby wpływa na jakość życia w niewydolności serca?

Monika Obiegło¹, Izabella Uchmanowicz¹, Marta Wleklík¹, Beata Jankowska – Polańska¹, Mateusz Kuśmierz²

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

² Oddział Kardiologii, Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka, Wrocław

Wstęp. Niewydolność serca (NS) jest jedyną jednostką chorobową układu sercowo – naczyniowego o wzrastającej zapadalności, stanowiącą wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej. Poza wysokimi kosztami ekonomicznymi, wynikającymi z leczenia niewydolności serca, na uwagę zasługują ponoszone przez chorych niewymierne koszty indywidualne, wpływające na jakość życia. Przystosowanie się do życia w obliczu choroby przewlekłej jest procesem, którego końcowym etapem jest akceptacja choroby i ograniczeń z nią związanych. Akceptacja choroby coraz częściej uznawana jest za jeden z predyktorów jakości życia w schorzeniach przewlekłych. Temat niniejszej pracy został podjęty ze względu na brak w literaturze naukowej publikacji potwierdzających wpływ akceptacji choroby na jakość życia chorych z przewlekłą niewydolnością serca.

Celem pracy było określenie wpływu akceptacji choroby na jakość życia chorych z NS. Badaniem objęto 100 pacjentów (68 mężczyzn, 32 kobiety, średni wiek: 63.2±12.2 lat). Dane do badania pozyskano, korzystając z: ankiety własnego autorstwa oraz standaryzowanych narzędzi badawczych do oceny akceptacji choroby AIS (ang. Acceptance Illness Scale) i jakości życia NHP (ang. Nottingham Health Profile).

Wyniki: Badanie wykazało wpływ niskiego stopnia akceptacji choroby na obniżenie jakości życia w domenach związanych z: energią, odczuwaniem dolegliwości bólowych, reakcjami emocjonalnymi, zaburzeniami snu, wyobcowaniem społecznym i ograniczeniem ruchowym.

Wnioski: Analiza wieloczynnikowa wykazała, że AIS była jedynym niezależnym predyktorem jakości życia we wszystkich dziedzinach NHP.

Słowa kluczowe: niewydolność serca, akceptacja choroby

Wpływ strategii leczenia na jakość życia pacjentów z migotaniem przedsionków

Katarzyna Lomper¹

¹ Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Migotanie przedsionków (AF- artial fibrillation) to najczęściej występujące zaburzenie rytmu pracy serca. Bez względu na klasyfikację stanowi epidemię XXI wieku, coraz częściej pojawia się wraz z wiekiem oraz uszkodzeniem mięśnia sercowego. Leczenie migotania przedsionków jest uzależnione od objawów i możliwych skutków oraz zagrożenia u danego

pacjenta. Obecnie stosuje się dwie strategie leczenia: 1/przywrócenie i utrzymanie rytmu serca lub 2/ kontrolę częstości rytmu komór.

Wpływ migotania przedsionków na jakość życia (QoL- Quality of Life) nie został jeszcze dokładnie poznany i usystematyzowany, jednak uważa się, że pacjenci ci mają gorszą jakość życia w porównaniu z populacją ogólną. Jednym z elementów branych pod uwagę w ocenie QoL chorych z migotaniem przedsionków jest strategia leczenia, jednak dostępne publikacje naukowe nie wskazują jednoznacznie, który sposób terapii wpływa korzystniej na poczucie jakości życia pacjentów.

Słowa kluczowe: migotanie przedsionków, jakość życia

Wpływ edukacji zdrowotnej na jakość życia chorych z niewydolnością serca – przegląd badań

Anna Chudiak¹

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

Wstęp. Niewydolność serca (HF – heart failure) należy do grupy chorób określanych epidemią XXI wieku. Stanowi poważny problem kliniczny i społeczny. W Europie dotyczy ponad 10 mln osób. Do głównych przyczyn HF należy: nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca oraz wszystkie czynniki ryzyka chorób układu krążenia. Z powodu niewydolności serca ponad 50% mężczyzn i 50% kobiet umiera w okresie 5 lat od zachorowania. Około 25-50% pacjentów jest ponownie hospitalizowana po pół roku od zakończenia leczenia w placówkach zamkniętych. Dużą rolę w leczeniu schorzenia przypisuje się wdrażaniu kompleksowych programów zdrowotnych, których nieodłącznym elementem mającym wpływ na poprawę jakości życia jest edukacja zdrowotna. Edukacja zdrowotna przyczynia się do poprawienia wiedzy i świadomości chorego na temat jednostki chorobowej oraz lepszej oceny QoL.

Celem pracy było zestawienie danych z literatury oceniających wpływ edukacji zdrowotnej na jakość życia pacjentów z niewydolnością serca.

Przegląd badań wykazał, że niewydolność serca może mieć negatywny wpływ na jakość życia chorych. Dodatkowo edukacja zdrowotna ma duże znaczenie i może pozytywnie wpływać na jej ocenę. Dużą rolę przypisuje się pielęgniarce edukacyjnej oraz promotorom zdrowia. Pacjenci, którzy poddawani są edukacji rzadziej przyjmowani są do ponownej hospitalizacji.

Słowa kluczowe: niewydolność serca, edukacja zdrowotna, jakość życia.

Aktywność seksualna w chorobach sercowo-naczyniowych

Katarzyna Hap¹

¹Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Dysfunkcje seksualne związane z chorobami układu sercowo- naczyniowego stanowią główną przyczynę ograniczeń aktywności seksualnej zarówno u mężczyzn, jak i kobiet. W znacznym stopniu prowadzą do obniżenia jakości życia pacjentów oraz ich partnerów seksualnych. Zaburzenia seksualne mogą prowadzić do rozwoju lęku i depresji, a przez to zmniejszać skuteczność kontroli i leczenia choroby podstawowej. Prawidłowa ocena funkcji seksualnych, interdyscyplinarne podejście do leczenia zaburzeń seksualnych, odpowiednia profilaktyka oraz skuteczna rehabilitacja i farmakoterapia mogą wpłynąć na poprawę sprawności i satysfakcji seksualnej wśród chorych. W pracy ujęte są aktualne poglądy i zalecenia ekspertów dotyczące życia intymnego pacjentów z problemami kardiologicznymi.

Słowa kluczowe: dysfunkcje seksualne, choroby sercowo-naczyniowe

Występowanie czynników ryzyka chorób układu krążenia wśród pacjentów hospitalizowanych na oddziałach zabiegowych – badanie wstępne

Aleksandra Kołtuniuk¹, Joanna Rosińczuk¹

¹Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wstęp: Choroby układu krążenia (CHUK) są główną przyczyną umieralności osób dorosłych w Polsce. Na ich rozwój wpływ ma wiele czynników. Poprzez wczesną identyfikację czynników ryzyka możliwe jest podjęcie działań zmierzających do ograniczenia ich negatywnego wpływu na zdrowie.

Celem pracy było ustalenie częstości występowania czynników ryzyka CHUK wśród pacjentów hospitalizowanych na oddziałach zabiegowych oraz zależności między płcią a obecnością tych czynników wśród ankietowanych.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród 420 pacjentów oddziałów zabiegowych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Dla celów pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz dokonano pomiarów antropometrycznych, biochemicznych oraz dokonano pomiaru ciśnienia tętniczego i tętna. Uzyskane dane zapisano w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Office Excel 2010, a analizę statystyczną wykonano przy użyciu programu Statistica 10 z wykorzystaniem testu t- studenta, testu Chi², dokładnego testu Fishera oraz testu U Manna-Whitneya. Za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki: Analiza zgromadzonego materiału wykazała błędy żywieniowe np. spożywanie 3 i mniej posiłków dziennie u 3 / 4 respondentów, nadmierną masę ciała (BMI>25) u co czwartego pacjenta, występowanie otyłości brzusznej częściej u mężczyzn niż kobiet ($p<0,001$), poza tym podwyższone wartości cholesterolu całkowitego u 30% badanych, częściej u kobiet niż mężczyzn ($p<0,033$), palenie tytoniu wśród 20% badanych, przy czym mężczyźni są częściej silnie uzależnieni od nikotyny tzn. uzyskali 7 lub więcej punktów w teście Fagerstroma ($p<0,05$).

Wnioski: U zdecydowanej większości pacjentów stwierdzono występowanie kilku czynników ryzyka rozwoju chorób układu krążenia. Pacjenci biorący udział w badaniu stanowią grupę predysponowaną do rozwoju chorób układu krążenia.

Słowa kluczowe: czynniki ryzyka, choroby układu krążenia

Ciąża u pacjentki po wszczepieniu sztucznej zastawki serca

Maria Kuśnierz,

Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp. Ciąża u kobiety z wszczepioną sztuczną zastawką serca znacznie zwiększa ryzyko powikłań ze strony układu sercowo-naczyniowego. Głównym problemem pacjentki oraz opiekującego się nią zespołu medycznego jest dobór odpowiedniej terapii przeciwzakrzepowej, która pozostanie bezpieczna dla matki oraz dziecka. Wyboru terapii należy dokonać między kontynuacją leczenia doustnymi antykoagulantami w ciągu całego okresu ciąży, poprzez wprowadzenie zamiast tych leków w pierwszym trymestrze ciąży i po 36 tygodniu ciąży heparyn niefrakcjonowanych czy drobnocząsteczkowych, aż do podaży jedynie heparyn przez cały okres ciąży. Doustne leki przeciwkrzepliwe wykazują największą skuteczność w profilaktyce zakrzepicy wszczepionej protezy zastawkowej, jednakże mogą wpływać teratogenne na rozwijający się płód. Ryzyko wystąpienia wad rozwojowych u dziecka, w przypadku stosowania heparyn drobnocząsteczkowych czy niefrakcjonowanych przez matkę w okresie ciąży jest znacznie niższe, jednakże terapia heparynowa w istotnie mniejszym stopniu zabezpiecza ciężarną przed incydentami zakrzepowo - zatorowymi. Najkorzystniejszą formą rozwiązania ciąży w przypadku kobiety za sztuczną zastawką serca jest poród drogami natury, gdyż niesie on zmniejszone ryzyko rozwoju infekcyjnego zapalenia wsierdza.

Słowa kluczowe: sztuczna zastawka, ciąża, antykoagulacja

Odmienności i problemy w rehabilitacji chorych z niewydolnością krążenia leczonych mechanicznym wspomaganie serca

Karina Drzał¹, Jerzy Pacholewicz², Irena Młynarczyk¹, Mirosław Urban¹, Michał Zakliczyński²

¹ Pracownia Rehabilitacji, Śląskie Centrum Chorób Serca, Zabrze

² Katedra i Oddział Kliniczny, Klinika Kardiologii i Transplantologii, Śląski Uniwersytet Medyczny, Śląskie Centrum Chorób Serca, Zabrze

Wstęp. Ostatnie lata przyniosły istotne zmiany w postępowaniu leczniczym w grupie pacjentów z niewydolnością serca. Intensywny rozwój mechanicznych urządzeń wspomaganie krążenia, spowodował konieczność modyfikacji programu I etapu rehabilitacji, który obecnie uznawany jest za jeden z podstawowych sposobów terapii w tej grupie chorych. Wyjściowo ciężki stan kliniczny tych chorych, długotrwałość procesu leczenia oraz duże ryzyko wielu powikłań stanowi wyzwanie dla terapeutów w trakcie procesu usprawniania.

Celem niniejszej pracy było przedstawienie różnic w usprawnianiu pooperacyjnym chorych z wszczepialnymi urządzeniami wspomagającymi układ krążenia typu HeartWare (HW), HeartMate II (HMII) oraz zewnątrz-ustrojowymi pompami pulsacyjnymi typu POLVAD.

Materiał i metody. Analizie poddano proces rehabilitacji 49 pacjentów (POLVAD n-28, HeartWare n-14, HeartMateII n-7) operowanych w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu w latach 2007 – 2014.

Wyniki. Rehabilitacja osób leczonych mechanicznym wspomaganie serca zwiększa szansę doczekania przeszczepu lub regeneracji mięśnia serca. Aktywność fizyczna intensyfikuje procesy trombolityczne co wydaje się być istotne dla zmniejszenia ryzyka tworzenia się skrzeplin we wnętrzu sztucznych komór.

Wnioski: Prowadzenie treningów pozwala zwiększyć wydolność fizyczną tych pacjentów. Wpływa na lepszą jakość funkcjonowania w trakcie długiego pobytu w szpitalu (POLVAD) lub poprawia jakość życia w środowisku domowym (HW, HMII).

Słowa kluczowe: rehabilitacja kardiologiczna, niewydolność serca

Wczesna jakość życia pacjentów w OZW po PCI

Magdalena Lisiak¹

¹ Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu,

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wstęp. Ostre zespoły wieńcowe (OZW) to grupa schorzeń charakteryzująca się zmianami w krążeniu wieńcowym, czego konsekwencją może być klinicznie manifestująca się niestabilna choroba wieńcowa (UA), zawał serca bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI) i zawał serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI). Diagnostyka i leczenie OZW jest istotnym problem wśród pacjentów w wieku podeszłym z powodu wzrostu liczby chorób współistniejących, odmiennych objawów, a także przebiegu i liczby powikłań towarzyszących OZW. Z dostępnych danych literaturowych wynika, że leczenie inwazyjne, w tym PCI, korzystnie wpływa na przebieg terapii. Dodatkowo, w grupie tych chorych obserwuje się poprawę w zakresie funkcjonowania biopsychospołecznego.

Cel: Celem pracy była ocena wczesnej QoL u chorych z ostrym zespołem wieńcowym poddanych przezskórnym interwencjom wieńcowym (PCI).

Materiał i metody: Badaniem objęto 91 pacjentów (47 mężczyzn, 44 kobiety, średni wiek: $76,7 \pm 7,8$ lat) hospitalizowanych z powodu OZW w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem ankiety socjodemograficznej oraz standaryzowanego kwestionariusza specyficznego MacNew (ang. the MacNew Heart Disease Health - Related Quality of Life Questionnaire). Analizę materiału badawczego przeprowadzono za pomocą programu STATISTICA v. 10. Za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki: Analiza materiału badawczego wykazała wyższą ocenę QoL w grupie pacjentów najmłodszych (65-75 lat). Domeną, która najgorzej oddziałuje na QoL, we wszystkich trzech grupach wiekowych (65-75 vs 76-85 vs > 86 lat), jest wymiar fizyczny ($4,1 \pm 0,8$ vs $3,5 \pm 0,9$ vs $3,7 \pm 0,6$). Spośród badanych czynników socjodemograficznych korzystnie wpływających na QoL wymienia się pacjentów pozostających w związkach małżeńskich w porównaniu do osób stanu wolnego ($4,62 \pm 0,81$ vs $4,25 \pm 0,82$). Choroby współistniejące, które oddziałują na gorsze postrzeganie QoL to choroba niedokrwienna serca i nadciśnienie tętnicze ($4,19 \pm 0,72$ vs $4,34 \pm 0,83$).

Wnioski: Badanie wykazało, że stosowanie metod PCI pozytywnie wpływa na lepszą ocenę wczesnej jakości życia wśród pacjentów w wieku podeszłym. Choroby towarzyszące wpływają na gorszą ocenę QoL.

Słowa kluczowe: jakość życia, ostry zespół wieńcowy, PCI