

Co to jest leczenie objawowe – paliatywne i dlaczego warto z niego korzystać?

Symptom control-palliative treatment and palliative-hospice care what this means and what profit can bring?

JACEK ŁUCZAK

Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Symptom control is an inspirable part of physicians art using to alleviate the symptoms in trivial and serious both acute and chronic, especially progressive incurable illness.

Preemptive effective analgesia during the operative surgery can prevent phantom pain and facilitate early physiotherapy. Palliative therapy is an important part of symptom management (usually using concomitantly with other components of holistic palliative care) pain. Dyspnoea and other troublesome symptom.

Alongside the monitoring pharmacotherapy a most important management, other various palliative therapies/procedures are plying significant role in symptom control. Palliative radiotherapy and radioisotopes are helpful in bone pain relief, surgical stabilization and vertebral implants in pathological fractures can prevent the spinal cord compression. Indication for implementation of anesthetic invasive procedures (intrathecal analgesia, blocks, neurolytic blocks and termolession) are in the patients suffering of pain not responding sufficiently to standard pharmacotherapy using according to WHO recommendation three step ladder, where the leading role in moderate to strong intensity of pain is plying by immediate relief and modified relief morphine and other transdermally applicable opioids fentanyl and buprenorphine and methadone especially useful in neurophatic pain.

Symptom control includes palliative sedation – applicable for pts' with severe distress caused by symptom (usually of somatic origin) uncontrolled by other methods used only after agreement of the patient and their family.

Palliative treatment/interventions is an important part of management of patients with chronic progressive life limiting illness with different prognosis .In oncology it is reserved for pts' with IV stage of illness.

PT includes partial tumor/secondaries resection, surgical bypassing the inoperable tumor procedures stomies, endoscopic procedures – stenting, bone/vertebra fractures stabilizing palliative interventions: chemotherapy, radiotherapy, hormonotherapy, and lympoedema treatment.

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

Leczenie objawowe stanowi nieodłączną składową sztuki lekarskiej. Jest stosowane w uśmierzeniu dokuczliwych dolegliwości zarówno w zachorowaniach błahych, jak i poważnych, ostrych i przewlekłych schorzeniach w różnym okresie zaawansowania i wyleczalności choroby, w szczególności u chorych, których nie udaje się wyleczyć.

Prewencja i skuteczne leczenie przeciwbólowe w okresie pooperacyjnym, może zapobiegać wystąpieniu bólu fantomowego i umożliwić wczesną rehabilitację. Leczenie objawowe stanowi ważną składową postępowania (z reguły w łączności z innymi komponentami całościowej opieki paliatywnej) w leczeniu bólu, duszności i innych dokuczliwych objawów. Obok najważniejszego postępowania – monitorowanej farmakoterapii, istotną rolę w leczeniu łagodzącym objawy, odgrywają różnego rodzaju paliatywne terapie (zabiegi). Należy tu wymienić paliatywną radioterapię i stosowanie izotopów w leczeniu bólu kostnego, stabilizację złamań patologicznych – zabiegi paliatywne (implanty do kręgosłupa mogące zapobiec zespołowi ucisku rdzenia kręgowego) oraz inwazyjne metody postępowania. Spośród inwazyjnych metod można wymienić analgezję zewnątrzoponową ciągłą, neurolyzy, termolezję, kiedy niewystarczająca jest farmakoterapia prowadzona wg zasad zalecanych przez WHO w oparciu o trzystopniową drabinę analgetyczną, gdzie naczelnie miejsce w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego odgrywa morfina o szybkim uwalnianiu oraz preparaty morfiny o zmodyfikowanym działaniu, a także inne silne opioidy stosowane przezskórnianie (fentanyl, buprenorfina) oraz metadon. W leczeniu objawowym należy uwzględnić sedację paliatywną – postępowanie stosowane w uzgodnieniu z chorym i jego bliskimi w przypadkach nie dającego się opanować cierpienia, głównie somatycznego.

Leczenie paliatywne stanowi istotną składową postępowania u chorych na przewlekłe, postępujące ograniczające życie schorzenia o różnym czasie przeżycia. W postępowaniu onkologicznym odnosi się z reguły do IV stadium zaawansowania choroby. Wyróżnia się następujące paliatywne leczenie (zabiegi): chirurgiczne – zabiegi omijające guz, wyłanianie stomii (w raku przełyku, niedrożności jelit), przetoki nerkowe; zabiegi endoskopowe – zakładanie stentów dojelitowych, do dróg żółciowych, oskrzeli, przełyku, przezskórna gastrostomia oraz zabiegi stabilizujące złamania patologiczne kończyn, kręgow, endoprotezy, częściowe resekcje guza, usunięcie zmian przerzutowych (wątroby, płuca, mózgu), pleurodezę paliatywną chemioterapię, hormonoterapię, radioterapię (terapię) izotopami, leczenie obrzęku limfatycznego.

Benefit. Symptom control-palliative treatment/interventions being the important standardized management in the contemporary medicine applicable as a component of comprehensive care and oncological treatment also in nonmalignant poor prognostic chronic illness. And although it can't cure the diseases but can modified the symptoms of severe diseases and alleviate suffering and also defended of some complication (stabilization of the vertebral spine + radiotherapy can prevent the malignant spine compression), radiotherapy is effective in bone pain relief, hemophysis and main vein compression. Good symptom control alongside to psychosocial support can allow in some patients continuation of oncological life prolonging treatment This therapy based on monitoring pharmacotherapy are profitable for patients through providing the relief of suffering, better coping with incurable illness, improves – functioning and allowing to realize the goals (life plans) concomitantly with improving the quality of life of the suffering, caring, family members.

The palliative home care provided by interdisciplinary team (physicians, nurse, psychologist, social worker, physiotherapist, occupational therapist, chaplain) and volunteers allowed the patients stay at the home surrounded by beloved family members, using the home hearths, independency and comfort unavailable in the hospital setting as well as intimacy and relief of suffering in the time of dying.

Key words: symptom control, palliative treatment/interventions

Opieka paliatywna-hospicyjna obejmuje wszechstronne działania interdyscyplinarnego zespołu mające na celu zaspakajanie potrzeb: somatycznych (uśmierzanie bólu, duszności i innych objawów), psychosocjalnych oraz duchowych poprzez wczesne ustalanie potrzeb, zapobieganie i niesienie ulgi w cierpieniu chorym na przewlekłe, postępujące, zagrażające życiu choroby, nie tylko w zaawansowanej chorobie nowotworowej oraz wsparcie ich rodzin. Celem jest tu poprawa jakości życia. Również we wcześniejszych stadiach postępujących przewlekłych chorób równocześnie z terapią mającą na celu przedłużenie życia chorego.

Korzyści. Leczenie objawowe, leczenie paliatywne i opieka paliatywna-hospicyjna, stanowiące we współczesnej medycynie standard postępowania – są ważnymi składowymi całościowego leczenia i opieki onkologicznej oraz w innych przewlekłych o niekorzystnym rokowaniu chorobach i jakkolwiek nie prowadzą do wyleczenia, to jednak mogą zmodyfikować, przynieść znaczną poprawę, złagodzić oznaki i objawy ciężkiej choroby, chronić przed powikłaniami (np. stabilizacja kręgow i radioterapia mogą cofnąć objawy ucisku na rdzeń i zabezpieczyć przed ich narastaniem, radioterapia jest wysoce skuteczna w bólach kostnych, krwiopłuciu i zespole ucisku żyły głównej górnej). Skuteczne uśmierzanie dolegliwości wraz ze wsparciem psychicznym niejednokrotnie umożliwiają również kontynuowanie terapii onkologicznych przedłużających życie. Działania te w oparciu o monitorowaną nowoczesną farmakoterapię przynoszą korzyści choremu zapewniając ulgę w cierpieniu, lepsze funkcjonowanie w rodzinie, mogą umożliwić realizację planów życiowych i wpływają na poprawę jakości życia chorego i wspieranych osób bliskich przeżywających jego cierpienia.

Sprawowana przez interdyscyplinarny zespół specjalistyczny (lekarz, pielęgniarka, psycholog, pracownik socjalny, rehabilitant, terapeuta zajęciowy, kapelan) z udziałem wolontariuszy domowa opieka paliatywna-hospicyjna umożliwia choremu pobyt w domu w otoczeniu rodziny i korzystanie z dobrodziejstw ogniska domowego, niezależności i wygod, nieosiągalnych w warunkach szpitalnych, jak również zapewnia intymność i ulgę w cierpieniu w okresie umierania.

Słowa kluczowe: leczenie objawowe, leczenie paliatywne

Cierpienie osób starszych z chorobą nowotworową i związane z tym problemy terapeutyczno-pielęgniacyjne

The suffering of elderly cancer patients and nursing problems associated with this condition

MAŁGORZATA HALICKA^{1/}, ANNA ROMAŃCZUK^{2/}

^{1/}Zakład Andragogiki i Gerontologii, Uniwersytet w Białymstoku

^{2/}Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej, SPSK Akademii Medycznej w Białymstoku

Hospital stay of elderly cancer patients is connected with anxiety and insecurity, but also hope and faith in the improvement of their health status. Many researchers stress the importance of professional skills of the medical staff as well as hospital standard and social conditions, which all affect the well-being of patients during the hospital stay.

The aim of this study is the evaluation of well-being and needs of geriatric cancer patients treated in hospital. It seems particularly interesting to find out whether the surgical treatment, which gives hope of recovery, lowers the suffering of cancer patients.

The research group consisted of cancer patients aged 65+, treated in the Clinic of Thorax Surgery of the Medical University in Białystok. The questionnaire study included 105 patients. The evaluation was carried out before the surgery and on the fourth day of hospital convalescence.

The research tool was a special questionnaire. The study was completed in 2005. Statistical analysis was conducted using the Statistica packet 0.5. The evaluation was done using χ^2 Pearson test.

The results obtained indicate that elderly patients during hospital stay are affected by various fears (74.3% of the studied group); about 49% fear pain, 47% deterioration of health, 36% dependence on the others, 29% the sight of dying. More than 90% of patients were convinced that the surgery would improve their health and bring relief of suffering. In the period before the surgery 73% of the elderly felt pain, while after the treatment the percentage increased to 91.5%. The worse the health status of the patient after the surgery, the more is expected in terms of friendliness and care of medical staff. The attitude of involvement and empathy of the doctors and nurses brings relief of patients' suffering. The surgery gives hope to cancer patients – to decrease the painful symptoms of the disease and to prolong life.

Key words: the elderly, cancer, suffering, hospital stay, needs, nursing services

Pobyt w szpitalu jest przez pacjenta w starszym wieku postrzegany z jednej strony w kategoriach wiary i nadziei, z drugiej zaś – wiąże się z niepokojem, niepewnością. Hospitalizowany pacjent geriatryczny z chorobą nowotworową odczuwa dolegliwości i cierpi. Powszechnie cierpienie jest określone jako świadome przeżywanie przykrości w związku z doznany złością. Ból jest najczęściej odczuwaną dolegliwością, budzi niepokój o zdrowie, a nawet o życie. Ludzkie cierpienie ma szeroki i różnorodny wymiar: fizyczny, psychiczny, duchowy. Wielu autorów podkreśla znaczenie kwalifikacji i umiejętności zawodowych personelu medycznego, a także warunków lokalowych i socjalnych w trakcie trwania hospitalizacji.

Celem badań było rozpoznanie stanu samopoczucia i potrzeb hospitalizowanych pacjentów geriatrycznych dotkniętych chorobą nowotworową. Ocenę taką przeprowadzono przed i po zabiegu operacyjnym. Jako szczególnie interesujące wydawało się, czy zabieg operacyjny, który rodzi nadzieję na wyleczenie zmniejsza cierpienie pacjentów chorych na nowotwór?

Przedmiotem badań byli pacjenci z chorobą nowotworową w wieku powyżej 65 lat leczeni w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w Białymstoku. Ogółem badaniami ankietowymi objęto 105 pacjentów, którzy wyrazili na to zgodę i których stan zdrowia pozwalał na przeprowadzenie takiego badania.

Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety, który składał się z dwóch części: pierwsza dotyczyła badania przed zabiegiem operacyjnym, druga – badania po zabiegu. Badania przeprowadzono w 2005 r. Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą pakietu Statistica 5,0. Do oceny wyników zastosowano test χ^2 Pearsona.

Hospitalizowani pacjenci w wieku starszym podczas pobytu w szpitalu odczuwają różnego rodzaju lęki. Osoby te stanowią aż 74,3% ogółu badanych. Około 49% obawia się bólu, 47% obawia się pogorszenia stanu zdrowia, 36% uzależnienia od innych, 29% widoku śmierci. Zdaniem osób ankietowanych poczucie niepokoju można by zmniejszyć poprzez: pełną informację lekarza odnośnie choroby i planowanego zabiegu operacyjnego, rozmowę lekarza z pacjentem, częste odwiedziny członków rodziny, rozmowę z księdzem. W okresie przed operacją 73% badanych osób starszych odczuwało ból i otrzymywało środki przeciwbólowe, natomiast po zabiegu operacyjnym odsetek takich osób wzrósł do 91,5%. Ból ten – jak wynika z badań – był jednak skutecznie łagodzony przez leki. Pacjenci podawali różne natężenie bólu (słaby, silny, nie do wytrzymania). Silny ból występował u 20,9% pacjentów, dolegliwości bólowe słabe zgłosiło 16,2% respondentów, natomiast ból nie do wytrzymania ok. 5% osób. Ponad 90% ankietowanych pacjentów było przekonanych, że operacja poprawi ich stan zdrowia i przyniesie ulgę w cierpieniu. Większej życzliwości ze strony personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarek) oczekują ci pacjenci, których samoocena stanu zdrowia po zabiegu jest gorsza. A zatem im gorszy stan zdrowia pacjenta po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym tym większe są oczekiwania związane z postawą życzliwości, troski oraz zainteresowania ze strony lekarzy i pielęgniarek.

Wnioski: 1) Ból jest najczęściej zgłaszaną dolegliwością i najczęstszym źródłem cierpienia fizycznego u osoby starszej z chorobą nowotworową. 2) Postawa zaangażowania, empatii ze strony personelu medycznego wpływa na zmniejszenie bólu i przynosi ulgę w cierpieniu. Troskliwa opieka pielęgniarska i lekarska pozwala na szybszy powrót do zdrowia. 3) Zabieg operacyjny stanowi nadzieję ludzi chorych na raka, na zmniejszenie dolegliwości i przedłużenie życia.

Słowa kluczowe: starszy człowiek, rak, cierpienie, pobyt w szpitalu, zapotrzebowanie, usługi pielęgniarskie

Oczekiwania chorych z bólami nowotworowymi i stopień ich zaspokojenia w warunkach opieki paliatywnej

Needs and expectations of patients with cancer pain and the level of its fulfillment in palliative care

MARTA CZERWIK

Akademia Medyczna w Warszawie

According to WHO definition palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering. The aim of palliative care is constant work to improve and maintain the high level of quality of life of patients and their families during the last stage of disease.

The work is the follow-up of the research performed by Warsaw Centre of Oncology in 1990. The current work was aimed to verify and extend original theses. We used QLQ-C15-PAL, modified VAS Scale to assess pain and self prepared Patient's Expectation Questionnaire. The results were analyzed using statistical methods to find trends and correlations. The analysis resulted in the following outcome. Providing the relief of pain and good control over somatic symptoms alone is not enough to gain good quality of life.

The main patient's needs are placed in psychosocial sphere and refer to being in contact with intimates, being respected and ability to decide about self.

Patients do not seek silence and tranquility but want to participate in the social life as long as it is possible.

Good communication between patients and the medical team is essential for accurate assessment of patient's expectations and proper response to them.

Key words: palliative care, quality of life

Opieka paliatywna, zgodnie z założeniami WHO, jest aktywną i całościową opieką świadczoną wszystkim tym pacjentom, u których choroba nie reaguje już na leczenie przywracające zdrowie. Celem opieki paliatywnej jest ustawiczne dążenie do poprawiania i utrzymywania wysokiej jakości życia pacjentów i ich rodzin w ostatniej fazie choroby.

Praca jest kontynuacją badania przeprowadzonego w 1990 r. przez Centrum Onkologii w Warszawie, które stanowiło podstawę opracowania „modelu warszawskiego” opieki paliatywnej. Niniejsze badanie podjęło próbę weryfikacji i uzupełnienia pierwotnych tez.

Celem pracy było określenie potrzeb i oczekiwań pacjentów z bólem nowotworowym oraz poziomu ich zaspokojenia w ramach opieki paliatywnej świadczonej w hospicjum stacjonarnym i domowym.

W badaniu posłużono się formularzem QLQ-C15-PAL, numeryczno-analogową skalą oceny bólu i kwestionariuszem oczekiwań pacjenta. Wyniki poddane zostały analizie statystycznej w celu wyodrębnienia istniejących trendów i zależności.

Stwierdzono, że ból nowotworowy występujący u pacjentów jest dobrze kontrolowany. Zaspokojenie potrzeb somatycznych umożliwiło ujawnienie się potrzeb wyższego rzędu, takich jak: potrzeba bliskości, bezpieczeństwa i szacunku. Pacjenci, jako najważniejsze dla siebie określali zaspokojenie potrzeby fachowej opieki medycznej (ważność 91,8%) oraz potrzeby bliskości drugiej osoby (90%). Bardzo nisko została oceniona potrzeba samotności i spokoju.

Ograniczenie się jedynie do kontroli objawów somatycznych nie jest wystarczające do zapewnienia wysokiej jakości życia pacjenta, główne potrzeby pacjentów skupiają się w sferze psychospołecznej i dotyczą możliwości kontaktu z najbliższymi, poczucia szacunku i możliwości podejmowania decyzji, do właściwego określenia potrzeb pacjenta niezbędna jest dobra komunikacja między pacjentem i personelem medycznym, ważne jest budowanie prawdziwego obrazu opieki paliatywnej w świadomości społecznej, aby zapobiec powstawaniu wyidealizowanych oczekiwań pacjentów i ich rodzin, które nie są możliwe do zaspokojenia w ramach opieki paliatywnej.

Słowa kluczowe: opieka paliatywna, jakość życia

Świadoma zgoda pacjenta a eutanazja

Informed patient's consent and euthanasia

JERZY BŁASZCZUK

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

The aspect of the informed patient's consent is still a novelty in Poland.

The author aimed to present the conditions that should be fulfilled in obtaining informed consent. The second goal was to evaluate the relation between informed consent and euthanasia.

Recently we have to answer a question which is more important regarding medical intervention legality, patients' health and life or his permission on the intervention.

How should we react when patient requests cessation of the treatment? Is this euthanasia or acceptance of autonomous, independent will?

And what if the reason for growing social acceptance of the euthanasia is caused by doctor who while taking care of the patient cannot control his ambition and is "overaggressive" in treatment?

Key words: informed consent, euthanasia

Problem świadomej zgody pacjenta na leczenie ciągle jest w Polsce nowością.

Przedstawienie uwarunkowań uzyskiwania świadomej zgody na leczenie oraz związku między pojęciem świadomej zgody a eutanazją. W obecnej sytuacji często stawiamy sobie pytanie: czy decydującym kryterium legalności zabiegów medycznych powinno być zdrowie i życie pacjenta, czy jego zgoda na interwencję medyczną?

Czy w sytuacji, kiedy pacjent żąda zaprzestania leczenia, możemy mówić o eutanazji czy tylko o poszanowaniu woli innej autonomicznej istoty ludzkiej?

Czy przyczyną wzrastającej społecznej akceptacji eutanazji jakże często nie jesteśmy my sami nie potrafiący pohamować własnej ambicji leczenia chorych „za wszelką cenę”?

Słowa kluczowe: świadoma zgoda, eutanazja

Satysfakcja z pracy pielęgniarek zatrudnionych w opiece paliatywnej

Job satisfaction of nurses who look after palliative patients

MARIA ŁYŻNICKA^{1/}, MONIKA KORBEL-PAWLAS^{1,2/}, JOLANTA SUŁEK^{1,2/}, ADAM PAWLAS^{2/}

^{1/} Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu

^{2/} Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem

Job satisfaction means the persons attitude towards work, which gives one's evaluation to extend the benefits of the job. The attitude contains a rational and emotional component. The job satisfaction is an attractive concept in sociological and psychological research.

There is a connection in nursing between the quality of nursing, the patient's satisfaction and the nurses' job satisfaction. The nurses' job satisfaction is pragmatically a little visible, because there isn't a suitable research scheme and the management isn't interested in researching those problems.

Key words: satisfaction, nurse, sick, palliative care

Zadowolenie z pracy oznacza postawę osoby wobec pracy, wyrażającą jej ocenę tego, w jakim stopniu wykonywana praca jest dla niej korzystna. Postawa ta zawiera komponent poznawczy i emocjonalny. Satysfakcja z pracy stała się pojęciem atrakcyjnym w badaniach społecznych i psychologicznych

W pielęgniarstwie istnieje związek między jakością świadczonej opieki i zadowoleniem pacjenta a satysfakcją z pracy.

W praktyce badanie satysfakcji z pracy pielęgniarek jest mało widoczne z powodu braku odpowiednich narzędzi oraz małego zainteresowania tą problematyką kadry zarządzającej.

Słowa klucze: satysfakcja, pielęgniarka, opieka paliatywna

Doświadczenia z działalności „Hospicjum Domowego” przy Wielkopolskim Stowarzyszeniu Wolontariuszy Opieki Paliatywnej w Poznaniu

Elderly patients in “Home Hospice” – single centre experience

KATARZYNA WIECZORKOWSKA-TOBIS^{1,2/}, AGNIESZKA RAJSKA-NEUMANN^{1,2/}, ANNA JAKRZEWSKA-SAWIŃSKA^{1/}, KRZYSZTOF SAWIŃSKI^{1/}

^{1/} Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe” w Poznaniu

^{2/} Zakład Geriatrii i Gerontologii, Katedra Patofizjologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

To present the idea of the hospice for chronically ill non-cancer patients based on the experience of Home Hospice at the Association of the Palliative Care Volunteers in Wielkopolska.

The medical records of 120 consecutive elderly patients treated in 2003 were analysed.

The average time of the treatment in Home Hospice was 12.4 ± 10.5 months, (range: 2 days – 40 months). The most frequent reason for patients' referring to Hospice was: stroke (32%), dementia (32%), quadriplegia (21%), and complications of bone fractures – mainly femoral neck (17%). The average number of reasons for the referral to Home Hospice of analysed subjects was 3.8 ± 1.3 (range: 1-9).

The physical disability that caused locomotion problems was present in 77% cases – 53% of those people were unable to keep a sitting position 27% were put on by their caregivers and they were able to sit without the assistance and 20% could walk in the house with the help of a walking frame or crutches. The urinary and/or fecal incontinence was the other common problem (79%) as well as dementia (57%). In the patients with dementia physical disability was more common ($p < 0.001$) than in those without cognitive dysfunction as well as urinary and/or fecal incontinence ($p = 0.0504$). All subjects required medical consultation of a physician and nursing assistance – 30% of them also needed rehabilitation and 16% – a service of psychologist.

Elderly patients at the advanced stage of chronic diseases need holistic care from medical geriatric team.

Key words: palliative care, hospice

Celem pracy jest prezentacja działalności Hospicjum Domowego przy Wielkopolskim Stowarzyszeniu Wolontariuszy Opieki Paliatywnej.

Analizie poddano historie choroby 120 kolejnych pacjentów w wieku podeszłym objętych opieką Hospicjum w 2003 r.

Średni czas leczenia pacjentów w Hospicjum Domowym wynosił $12,4 \pm 10,5$ miesięcy (zakres: 2 dni – 40 miesięcy). Najczęstszą przyczyną skierowania pacjentów do Hospicjum były stany po udarach mózgu (32%), zespoły otępienne (32%), niedowłady, często wielokończynowe (21%) oraz stany po złamaniach kończyn (17%). Jedynie u 4% pacjentów przyczyną skierowania był pojedynczy problem medyczny. Średnio w ocenianej grupie liczba przyczyn kierowania do naszej jednostki wynosiła $3,8 \pm 1,3$ (zakres: 1-9).

Niepełnosprawność ruchowa powodująca zaburzenia lokomocji występowała u 77% badanych. Wśród tych osób ponad połowę stanowili pacjenci leżący, którzy nie byli w stanie utrzymać pozycji siedzącej samodzielnie (53%), 27% było wysadzanych przez opiekunów, 20% było w stanie poruszać się po domu z pomocą balkonika lub kul. Tylko 1,7% zgłaszało problem upadków.

Do innych częstych problemów należały nietrzymanie moczu i(lub) stolca (79%) oraz zespoły otępienne (57%), przy czym u prawie połowy (45%) występowały trudne do leczenia zaburzenia zachowania. Stosunkowo rzadko natomiast w grupie ocenianych pacjentów rozpoznawano depresję (24%).

W grupie pacjentów z otępieniem częściej niż u pacjentów bez zaburzeń zachowania obserwowano niepełnosprawność ruchową ($p < 0,001$) oraz tendencję do częstszego występowania nietrzymania moczu lub stolca ($p = 0,0504$).

Wszystkie badane osoby, poza konsultacjami geriatrycznymi wymagały pomocy pielęgniarskiej; 30% było pod opieką rehabilitanta, a 16% psychologa.

Pacjenci w wieku podeszłym w zaawansowanym stadium chorób przewlekłych wymagają holistycznej opieki sprawowanej przez interdyscyplinarny zespół geriatryczny.

Słowa kluczowe: opieka paliatywna, hospicjum

Pacjenci wielkopolskiego Hospicjum dla Dzieci w latach 1999-2006

Patients at Wielkopolska Children's Hospice in the period 1999-2006

IWONA KRÓL, ANNA JAKRZEWSKA-SAWIŃSKA, MARIA WAJDA-KASPROWICZ, ELŻBIETA BORTKIEWICZ

Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe” w Poznaniu

Conducted were characteristics of patients registered in the period 1999-2006 in Wielkopolskie Hospicjum dla Dzieci (WHDz; Wielkopolska Children's Hospice). Characteristics included: patient's age, sex, place of residence, reason why a child was referred to hospice and period of their stay in the hospice. WHDz documentation was the source of information, i.e. main register and patient's medical history.

In the period between 31 August 1999 to 31 August 2006, 157 children were admitted to WHDz, age of the patients ranged from 3 months to 32 years, boys made up majority of the patients – 61%. 41% of the patients at WHDz were the residents of Poznan, 26% lived in the country. The main reason why they were referred to hospice was the diagnosis of non-carcinogenic diseases (86,6%), mainly of the nervous system (56,7%). The majority of the children (47,5%) were patients at WHDz for a period shorter than a year while 16,3% for a two year period. 7,8% of the patients were hospitalized for 5 years or longer.

Key words: palliative care

Przeprowadzono charakterystykę pacjentów zarejestrowanych w latach 1999-2006 w Wielkopolskim Hospicjum dla Dzieci (WHDz). Ocena obejmowała dane demograficzne: wiek, płeć, miejsce zamieszkania oraz przyczynę skierowania dzieci do hospicjum i czas korzystania z jego opieki. Źródłem informacji była dokumentacja WHDz: księga główna i historie chorób.

W WHDz zarejestrowano w okresie od 31.08.1999 r. do 31.08.2006 r. 157 dzieci w wieku od 3 miesięcy do 32 lat, w większości (61%) byli to chłopcy. W Poznaniu mieszkało 41% podopiecznych; na wsi mieszkało 26% dzieci. Główną przyczyną skierowania do hospicjum było rozpoznanie chorób nienowotworowych (86,6%), przede wszystkim układu nerwowego (56,7%). Największa grupa dzieci (47,5%) była lub jest pacjentami WHDz krócej niż rok, 16,3% przez dwa lata. Pięć i więcej lat trwała opieka u 7,8% chorych.

Słowa kluczowe: opieka paliatywna

Postawy wobec umierania i śmierci pielęgniarek hospicyjnych i anestezyjologicznych

Attitude in the face of dying and death of hospice and anaesthesiologic nurses

AGNIESZKA TOLARCZYK

Zakład Propedeutyki, Śląska Akademia Medyczna w Katowicach

The nurse accompanies her patients in the last stage of their lives, in the other words during the process of dying and death.

The aim of this study was to show the attitudes of nurses working in Hospices and Intensive Care Units towards to Dying and Death.

Results: The anesthetist nurses are not prepared for their own death.

Most of the studied nurses working in hospices and only ~ of the nurses working in the ICU claimed not to have thought about suicide, not even once.

Majority of studied nurses can not imagine their own death. Thoughts about their own death are accompanied by: fear, anxiety, uncertainty, sadness, sorrow.

Death of patients, in majority nurses evokes mainly negative feelings: sadness, sorrow, fear, helplessness, despair.

Almost all hospice nurses take care of the dying patients with great passion and commitment. Half of the ICU's nurses regard such care as depressing, overpowering, encumbering task.

Key words: patient death, hospice nurse, anaesthesiologic nurse

Pielęgniarka towarzyszy swoim pacjentom w ostatnim etapie życia, czyli w procesie umierania i śmierci.

Celem pracy było ukazanie postaw pielęgniarek zatrudnionych w hospicjum i w oddziale intensywnej opieki medycznej wobec śmierci i umierania.

Pielęgniarki anestezyjologiczne nie są przygotowane na własną śmierć. Większość pielęgniarek pracujących w hospicjum i tylko połowa pielęgniarek z OIOM-u ani razu nie myślała o samobójstwie. Większość badanych pielęgniarek nie wyobraża sobie własnej śmierci. Myślenie o własnej śmierci towarzyszy: strach, niepokój, niepewność, smutek, żal.

Śmierć pacjenta u większości badanych wywołuje głównie negatywne uczucia: smutek, żal, strach, bezradność, rozpacz.

Prawie wszystkie pielęgniarki hospicyjne podchodzą do opieki nad pacjentem umierającym z wielką troską i zaangażowaniem. Dla połowy pielęgniarek z OIOM-u opieka ta jest przygnębiająca, przytłaczająca, obciążająca.

Słowa kluczowe: śmierć pacjenta, pielęgniarka hospicyjna, pielęgniarka anestezyjologiczna

Postawy wobec eutanazji

Attitudes in the face of euthanasia

HANNA ROLKA^{1,2/}, ELŻBIETA KRAJEWSKA-KUŁAK^{1,2/}, WOJCIECH KUŁAK^{3/}, KRYSZYNA KLIMASZEWSKA^{1,2/}, KRYSZYNA KOWALCZUK^{1,2/}, BARBARA JANKOWIAK^{1,2/}, ANNA BARANOWSKA^{1,2/}, DOROTA KONDZIOR^{1,2/}, KATARZYNA KRAJEWSKA^{1,2/}, AGNIESZKA SZYSZKO-PERŁOWSKA^{1,2/}, CECYLIA ŁUKASZUK^{1,2/}, JOANNA CHILIŃSKA^{3/}, BEATA KOWALEWSKA^{3/}

^{1/} Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, Akademia Medyczna w Białymstoku

^{2/} Instytut Pielęgniarstwa Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży

^{3/} Klinika Rehabilitacji Dziecięcej, Akademia Medyczna w Białymstoku

In recent years in medicine there are a lot changes in the educational, organizational, scientific and ethical fields. The most essential ethical issue is attitude in the face of euthanasia.

Although legislation in the Poland forbids its applying in all possible forms unambiguously, however there are often social debates often in which one underlines human rights to stately death and self-determination.

Key words: euthanasia, ethical problem, law, patient

W ostatnich latach medycyna przeżywa wiele zmian na polu edukacyjnym, organizacyjnym, naukowym, a także etycznym. Najistotniejszym z problemów etycznych jest postawa wobec eutanazji.

Mimo, iż ustawodawstwo w Polsce jednoznacznie zabrania jej stosowania we wszystkich możliwych formach, to jednak często dochodzi do debat społecznych, w których niejednokrotnie podkreśla się prawo człowieka do godnej śmierci i samostanowienia.

Słowa kluczowe: eutanazja, problem etyczny, prawo, pacjent

Środowiskowe ryzyko grzybic u pacjentów leczonych w oddziale nabytych niedoborów odporności

Environmental risk of mycosis in patients treated at an acquired immunodeficiency ward

AGNIESZKA GNIADK^{1/}, ANNA B. MACURA^{2/}

^{1/} Zakład Pielęgniarstwa Środowiskowego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

^{2/} Zakład Mikologii Katedry Mikrobiologii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Patients with acquired immunodeficiency are particularly predisposed to fungal infections. The purpose of the study was evaluation of the presence of fungi in the environment of a ward where HIV positive and AIDS patients were treated.

The evaluation of fungal presence in the indoor air and on the room walls at an acquired immunodeficiency ward in the University Hospital in Krakow was carried out in December 2006. Indoor air specimens were sampled using an aspiration method (a MAS 100 device) while imprints from the walls using Cont-Tact method (bioMérieux) in the morning and in the evening during five consecutive days. A total of sixty air specimens and thirty imprints from the walls were obtained. The fungi cultured from those specimens were analysed using standard mycological procedures and the findings were processed by means of descriptive statistics and t-test.

It was found out that the numbers of fungi sampled from the indoor air in the morning were significantly higher than those sampled in the evening. The average numbers of fungi isolated in the rooms inhabited by the patients varied from 55 to 490 c.f.u./m³ as calculated for the entire testing period. Fungi potentially pathogenic for persons with impaired immunity were found in all of the rooms: *Aspergillus sp.*, *Mucor sp.*, and yeast-like fungi *Candida*.

Reduction of the numbers of potentially pathogenic bacteria, viruses and fungi in the indoor air should be a standard in the practice of medical staff (mainly epidemiological nurses).

Key words: mycosis infection, air

Chorzy z nabytymi niedoborami odporności są szczególnie predysponowani do zakażeń grzybiczych.

Celem pracy był ocena obecności grzybów w środowisku oddziału, w którym są leczeni pacjenci HIV pozytywni oraz chorzy ze zdiagnozowanym AIDS.

Badania oceniające występowanie grzybów w powietrzu oraz na ścianach pomieszczeń oddziału nabytych niedoborów odporności Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie przeprowadzono w grudniu 2006 r. Pobierając próbki powietrza metodą aspiracyjną (MAS 100) oraz odciski ze ścian metodą Count-Tact (bioMérieux) ze wszystkich pomieszczeń na przestrzeni pięciu kolejnych dni (rano i wieczorem) uzyskano łącznie 60 próbek powietrza i 30 odcisków ze ścian. Grzyby wyhodowane z tych materiałów poddano standardowej analizie mykologicznej, a uzyskane wyniki opracowano za pomocą statystyki opisowej i testu t-Studenta.

Uzyskane wyniki wskazują na statystycznie istotne występowanie większej liczby grzybów w powietrzu pomieszczeń w próbkach pobranych rano aniżeli wieczorem. Średnie liczby grzybów izolowanych z sal chorych przeznaczonych dla pacjentów wynosiły od 55 do 490 j.t.k./m³ w całym cyklu badawczym. W każdym z badanych pomieszczeń stwierdzano grzyby potencjalnie patogenne dla osób z obniżoną odpornością: *Aspergillus sp.*, *Mucor sp.* oraz drożdżopodobne, głównie z rodzaju *Candida*.

W toku przeprowadzonych badań wykazano, że ograniczenie w powietrzu potencjalnie patogennych bakterii, wirusów i grzybów powinno stać się standardem w pracy personelu medycznego (głównie pielęgniarek epidemiologicznych).

Słowa kluczowe: zakażenia grzybicze, powietrze

Ryzyko niedożywienia u chorych starszych, jako czynnik wpływający na jakość ich życia

The risk of undernutrition in elderly patients as a factor influencing their quality of life

BEATA BABIARCZYK, EWELINA JAKSZ-RECMANIK

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

The duty of Health Service workers, and as well the rest of the society, is to assure the good and valuable life, in spite of diseases or old age. The appropriate operations should be taken to improve the quality of elderly people's life, and also to help them to manage problems, challenges and burdens they face.

The risk of the undernutrition increases significantly at elderly people. Different medical, social and environmental factors can influence the change of the metabolism, absorption and cause the loss of the weight. Although all of these factors can not always be eliminated or treated, the effect and symptoms of undernutrition can to some degree be prevented or reduced.

Using methods, such as anthropometry measures, laboratory tests, subjective global assessment – standardized questions about the loss of the body's mass and appetite, we can estimate the condition of nourishing, and then demand for nutritious components and begin the nutritional therapy.

In the process of elderly people's nutritional therapy, it is important to take into consideration such factors as the appropriate preparation of the food, the feeding those who need this, the organization of the meal times during the day and the assurance of the nice atmosphere round the table. It is worth remembering, that food is something more, than only proteins, vitamins and calories. The food is also the culinary and social "pleasure" - because it gives the feeling of the belonging the group

In order to prevent the undernutrition, the caring staff should have appropriate knowledge and skills and treat every patient individually and holistically.

Key words: quality of life, malnutrition

Zadaniem pracowników służby zdrowia, ale także pozostałej części społeczeństwa, jest zapewnienie człowiekowi dobrego i wartościowego życia, pomimo choroby czy starości.

Należy podjąć odpowiednie działania w celu poprawy jakości życia ludzi starych, jak również pomóc im w radzeniu sobie z problemami, wyzwaniami i ociążeniami, na które są narażeni.

Ryzyko niedożywienia wzrasta znacząco u ludzi starszych. Różne czynniki medyczne, socjalne i środowiskowe, mogą wpłynąć na zmiany metabolizmu, wchłaniania i spowodować utratę wagi. Choć nie wszystkie z tych czynników można wyeliminować, czy leczyć, objawom i skutkom niedożywienia można do pewnego stopnia zapobiec lub je zredukować.

Za pomocą metod, takich jak badania antropometryczne, laboratoryjne, subiektywna ocena ogólna – standaryzowane pytania o utratę masy ciała, apetyt itp., możemy ocenić stan odżywienia, a następnie określić zapotrzebowanie na składniki odżywcze i rozpocząć terapię żywieniową.

W procesie terapii żywieniowej ludzi starych ważne jest odpowiednie przygotowanie pokarmu, karmienie chorych, którzy tego potrzebują, organizacja posiłków i zapewnienie odpowiedniej atmosfery przy stole. Należy pamiętać, że jedzenie to coś więcej niż tylko białko, witaminy i kalorie. Jedzenie to także „przyjemność” kulinarna, ale także i socjalna, bo daje choćby poczucie przynależności do grupy.

Aby podjąć w porę odpowiednie działania w celu zapobiegania niedożywieniu, personel opiekuńczy powinien posiadać odpowiednią wiedzę i umiejętności oraz traktować każdego pacjenta indywidualnie pamiętając, że jest on całością psychofizyczno-społeczną.

Słowa kluczowe: jakość życia, niedożywienie

Proste i złożone czynności dnia codziennego wśród osób starszych będących pod opieką pomocy społecznej na Śląsku

Simple and instrumental activities of daily living of elderly people provided with social care in Silesia

DOROTA DOBRZYŃ, CZESŁAW MARCISZ

Wydział Opieki Zdrowotnej, Śląska Akademia Medyczna w Katowicach

When people get older, their physical ability decreases. Year after year elderly people find it more difficult to do simple and instrumental activities of daily living.

The purpose of work is to recognize simple and instrumental activities of daily living among elderly people provided with social care.

Activities of daily living were estimated by ADL scale and IADL scale. 300 elderly people over 65 were researched in 3 groups: elderly people in Social Welfare Homes (group I) old people in Day Centres (group II) and seniors home cared by carers (group III).

According to Instrumental activity of daily living (IADL) and simple ADL the group II had the highest score, and next were groups I and III. The difference in item scoring between all groups were statistical high reality ($p < 0.001$).

In activities of daily living, instrumental and simple, the people in Day Centres manage best and those home cared by carers manage worst.

Key words: social welfare, everyday behaviour and activities

W miarę starzenia się sprawność lokomocyjna człowieka spada. Osobom starszym z roku na rok coraz trudniej wykonywać proste i złożone czynności dnia codziennego.

Celem pracy jest poznanie prostej i złożonej aktywności dnia codziennego wśród podopiecznych pomocy społecznej.

Czynności dnia codziennego oceniano za pomocą skali ADL i IADL. Przebadano 300 osób po 65 r.ż. w 3 grupach badanych: DPS (grupa I), DDPS (grupa II) i będących w opiece domowej (grupa III).

W ocenie czynności dnia codziennego złożonych (IADL) i prostych (ADL) największą ilość punktów uzyskała grupa II, w następnej kolejności grupa I i III. Różnice w skali punktowej pomiędzy wszystkimi grupami były statystycznie wysoce istotne ($p < 0,001$).

Pod względem wykonywania czynności dnia codziennego zarówno złożonych, jak i prostych, najlepiej radzą sobie osoby będące pod opieką dziennych domów opieki społecznej, a najgorzej – osoby korzystające z opieki domowej.

Słowa kluczowe: pomoc społeczna, czynności dnia codziennego

Częstotliwość występowania depresji w wieku podeszłym w populacji pacjentów praktyki lekarza rodzinnego – badania własne

The frequency of occurrence of depression in population in the aged of patients of the family doctor practice – own investigations

IZABELA WRÓBLEWSKA

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

Depressive disorders are most often psychological disturbances occurring in the total population. They are also one of most serious health problems in the world. However therapy begun appropriately early gives good effects and improves the quality of patients' life.

Analysis of the depressive disorders frequency in persons over 65 in the population of the family doctor practice.

Questionnaires were carried out in the model practice of a family doctor in Wrocław between 2005-2006.

60 patients over 65, randomly chosen from 2700 patients of the family doctor practice, filled in the questionnaires. There were 38 women and 22 men who took part in the study. Depressive disorders were found in 48%. Depressive disorders have more often occurred in women (54%), then in men (36%), in patients with co-existing somatic diseases (66%).

In a screening study towards depressive disorders in patients in the advanced age one especially should focus on patients with coexisting acute somatic disorders.

Key words: depression, the advanced age, family doctor

Zaburzenia depresyjne są najczęściej występującymi zaburzeniami psychicznymi w populacji ogólnej. Stanowią więc jeden z najpoważniejszych problemów zdrowotnych na świecie. Odpowiednio wcześniej rozpoczęta terapia daje jednak dobre efekty i znacznie podnosi jakość życia pacjentów.

Analiza częstości występowania zaburzeń depresyjnych u osób powyżej 65 r.ż. w populacji praktyki lekarza rodzinnego.

Badania przeprowadzono w Modelowej Praktyce Lekarza Rodzinnego (PLR) we Wrocławiu w latach 2005-2006.

Śród 2700 osób zadeklarowanych w tym okresie w PLR ankiety wypełniło losowo wybranych 60 osób w wieku powyżej 65 r.ż., w tym 38 kobiet i 22 mężczyzn. U 48% badanych stwierdzono zaburzenia depresyjne. Zaburzenia depresyjne częściej występowały u kobiet (53%) niż u mężczyzn (36%) oraz u pacjentów ze współistniejącymi schorzeniami somatycznymi (66%).

Przeprowadzanie badań przesiewowych w kierunku zaburzeń depresyjnych u pacjentów w wieku podeszłym powinno dotyczyć zwłaszcza chorych z zaostrzeniem współistniejących chorób somatycznych.

Słowa kluczowe: depresja, podeszły wiek, lekarz rodzinny

Opinie pensjonariuszy Domu Opieki „Samarytanin” nt. terapii zajęciowej i jej wpływu na ich sprawność funkcjonalną

The opinions of residents living in Nursing Home “Samaritan” about activities as therapy and its influence on their functional activity

EWELINA JAKSZ-RECMANIK, JOANNA ZALEWSKA-PUCHAŁA, IRENA PUZOŃ

Dom Opieki „Samarytanin” w Bielsku-Białej

The problem of reduced physical activity is the main factor determining quality of the life. At older persons dominate illness with chronic character that limits daily bodily functions, and the same cause dependence on different persons. The level of loss of the functional efficiency is the main criterion of the protective needs' assessment. On the functional efficiency influence therapeutic – rehabilitation actions such as walking, manual activities.

The aim of the research was checking the influence of therapeutic – rehabilitation actions on the improvement in the functional efficiency elderly people.

The method of diagnostic survey was applied in the research. An inquiring technique – using Barthel' scale and self-designed questionnaires, in which attached questions referring to the using exercising therapy and its influence on their life. The research was conducted among patients (40 occupants of the public aid house “Samaritan” in Bielsko-Biala.

The carried out research shows that 35% patients profits exercising therapy and 65% don't. Among this 35% 52,5% is in good condition, 25% is in medium condition, 5% is in very good condition and 17,5% think that their healthy is bad. Among 65% patients who don't profit exercising therapy: 80% are in very good condition and they arrange they free time themselves, the rest 20% is in very bad condition. The most often kind of therapy is helping in cooking, art exercises, walking. In their opinion theses exercises make them feel comfortable, help to keep intellectual and physical activity, give support.

Conclusions: 1. It is admitted that exercising therapy activities very well mobilize elderly people in area of functional and intellectual efficiency. 2. These activities make the process of worsening physical and intellectual efficiency slower.

Key words: Nursing Home “Samaritan”

Problem zmniejszonej sprawności i aktywności fizycznej jest podstawowym czynnikiem determinującym jakość życia, dlatego zajmuje on szczególne miejsce w badaniach gerontologicznych. U osób starszych dominują choroby o charakterze przewlekłym, które w znaczny sposób ograniczają codzienne funkcje życiowe, a tym samym powodują, iż te osoby są zależne od innych. Stopień utraty sprawności funkcjonalnej jest głównym kryterium oceny potrzeb opiekuńczych.

Celem badań była ocena sprawności funkcjonalnej oraz wpływ działań terapeutyczno-rehabilitacyjnych na jej poprawę i jakim stopniu potrzebna jest pomoc w czynnościach dnia codziennego osobom przebywającym w Domu Opieki „Samarytanin”.

W pracy posłużyłam się metodą sondażu diagnostycznego. Jako narzędzia badawcze wykorzystałam skalę Barthel'a oraz kwestionariusz własnej konstrukcji, w którym pytałam pensjonariuszy o wiek, zainteresowania, zawód wykonywany, stan cywilny, ilość dzieci, korzystanie z zajęć terapii zajęciowej, używanie pomocy (tj. laski, chodziki, kule) przy poruszaniu się.

Liczbę punktów uzyskanych w skali Barthel przeanalizowano w stosunku do grup wiekowych pacjentów oraz pozostałych pytań zawartych w kwestionariuszu pytań.

Wnioski: 1) Wraz z upływem czasu pogarsza się stan funkcjonalny, jak również intelektualny osób starszych. 2) Zauważyć można, iż uczestnictwo w zajęciach terapii zajęciowej pomaga dłużej utrzymać zadowalającą sprawność zarówno funkcjonalną, jak i intelektualną. 3) Częstym powodem obniżenia sprawności dnia codziennego jest zaprzestanie angażowania się w życie społeczne.

Słowa kluczowe: Domu Opieki „Samarytanin”

Grupy wsparcia dla kobiet leczonych onkologicznie jako metoda wprowadzania w życie pacjentek wszechstronnych programów zdrowotnych

Support groups for women treated oncologically as a method of introducing comprehensive health programmes in their life

IRENA FIEDORCZUK

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Akademia Medyczna w Białymstoku

Rational and effective help for women after oncological treatment is based on organizing and conducting psychosocial support group in which women can count on professional support of independence, help in solving problems and raising their spirits through improving health behaviour. It is based not only on passing the knowledge but also on helping women in their personal evolution, getting to know themselves and others and versatile aim at improving their health.

This research aims at providing basic knowledge and useful tips for midwives and nurses working in Basic Health Care and wishing to organize and conduct support group on the basis of their experience.

In broad outline are presented:

- basic elements of teaching adult groups
- examples of patients' enrolments process
- basic assumptions useful while formulating schedule for support groups
- explanation and presentation of recommended methods.

Organizing a support group should be conducted with the help of General Practitioner. Who has a chance of introducing various, comprehensive health programmes. The person who is in charge of such a group should be professionals – midwife, nurse, and community nurse – the person prepared to be a guide in health and in illness.

Key words: support, woman, oncological therapy

Racjonalna, efektywna pomoc dla kobiet po leczeniu onkologicznym to zorganizowanie i prowadzenie psychospołecznej grupy wsparcia, gdzie podopieczne mogą liczyć na fachowe wspieranie samodzielności, pomoc w rozwiązywaniu problemów, podniesienie samopoczucia poprzez korygowanie zachowań zdrowotnych. Chodzi tu nie tylko o przekazywanie wiedzy, ale także pomoc kobietom w ich osobowym rozwoju, w lepszym poznaniu siebie i innych, a tym samym wszechstronne dążenie do zdrowia.

Praca ta ma na celu dostarczenie podstawowych treści i praktycznych wskazówek dla położnych, pielęgniarek pracujących w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, a pragnących zorganizować i prowadzić grupę wsparcia w ramach swoich świadczeń.

W ogólnym zarysie prezentowane są:

- podstawowe elementy dydaktyki w grupach ludzi dorosłych
- przykładowa forma rekrutacji pacjentek
- podstawowe założenia pomocne w formułowaniu programu zajęć w grupie wsparcia
- wyjaśnienie i prezentacja zalecanych metod.

Utworzenie grupy wsparcia przy Gabinetce Lekarza Rodzinnego jest doskonałą możliwością wprowadzenia w życie pacjentek wszechstronnych programów zdrowotnych. Na czele tego typu grup wsparcia powinien stać zawodowiec – położna, pielęgniarka środowiskowa/rodzinna, osoba przygotowana by być przewodnikiem – w zdrowiu i w chorobie.

Słowa kluczowe: wsparcie, kobieta, leczenie onkologiczne