



GDAŃSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY

MATERIAŁY POKONFERENCYJNE



IV GDAŃSKIE DNI ZDROWIA

Gdańsk, 17-19 kwietnia 2024 r.

SPIS TREŚCI

Program	3
Organizacja opieki nad kobietą w ciąży – porównanie modelu polskiego i szwedzkiego	8
<i>mgr Julia Aleksandrowicz, MBA</i>	
Kryzys zdrowia psychicznego a substancje psychodeliczne	9
<i>mgr Ewa Tracz</i>	
Dolegliwości bólowe lędźwiowego odcinka kręgosłupa u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym	10
<i>mgr Martyna Odzimek</i>	
Czy sztuczna inteligencja może zastąpić służbę BHP?.....	11
<i>Jakub Pawłowski, Krzysztof Pietruczuk</i>	
Wpływ zanieczyszczeń powietrza na otyłość u dzieci.....	12
<i>Barbara Siewert, Agata Kozajda, Marta Jaskulak, Katarzyna Zorena</i>	
Proces pielęgnowania pacjenta po zabiegu koronarografii z dostępu naczyniowego z tętnicy promieniowej – studium przypadku	13
<i>Filip Tkaczyk</i>	
Praktyka leczenia bólu u pacjentów geriatrycznych: ocena stosowanych leków przeciwbólowych i koanalgetyków w ośrodku geriatrycznym oraz współistniejących korelacji	14
<i>Joanna Najbar, Julia Modzelewska</i>	

ISBN 978-83-67147-34-7

Wydawnictwo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

ul. Dębinki 1, 80-210 Gdańsk

e-mail: redakcja@gumed.edu.pl | wydawnictwa@gumed.edu.pl

tel. +48 58 349 15 37 | + 48 58 349 14 83



PATRONAT HONOROWY
REKTOR
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
prof. dr hab. Marcin Gruchała

DZIEŃ 1: 17 Kwietnia – Panel Pierwszy

JAK NGO ZMIENIA OBLICZE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO



Patron panelu prof. dr hab. Przemysław Rutkowski

ORGANIZACJA	OSOBA	TEMAT PRELEKCJI	GODZINY WYSTĄPIENIA
Rozpoczęcie	prof. dr hab. Przemysław Rutkowski, dr hab. Marlena Robakowska, prof. dr hab. Edyta Szurowska, Arnika Nastały, Paulina Kukla	Wstęp do panelu Panel prowadzi: Justyna Janikowska	9:00-9:15
Fundacja Polski Instytut Otwartego Dialogu	Regina Bisikiewicz	Czym jest Otwarty Dialog i jak jego stosowanie w systemie zdrowia psychicznego może pomóc osobom w kryzysie?	9:15-9:45
Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej MROWISKO	Aleksandra Chrupek	Zapobieganie kryzysom i leczenie uzależnień u dzieci i młodzieży	9:45-10:15
Fundacja Fosa	Dastin Suski	Program Niebieskie Trampki	10:15-10:45
Fundacja eKropka	Joanna Krzyżanowska-Zbucka	Asystenci zdrowienia i edukacja oparta na doświadczeniach osób w kryzysie – jak może zmienić postrzeganie?	10:45-11:15
Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi”	Barbara Banaś i Monika Syc	Stowarzyszenie „Otwórzcie Drzwi” przeciwko stygmatyzacji i wykluczeniu osób chorujących psychicznie	11:15-11:45
Zakończenie Panelu Pierwszego			11:45-12:00

DZIEŃ 1: 17 Kwietnia — Panel Drugi

MŁODZI NAUKOWCY — SESJA STUDENCKA I DOKTORANCKA



Patron panelu prof. dr hab. Michał Markuszewski

ORGANIZACJA	OSOBA	TEMAT PRELEKCJI	GODZINY WYSTĄPIENIA
Rozpoczęcie	prof. dr hab. Michał Markuszewski, dr hab. Marlena Robakowska, prof. dr hab. Edyta Szurowska, Zofia Olszewska	Wstęp do panelu Panel prowadzi: Zofia Olszewska	12:30-12:45
	mgr Julia Aleksandrowicz	Organizacja opieki nad kobietą w ciąży – porównanie modelu polskiego i szwedzkiego	12:45-13:00
	mgr Ewa Tracz	Kryzys zdrowia psychicznego a substancje psychodeliczne	13:00-13:15
	mgr Martyna Odzimek	Dolegliwości bólowe lędźwiowego odcinka kręgosłupa u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym	13:15-13:45
	Jakub Pawłowski	Czy sztuczna inteligencja może zastąpić służbę BHP?	13:45-14:00
	Agata Kozajdy, Barbara Siewert	Wpływ zanieczyszczeń powietrza na otyłość u dzieci	14:00-14:15
	mgr Filip Tkaczyk	Proces pielęgnowania pacjenta po zabiegu koronarografii z dostępu naczyniowego z tętnicy promieniowej – studium przypadku	14:15-14:30
	Joanna Najbar, Julia Modzelewska	Praktyka leczenia bólu u pacjentów geriatrycznych: Ocena stosowanych leków przeciwbólowych i koanalgetyków w ośrodku geriatrycznych oraz współistniejących	14:30-14:45
Zakończenie Panelu Drugiego			14:45-15:00

CYFROWA TRANSFORMACJA W BADANIACH KLINICZNYCH



Patron panelu prof. dr hab. Edyta Szurowska

ORGANIZACJA	OSOBA	TEMAT	GODZINY WYSTĄPIENIA
Rozpoczęcie	prof. dr hab. Edyta Szurowska, dr hab. Marlena Robakowska, Arnika Nastały	Wstęp do panelu Panel prowadzi: Arnika Nastały	9:00-9:15
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	dr n. farm. Magdalena Leszczyńska-Wiloch	Dobra praktyka i jakość danych klinicznych w ośrodkach badawczych	9:15-9:35
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	dr n. med. Zofia Specht-Szwoch	ABC zarządzania ośrodkiem badań klinicznych: optymalizacja zasobów i procesów	9:35-9:55
Transition Technologies Science	mgr Piotr Pecko, mgr Kamil Sijko, mgr Małgorzata Kamińska	Inteligentne partnerstwo: synergia systemów informatycznych w zarządzaniu badaniami klinicznymi	9:55-10:25
Gdański Uniwersytet Medyczny, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki	prof. dr hab. Paweł Wiczling	Kształtowanie przyszłości badań klinicznych poprzez współpracę między sektorem akademickim a przemysłem farmaceutycznym	10:25-10:45
Politechnika Gdańska, Wydział Elektrotechniki i Automatyki, Katedra Inteligentnych Systemów Sterowania i Wspomagania Decyzji	mgr inż. Maria Ferlin, mgr inż. Jakub Buler, mgr inż. Rafał Buler	Uczenie maszynowe w badaniach klinicznych	10:45-11:05
Gdański Uniwersytet Medyczny, Interdyscyplinarne Pomorskie Centrum Medycyny Cyfrowej	mgr inż. Wojciech Kiedrowski	Zastosowanie Centrum Medycyny Cyfrowej w rozwoju Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: korzyści i perspektywy	11:05-11:25
	Redakcja EJTCM		11:25-11:30
	Zakończenie Panelu Trzeciego		11:30-11:35
	Przerwa		11:35-12:15

DZIEŃ 2: 18 Kwietnia — Panel Drugi

BÓL POD KONTROLĄ KLINICYSTÓW



Patron panelu prof. dr hab. Radosław Owczuk

ORGANIZACJA	OSOBA	TEMAT	GODZINY WYSTĄPIENIA
Rozpoczęcie	prof. dr hab. Radosław Owczuk, dr hab. Marlena Robakowska, prof. dr hab. Edyta Szurowska, Magdalena Zawadzka	Wstęp do panelu Panel prowadzi: Magdalena Zawadzka	12:15-12:30
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	lek. Irmina Śmietańska	Opioidy i pozaopiodowe strategie leczenia bólu: balans między skutecznością a bezpieczeństwem	12:30-12:50
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	dr Robert Kowalski	Nowoczesne metody zarządzania bólem: integracja technologii i medycyny	12:50-13:10
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	dr Sylwia Barsow	Kiedy ból wchodzi do głowy – decyzje pacjenta w bólu i o czym pamiętać, gdy je zmienia	13:10-13:30
Gdański Uniwersytet Medyczny	prof. dr hab. Andrzej Basiński	Czy warto leczyć ból w zespołach ratownictwa medycznego?	13:30-14:10
Zakończenie Panelu Czwartego			14:10-14:10

DZIEŃ 3: 19 Kwietnia

ZDROWIE KOBIET W POLSCE: PRAWNE ZMIANY I NOWE PERSPEKTYWY



Patron panelu dr Jakub Kraszewski

ORGANIZACJA	OSOBA	TEMAT PRELEKCJI	GODZINY WYSTĄPIENIA
Rozpoczęcie	dr Jakub Kraszewski, dr hab. Marlena Robakowska, prof. dr hab. Edyta Szurowska	Wstęp do panelu Panel prowadzi: Paulina Kukla	9:00-9:05
Gdański Uniwersytet Medyczny	prof. dr hab. Agnieszka Zimmermann	Prawo do ochrony zdrowia kobiet	9:05-9:25
Sejm Rzeczypospolitej Polskiej	mgr Wioleta Tomczak	Nowe perspektywy zdrowia populacyjnego kobiet w Polsce	9:25-9:35
Fundacja „Polki w medycynie”	Paulina Kukla	„Polki w medycynie” – przykład działalności prokobiecego NGO	9:35-9:45
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	dr Marta Gallas	Opieka okołoporodowa w polsce	9:45-9:55
Gdański Uniwersytet Medyczny	mgr Monika Serkowska	Zdrowie psychiczne kobiet	9:55-10:05
Klub Kobiet Uczelni Fahrenheita	prof. dr hab. Ewa Łojkowska	Jak nauka może wpływać na politykę zdrowotną kobiet?	10:05-10:15
		Dyskusja podsumowująca	10:15-10:30
Zakończenie Konferencji IV Gdańskie Dni Zdrowia			10:30

ORGANIZACJA OPIEKI NAD KOBIETĄ W CIĄŻY – PORÓWNANIE MODELU POLSKIEGO I SZWEDZKIEGO

mgr Julia Aleksandrowicz, MBA

Doktorantka Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie

Abstrakt

Wprowadzenie: W Polsce od 2019 r. obowiązuje standard opieki okołoporodowej dotyczący zarówno ciąży fizjologicznej, jak i patologii ciąży oraz postępowania w przypadku niepowodzeń położniczych. Centralną postacią w strukturach odpowiedzialnych za zapewnienie opieki kobiecie w ciąży i podczas porodu jest lekarz specjalista ginekologii i położnictwa. Od lat trwa dyskusja nad możliwością szerszego zaangażowania w opiekę nad ciężarnymi położnych. W Szwecji cała ciąża prowadzona jest przez położną, z udziałem lekarza oraz innych specjalistów medycznych jako wsparcia w razie potrzeby.

Cel: Wobec pojawiających się wątpliwości co do kierunku rozwoju opieki okołoporodowej w Polsce wystąpienie będzie próbą przedstawienia możliwości i zagrożeń, jakie niesie za sobą zmiana obecnego modelu na model oparty na zasadach zbliżonych do obowiązujących w innych krajach. Obecnie w Polsce położne wykonują przede wszystkim czynności pomocnicze, prowadzą działania edukacyjne i realizują wizyty patronażowe. W szwedzkim modelu mają dużo większą samodzielność i autonomię. Celem pracy jest przedstawienie kluczowych różnic organizacyjnych w modelach opieki okołoporodowej.

Metody badawcze: Analiza aktów prawnych i literatury przedmiotu, doświadczenia własne.

Wyniki: W Szwecji główną rolę w sprawowaniu opieki nad kobietą w ciąży odgrywają położne. Zlecanych jest stosunkowo niewiele badań, a odsetek porodów zabiegowych jest niski. W Polsce opiekę sprawują lekarze, a pomimo szerokiego wachlarza badań podczas wielu porodów dochodzi do interwencji medycznych.

Wnioski: Polski system ochrony zdrowia nie pozwala w pełni wykorzystać potencjału położnych. Z drugiej jednak strony przy obecnej organizacji opieki nad kobietami w ciąży polskie położne mają prawo obawiać się odpowiedzialności za podjęte decyzje.

Słowa kluczowe: opieka okołoporodowa; ciąża; położna; szwedzki system ochrony zdrowia

KRYZYS ZDROWIA PSYCHICZNEGO A SUBSTANCJE PSYCHODELICZNE

mgr Ewa Tracz

Szkoła Doktorska Nauk Humanistycznych, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Abstrakt

Wprowadzanie: Temat wystąpienia dotyczy społeczno-kulturowych praktyk oraz motywacji osób tworzących wiedzę na temat substancji psychodelicznych w Polsce. Psychodeliki to szczególna grupa substancji psychoaktywnych, która wywołuje zmiany percepcji, wpływając przez to na świadomość.

Cel: Priorytetem podjętego tematu badawczego jest ukazanie wzorów zachowań i wartości, jak też skupienie się na wiedzy minimalizującej szkodliwe efekty stosowania substancji psychodelicznych. Celem podjętego tematu badawczego jest więc ukazanie toczącej się w Polsce dyskusji na temat użyteczności oraz zagrożeń związanych z wykorzystaniem psychodelików w życiu ludzi oraz związanych z tym praktyk.

Metody badawcze: wywiad etnograficzny, obserwacja etnograficzna.

Wyniki: Psychodeliki mają potencjał terapeutyczny w leczeniu różnych zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, PTSD, lęki czy uzależnienia. Badania kliniczne sugerują, że psychodeliki mogą pomóc w rozwiązaniu problemów emocjonalnych i psychicznych poprzez umożliwienie osobom doświadczenia głębszych warstw swojego umysłu i emocji. Jednak stosowanie psychodelików nie jest pozbawione ryzyka. Mogą one wywoływać nieprzyjemne efekty uboczne, takie jak lęki czy niepokój, jeżeli są przyjmowane bez odpowiedniego przygotowania się do takiego doświadczenia.

Wnioski: Ponieważ sposób postrzegania i stan wiedzy na temat psychodelików ulegają zmianie – coraz częściej dyskutuje się o ich potencjale terapeutycznym – można powiedzieć, że w tym zakresie dokonał się przełom polegający na przejściu od dyskursu „używek” i hedonizmu do dyskursu „leków” oraz samorozwoju. Liczne publikacje naukowe opisujące wyniki badań prowokują do wznowienia publicznej debaty na temat tego, jak wykorzystać właściwości lecznicze tych substancji, jednocześnie zmniejszając negatywne skutki ich niekontrolowanego stosowania.

Słowa kluczowe: psychodeliki; antropologia psychodeliczna; psychodeliczny renesans; psychoterapia

DOLEGLIWOŚCI BÓLOWE ŁĘDŹWIOWEGO ODCINKA KRĘGOSŁUPA U PACJENTÓW ZE STWARDNIENIEM ROZSIANYM

mgr Martyna Odzimek ^{1,2}

Opiekun merytoryczny: dr hab. Waldemar Broła, prof. UJK ²

¹ Szkoła Doktorska Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

² Instytut Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego Collegium Medicum

Abstrakt

Wprowadzanie: Ból kręgosłupa (dorsalgia) to termin opisujący uczucie bólu wzdłuż kręgosłupa i mięśni przykręgosłupowych. Jest jednym z najczęstszych schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego u dorosłych, na które cierpi lub będzie cierpieć ponad 3/4 populacji przynajmniej raz w życiu.

Cel: Celem pracy była ocena nasilenia i częstości występowania bólu kręgosłupa lędźwiowego u osób chorych na stwardnienie rozsiane.

Metody badawcze: Do tego badania wybrano pacjentów z potwierdzonym stwardnieniem rozsianym. Badania przeprowadzono z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, Wizualnej Skali Analogowej (VAS) oraz skali EDSS. Wszystkie analizy statystyczne wykonano przy użyciu programu STATISTICA 13.3PL (StatSoft Poland, 2017; www.statsoft.pl). Wartości $p < 0,05$ uznano za istotne statystycznie.

Wyniki: Do badania włączono 90 pacjentów z potwierdzoną diagnozą stwardnienia rozsianego (68 kobiet i 22 mężczyzn) w wieku od 18 do 60 lat. Średni czas trwania choroby wynosił $9,5 \pm 4,9$ lat, a średni EDSS $3,5 \pm 1,6$. 68,9% pacjentów odczuwało ból w dolnej części pleców ($n = 62$). Badana zależność była istotna statystycznie ($p < 0,001$, $\chi^2 = 24919 > \chi^2 = 18467$, $df = 4$), a siła zależności była przeciętna ($rc=0,466$). Średni poziom bólu lędźwiowego odcinka kręgosłupa wśród pacjentów z SM wyniósł 4,7 na 10 w skali VAS.

Wnioski: Ból w odcinku lędźwiowym kręgosłupa jest powszechny w stwardnieniu rozsianym. Ważne jest wdrożenie odpowiednio zaplanowanych działań fizjoterapeutycznych i edukacja pacjentów w zakresie zwalczania tego problemu.

Słowa kluczowe: ból kręgosłupa lędźwiowego; stwardnienie rozsiane

CZY SZTUCZNA INTELIGENCJA MOŻE ZASTĄPIĆ SŁUŻBĘ BHP?

Jakub Pawłowski¹, Krzysztof Pietruczuk²

¹ SKN Zdrowia Środowiskowego i Epidemiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

² Zakład Biostatystyki i Sieci Neuronowych, Gdański Uniwersytet Medyczny

Abstrakt

Wprowadzenie: W obliczu rosnących wyzwań w dziedzinie BHP istotne staje się poszukiwanie efektywnych metod kształcenia i certyfikacji specjalistów. Inspiracją dla badań były osiągnięcia ChatGPT w dziedzinie medycznej, sugerujące potencjał dużych modeli językowych w edukacji.

Cel: Ocena zdolności modelu językowego Mistral 7b 0.2v w podstawowej formie oraz po wzbogaceniu o specjalistyczną wiedzę do rozwiązywania pytań egzaminacyjnych z BHP.

Metody badawcze: Analiza wykonana na bazie pytań z lat 2014-2023, z zastosowaniem modelu Mistral 7b 0.2v i narzędzia AnythingLLM dla efektywnego przetwarzania danych.

Wyniki: Model w podstawowej formie wykazał umiarkowaną skuteczność (55-65% dokładności), podczas gdy wersja z rozszerzoną bazą wiedzy osiągnęła 100% poprawności odpowiedzi, co podkreśla znaczenie integracji z dedykowaną bazą wiedzy.

Wnioski: Badanie potwierdza potencjał modeli językowych w edukacji BHP, jednocześnie zwracając uwagę na konieczność ich dostosowania do specyfiki dziedziny. Wzmocnienie modeli przez specjalistyczną wiedzę znacząco zwiększa ich skuteczność, co może zrewolucjonizować metody kształcenia i certyfikacji specjalistów lub wsparcia ich pracy.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo i higiena pracy; model językowy; cyfryzacja; edukacja; sztuczna inteligencja

WPŁYW ZANIECZYSZCZEŃ POWIETRZA NA OTYŁOŚĆ U DZIECI

Barbara Siewert¹, Agata Kozajda¹, Marta Jaskulak², Katarzyna Zorena²

¹Koło Naukowe Środowisko a Zdrowie, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska, Gdański Uniwersytet Medyczny

Abstrakt

Wprowadzenie: W XXI w. otyłość zarówno u dorosłych, jak i u dzieci stała się problemem na całym świecie, przy czym dzieci są bardziej narażone na ten problem ze względu na brak kontroli nad swoją dietą, otoczeniem i warunkami życia. Wysoce prawdopodobnym czynnikiem powodującym otyłość jest zanieczyszczenie powietrza, które plasuje się na pierwszym miejscu wśród czynników środowiskowych odpowiedzialnych za 12% chorób na całym świecie.

Cel: Określenie, czy ekspozycja na zanieczyszczenia powietrza ma wpływ na występowanie otyłości u dzieci, jakie rodzaje zanieczyszczeń mają największy wpływ i przy jakich stężeniach, czy kontakt z zanieczyszczeniami w życiu płodowym może powodować otyłość po urodzeniu oraz sprawdzenie, czy występują w tym zakresie różnice między płciami.

Metody badawcze: Przeprowadzono przegląd literatury naukowej w języku angielskim opublikowanej w latach 2018-2024 w bazach PubMed, Google Scholar i Web of Science na temat otyłości u dzieci oraz co najmniej jednego z badanych zanieczyszczeń dostających się do organizmu przez drogi oddechowe na otwartej przestrzeni: PM1, PM2,5, PM10, WWA, SOx oraz NOx. Kryteria spełniły 33 prace oryginalne, które zostały włączone do przeglądu systematycznego.

Wyniki: Poziomy zanieczyszczenia przekraczające wytyczne WHO korelowały z podwyższonymi parametrami wskazującymi na nieprawidłową masę ciała, przy czym negatywne skutki zdrowotne były wyraźniejsze dla cząstek o mniejszej średnicy (PM1, PM2,5). Ekspozycja prenatalna podnosiła ryzyko wystąpienia nadwagi lub otyłości, a u dzieci płci męskiej częściej występował większy przyrost wagi.

Słowa kluczowe: otyłość u dzieci; zanieczyszczenie powietrza

PROCES PIELEGNOWANIA PACJENTA PO ZABIEGU KORONAROGRAFII Z DOSTĘPU NACZYNIOWEGO Z TĘTNICY PROMIENIOWEJ – STUDIUM PRZYPADKU

Filip Tkaczyk

Doctoral School, Collegium Medicum, Jan Kochanowski University, Poland

Abstrakt

Wprowadzenie: Koronarografia, inaczej zwana angiografią tętnic wieńcowych, jest badaniem inwazyjnym polegającym na podaniu do tętnic wieńcowych środka cieniującego i uwidocznienia ich za pomocą promieniowania rentgenowskiego.

Cel: Celem pracy było przedstawienie procesu pielęgnowania pacjenta po zabiegu koronarografii z dostępu naczyniowego z tętnicy promieniowej, z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®.

Metody badawcze: W pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku oraz analizę piśmiennictwa. Badanie zostało przeprowadzone w lutym 2024 r. w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym im. dr Tytusa Chałubińskiego. Na jego przeprowadzenie uzyskano pisemną zgodę pacjenta oraz szpitala.

Wnioski: Zaprezentowany plan opieki pielęgniarskiej nad pacjentem po zabiegu koronarografii z dostępu naczyniowego z tętnicy promieniowej prawej, bazujący na terminologii referencyjnej ICNP®, uwidacznia podstawowe problemy chorego i zakres podejmowanych działań przez personel pielęgniarski.

Słowa kluczowe: koronarografia; opieka pielęgniarska; ICNP®

PRAKTYKA LECZENIA BÓLU U PACJENTÓW GERIATRYCZNYCH: OCENA STOSOWANYCH LEKÓW PRZECIWBÓLOWYCH I KOANALGETYKÓW W OŚRODKU GERIATRYCZNYM ORAZ WSPÓŁISTNIEJĄCYCH KORELACJI

Joanna Najbar, Julia Modzelewska

SKN Geriatrii i Gerontologii, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Abstrakt

Wprowadzenie: W obliczu rosnącej liczby pacjentów geriatrycznych cierpiących z powodu bólu istnieje pilna potrzeba interdyscyplinarnego podejścia do zarządzania farmakoterapią przeciwbólową w tej populacji.

Cel: Celem badania jest analiza ilościowa i jakościowa leków przeciwbólowych oraz potencjalnie koanalgetycznych stosowanych przez pacjentów zgłaszających się z powodu bólu w ośrodkach geriatrycznych.

Metody badawcze: Analizę przeprowadzono na podstawie dokumentacji 937 pacjentów leczonych w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście. Badanie obejmowało analizę wdrożonego leczenia farmakologicznego bólu z uwzględnieniem płci, wieku oraz obecności współistniejących chorób, w tym depresji i otępienia.

Wyniki: W grupie 311 pacjentów, którzy jako główny powód konsultacji podali ból, 76,2% stanowiły kobiety. Leki przeciwbólowe przyjmowało 147 pacjentów. Najczęściej stosowanymi lekami były opioidy (58,9%), a wśród nich tramadol. Silne opioidy stosowało jedynie 4,7% chorych. Wśród pacjentów zgłaszających ból i przyjmujących leki przeciwbólowe 55 stosowało jeden lek, 52 – dwa lub więcej. 15,4% pacjentów stosowało leki potencjalnie koanalgetyczne, głównie SSRI. Spośród 153 pacjentów z demencją tylko 11,3% skarżyło się na ból. Młodszy pacjenci częściej zgłaszali dolegliwości bólowe, jednakże nie wykazano korelacji wieku pacjentów z grupami leków ani w występowaniu depresji u pacjentów doświadczających dolegliwości bólowych.

Wnioski: Wobec znacznego odsetka pacjentów geriatrycznych z problemami bólowymi konieczne staje się zastosowanie interdyscyplinarnego podejścia do zarządzania terapią przeciwbólową. Częstsze zgłaszanie się do lekarza z powodu bólu przez młodszych pacjentów sugeruje istnienie różnic w percepcji bólu w zależności od wieku.

Słowa kluczowe: ból, geriatria; leczenie; koanalgezja.



ISBN 978-83-67147-34-7



9 788367 147347