



ISSN 1427-5147

OLSZTYN VII - IX 2015

Nr 3 (98)

BIULETYN

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie



Fot. Ewa Kamińska

Od redakcji

Szanowne koleżanki i koledzy,

Pomału kończy się lato i czas miłego wypoczynku. Wracając z urlopu jesteśmy wypoczęci, zrelaksowani i mamy wielki zapas energii na kolejne miesiące pracy. Każdy lubi nawet kilka dni wolnych od pracy, ale nie każdy potrafi skutecznie wypoczywać. Część z nas do pracy wraca z radością i nowymi pomysłami. Dla niektórych jednak powrót bywa bardzo trudny ale dobrym pocieszeniem są marzenia o kolejnym urlopie. Wszystkim, którzy wrócili z urlopu życzymy spokojnej pracy. Tym, którzy zdecydowali się na urlop jesienią życzymy wymarzonego relaksu i dobrej pogody.

A co słyszeć w naszym zawodowym samorządzie? Mimo wakacji był to bardzo pracowity okres. W lipcu zakończyły się w rejonach wybory delegatów. Dobiega końca VI kadencja działalności naszego samorządu, jesienią tego roku odbędą się wybory na kolejne cztery lata. Życzymy trafnych i mądrych decyzji. Pamiętajmy, mandat zobowiązuje. Kolejny biuletyn ukarze się już po wyborach i poświęcony będzie informacjom powyborczym.

Ewa Kamieniecka
Redaktor Naczelna
Biuletynu

DZIŚ W NUMERZE:

Z prac ORPiP w Olsztynie

- Kalendarium ORPiP w Olsztynie za okres od 18 maja 2015r do 17 lipca 2015 roku..... 2
- Informacja o wyborach do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych na Warmii i Mazurach 5

Prace w komisjach problemowych

- Komisja ds. Nauki i Rozwoju Zawodowego – Iwona Kacprzak 5
- Komisja ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Kontraktowania Świadczeń – Małgorzata Kuliś 6

Konferencje, sympozja, szkolenia

- V Wielkopolska Konferencja „W Służbie Bociana” 7
- II Konferencja Szkoleniowa z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki 10
- II Ogólnopolska Konferencja „Pielęgniarstwo pediatryczne – nowe wyzwania” 11
- I Warmińsko Mazurska Konferencja Diabetologiczna..... 11

Osiągnięcia naszych koleżanek i kolegów

- Z wizytą w Norwegii – Dorota Zabłocka, Andżelika Smyk... 13

Kilka zdań o transplantacji – Joanna Mikulewicz 15

Dzień Pielęgniarki i Położnej w Ełku 18

Opinia radcy prawnego – odpowiedzialność pielęgniarki za szkody wyrządzone pacjentowi Halina Domańska..... 18

Pielęgniarki śpiewają..... 20

Kącik kulinarny – sernik „rosa” 21

Ważne informacje

- Warunki publikacji w Biuletynie OIPiP w Olsztynie..... 21
- Książki online, zasady bezpłatnego dostępu do wirtualnej czytelnicy 22

Kondolencje 22

Kampania społeczna „Ostatni Dyżur” – recepta 23

Z PRAC ORPiP W OLSZTYNIE

Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

18.05.2015	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w SPZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych Oddziałów: Klinicznego Chirurgii Onkologicznej, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Neurologii z Pododdziałem Udarowym.
19.05.2015	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w SPZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych Oddziałów: Klinicznego Chemioterapii z Ośrodkiem Jednodniowej, Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym, Bloku Operacyjnego, Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej.
20.05.2015	Szkolenie dla pielęgniarek i położnych w SPZOZ Szpitalu Powiatowym w Pisz „Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej przez pielęgniarki i położne” - w którym wzięło udział 61 osób. Wykładowca dr Agnieszka Kowalska. Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz.
21.05.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej połączonej z wyróżnieniem pielęgniarek i położnych za szczególne zaangażowanie w proces doskonalenia zawodowego oraz działalność społeczno – zawodową na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych w SPZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie.
23.05.2015	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie: podjęto 1 Uchwałę nr 11/2015 w sprawie zmiany Uchwały nr 21/2011 ORPiP w Olsztynie z dnia 2 grudnia 2011 roku w sprawie zatwierdzenia składów osobowych i zasad działania komisji i zespołów problemowych działających przy ORPiP w Olsztynie. Aleksandra Gutysz - Wojnicka dokonała prezentacji z realizacji projektu badawczego „Zastosowanie pozawerbalnej skali oceny bólu u pacjentów nieprzytomnych lub w sedacji i wentylowanych mechanicznie”. Przewodnicząca przekazała informacje nt: rozpoczynającej się kampanii informacyjnej NRPiP - „Ostatni dyżur”, współpracy z Zarządem Wojewódzkim OZZPiP. Powołano Komitet Organizacyjny Sprawozdawczo - Wyborczego Nadzwyczajnego OZPiP w Olsztynie.
23.05.2015	Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 4 uchwały w sprawach: wpisu do rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe oraz zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe. Omówiono: przebieg wizytacji w podmiotach prowadzących kształcenie podyplomowe, przygotowania do zebrań wyborczych w rejonach, ofertę zakupu nowego lokalu na siedzibę izby.
26.05.2015	Przewodnicząca ORPiP – Maria Danielewicz uczestniczyła w posiedzeniu Rady Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
27.05.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w konferencji prasowej inaugurującej ogólnopolską kampanię społeczną „Ostatni dyżur”. Kampania społeczna, a zarazem „alarm” ostrzegający wszystkich Polaków o ogromnym zagrożeniu społecznym, jakim jest pozbawienie Polaków profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej z powodu z roku na rok zmniejszającej się liczby pielęgniarek i położnych w Polsce.
28 - 29.05.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w szkoleniu „Rola i zadania Zespołu Interdyscyplinarnego oraz Gminnej Komisji Problemów Alkoholowych w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie”.
29.05.2015	Konferencja "Aktualne problemy pielęgniarskie w anestezjologii i intensywnej opiece – Co nowego ...?" zorganizowanej przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki w siedzibie i we współpracy z ORPiP w Olsztynie.
1.06.2015	Święto Uniwersytetu Warmińsko Mazurskiego w Olsztynie - ORPiP w Olsztynie reprezentowała Przewodnicząca Maria Danielewicz.
1.06.2015	Posiedzenie Komisji Elektronicznej Dokumentacji Pielęgniarskiej ORPiP – sprawozdanie z II Seminarium „Stop wykluczeniu elektronicznemu w pielęgniarstwie” Łódź 25-26 marca 2015 , przygotowanie programu szczegółowego szkolenia dla kadry kierowniczej „Elektroniczna dokumentacja pielęgniarska – doświadczenia z wdrażania i wykorzystania Klasyfikacji Diagnoz Pielęgniarskich w Polsce” – 11-12 czerwca 2015

2.06. 2015	Konferencja dla pielęgniarek i położnych „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu” w ramach kampanii: Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży. Zorganizowana we współpracy przez Wojewodę Warmińsko - Mazurskiego, Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Olsztynie, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy oraz ORPiP w Olsztynie, którą reprezentowała Przewodnicząca.
2.06.2015	Posiedzenie Prezydium ORPiP: uchwalono 6 uchwał w sprawach: sfinansowania kosztów kampanii informacyjnej „Ostatni dyżur”, stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarskiego oraz wpisu do rejestru ORPiP w Olsztynie, skreślenia z rejestru pielęgniarek oraz w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe. Członkowie Prezydium obejrzeli budynek pod ewentualną siedzibę izby. Omówiono przebieg konferencji prasowej „Ostatni Dyżur” zorganizowanej przez NRPiP w Warszawie oraz harmonogram i scenariusze Konferencji Prasowych w Okręgach.
3.06.2015	Posiedzenie Komisji Pracy i Etyki Zawodowej ORPiP.
8.06.2015	Szkolenie edukacyjne dla pielęgniarek i położnych „Pierwsza pomoc w sytuacji zagrożenia życia noworodków i niemowląt. Standardy postępowania. Powrót do aktywności kobiet po porodzie” w siedzibie ORPiP w Olsztynie zorganizowała firma Pelargos.
10.06.2015	Szkolenie „Gruźlica – objawy, leczenie, profilaktyka”, zorganizowane zostało w ramach pracy Komisji ds. DPS dla koleżanek pracujących w Domach Pomocy Społecznej.
10.06.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Inauguracji XII Mistrzostw Warmii i Mazur w Ratownictwie Medycznym. Uroczystość otwarcia zmodernizowanego Oddziału Gastroenterologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, ORPiP reprezentowała Maria Danielewicz.
11-12.06. 2015	Szkolenie dla Kierowniczej Kadry Pielęgniarskiej „Elektroniczna dokumentacja pielęgniarska – doświadczenia z wdrażania i wykorzystania Klasyfikacji Diagnoz Pielęgniarskich w Polsce”. Aktualne problemy pielęgniarek i położnych naszego regionu przedstawione przez Konsultantów Wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa.
12-13.06. 2015	Konferencja szkoleniowa przygotowana przez firmę Nestle pod patronatem ORPiP w Olsztynie dla położnych. ORPiP w Olsztynie reprezentowały Maria Danielewicz i Mirosława Sokół. W programie min: Postępowanie z noworodkiem przedwcześnie urodzonym, cukrzyca ciężarnej - znaczenie dla płodu i noworodka, dokumentacja medyczna w praktyce pielęgniarki i położnej środowiskowej, badania przesiewowe noworodków.
15.06.2015	Posiedzenie Zespołu ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego ORPiP
15.06.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w obchodach XXV lecie nawiązania stosunków dyplomatycznych pomiędzy Suwerennym Zakonem Maltańskim a Rzeczpospolitą Polską. Jubileuszowy Maltański Koncert Charytatywny na Wyposażenie Powiatowego Szpitala Pomocy Maltańskiej pw. bł. Gerarda w Barczewie.
16.06.2015	Posiedzenie Komisji Opieki Długoterminowej ORPiP.
16-17.06. 2015	II Ogólnopolska Konferencja „Pielęgniarstwo Pediatriczne – nowe wyzwania” , zorganizowana przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatricznych, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie oraz ORPiP w Olsztynie.
16.06.2015	I Warmińsko – Mazurska Konferencja Diabetologiczna „Teraźniejszość i przyszłość edukacji diabetologicznej”, zorganizowana przez Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej . ORPiP w Olsztynie reprezentowała Przewodnicząca Maria Danielewicz.
20.06.2015	Udział członków Prezydium – Jadwigi Kwiatkowskiej oraz Mirosławy Sokół w spotkaniu szkoleniowym zorganizowanym przez Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych Oddział Terenowy w Olsztynie.
20.06.2015	Szkolenie „Profesjonalna prezentacja przed publicznością, wypowiedź publiczna przed kamerą” zorganizowane w ramach pracy Komisji ds. Nauki i Rozwoju Zawodowego ORPiP w Olsztynie.
23.06.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Rady Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ W porządku posiedzenia m.in. analiza corocznej prognozy wpływów i wydatków na 2016 r, ocena realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za 2014 r. Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia, struktura wiekowa pacjentów leczonych w rehabilitacji stacjonarnej w 2014 r.
24-25.06. 2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

	<p>W trakcie posiedzenia zapoznano się ze Stanowiskami, Apelami i Rezolucjami z posiedzeń Okręgowych Zjazdów Pielęgniarek i Położnych, dyskutowano nad projektami uchwał na VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Odbyła się kolejna Konferencja Prasowa „Ostatni Dyżur” tym razem w konferencji uczestniczyli przedstawiciele organizacji pacjentów, przedstawiciele Państwowej Inspekcji Pracy zapoznano członków NRPIp z wynikami kontroli w placówkach medycznych za rok 2014, dyskutowano nad projektem zmiany ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, ustawy o zawodzie oraz zmian dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.</p>
25.06.2015	Posiedzenie Komisji Opieki Paliatywnej ORPiP.
27.06.2015	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Małgorzaty Zalewskiej w Absolutorium Studiów kierunku lekarskiego Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie.
27.06.2015	<p>Posiedzenie Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP i Okręgowej Komisji Wyborczej Szkolenie nt "Prawa pacjenta".</p> <p>Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 16 uchwał w sprawach: stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarsza oraz wpisu do rejestru ORPiP w Olsztynie; wpisu do rejestru pielęgniarek; skreślenia z rejestru pielęgniarek; wydania nowych zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu; wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą; zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe; wpisu do rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe; udzielenia wsparcia finansowego pielęgniarsce; sfinansowania kosztów kampanii informacyjnej „Ostatni dyżur”; współfinansowania i współorganizacji konferencji „Działania profilaktyczne prowadzone przez pielęgniarki w środowisku nauczania”.</p>
29.06.2015	Konferencja „Działania podejmowane przez pielęgniarki w środowisku nauczania”, w której uczestniczyło 67 pielęgniarek i położnych. ORPiP reprezentowała Przewodnicząca Maria Danielewicz. Konferencja współorganizowana z Wojewodą Warmińsko - Mazurskim.
29.06.2015	Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORPiP.
29.06.2015	Posiedzenie Komisji Prawa i legislacji ORPiP.
30.07.2015	Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa Epidemiologicznego ORPiP.
30.06.2015	Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Elk zorganizowane przez Prezydenta Miasta Elk. Na zaproszenie Pana Prezydenta udział w uroczystości wzięły: Prezes NRPIp Grażyna Rogala - Pawelczyk oraz Przewodnicząca ORPiP – Maria Danielewicz.
01.07.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP w Olsztynie w spotkaniu: Prezes NRPIp Grażyny Rogala - Pawelczyk, Konsultanta Krajowego i Konsultantów Wojewódzkich w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej w Szpitalu Pomocy Maltańskiej w Barczewie na zaproszenie pani Edyty Skolmowskiej.
03.07.2015	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Małgorzaty Zalewskiej w Świącie Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie.
04.07.2015	<p>Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w ORPiP – tematem posiedzenia była propozycja zakupu lokalu OIPiP w ramach realizacji uchwały nr 5/2012 XXVIII OZPiP z dnia 17 marca 2012 r. – Okręgowa Rada nie podjęła uchwały w sprawie zakupu lokalu.</p> <p>Posiedzenie Prezydium ORPiP – podjęto 5 uchwał w sprawach: wpisu do rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe; skreślenia z rejestru pielęgniarek; stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarsza oraz wpisu do rejestru ORPiP w Olsztynie.</p>
07.07.2015	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Intensywnej Terapii.
10.07.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
15.07.2015	Posiedzenie Prezydium ORPiP – podjęto 8 uchwał w sprawach: stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarsza oraz wpisu do rejestru ORPiP w Olsztynie; wpisu do rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe; wpisu do rejestru pielęgniarek, skreślenia z rejestru pielęgniarek w OIPiP w Olsztynie, dofinansowania kosztów udziału w konferencji.
16.07.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w Zespole Opieki Zdrowotnej w Reszlu na stanowisko Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
17.07.02015	Konferencja w Gdańsku podsumowująca działanie Komitetu Obrony Pielęgniarek i Położnych - udział wzięły Przewodnicząca ORPiP w Olsztynie Maria Danielewicz oraz Członek NRPIp, Iwona Kacprzak

WYBORY DO SAMORZĄDU ZAWODOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR w 2015 ROKU

PIEŁĘGNIARKI, POŁOŻNE, PIEŁĘGNIARZE!

Już nie wiele zostało czasu do Nadzwyczajnego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych. Zjazd odbędzie się pod koniec października tego roku. Podczas Zjazdu Delegaci wybiorą przedstawicieli do organów naszego samorządu na VII kadencję. Już od wiosny trwają spotkania w okręgach wyborczych na których wybieramy delegatów na Okręgowy Zjazd. Weryfikacja list w rejonach wyborczych rozpoczęła się w lutym. Rejestry wyborcze dostępne są do wglądu w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. Przypominamy, rejonów wyborczych na Warmii i Mazurach jest 33.

Za pracę i wybory w poszczególnych rejonach odpowiada Okręgowa Komisja Wyborcza powołana Uchwałą Nr18/2014 przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Kandydować i wybierać można tylko w jednym rejonie wyborczym i tylko w jednej okręgowej izbie. Osoba wybrana na zebraniu wyborczym zostaje Delegatem na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych tego rejonu. Termin zakończenia wyborów delegatów w poszczególnych rejonach upływa z dniem 31 lipca 2015 roku. Aktualny numer biuletynu trafi do Państwa rąk już po zakończeniu wyborów.

Wybranim Delegatom serdecznie gratulujemy, to wielki zaszczyt i wyróżnienie. Zostaliście obdarzeni wielkim zaufaniem. Ale należy pamiętać też jak wielki obowiązek na Was ciąży. Reprezentujecie pielęgniarki, położne i pielęgniarzy z całego województwa. To od Was zależy tak wiele, macie ogromny wpływ na to co jeszcze można zrobić dla środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych. Ale to również od Was zależeć będzie jak nasze środowisko będzie postrzegane przez społeczeństwo.

**W imieniu redakcji
Ewa Kamieniecka**

PRACE W KOMISJACH PROBLEMOWYCH

Iwona Kacprzak
Członek Komisji ds. Nauki i Rozwoju Zawodowego

Publicystyka zdrowotna w mediach. Trudne sytuacje w ochronie zdrowia w spotkaniach z mediami. Profesjonalna prezentacja przed publicznością.

*„Dobra przemowa musi zawierać trzy elementy.
Pierwszy to dobry wstęp, drugi to dobre zakończenie.
I trzeci, aby te dwa nie były w zbytnej odległości od siebie”
W. Churchill*

Powyższe zagadnienia były szczegółowo omawiane podczas cyklicznych spotkań szkoleniowych zorganizowanych przez członków Komisji ds. Nauki i Rozwoju Zawodowego działającej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Szkolenia zorganizowano w miesiącu lutym i czerwcu 2015r w siedzibie Okręgowej Izby w Olsztynie.

Nabycie umiejętności występowania przed kamerą, umiejętności pracy z kamerą i mikrofonem, prawidłowa komunikacja z mediami w sytuacji konfliktu stanowiły główne elementy treści szkolenia skierowanego do pielęgniarek i położnych wykonujących czynności zawodowe w różnych obszarach ochrony zdrowia. Obok umiejętności technicznych pra-

cy z kamerą, uczestnicy spotkań mieli możliwość poznania zasad prawidłowego budowania interakcji między placówką medyczną, opinią publiczną oraz mediami oraz zasad przewidywania negatywnych i pozytywnych reakcji ze strony widzów i dziennikarzy. Ponadto bardzo cennym elementem szkolenia było dostarczenie wiedzy praktycznej związanej z pre-

zentacją i wypowiedzią publiczną powiązane z poznaniem zasad retoryki. Każdy uczestnik otrzymał indywidualną analizę swoich predyspozycji do publicznych wystąpień, swoich atutów i ich wykorzystywania w budowaniu własnego wizerunku.

Cześć teoretyczna :

- system organizacji komunikacji w placówce ochrony zdrowia podczas sytuacji kryzysowej
- konferencja prasowa lub rozmowa w sytuacji konfliktu
- sposoby reagowania na trudne, niespodziewane pytania
- sprostowanie i odpowiedź – przyczyny, zasady, terminy
- autoprezentacja medialna w teorii i praktyce
- przekaz medialny: jak skutecznie przykuć uwagę dziennikarzy/zainteresować tematem?
- manipulacja a perswazja w wystąpieniu medialnym
- psychologia tremy: czym jest i dlaczego atakuje nas przy włączonej kamerze?

Cześć praktyczna / dynamiczne warsztaty:

- dziennikarz – wróg czy przyjaciel
- zasady wypowiedzi argumentacyjnej
- techniki zapanowania nad głosem w sytuacji stresującej
- radzenie sobie z agresją i niechęcią mediów
- taktyki trudnych pytań w praktyce
- skuteczność wypowiedzi – techniki przekonywania i wywierania wpływu
- finalizowanie rozmowy – sposoby na pozostawienie po sobie „ostatniego” dobrego wrażenia
- metody opanowania stresu: jak swobodnie robić dobre wrażenie podczas wystąpień?
- nie każdy wie to, co my. jak być zrozumiałym, mówiąc o rzeczach fachowych, nie tracąc jednocześnie wrażenia kompetencji?
- techniki budowania wrażenia pewności siebie w studiu i przed kamerą
- polubić swój głos – praktyczne ćwiczenia w kierunku brzmienia, które pozwalają swobodnie mówić przed kamerą

- techniki wymijającego odpowiadania na niewygodne pytania dziennikarzy.
- sposoby przekonywania i wywierania pozytywnego wpływu. Sprzężenie zwrotne i utrzymywanie kontaktu z rozmówcą (dziennikarzem).
- niewerbalne sygnały emocji, stosunku nadawcy do odbiorcy i prawdziwości wypowiedzi. Mówić prawdę czy kłamać?

Program szkolenia miał na celu dostarczenie wiedzy praktycznej związanej z prezentacją, wypowiedzią publiczną, ale przede wszystkim nauki występowania przed kamerą TV. Tematykę ćwiczeń praktycznych stanowiły aktualne problemy w ochronie zdrowia, z którymi często spotykamy się w pracy zawodowej.

Prelegenci to doświadczeni praktycy, dziennikarze posiadający szeroką wiedzę teoretyczną, zawodową i doskonałą umiejętność przekazywania wiedzy, zainteresowania tematem oraz znajomość zasad funkcjonowania systemu ochrony zdrowia – Daria Rodziewicz i Artur Światoń.

KOMISJA DS. PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I KONTRAKTOWANIA ŚWIADCZEŃ

Małgorzata Kuliś

Przewodnicząca Komisji ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Kontraktowania Świadczeń, Kierownik „PANACEUM” Pielęgniarska Spółka Partnerska Banie Mazurskie

Ochrona dokumentacji medycznej i danych osobowych w działalności leczniczej

Administrator danych - jednostka organizacyjna, podmiot, organ lub osoba decydująca o celach i środkach przetwarzania danych, czyli menadżer podmiotu leczniczego.

Administrator danych może powołać administratora bezpieczeństwa informacji (ABI), W przypadku nie powołania administratora bezpieczeństwa informacji zadania ABI wykonuje administrator danych. Administrator danych prowadzi dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych oraz zastosowane środki bezpieczeństwa. Na dokumentację składa się polityka

bezpieczeństwa i instrukcja zarządzania systemem informatycznym tzw. „Instrukcja”.

Dokumentację prowadzi się w formie pisemnej, dokumentację wdraża administrator danych.

Celem „polityki bezpieczeństwa” jest wskazanie działań, zasad, reguł postępowania, które należy stosować, aby właściwie wykonać obowiązek odpowiedniej ochrony danych.

„Instrukcja” określa procedury ochrony systemu informatycznego, zadania, obowiązki administratora systemu informatycznego (ASI).

Zgodnie z art. 39a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą” oraz z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024 z późn. zm.),

należy ustanowić „Politykę Bezpieczeństwa” oraz „Instrukcję zarządzania systemem informatycznym” służącym do przetwarzania danych osobowych.

Te dwa powyższe dokumenty stanowią podstawę do opracowania przez podmiot zapisów (załączni-

ków), które zapewnią przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych.

Nieprzestrzeganie zasad ochrony danych osobowych grozi odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 49-54a ustawy o ochronie danych osobowych.

Przytoczone informacje są tylko wzmianką o obowiązujących zapisach prawnych, zachęcam do zapoznania się z ustawą i rozporządzeniem wskazanym w materiale, które pomogą podmiotom leczniczym dostosować obowiązujące dokumenty do swojej działalności w razie kontroli z GIODO.

KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

V WIELKOPOLSKA KONFERENCJA „W SŁUŻBIE BOCIANA „ Kórnik 28-29 marca 2015 rok

W marcu w Kórniku odbyła się V Wielkopolska Konferencja – „W Służbie Bociana - Wokół porodu”.

Tematem konferencji było spojrzenie na poród naturalny i poród rozwiązany cięciem cesarskim oczami specjalistów zajmujących się matką i dzieckiem w okresie okołoporodowym i nie tylko.

Spotkanie rozpoczął profesor dr hab. n. med. Krzysztof Szymanowski z oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Temat wystąpienia: OCZAMI POŁOŻNIKA – EPIDEMIA CIĘĆ CESARSKICH. Pan profesor wyjaśniał dlaczego w naszym kraju jest tak dużo cięć cesarskich i jak wygląda to w porównaniu z innymi krajami. Od 1999 r. liczba cięć w Polsce się podwoiła. Wówczas odsetek cięć wynosił 18,1 % a w ubiegłym roku już 35,4 %. Najczęstszym wskazaniem do cięć cesarskich w 2010 roku był brak zgody pacjentki na próbę porodu drogami natury po przebytym cięciu cesarskim (27,3%). Wśród innych wskazań w obu grupach najczęstszymi były: zagrażające niedotlenienie wewnątrzmaciczne płodu (18,6%), dystocja szyjkowa (odpowiednio 12,3%), nieprawidłowe położenie lub ułożenie płodu (12,5%) oraz wskazania pozapłożnicze (14%). Odsetek cięć cesarskich rośnie w zamożniejszych społeczeństwach. W Afryce cięcia

cesarskie stanowią zaledwie 3,5 % porodów. W Ameryce Północnej stanowią 24,3 %, zaś w Południowej 29,2. Średnia europejska to 19,0%, ale tu sytuacja jest zróżnicowana. W Holandii to np. tylko 14 %, w Danii 20 %, zaś we Włoszech - aż 40 %.

Drugi temat, OCZAMI POŁOŻNICZYCH - PORÓD NATURALNY POWROTEM DO EPOKI KAMIENIA ŁUPANEGO? Przedstawiły: Położne Niezależne ze Stowarzyszenia Dobrze Urodzeni, w swojej prezentacji mówiły o odbudowaniu znaczenia porodu i rodzicielstwa. Uważają bowiem, że przez ostanie dziesięciolecia zagubiono jego rodzinny i społeczny kontekst, sprowadzając akt przyścia człowieka na świat do roli medycznego, odciętego od innych wymiarów wydarzenia. Należy wspierać położne, które tak właśnie widzą poród oraz rodziców, którzy myślą podobnie. Właśnie rodzice i położne razem stanowią siłę, która może wpłynąć na zmianę podejścia do porodu. Przedstawiły zasady swojej pracy, oparte na modelu opieki w fizjologicznym porodzie pozaszpitalnym”, który opierając się na badaniach naukowych, ujednolicił zasady kwalifikacji do porodu domowego oraz sposób postępowania w jego trakcie.

Kolejne spojrzenie na zagadnienie: OCZAMI PEDIATRY - PORÓD NATURALNY CZY CIĘCIE CESARSKIE? CO BY WYBRAŁ NOWO-

RODEK przedstawiła dr n. med. Jolanta Uchman lekarz neonatolog. Cięcia cesarskie, w porównaniu z porodem drogą pochwową, zwiększa 2–3-krotnie ryzyko wystąpienia powikłań oddechowych u noworodków. Wykonanie cięcia cesarskiego przed wystąpieniem naturalnego porodu, a zatem przed osiągnięciem maksymalnej dojrzałości płuc płodu, może się przyczyniać do tego zjawiska. Noworodek urodzony drogą cięcia cesarskiego jest jakby nie do końca obudzony, choć tak naprawdę, bo przejście ze „świata wody” do „świata powietrza” w sposób nagły nie tylko nie jest łatwe dla dziecka, ale może być również bardzo bolesne. Jedynie nam się wydaje, że maleństwo jest łagodnie przenoszone na zewnątrz matki, ale to dla matki organizmu nieludzki wysiłek. Dziecko rodzące się naturalnie, gdy wypycha główkę na zewnątrz kanału rodniczego, równocześnie wypycha wodę płodową ze swoich płuc i bierze pierwszy zdrowy oddech. Natomiast mały „cesarz” musi mieć wodę płodową odessaną z płuc w sposób mechaniczny przez lekarzy, co jest nieprzyjemne i zaburza naturalne oddychanie. Do tego dochodzi różnica ciśnień – w wodzie i na zewnątrz – która może wywołać ból w klatce piersiowej. Cesarskie cięcie odciska piętno na psychice i samopoczuciu dziecka. Maluszek, który rodzi się si-

łami natury, walczy o swoje przyjsię na świat. I to walczy zacięcie, z siłą atlety. Przeciska się bowiem przez bardzo wąski kanał rodny, poddawany jest silnym skurczom i w efekcie może nawet mieć drobne urazy w postaci krwaczek, obrzęków i pękniętych naczynek, na przykład na twarzy. Poza tym rodzi się zwykle ze stożkową czy wydłużoną główką, która musiała się tak „ułożyć”, by przejść przez drogi rodne (wszystko potem dość szybko wróci do normy). Natomiast mały „cesarz” nie ma na twarzy śladu wysiłku i zmęczenia, jego policzki są rozkosznie zaokrąglone, a główka ma idealnie owalny kształt. Według Brazeltona maluchy urodzone w ten sposób są bardziej wrażliwe niż dzieci, które przyszły na świat drogami natury. Do tego gorzej przystosowują się do życia poza brzuchem mamy i trudniej znoszą mocne światło czy nagły, głośny dźwięk. W reakcji na takie bodźce przyspiesza się u nich akcja serca i oddech, a gdy płaczą, trudniej je uspokoić.



Dla mnie najbardziej zaskakującym było podejście do tematu: OZAMI OSTEOPATY - OSTEOPATYCZNE PODEJŚCIE DO CIĘCIA CESARSKIEGO przygotowane przez mgr Łukasza Ciesielskiego. Osteopatia jest systemem opieki zdrowotnej uzupełniającym medycynę klasyczną. Powstała w 1874 roku. Jej twórca Andrew Taylor Still w 1982 roku założył pierwszą szkołę osteopatii – American School of Osteopathy. Terapia manualna pomaga przygotować ciało do porodu, zwłaszcza gdy u ciężarnej występują nadmierne napięcia mięśni oraz więzadeł miednicy, powstałe wskutek urazów w obrębie kości ogonowej, krzyżowej czy kręgosłupa

łędźwiowego. Osteopatia niweluje napięcia mięśniowe w obrębie miednicy, dzięki czemu wyjście dziecka na świat staje się o wiele łatwiejsze. Bywa skuteczna również przy uwalnianiu zrostów i zmniejszaniu blizn pooperacyjnych, co jest przydatne po cesarskim cięciu. Sprawdza się również w leczeniu urazów okołoporodowych u dzieci.

Po przerwie kawowej uczestnicy konferencji mogli posłuchać, o problemach okresu okołoporodowego: OZAMI SEKSUOLOGA - WOKÓŁ PORODU-OZAMI SEKSOLOGA, którą przedstawiła mgr Anna Dolczewska - Samela. Seks jest taką aktywnością, w której odkrywamy siebie. Pokazujemy swoją prawdziwą twarz. Nie ma w nim miejsca na udawanie czy oszukiwanie. To moment, w którym jesteśmy zupełnie nadzy przed drugą osobą, ale i przed sobą. Jeśli więc narodziny dziecka wszystko zmieniają, to naturalną kolejną rzeczą zmienia się też seks. Mogą zmienić się miejsca naszych stref erogennych, wrażliwość na bodźce. Rzeczy, które wcześniej nas podniecały, teraz mogą drażnić. Trzeba, więc poznać się na nowo i na nowo nauczyć się czerpać przyjemność z ciała. Dodatkowo w grę mogą wejść kwestie techniczne – znalezienie czasu na erotyczną zabawę, uśpienie bądź znalezienie opieki dla potomstwa, oddzielenie się od roli ojca i matki, aby znów stać się kochankami. Seks staje się, więc mniej spontaniczny a bardziej zaplanowany. Wspólne spotkanie w sytuacji intymnej jest ważne dla młodych rodziców. Podkreśla ich zaangażowanie w relacje, ale też wzmacnia intymność. Ten okres w życiu rodziców bywa burzliwy, dobry seks w tym czasie jest też zapewnieniem, że mimo trudności ciągle istnieje między nimi silna więź. Seks oprócz tego jest też naturalnym sposobem odreagowania ogromnej ilości stresów, które nam towarzyszą. Kobiety rodzące naturalnie obawiają się, że doświadczenie porodu obniży jakość ich doświadczeń seksualnych. Badania pokazują, że to kobiety po cesarskim cięciu częściej cierpią

na bolesność podczas stosunków. Należy też pamiętać, że trudny, traumatyczny poród wiąże się też z możliwością powstania zaburzeń psychologicznych, w tym tych seksuologicznych. Zdarza się, że kobiety po porodzie cierpią na dyspareunię czy nawet pochwicę bądź wtórną tokofobie, która może objawiać się oziębłością seksualną. Brakuje danych z badań by mówić o tym jak często takie przypadki mają miejsce. Dodatkowo nie można też generalizować, że zawsze zdarzają się po porodzie drogami natury, tutaj raczej istotne jest odczucie kobiety dotyczące tego, czy doświadczenia okołoporodowe były dla niej trudne, a jeśli tak to na ile trudne. Obecność partnera przy porodzie może mieć wpływ na późniejsze życie intymne pary, jeżeli partner nie był przygotowany do porodu, patrzył na krocze.

Swój pogląd na temat wpływu porodu OZAMI PSYCHOLOGA - PORÓD I JEGO SKUTKI - KONTEKST PSYCHOLOGICZNY, KULTUROWY, SPOŁECZNY przedstawiła dr Jadwiga Łuczak-Wawrzyniak. Uczestnicy mogli poznać wiele wymiarów macierzyństwa i nabyć wiadomości o jego aspekcie antropologiczno – historycznym, demograficznym, społeczno-kulturowym, psychologicznym i pedagogicznym. Rozszerzyć zakres wiedzy na temat obrazów macierzyństwa w szczególnie trudnych sytuacjach życiowych oraz poznać związaną z nimi psychospołeczną charakterystykę doświadczeń macierzyńskich wpisanych w te sytuacje.

Następny temat przedstawiła profesor ndzw. dr hab.n.med. Magdalena Pisarska - Krawczyk OZAMI GINEKOLOGA - PROBLEMY UROLOGICZNE PO PORODZIE NATURALNYM I CIĘCIU CESARSKIM: Badania dowodzą, że wśród kobiet, które miały poród drogami natury, nietrzymanie moczu nie występuje wcale częściej niż u tych, które rodziły przez cesarskie cięcie. Oczywiście o ile poród drogami natury jest dobrze przeprowadzony i nie dochodzi do rozerwania krocza czy dodatkowych urazów. To nie sposób

rozwiązania jest problemem, tylko ciąży, kiedy dziecko wraz z wodami płodowymi obciąża - a przez to może i osłabić mięśnie krocza. Rada na to jest tylko jedna: należy ćwiczyć mięśnie dna miednicy. Nietrzymanie moczu prawie zupełnie nie występuje w tych kastach hinduskich, w których kobiety od młodości uczone są sztuki kamasutry i ćwiczą mięśnie dna macicy.



OCZAMI FIZJOTERAPEUTY - WPŁYW PORODU NATURALNEGO I CIĘCIA CESARSKIEGO NA ROZWÓJ PSYCHOFIZYCZNY DZIECKA „Przeciskanie” się dziecka przez kanał rodny są źle zaprojektowanym, przestarzałym sposobem bezwzględnej Natury na urodzenie dziecka? Czy może jednak ma to pozytywny wpływ na dalsze życie?

Ciąża i poród to czas intensywnego rozwoju dziecka. W życiu wewnątrzłonowym kształtują się system nerwowy i odruchy, przygotowujące dziecko do porodu i późniejszego życia, zwłaszcza w pierwszym roku, gdy kształtuje się prawidłowy rozwój psychoruchowy i neurologiczny niemowlęcia. Ucisk wód płodowych w czasie ciąży, styczność ze ścianami macicy, ssanie kciuka czy zabawa pępowiną to formy stymulacji mózgu dziecka, treningu zmysłu równowagi i napięcia mięśniowego. **Psychologowie prenatalni nazywają to stymulacją wewnątrzmaciczną, która buduje neurologiczną mapę ciała oraz tworzy w podświadomości odciski mające wpływ na przyszłe kształtowanie obrazu swojego ciała czy też świadomości istnienia.**

Ciało pamięta uczucia, które nam towarzyszyły od poczęcia aż do urodzenia. Ten zapis tworzy się w układzie limbicznym mózgu, wpły-

wa na jakość naszego życia oraz relacji, w które wchodzimy z ludźmi i światem. Psychologowie prenatalni mówią natomiast o istnieniu neuronów lustrzanych odpowiedzialnych za emocje z życia tonowego, mające odzwierciedlanie w życiu po narodzinach.

Człowiek już w życiu tonowym nabywa i poznaje własne możliwości, dlatego prawidłowy przebieg ciąży i odpowiednia stymulacja, kontakt wewnątrzłonowy z dzieckiem są przygotowaniem go do porodu, do pokonywania zaułków kanału rodnego.

Poród to nie tylko mechaniczne wyjęcie dziecka z ciała matki – to wydarzenie emocjonalne, psychologiczne, silnie determinujące aspekty neurologiczne dalszego rozwoju człowieka, które sprawia, że świat będzie miejscem przez nas akceptowanym lub odrzucanym. Wbrew powszechnym opiniom dziecko nie rodzi się jako czysta tablica, „tabula rasa”.

Mimika i zachowanie dziecka w tonie, w trakcie porodu i bezpośrednio po nim dowodzą, że podlega ono uczuciom i przeżyciom, które są przechowywane w pamięci. **Pierwsze doświadczenia z życia wewnątrzłonowego i okresu porodu przechowywane są w systemie pamięci emocjonalnej** w jądrze migdałowatym. Zaburzenia w tym obszarze mózgu mogą być w dalszym życiu przyczyną nieprawidłowych relacji z otoczeniem lub nawet zachowań dysfunkcyjnych. Czy więc sposób, w jaki przychodzimy na świat, może wpływać na nasze dalsze życie?

Często problemy w zachowaniu dziecka mogą być niewidoczne. **Niepotrzebne interwencje, zakłócanie rytmu porodu fizjologicznego nie będą wiązały się z jakimiś konkretnymi chorobami, ale z istotną nadwrażliwością,** zwłaszcza w relacjach z bliskimi w postaci ukrytych reakcji, np. niechęci do dotykania, przytulania, tzw. zespołem lęków przed inwazją. Warto pamiętać, że żadna trauma nie jest nie do pokonania. Ważne, aby być świadomym siebie, swojego dziec-

ka, chcieć poznać historię swoich narodzin i po prostu kochać. Tak o narodzinach wypowiedziała się mgr Honorata Czyżewska

OCZAMI LOGOPEDY - WPŁYW RODZAJU PORODU NA ROZWÓJ MOWY DZIECKA przedstawiła mgr Grażyna Wiśniewska: przyczyną zaburzeń rozwoju mowy są mikrouszkodzenia nabyte w okresie prenatalnym, perinatalnym i postnatalnym. W prawie 60% u dzieci z zaburzeniami mowy ich matki miały nieprawidłowy przebieg ciąży lub porodu. Najczęstsze to podtrzymanie ciąży, poród przedwczesny, przez cesarskie cięcie lub mała liczba punktów w skali Apgar i pobyt dziecka w inkubatorze. Przyczyną mikrouszkodzeń są także choroby przebyte w okresie niemowlęcym, leczonych silnymi środkami. Po takich zdarzeniach w życiu dziecka, w najwcześniejszym jego okresie, dochodzi do różnego typu niewielkich uszkodzeń mózgu, które powodują różne deficyty rozwojowe i opóźnienia w rozwoju mowy

Drugiego dnia konferencji uczestnicy mieli możliwość udziału w doskonale zorganizowanych warsztatach:

- **WARSZTAT - PRZEĆ CZY NIE PRZEĆ? OTO JEST PYTANIE** - położna specjalistka - Katarzyna Oleś i położna specjalistka - Ilona Czok
- **II WARSZTAT - JAK SIĘ ZAPALIĆ A NIE WYPALIĆ - WARSZTATY BHP ZAWODU** - dr Małgorzata Wojciechowska
- **III WARSZTAT - ĆWICZENIA MIĘŚNI DNA MIEDNICY FAKTY I MITY, CZYLI JAK PRAWIDŁOWO TRENOWAĆ DNO MIEDNICY NA RÓŻNYCH ETAPACH ŻYCIA KOBIECY** - mgr Bogumiła Dampc
- **IV WARSZTAT - TAPING MEDYCZNY U KOBIECY W CIĄŻY I W POŁOGU** - dr Małgorzata Chochowska

Serdecznie dziękujemy organizatorom!

**Barbara Chojnowska
i Anna Marszelewska**

II KONFERENCJA SZKOLENIOWA PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI

Olsztyn 29 maja 2015 rok



Co nowego w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki ?

Oddział Warmińsko - Mazurski Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki wspólnie z Okręgową Izłą Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur zorganizował w dniu 29 maja 2015 roku II Konferencję szkoleniową z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Wszystkie pielęgniarki pracujące w anestezjologii wiedzą, że nasza dziedzina pędzi do przodu z zawrotną szybkością – nowe techniki, sprzęt, wytyczne – i w tym my pielęgniarki, zapracowane, nie zawsze mające możliwość poznania i doświadczenia nowości.

Ta refleksja przyświecała nam przy gromadzeniu tematów do naszej drugiej już konferencji szkoleniowej **„Aktualne problemy pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej opiece co nowego....?”**

W pierwszej części naszego spotkania lekarz Małgorzata Krauze - Kociszewska przedstawiła problem *pooperacyjnego leczenia bólu* w kontekście nowych wytycznych z roku 2014.

Pani dr n.med. Aleksandra Gutysz -Wojnicka przybliżyła temat *„Delirium w OIT”*, którym została zainspirowana podczas pobytu w Walencji na konferencji Europejskiej Federacji Pielęgniarek Intensywnej Opieki.

Ostatnim tematem pierwszej części naszego spotkania były *„Zadania pielęgniarki zespołu wyjazdowego karetki N”*, który przedstawiła mgr Bożena Lech.

Duży oddźwięk i dyskusję wzbudziła prezentacja naszego gościa z Warszawy – Małgorzaty Jadczak. *„Odpowiedzialność pielęgniarki anestezjologicznej”* to temat budzący emocje. Małgorzata Jadczak to nie tylko pielęgniarka anestezjologiczna, ale także prawnik, a przede wszystkim praktyk stojący na czele grupy roboczej naszego towarzystwa, tworzącej wytyczne, zalecenia, na których może oprzeć się każda pielęgniarka anestezjologiczna.

Jako ostatnie wystąpiły nasze koleżanki z Biskupca: Dorota Zabłocka i Andżelika Smyk, które opowiedziały o swoich wrażeniach po pobycie w szpitalach w Oslo w ramach wymiany pielęgniarek intensywnej



opieki. Taka wymiana była możliwa dzięki programowi dedykowanemu pielęgniarkom intensywnej opieki w całej Europie. Warunki pracy, liczba personelu, poziom etyki zawodowej, rozwiązania organizacyjne – o tym opowiadały nasze koleżanki i cóż....mamy do czego dążyć!

Mamy nadzieję, że nasze spotkanie szkoleniowe wzbudziło nie tylko zainteresowanie, ale także refleksję, bez której trudno wykonywać profesję pielęgniarki anestezjologicznej.

Pragnę zachęcić wszystkie nasze koleżanki pracujące w Anestezjologii i Intensywnej Terapii, ale także sympatyzujące z tą dziedziną do udziału w naszych cyklicznych spotkaniach. Wszystkie informacje o naszej działalności zawarte są w zakładce na stronie internetowej Izby Pielęgniarskiej.

Zapraszamy!!
Zarząd Oddziału Warmińsko-Mazurskiego PTPAiO
E. Najmowicz, S. Goliński,
M. Waszczyńska, A. Makarska,
D. Zabłocka



II OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA PIELEŃNIAREK PEDIATRYCZNYCH Olsztyn 17-18 czerwca 2015 rok

W dniach 17-18 czerwca 2015 roku, w Ostródzie odbyła się II Ogólnopolska Konferencja „Pielęgniarstwo pediatryczne - nowe wyzwania”. Organizatorem konferencji w której udział wzięto ponad 100 pielęgniarek z całej Polski, było Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur.

Konferencja adresowana była do pielęgniarek pracujących na co dzień z chorymi dziećmi. Na część merytoryczną szkolenia składały się trzy sesje tematyczne obejmujące swoim zasięgiem opiekę nad dzieckiem hospitalizowanym oraz społeczne uwarunkowania zdrowia dzieci i młodzieży. Poruszono szereg istotnych zagadnień, w tym m.in. głośny w ostatnich latach problem zatruczeń tzw. „dopalaczami” czy przemocy w internecie.

Ogółem przedstawiono 13 prezentacji o następującej tematyce:

- Nadużywanie antybiotyków jako przyczyna selekcji szczepów opornych wywołujących ciężkie zakażenia u dzieci,
- Przygotowanie do samoopieki dziecka z chorobą trzewną,

- Łagodzenie stresu u dziecka hospitalizowanego,
- System TRIAGE w praktyce,
- Dokumentacja medyczna pacjenta – doświadczenia własne,
- Zintegrowane działania profilaktyczne w walce z zagrożeniami jakie niesie internet XXI wieku,
- Współczesne zagrożenia związane z zatruciami substancjami psychoaktywnymi i chemicznymi,
- Algorytmy działania w przypadku przemocy w rodzinie,
- Problemy zdrowotne dzieci w wieku szkolnym w klasach I –VI doświadczenia własne,
- Studium indywidualnego przypadku – achondroplazja,
- Problemy pielęgnacyjne u dzieci z ciężkim atopowym zapaleniem skóry,
- Przygotowanie pacjenta/opiekuna do prowadzenia dializy otrzewnowej w warunkach domowych,
- Cukrzyca typu I – czy na pewno ?

Patronat naukowy nad konferencją objęła dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego, która wygłosiła referat inauguracyjny pt. „Wskaźniki epidemiologiczne i demograficzne – czy stanowią wyzwanie dla



Na zdjęciu uczestnicy II Ogólnopolskiej Konferencji Pielęgniarek Pediatrycznych

pielęgniarstwa pediatrycznego XXI wieku?”

Wysoki poziom merytoryczny konferencji dodatkowo podnosił fakt czynnego uczestnictwa konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Była to już druga edycja konferencji, która wpisała się na stałe w kalendarz wydarzeń edukacyjnych adresowanych do pielęgniarek zainteresowanych pogłębianiem swojej wiedzy i śledzeniem nowości w ramach rozwoju nauk wspierających pediatrię.

Ewa Romankiewicz
Wiceprezes Polskiego
Stowarzyszenia
Pielęgniarek Pediatrycznych

I WARMIŃSKO - MAZURSKA KONFERENCJA DIABETOLOGICZNA Ełk 17 czerwca 2015 rok

I Warmińsko - Mazurska Konferencja Diabetologiczna „Teraźniejszość i przyszłość w edukacji diabetologicznej” odbyła się 17 czerwca 2015r. w Hotelu „Perła Mazur” w Chruścielach k/Ełku. Była częścią II Ogólnopolskiego Projektu Edukacji Społecznej Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej 2015, który przebiega pod hasłem „Warto z nami być”.

Honorowy patronat nad działaniami objął prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek, Krajowy Konsultant w Dziedzinie Diabetologii, a konferencji patronował również Powiat Ełcki i Urząd Miasta Ełku.

Bezpośrednią organizatorką konferencji była mgr Małgorzata Pietrzak - Brzoznowska, Dyrektor Mazurskiego Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej DIA.MED w Ełku, a wspierały ją mgr Beata Stepanow, Prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej



Beata Stepanow i Małgorzata Pietrzak-Brzoznowska

oraz mgr Maria Danielewicz - Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.

Gościem specjalnym była pani prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz Konsultant w Dziedzinie Diabetologii dla województwa warmińsko - mazurskiego oraz pani dr n. med. Anna Korzon - Burakowska. W konferencji uczestniczyli też przedstawiciele władz samorządowych: Starostwo Powiatowe w Elku reprezentowała Pani Bożenna Puławska członek Zarządu Powiatu Elckiego, natomiast Urzędu Miasta Elku Pan Artur Urbański Zastępca Prezydenta Miasta Elku. Prezentacjom i wykładom przysłuchiwał się również Andrzej Orzechowski Poseł na Sejm RP. Nie zabrakło również Naczelnych Pielęgniarek obu etycznych szpitali Ewa Faliszewska Szpital Pro - Medica i Elżbieta Araminowicz - Kierko 108 Szpitala Wojskowego.

Spotkanie skierowane było do pielęgniarek, położnych oraz lekarzy, którzy na co dzień dbają o zdrowie pacjentów chorych na cukrzycę i ich rodzin. Uczestnikami byli przedstawiciele środowiska medycznego wielu miast i miejscowości województwa warmińsko - mazurskiego.

Podczas spotkania mieli możliwość pogłębić swoją wiedzę z zakresu diabetologii oraz wymienić własne poglądy na nurtujące tematy.



Maria Danielewicz

Podczas wykładu inauguracyjnego „Od patogenezy do leczenia cukrzycy typu 2” prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska - Stankiewicz przeprowadziła uczestników przez najważniejsze zagadnienia dotyczące cukrzycy typu 2. Kończąc wykład zaznaczyła ważność i nierozzerwalność leczenia farmakologicznego z niefarmakologicznym (racjonalnym żywieniem, zwiększoną aktywnością fizyczną, redukcją masy ciała, zaprzestaniem picia alkoholu i palenia tytoniu oraz edukacją terapeutyczną). Następnie mgr Anna Borysiuk

podkreśliła rolę edukacji w leczeniu cukrzycy. Kiedy już wszyscy uczestnicy odświeżyli w pamięci wagę przygotowania pacjenta diabetologicznego do procesu leczenia, mgr Renata Kijewska przedstawiła zakres samokontroli w cukrzycy.

Na postawione w tytule wykładu pytanie: „Hipoglikemia zbyt wysoka cena dobrego wyrównania cukrzycy?” wyczerpująco odpowiadał lekarz diabetolog, Marcin Leoniak. A następnie Dominika Szadkowska -Wypych, poruszyła temat jej wielkiego wyzwania, czyli insulinooporności. Uczyniła to z punktu widzenia pacjenta, bowiem sama boryka się z tą chorobą od kilku lat.

Organizatorka wydarzenia, mgr Małgorzata Pietrzak - Brzoznowska, omówiła natomiast rolę racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej w niefarmakologicznym leczeniu cukrzycy typu 2. Intrygujący tytuł „Neuropatia - Dr Jekyll i Mr Hyde stopy cukrzycowej. To co czujesz i to co nieodczuwalne może szkodzić” miał wykład dr n. med. Anny Korzon - Burakowskiej, która przedstawiła jedno z powikłań cukrzycy – zespół stopy cukrzycowej.

Po przedstawieniu zagadnień dotyczących powikłań cukrzycy, mgr Beata Stepanow omówiła zróżnicowane problemy związane z postępowaniem się wstrzykiwaczami do podawania insuliny ze względu na



Od lewej Irena Podlecka, Artur Urbański, Beata Stepanow, Andrzej Orzechowski, Bożenna Puławska



Uczestnicy konferencji

miejsce pobytu pacjenta. Natomiast inny sposób insulinoterapii, czyli poprzez osobistą pompę insulinową omówiła mgr Anna Dąbrowska.

Spotkanie zakończyło się niesamowitym pokazem aktywności fizycznej w wykonaniu Kathariny Kochanowskiej oraz wspólnym tańcem - Diabe Dance®, specjalnym rodzajem aktywności ruchowej opracowanym przez SED i popro-

wadzonym przez Prezes mgr Beatę Stepanow.

W czasie trwania konferencji uczestnicy mieli również możliwość zapoznania się z produktami firm farmakologicznych, niezbędnymi w procesie leczenia pacjenta chorego na cukrzycę, podczas ich prezenta-

cji przez przedstawicieli medycznych oraz na stoiskach wystawowych. Była też możliwość skorzystania z badań przesiewowych.

Organizatorzy serdecznie dziękują wszystkim, którzy wsparli pierwsze tego rodzaju przedsięwzięcie na terenie naszego województwa, a są to: (Woerwag Pharma GmbH & Co.KG Przedstawicielstwo w Polsce, Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.,

Diagnosis s.a., Abbott Laboratories Poland Sp. z o.o., Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o., Roche Polska Sp. z o.o., Live Salon Medyczny, Diabetyk 24.pl, Oleofarm Sp. z o.o. oraz Starosta Ełcki i Ełcki Zakład Stolarski Połysk). Bez nich nie mogłaby się odbyć I Warmińsko-Mazurska Konferencja Diabetologiczna. Natomiast wszystkim uczestnikom składamy wyrazy wdzięczności, że swój cenny czas spędzili z nami i zapraszamy na kolejne wydarzenia z zakresu diabetologii, podkreślając hasło przewodnie „**Warto z nami być**”

Relację z konferencji przygotowała
Mgr Małgorzata Pietrzak – Brzoźnowska
Psychodietetyk, Specjalista Edukator ds. diabetologii
Dyrektor Mazurskiego Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej DIA.MED w Ełku

Zdjęcia wykonała
dr Monika Pliszka

OSIĄGNIĘCIA NASZYCH KOLEŻANEK I KOLEGÓW

Od kilku lat w tym dziale prezentujemy osiągnięcia koleżanek i kolegów. Najczęściej są to prezentacje fragmentów prac magisterskich lub licencjackich. Dziś dla odmiany chcemy przedstawić relację z wizyty dwóch naszych koleżanek w Nor-

wegii. Panie Dorota i Andżelika były w ramach wymiany pielęgniarek intensywnej opieki w kilku szpitalach Norwegii. Dorota Zabłocka jest magistrem pielęgniarstwa w oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Obecnie pełni funkcję pielęgniarki

koordynującej. W zawodzie pracuje już 33 lata. Andżelika Smyk również magister pielęgniarstwa ale z nieco krótszym stażem, w oddziale pracuje 2 lata. Obie panie pracują w Szpitalu Powiatowym im. Jana Mikulicza w Biskupcu.

Z wizytą w Norwegii

Autorami relacji są nasze bohaterki Dorota Zabłocka i Andżelika Smyk. Zdjęcia: archiwum prywatne.

W Norwegii spędziliśmy pięć dni, podczas których odwiedziliśmy trzy bardzo nowoczesne szpitale. Pod tym względem różnice są oczywiście ogromne. Jednak to, co najbardziej istotne to postrzeganie nas, pielęgniarek, które jest zupełnie inne w Polsce i w Norwegii.

Na co dzień pracujemy na oddziale intensywnej terapii Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu. W maju odwiedziliśmy Norwegię dzięki programowi wymiany pielęgniarek intensywnej opieki, organizowanemu przez European federation of Critical

Care Nursing associatons (EfCC-Na). Dużego wsparcia w realizacji wyjazdu udzieliły nam: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie oraz Oddział Warmińsko - Mazurski PTPAiO.



Jedziemy do Norwegii!

O możliwości takiego wyjazdu dowiedziałyśmy się na początku 2014 roku. Od razu pomyślałyśmy, że byłoby to ciekawe doświadczenie. Zwłaszcza dla naszego duetu – mieszanek doświadczenia z młodością. Dzięki temu możemy na pewne sprawy patrzeć z dwóch różnych perspektyw. Pierwszym krokiem, który musiałyśmy wykonać było nawiązanie kontaktu z koordynatorami projektu. W Polsce zajmuje się tym Aleksandra Gutysz - Wojnicka, w Norwegii zaś – Elin Stefanek. Po wymianie kilkunastu maili norweski koordynator znalazł osobę, która chętnie się nami zaopiekuje. I tym sposobem dostałyśmy kontakt do Ellen Granerud, przesympatycznej pielęgniarki pracującej w Oslo Universitessykehus. To ona gościła nas w Norwegii. Dzięki jej otwartości mogliśmy poczuć się jak w domu. Ale całe nasze przygotowania do wyjazdu trwały kilka miesięcy. Oprócz kontaktów i uzgodnień ze stroną norweską, musiałyśmy wykonać niezbędne badania. Przygotowałyśmy także film i prezentację pokazujące nasz szpital, które cieszyły się ogromnym zainteresowaniem norweskich koleżanek.

Pełna automatyzacja

Spędziłyśmy w Norwegii pięć dni, podczas których poznałyśmy pracę trzech szpitali: Oslo Universitessykehus, Ulleval Universitessykehus i Akershus Universitessykehus. Największe wrażenie wywar-

na nas zdecydowanie szpital Akershus, wybudowany w 2008 roku. To jedna z najnowocześniejszych placówek w Europie, charakteryzująca się bardzo wysokim standardem sprzętu. To, co robiło wrażenie to np. elektryczne,

samojezdne roboty do transportu towarów. Ciekawostką było także to, że personel ma tam do dyspozycji siłownię i salę relaksu z pięcioma nowoczesnymi fotelami do masażu. Same miałyśmy okazję wypróbować te urządzenia. Szkoda, że u nas tego jeszcze nie ma.



Powszechny szacunek

Stopień automatyzacji w norweskich szpitalach to jedno, ale największe wrażenie zrobiło na nas coś innego. Szacunek. Słowo, które po powrocie odmieniliśmy przez wszystkie przypadki. Pielęgniarki w Norwegii są niezwykle szanowane i poważane. Ich praca cieszy się tam dużym uznaniem i ogromnym zaufaniem społecznym. Dużą rolę odgrywają media,

które do pracy pielęgniarek podchodzą z dużym szacunkiem. Zupełnie inaczej wygląda tam także Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. U nas kojarzy się z protestami i czarnymi koszulkami, tam zaś urządzone są festyny i zabawy, które jeszcze bardziej integrują społeczeństwo z pielęgniarkami. A to wszystko wpływa na pozytywny odbiór naszego zawodu. To, co rzuca się w oczy to duma pielęgniarek. Dla nich wykonywanie zawodu to nobilitacja.



Jeden zespół

W Norwegii pielęgniarki wraz z lekarzami tworzą zespół terapeutyczny, którego celem jest pomoc pacjentowi, zapewnienie mu opieki i poczucia bezpieczeństwa. U nas takie relacje nie wszędzie są normą. W Polsce panuje przeświadczenie o tym, że najważniejszy jest lekarz, a reszta personelu jest jedynie szpitalnym tłem. To błąd. Istotną kwestią wydają się być również finanse. W Norwegii różnica pomiędzy zarobkami lekarzy i pielęgniarek nie jest tak drastyczna jak w Polsce. Ale nie tylko z lekarzami pielęgniarki mają dobry kontakt. Ważną częścią ich pracy jest opieka i wsparcie rodziny pacjenta. Pielęgniarki wyjaśniają wszelkie wątpliwości i są do dyspozycji rodziny o każdej porze dnia i nocy. Rodziny pacjentów mogą bowiem przebywać w oddziale cały czas. Do swojej dyspozycji mają nawet specjalny pokój, w którym mogą zrobić sobie coś do picia, odpocząć czy po prostu w spokoju porozmawiać. Ulotki, informatory i foldery – to niby tylko drobnostki, ale dzięki nim rodzina ma dużo większą wiedzę na temat specyfiki pracy oddziału.

Pacjent jest najważniejszy

Hasło, które przyświeca wszystkim pielęgniarkom, w Norwegii jest aktualne jak chyba nigdzie indziej. Pielęgniarki intensywnej opieki prowadzą pamiętniki, w których dokumentują wszystko, co dzieje się z pacjentem, a także co ważnego wydarzyło się danego dnia. Wszystko po to, by pacjent po wyjściu z oddziału nie miał „luki w życiorysie” oraz by lepiej poradził sobie z traumą po pobycie w oddziale. Oczywiście, nie wszyscy chcą to oglądać, ale każdy ma taką możliwość. W norweskich oddziałach intensywnej terapii obowiązuje indywidualna opieka pielęgniarska. Oznacza to, że na jednego pacjenta przypada jedna pielęgniarka. Taki system wprowadzony został nie bez powodu. Z przeprowadzonych przez Norwegów badań wynika, że dzięki temu pacjenci szybciej wracają do zdrowia, terapia jest skuteczniejsza, zmniejsza się także liczba i ryzyko zakażeń. A wszystko to przekłada się na niższe koszty leczenia.

Warto się szkolić

W Norwegii przekonaliśmy się, że mocno stawia się tam na edukację personelu. Pielęgniarki biorą

udział w szkoleniach, są na bieżąco ze zmianami, często szkolą się również na sprzęcie, który w codziennej pracy nie jest wykorzystywany zbyt często. Wszystko po to, by w razie potrzeby nie mieć trudności z jego obsługą. System motywuje pielęgniarki do samokształcenia. Każdy kolejny szczebel edukacji – specjalizacja czy magister - niesie za sobą uzyskanie odpowiednich kompetencji i oczywiście finansową gratyfikację. Personel ma więc świadomość tego, że podnoszenie swoich kwalifikacji jest po prostu opłacalne. Choć same pielęgniarki traktują to jako swój obowiązek. W szpitalach mogłyśmy obejrzeć również salę ćwiczeń, w której personel może doskonalić swoje praktyczne umiejętności na supernowoczesnym manekinie.

Zmienić mentalność

Jakie wnioski nasuwają się nam po wizycie w Norwegii? Wiadomo, że w kwestii sprzętu czy automatyzacji wiele zrobić nie możemy. Polska po prostu potrzebuje czasu i nakładów finansowych, choć w Norwegii zobaczyłyśmy jak wiele nas od nich dzieli. Tam na służbę zdrowia przeznaczona jest cztery razy więcej funduszy. Jednak są sprawy, które

możemy zacząć zmieniać już dziś. To przede wszystkim postrzeganie nas, pielęgniarek, przez społeczeństwo. Walczmy, starajmy się je zmieniać, by nasz zawód był szanowany, byśmy o swojej pracy mogły mówić z podniesioną głową. Aby tak się stało musi zmienić się nie tylko optyka społeczeństwa, ale także mentalność nas samych. Walczmy o swoje prawa, uświadamiajmy innych jak ważną rolę pełniemy w systemie - nasz zawód jest zawodem samodzielnym, a nasze działania regulują ustawy. Polskie pielęgniarki są wykształcone i dobrze przygotowane do swojej pracy. Wyjdźmy do ludzi i pokażmy się z jak najlepszej strony, otwórzmy się na kontakt z mediami. Jeśli bowiem nasza sytuacja nie ulegnie zmianie to za kilkanaście lat może się okazać, że pielęgniarek po prostu zabraknie. Już teraz jest nas mało, a nasze młodsze pokolenie może znaleźć się w jeszcze trudniejszej sytuacji.

Chciałybyśmy być dumne z zawodu pielęgniarki pracując tu w Polsce. Podczas wymiany nie tylko przyglądałyśmy się pracy norweskich szpitali, ale także przybliżyłyśmy tamtejszemu personelowi warunki pracy w Polsce.

KILKA ZDAŃ O TRANSPLANTACJI

Joanna Mikulewicz – magister pielęgniarstwa, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, pierwsza koordynator transplantologiczny Oddziału Transplantologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.
Zdjęcia: archiwum szpitala.

W obecnych czasach rzadko spotyka się osobę, która nie słyszała lub w jakimś stopniu nie miała do czynienia z transplantacją narządów. O oddawaniu narządów po śmierci, jako akcie największej miłości do bliźniego, mówił Jan Paweł II. Przykładem przeszczepu rodzinnego jest Przemysław Saleta oddający nerkę swej córce. Coraz więcej osób decyduje się zostać potencjalnym dawcą szpiku. 26 stycznia to Ogólnopolski Dzień Transplantacji obchodzony w rocznicę pierwszego udane-

go przeszczepu nerki w Polsce w 1966 r. W wielu miastach w ten właśnie dzień przeprowadzane są akcje edukacyjne kierowane do różnych grup społecznych, mające na celu poszerzenie wiedzy na temat transplantacji, a tym samym zniwelowanie lęku związanego z akceptacją tej metody leczenia.

W mediach najczęściej przedstawiane są nam obrazy osób oczekujących na przeszczep, czy też lekarzy dokonujących przeszczepów. Chciałabym pokazać obraz nieco inny, a mianowicie

jak wygląda przeszczepianie nerek w Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie z punktu widzenia pielęgniarki a zarazem koordynatora transplantacyjnego na poziomie szpitala.

Pierwszy przeszczep nerki w WSS w Olsztynie odbył się w nocy z 26 na 27 listopada 2010 roku. Ale zanim do tego doszło, szpital jak i konkretni członkowie zespołu oddziału chirurgii musieli się do nowych zadań przygotować. Został zatrudniony chirurg transplantolog – Andrzej Kobryń.



Przyjęcie pacjenta do oddziału

Żadna z nas wcześniej nie miała okazji sprawować opieki nad pacjentem po przeszczepie nerki. Bazując głównie na literaturze oraz na doświadczeniach zdobytych na oddziale w opiece nad innymi pacjentami, gromadziłyśmy wiedzę niezbędną do opieki nad pacjentem po przeszczepie nerki. Pielęgniarka oddziałowa – Maria Kowalska zadbała o nasze przeszkolenie na Oddziale Intensywnej Terapii. Było to konieczne ponieważ pacjent w pierwszych dobach po przeszczepie był traktowany jak pacjent OIT. Miałyśmy możliwość zapoznania się z aparaturą medyczną, na której wcześniej nie pracowałyśmy w macierzystym oddziale. Nie mniej nadal nie wiedziałyśmy jak faktycznie będzie wyglądała praca z pacjentem po przeszczepie. Nurtowało nas wiele pytań, na które dostawałyśmy odpowiedzi dopiero wraz z każdym kolejnym przeszczepem. Zanim doszło do przeszczepu stworzyłyśmy sobie schemat postępowania pielęgniarskiego przed i po zabiegu przeszczepu nerki, który z czasem ulegał udoskonalaniu.

Poza rolą pielęgniarki została mi powierzona również funkcja koordynatora transplantologicznego na poziomie szpitala. Rola zupełnie nowa, nie istniejąca wcześniej w naszym szpitalu. Nie mając żad-

nego wzorca, krok po kroku dążyłam do stworzenia jak najlepszego systemu koordynacji w naszym szpitalu. To do mnie trafiała informacja, że mamy dawcę narządów. Moją rolą było skoordynowanie działań zmierzających do pobrania węzłów chłonnych niezbędnych do wytypowania biorcy. Jako pierwsza w naszym szpitalu dostawałam listę możliwych biorców, z której to lekarz typował biorcę faktycznego. Koordynowałam transport pacjenta do naszego szpitala, jego drogę przez SOR na oddział a później na blok operacyjny. Odpowiadałam również za edukację pacjenta po przeszczepie nerki.

Pierwsi pacjenci – kobieta i mężczyzna – przyjechali do nas z Zamościa i Torunia. Obydwoje wiedzieli, że będą pierwszymi w Olsztynie przeszczepianymi pacjentami, ale mimo to, jak później opowiadali, nie wahali się z decyzją. Wiedzieli, że jest to dla nich niepowtarzalna szansa na poprawę jakości życia. Każda z operacji trwała ok. 3 godzin. Pacjenci po zabiegu trafili do wydzielonej części oddziału intensywnej terapii, gdzie opiekę nad nimi sprawowały pielęgniarki z OIT.

Następny przeszczep odbył się na początku stycznia 2011 roku.



Koordynator transplantacyjny w akcji

Tym razem pacjenci już od początku byli pod opieką pielęgniarek na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Chirurgii Naczyniowej. Pod kierownictwem Pielęgniarki Oddziałowej pierwsze dyżury sprawowały Monika Runowska, Agnieszka Świdziniewska, Joanna Ruś, Regina Rychcik, Aleksandra Pociernicka, Krystyna Dziecioł, Hanna Bandachowska, Marzena Kwiatkowska, Ewa Łozińska, Marta Tabaczyńska, Joanna Mikulewicz, Karolina Drewniak, Joanna Pieślak, Ewa Jackowska, Sylwia Kilian. To do nich należało przygotowanie pacjenta do zabiegu oraz opieka pooperacyjna. Pacjenci również przebywali w odrębnej części oddziału, którego przygotowanie należało do pielęgniarki oddziałowej oraz do mnie. W trakcie pobytu pacjentów w oddziale udoskonalamy indywidualną dokumentację dla pacjenta po przeszczepie nerki, która obowiązuje do dnia dzisiejszego. Ogromną rolę w tworzeniu ośrodka transplantacyjnego odegrał prof. Wojciech Rowiński. Pod jego kierownictwem odbyły się pierwsze przeszczepy. Niejednokrotnie okazywał również

bezpieczne wsparcie w teorii jak i w praktyce dla pielęgniarek.

Losy pacjentów po przeszczepie nerki bywały bardzo różne w naszym szpitalu. Z powodu remontu Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Chirurgii Naczyniowej, przez kilka miesięcy pacjenci byli hospitalizowani na różnych oddziałach, ale opiekę nad nimi sprawowały zawsze pielęgniarki chirurgiczne. Na barkach Pielęgniarki Oddziałowej spoczywała organizacja leków, wyposażenia oraz obsady pielęgniarskiej. Pomimo tych trudności, do dnia dzisiejszego udało się przeprowadzić wiele przeszczepów nerek w naszym szpitalu. Znaczna większość pacjentów cieszy się dobrym zdrowiem, przyjeżdża do nas na wizyty kontrolne. Pielęgniarki Oddziału Chirurgii zdobywają bezcenne doświadczenie, ale również dzięki ich zaangażowaniu i wcześniejszym umiejętnościom możliwa jest opieka na tak wysokim poziomie. Często spotykaliśmy się z sytuacjami gdzie pacjenci obdarzają nas największym zaufaniem mówiąc nam o swoich lękach, obawach. Zawsze służymy radą i pomocą, popartą naszą wiedzą i doświadczeniem. Jeśli zaistniała taka potrzeba, pacjenci na swoją prośbę mieli do dyspozycji psychologa. Pielęgniarka jest w stanie najszybciej wychwycić pierwsze niepokojące symptomy u pacjenta i jej szybka interwencja uchroniła niejednego pacjenta przed poważniejszymi powikłaniami.

Wraz ze zwiększającą się liczbą przeszczepów, rozbudowie uległ również system koordynacji. Do grona koordynatorów dołączyły Bożena Szymula, Krystyna Rohun i Joanna Kostrzewa (w późniejszym czasie została koordynatorem regionalnym). W procesie koordynacji wiele aspektów było dla mnie dużym zaskocze-

niem. Między innymi spodziewałam się, że pacjenci przygotowani do przeszczepu nerki mają dużą wiedzę na temat tego, jak wygląda życie po przeszczepie. Co się okazało, większość z nich ma znikome informacje, często ograniczające się do stwierdzenia, że ich jakość życia się polepszy. Nie wszyscy mieli świadomość, że do końca życia będą musieli brać leki immunosupresyjne. Niewielu pacjentów spodziewało się skutków ubocznych leków. Bywali również tacy, którzy absolutnie nie godzili się na regularne dożywotne przyjmowanie leków. Nowością była również dla mnie depresja czy stany psychotyczne po przeszczepie nerki.

Od X 2011 roku Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Chirurgii Naczyniowej i Oddział Transplantologiczny funkcjonowały w ramach jednej struktury organizacyjnej. Dla pacjentów po przeszczepie nerki wydzielone były cztery łóżka. Od 2013 roku funkcję pielęgniarki oddziałowej pełni Ewa Doroszkiewicz, natomiast pozostały skład zespołu pielęgniarskiego nie uległ zmianie.

Do tej pory pod opieką zespołu pielęgniarskiego było 119 pacjentów przygotowanych i pielęgnowanych po przeszczepie nerki.

Obecnie dochodzimy do momentu, w którym otwiera się odrębny Oddział Transplantologii, niezależny od swej matki-chirurgii. Część pielęgniarek z Oddziału Chirurgii zasiliły zespół Oddziału Transplantologicznego. Służąc swym doświadczeniem i wiedzą, stały się częścią nowego zespołu.

Na każdym etapie tworzenia ośrodka transplantacji nerek spotykaliśmy się z pomocą ze strony wielu osób. Przy pierwszych przeszczepach ogromnym wsparciem były pielęgniarki OIT. Od początku nad każdym pacjentem czuwa anestezjolog. W każdej sytuacji można zawsze liczyć na pomoc nefrologów. Stare porzekadło mówi, iż sukces ma wielu ojców. W przypadku powstania Oddziału Transplantologii nie ma w tym ani nuty sarkazmu. Tylko i wyłącznie dzięki ciężkiej pracy i zaangażowaniu tak wielu osób, możliwe było stworzenie Ośrodka Transplantacji Nerek w naszym szpitalu.



Zespół oddziału chirurgii i transplantologii

DZIEŃ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ W EŁKU

Celem podkreślenia roli pielęgniarek oraz położnych w systemie opieki zdrowotnej 30 czerwca 2015 r. w Ełckim Centrum Kultury odbyło się spotkanie Prezydenta Ełku z przedstawicielami tych zawodów.

Na spotkaniu, którego gospodarzem był Prezydent Ełku Tomasz Andrukiewicz, obecni byli: Grażyna Rogala – Pawelczyk, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, Maria Danielewicz, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, Andrzej Bujnowski, Prezes Zarządu „Pro - Medica” w Ełku Sp. z o.o., ppłk. lekarz Zbigniew Plak, Komendant 108 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Ełku, Marcin Radziłowicz, Sekretarz Miasta Ełku



i Przewodniczący Rady Nadzorczej „Pro - Medica” w Ełku Sp. z o.o., Ewa Faliszewska, Naczelna Pielęgniarka „Pro - Medica” w Ełku Sp. z o.o., Elżbieta Araminowicz-Kierklo, Naczelna Pielęgniarka 108 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Ełku oraz wszystkie pielęgniarki i położne Szpitala Wojskowego i „Pro - Medica” w Ełku, Przychodni Rodzinnych z terenu naszego miasta oraz Domu Pomocy Społecznej w Nowej Wsi Ełckiej.

Pan Prezydent w swoim wystąpieniu podkreślił, że profesja pielęgniarki i położnej wymaga fachowej wiedzy oraz kompetencji. Traktowana nie tylko jest jako zawód, ale sztuka działania i dynamicznie rozwijająca się nauka, daje pozytywne prognozy na przyszłość. Nic nie zastąpi wiedzy medycznej oraz pomocy udzielanej pacjentom przez personel pielęgniarski. Pomocy, która okazywana jest w najbardziej intymnych momentach ludzkiego życia: wzniosłych chwilach narodzin, po te przykre – związane ze śmiercią. Dlatego też pracę pielęgniarską słusznie uznaje się za jedną z najbardziej odpowiedzialnych profesji, któ-

ra jako jedyna z nielicznych dotyka istoty samego człowieczeństwa.

W trakcie spotkania nie zabrakło również części artystycznej. Istotą spotkania uświetnił występ Piotra Karpieni. Uroczyste spotkanie zakończyło się poczęstunkiem, przy którym goście wymieniali doświadczenia i spostrzeżenia.

Ponadto tego dnia po uroczystości w Ełckim Centrum Kultury odbyło się kolejne spotkanie w Urzędzie Miasta, podczas którego ustalono kierunki działań w podejmowaniu inicjatyw tworzenia nowych perspektyw na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Ełku, a także w całym regionie.



Elżbieta Araminowicz – Kierklo
Naczelna Pielęgniarka
108 Szpital Wojskowy
z Przychodnią SP ZOZ w Ełku

OPINIA RADCY PRAWNEGO

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PIEŁĘGNIARKI ZA SZKODY WYRZĄDZONE PACJENTOWI

Pielęgniarki mogą być zatrudnione w podmiocie leczniczym na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej tzw. kontrakcie.

Zawieranie umów o pracę, ich treść, szczególnie co do rozkładu czasu pracy, liczby godzin pracy, prawa do dobowego i tygodniowego odpoczynku **oraz odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez pra-**

cownika reguluje, dość precyzyjnie, kodeks pracy. Natomiast zasady zatrudnienia w podmiocie leczniczym na podstawie kontraktu regulują przepisy kodeksu cywilnego (kc) oraz umowa zawarta o oświadczenie tego rodzaju usług. Pielęgniarka może wykonywać działalność w formie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej wyłącznie w siedzibie podmiotu lecz-

niczego na podstawie umowy z tym podmiotem (art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej (u.dz.l)). Stan prawny pozostawia stronom tj. pielęgniarkę i podmiotowi leczniczemu swobodę w zakresie kształtowania postanowień kontraktu, w szczególności w odniesieniu do liczby i rozkładu godzin udzielania świadczeń przez pielęgniarkę, a także **zasad**

odpowiedzialności za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń. W praktyce większość kontraktów zawiera zapisy przewidujące pełną odpowiedzialność pielęgniarki za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 353(1) kc strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według własnego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiał się właściwości (naturze) stosunku, ustawie lub zasadom współżycia społecznego. Niewątpliwie zawarcie z pielęgniarką kontraktu zobowiązującego ją do wykonywania pracy przez okres np. 20 godzin bez przerwy nie narusza ustawy. Można jednak uznać zapis ten za sprzeczny z właściwościami (naturą zobowiązania), a także zasadami współżycia społecznego. Należy także pamiętać, iż może to także mieć istotne znaczenie w ewentualnym ustalaniu odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentowi, a szczególnie rozkładu tej odpowiedzialności pomiędzy pielęgniarkę, a podmiotem leczniczym.

Odpowiedzialność pomiędzy podmiotem leczniczym a pielęgniarką reguluje art. 33 u.d.z.l. W cyt. przepisie wyrażona jest zasada, iż w przypadku wykonywania działalności leczniczej przez pielęgniarkę jako indywidualną praktyka pielęgniarki wyłącznie w podmiocie leczniczym na podstawie umowy z tym podmiotem albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych **ponoszą solidarnie pielęgniarka i podmiot leczniczy** (jeżeli umowa nie zawiera innego zapisu). Solidarna odpowiedzialność – zgodnie z przepisami kc sprowadza się do tego, iż pacjent, w przypadku dochodzenia odszkodowania może wg. własnego uznania pozwać zakład leczniczy, pielęgniarkę lub pielęgniarkę i podmiot leczniczy łącznie.

W tej sytuacji powstaje praktyczny problem czy pielęgniarka, której

działanie lub zaniechanie spowodowało szkodę może uwolnić się od odpowiedzialności cywilnoprawnej lub ograniczyć swoją odpowiedzialność z tego tytułu, powołując się na okoliczności wynikające z niewłaściwego ukształtowania stosunku prawnego (kontraktu), a którego skutkiem było np. przemęczenie, zła organizacja pracy podmiotu leczniczego itp.

Wina organizacyjna podmiotu leczniczego polega na zaniedbaniu ciężących na podmiocie obowiązków w zakresie należytej organizacji procesu leczenia, wadliwym funkcjonowaniu instytucji leczniczej jako całości, która niezależnie od działania personelu medycznego prowadzi do wyrządzenia szkody. Wina organizacyjna, na którą może powołać się pielęgniarka by uwolnić się od odpowiedzialności lub ją ograniczyć, obejmuje zaniechanie związane z wadliwą organizacją procesu udzielania świadczeń zdrowotnych to np. używanie wadliwego, niesprawnego sprzętu medycznego (wyrok Sądu Najwyższego z dn. 14.12.1973r IICR 692/73), wadliwą organizacją przyjęć do szpitala. W tym pojęciu mieści się również właściwa organizacja pracy pielęgniarek, sprowadzająca się w praktyce do takiego zorganizowania ich pracy by były zachowane normy czasu pracy, umożliwiające wypoczynek i efektywne wykonywanie powierzonych kontraktem obowiązków.

W konkretnej sprawie o odszkodowanie należałoby więc wykazać, iż do zawarcia umowy pomiędzy podmiotem leczniczym a pielęgniarką doszło w okolicznościach nie dających jej ani realnego wpływu na treść umowy, ani faktycznej możliwości zawarcia jej na proponowanych przez nią warunkach (np. okoliczności wyzysku, przymusu itp). Na ostateczną ocenę rozkładu odpowiedzialności w konkretnym przypadku (sprawie) wpływ miałyby także takie czynniki jak fakt zgłoszenia przez pielęgniarkę przemęczenia, tryb i skuteczność nadzoru nad wykonywanymi przez nią czynnościami, możliwość odstąpienia od wykonywania danej czynności oraz stopień wpływu pielęgniarki na tę organizację pracy.

Zatrudniając pielęgniarki na tzw. kontrakcie należy pamiętać, iż nie zwalnia to podmiotu leczniczego od **zachowania m.in norm czasu pracy i norm zatrudnienia**. Art. 50 u.d.z.l nakłada na podmiot niebędący przedsiębiorcą obowiązek ustalenia i stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek. Nie oznacza to jednak by w interesie pacjentów, a także podmiotu leczniczego i pielęgniarek, szczególnie w kontekście ewentualnej odpowiedzialności odszkodowawczej, norm tych nie ustalać i stosować w pozostałych podmiotach leczniczych.

Przedstawione wyżej zagadnienia związane z odpowiedzialnością za szkody wyrządzone w procesie leczenia, ich ustalenie, rozkład tej odpowiedzialności oraz okoliczności ewentualnego zwolnienia pielęgniarki od tej odpowiedzialności i przerzucenie jej tylko i wyłącznie na podmiot leczniczy, mimo zasady solidarnej odpowiedzialności, zostały jedynie zasygnalizowane, ponieważ problem ten jest dość obszerny. W praktyce nie rzadko występują okoliczności takiego kształtowania treści umowy o wykonywanie świadczeń pomiędzy podmiotem leczniczym (udzielającym), a pielęgniarką (przyjmującą zamówienie), które uniemożliwiają pielęgniarcie realny wpływ na jej postanowienia, co w konsekwencji może w przyszłości prowadzić do dochodzenia od niej odszkodowania przez poszkodowanego pacjenta.

Ponadto w przedstawionym zagadnieniu mamy do czynienia z dwoma ważnymi elementami. Pierwszym z nich jest zazwyczaj silniejsza pozycja podmiotu leczniczego, który w konkretnych okolicznościach sprawy ma możliwość narzucenia (nie przymusu w sensie prawnym) pielęgniarcie warunków zatrudnienia. Drugim elementem jest także fakt, iż pielęgniarka jest osobą pełnoletnią, posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych i zawiera kontrakt ze świadomością treści jego zapisów, wagi i trudności przyjmowanych na siebie obowiązków i własnych, indywidualnych w tym zakresie możliwości.

Halina Domańska

Radca Prawny OIPiP w Olsztynie

PIELĘGNIARKI ŚPIEWAJĄ...

„Życie może pozbawić nas wolności, zdrowia, majątku, przyjaciół, rodziny, sukcesu, ale nie może nam odebrać naszych myśli ani naszej wyobraźni a zawsze jeszcze pozostaje miłość, muzyka, sztuka, kwiaty i książki. A także namiętne zainteresowanie wszystkim”

Artur Rubinstein

Kolejnych kilka słów chciałabym napisać o naszym Zespole Wokalnym MSW (o zespole pisałam już w biuletynie X-XII 2013 roku) i zaprosić koleżanki i kolegów do wstąpienia do zespołu i wspólnego śpiewania.

Zespół Wokalny MSW powstał w 2012 roku, tworzą go głównie pielęgniarki olsztyńskich placówek medycznych, które łączy zamiłowanie do muzyki i śpiewu. Prezesem zespołu jest Anna Wrzosek pielęgniarka MSW, wokalnie przygotowuje nas Pan Damian Michałowski. Różnorodny repertuar chóru obejmuje zarówno pieśni dawne jak i współczesne, popularne, romantyczne a także kolędy, pieśni kościelne i patriotyczne. Tradycją zespołu stały się występy dla pacjentów oraz pracowników szpitali, śpiewem towarzyszymy również podczas ważnych wydarzeń w środowisku pielęgniarskim, bierzemy udział w konkursach i festiwalach. W swojej działalności artystycznej zespół otrzymał wiele nagród i wyróżnień. Koncerty sezonu 2014/2015 to między innymi:

1. II Festiwal Pieśni Polskiej – listopad 2014
2. Pieśni Patriotyczne w Szpitalu MSW – listopad 2014
3. Wigilia w Poliklinice. Kolędy – grudzień 2014
4. Koncert Kolęd i Pastoralek w Olsztyńskiej Bazylice Katedralnej – styczeń 2015
5. Spotkanie z piosenką z Okazji Międzynarodowego Dnia Kobiet (badania profilaktyczne kobiet z terenu naszego województwa) – marzec 2015



Nagrody za nasze osiągnięcia

6. Spotkanie z piosenką w „Dar Serca” – marzec 2015
7. Spotkanie z emerytowanymi pielęgniarkami w Hotelu „Omega” – kwiecień 2015
8. Przegląd Zespołów Śpiewanych „Kurlantka” w Stawigudzie – maj 2015
9. Spotkanie z Okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej w Poliklinice – maj 2015
10. Festiwal „O Warmio moja miła” – czerwiec 2015
11. Spotkanie w kościele w Jerutkach /Kreolia Kreatywności/ - czerwiec 2015
12. X Jubileuszowy Otwarty Ogólnopolski Turniej Chórów i Orkiestr „O miecz Juranda” w Spychowie – czerwiec 2015

Od stycznia 2013 roku do czerwca 2015 roku zespół wystąpił 33 razy, obecnie zespół liczy 20 osób. Naukowcy zbadali, chórzyści tego doświadczają: śpiewem w chorze zyskujesz zdrowie, energię, lepiej śpisz, wzmacniasz się emocjonalnie, otwierasz na innych, jesteś zdrowszy, szczęśliwszy, pracujesz wydajniej nawet pracodawca

ma z ciebie większą pociechę, bo pracujesz lepiej, wydajniej...a jeśli tak – to czemu z nami jeszcze nie śpiewasz??? Zapraszamy...łączy nas przede wszystkim pasja, profesja, przyjaźń co daje nadzieję na dalszy rozwój.

Dla przypomnienia i dla chętnych: od trzech lat spotykamy się jeden raz w tygodniu w poniedziałki o godzinie 15 w Szpitalu MSW w Olsztynie przy ulicy Wojska Polskiego (sala konferencyjna drugie piętro), jesteśmy na stronie internetowej: Zespół Wokalny Szpitala MSW Olsztyn. Kontakt telefoniczny: Anna Wrzosek 509 713 639

Serdecznie dziękujemy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie za wsparcie finansowe naszego zespołu.

Jolanta Ewertowska
pielęgniarka WZLP w Olsztynie



Wokalistki podczas występu w Jerutkach

KĄCIK KULINARNY

Dziś zapraszamy do upieczenia sernika. Przygotowanie sernika nie jest pracochłonne a smakuje wyśmienicie. Autorką przepisu jest Elżbieta Limanowicz, specjalistka w dziedzinie opieki długoterminowej, prowadząca Niepubliczny Zakład Opieki Domowej „EL-MED” w Kętrzynie .

Sernik „ROSA”

Składniki na masę twarogową:

- 1 kg twarogu,
- 0,5 szklanki oleju,
- 1 szklanka mleka,
- 2 całe jaja,
- 4 żółtka,

- 1 szklanka cukru,
- 1 budyń śmietankowy,
- 1 olejek cytrynowy,
- jeżeli ktoś lubi, można dodać bakalie,

Składniki na ciasto:

- 30 dkg mąki,
- 10 dkg cukru,
- 1 całe jajo,
- 2 żółtka,
- 2 łyżki proszku do pieczenia,
- 15 dkg margaryny.

Składniki na masę białkową:

- 6 białek (wcześniej żółtka użyliśmy do ciasta i twarogu),
- 1 szklanka cukru.

Wykonanie:

Ciasto zagnieść i wyłożyć na dno i boki blaszki, na ciasto wyłożyć wcześniej przygotowaną masę z twarogu. Piec ok. 50 – 60 minut. Ubitą pianę z białek i cukru wyłożyć na upieczone ciasto i piec jeszcze ok. 15 minut.



WARUNKI NADSYŁANIA ARTYKUŁÓW I INFORMACJI DO PUBLIKACJI W BIULETYNIE OIPIP W OLSZTYNIE

Redakcja Biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie przypomina o warunkach jakie należy spełnić przesyłając materiały do publikacji.

1. Materiały proszę wysyłać drogą elektroniczną na adres: izba@oipip.olsztyn.pl Uwaga maszynopisów, rękopisów i informacji telefonicznych nie przyjmujemy.
2. Objętość tekstu nie może przekraczać 5 stron z zastosowaniem czcionki Times New Roman w stopniu 12.
3. Tabele i wykresy należy ponumerować i podpisać.
4. Zdjęcia należy podpisać co przedstawiają i opatrzyć nazwiskiem i imieniem autora .
5. Każdy artykuł należy poprzedzić informacją o autorze: imię, nazwisko, miejsce pracy nazwę instytucji, oddziału/działu, pełniona funkcja lub stanowisko oraz miejscowość.

Autorzy prac do działu *Osiągnięcia naszych koleżanek i kolegów*, dodatkowo muszą podać rodzaj

ukończonego kształcenia, nazwę uczelni, szkoły, rok ukończenia oraz miejscowość. Poza streszczeniem pracy ważne jest podanie wyników jakie uzyskało się poprzez prowadzone badania.

6. W *Kąciku kulinarnym* mile widziane będą zdjęcia prezentowanej potrawy.
7. Autorów wszystkich artykułów zapraszamy do przesyłania swojego zdjęcia. Zdjęcie będziemy umieszczać przy informacji o autorze artykułu.
8. Do wiadomości redakcji proszę podać numer telefonu i adres e-mailowy. Jest to potrzebne w razie konieczności szybkiego kontaktu redakcji z autorem artykułu.
9. Na zakończenie artykułu obowiązkowo należy podać wykaz piśmiennictwa. maksymalnie 10 pozycji. Artykuły bez wykazu literatury nie będą zakwalifikowane do publikacji.
10. Nadsyłane artykuły, sprawozdania z konferencji, ogłoszenia i pozostałe informacje będą

poddane ocenie zespołu redakcyjnego, o publikacji i kolejności drukowania decyduje redakcja.

11. Zastrzegamy sobie prawo odmowy publikacji oraz prawo do dokonywania poprawek redakcyjnych lub skracania tekstu.
12. Redakcja nie informuje autorów artykułów o nie zakwalifikowaniu pracy do druku.
13. Redakcja nie zwraca nadesłanych prac ani zdjęć, nawet jeżeli nie będą opublikowane .
14. Prosimy autorów, jeżeli praca była już publikowana w innych czasopismach o informację w jakim czasopiśmie i kiedy.
15. Autorzy opublikowanych prac w dziale *Nasze publikacje* otrzymują symboliczne honorarium autorskie. Pozostałym autorom honorarium nie przysługuje.
16. Za treść ogłoszeń i reklam redakcja nie ponosi odpowiedzialności.

Ewa Kamieniecka
Redaktor Naczelna
Biuletynu OIPiP w Olsztynie

KSIĄŻKI ONLINE. BEZPŁATNY DOSTĘP DO WIRTUALNEJ CZYTELNI DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie informujemy, że już od października 2014 r. możecie Państwo uzyskać bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelni IBUK Libra i księgozbioru online, który zawiera ponad 600 specjalistycznych publikacji w języku polskim z zakresu medycyny, psychologii, prawa i innych dziedzin nauki. Zgodnie z Uchwałą Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 września 2014 r. w sprawie zawarcia umowy z wydawnictwem o świadczenie usług i udzielenie licencji na dostęp do wirtualnej czytelni dla członków samorządu pielęgniarek i położnych, będą Państwo mogli skorzystać z tej oferty, składając wniosek o nadanie dostępu do Serwisu IBUK w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych, której jesteście Państwo członkami.

Procedura nadania kodu PIN

- Członek samorządu składa wniosek¹ do OIPiP w Olsztynie.
- Kod PIN zostanie przesyłany na adres poczty elektronicznej.
- Po uzyskaniu kodu PIN od Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych należy go uaktywnić w koncie serwisu www.libra.ibuk.pl (instrukcja m.in. na www.nipip.pl)

Wymagany sprzęt

Z zasobów można korzystać za pomocą komputera, laptopa, tabletu czy smartfona. Technologia IBUK Libra nie wymaga instalowania specjalnego oprogramowania i jest bezpieczna dla urządzenia użytkownika. Katalogi dostępne są w każdej przeglądarce internetowej. Dzięki dostępowi online czytelnicy

¹ http://www.nipip.pl/attachments/article/2937/Wniosek_ibuk.pdf

mogą korzystać z serwisu przez całą dobę, z dowolnego miejsca (w domu, w pracy – wszędzie, gdzie jest dostęp do Internetu).

Korzyści

Platforma umożliwia nie tylko czytanie książek, lecz także zaawansowaną pracę z tekstem. W czytelni online można:

- Skorzystać z szybkiego podglądu pełnych tekstów lub stworzyć własną półkę z książkami.
- Sprawdzać znaczenie wyrazów w słownikach i encyklopediach PWN.
- Dodawać zakładki.
- Robić własne notatki bezpośrednio w książce.
- Wyszukiwać słowa i frazy.
- Tagować ważne fragmenty i zaznaczać kolorami.

POZOSTANIE W NASZEJ PAMIĘCI ...

GOSIU

Bez Ciebie tak pusto i oczom i ustom,
 śmiech schował się w kącie i śpi.
 Dyżury się dłużej, a jest ich tak dużo,
 na oddział nie przyjdiesz już Ty.
 A kto na wycieczkę weźmie naleweczkę?
 A kto w autobusie otworzy kubusie?
 No kto?
 Wszystko wokół zbladło,
 Świat stracił swój kolor,
 SMUTNO I PŁAKAĆ SIĘ CHCE!



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 19 lipca 2015 r. w wieku 52 lat odeszła nagle od nas nasza wspaniała koleżanka

MAŁGORZATA REINERT

*Położna Oddziałowa Oddziału Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Miejskiego Szpitala Zespołonego w Olsztynie
 Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia składają pielęgniarki i położne Miejskiego Szpitala Zespołonego w Olsztynie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie*

Kampania społeczna – Ostatni Dyżur

Recepta



Pacjent Premier Rządu RP, Rada Ministrów RP, Posłowie RP i Senatorowie RP

W świetle najnowszych prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już za niespełna 5 lat, my Polacy zostaniemy pozbawieni profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej. Z roku na rok zmniejsza się liczba pielęgniarek i położnych w Polsce. Jako obywatel Polski jestem bardzo zaniepokojony/a tą sytuacją.

Statystyki

2015 r.:

średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce: **48 lat**
liczba pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców w Polsce: **5,4**
liczba pielęgniarek i położnych w UE na 1000 mieszkańców: **9,8**

2022 r.:

średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce: **50 lat**
liczba pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców w Polsce: **4,0**
liczba pielęgniarek i położnych w Polsce **zmniejszy się o 54 tys.**

W wyniku wieloletnich zaniedbań oraz braku polityki rządu Rzeczypospolitej Polskiej wobec tych zawodów pojawiło się realne zagrożenie pozbawienia opieki pielęgniarskiej i położniczej w środowisku szpitalnym, domowym, środowisku nauczania i wychowania oraz w środowisku pracy. Taka sytuacja doprowadzi do odebrania nam, pacjentom ustawowo zagwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Bez opieki pielęgniarek i położnych nasze życie i zdrowie jest zagrożone.

W trosce o swoje zdrowie, ale przede wszystkim o zdrowie moich najbliższych apeluję do Państwa o podjęcie natychmiastowych działań w celu opracowania i wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne.



11440000000002300000248

PESEL/ e-mail

Imię i nazwisko

Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883) niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imięcia, nazwiska, adresu poczty elektronicznej) w celu przygotowania petycji w ramach akcji "Ostatni Dyżur". Udziałując tej zgody przyjmuję do wiadomości, że: (i) administratorem moich danych osobowych jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie przy ul. Pory 78, lok. 10, 02-757 Warszawa, (ii) posiadam prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania, (iii) podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, (iv) moje dane osobowe, wraz z przygotowaną petycją, mogą zostać przekazane wybranym organom władzy publicznej, w tym m. in.: Kancelarii Sejmu Rzeczypospolitej, Kancelarii Senatu Rzeczypospolitej, Ministerstwu Zdrowia Rzeczypospolitej.

WYDAWCA:
OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
REGIONU WARMII I MAZUR
Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE

* * *

Zespół redakcyjny:
Ewa Kamieniecka - redaktor naczelna
Maria Danielewicz - członek
Danuta Jurkowska - członek
Iwona Kacprzak - członek
Zofia Jurczyk - członek
Korekta - Ewa Kamieniecka

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych artykułów

* * *

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6
tel./fax 89 541-22-67
e-mail: izba@oipip.olsztyn.pl
www.oipip.olsztyn.pl

Czynne:
poniedziałki-środy-czwartki 7.30 – 17.00
wtorki-piątki 7.30 – 15.30
pierwsze soboty miesiąca 10.00 – 14.00

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie,
10-685 Olsztyn ul. Krasickiego 6, PKO BP SA
52 1020 3541 0000 5302 0134 8853
(dotyczy składek)

Fundusz Zapomogowo - Pożyczkowy ORPiP,
10-685, ul. Krasickiego 6, PKO BP SA
89 1020 3541 0000 5402 0135 1824
(dotyczy spłat pożyczek zwrotnych)

DRUK:
Zakład Poligraficzny NIESTĘPSCY S.J.,
Olsztyn, tel./fax 534-83-92

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE

adres: 10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6

tel/fax (89) 541-22-67

www.oipip.olsztyn.pl e-mail:izba@oipip.olsztyn.pl

Biuro czynne jest w następujących godzinach:

- poniedziałek - 7.30 - 17.00
- wtorek - 7.30 - 15.30
- środa - 7.30 - 17.00
- czwartek - 7.30 - 17.00
- piątek - 7.30 - 15.30
- I-sza sobota miesiąca - 10.00 - 14.00

Pracownicy biura:

Iwona Kacprzak - kierownik biura

Jolanta Stępińska - specjalista ds. księgowości

Renata Jeger - sekretarka

Wioleta Witanowska - specjalista ds. rejestracji prawa wykonywania zawodu

Dyżury w OIPiP w Olsztynie:

Przewodnicząca ORPiP - Maria Danielewicz - tel. 664 170 879

- poniedziałki - 11.00 - 17.00
- środy - 11.00 - 17.00
- czwartki - 11.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Wiceprzewodnicząca ORPiP - Małgorzata Zalewska - tel. 784 092 002

- poniedziałki - 15.00 - 17.00
- środy - 15.00 - 17.00
- czwartki - 15.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Wiceprzewodnicząca ORPiP - Jadwiga Kwiatkowska - tel. 784 090 098

- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00
- II i III środa miesiąca - 14.00 - 17.00

Sekretarz ORPiP - Danuta Jurkowska - tel. 784 089 709

- poniedziałki - 15.00 - 17.00
- środy - 15.00 - 17.00
- czwartki - 15.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Skarbnik ORPiP - Danuta Kowalska

- środy - 15.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Członek Prezydium ORPiP ds. położnych - Mirosława Sokół - tel. 795 596 222

- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00
- II środa miesiąca - 14.00 - 17.00

Radca Prawny - mgr Halina Domańska

- środy - 15.15 - 16.15
- czwartki - 9.00 - 10.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - Ewa Doroszkiewicz

- I i III czwartek miesiąca - 15.00 - 17.00