



ISSN 1427-5147

OLSZTYN IV - VI 2015

Nr 2 (97)

# BIULETYN PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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



Fot. Wanda Mularonek  
Wioletta Witarowska

**XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych  
Regionu Warmii i Mazur**

**Olsztyn, 14 marca 2015 rok**

# Od redakcji

*Szanowne koleżanki i koledzy,*

Dziś w numerze informacje z XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur. Krótka relacja z obchodów Dnia Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki, która odbyła się 8 maja w Olsztynie. W dzisiejszym wydaniu ponownie przypominamy o zbliżających się wyborach, dokładne informacje w zakresie tegorocznych wyborów są dostępne również na stronie OIPiP w zakładce wybory 2015. Zapraszamy również do lektury ostatniego już odcinka „Pielęgniarstwo transkulturowe” autorstwa Elżbiety Najmowicz za co serdecznie dziękujemy. A Pani Teresie Kocbach, która otrzymała tytuł Kobieta z Charakterem składamy gratulacje i życzymy dalszych osiągnięć i sukcesów.

**Ewa Kamieniecka**  
Redaktor Naczelna  
Biuletynu

## DZIŚ W NUMERZE:

### Z prac ORPiP w Olsztynie

- Kalendarium ORPiP w Olsztynie za okres od marca do maja 2015r..... 2
- XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur ..... 4
- Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Olsztynie ..... 12

### Prace w komisjach problemowych

- Komisja Pracy i Etyki Zawodowej - Pielęgniarstwo transkulturowe - E.Najmowicz..... 15
- Komisja ds. Elektronicznej Dokumentacji Pielęgniarskiej - Danuta Jurkowska ..... 17
- Wybory do Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Regionie Warmii i Mazur ..... 18

### Konferencje, sympozja, szkolenia

- II Seminarium - Stop wykluczeniu cyfrowemu w pielęgniarstwie..... 18
- Konferencja - Zdrowie psychiczne – dobro publiczne..... 19

### Osiągnięcia naszych koleżanek i kolegów

- Przygotowanie matek do karmienia piersią ( II część ) – Iwona Nadratowska ..... 20
- Ocena wiedzy pielęgniarek anestezjologicznych odnośnie obciążeń fizycznych i psychicznych na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii ( II część ) Magdalena Al-Kobecy ..... 24

**Kobieta z Charakterem – Teresa Kocbach**..... 27

**Z prac NRPiP – list otwarty do Premier Rządu**..... 28

**Podziękowania** ..... 30

**Klub seniora**..... 30

**Kącik kulinarny – lodowiec** ..... 31

### Ważne informacje

- Warunki publikacji w Biuletynie OIPiP w Olsztynie..... 31
- Książki online, zasady bezpłatnego dostępu do wirtualnej czytelni..... 32

**Kondolencje** ..... 32

**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](mailto:izba@oipip.olsztyn.pl)  
[www.oipip.olsztyn.pl](http://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

# Z PRAC ORPiP W OLSZTYNIE

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

2.03.2015	Posiedzenie Komisji Opieki Psychiatrycznej ORPiP.
7.03.2015	Udział w spotkaniu Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych Oddział Terenowy w Olsztynie wzięły udział Jadwiga Kwiatkowska i Mirosława Sokół.
10.03.2015	W debacie na temat pielęgniarstwa, która odbyła się w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie udział brali członkowie Prezydium ORPiP w Olsztynie.
11.03.2015	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego ORPiP – przyznano 14 zapomóg oraz 39 pożyczek zwrotnych na kwotę 46 000 zł oraz 49 refundacji na kwotę 55982,25 zł.
11.03.2015	Posiedzenie Komitetu Organizacyjnego XXXI OZPiP.
11.03.2015	Posiedzenie Prezydium ORPiP podjęto 11 uchwał w sprawach: stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych; skreślenia z rejestru pielęgniarek; wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą; zmiany wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe; refundacji kosztów udziału w szkoleniu; zmiany uchwały nr 27/2015 z 11 lutego.
14.03.2015	XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur – przyjęto 3 uchwały w sprawach: regulaminu obrad, zatwierdzenia sprawozdań z działalności Okręgowej Rady, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych. Delegaci wystosowali 7 Wniosków i 5 Apeli.
17.03.2015	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP ze Starostą Powiatu Piskiego – Andrzejem Nowickim w sprawie sytuacji pielęgniarek i położnych na terenie powiatu.
18.03.2015	Posiedzenie Prezydium ORPiP podjęto 1 uchwałę w sprawie dofinansowania kosztów udziału w V Wielkopolskiej Konferencji „W służbie bociana”.
23.03.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Konwencji Przewodniczących ORPiP.
23.03.2015	Szkolenie pielęgniarek DPS „Gruźlica – objawy, leczenie, profilaktyka” udział wzięły 22 osoby.
24.03.2015	Warsztaty edukacyjne organizowane przez OIPiP wspólnie z firmą Pelargos nt: „Masaż noworodków, niemowląt i małych dzieci (mało teorii – dużo praktyki)”, w których uczestniczyły 47 pielęgniarki i położne.
24-25.03.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu NRPiP.
26.03.2015	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w Zespole Opieki Zdrowotnej w Szczytnie na stanowiska: Pielęgniarki Naczelnej, Pielęgniarek Oddziałowych Oddziałów: Położniczo – Ginekologicznego, Izby Przyjęć, Bloku Operacyjnego i Oddziału Intensywnej Terapii, Oddziału Chirurgicznego, Oddziału Wewnętrzny, Oddziału Dziecięcego.
26.03.2015	Posiedzenie Komisji ds. Elektronicznej Dokumentacji Pielęgniarskiej ORPiP- posiedzenie w formie korespondencyjnej – budowanie ankiety dotyczącej analizy etapów wprowadzania elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.
27.03.2015	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w Miejskim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Szczękowej.
28.03.2015	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP - Małgorzaty Zalewskiej w XXXIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy Warmińsko – Mazurskiej Izby Lekarskiej.
28-29.03.2015	Udział Przewodniczącej Marii Danielewicz w X Kongresie Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Szpiczaka.
30.03.2015	Szkolenie zorganizowane przez Zespół Pielęgniarek Operacyjnych ORPiP „Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki/ położnej operacyjnej”, w którym uczestniczyło 21 osób.
31.03.2015	Posiedzenie Komisji Epidemiologicznej ORPiP.
1.04.2015	Posiedzenie Komisji Kształcenia Podyplomowego ORPiP.
2.04.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

8.04.2015	Posiedzenie Prezydium ORPiP podjęto 31 uchwał w sprawach: stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych; skreślenia z rejestru pielęgniarek; wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą; wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe; zmiany wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe; przyznania ryczałtów Przewodniczącym Komisji i Zespołów Problemowych za I kwartał 2015 r.; udzielenia wsparcia finansowego; dofinansowania kosztów udziału w szkoleniu.
8.04.2015	Warsztaty szkoleniowe dla położnych „Budowanie właściwych relacji interpersonalnych z kobietami w okresie ciąży, porodu i połogu, zdolności empatii oraz udzielanie wsparcia kobietom przeżywającym kryzys w związku z niepowodzeniami położniczymi i ginekologicznymi”; „Witaminy krępkiego dzieciństwa”, w których uczestniczyło 12 osób.
9 .04.2015	Posiedzenie Komisji ds. opieki długoterminowej ORPiP.
14.04.2015	Posiedzenie Prezydium ORPiP w Elblągu– wspólne Posiedzenie Prezdydów ORPiP w Elblągu i Olsztynie oraz Zarządu Regionalnego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – kampania informacyjna.
15.04.2015	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek.
18.04.2015	Posiedzenie Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP Okręgowej Komisji Wyborczej.
18.04.2015	Posiedzenie Prezydium ORPiP- podjęto 2 uchwały w sprawach: sfinansowania kosztów kampanii informacyjnej; dofinansowania kosztów kursu kwalifikacyjnego z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego.
20.04.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz oraz W-ce Przewodniczącej Okręgowego Sądu – Anny Wiejek w Konferencji „Prawno-etyczny wymiar zawodu pielęgniarki i położnej”.
21.04.2015	Posiedzenie Komisji Opieki Stacjonarnej ORPiP.
24.04.2015	Spotkanie Nesterek – Pielęgniarek i Położnych w którym uczestniczyło 116 osób.
24.04.2015	Szkolenie „Praktyczna metodologia zbudowania ankiety w którym uczestniczyło 15 pielęgniarek i położnych.
25.04.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Gali z okazji 25-lecia Caritas Archidiecezji Warmińskiej.
29.04.2015	Szkolenie „Przeciwdziałanie przemocy w Rodzinie „Niebieska karta” – działania interdyscyplinarne przedstawicieli ochrony zdrowia” w którym uczestniczyło 15 pielęgniarek i położnych.
29.04.2015	Posiedzenie Prezydium ORPiP podjęto 12 uchwał w sprawach: stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych; wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą; wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe; zmiany wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe; uiszczenia opłaty za uczestnictwo w konferencji.
7 .05.2015	Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Położniczo – Ginekologicznego i Neonatologicznego.
8 .05.2015	Uroczystość obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej – udział wzięło 280 osób.
8.05.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w uroczystości wręczenia statuetek „Kobieta z charakterem”.
11.05.2015	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz z Posel RP – Elżbietą Gelert, zmiany w ustawie o zawodzie pielęgniarek i położnych.
13.05.2015	Posiedzenie Prezydium ORPiP podjęto 12 uchwał w sprawach: stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych; skreślenia z rejestru pielęgniarek; zmiany wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe; refundacji kosztów udziału w szkoleniu; dofinansowania wyjazdu do Norwegii w ramach Międzynarodowej Wymiany Pielęgniarek Anestezjologicznych; refundacji kosztów udziału czynnego i biernego w II Ogólnopolskiej Konferencji Pediatrycznej; współfinansowania i współorganizowania II Ogólnopolskiej Konferencji Pediatrycznej „pielęgniarstwo Pediatryczne – Nowe Wyzwania”.
15.05.2015	Konferencja „Zdrowie Psychiczne – dobro publiczne” zorganizowana przez Komisję Opieki Psychiatrycznej oraz Szpital Psychiatryczny w Węgorzewie , w której uczestniczyło 140 osób.
18.05.2015	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

# XXXI OKRĘGOWY ZJAZD PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR

## Olsztyn 14 marca 2015 rok

Tegoroczny, XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie odbył się 14 marca. Zjazd rozpoczął się powitaniem gości i delegatów przez Przewodniczącą ORPiP Panią Marię Danielewicz. Po wystąpieniu Przewodniczącej

(tekst w całości prezentujemy poniżej) głos zabrali zaproszeni goście. Po krótkiej przerwie, delegaci wybrali Prezydium Zjazdu. Pani Małgorzata Zalewska została Przewodniczącą Zjazdu, Pani Danuta Jurkowska Wiceprzewodniczącą a sekretarzami XXXI Zjazdu zosta-

ły wybrane Pani Iwona Błaszczyk i Pani Dorota Kosiorek. Następnie wybrano asesora Zjazdu oraz Komisje. Protokół z XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych do wglądu w OIPiP w Olsztynie.

## SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY ZA ROK 2014

**Sprawozdanie przedstawiła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur – Maria Danielewicz**

### Drogie Koleżanki i Koledzy, Szanowni Delegaci.

Za nami trzeci rok działań samorządu w VI Kadencji. Niebawem spotkamy się na XXXI już Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie, dlatego przedstawiam Państwu działania ORPiP w roku 2014. W okresie sprawozdawczym odbyły się 4 posiedzenia Okręgowej Rady. Podjęto 18 uchwał, 1 apel 1 stanowisko, które szczegółowo przedstawione są w sprawozdaniu Sekretarz ORPiP. Prezydium Okręgowej Rady obradowało 35 razy i podjęło 263 uchwały.

### I. Okręgowa Rada zadania swoje realizowała wspierana działaniami 16 Komisji i Zespołów problemowych:

1. Komisją Pracy i Etyki Zawodowej,
2. Funduszem Zapomogowo - Pożyczkowym i Szkoleniowym,
3. Komisją Konkursową,
4. Komisją ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego,
5. Komisją ds. Opieki Stacjonarnej,
6. Komisją ds. Pielęgniarstwa Położniczo - Ginekologicznego i Neonatologicznego,
7. Komisją Prawa i Legislacji,
8. Komisją ds. Pomocy Społecznej,
9. Komisją ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych,

10. Zespołem Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania,
11. Komisją ds. Opieki Paliatywnej,
12. Komisją ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu,
13. Komisją ds. Opieki Psychiatrycznej,
14. Komisją ds. Opieki Długoterminowej,
15. Komisją ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego,
16. Komisją Historyczną.

Przy naszej Okręgowej Radzie działa również, pod aktywnym przewodnictwem pani Janiny Mazurkiewicz, Klub Seniora. Tym razem spotkanie Pań nesterek odbyło się w Teatrze im. Stefana Jaracza. Spotkania z nestorkami są doskonałą lekcją historii naszego zawodu oraz stwarzają możliwość przekazania koleżankom, które nie są czynne zawodowo, informacji o działalności samorządu.

### II. Stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej

- W 2014 roku stwierdzono prawo wykonywania zawodu i wydano zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu 114 osobom, w tym 14 położnym tj. 13 osobom więcej niż w roku ubiegłym.
- systematycznie dokonywano aktualizacji i uzupełnienia danych w drukach prawa wykonywania zawodu. Między innymi wpisano

do rejestru 29 pielęgniarek i 4 położne natomiast skreślono z rejestru 20 pielęgniarek i 2 położne.

### III. Prowadzenie Rejestrów Okręgowej Izby

1. Centralny rejestr pielęgniarek i położnych:

Na dzień 31 grudnia 2014 roku w Rejestrze OIPiP w Olsztynie figurowały 7637 pielęgniarki (w tym 137 mężczyzn) i 971 położnych.

W stosunku do roku 2013 przybyło nam 234 członków samorządu.

2. Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Zgodnie z ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654) ORPiP dokonuje wpisu indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i wydaje stosowne zaświadczenia o wpisie.

W 2014 roku:

- wpisano do rejestru 92 nowych praktyk pielęgniarskich,
- wpisano do rejestru 5 nowych praktyk położnych,
- wpisano do rejestru 1 grupową praktykę,
- wykreślono z rejestru 15 praktyk,
- na dzień 31 grudnia 2014 roku w rejestrze było 1153 indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych oraz 46 praktyk grupowych,

W ramach nadzoru nad wykonywaniem zawodu w formie samodzielnej praktyki przeprowadzono 39 wizytacji zakończonych pozostawieniem protokołów pokontrolnych, kontrole dotyczyły 25 indywidualnych praktyk i 14 grupowych.

### 3. Rejestr Organizatorów Kształcenia Podyplomowego

- w okresie sprawozdawczym wpisano do Rejestru Organizatorów Kształcenia Podyplomowego na terenie działania OIPiP w Olsztynie 22 kursy w różnych formach: 8 specjalizacji, 2 kursy kwalifikacyjne, 10 specjalistycznych oraz 2 dokształcające;
- kształcenie podyplomowe na terenie Izby prowadziło 12 uprawnionych podmiotów;
- zespół Kontrolujący przeprowadził 3 wizytacje zgodnie z obowiązującą procedurą kontroli,
- członkowie Komisji Kształcenia uczestniczyli w posiedzeniach komisji kwalifikacyjnych oraz egzaminacyjnych różnych form kształcenia podyplomowego odbywających się w różnych ośrodkach kształcenia.

## IV. Promowanie Samorządu Pielęgniarek i Położnych, integrowanie środowiska zawodowego

1. Organizacja konferencji naukowej, konferencji i warsztatów szkoleniowych oraz współorganizacja konferencji i spotkań szkoleniowych oraz warsztatów edukacyjnych:

- III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Pielęgniarstwo - nauka i praktyka”, której hasło przewodnie brzmiało „Pielęgniarki i położne w nowoczesnej Europie” połączonej z warsztatami nt: „Radzenia sobie z trudnym pacjentem”, „Resuscytacji krążeniowo oddechowej noworodków”, „Rozpoznanie i postępowanie w stanach zagrożenia życia” oraz „Odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek”.
- Konferencji z okazji Dnia Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki „Autonomia zawodowa pielęgniarek i położnych”.
- Cyklu szkoleń nt. „Wdrażania w praktyce Rozporządzenia Mini-

stra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienie w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami”.

- Warsztatów szkoleniowych „Planowanie Opieki Według Międzynarodowego Standardu ICNP” dwie edycje.
- Cyklu szkoleń „Badania naukowe w pielęgniarstwie - zasady pisania prac i przygotowania prezentacji”.
- Cyklu szkoleń prowadzonych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na temat: zasad wykonywania zawodu, odpowiedzialności zawodowej i praw pacjenta.
- VI Warmińsko – Mazurskie Forum Epidemiologiczne współorganizowane z Warmińsko-Mazurskim Kołem Pielęgniarek Epidemiologicznych, Konsultantem Wojewódzkim w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego i ORPiP.
- Spotkania szkoleniowego „Etyka w pracy pielęgniarek”, „Sposób stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonania oceny zasadności jego zastosowania” w praktyce kadry pielęgniarskiej Domów Pomocy Społecznej.
- Konferencji szkoleniowej z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego „Życie ze schizofrenią – od izolacji do wsparcia” organizowanej przy współudziale Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego oraz Olsztyńskiego Stowarzyszenia Pacjentów Psychiczenie i Nerwowo Chorych.
- Konferencji szkoleniowej „Pielęgniarka Rodzinna wsparciem dla pacjentów niesamodzielnych i ich opiekunów – Damy radę z Pielęgniarką Rodzinną” organizowanej z przez Fundację „ Razem Zmieniamy Świat” pod patronatem Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego, przy współudziale ORPiP.
- Ogólnopolskiej Konferencji Pediatricznej „Pielęgniarstwo pediatriczne - nowe wyzwania” zorganizowanej przez Polskie

Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatricznych, pod patronatem Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego, współorganizowanej przez Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie i ORPiP.

- Konferencji szkoleniowej zorganizowanej przez Oddział Warmińsko - Mazurski Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki przy współpracy ORPiP „Aktualne Problemy pielęgniarstwa w anestezjologii intensywnej opiece”.
- Konferencja szkoleniowa dla Pielęgniarek i Położnych Środowiska Nauczania i Wychowania nt. „Działania Profilaktyczne podejmowane przez pielęgniarki i położne w środowisku nauczania i wychowania” organizowana przez Wojewodę Warmińsko - Mazurskiego i ORPiP.
- Konferencji szkoleniowej „Wirus HIV w placówkach ochrony zdrowia, jak chronić siebie i pacjenta”.
- Cyklu szkoleń organizowanych przy współpracy z firmą Pelargos Sp. z o.o. dla położnych i pielęgniarek:
  - „Wprowadzanie pokarmów uzupełniających do diety niemowlęcia”,
  - „Alergia i nietolerancje u niemowląt”,
  - „Pielęgnacja skóry oraz suplementacja diety noworodków i niemowląt.

2. Działalność informacyjna.

- Wydaliśmy 4 numery biuletynu OIPiP w Olsztynie, na łamach którego zamieszczamy uchwały i stanowiska ORPiP, artykuły okolicznościowe, związane z tematyką zawodową, informujemy o pracy samorządu, przedstawiamy osiągnięcia koleżanek, rady prawnika.
- Prowadzimy stronę internetową z bieżącymi informacjami z ORPiP w Olsztynie, NRPiP w Warszawie i aktualnościami dotyczącymi wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

## V. Inna ustawowa działalność Okręgowej Rady

1. Jako ośrodek wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych zgodnie z wytycznymi Dyrektywy UE wydano 38 zaświadczeń potwierdzających posiadane kwalifikacje zawodowe przez pielęgniarki i położne starające się o pracę poza granicami Polski.
2. Prowadzono ośrodek informacyjno - edukacyjny dla cudzoziemców i obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej udzielając konsultacji i wyjaśnień dotyczących zasad wykonywania zawodu w Polsce.
3. Przeszkolenie po ponad 5 letniej przerwie w wykonywaniu zawodu odbyło 21 pielęgniarek i 5 położnych, które powróciły do wykonywania zawodu, wszystkim przeszkolonym wydano zaświadczenia o odbytym przeszkoleniu.
4. Okręgowa Rada z budżetu Izby w 2014 roku dokonała refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego na kwotę 412149.00 zł. 659 członkom samorządu. Przyznała również w ramach działalności samopomocowej 817 pożyczek zwrotnych na kwotę 817000.00 oraz 198 pożyczek bezzwrotnych na kwotę 99000.00 Wszystkie wnioski o pożyczkę zwrotną, jak również bezzwrotną rozpatrywane są na bieżąco.
5. Kontynuowano cykliczne spotkania informacyjno - szkoleniowe z Pełnomocnymi Przedstawicielami ORPiP. Tematy szkoleń to: „Bezpieczeństwo prawne pielęgniarki w aspekcie nowych ustaw”, „Zarządzanie ryzykiem w ochronie zdrowia”, „Ubezpieczenie dobrowolne pielęgniarek i położnych”, „Opieka trans graniczna”.
6. Odbywały się spotkania Przewodniczących ORPiP w Olsztynie i w Elblągu z Zarządem Regionalnym Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych .
7. Przewodnicząca ORPiP włączała się w działania Zespołu Interdyscyplinarnego Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla miasta Olsztyna. Prowadzono działania promujące zdrowie psychiczne wśród młodzieży .
8. Kontynuowano współpracę z Polskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych w zakresie rozwoju i integracji środowiska opieki psychiatrycznej.
9. Opracowano materiały informacyjne dla pielęgniarek i położnych dotyczących zasad przeprowadzenia konkursu na kierownicze stanowiska pielęgniarskie.
10. Członkowie ORPiP uczestniczyli w 27 komisjach konkursowych, w tym w 17 na stanowiska pielęgniarskie (dyrektor ds. pielęgniarstwa, naczelnia pielęgniarka, przełożona pielęgniarek i pielęgniarka oddziałowa), 3 na stanowiska ordynatora oraz 4 na stanowiska z-cy dyrektora ds. lecznictwa i 1 na stanowisko kierownika przychodni. W trakcie rozstrzygnięcia jest 17 postępowań konkursowych na stanowiska pielęgniarskie.
11. Kontynuowano wielośrodkowe, pilotażowe badania „Ocena poziomu bólu u pacjentów nieprzytomnych wentylowanych mechanicznie”.
12. Opiniowano ponad 80 projektów aktów prawnych dotyczących obszaru pielęgniarstwa ze szczególnym uwzględnieniem projektów odnoszących się do procesu kształcenia i doskonalenia zawodowego, warunków pracy wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz organizacji opieki w tym norm zatrudnienia i dokumentacji medycznej.

13. Członkowie Prezydium uczestniczyli w cyklicznych spotkaniach Rady Warmińsko -Mazurskiego Oddziału NFZ oraz w pracach administracji rządowej i samorządowej na różnych szczeblach, monitorując i negocjując warunków wykonywania zawodu.

Nie sposób w krótkim sprawozdaniu wymienić wszystkich działań, zasygnalizowałam najważniejsze realizowane przez ORPiP w 2014 roku. Nasza praca to duże zadania całoroczne i inicjatywy powstające do różnie z potrzeby chwili. Staramy się realizować hasło „Nic o nas bez nas”.

**Kolejny już raz, bardzo serdecznie dziękuję za pełną zaangażowania pracę Członkom Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej i Jego Zastępcom, Członkom Okręgowego Sądu i Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Pełnomocnym Przedstawicielom, Przewodniczącym i Członkom Komisji Problemowych oraz Członkom Zespołu Redakcyjnego Biuletynu, dziękuję bo realizacja tak wielu różnorodnych zadań i przedsięwzięć jest możliwa tylko dzięki wspólnej, wyjątkowej i twórczej pracy. Serdecznie dziękuję również Pracownikom Biura za twórczą i merytoryczną współpracę.**

**Pamiętajmy, że samorząd zawodowy to nasz ustawy przywilej, ale i obowiązek i wszyscy zobowiązani jesteśmy pracować nad rozwojem samorządu i pielęgniarstwa jako zawodu, nie szczędźmy sił w budowaniu dobrego wizerunku zawodu pielęgniarki i położnej. Wspólną pracą możemy osiągnąć wytyczone cele.**



## Sprawozdanie Sekretarza ORPiP z realizacji uchwał w okresie styczeń 2014 rok – grudzień 2014 rok

Sprawozdanie przedstawiła Danuta Jurkowska – sekretarz ORPiP w Olsztynie

### I. Realizacja uchwał XXX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 29 marca 2014 roku:

- **Uchwała nr 1/2014 w sprawie regulaminu obrad XXX OZPiP Regionu Warmii i Mazur** - została zrealizowana podczas zjazdu, który obradował zgodnie z przyjętym regulaminem.
- **Uchwała nr 2/2014 w sprawie zatwierdzenia sprawozdań z działalności za rok 2013 Okręgowej Rady, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych** – Delegaci po zapoznaniu się z powyższymi sprawozdaniami przyjęli uchwałę przy 2 głosach wstrzymujących się.
- **Uchwała nr 3/2014 w sprawie zasad gospodarki finansowej i budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie** została przyjęta przez delegatów jednogłośnie. Działalność finansowa Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w 2014 roku prowadzona była w oparciu o budżet i zgodnie z zasadami uchwalonymi powyższą uchwałą co uwiadczenia sprawozdanie finansowe za ubiegły rok.

### II. Realizacja stanowisk i apeli XXX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 29 marca 2014 roku:

- **Apel nr 1 w sprawie przyspieszenia prac związanych z opracowaniem i opublikowaniem aktów wykonawczych do Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku** - przekazano do Ministerstwa Zdrowia.
- **Apel nr 2 w sprawie wniesienia poprawek do poselskiego projektu ustawy o zawodzie ratownika poprzez wykreślenie z pro-**

**jektu zapisu punktu 2 w art. 11 oraz Apel nr 4 w sprawie: zwolnienia pielęgniarek i położnych z ponoszenia kosztów finansowych i zapewnienia urlopu szkoleniowego na kształcenie podyplomowe nałożone prawnym obowiązkiem realizacji polityki zdrowotnej państwa i kosztów ochrony zdrowia społeczeństwa** – przesłano Posłom na Sejm RP – Pani Poseł Julia Pitera wystąpiła z zapytaniem poselskim w wyżej wymienionej sprawie do Pana Ministra Zdrowia. Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia nie wniosła nic nowego do sprawy.

- **Apel nr 3 w sprawie wystąpienia do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Trybunału Konstytucyjnego w sprawie uznania zgodności z Konstytucją zapisów art. 49 i art. 50 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. nr 112 poz. 654)**, - NRPiP Uchwałą 271/VI/2014 podjęła decyzję o poniesieniu kosztów finansowych obsługi prawnej skierowania wniosków do Trybunału Konstytucyjnego,
- **Apel nr 4 w sprawie zwolnienia pielęgniarek i położnych z ponoszenia kosztów finansowych i zapewnienia urlopu szkoleniowego na kształcenie podyplomowe nałożone prawnym obowiązkiem realizacji polityki zdrowotnej państwa i kosztów ochrony zdrowia społeczeństwa**,
- **Apel nr 5 w sprawie przyspieszenia i szczególnego nadzoru nad pracami porządkującymi kompetencje zawodowe pielęgniarek i położnych oraz opracowania nowego systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, oraz zaprzestania działań zmierzających do wprowadzenia zmian**

**kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych zawartych w Uchwale nr 90/V/2008 NRPiP,**

- **Apel nr 6 w sprawie ponownego wprowadzenia staży podyplomowych dla pielęgniarek i położnych,**
- **Apel nr 7 w sprawie pozytywnego wizerunku pielęgniarek i położnych w społeczeństwie oraz**
- **Apel nr 8 w sprawie obniżenia wieku emerytalnego dla pielęgniarek i położnych** zostały skierowane do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- **Apel nr 10 w sprawie podjęcia działań w celu ustalenia i wprowadzenia w życie jednokowej składki członkowskiej do Okręgowych Izby Pielęgniarek i Położnych** został przesłany do Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych z terenu całej Polski – niestety nie spotkał się z poparciem okręgowych rad pielęgniarek i położnych pozostałych rejonów Polski.

Wszystkie apele zostały przekazane do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych celem podjęcia działań i prac legislacyjnych mających na celu realizację powyższych wniosków.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych kontynuuje prace nad zgłoszonymi wnioskami, trwają konsultacje międzyresortowe w kwestiach poruszanych we wnioskach.

W związku z lekceważeniem przez Ministerstwo Zdrowia problemów sygnalizowanych przez środowisko pielęgniarek i położnych Naczelna Rada wystąpiła z wotum nieufności wobec Pana Bartosza Arłukowicza oraz podjęła wieloobszarowe działania w celu zmiany obecnej sytuacji: porozumienia i wspólne działania ze związkami zawodowymi pielęgniarek i położnych, opracowanie



tw. „Ośmiomilowych kroków” (materiały z NRPiP w załączeniu).

### III. Realizacja uchwał Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

W okresie sprawozdawczym ORPiP obradowała 4 razy. Podjęła 18 uchwał, którymi:

- Zatwierdziła opracowany plan pracy Okręgowej Rady na 2014 r
- Zatwierdziła sprawozdanie finansowe ORPiP za rok 2013,
- Powołała nowe komisje i zespoły problemowe: Komisja ds. Elektronicznej Dokumentacji Pielęgniarskiej i Zespół ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego, Zmieniała uchwałę w sprawie składów osobowych komisji i zespołów problemowych ORPiP,
- Upoważniła Przewodniczącą do zawarcia umowy dodatkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek i położnych,
- Upoważniła członków ORPiP do zawarcia umowy na przekazanie dotacji ze środków publicznych na realizację zadań przyjętych od administracji państwowej oraz finansowanie działalności informacyjno-edukacyjnej dla pielęgniarek i położnych i sposobu jej rozliczenia,
- Zmieniła Regulaminy: refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego, Funduszu Zapomogowo-pożyczkowego oraz Regulamin działania komisji i zespołów problemowych działających przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych,

- Dofinansowała koszty udziału członków samorządu do III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Pielęgniarstwo, nauka i praktyka”,
- Powołała Komitet Organizacyjny XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur,
- Przyznała nagrody za pracę społeczną Przedstawicielom ORPiP za rok 2014,
- Upoważniła Przewodniczącą ORPiP do zawierania porozumień w sprawach działania na rzecz poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych,
- Zarządziła wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur, oraz podjęła 1 stanowisko i 1 apel:
- Stanowisko ORPiP z dnia 1 lutego 2014 roku w sprawie zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych – celem stanowiska było podjęcie działań mających na celu zmianę składki członkowskiej w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej do kwoty 1% miesięcznego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw – niestety większość Okręgowych Rad nie poparła stanowiska w tej sprawie i zwołanie Nadzwyczajnego KZPiP było nie możliwe.

### IV. Apel ORPiP skierowany do Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki celem

poparcia działań mających na celu wykreślenie z „zestawu p/wstrząsowego” preparatu leczniczego HAES.

### V. Realizacji uchwał i stanowisk Prezydium ORPiP w Olsztynie

Prezydium ORPiP obradowało 35 razy i podjęło 263 uchwały.

Podejmowane przez Prezydium uchwały dotyczyły głównie czynności związanych z prowadzonymi przez OIPiP rejestrami: rejestrem pielęgniarek i położnych, rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą - indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych, rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz rejestrem podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek, jak też stwierdzania i wydawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych. Podejmowano również uchwały w sprawach refundacji kosztów udziału w konferencjach i szkoleniach, powoływania komisji organizacyjnych konferencji, dofinansowania do organizowanych szkoleń, zakupu sprzętu komputerowego i wyposażenia biura, przyznawania ryczałtów i nagród za pracę społeczną, upoważnienia Przewodniczącej ORPiP do podpisania umów, udzielenia wsparcia finansowego.

**Podczas XXXI OZPiP przyjęto 5 apeli oraz 6 wniosków, jeden wniosek odrzucono.**

## Apel nr 1

## XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 14 marca 2015 roku

w sprawie: **ujednoczenia wiedzy położnych środowiskowych i stacjonarnych.**

Delegaci na XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu

Warmii i Mazur apeluje do ORPiP w Olsztynie o zapewnienie ciągłości opieki nad matką i noworodkiem. Apeluje o podjęcie działań zmierzających do wypracowania, opublikowania i rozpowszechnienia

opieki w oparciu o aktualną wiedzę medyczną (położne rodzinne – położne i pielęgniarki w oddziałach).

Uzasadnienie: **spójność opieki i gwarancja bezpieczeństwa**

## Apel nr 2

### XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 14 marca 2015 roku

w sprawie: **poparcia działań NRPiP na rzecz poprawy wynagrodzeń za pracę pielęgniarek i położnych.**

Delegaci na XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur kierują Apel do Na-

czelnej Rady Pielęgniarek Położnych, Ministerstwa Zdrowia i Ministra Finansów

Uzasadnienie: **Występuje powszechne niezadowolenie pielęgniarek i położnych ze skan-**

**dalicznie niskich zarobków, oraz spadku zainteresowania młodzieży nauką w tych zawodach, oraz częstszymi faktami odchodzenia od zawodu, narastającym zjawiskiem emigracji motywowanej ekonomicznie.**

Sekretarz OZPiP

Przewodnicząca OZPiP

## Apel nr 3

### XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 14 marca 2015 roku

w sprawie: **podjęcia działań zmierzających do wprowadzenia zmian w funkcjonowaniu systemu informatycznego e-WUŚ polegających na prawidłowej weryfikacji osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym, w ten sposób, by w wykazie tym umieszczone zostały wszystkie osoby aktualnie objęte ubezpieczeniem zdrowotnym, na dzień udzielania świadczeń, a które ubezpieczeniu temu podlegają zgodnie z przepisami o ubezpieczeniu zdrowotnym (np. osoby pobierające zasiłek macierzyński, świadczenie zdrowotne itp.).**

Delegaci na XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur kierują Apel do Ministerstwa Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

Uzasadnienie: **Funkcjonowanie systemu e-WUŚ jest bardzo niepokojące i niekorzystne dla świadczeniodawców.**

Konieczność weryfikacji uprawnień jest uciążliwe i czasochłonne. Najbardziej jednak niekorzystne są wyniki weryfikacji. Wskazują one, bowiem jako nieuprawnionych do świadczeń pacjentów objętych ubezpieczeniem zdrowotnym, u których z różnych przyczyn występują

trudności w jednoznacznym określeniu uprawnień. Taka sytuacja dotyczy, np. pacjentek przebywających na urloпах macierzyńskich, czy zasiłkach rehabilitacyjnych. Zmiana płatnika składek, lub błędnie złożone deklaracje w ZUS, mimo opłacania składek często powodują, że system e-WUŚ weryfikuje świadczeniobiorcę, jako nieuprawnionego do świadczeń. Wiąże się to z brakiem finansowania tych usług, mimo, że zostały udzielone. W niektórych podmiotach leczniczych problemy te dotyczą nawet 10% świadczeniobiorców. Powoduje to nie tylko ogrom pracy związanej z weryfikacją uprawnień w systemie, czy zbieraniem oświadczeń, ale przede wszystkim realne straty finansowe pielęgniarek i położnych POZ. System e-WUŚ w wielu przypadkach nie weryfikuje prawidłowo ubezpieczeń. Zasadnym byłoby, zatem by tacy pacjenci pozostali na aktywnych listach do czasu prawidłowej weryfikacji. Usunięcie ich skutkuje, bowiem koniecznością zebrania ponownej deklaracji.

Również bardzo niekorzystnie przebiega weryfikacja w systemie e-WUŚ list POZ składanych przez pielęgniarki szkolne. Ilość deklaracji nieuznanych (nie refundowanych) z powodu niekorzystnej weryfikacji uprawnień jest znacząca. Dotyczy

głównie uczniów, którzy ukończyli 18 rok życia. Pielęgniarka szkolna zgodnie z przyjętymi zasadami rozliczeń nie prowadzi samodzielnie weryfikacji w e-WUŚ. Straty finansowe spowodowane nieuznawaniem złożonych deklaracji są dotkliwe, zwłaszcza z uwagi na bardzo niską stawkę kawatacyjną. Osoby wskazane, jako nieuprawnione po 18 r.ż. nadal są uczniami szkół ponadgimnazjalnych i są objęci zakresem świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę szkolną. W przeważającej części są nadal „dopisani” do ubezpieczenia rodziców, jako dzieci uczące się.

W wyniku weryfikacji w systemie e-WUŚ zanizane jest miesięczne rozliczenie kontraktów, co stanowi poważny problem finansowy dla osób prowadzących działalność leczniczą w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

**Sposobem na poprawę sytuacji, w naszej ocenie, mogą być radykalne działania zmierzające do poprawy funkcjonowania systemu e-WUŚ, w taki sposób aby wskazywał jako „nieuprawnionych” wyłącznie pacjentów rzeczywiście nieposiadających aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego lub zmiany go na inny, nowy sposób weryfikacji uprawnień. Obecny stan jest absolutnie nie do przyjęcia i wymaga pilnych zmian.**

Sekretarz OZPiP

Przewodnicząca OZPiP

## Apel nr 4

### XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 14 marca 2015 roku

w sprawie: **podjęcia działań zmierzających do zabezpieczenia potrzeb społecznych Warmii i Mazur w zakresie opieki pielęgniarskiej.**

Delegaci na XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur kierują Apel do ministerstwa Zdrowia, Urzędu Marszałkowskiego, Posłów, Senatorów, NRPiP.

Uzasadnienie: **Poprawienie warunków pracy pielęgniarek i położnych, promocja zawodu, rozwój kształcenia przeddyplomowego na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, wprowadzenie zmian systemowych.**

Sekretarz OZPiP

Przewodnicząca OZPiP

## Apel nr 5

### XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 14 marca 2015 roku

w sprawie: **współpracy z Ministerstwem Zdrowia i Akredytowanym przez ICP Centrum Badań i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi celem wspólnego wypracowania działań na rzecz standaryzacji i wdrożenia elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej**

28 kwietnia 2012 o systemie informacji w ochronie zdrowia. Wprowadziła ona między innymi zmiany w ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta, które miały obowiązywać od 1 sierpnia 2014. Zapisy te dotyczyły obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Jednak obowiązek prowadzenia dokumentacji elektronicznej odłożył Sejm na 3 lata, czyli do roku 2017.

kumentacji medycznej sprawi, iż wszystkie dokumenty wymienione w rozporządzeniu dotyczącym dokumentacji medycznej będą musiały istnieć w formie wirtualnej. Dotyczy to zarówno dokumentacji zbiorczej jak i indywidualnej wewnętrznej i zewnętrznej.

Delegaci na XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur kierują Apel do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

Dokumentacja elektroniczna powinna uprościć pracę personelu medycznego i zwiększyć bezpieczeństwo prawne.

Wstąpienie Polski do Unii Europejskiej jest szansą na przyspieszenie i ujednoczenie rozwoju rynku usług zdrowotnych w kraju. To, na ile szansa ta zostanie wykorzystana, zależy będzie w dużej mierze od efektywności podjętych działań kreujących między innymi unifikację pojęć charakterystycznych dla profesji pielęgniarskiej.

Uzasadnienie: **Z początkiem 2012 roku weszła w życie ustawa z dnia**

**Należy mieć świadomość, że wprowadzenie elektronicznej do-**

Sekretarz OZPiP

Przewodnicząca OZPiP

## Wniosek nr 1

### XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 14 marca 2015 roku

w sprawie: **zniesienia wymogu zgody pacjenta na pobranie od niego krwi w sytuacji, gdy doszło do ekspozycji zawodowej.**

Uzasadnienie: **Najczęściej ekspozycja na krew i materiał biologiczny dotyczy pielęgniarek i położnych. Dla osoby, która doznała tej ekspozycji postępowanie obarczone jest znacznym ryzykiem dla zdrowia a nawet życia. Zastosowana terapia nie jest obojętna dla organizmu oraz kosztowna. W przypadku braku zgody pacjenta na**

**pobranie materiału podejmowane jest najczęściej leczenie wiążące się również z długotrwałym oczekiwaniem na to czy osoba jest zakażona czy nie.**

Delegaci na XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur kierują Wniosek do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Sekretarz OZPiP

Przewodnicząca OZPiP

### Wniosek nr 3

## XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 14 marca 2015 roku

w sprawie: **wprowadzenia finansowania wg. systemu mieszanego świadczeń pielęgniarki POZ.**

Delegaci na XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur kierują Wniosek do Naczelnej Rady Pielęgniarek Położnych.

Uzasadnienie: **W związku z obniżeniem dochodów praktyk pielęgniarek POZ (brak finansowania przez NFZ pacjentów tzw. „czerwonych w EWUS”.**

Sekretarz OZPiP

Przewodnicząca OZPiP

### Wniosek nr 4

## XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 14 marca 2015 roku

w sprawie: **regulacji prawnych dotyczących obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych.**

Warmii i Mazur kierują Wniosek do Postów, Senatorów, Urzędu Marszałkowskiego i NRPiP.

**podnoszenia kwalifikacji, a nie wskazują, kto ma ponosić koszty tego kształcenia i w jakim procentowym stopniu. Jakie gratyfikacje finansowe za określoną formę kształcenia?**

Delegaci na XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu

Uzasadnienie: **Ustawodawcy zobowiązują nas do regularnego**

Sekretarz OZPiP

Przewodnicząca OZPiP

### Wniosek nr 5

## XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 14 marca 2015 roku

w sprawie: **kontynuacji działań w celu ujednoczenia składki członkowskiej.**

Warmii i Mazur kierują Wniosek do ORPiP, NRPiP i Okręgowych Izb w Polsce.

**każdego członka samorządu, ponieważ każdy członek na jednako- we prawa i obowiązki bez względu na wysokość dochodów.**

Delegaci na XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu

Uzasadnienie: **Składka członkowska powinna być jednakowa dla**

Sekretarz OZPiP

Przewodnicząca OZPiP

### Wniosek nr 6

## XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 14 marca 2015 roku

w sprawie: **wpisania pracy pielęgniarek pracujących w szpitalach do wykazu o warunkach szczególnych ustawy o emeryturach pomostowych.**

Delegaci na XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur kierują Wniosek do NRPiP i postów.

Uzasadnienie: **Praca pielęgniarek w szpitalu jest szczególnie obciążona (dyżury nocne, świąteczne, stres psychiczny, gotowość i wysiłek fizyczny).**

Sekretarz OZPiP

Przewodnicząca OZPiP

## Wniosek nr 7

# XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 14 marca 2015 roku

w sprawie: **zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2011 w sprawie stanowisk służbowych oraz stopni funkcjonariuszy służby więziennej.**

Delegaci na XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu

Warmii i Mazur kierują Wniosek do Ministerstwa Sprawiedliwości.

Uzasadnienie: **Konieczność dostosowania wymagań do realnych potrzeb kadrowych w służbie więziennej. Zatrzymanie doświad-**

**czonych funkcjonariuszy w służbie więziennej poprzez otwarcie ścieżki awansu oraz umożliwienie pełnienia funkcji kierownika ambulatorium przez pielęgniarkę na stałe, a nie tylko na czas określony bez możliwości przedłużenia.**

Sekretarz OZPiP

Przewodnicząca OZPiP

## OBCHODY MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIEŁĘGNIARKI I DNIA POŁOŻNEJ W OLSZTYNIE.

Tegoroczne obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej, które odbyły się w dniu 8 maja 2015r w Olsztynie przebiegały w niecodziennej atmosferze, bo w okresie toczącego się dialogu Przedstawicieli naszego środowiska zawodowego z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia.

Zagadnienia jakie poruszane są w trakcie tych rozmów są bardzo istotne nie tylko dla nas pielęgniarek i położnych ale i dla bezpieczeństwa naszych podopiecznych.

Istotą dążeń naszego środowiska jest aby, uwzględniając sytuację demograficzną ludności naszego kraju, strukturę wiekową oraz ilość pracujących pielęgniarek i położnych, a tak-

że ilość wschodzących do systemu absolwentów pielęgniarstwa, wprowadzić takie zmiany oraz system motywacyjny by w perspektywie zarówno tej najbliższej i dalszej nie zabrakło pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

Sytuacja ta nie wpłynęła na pomniejszenie rangi tej uroczystości, a wprost przeciwnie nadała jej szczególnego charakteru.

Mogliśmy zaznaczyć rangę i znaczenie naszych zawodów, pogratulować osiągnięć naszym koleżankom i kolegom, a także pokazać jak dla wielu osób, jest to mimo trudów, zawód wybrany i przekazywany z pokolenia na pokolenie.

Z tej okazji za zaangażowanie w działalność społeczną na rzecz środowiska lokalnego, za wspieranie działań pielęgniarek i położnych w ich dążeniu do rozwoju zawodowego i realizacji pasji zawodowych oraz społecznych, za podejmowane działania promujące samodzielność zawodową 30 pielęgniarkom i położnym wręczono statuetki - wyróżnienie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.

Pani Joanna Walewander, sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wręczyła odznaczenia pielęgniarkom i położnym z naszego regionu, przyznane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, cztery srebrne i jedno brązowe „Zasłużony dla Samorządu pielęgniarek i położnych”.

W naszym święcie byli razem z nami Przedstawiciele Władz Wojewódzkich, Samorządowych Województwa, Powiatów i Miasta Olsztyna, a także Przedstawiciele Władz Uniwersytetu Warmińsko - Mazurskiego i Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Przedstawiciele Samorządów Zawodowych i Placówek Ochrony Zdrowia z naszego województwa, którzy składając życzenia z okazji naszego święta deklarowali poparcie w naszych dążeniach rozumiejąc wagę przedstawianych problemów.

Oblicza współczesnego pielęgniarstwa przedstawiła zebrany dr Elżbieta Buczkowska - prezes IV i V



kadencji Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w wystąpieniu pt” Szanse i zagrożenia współczesnego pielęgniarstwa”, które prezentujemy poniżej w całości.

Chcąc podkreślić, iż zawody pielęgniarki i położnej to nie tylko wykonywanie określonych zadań czynności, ale pasja przekazywana z pokolenia na pokolenie Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie po raz pierwszy uhonorowała Mamy - pielęgniarki i położ-

ne w obecności ich Córek i Synów drobnymi upominkami dziękując za przekazanie wspaniałych stron zawodu, za krzewienie chęci pomocy innym. Natomiast Córki i Synowie wraz z upominkiem otrzymali podziękowanie za podtrzymanie rodzinnej tradycji w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej.

Spotkanie uświetnił wspaniały występ sopranistki Ewy Alchimowicz -Wójcik, który przyjęty został owacjami na stojąco.

Tradycyjnie nie zabrakło również wspaniałego tortu oraz upominków dla każdego z 300 uczestników, w postaci filiżanki z emblematem Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.

**Relację przygotowała:  
Jadwiga Kwiatkowska  
Wiceprzewodnicząca ORPiP**

**Autor fotografii: Robert Rabczewski**

## WSPÓŁCZESNE PIELĘGNIARSTWO – SZANSE I ZAGROŻENIA

### Treść wystąpienia dr Elżbiety Buczkowskiej w Olsztynie



Na zdjęciu Elżbieta Buczkowska

Coroczne obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej i organizowane spotkania środowiska zawodowego stają się forum dyskusyjnym nad aktualnymi problemami pielęgniarstwa w naszym kraju. W uroczystościach tych biorą udział zaproszeni goście - przedstawiciele władz wojewódzkich, samorządowych, dyrektorzy szpitali, konsultanci w dziedzinach pielęgniarstwa, również lokalne media. Wszyscy składają podziękowania za codzienny trud pracy w opiece nad chorymi, podkreślają nasze zasługi i że jesteśmy ważne i potrzebne dla systemu ochrony zdrowia. Ten jeden dzień czujemy się „doceniane” i potrzebne społeczeństwu. Codziennosc jednak daleka jest od oczekiwań jakie pokładano w transformacji systemu i przemian jakie dokonały się w samym pielęgniarstwie. I chociaż dzisiejsze realia nie przystają do czasów Flo-

rence Nightingale, która chciała by pielęgniarstwo było profesją pełną dyscypliny i równocześnie bezinteresownym poświęceniem na rzecz efektywnej opieki nad chorym to z pewnością troska o pacjentów jest wartością niezależnie od okoliczności i czasu w jakich pielęgniarka i położna wykonują swoje zawody. Współczesne pielęgniarstwo oparte jest na rzetelnych podstawach teoretycznych, specjalistycznej praktyce, zasadach etycznych, realizowane na podstawie posiadanych kwalifikacji określonych prawnie kompetencji, z poszanowaniem praw pacjenta w poczuciu pełnej odpowiedzialności za wykonywane świadczenia zdrowotne. Zarówno profesjonalizm jak i orientacja rynkowa koncentrują się na pacjencie. W literaturze jako główne cechy profesjonalizmu w pielęgniarstwie przyjmuje się – edukację na poziomie uniwersyteckim, solidne podstawy naukowe w zakresie pielęgniarstwa, możliwości podejmowania przez grupę działań regulacyjnych w sprawach zawodowych (ustawodawstwo), niezależność wykonywania świadczeń medycznych w określonym zakresie, udział w organizacjach zawodowych, przynależność do samorządu zawodowego, wydawanie zawodowych publikacji, system komunikacji w obrębie profesji, dysponowanie systemem kształcenia podyplomowego, możliwość pod-

dawania ocenie działań zawodowych przez samą grupę zawodową. Profesjonalna niezależność pielęgniarek i położnych to istotna cecha dyscypliny walczącej o uznanie jej pełnego profesjonalnego statusu. Dążąc do rzeczywistej profesjonalnej niezależności chcemy podejmować własne decyzje by móc działać zgodnie z podstawami wiedzy i umiejętności do których zostaliśmy przygotowani w kształceniu przed i podyplomowym. Jesteśmy świadomi konsekwencji powyższych dążeń, bowiem zakres odpowiedzialności przesądzi o możliwych do podjęcia działań i swobodzie w ich wyborze. Wiemy też, że nie wszyscy z nas będą zdolni i gotowi do podjęcia się takiej odpowiedzialności i samodzielności. Ponadto zakres swobody będzie także powiązany z pozycją zajmowaną przez lekarzy. Im bardziej dominująca będzie ich pozycja tym węższy zakres autonomii działania będą miały pielęgniarki i położne. Niestety nadal panuje paternalistyczny i hierarchiczny układ, który podporządkowuje wszystko i wszystkich wokół zawodu lekarza, któremu przypisano podium beneficjenta w ochronie zdrowia. Z kolei badania prowadzone na świecie pokazują, że dobra i partnerska współpraca między lekarzami i pielęgniarkami/położnymi sprzyja uzyskiwaniu lepszej jakości świadczeń, mierzonych obiektywnymi wskaźnikami np.

umieralnością na oddziałach intensywnej opieki, neurologii, opieki około porodowej. Rozwój polskiego pielęgniarstwa mocno związany jest z nurtem wydarzeń społecznych, ustrojowych i reform w ochronie zdrowia. Dokonałiśmy wiele zmian. Wykreowaliśmy obszary swoich profesjonalnych zainteresowań, przykładem może być pielęgniarstwo rodzinne, położnictwo rodzinne, środowiska nauczania i wychowania, opiekę długoterminową domową, domową opiekę paliatywną jako samodzielne podmioty działalności opieki zdrowotnej. I chociaż skutecznie i efektywnie zarządzamy tymi praktykami a potrzeby społeczne są duże i będą wzrastały, to NFZ nie wspiera tych świadczeniodawców a wręcz ogranicza dostępność do pielęgniarstwa świadczeń, także obniżając środki finansowe na pokrycie kosztów tej opieki. Ciągłe jeszcze wstrząsani jesteśmy destabilizacją finansową, nieuczciwą konkurencją stosowaną przez różne podmioty powstające na rynku usług zdrowotnych. A przecież już wkrótce pielęgniarek i położnych w naszym kraju będzie dramatycznie brakować! Już dziś pracują ponad swoje możliwości w szpitalach, gdzie nie przestrzega się norm zatrudnienia. Czyż może być bezpieczny pacjent i ona sama na 40 - 60 łózkowych oddziałach? Czy ma czas aby rzetelnie i właściwie wykonywać planowane świadczenia zdrowotne zgodnie z diagnozą pielęgniarstwa? Uspokajamy może własne sumienia, bo nieuczciwy system zmusza nas do nieetycznych zachowań? A może nam jest już wszystko jedno, bo nieuczciwość się opłaca, a przyzwyczajenie wymaga odwagi i determinacji bo troska o pacjenta sterowana poczuciem obowiązku obciąża sumienie? A jeszcze oferuje się nam

wynagrodzenia na zenującym poziomie i żadnych perspektyw poprawy w tym względzie. Są to zjawiska frustrujące i ograniczające rozwój profesjonalnej opieki, jakościowo wysokich usług, gwarantując bezpieczeństwo pacjentom i samym pielęgniarkom/położnym. Stanowimy potencjał jako profesjonalści w ochronie zdrowia, redukowaniu naszych możliwości sprawczych w zaspakajaniu potrzeb zdrowotnych rzutować będzie na jakość opieki polskiego systemu ochrony zdrowia. Starzeje się Europa, również nasz kraj objęty będzie falą „białych głów”. Seniorzy to nie zawsze zdrowi i weseli staruszkowie. To często osoby z wielochorobowością, polipragmazją, z dysfunkcjami układowymi, narządowymi, z ograniczoną sprawnością fizyczną, psychiczną społeczną. Czyż nie pielęgniarki powinny mieć możliwości i czas do orzekania, planowania i realizowania kompleksowej pomocy i opieki na rzecz najbardziej zagrożonych pod względem zdrowia osób w wieku starszym i sędziwych? Należałoby zatem dokonać reorientacji w organizacji ochrony zdrowia i opieki społecznej. Zmianom tym nie zawsze towarzyszą zmiany mentalne szczególnie decydentów, rządzącym, także wśród pielęgniarek nie ma pełnego zrozumienia problemu i zaangażowania się w tworzenie podmiotów pielęgniarstwa opieki. Być może jest to spowodowane dotychczasowym doświadczeniem, że stawki dziś proponowane nie przystają do rzeczywistych kosztów jakie są ponoszone na zakres i rodzaj tych usług. Bycie dziś pielęgniarką czy położną jest zobowiązaniem szczególnego rodzaju, ze względu na wymagania i oczekiwania coraz bardziej świadomych pacjentów, nie rzadko roszczeniowych. Przyjmując

z etosu naszych zawodów, że jest to powołanie, a więc odpowiedzialna służba dla innych, jest wyjściem z kręgu samolubstwa i egoizmu, a powszechną cechą osobowości każdej z nas jest altruizm, empatia, wrażliwość, moralne myślenie i moralne działanie to bez pielęgniarek i położnych nie zbuduje się systemu opieki zdrowotnej. Uprawiany hazard moralny demoralizuje, a człowiek regularnie demoralizowany traci wrażliwość. A tego nie chcemy.

Nie może zabraknąć optymistycznego spojrzenia na polskie pielęgniarstwo oraz istotnych przemian jakie dokonały się w ostatniej dekadzie transformacji. To innowacje w systemie kształcenia, rozwój badań w pielęgniarstwie, stopnie naukowe, prawne regulacje zawodu, umacnianie autonomii, zmiana wizerunku w mediach, uznanie kwalifikacji zawodowych w Unii Europejskiej, powoływanie konsultantów krajowych i wojewódzkich, własny samorząd zawodowy, piśmiennictwo naukowe i środowiskowe. Jestem przekonana, że dążenie i osiągnięcie przez pielęgniarki i położne pozycji profesjonalisty jako spełnienie zasad sprawiedliwości słusznie się należy.

Życzę Wszystkim Pielęgniarkom, Pielęgniarskom, Położnym pomyślności, satysfakcji z wykonywanego zawodu w dniu powszednim nie tylko od święta. Abyśmy docenieni, doinwestowani cieszyli się nadal społecznym zaufaniem, potrafili skuteczniej argumentować swoje racje i swoje wybory i nie zagubili wrażliwości na cierpienie drugiego człowieka, człowieka potrzebującego profesjonalnego wsparcia i opieki od poczęcia aż do godnej śmierci. Zdrowia, siły i determinacji.



# PRACE W KOMISJACH PROBLEMOWYCH

W ostatnich latach obserwujemy większą niż dotychczas migrację ludzi z innych krajów. Często są to obywatele państw o innej kulturze niż nasza. Część ludzi szuka u nas lepszego i bezpiecznego życia dla siebie i bliskich. Ale często są to turyści, którzy też mogą stać się naszymi pacjentami. Pielęgniarki i położne często w pracy z takimi osobami spotykają się nie tylko

z trudnościami w komunikacji ale też odmiennością religijną, kulturową oraz zwyczajami. Pani Elżbieta Najmowicz podjęła się przybliżyć nam ten temat. Przez osiem kolejnych części prezentowała nam wybrane religie i wynikające z niej zasady opieki pielęgniarskiej.

**Serdecznie dziękujemy Pani Elżbiecie Najmowicz za zaangażowanie, wytrwałość i poświęce-**

**nie swojego czasu, dzięki którym powstał cykl artykułów związanych z pielęgniarstwem transkulturowym. Pani Elżbieta już od pewnego czasu interesuje się tą problematyką. Życzymy powodzenia w dalszym zgłębianiu wiedzy i wielu kolejnych osiągnięć.**

W imieniu redakcji  
Ewa Kamieniecka



## PIELĘGNIARSTWO TRANSKULTUROWE (część VIII ostatnia)

**Elżbieta Najmowicz**

**Członek Komisji Pracy i Etyki Zawodowej przy OIPiP w Olsztynie**

To już ostatnia część naszego cyklu będącego przeglądem najważniejszych religii świata pod kątem nie tylko specyfiki wierzeń ale także opieki pielęgniarskiej.

Mam jednak nadzieję kontynuować cykl wielokulturowości w pielęgniarstwie, gdyż tematów z którymi powinniśmy się zmierzyć w tej materii nie brakuje.

W ostatniej części będzie mowa o buddyzmie – często traktowanym w kategoriach religii, a którego istotą jest głęboka myśl filozoficzna rzucająca na sposób życia człowieka.

### BUDDYZM

Buddyzm powstał w VI wieku p.n.e w Indiach. Założyciel buddyzmu – Budda Śakjamuni, porzuciwszy życie dworskie, praktykował przez 35 lat surową ascezę, aby osiągnąć stan oświecenia po tym okresie zajął się nauczaniem. Po jego śmierci wszystkie jego nauki zostały spisane i uporządkowane. Zbiór ten nosi nazwę Dharma i zawiera 84 tysiące nauk. W około 100 lat po jego śmierci na II soborze buddyjskim ustanowiono podział buddyzmu na dwie zasadnicze odmiany:

**Hinajama - Mały Wóz** (obejmuje tereny Sri Lanki, Birmy, Tajlandii)

**Mahajana – Wielki Wóz** (występuje na terenach centralnej Azji, Tybetu, Chin oraz Japonii)

Z Mahajany wyodrębnił się trzeci odłam: buddyzm tybetański: **Wadźrajana – Diamentowy Wóz**

Buddyzm jest czwartą (po islamie, chrześcijaństwie i hinduizmie) pod względem liczebności religią świata. Liczba wyznawców waha się w granicach 200 – 350 milionów. W Polsce zainteresowanie buddyzmem sięga lat 60 - 70 - tych XX wieku. W tym czasie zaczęły powstawać liczne grupy i organizacje buddyjskie. W Polsce pod koniec 2007 roku żyło około 5 tysięcy osób wyznających buddyzm.

### Wizerunek Buddy

Podstawą buddyzmu jest doktryna **Czterech Szlachetnych Prawd:**

#### *Prawda o cierpieniu (dukkha)*

Mówi ona, iż całe życie człowieka jest przeniknięte cierpieniem. Ból istnienia, stanowiący doświadczenie każdego człowieka, wiąże nas z innymi i jest fundamentem zdolności do empatii.

*Prawda o powstawaniu cierpienia (samudaya)*

Wskazuje ona na związek przyczynowo - skutkowy wszelkich życiowych wydarzeń i określany jest jako „Karma”. Karma oznacza „działanie” poprzez które możemy wpływać na przyszłe wydarzenia. Właściwe rozumienie prawa karmy to świadomość związku pomiędzy działaniem człowieka a tym co go spotyka.

#### *Prawda o ustawianiu cierpienia (nirodha)*

Ta prawda mówi o pozbyciu się wszelkiego pragnienia - posiadania rzeczy, osób, które sprawiają nam przyjemność, gdyż stają się źródłem rozczarowania, uczucia straty i cierpienia. Pieniądze, tytuły, rodzina to wszystko utracimy, najpóźniej w momencie śmierci.

#### *Prawda ukazująca drogę do zniesienia cierpienia (magga)*

Wskazana droga obejmuje trzy grupy działań:

- praktykę medytacji polegającą na skupieniu, przytomności umysłu, wysiłku intelektualnym,
- praktykę mądrości polegającą na właściwych intencjach i właściwych poglądach,



- praktykę moralności - właściwy sposób życia zabraniający zabiwania istot, brania tego co nie zostało dane, „nagannych” aktywności seksualnych oraz właściwy sposób mowy unikający mowy fałszywej, obmowy, mowy przykrej i plotkowania.

Moralność, medytacja i mądrość współlinnieją ze sobą, prowadzą do osiągnięcia takiej kondycji moralnej, w której wzmacniane są dobre intencje działań, takie jak życzliwość, współczucie, wspólna radość, równowaga.

Filozofia buddyjska stawia sobie za cel stworzenie społeczeństwa bez przemocy, w którym priorytetem jest życie w spokoju, harmonii, życie pełne współczucia i życzliwości. System ten odrzuca walkę o władzę, prześladowania, zazdrość i zło.

Przykładem są prawdy i idee głoszone przez przywódcę duchowego Tybetu Dalejlamę XIV, który został uhonorowany pokojową nagrodą Nobla 1989 roku

### Buddyzm a sytuacja choroby

W buddyzmie wyróżnia się cztery klasy zaburzeń zdrowia:

- choroby wynikające z karmy nagromadzonej w poprzednich wcieleniach,
- choroby, które biorą początek we wczesnych okresach życia,
- choroby wywołane przez duchy,
- zaburzenia powierzchowne wynikające z nieprawidłowego postępowania i żywienia .

Dla osoby wyznającej buddyzm we wszystkich sytuacjach związanych z chorobą i cierpieniem najważniejsze jest odniesienie się do aspektu duchowego. Fundamentalne znaczenia ma akceptacja swojego stanu, polegająca na braku negatywnych myśli, wewnętrznej dyscyplinie i nie traceniu kontroli nad sobą. Ważna jest koncentracja na rozwiązaniu problemu a nie na samej istocie choroby. Niezbędnym elementem powrotu do równowagi jest prawidłowe odżywianie, sen i odpoczynek. Ogromną rolę odgrywa medytacja (*samadhi*). Efektem

praktyki medytacji jest uzyskanie świadomego wglądu w procesy swojego ciała, przemiana osobowości, trwałość i niezmacona pogoda ducha.

Wykazano pozytywny wpływ medytacji na układ immunologiczny człowieka, na pracę mózgu (badania EEG), i na metabolizm. Zweryfikowano naukowo (choć na niezbyt licznej grupie badawczej) wzrost świadomości własnych odczuć, lepsze radzenie sobie ze stresem, zwiększenia koncentracji uwagi i odczuć empatycznych.

Osoby wyznające buddyzm wierzą, że śmierć jest jednocześnie początkiem życia w nowej formie. Informacje o chorobie przyjmują spokojnie i otwarcie poddają się procesowi leczenia. Dopuszczają rezygnację z tzw. uporczywej terapii, akceptują przetaczanie krwi i transplantacje. Jednak zawsze chcą otrzymywać pełną informację co do stanu zdrowia w celu podjęcia przemyślanych i świadomych decyzji.

### Buddyzm a opieka pielęgniarska

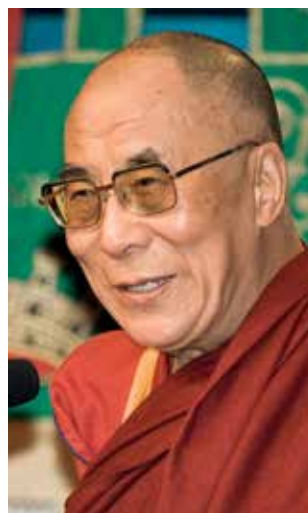
W opiece pielęgniarskiej istotne są następujące aspekty:

- dieta - pojęcie zdrowia i choroby dla osób tego wyznania często wiąże się z właściwą dietą. Należy uwzględnić preferencje żywieniowe, w przewadze wegetarianizm. Buddyzm zakazuje używek, szczególnie alkoholu i środków psychoaktywnych, gdyż zaburzają one umysł który powinien pozostać niezmacony, zwłaszcza w sytuacji choroby,
- podawanie środków przeciwbólowych - buddyści za wszelką cenę pragną zachować jasny umysł, nawet w sytuacjach trudnych jak choroba czy śmierć. Może to się wiązać z ich wolą o ograniczeniu lub zaniechaniu podawania leków przeciwbólowych.

- praktyka medytacji - jest bardzo ważną kwestią, zwłaszcza w chorobie. Należy zwrócić uwagę na stworzenie, w miarę możliwości, warunków wyciszenia i intymności.
- opieka nad ciężarną i rodzącą - w buddyzmie dużą wagę przywiązuje się do posiadania potomstwa, kobieta ciężarna podlega opiece: nie pracuje ciężko od 7 tygodnia ciąży, praktykuje medytację, odżywia się prawidłowo i prowadzi spokojny tryb życia. W chwili porodu kobiecie podaje się specjalną, pożywną zupę w celu uzupełnienia energii. Dodatkowo po porodzie podawana jest nalewka alkoholowa. Kobiecie wykonuje się masaż głowy i barków w celu ochrony przed utratą ciepła. W okresie połogu kobieta może uczestniczyć we wszystkich praktykach religijnych.
- sytuacja umierania - w buddyzmie śmierć jest uznawana za najważniejszy moment w życiu związany z nieznośnym cierpieniem. W procesie umierania dochodzi do rozpadu elementów zewnętrznych i zmysłów oraz myśli i uczuć. Proces ten przebiega etapowo. Niezbędna jest atmosfera wyciszenia i obecności osoby duchowej. Obecność bliskich nie jest wskazana, gdyż ich rozpacz może zakłócać spokój umierającego. W momencie śmierci znaczenie ma ułożenie chorego w „pozycji śpiącego lwa” – na boku, z lewą dłońią na lewym udzie a prawą pod policzkiem.

Ta pozycja ma ułatwić rozpoznanie światłości i pomóc duszy w opuszczeniu ciała. Zwyczaje pogrzebowe różnią się w zależności od regionu, ale głównie polegają na kremacji zwłok. Czas pogrzebu powinien uwzględniać horoskop zmarłego i wskazówki duchowego lamy.

Podsumowaniem naszego przeglądu religii świata niech będą cytaty XIV Dalajlamy,



Tenzin Gyatso, XIV Dalajlama

duchowego i politycznego przywódcy Tybetu, myśliciela i filozofa buddyjskiego:

**„Wszyscy jesteśmy takimi samymi ludźmi. Kolor skóry i ubranie to tylko okrycie zewnętrzne. Tym, co decyduje o naszym człowieczeństwie, jest zdolność do okazywania współczucia innym i właśnie ta zdolność pozwoli nam przeżyć w kurczącym się świecie.”**

Dalajlama zapytany o to, co najbardziej zadziwia go w ludzkości odpowiedział: Człowiek, ponieważ

poświęca swoje zdrowie by zarabiać pieniądze. Następnie poświęca swoje pieniądze by odzyskać zdrowie. Oprócz tego jest tak zaniepokojony swoją przyszłością, że nie cieszy się z teraźniejszości. W rezultacie nie żyje ani w teraźniejszości, ani w przyszłości. Żyje tak, jakby nigdy nie miał umrzeć, po czym umiera tak na prawdę nie żyjąc.

Literatura:

1. A. Majda, J. Zalewska-Puchała, B. Ogórek-Tęcza: „Pielęgniarstwo

transkulturowe”, wydawnictwo PZWL, Warszawa 2010

2. E. Krajewska-Kułak, I. Wrońska, K. Kędziora-Kornatowska: „Problemy wielokulturowości w medycynie” PZWL Warszawa 2010
3. [www.buddyzm.pl](http://www.buddyzm.pl)

Grafiki:

1. [www.podroze.gazeta.pl](http://www.podroze.gazeta.pl)
2. [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

## KOMISJA ds.. ELEKTRONICZNEJ DOKUMENTACJI PIELEGNIARSKIEJ

**Danuta Jurkowska**

**Przewodnicząca Komisji ds. Elektronicznej Dokumentacji Pielęgniarskiej**

Z początkiem 2012 roku weszła w życie ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jednolity Dz.U.2015 nr 0 poz. 636). Wprowadziła ona między innymi zmiany w ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta, które miały obowiązywać od 1 sierpnia 2014 r. Zapisy te dotyczyły obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

Jednak **obowiązek prowadzenia dokumentacji elektronicznej odłożył Sejm na 3 lata czyli do sierpnia 2017r.:** („W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641, z 2010 r. Nr 96, poz. 620) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 24 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Dokumentację medyczną prowadzi się w postaci elektronicznej.”)

**Należy mieć świadomość, że wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej sprawi, iż wszystkie dokumenty wymienione w rozporządzeniu dotyczącym dokumentacji medycznej będą musiały istnieć w formie wirtual-**

**nej. Dotyczy to zarówno dokumentacji zbiorczej jak i indywidualnej wewnętrznej i zewnętrznej, w tym dokumentacji pielęgniarskiej. Zatem dokumentację pielęgniarską prowadzoną w wersji papierowej należy przenieść do wersji elektronicznej.**

Wdrożenie elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej to ogromne wyzwanie logistyczno-finansowe dla podmiotów leczniczych, a przede wszystkim dla pielęgniarek i położnych.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska, w celu zintegrowania działań na rzecz wdrożenia elektronicznej dokumentacji powstała przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie Komisja ds. Elektronicznej Dokumentacji Pielęgniarskiej (Uchwała nr 15/2014 ORPiP w Olsztynie z dnia 29 listopada 2014 r. w sprawie powołania komisji i zespołów problemowych).

Komisja pracuje w składzie: Danuta Jurkowska, Teresa Sadowska-Wońkowska, Teresa Kocbach, Ewa Romankiewicz, Edyta Skolmowska, Beata Siwik, Ewa Faliszewska, Małgorzata Mistera,

Hanna Taraszkiewicz, Małgorzata Zalewska, Mirosława Sokół, Katarzyna Kosuda, Elżbieta Cygańska, Marzenna Zdanuk, Wioletta Gadecka, Monika Śliwa, Elżbieta Araminowicz-Kierkło

Do najważniejszych zadań Komisji na 2015 rok należy:

- analiza sytuacji w kraju i regionie związana z wdrażaniem elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej,
- współpraca z Akredytowanym Centrum Badania i Rozwoju ICNP w Łodzi,
- przeprowadzenie szkoleń z zakresu „Planowania opieki pielęgniarskiej w oparciu o klasyfikację NAND i ICNP”.

W ramach współpracy z ACBiR ICNP w Łodzi członkowie Komisji brali udział w **II Seminarium „STOP wykluczeniu cyfrowemu w pielęgniarstwie. Elektroniczna dokumentacja medyczna: doświadczenia z wdrażania i wykorzystania Klasyfikacji ICNP® w Elektronicznym Rekordzie Pacjenta (EHR) w Polsce”**, które odbyło się w dniach 26-27 marca 2015 roku w Łodzi.

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

### PIEŁĘGNIARKI, POŁOŻNE, PIEŁĘGNIARZE!

Jesienią tego roku odbędzie się Nadzwyczajny Sprawozdawczo – Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Podczas Zjazdu Delegaci wybiorą przedstawicieli do organów izby na VII kadencję. Wcześniej, wiosną tego roku na zebraniach w okręgach wyborczych wybierzemy delegatów na Okręgowy Zjazd. Weryfikacja list w rejonach wyborczych rozpoczęła się w lutym. Rejestry wyborcze dostępne do wglądu w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.

Rejonów wyborczych w Regionie Warmii i Mazur 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 regionu.

**Przyjdź na zebranie wyborcze to Twoje prawo ale też obowiązek, możesz zostać delegatem ale masz również wpływ na wybór delegatów. To od Ciebie zależy co można zrobić dla środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.**

Zebrania wyborcze w rejonach zostaną przeprowadzone w miesiącach czerwiec – lipiec 2015 rok. Zawiadomienia o terminach zebrań dostępne na stronie OIPiP w zakładce: *wybory 2015*.

# KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

## II SEMINARIUM „STOP WYKLUCZENIU CYFROWEMU W PIEŁĘGNIARSTWIE.

**Elektroniczna dokumentacja medyczna: doświadczenia z wdrażania i wykorzystania Klasyfikacji ICNP® w Elektronicznym Rekordzie Pacjenta (EHR) w Polsce”  
Łódź 26-27 marca 2015**

W ramach współpracy z ACBiR ICNP w Łodzi członkowie Komisji brali udział w **II Seminarium „STOP wykluczeniu cyfrowemu w pielęgniarstwie. Elektroniczna dokumentacja medyczna: doświadczenia z wdrażania i wykorzystania Klasyfikacji ICNP® w Elektronicznym Rekordzie Pacjenta (EHR) w Polsce”**, które odbyło się w dniach 26-27 marca 2015 roku w Łodzi.

W seminarium uczestniczyło ponad 100 pielęgniarek, położnych i gości, z 19 miast w Polsce oraz z zagranicy. Wystuchano wykładów 14 prelegentów dotyczących dobrych praktyk i problemów z wdrażaniem w podmiotach leczniczych elektronicznej dokumentacji medycznej.

Ze szczególnie dużym zainteresowaniem wysłuchano wykładu

Jose Luis Cobos Serranoz – przedstawiciela Hiszpańskiej Rady Pielęgniarek, który przedstawił platformę służącą dokumentowaniu praktyki pielęgniarstwie z wykorzystaniem klasyfikacji, w tym także funkcjonalność ułatwiającą pielęgniarkom wypisywanie recept.

Swoimi doświadczeniami podzieliły się pielęgniarki – liderki wdrażające ICNP do elektronicznej dokumentacji medycznej EDM w podmiotach leczniczych, które w sposób rzetelny i ciekawy przedstawiły zalety i wady zastosowanych rozwiązań w zakresie prowadzenia dokumentacji pielęgniarstwie w formie elektronicznej.

Podczas Seminarium zaprezentowano także model pracy z Klasyfikacją ICNP® w praktyce, dydaktyce i nauce oraz sposób tworzenia ka-

talogów jednorodnych diagnoz i interwencji pielęgniarstwie dla określonych problemów zdrowotnych.

Z inicjatywy prelegentów podjęto działania mające na celu skierowanie listu otwartego do Ministra Zdrowia i Komisji Europejskiej w sprawie wykluczenia pielęgniarek, co do możliwości zapewnienia bezpieczeństwa i ciągłości opieki obywatelom UE.<sup>1</sup>

**Danuta Jurkowska  
Przewodnicząca Komisji  
ds. Elektronicznej Dokumentacji  
Pielęgniarskiej**

<sup>1</sup> Informacja z II Seminarium, pt. „STOP wykluczeniu cyfrowemu w pielęgniarstwie. Elektroniczna dokumentacja medyczna: doświadczenia z wdrażania i wykorzystania Klasyfikacji ICNP(R) w Elektronicznym Rekordzie Pacjenta (EHR) w Polsce” - <http://www.umed.pl/icnp>

## ZDROWIE PSYCHICZNE – DOBRO PUBLICZNE

### Węgorzewo – 15 maja 2015 rok

W dniu 15 maja 2015 roku w Węgorzewskim Centrum Kultury odbyła się konferencja szkoleniowa zorganizowana z inicjatywy Komisji ds. Opieki Psychiatrycznej ORPiP. Gospodarzami konferencji był Szpital Psychiatryczny SP ZOZ w Węgorzewie i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.

Głównym celem konferencji było podjęcie dialogu różnych środowisk na temat szeroko pojętego zdrowia psychicznego oraz roli pielęgniarki w prewencji zaburzeń psychicznych. Tadeusz Ciborski - Dyrektor Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie przedstawił epidemiologię zaburzeń psychicznych, a obecna na konferencji Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Grażyna Rogala - Pawelczyk, podkreślała, iż coraz częściej diagnozowane zaburzenia psychiczne są znakiem obecnych czasów. Przewodnicząca ORPiP Maria Danielewicz przedstawiła „Obraz pielęgniarki i położnej Regionu Warmii i Mazur”, następnie Wioletta Gadecka - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego odniosła się do tematu „Czas na zdrowie



psychiczne”. W drugiej części konferencji Marzena Sekulak pielęgniarka węgorzewskiego Szpitala Psychiatrycznego podjęła zagadnienia związane ze stresem w pracy zawodowej pielęgniarek, a Jolanta Ewertowska wiceprezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych wskazała jak poczucie wspólnotowości przekłada się na zdrowie psychiczne. Błażej Gawroński – Dyrektor Miejskiego Zespołu Profilaktyki i Terapii Uzależnień omówił współpracę instytucjonalną w zakresie procedury Niebieskiej Karty, a Anna Bejnar – Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w Węgorzewie odniosła się do praw pacjenta.

W spotkaniu uczestniczyło około 140 osób z całego regionu, wśród nich pielęgniarki z Olsztyna, Działdowa i Węgorzewa, przedstawiciele lokalnego samorządu, zakładów opieki zdrowotnej, ośrodków opiekuńczych i rehabilitacji uzależnionych.

Po zakończonej konferencji uczestnicy mieli możliwość skorzystania z wycieczki po malowniczym mazurskim terenie. Słoneczne, błękitne niebo zagwarantowało zwiedzającym piękne widoki, których nie zakłóciła nawet niska (jak na tę porę roku) temperatura otoczenia.

**Dorota Dziedziuła**  
Przewodnicząca Komisji  
ds. Opieki Psychiatrycznej ORPiP



# OSIĄGNIĘCIA NASZYCH KOLEŻANEK I KOLEGÓW

## PRZYGOTOWANIE MATEK DO KARMIENIA PIERSIĄ (część II)

*Praca dyplomowa licencjacka, napisana pod kierunkiem  
dr n. med. Krystyny Piskorz – Ogórek*



**Iwona Nadratowska** – licencjat pielęgniarstwa Uniwersytet Warmińsko - Mazurski w Olsztynie 2014 rok, Wydział Nauk Medycznych, kierunek Pielęgniarstwo jest również magistrem pedagogiki oraz Międzynarodowym Dyplomowanym Konsultantem Laktacyjnym. Obecnie pracuje jako asystent ds. promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie w oddziale Klinicznym Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt.

Obserwacja i badanie dziecka (stan ogólny, aktywność, napięcie, cechy odwodnienia, zwiększanie masy ciała)

W czasie badania dziecko nie nawiązuje kontaktu jest mało aktywne i ospałe. Twarz asymetryczna, jego rysy twarzy zaostrome, wyraźny brak poduszek tłuszczowych policzków. Język prawidłowo zbudowany z właściwą funkcją unoszenia, wysuwania i lateralizacji. Odruch szukania, wargowy i żuchwowy w normie. Skóra czysta, słabo napięta, obniżone napięcie mięśniowe. U dziecka widoczne cechy niedożywienia.

### Ocena funkcji ssania za pomocą techniki „po palcu”

Oceny funkcji ssania dziecka dokonałam metodą „po palcu”. Po dotknięciu warg dziecko szeroko otworzyło buzię, do jamy ustnej włożyłam palec wskazujący na długość 1,5 paliczka, opuszką wyczułam drobne ziarnistości znajdujące się na granicy podniebienia twardego i miękkiego. Delikatnie masując podniebienie wyzwołam odruch ssania. W czasie tego badania dziecko szeroko otworzyło buzię, nie wyczułam odruchu kęsania, wargi wciągnięte do środka.

### Obserwacja aktu karmienia

Aby ocenić akt karmienia dziecka poprosiłam matkę aby pokazała mi jaką stosowała do tej pory technikę karmienia piersią.

Kobieta usiadła z dzieckiem na krześle, ułożyła dziecko w pozycji klasycznej, nachyliła się nad nim próbując włożyć pierś do ust dziecka, po chwili dziecko uchwyciło gruczoł bardzo płytko, a matka krzyknęła ponieważ poczuła ból. Po czym dziecko zaczęło ssać, rytm ssania powolny, niezorganizowany, stosunek ssania do przełknięć 3:1 lub 4:1 (rytm nieodżywczy). Wargi niewywinięte, policzek wciągnięty, słychać podczas karmienia „cmokanie”.

Według indywidualnej karty zleceń lekarskich dziecku w oddziale zlecono:

- podawanie płynów drogą dożylną: Glukoza 5% 150ml, przepływ 6ml na godzinę,
- dokarmianie pokarmem ściągniętym lub sztucznym od 30-60 ml na dawkę/ 8 razy na dobę ( w zależności od ilości wyssanego pokarmu z piersi),
- kontrola parametrów życiowych 3 razy na dobę (tętno, oddech),
- pobranie następujących badań z krwi: morfologia, elektrolity, CRP, gazometrię.

Wyłoniono następujące problemy pielęgnacyjne:

Dotyczące dziecka:

- brak przyrostu masy ciała,
- brak stolca i mała ilość mikcji,
- skóra sucha i wiotka,
- dziecko ospałe i apatyczne,
- wkłucie dożylnie typu Venflon,
- ryzyko wystąpienia zaburzeń wodno-elektrolitowych.
- Dotyczące matki karmiącej:
- ból brodawek sutkowych w czasie karmienia,
- trudności z prawidłowym dostawieniem dziecka do piersi,
- zbyt mała ilość wytwarzanego pokarmu w gruczołach,
- ryzyko wystąpienia stanu zapalnego gruczołu piersiowego,
- ból i dyskomfort w czasie odciągania pokarmu,
- niepokój i lęk o dziecko,
- deficyt wiedzy matki w zakresie laktacji.

W pracy zastosowałam model opieki według Dorothei Orem, który jest jedną z klasycznych teorii pielęgnowania. W przypadku kobiety karmiącej piersią samoopieka będzie dotyczyła praktycznych czynności inicjowanych i wykonywanych przez matkę na rzecz utrzymania życia, zdrowia i dobrostanu jej i dziecka. Model ten zakłada że człowiek, w moim przypadku matka

dziecka, ma wrodzoną, instynktowną zdolność do samopielęgnacji, którą będzie poszerzała dzięki edukacyjnej roli pielęgniarki laktacyjnej i nabywaniu doświadczenia. Matka karmiąca zostanie objęta opieką edukacyjną – wspierającą [27].

### Diagnoza pielęgniarska 1.

Brak przyrostu masy ciała spowodowany nieskutecznym odżywianiem wynikającym z nieprawidłowego pobierania pokarmu kobiecego.

Cel: Zapewnienie prawidłowego pobierania pokarmu z piersi.

Interwencje pielęgniarskie:

- założenie karty laktacyjnej (opracowanie własne). Na podstawie karty laktacyjnej oceniamy ilość karmień i wysysanego mleka, poprzez ważenie dziecka przed i po karmieniu, oraz obserwację zachowania podczas karmienia i ilości dodatkowo wypijanego mleka,
- poinstruowanie matki jak należy wypełniać kartę laktacyjną,
- zwiększenie częstości karmień,
- ocenienie stosunku ssania do przełknięć w czasie ssania piersi przez dziecko,
- obserwacja rytmu ssania dziecka,
- ocena i obserwacja w czasie karmienia wypływu pokarmu z gruczołu piersiowego,
- ocena ilości ściągniętego pokarmu,
- dobranie odpowiedniego sposobu dokarmiania dziecka,
- pokazanie różnych sposobów dokarmiania i wybranie odpowiedniego, dostosowanego do możliwości matki i dziecka,
- ocena i podsumowanie ilości karmień według karty laktacyjnej,
- codzienna kontrola masy ciała dziecka,
- analiza przyrostu masy ciała, dobowo dziecko powinno przybierać od 26-31g,
- unikanie stosowania smoczka uspokajacza.

### Diagnoza pielęgniarska 2.

Brak stolca i mała ilość mikcji spowodowana niedożywieniem.

Cel: Zapewnienie odpowiednich ilości spożywanego pokarmu.

Interwencje pielęgniarskie:

- obserwacja długości karmień (długość karmienia minimum 10 minut),
- ważenie dziecka przed i po karmieniu,
- nauczanie matki oceny efektywnego pobierania pokarmu przez dziecko,
- dokarmianie dziecka ściągniętym pokarmem kobiecym i sztucznym według indywidualnej karty zleceń,
- obserwacja perystaltyki jelit,
- pouczenie matki o informowaniu pielęgniarki o liczbie i ilości wydalonego stolca, oraz zmoczonych pieluchach,
- prowadzenie dokładnego bilansu płynów,
- pouczenie matki w zakresie obserwacji wskaźników skutecznego karmienia jakimi są ilość zmoczonych pieluch (6-8 na dobę), stolec (3-4 na dobę),
- dokumentowanie ilości wydalonego kału i moczu.

### Diagnoza pielęgniarska 3.

Sucha i wiotka skóra spowodowana stanem nieprawidłowego nawodnienia.

Cel: Poprawa stanu funkcji skóry.

Interwencje pielęgniarskie:

- codzienna kąpiel dziecka,
- stosowanie maści natłuszczających na pupę np.: Alantan, Lino-mag,
- natłuszczanie skóry oliwką lub emulsją,
- zmiana bielizny w zależności od potrzeb,
- stosowanie bielizny bawełnianej,
- instruktaż mycia pupy pod wodą bieżącą po każdym oddaniu stolca,
- kontrola nawadniania wg. zleceń lekarskich.

### Diagnoza pielęgniarska 4.

Dziecko ospale i apatyczne z powodu osłabienia wynikającego z niedożywienia.

Cel: Uaktywnienie dziecka w czasie karmienia.

Interwencje pielęgniarskie:

- pouczenie matki o wybudzaniu dziecka do piersi co 3 godziny,
- aktywizacja dziecka w czasie karmienia, poprzez masowanie stóp,

- dłoni i podstawy języka za dołem zuchwowym,
- pouczenie matki aby w czasie jednego karmienia karmiła dziecko z obu piersi,
- poinstruowanie matki o zmianie piersi kilka razy w czasie jednego karmienia,
- stosowanie kompresji w trakcie karmienia,
- wykonanie masażu całego ciała dziecka przed karmieniem,
- pouczenie matki o zrobieniu ciepłego okładu przed karmieniem aby pobudzić wypływ mleka.

### Diagnoza pielęgniarska 5.

Ryzyko wystąpienia zakażenia szpitalnego, a także możliwość wystąpienia powikłań z powodu wkłucia dożylnego typu Venflon.

Cel: Zmniejszenie ryzyka powikłań, wczesne wykrycie objawów świadczących o zakażeniu.

Interwencje pielęgniarskie:

- założenie dostępu naczyniowego zgodnie z procedurą,
- przestrzeganie reżimu sanitarnego,
- obserwacja skóry wokół miejsca wkłucia pod kątem symptomów stanu zapalnego,
- wnikliwa obserwacja dziecka pod kątem objawów wskazujących na infekcję np.: podwyższonej temperatury ciała,
- zmiana wkłucia po upływie 72 godzin od założenia,
- mycie i dezynfekcja rąk przed każdorazowym działaniem przy kaniuli,
- otwieranie strzykawek, igieł, koreczków w prawidłowy sposób, tuż przed użyciem,
- dbanie o higienę otoczenia i osobistą dziecka,
- poinformowanie matki o dbaniu czystości wokół dziecka,
- pouczenie matki o prawidłowym myciu rąk,
- ograniczenie odwiedzin,
- założenie i prowadzenie karty dostępu naczyniowego,
- zabezpieczenie miejsca wkłucia przed wyrwaniem np.: na dłoni poprzez założenie rękawiczki.

**Diagnoza pielęgniarska 6.** Możliwość wystąpienia zaburzeń gospo-

darki wodno-elektrolitowej wynikające z małych ilości wysysanego pokarmu.

Cel: Niedopuszczenie do nadmiernego odwodnienia dziecka.

Interwencje pielęgniarskie:

- poinformowanie matki o wybudzaniu dziecka regularnie do karmienia minimum 8 razy na dobę,
- pokazanie matce kilku sposobów skutecznego wybudzania dziecka,
- zapisywanie ilości wysysanego pokarmu i ilości dodatkowo podawanego pokarmu ściągniętego lub sztucznego,
- ocena stanu nawodnienia, poprzez obserwacje nawilżenia błony śluzowej, napięcia skóry, sprężystości gałek ocznych, napięcia ciemniaczka przedniego,
- obserwacja tętna i oddechu,
- pobranie krwi do badań diagnostycznych (elektrolity, równowaga kwasowo-zasadowa),
- przygotowanie i podłączenie nieborców płynów i elektrolitów drogą dożylną zgodnie z indywidualną kartą zleceń,
- pouczenie matki o rzetelnej obserwacji i przekazywaniu informacji pielęgniarsce o ilości spożywanego przez dziecko mleka, ulewaniach, wymiotach, ilości zmoczonych pieluch.

### Diagnoza pielęgniarska 7.

Ból brodawek sutkowych w czasie karmienia z powodu nieprawidłowej techniki karmienia.

Cel: Zmniejszenie dolegliwości bólowych brodawek, zapewnienie komfortu w czasie karmienia piersią.

Interwencje pielęgniarskie:

- ocena kształtu, chwytliwości otoczki, oraz zlokalizowanie uszkodzeń,
- przed karmieniem przygotowanie ciepłego okładu,
- zapewnienie poszanowania intymności matki w czasie karmienia i badania piersi,
- pomoc i instruktaż w ustawieniu wygodnej pozycji do karmienia,
- zorganizowanie kobiecie wygodnego fotela oraz rogała,
- ułożenie kończyn dolnych matki na podnóżku,
- włączenie muzyki relaksacyjnej,
- zastosowanie masażu ramion,

- odpowiednie ustawienie dłoni do podania piersi,
- pomoc w zastosowaniu chwytu tzw. „kanapowego”,
- zastosowanie do karmienia pozycji krzyżowej lub spod pachy,
- odpowiednie ułożenie dziecka w pozycji „brzuch do brzucha”, ucho, ramionko i bioderko w jednej linii,
- odciągnięcie kilka kropli pokarmu i uzyskanie wypływu mleka,
- pomoc w podrażnieniu ust dziecka i oczekiwanie na szerokie otwarcie buzi,
- obserwacja aktu karmienia,
- obserwacja i korygowanie wywnięcia warg i głębszego zaciągnięcia brodawki,
- po zakończeniu karmienia ocena brodawki,
- propozycja zastosowania muszli formujących na brodawki sutkowe między karmieniami,
- nauczanie przygotowywania okładów z szafalii lub nagietka,
- nauka przerywania ssania przy włożonym palcu między dziąsłami.

### Diagnoza pielęgniarska 8.

Trudności z prawidłowym dostawieniem dziecka do piersi z powodu deficytu wiedzy i umiejętności w tym zakresie.

Cel: Edukacja matki w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi.

Interwencje pielęgniarskie:

- uczestniczenie matki w inscenizacji przedstawionej przez pielęgniarkę laktacyjną - prawidłowej techniki i sposobu karmienia piersią. Pokaz pozycji stosowanych w czasie karmienia dziecka,
- posadzenie matki w wygodnej pozycji z opartymi plecami, tak aby czuła się rozluźniona,
- pomoc matce w prawidłowym przystawieniu dziecka do piersi,
- dobranie odpowiedniego sprzętu ułatwiającego właściwe ułożenie dziecka do piersi np. rogała do karmienia,
- pouczenie zastosowania w czasie karmienia chwytu C lub U,
- dostosowanie techniki karmienia w zależności od możliwości matki i dziecka,

- instruktaż zawinięcia kocyka tak aby dziecko miało schowane rączki,
- przećwiczenie wraz z matką pozycji krzyżowej, spod pachy, leżącej i klasycznej,
- stworzenie intymnych warunków,
- ocena właściwego dostawienia dziecka do piersi przez matkę.

### Diagnoza pielęgniarska 9.

Zbyt mała ilość wytwarzanego pokarmu w gruczołach spowodowana brakiem kontaktu „skóra do skóry” i opóźnionej laktogenezy II, oraz nieprawidłowego opróżniania gruczołu piersiowego.

Cel: Wzrost ilości wydzielanego pokarmu.

Interwencje pielęgniarskie:

- poinformowanie matki o przystawianiu dziecka do piersi od 8-12 karmień na dobę,
- instruktaż oceny właściwego opróżnienia gruczołu piersiowego,
- zastosowanie odpowiedniej techniki karmienia,
- ocena efektywnego opróżniania gruczołu piersiowego,
- kontrola przyjętych płynów przez matkę,
- zalecenie picia 2 razy na dobę Femalticera (słodu jęczmiennego),
- zalecenie wdrożenia do diety ziół pobudzających wytwarzanie pokarmu kobiecego np.: czarnuszka, kozieradka, koper włoski,
- zastosowanie metod relaksacyjnych np.: muzykoterapii,
- poinformowanie matki o zapisywaniu ilości ściągniętego mleka.

### Diagnoza pielęgniarska 10.

Ból i dyskomfort odczuwany w czasie odciągania pokarmu naturalnego z powodu nieodpowiednio dobranego sprzętu laktacyjnego,

Cel: Niedopuszczenie do pojawienia się zaburzeń laktacyjnych, oraz pomoc w dobraniu odpowiedniego sprzętu do odciągania pokarmu kobiecego.

Interwencje pielęgniarskie:

- ocena brodawki i dobranie odpowiedniej końcówki do laktatora,
- pomoc w wybraniu odpowiedniego sprzętu do ściągania pokarmu naturalnego,

- udzielenie instruktażu jak należy prawidłowo ściągać pokarm,
- zapewnienie matce godnych warunków do ściągnięcia pokarmu,
- poinstruowanie o zrobieniu ciepłego okładu przed karmieniem,
- pouczenie o regularnym odciąganiu pokarmu na początku 8 razy na dobę, później 6 razy na dobę,
- zalecenie wdrożenia następującego rytmu ściągnięcia: 7 minut pierwsza pierś, 7 druga i wracamy 5 pierwsza, 5 druga i na koniec jeszcze każda po 3 minuty,
- pokazanie i edukowanie matki dziecka o zasadach ściągnięcia i przechowywania pokarmu kobiecego,
- poinformowanie matki aby nie ścisnęła i nieugniatana gruczołów piersiowych w czasie ściągnięcia pokarmu.
- zapoznanie matki z regulaminem oddziału,
- oprowadzenie i zapoznanie z topografią oddziału,
- przedstawienie się matce pracującego w oddziale personelu,
- poinformowanie matki o możliwości pozostania w czasie hospitalizacji dziecka w oddziale,
- poinformowanie o zasadach panujących na oddziale,
- informowanie matki o wykonywanych czynnościach pielęgnacyjnych u dziecka,
- umieszczenie matki wraz z dzieckiem w miarę możliwości w pojedynczej sali,
- zapewnienie ciszy i intymności na sali,
- udzielenie wsparcia,
- zaproponowanie matce „kangurowania” dziecka,
- poinformowanie o możliwości stałego kontaktu z rodziną,
- informowanie matki o pomiarach masy ciała dziecka,
- zapewnienie wsparcia w czasie dokarmiania dziecka,
- nauczanie matki oceny efektywnego karmienia i wskaźników skutecznego karmienia,
- udostępnienie matce broszurek i ulotek dotyczących karmienia piersią,
- w dniu wypisu przekazanie matce w formie pisemnej dalszych wskazówek dotyczących postępowania w laktacji, tzw. poradnik.
- obejrzenie wspólnie film wideo edukacyjno-instruktażowego „Wszystko o karmieniu piersią i pielęgnacji noworodka”,
- udział matki w przeprowadzanych w oddziale wykładach dotyczących: wpływu karmienia piersią na rozwój fizyczny, emocjonalny i poznawczy dziecka, oraz na stan zdrowia matki, procesy regulujące wytwarzanie pokarmu kobiecego, oraz zasad prawidłowego postępowania w czasie karmienia dziecka do 6 miesiąca życia.

### Diagnoza pielęgniarska 11.

Ryzyko wystąpienia stanu zapalnego gruczołu piersiowego z powodu przerwania ciągłości tkanki na brodawce sutkowej.

Cel: Niedopuszczenie do wystąpienia stanu zapalnego gruczołu piersiowego.

Interwencje pielęgniarskie:

- pouczenie matki o myciu gruczołów piersiowych wodą z mydłem dwa razy na dobę,
- zmiana bielizny osobistej w zależności od potrzeb,
- instruktaż mycia rąk przed każdym karmieniem,
- dbanie o toaletę jamy ustnej dziecka, przemywanie po każdym karmieniu wodą,
- przestrzeganie reżimu sanitarnego,
- poinstruowanie matki o częstej zmianie wkładek laktacyjnych,
- pouczenie o prawidłowej sterylizacji sprzętu laktacyjnego.

### Diagnozy pielęgniarska 12.

Niepokój i stres związany z obawą o zdrowie i rozwój dziecka, a także pobyt w szpitalnym.

Cel: Zmniejszenie niepokoju związanego z obawą o zdrowie i rozwój dziecka, a także zapewnienie poczucia bezpieczeństwa.

Interwencje pielęgniarskie:

- zapoznanie matki z regulaminem oddziału,
- oprowadzenie i zapoznanie z topografią oddziału,
- przedstawienie się matce pracującego w oddziale personelu,
- poinformowanie matki o możliwości pozostania w czasie hospitalizacji dziecka w oddziale,
- poinformowanie o zasadach panujących na oddziale,
- informowanie matki o wykonywanych czynnościach pielęgnacyjnych u dziecka,
- umieszczenie matki wraz z dzieckiem w miarę możliwości w pojedynczej sali,
- zapewnienie ciszy i intymności na sali,
- udzielenie wsparcia,
- zaproponowanie matce „kangurowania” dziecka,
- poinformowanie o możliwości stałego kontaktu z rodziną,
- informowanie matki o pomiarach masy ciała dziecka,
- zapewnienie wsparcia w czasie dokarmiania dziecka,
- nauczanie matki oceny efektywnego karmienia i wskaźników skutecznego karmienia,
- udostępnienie matce broszurek i ulotek dotyczących karmienia piersią,
- w dniu wypisu przekazanie matce w formie pisemnej dalszych wskazówek dotyczących postępowania w laktacji, tzw. poradnik.

### Diagnozy pielęgniarska 13.

Deficyt wiedzy matki na temat laktacji.

Cel: Edukacja matki w zakresie karmienia naturalnego

Interwencje pielęgniarskie:

- zaproponowanie wzięcia udziału w prowadzonym na oddziale procesie edukacyjnym dotyczącym karmienia naturalnego,
- wyjaśnienie jak należy wypełnić ankietę oceniającą wiedzę matki w zakresie karmienia naturalnego,
- uczestniczenie w spotkaniach grupowych dotyczących karmienia dziecka pokarmem kobiecym,
- czynny udział w instruktażu dotyczącego prawidłowej techniki karmienia piersią,

### Omówienie wyników

W czasie realizowanego planu opieki kobieta karmiąca wypełniała ankietę oceniającą jej poziom wiedzy z zakresu laktacji w dniu przyjęcia do szpitala i w ostatnim dniu hospitalizacji dziecka. Z kwestionariusz ankiety który matka wypełniała rozpoczynając pobyt z dzieckiem w oddziale wynika, że jej poziom wiedzy dotyczący karmienia piersią był niewielki. Po zaplanowanej edukacji kobieta udzieliła poprawnych odpowiedzi na wszystkie pytania. Nie tylko znała wpływ karmienia piersią na rozwój fizyczny, emocjonalny i poznawczy dziecka, ale także korzyści płynące dla niej, a także znała wskaźniki skutecznego karmienia.

Mimo ogromnych trudności związanych z bólem brodawki w ciągu kilku dni nauczyła się prawidłowo karmić swoje dziecko, wdrażając w życie zasady prawidłowego przystawiania dziecka do piersi i oceniając efektywność jego ssania.

Potrąfiła w umiejętny sposób, już dobrze dobranym sprzętem laktacyjnym, ściągnąć pokarm stosując przy tym wszystkie wskazówki które otrzymała od konsultanta laktacyjnego w czasie pobytu w szpitalu.

Wiedziała w jakich pojemnikach i w jakich warunkach powinna przechowywać pokarm kobiecy. Umiała nakarmić dziecko odpowiednio dobraną butelką. Znała metody alternatywnego dokarmiania dziecka lecz bała się je zastosować w praktyce, twierdząc że ona sobie z tym nie poradzi technicznie.

Po nakarmieniu noworodka i odciągnięciu mleka umiała ocenić



gruczoł piersiowy. Wiedziała także według jakich zasad powinna postępować do 6 miesiąca życia dziecka, aby kontynuować karmienie naturalne.

Po przeanalizowaniu kart laktacyjnej wynikało iż w pierwszych dwóch dobach ilość mleka ściąganą przez dziecko była niewielka od 10 do 20ml.

Ilości ściąganego mleka na porcję przez matkę były również niewielki od 5-15 ml. Dlatego ze względu na małą ilość ściąganego mleka noworodek musiał być dodatkowo dokarmiany mlekiem sztucznym. Dziecko po właściwym nawodnieniu i regularnych karmieniach, oraz po zastosowaniu krzyżowej techniki karmienia zaczęło wysysać więcej mleka i już w 3 dobie na jedno karmienie zjadało 30-40 ml. Od tej doby także matka ściągała więcej pokarmu w związku z tym dziecko zaczęło otrzymywać wyłącznie pokarm kobiecy. Analizując kartę laktacyjną należy stwierdzić

iż matka w czasie pobytu w szpitalu dostosowała się do wszystkich zalecanych przez konsultanta laktacyjnego wskazówek.

W dniu wypisu ze szpitala matka otrzymała poradnik z dalszymi wskazówkami dotyczącymi karmienia naturalnego, oraz zalecenie karmienia dziecka piersią i dokarmianie pokarmem ściągniętym, oraz kontrolę masy ciała raz w tygodniu. W ostatnim dniu pobytu dziecko przekroczyło swoją wagę urodzeniową, ważyło 3580g.

### Zakończenie

Niniejszej pracy wynika jak istotna jest edukacja kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu dotycząca karmienia naturalnego. Właściwe przygotowanie matek do karmienia piersią zapewniłoby uniknięcia wielu problemów z którymi na co dzień borykają się kobiety. Mimo ich chęci i pozytywnego nastawienia do karmienia naturalnego napotykać na

szereg informacji rozbieżnych nie tylko w mediach, gazetach czy też książkach, ale przede wszystkim na oddziałach położniczych.

Obecność konsultanta laktacyjnego w Oddziale Klinicznym Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt pozwala na sprawne ustalenie problemów pielęgnacyjnych dziecka, postawienie diagnoz, a także wdrożenie procesu pielęgnowania dotyczącego karmienia naturalnego. Po przyjęciu na oddział matka karmiąca czuje się bezpiecznie, ponieważ ma świadomość iż znalazła się w miejscu gdzie nie tylko promuje się karmienie naturalne, edukuje a przede wszystkim rozwiązuje problemy laktacyjne z powodu których matka została przyjęta do szpitala.

Jeśli tak zadbamy o profesjonalną edukację matek karmiących to nasze społeczeństwo będzie zdrowsze, a wiele dzieci uniknie chorób cywilizacyjnych.

## OCENA WIEDZY PIELĘGNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH ODNOŚNIE OBCIĄŻEŃ FIZYCZNYCH I PSYCHICZNYCH NA ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

### SPOSOBY ZAPOBIEGANIA (część II)

Praca magisterska napisana w 2009 roku pod kierunkiem  
dr Wioletty Mędrzyckiej-Dąbrowskiej



**Magdalena Al-Kobecy** – Pielęgniarka Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii Szpitala SPZOZ MSW z WM-CO w Olsztynie, magister pielęgniarstwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii, licencjat filologii angielskiej Uniwersytetu Warszawskiego.

W poprzednim artykule ujęty został problem obciążeń fizycznych i psychicznych na oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W związku z tym pragnę tym razem skupić się na sposobach ich zapobiegania.

Obciążenia pracownika w warunkach pracy wpływają na całość środowiska pracy. Wobec tego ich nasilenie powinno być dobrane w ten sposób, aby nie zakłócały zdrowia pracowników, a przeciwnie pozwalały im pozostawać w pełnej

gotowości i zdolności do wykonywania pracy [8].

### 1. CZYNNIKI FIZYCZNE





1.1. Obciążenia statyczne i dynamiczne.

Pielęgniarki anestezjologiczne muszą wiedzieć jak zapobiegać oraz jak radzić sobie w razie wystąpienia negatywnych skutków zdrowotnych. Profilaktyka związana z dolegliwościami bólowymi w praktyce sprowadza się do trzech kierunków:

- redukcji obciążenia fizycznego poprzez odpowiednią technikę dźwigania oraz właściwą pozycję ciała,
- poprawiania sprawności fizycznej poprzez okresowe ćwiczenia fizyczne,
- odpowiedniego odpoczynku (aktywny i bierny odpoczynek) [6].

1.2. Promieniowanie nadfioletowe i jonizujące.

Zgodnie z artykułem 223. Kodeksu pracy pracodawca musi

Ochrona przed szkodliwymi substancjami chemicznymi		
<b>DROGI ODDECHOWE</b>		– podczas narażenia na szkodliwe gazy, opary lub pyły należy zastosować sprzęt izolujący układ oddechowy (maski lub filtry);
<b>RĘCE</b>		– ustalić rodzaj rękawic w trakcie użytkowania substancji w razie konieczności zapewnić dodatkowe środki ochrony
<b>OCZY</b>		– w razie potrzeby okulary lub gogle ochronne
<b>SKÓRA</b>		– gdy niezbędna jest ochrona innych części ciała, należy określić rodzaj i jakość odpowiedniego wyposażenia (buty, fartuch i pełne ubranie ochronne), a w razie konieczności podać zalecane środki higieny

**Tabela 2.** Środki ochrony przed szkodliwymi substancjami chemicznymi  
**Table 2.** Ways of protection against harmful chemical substances

zapewnić ochronę pracownikom przed promieniowaniem jonizującym znajdującym się w warunkach pracy [11]. Ochrona radiologiczna wobec pracownika powinna opierać się na trzech podstawowych zasadach, które uwzględniają czas, odległość od źródła, a także osłony przed promieniowaniem. Rozumiane jest przez to jak najkrótsze przebywanie w obecności źródła promieniowania w odpowiedniej odległości wraz z zastosowaniem osłon na ciało (fartuchy osłaniające tarczyce, okulary, rękawice ochronne, jak również osłony ruchome i stałe, np. ekrany, kabiny, katedry osłaniające) [1, 14].

## 2. CZYNNIKI CHEMICZNE.

Ekspozycja pielęgniarek anestezjologicznych na niebezpieczne czynniki chemiczne w miej-

scu pracy może przyczynić się do wystąpienia negatywnych skutków zdrowotnych dla ich organizmu. W celu zapewnienia im bezpieczeństwa powinno się wyeliminować wszelkie zagrożenia poprzez wprowadzenie środków zapobiegawczych. Najprostszą formę zestawienia najistotniejszych informacji na temat substancji chemicznych stanowią tzw. karty charakterystyk substancji niebezpiecznych. Są one istotnym elementem programowania odpowiedniej profilaktyki technicznej, organizacyjnej oraz medycznej w warunkach pracy i życia człowieka. Stanowią również ważny krok w przebiegu przystosowywania naszego kraju do międzynarodowych przepisów prawnych, zgodnie z zobowiązaniami Polski wypływającymi z art. 68 Układu Europejskiego, tworzącego stowarzyszenie pomię-

dzy Polską a Wspólnotą Europejską wraz z jej państwami członkowskimi, powstałego w Brukseli 16 grudnia 1991 r. i wchodzącego w życie 1 lutego 1994 r [12].

Ponadto, artykuł 221. Kodeksu pracy stanowi m.in., że nie można używać substancji chemicznych, które nie są wyraźnie oznaczone oraz które nie posiadają kart charakteryzujących te substancje. Użytkowanie groźnych substancji chemicznych jest dopuszczalne tylko w przypadku, gdy stosuje się środki ochrony zdrowia i życia pracowników [11].

Pielęgniarki anestezjologiczne powinny wiedzieć, jakie środki im się należą oraz wymagać od pracodawcy zapewnienia wszelkich niezbędnych ochron. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 18 lutego 1999 r. w sprawie substancji chemicznych stwarzających zagrożenie dla zdrowia lub życia w pkt. 8. Kontrola narażenia/środki ochrony indywidualnej stanowi, że w miejscach, gdzie muszą być środki ochrony indywidualnej, trzeba określić ich rodzaj, aby w ten sposób zapewnić odpowiednią ochronę.

## 3. CZYNNIKI BIOLOGICZNE.

Zagrożenie biologiczne personelu służby medycznej jest wysokie oraz bardzo zróżnicowane. Dane statystyczne dowodzą, że WZW typu B i C, a także gruźlica stanowią największe niebezpieczeństwo. Wobec tego, źródłem zagrożenia biologicznego są przede wszystkim pacjenci z chorobami zakaźnymi i inwazyjnymi [7].

Według ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach z 6 września 2001 roku szpital ma obowiązek przeprowadzać edukację personelu na temat kontroli zakażeń szpitalnych. Powinna ona obejmować pisemne wytyczne oraz regularne szkolenia w celu podniesienia świadomości personelu, a także przestrzegania norm, a w szczególności mycia i dezynfekcji rąk [3].

Zespół ds. kontroli zakażeń współpracując z lekarzem zakła-

dowym ocenia ryzyko ekspozycji personelu na czynniki zakaźne oraz w celu ograniczenia tego ryzyka wdraża odpowiednie procedury [4].

Przed przyjęciem do pracy lekarz zakładowy uwzględnia w wywiadzie choroby zakaźne przebyte przez pracownika, a także odbyte przez niego szczepienia i na tej podstawie zleca odpowiednie szczepienia ochronne [5].

Poza tym postępowanie zapobiegawcze sprowadza się do:

#### 1. Zakażenia krwiopochodne:

- Udostępnienie odzieży ochronnej.
- Postępowanie poekspozycyjne na krew, przede wszystkim natychmiastowy dostęp na oznaczenie antygenu Hbs, a także do badań przeciwciał anty – HCV i anty – HIV.

#### 2. Gruźlica:

- Szybkie rozpoznanie pacjenta z domniemaniem choroby i stopnia jej zakaźności (preparat płowocyny na obecność prątki, obraz kliniczny i radiologiczny).
- Separacja pacjenta bądź przeniesienie go do specjalistycznego ośrodka.
- Ocena ryzyka zakażenia wśród pracowników medycznych, a także zastosowanie procedur potwierdzających lub wykluczających chorobę [4].

Pielęgniarki anestezyjologiczne powinny pamiętać i przyjąć to jako podstawową zasadę, aby każdego pacjenta traktować jako potencjalnie zakażonego chorobą zakaźną lub inwazyjną. Wobec tego zawsze należy stosować odzież ochronną oraz wykonywać wszelkie procedury higieniczne i dezynfekcyjne. Należy pamiętać o:

- Stosowaniu preparatów antyseptycznych, dzięki czemu można zredukować rozwój mikroorganizmów na skórze.
- Oczyszczaniu przede wszystkim substancji organicznych z przedmiotów.
- Dezynfekcji, która eliminuje szkodliwe mikroorganizmy.
- Sterylizacji, która nie tylko niszczy wszystkie mikroorganizmy, ale również spory bakteryjne.

- Prawidłowym przygotowaniu gabinetu zabiegowego.
- Prawidłowym przygotowanie personelu (odzież ochronna, dezynfekcja rąk).
- Prawidłowym przygotowanie pacjenta (miejsca zabiegowego).
- Jałowym pobraniu materiału biologicznego oraz prawidłowej obsłudze sterylnej sprzętu.
- Zapobieganiu zakażeń krwiopochodnych.
- Wykonywaniu szczepień ochronnych (personelu i pacjentów) [7].

Rękawice ochronne stanowią podstawowy element ochronny pracowników służby medycznej. Pielęgniarki anestezyjologiczne powinny je stosować w każdej sytuacji zagrożenia uszkodzenia skóry z powodu skaleczeń, zakłuć czy zadrapań, a także wobec kontaktu z substancjami chemicznymi, potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym lub szkodliwymi działaniami temperatury. Zmniejszają one skolonizowanie skóry przez drobnoustroje szpitalne, wobec czego stanowią również istotne ogniwo w profilaktyce zakażeń krzyżowych. Zmniejszają, lecz nie zapobiegają totalnie, także po zdjęciu rękawic powinny one być myte higienicznie ręce. Pielęgniarki muszą również pamiętać, aby dokładnie osuszyć ręce przed ponownym założeniem rękawic, ponieważ, jak dowodzą badania, zakładanie rękawic na wilgotne ręce sprzyja częstszym ich uszkodzeniom [10].

W momencie, gdy już doszło do ekspozycji poprzez zakłucie należy umyć wodą z mydłem miejsce zranienia, następnie zdezynfekować i w razie potrzeby założyć wodoodporny opatrunek. Istotne jest, aby nie uciskać miejsca zranienia w celu wymuszenia krwawienia, ani też nie tamować wypływającej krwi, ponieważ tego typu postępowanie stwarza ryzyko głębszego wnikięcia drobnoustroju, bądź też zmniejsza prawdopodobieństwo jego wypływu z krwi. Postępowanie po splamieniu skóry materiałem od pacjenta sprowadza się do umycia miejsca na skórze wodą z mydłem oraz dezynfekcji. W przypadku dostania się do

oczu substancji potencjalnie zakaźnej zaleca się delikatne splotanie okolic oczu wodą bądź roztworem 0,9% soli, przy czym powieki muszą być otwarte i nie można ich trzeć. Jeśli krew rozprysła się do jamy ustnej trzeba ją bezzwłocznie wypluć, a następnie przepłukać kilkakrotnie jamę ustną wodą. Po czynnościach zabezpieczających dalsze postępowanie sprowadza się do poinformowania odpowiednich osób (przełożona, lekarz specjalista) [2].

## 4. CZYNNIKI PSYCHICZNE.

### 4.1. Praca zmianowa i nocna.

Problem niedoboru oraz zaburzeń snu prowadzi w konsekwencji do niepokoju, drażliwości czy nadpobudliwości, a jako czynnik długofalowy może doprowadzić do depresji oraz przewlekłego zmęczenia. W celu zapewnienia sobie higieny snu pielęgniarki anestezyjologiczne powinny przestrzegać kilku zasad:

- Trzymać się pewnego schematu, który pozwala szybko zasnąć
- Unikać spania w ciągu dnia oraz intensywnego wysiłku zarówno fizycznego, jak i intelektualnego przed snem
- Unikać rozważania problemów i sytuacji stresowych
- Spać na odpowiednio wyprofilowanym łóżku zapobiegającym zespołom bólowym odcinka szyjnego kręgosłupa
- Eliminować czynniki zewnętrzne zakłócających sen np. hałas.
- Wyjść wieczorem na spacer i nie najadać się na noc
- Leki nasenne należy stosować tylko w uzasadnionych przypadkach i jedynie doraźnie [7].

### 4.2. Mobbing.

Prewencja powinna sprowadzać się do eliminacji postaw agresywnych poprzez stwarzanie odpowiednich warunków pracy, które zapewnią pracownikom poczucie bezpieczeństwa, szacunku, docenienia, jak również poczucie współpracy, wzajemnego zaufania, odpowiedzialności i gotowości do niesienia pomocy. Aby do tego doprowadzić konieczne są systematyczne szkolenia kadry oraz

personelu w kwestii radzenia sobie z konfliktami oraz efektywnej komunikacji. Prewencja drugiego stopnia powinna obejmować odpowiednie procedury, dokumentacje zachowań niepożądanych, a przede wszystkim wykorzystanie prawnych aspektów do obrony przed prześladowcą. Istotną jest również pomoc ludziom, którzy już doświadczyli mobbingu w pracy i z tego powodu cierpią na psychosomatyczne problemy zdrowotne. Powinna ona polegać na zapewnieniu zarówno medycznej, jak i psychologicznej superwizji [9].

#### 4.3. Wypalenie zawodowe.

Uczenie pielęgniarek anesteziologicznych odpowiednich zachowań i postaw życiowych, może przyczynić się do zapobiegania wystąpieniu wypalenia zawodowego. Profilaktyka powinna sprowadzać się do zwrócenia uwagi na trzy aspekty:

- Samoświadomość – wierzenie we własne możliwości, swoją wartość, rozpoznawać własne potrzeby i uczucia, a także prowadzić refleksje nad swoimi działaniami i realizacją zawodową.
- Umiejętne kierowanie sobą – stawianie sobie realnych celów, asertywność w stosunku do innych.
- Wypoczynek oraz regeneracja sił – przez co rozumie się taką formę relaksu, która pozwala na odpowiednią higienę odpoczynku. Dzięki temu można uniknąć przemęczenia i dalej pomagać innym [13].

#### BIBLIOGRAFIA

1. AUGUSTOWSKA – KRUSZYŃSKA K. Miejsce ochrony radiologicznej w edukacji zdrowotnej pielęgniarek. Zdr Publ 2003; 113(3/4): 253-257
2. CIANCARA J., JUSZCZYK J. Choroby zakaźne i pasożytnicze. BOROŃ-KACZMARSKA A., KŁYS-RACHWAŁSKA M. Najczęściej występujące ekspozycje zawodowe u pracowników medycznych. Wyd. Czelej, Lublin 2007: 189-195.
3. DULNY G., LEJBRANDT E. Zapobieganie zakażeniom wśród personelu medycznego. Szkolenie personelu. Higiena w placówkach opieki medycznej. Fachowy poradnik dla zarządzających placówkami opieki medycznej oraz lekarzy. Wyd. Verlag Dashofer Sp. z o.o. Warszawa 2004: 1-14.
4. DULNY G., LEJBRANDT E. Zakażenia szpitalne. Higiena w placówkach opieki medycznej. Fachowy poradnik dla zarządzających placówkami opieki medycznej oraz lekarzy. Wyd. Verlag Dashofer Sp. z o.o. Warszawa grudzień 2005: 1-12.
5. DULNY G. Szczepienia pracowników służby zdrowia. Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa 2004, 1-2/25: 7-11.
6. JÓZWIĄK Z. Sposoby bezpiecznego używania narządu ruchu w praktyce pielęgniarskiej - zastosowanie ergonomii w profilaktyce chorób układu ruchu. Zakład Fizjologii Pracy i Ergonomii, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera, <http://www.frpp.org.pl/pobieranie/ruchu.doc> luty 2009 g. 14:00
7. KARCEWSKI J.K. Higiena. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa. Zagrożenia w środowisku pracy. Wyd. Czelej, Lublin 2002.
8. KOŚCIŃSKA M., KUŁAGOWSKA E. Stanowisko pracy pielęgniarki: aspekty ergonomii i organizacji. Wyd. Śląska Akademia Medyczna, Katowice 2003: 119.
9. KOWALCZUK K. I WSPÓŁAUTORZY. Mobbing in Work of Obstetrix. Polish Journal of Environmental Studies 2008, 17(4B): 338-342.
10. PAWIŃSKA A. Rękawice medyczne. PTZS, Zakażenia 2002, 3-4: 76-80.
11. PORZECKA B. Kodeks pracy z wprowadzeniem. Wyd. C.H. Beck 2006.
12. PUCHAŁSKA H. Narzędzia wspomagające zarządzanie bezpieczeństwem pracy w przedsiębiorstwie – karty charakterystyk substancji niebezpiecznych. Bezpieczeństwo pracy 1/2001. Centralny Instytut Pracy <http://www.ciop.pl/11679> marzec 2009 g. 13:00
13. WONS A. Wypalenie zawodowe. TRZCIENIECKA-GREEN A.(red.) Psychologia. Podręcznik dla studentów kierunków medycznych. Universitas, Kraków 2006: 407-424.
14. <http://www.wsse.gorzow.pl/?mod=news&act=detail&cID=309&nID=120> maj 2009 g.12:00

## KOBIETA Z CHARAKTEREM

W tym roku już po raz ósmy przyznane zostały tytuły „Kobieta z Charakterem“. Te zaszczytne wyróżnienia przyznaje każdego roku Warmińsko - Mazurskie Stowarzyszenie „Forum Kobiet“ któremu przewodniczy Pani Irena Petryna. Tegoroczna gala Kobiet z Charakterem odbyła się 8 maja. Eranova otworzyła swoje progi dla tak pięknej uroczystości ale przede wszystkim dla tak niezwykłych kobiet. Wyróż-

nionych zostało sześć pań w sześciu kategoriach. W kategorii Zdrowie i Polityka Społeczna wyróżnienie otrzymała Pani **Teresa Kocbach**. Pani Teresa Kocbach z wykształcenia jest magistrem pielęgniarstwa, magistrem promocji zdrowia i specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej. Jest dyrektorem Centrum Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Olsztynie oraz prezesem Olsztyńskiego Stowarzyszenia Ho-

spicyjnego „Palium“. Panią Teresę znam od wielu lat, jest niezwykle skromną i bardzo pracowitą osobą. Ma wiele sukcesów zawodowych a jednym z nich jest zorganizowanie 15 lat temu pierwszego pełnoprofilowego w naszym mieście Hospicjum, które obecnie spełnia najwyższe standardy unijne.

Umiejętnie godzi obowiązki zawodowe z pracą dydaktyczną na Wydziale Nauk Medycznych Uniwer-



Fot. Archiwum prywatne

sytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie. Wielokrotnie za swoje osiągnięcia była wyróżniana i nagradzana. W 2006 roku za ogromny wkład w rozwój opieki paliatywnej w naszym regionie, została odznaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi przez Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego. Podczas naszej rozmowy przyznała, że najważniejszym odznaczeniem jest dla niej uśmiechnięty, pozbawiony bólu i cierpienia pacjent.

A w życiu osobistym największym sukcesem jest rodzina, syn Bartłomiej, córka Aleksandra i mąż Piotr.

Poza wspaniałą rodziną ma zwierzęta. W domu jest maltańczyk o imieniu Migotka i bolończyk Niunia, które towarzyszą codziennym spacerom.

Na pytanie czy przy tyłu obowiązków ma czas na własne pasje, hob-

by odpowiada, że tak są to podróże i fotografia. A przywiezione zdjęcia pozwalają na długo utrzymać wspomnienia i dobry nastrój, dzięki którym od 20 lat może oddać się pracy w hospicjum.

Życiowe credo Pani Teresy Kocbach brzmi - lepiej jest mierzyć ku doskonałości i chybić, niż ku niedoskonałości i trafić.

Pani Tereso, serdecznie gratulujemy tytułu Kobieta z Charakterem, życzymy owocnej pracy i wytrwałości w realizacji zadań na rzecz chorych i jego bliskich. Życzymy wielu dobrych pomysłów i ciekawych rozwiązań a podejmowane decyzje niech zawsze będą przyjazne pacjentowi.

**Ewa Kamieniecka**  
Redaktor Naczelna Biuletynu



Warszawa, 21 stycznia 2015 r.

### List otwarty do Premier Rządu Rzeczypospolitej Polskiej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych - reprezentujący grupę zawodową pielęgniarek i położnych - dostrzegają zagrożenia dla społeczeństwa polskiego, które wynikają z braku:

- reakcji Rządu RP na stale zmniejszającą się liczbę pielęgniarek i położnych,
- dialogu Rządu RP ze środowiskiem pielęgniarek i położnych na temat sposobów uniknięcia skutków nadciągającej katastrofy, która będzie wynikiem drastycznego ograniczenia świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne,
- strategii Rządu RP dotyczącej zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze.

**Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych ostrzegają, iż dalsze bagatelizowanie problemu grozi załamaniem się systemu opieki zdrowotnej.**

**Żądamy:**

1. Określenia docelowego wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek na 1 tysiąc mieszkańców.
2. Zabezpieczenia kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych.
3. Wdrożenia polityki zatrudniania pielęgniarek i położnych:
  - zgodnie z przygotowaniem zawodowym;
  - zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym.
4. Wdrożenia mechanizmów gwarantujących wynagrodzenie pielęgniarek i położnych:
  - zgodnie z przygotowaniem zawodowym;
  - zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym;
  - zgodnie z zakresem zadań realizowanych w praktyce zawodowej oraz zgodnie z zakresem odpowiedzialności jaką ponoszą,
5. Zabezpieczenia możliwości realizacji obowiązku kształcenia ustawicznego pielęgniarek i położnych.
6. Uregulowania kwestii norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wymaganych przy udzielaniu świadczeń w poszczególnych zakresach, które są przedmiotem kontraktowania przez NFZ (w szczególności świadczeń udzielanych w trybie całodobowym) oraz ich ujednoczenia dla wszystkich podmiotów udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
7. Przeprowadzenia analizy zapotrzebowania na liczbę pielęgniarek i położnych w określonych specjalnościach, które wynikają z wymagań kwalifikacyjnych określonych przepisami prawa w sprawie świadczeń gwarantowanych, będących podstawą do wypracowywania „Katalogu priorytetowych dziedzin szkolenia specjalizacyjnego”.
8. Ustalenia liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa/położnictwa dla każdego województwa.
9. Pełnej informacji na temat działań Rządu RP prowadzących do niwelowania skutków braku pielęgniarek i położnych i jego negatywnego wpływu na zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia zdrowotne.

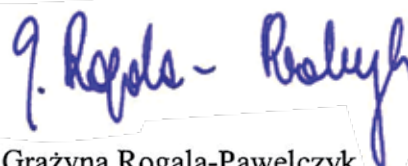
**Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych uznają, iż powaga sytuacji wymaga natychmiastowych działań.**

Przewodnicząca ZK OZZPiP



Lucyna Dargiewicz

Prezes NRPiP



dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

## PODZIĘKOWANIA

*„Gratulować, dziękować to za mało,  
Najpiękniejsze kwiaty nic nie znaczą  
Trzeba pojąć całą głębię tej służby,  
Pielęgniarskiej codziennej pracy”*

*W związku z przejściem na świadczenie emerytalne*

**Pani ELŻBIETY SAWORSKIEJ**

**Pani BARBARY TARKI**

**Pani BOŻENY ZAHARSKIEJ**

**Pani DANUTY RADZEWICZ**

*Składamy Paniom serdeczne podziękowania za długoletnią współpracę, za serce,  
życzliwość i uśmiech oraz wielkie zaangażowanie w zawodzie.*

*Życzymy zdrowia, radości i wszelkiej pomyślności na nowym etapie życia.*

*Z wyrazami szacunku pielęgniarki Szpitala Powiatowego w Kętrzynie oraz*

*Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie*

\*

**Pani TERESIE WIECZOREK**

*Pielęgniarce Oddziału Pediatrii i Alergologii Szpitala Powiatowego im. J. Mikulicza  
w Biskupcu*

*W związku z zakończeniem czynnego życia zawodowego oraz przejściem na  
emeryturę, serdecznie dziękujemy za lata wspólnej pracy.*

*Życzymy pogody ducha, realizacji marzeń i dużo zdrowia na nowym etapie życia.*

*Z wyrazami szacunku pielęgniarki Oddziału Pediatrii i Alergologii Szpitala*

*Powiatowego w Biskupcu oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu*

*Warmii i Mazur w Olsztynie*

## SPOTKANIE SENIOREK

Dnia 24 kwietnia 2015 r. z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej odbyło się spotkanie Seniorek Pielęgniarek i Położnych z Województwa Warmińsko - Mazurskiego. Uroczystości zorganizowano w Hotelu Omega w Olsztynie, w której udział wzięło 130 osób oraz Samorząd ORPiP.

Seniorki powitała Przewodnicząca ORPiP mgr Maria Danielewicz oraz Janina Mazurkiewicz z Klubu Seniora.

Uroczystość odbyła się w sympatycznej atmosferze przy kawie i słodyczkach. Rozmowom i wspomnieniom nie było końca. W czasie spotkania robiono zdjęcia, przedstawiono kronikę z działalności Klubu Seniora. Każda uczestniczka spotkania otrzymała prezent, niespodziankę.

Podczas spotkania miałyśmy możliwość wysłuchania wspaniałego występu, znanego już wszystkim chóru w składzie którego są pielęgniarki.



Koleżanki wyraziły zadowolenie i podziękowania z organizacji spotkania, wspólne bycie sprawiło wiele radości dla koleżanek oraz organizatorów.

**Janina Mazurkiewicz**  
Klub Seniora

# KĄCIK KULINARNY

Mamy już wiosnę, robi się ciepło dlatego dziś w naszym kulinarnym kąciku przepis na lodowiec. Przepis przesłała nam Marta Kwiatkowska, pielęgniarka z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie.

## Lodowiec z musem brzoskwiowym

### Składniki:

- ok. 350 g biszkoptów,
- 2 galaretki (brzoskwiniowa i pomarańczowa),
- 1 szklanka cukru pudru,
- 1 cukier waniliowy,
- 2 opakowania budyniu waniliowego,
- 5 żółtek,
- 200 g masła,

- 500 ml mleka,
- 1,5 łyżki kakao,
- Puszka brzoskwiń,

### Wykonanie:

- Rozpuszczamy galaretki w  $\frac{3}{4}$  wody zalecanej na opakowaniu.
- Do miski wrzucamy żółtka, cukier waniliowy, pół szklanki cukru pudru i miksujemy, do masy dodajemy proszki budyniowe i 250 ml mleka.
- Drugą część mleka zagotowujemy, po zagotowaniu dodajemy masę jajeczną i mieszamy aż zgęstnieje.
- Do miski wrzucamy miękkie masło i resztę cukru pudru, miksujemy. Dodajemy przestudzoną masę budyniową i mieszamy. Następnie masę dzielimy na dwie



- części i do jednej z nich dodajemy kakao, mieszamy.
- Biszkopty maczamy w galaretkce pomarańczowej i układamy na dnie formy, na nie nakładamy masę czekoladową.
- Układamy kolejną warstwę biszkoptów i na to jasny krem.
- Brzoskwinię blendujemy i dodajemy do galaretki brzoskwiniowej, mieszamy i wylewamy na ciasto.
- Ciasto wstawiamy do lodówki na całą noc.

## 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](mailto: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 czasopiśmie 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 PIELĘGNIAREK 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 wniosek<sup>1</sup> 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](http://www.libra.ibuk.pl) (instrukcja m.in. na [www.nipip.pl](http://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

<sup>1</sup> [http://www.nipip.pl/attachments/article/2937/Wniosek\\_ibuk.pdf](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.

## POZOSTANĄ W NASZEJ PAMIĘCI ...

„czasami brak słów,  
czasami brak łez by wypowiedzieć i wypłakać żal.  
dziś te łzy, ten żal są w nas”

*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 11 marca 2015 r. w wieku 66 lat po ciężkiej i długiej chorobie odeszła od nas nasza koleżanka*

### BOŻENNA BARSZCZEWSKA

*Emerytowana Pielęgniarka Bloku Operacyjnego ZOZ w Węgorzewie.  
Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia składają pielęgniarki MCZ w Węgorzewie oraz  
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie*

*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 12 kwietnia 2015 r. po ciężkiej i długiej chorobie odeszła od nas nasza koleżanka*

### EWA KLESZEWSKA

*Położna Powiatowego Szpitala im. W. Biegańskiego w Iławie.*

*Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia składają położne oddziału Ginekologiczno –  
Położniczego z Pododdziałem Neonatologicznym Szpitala Powiatowego im. W. Biegańskiego w Iławie  
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie*

# 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