

# Od redakcji

*Szanowne koleżanki i koledzy,*

Tegoroczny maj jest wyjątkowo słoneczny. Otaczająca nas przyroda szybko stała się kolorowa i pachnąca. Śpiewy ptaków, barwne motyle i ciepłe promienie słońca nastrajają wszystkich przyjaźnie i optymistycznie. Jak co roku, w maju pielęgniarki, położne i pielęgniarze mają swoje święto. Życzymy, by cały rok był pełen optymizmu, przyjaznych ludzi i obfitował w szczęście, radość i zdrowie. Ostatnie dni kwietnia dla naszego środowiska były wyjątkowe. 28 kwietnia tego roku, w Łagiewnikach odbyła się piękna uroczystość beatyfikacji Hanny Chrzanowskiej, o której piszemy w dzisiejszym wydaniu biuletynu. Na kolejnych stronach prezentujemy kalendarium, relację i wystąpienie Przewodniczącej na XXXV OZPiP w Olsztynie, prace w komisjach problemowych, oraz sprawozdania ze szkoleń i konferencji. Zapraszam również do lektury artykułu o karmieniu naturalnym. Przed nami wzmożony okres wypoczynku, na który czekamy często z wielkim utęsknieniem. Niech będą to udane i urozmaicone urlopy. Życzę wymarzonych wyjazdów, trochę lenistwa i powrotów do pracy z uśmiechem na twarzy.

**Uwaga: w związku z dekomunizacją, ulica w adresie OIPiP w Olsztynie zmieniła nazwę z ulicy Wincentego Pstrowskiego 14 K na ulicę 5 Wileńskiej Brygady AK, 14 K.**

**Ewa Kamieniecka**  
Redaktor Naczelna  
Biuletynu OIPiP w Olsztynie

## DZIŚ W NUMERZE:

### Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

- Kalendarium ..... 2
- XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie ..... 5
- Wykaz przyjętych apeli na XXXV OZPiP w Olsztynie ..... 7
- Prezentacja wystąpienia Przewodniczącej ORPiP na XXXV OZPiP w Olsztynie..... 10

### Prace w komisjach problemowych

- Komisja Etyki i Historii Zawodu - Święta Katarzyna - patronka pielęgniarek..... 12
- Komisja Etyki i Historii Zawodu - Pielęgniarka, położna, pielęgniarz jak widzą nas dzieci - wyniki konkursu ..... 13
- Komisja ds. Opieki Stacjonarnej - Rekomendacje dotyczące profilaktyki i leczenia odleżyn w opiece stacjonarnej... 13
- Komisja Etyki i Historii Zawodu - Patronka położnych ..... 16

Prezentacja prac plastycznych i wierszy nadesłanych na konkurs Pielęgniarka, Położna, Pielęgniarz ..... 17

- Komisja Etyki i Historii Zawodu - Uroczystości beatyfikacyjne Hanny Chrzanowskiej ..... 21

### Święto Pielęgniarek, Położnych i Pielęgniarzy w Olsztynie ... 22

### Konferencje, sympozja, szkolenia

- Czy można leczyć rany efektywniej? Skoordynowana opieka w ranie - Olsztyn..... 25
- Zasady zachowania w radiologii zabiegowej - Olsztyn..... 26
- Aktualne problemy pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej terapii - Olsztyn..... 27

### Wakacyjny temat - czy umiemy odpoczywać? ..... 28

### Dlaczego butelka wygrywa z piersią? ( część I )..... 29

### Podziękowania ..... 33

### Ważne informacje

- Warunki nadsyłania artykułów do publikacji w biuletynie ... 34

### Pozostaną w naszej pamięci ..... 35

# Z PRAC ORPiP W OLSZTYNIE

## Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur siedzibą w Olsztynie za okres 23 styczeń 2018 rok do 16 maja 2018 rok

23-24.01.2018	Udział Mirosławy Sokół Wiceprzewodniczącej ORPiP w spotkaniu położnych zorganizowanym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Komisję ds. Położnych przy NRPiP.
24.01.2018	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 4 Uchwały między innymi w sprawie skierowania na przeszkolenie pielęgniarki w związku z niewykonywaniem zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie rozliczenia dotacji MZ na zadania przejęte od administracji państwowej oraz dotacji na prowadzenie ośrodka informacyjnego.
29.01.2018	Posiedzenie Zespołu Redakcyjnego Biuletynu OIPiP.
8.02.2018	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w XXXI Posiedzeniu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
8.02.2018	Posiedzenie Komisji Opieki Stacjonarnej ORPiP.
9.02.2018	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Rady Społecznej przy Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ z siedzibą w Giżycku.
12.02.2018	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 11 Uchwał między innymi w sprawie zakupu sprzętu nagłaśniającego do Sali konferencyjnej, w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek.
12.02.2018	Posiedzenie Komisji Opieki Paliatywnej.
12.02.2018	Posiedzenie Komitetu Organizacyjnego XXXV OZPiP.
12.02.2018	Posiedzenie Komisji Położnych ORPiP.
12.02.2018	Posiedzenie Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego.
12.02.2018	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP w Olsztynie Marii Danielewicz oraz Przewodniczącej ORPiP w Elblągu – Haliny Nowik z Dyrektorem W-M Oddziału NFZ – Andrzejem Zakrzewskim.
17.02.2018	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. Podjęto Uchwały między innymi w sprawie planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie na rok 2018, w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie za rok 2017, w sprawie upoważnienia do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek i położnych z Towarzystwem Ubezpieczeń INTER POLSKA S.A. Oddział w Olsztynie, w sprawie zmiany Uchwały Nr 12/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 12 grudnia 2015 r. w sprawie powołania składów osobowych komisji problemowych działających przy ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, w sprawie: zmiany Uchwały Nr 10 / VII / 2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur. z siedzibą w Olsztynie z dnia 21 listopada 2015 r. w sprawie powołania Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP w zakładach pracy, w sprawie zmiany Uchwały Nr 4/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 21 listopada 2015 r. w sprawie powołania komisji problemowych oraz ich Przewodniczących, Klubu Seniora i Zespołu Redakcyjnego Biuletynu ORPiP.
21.02.2018	Komisja ds. Pomocy Społecznej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, zorganizowała dla Dyrektorów oraz Kierowniczej Kadry Domów Pomocy Społecznej szkolenie nt. "Rozporządzenie o ochronie danych osobowych - zmiany przepisów wchodzące w życie w maju 2018 r.". W szkoleniu uczestniczyło 48 osób.

21.02.2018	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo - Pożyczkowego i Szkoleniowego. Przyznano 59 pożyczek zwrotnych na kwotę 59.000zł.; 14 pożyczek bezzwrotnych na kwotę 15.500zł.; 155 refundacji za kształcenie na kwotę 63.495 zł.
22.02.2018	Posiedzenie Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji ORPiP.
22.02.2018	Udział Iwony Kacprzak – Wiceprzewodniczącej ORPiP w posiedzeniu Rady Oddziału NFZ.
24.02.2018	Posiedzenie Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP.
27.02.2018	Posiedzenie Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej ORPiP.
27.02.2018	Posiedzenie Komisji Opieki Paliatywnej ORPiP.
5.03.2018	Udział Członków Prezydium w Szkoleniu RODO zorganizowanym przez NRPiP w Warszawie.
7.03.2018	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 15 Uchwał między innymi w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w sprawie wykreślenia pielęgniarza z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek OIPiP, w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych, w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek.
9.03.2018	Posiedzenie Komisji Etyki i Historii Zawodu.
10.03.2018	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w spotkaniu okolicznościowym zorganizowanym przez Warmińsko – Mazurską Okręgową Izbę Inżynierów Budownictwa z okazji obchodów Międzynarodowego Dnia Kobiet.
	Udział Marii Danielewicz - Przewodniczącej ORPiP oraz Aleksandry Korzeniewskiej – Skarbnika ORPiP w posiedzeniu Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych Oddział Terenowy w Olsztynie.
14.03.2018	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 8 Uchwał między innymi w sprawie skierowania na przeszkolenie pielęgniarki w związku z niewykonywaniem zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek OIPiP, w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
14.03.2018	Posiedzenie Funduszu Szkoleniowego ORPiP. Przyznano: 4 pożyczki bezzwrotnych na kwotę 4.500zł.oraz 28 refundacji za kształcenie na kwotę 9.972,50 zł.
16.03.2018	Posiedzenie Komisji Pielęgniarskiej Dokumentacji Elektronicznej ORPiP.
17.03.2018	XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur.
20.03.2018	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących w NRPiP w Warszawie.
21-22.03.2018	Udział Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz oraz Wiceprzewodniczącej ORPiP – Iwony Kacprzak w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
23.03.2018	Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
23.03.2018	Posiedzenie Komisji Epidemiologicznej ORPiP.
24.03.2018	XIII Kongres Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Szpiczaka - ORPiP w Olsztynie reprezentowała Iwona Kacprzak, Wiceprzewodnicząca. Otrzymaliśmy Statuetkę „Przyjacieli Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Szpiczaka”.
25.03.2018	Udział Mirosławy Sokół – Wiceprzewodniczącej ORPiP w Sprawozdawczym Zjeździe Warmińsko Mazurskiej Izby Lekarsko - Weterynaryjnej w Olsztynie.
28.03.2018	Udział Przewodniczącej Marii Danielewicz w Postępowaniu Konkursowym na stanowisko z-cy Dyrektora ds leczenia w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie.
28.03.2018	Posiedzenie Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego.

4.04.2018	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 12 Uchwał między innymi w sprawie skierowania na przeszkolenie pielęgniarki w związku z niewykonywaniem zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek OIPiP, w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych, w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie wpisu pielęgniarskiego do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie planów kontroli podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
5.04.2018	Posiedzenie Komisji Opieki Paliatywnej ORPiP.
	Konferencja "Czy można leczyć rany efektywniej? Skoordinowana opieka w ranie." – organizowana przez Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. Sponsorem przedsięwzięcia była firma Schulke udział wzięło 108 osób.
7.04.2018	Szkolenie zorganizowane przez Komisję ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego w siedzibie ORPiP w Olsztynie nt. „Radiologia w pracy pielęgniarki”. Udział wzięło 73 osoby
9.04.2018	Posiedzenie Komisji konkursowej w sprawie przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowiska pielęgniarek oddziałowych oddziałów: Okulistyki oraz Kliniki Urologii w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie.
11.04.2018	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego, Przyznano 67 pożyczek zwrotnych na kwotę 67.000zł.; 10 pożyczek bezzwrotnych na kwotę 10.000zł.; 16 refundacji za kształcenie na kwotę 5.292,00 zł.
12.04.2018	Posiedzenie Komisji Opieki Psychiatrycznej ORPiP.
16.04.2018	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowiska: Przełożonej Pielęgniarek, Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Ogólnopsychiatrycznego II, Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Zaburzeń Nerwicowych, Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Opiekuńczo – Leczniczego w Rudziszkach Szpitala Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie.
18.04.2018	Spotkanie edukacyjne współorganizowane z Firmą Pelargos 1. Neurorozwojowe standardy postępowania z noworodkiem i niemowlęciem w zakresie pielęgnacji 2. Rozszerzanie diety zdrowego niemowlęcia a możliwość wystąpienia niepożądanych objawów ze strony układu pokarmowego, odpornościowego oraz skóry. W szkoleniu uczestniczyło 40 pielęgniarek i położnych.
18.04.2018	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 6 Uchwał między innymi w sprawie pokrycia kosztów Konferencji współorganizowanej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Oddział Warmińsko - Mazurski Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, w sprawie pokrycia kosztów Konferencji współorganizowanej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych, w sprawie skierowania na przeszkolenie pielęgniarki w związku z niewykonywaniem zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
19.04.2018	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Rady Społecznej przy Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ z siedzibą w Giżycku.
20.04.2018	Udział Marii Danielewicz - Przewodniczącej ORPiP w XVI Zjeździe Sprawozdawczo – Wyborczym Warmińsko – Mazurskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa w Olsztynie
20.04.2018	Udział Mirosławy Sokół Wiceprzewodniczącej oraz Doroty Kosiorek – Sekretarza ORPiP w konferencji „Zadania Kadry kierowniczej w eliminowaniu zagrożeń w pracy pielęgniarek i położnych. Rola pielęgniarek i położnych w respektowaniu praw pacjenta i eliminowaniu zdarzeń medycznych”.
21.04.2018	Szkolenie zorganizowane przez OIPiP w Olsztynie dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania nt. Rozporządzenie o ochronie danych osobowych – zmiany przepisów wchodzących w życie w maju 2018 r. – udział wzięły 72 osoby.
23.04.2018	Udział Marii Danielewicz - Przewodniczącej ORPiP w uroczystości wręczenia statuetek „Kobiety z Charakterem”.

28.04.2018	Uroczystości Beatyfikacji Hanny Chrzanowskiej – udział naszej delegacji wraz z Pocztem Sztandarowym.
7.05.2018	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 20 Uchwał między innymi w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek OIPiP, w sprawie powołania Komisji do przeprowadzenia egzaminu po odbytych przeszkoleniu z powodu nie wykonywania zawodu przez pielęgniarkę łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w sprawie: pokrycia kosztów Konferencji organizowanej przez Wydział Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego z Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.
9.05.2018	Posiedzenie Komisji Pielęgniarskiej Dokumentacji Elektronicznej ORPiP.
9.05.2018	Posiedzenie Komisji Konkursowej ORPiP.
10.05.2018	Gala Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.
14.05.2018	Posiedzenie Komitetu Redakcyjnego Biuletynu OIPiP.
14.05.2018	Konferencja szkoleniowa pt. „Aktualne problemy pielęgniarskie w anestezjologii i intensywnej opiece – sepsa, żywienie w OIT; plynoterapia okołooperacyjna, pompy TCI”. Zorganizowanej przez Oddział Warmińsko – Mazurski Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.
16.05.2018	Posiedzenie Komisji Położnych ORPiP.
16.05.2018	Posiedzenie Funduszu Szkoleniowego ORPiP.

## XXXV OKRĘGOWY ZJAZD PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE 17 marca 2018 rok

Tegoroczny XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur odbył się 17 marca w Hotelu Park w Olsztynie. Na obrady przybyły 143 osoby, co stanowi 81,25% delegatów oraz zaproszeni goście.

XXXV OZPiP otworzyła Przewodnicząca ORPiP Pani Maria Danielewicz wprowadzeniem Sztandaru OIPiP oraz hymnem pielęgniarskim w wykonaniu chóru „VOX CORDIS”. Następnie Przewodnicząca ORPiP powitała zaproszonych gości i przybyłych delegatów. Wśród zaproszonych gości byli między innymi:

- Bogusława Orzechowska - Senator,
- Anna Wasilewska - Poseł RP,
- Jerzy Gosiewski - Poseł RP,
- Janusz Cichoń - Poseł RP,
- Andrzej Maciejewski - Poseł RP,
- Artur Chojecki - Wojewoda Warmińsko-Mazurski,
- Marek Gustaw Brzezina - Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,

- Marcin Kuchciński - członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego,

- Bernadeta Hordejuk - Przewodnicząca Komisji Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu Sejmiku Województwa Warmińsko – Mazurskiego,
- Piotr Grzymowicz - Prezydent Miasta Olsztyna,
- Monika Rogińska-Stanulewicz - Wiceprzewodnicząca Rady Miasta,

- Andrzej Zakrzewski - Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Przemysław Sobiech profesor UWM - Członek Rady Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej,
- Marian Zdunek - Zastępca Przewodniczącego Rady Warmińsko



- Mazurskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa,
- Beata Ostrzycka - Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego,
- oraz Konsultanci Wojewódzcy w Dziedzinie Pielęgniarstwa, Przewodniczący Towarzystw Pielęgniarskich, Dyrektorzy Szpitali, Kierowniczka Kadra Pielęgniarska.



Przewodnicząca ORPiP Pani Maria Danielewicz w swoim wystąpieniu poruszyła problemy, które dotyczą współczesnego środowiska pielęgniarek i położnych. (Wystąpienie Przewodniczącej ORPiP prezentujemy poniżej.)

W trakcie uroczystości została wręczona z rąk Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego Pana Marka Gustawa Brzezina Odznaka Honorowa za Zasługi dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Pani Hannie Taraszkiewicz.

Przewodnicząca ORPiP Maria Danielewicz przedstawiła nowo powołanych Konsultantów w dziedzinach pielęgniarnictwa: Agnieszka Olińska – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarnictwa Diabetologicznego, Barbara Plewik - Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarnictwa Epidemiologicznego, Edyta Skolmowska – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarnictwa Przewlekłe Chory i Niepełnosprawnych, Tamara Koperska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarnictwa Rodzinnego.



Następnie głos zabrali zaproszeni goście, którzy w swoich wystąpieniach podkreślali trudną sytuację w ochronie zdrowia, przekazali życzenia owocnych obrad oraz podtrzymały deklarację dalszej współpracy.

Po części oficjalnej rozpoczęła część roboczą Zjazdu.

Delegaci Zjazdu w głosowaniu jawnym dokonali wyboru Prezydium i Komisji Zjazdowych. Przewodniczącą Zjazdu została Pani Mirosława Sokół, Wiceprzewodniczącą Pani Katarzyna Kosuda oraz Sekretarzy Zjazdu: Panią Iwonę Kacprzak i Dorotę Kosiorek. Do Komisji Mandatowej wybrano Panie: Przewodniczącą Małgorzatę Koszykowską - oraz członków Helenę Kłujso oraz Ewę Polit, jako Asesorów Zjazdu wybrano Panią Tatianę Podraską, Beatę Ostrowską oraz Hannę Kordowską. Do Komisji Uchwał i Wniosków wybrano Panie: Bogumiłą Szymańską jako Przewodniczącą Komisji, Elżbietę Najmowicz, Elżbietę Limanowicz i Marzannę Gronowską.

Po ukonstytuowaniu się wybranych Komisji rozpoczęło Zjazd odczytując protokół Komisji Mandatowej, stwierdzającej prawomocność XXXV Okrę-



gowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur.

W dalszej kolejności Przewodnicząca Zjazdu Mirosława Sokół przedstawiała projekty kolejnych uchwał objętych porządkiem obrad. W kolejności uchwały dotyczyły przyjęcia Regulaminu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, sprawozdań poszczególnych organów izby za okres 2017 roku. Wszystkie przedstawione sprawozdania zostały przyjęte większością głosów. Okręgowy Zjazd przyjął również Uchwałę w sprawie zasad gospodarki finansowej i budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, w sprawie zmiany Uchwały nr 9/VII/2015 z dnia 24.10.2015 w sprawie liczby członków organów okręgowej izby oraz w sprawie zmiany zapisu w § 17 Załącznika nr 1 do Uchwały nr 61/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 20 maja 2017 roku.

Po wyczerpaniu i rozpatrzeniu wszystkich punktów porządku obrad Przewodnicząca Zjazdu Mirosława Sokół podziękowała delegatom za owocny i sprawny przebieg obrad XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.

XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie w dniu 17 marca 2018 r. przyjął 5 uchwał oraz 5 apeli.





### WYKAZ PRZYJĘTYCH UCHWAŁ

- **Uchwała Nr 1/VII/2018** w sprawie Regulaminu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie
- **Uchwała Nr 2/VII/2018** w sprawie zatwierdzenia sprawozdań z działalności Okręgowej Rady, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
- **Uchwała Nr 3/VII/2018** w sprawie zasad gospodarki finansowej i budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie
- **Uchwała Nr 4/VII/2018** w sprawie zmiany Uchwały nr 9/VII/2015 z dnia 24.10.2015 w sprawie liczby członków organów okręgowej izby
- **Uchwała Nr 5/VII/2018** w sprawie zmiany zapisu w § 17 Załącznika nr 1 do Uchwały nr 61/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 20 maja 2017 roku

### WYKAZ PRZYJĘTYCH APELI

- **Apel nr 1** w sprawie planu utworzenia nowego zawodu asystenta pielęgniarki. Skierowany do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

- **Apel nr 2** w sprawie udostępnienia banku pytań dla poszczególnych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. Skierowany do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- **Apel nr 3** w sprawie zapewnienia wzrostu wynagrodzeń wszystkim pielęgniarkom i położnym wykonującym zawód na podstawie art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej w podmiotach niebędących podmiotami leczniczymi niezależnie od formy wykonywania zawodu. Skierowany do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- **Apel nr 4** w sprawie pilnej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Skierowany do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- **Apel nr 5** w sprawie uznania pracy pielęgniarek i położnych pracujących w stacjonarnej opiece zdrowotnej jako pracy w warunkach szczególnych. Skierowany do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

## Apel nr 1 XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 17 marca 2018 roku

#### w sprawie:

planu utworzenia nowego zawodu asystenta pielęgniarki

#### Skierowany do:

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci OZPiP Regionu Warmii i Mazur wyrażają zdecydowany sprzeciw wobec opracowanej przez Konwent Marszałków Województwa

RP propozycji utworzenia nowego zawodu – asystent pielęgniarki.

Obecnie funkcjonuje już osoba, która współpracuje z pielęgniarką w zakresie planowania i realizacji planu opieki nad osobą chorą i niesamodzielną (opiekun medyczny).

Pielęgniarstwo współcześnie to samodzielna profesja medyczna o wysokim poziomie kompetencji i kwalifikacji, a jednocześnie zawód zaufania publicznego mający kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa

zdrowotnego populacji. Dlatego też działania prowadzące do zmiany modelu pielęgnowania powinny być oparte na przemyślanej strategii, wypracowanej wspólnie z reprezentantami całego środowiska.

Zarzut co do partykularnego interesu samorządów pielęgniarskich, bo nie godzą się na wprowadzenie nowego zawodu jest nieprawdziwy wręcz obrażający środowisko pielęgniarek.

Zmiany w zawodach pielęgniarki i położnej powinny polegać na poprawie warunków pracy, przez chociażby wprowadzenie realnych norm zatrudnienia czy atrakcyjne wynagrodzenie, które zagwarantują

nie tylko bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, ale także bezpieczeństwo pracy pielęgniarek i położnych.

Mając na uwadze powyższe, Delegaci XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu

Warmii i Mazur wnoszą o podjęcie działań naprawczych w ochronie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

**Sekretarz OZPiP  
Dorota Kosiorek**

**Przewodnicząca OZPiP  
Mirostawa Sokół**

## Apel nr 2 XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 17 marca 2018 roku

**w sprawie:**

udostępnienia banku pytań dla poszczególnych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych

**Skierowany do:**

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci OZPiP Regionu Warmii i Mazur wnoszą do Naczel-

nej Rady Pielęgniarek i Położnych o podjęcie działań mających na celu zamieszczenie na stronie internetowej CKPiP banku pytań – zadań testowych odrębnych dla poszczególnych dziedzin specjalizacji.

Mając na uwadze, że powyższe działania były już podejmowane w przeszłości jednak bez pozytywnego skutku wnoszemy o podjęcie stosownych przedsięwzięć,

mających na celu zaktywizowanie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych do ostatecznego załatwienia przedmiotowej sprawy, zgodnie z życzeniem środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, co będzie miało niewątpliwie korzystny wpływ na wyniki procesu ich kształcenia.

**Sekretarz OZPiP  
Dorota Kosiorek**

**Przewodnicząca OZPiP  
Mirostawa Sokół**

## Apel nr 3 XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 17 marca 2018 roku

**w sprawie:**

zapewnienia wzrostu wynagrodzeń wszystkich pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na podstawie art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej w podmiotach niebędących podmiotami leczniczymi niezależnie od formy wykonywania zawodu

**Skierowany do:**

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXXV OZPiP Regionu Warmii i Mazur wnoszą o jak najszybsze podjęcie prac nad projektami aktów prawnych mających zagwarantowanie wszystkim pielęgniarkom i położnym także tym zatrudnionym w podmiotach i instytucjach nie fi-

nansowanych w ramach gwarantowanych świadczeń zdrowotnych podwyżek wynagrodzenia. Podmiotami takimi są przede wszystkim: domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, urzędy administracji publicznej, urzędy administracji samorządowej, żłobki, przedszkola, uczelnie, służby mundurowe oraz pielęgniarki praktyki podstawowej opieki zdrowotnej.



Dotychczas nie wprowadzono uregulowań mających na celu zapewnienie wzrostu wynagrodzenia pielęgniarkom i położnym tam zatrudnionym tak jak ma to miejsce w podmiotach leczniczych w związku z wprowadzeniem Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku (Dz. U. 2015 poz. 1628) zmieniają-

ce rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Nie objęcie przepisami wyżej wymienionego rozporządzenia wszystkich pielęgniarek i położnych stanowi pogłębienie różnic w wynagrodzeniach oraz podział pielęgniarek i położnych na objęte podwyżkami oraz te które wzrostu wynagrodzenia nie otrzymały. Sytuacja taka zwiększa także ryzyko migracji obecnie zatrudnionych pielęgniarek i położnych z placówek gdzie nie zostały objęte

wzrostem wynagrodzeń, w poszukiwaniu atrakcyjniejszych ofert finansowych, lub brak zainteresowania podejmowaniem pracy w tego typu placówkach.

Uwzględniając powyższe, zasadnym jest pilne wypracowanie rozwiązań mających na celu poprawę warunków płacy pielęgniarek zatrudnionych w wyżej wymienionych placówkach nie objętych wzrostem wynagrodzeń.

**Sekretarz OZPiP**  
**Dorota Kosiorek**

**Przewodnicząca OZPiP**  
**Mirosława Sokół**

## Apel nr 4 XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 17 marca 2018 roku

### **w sprawie:**

pilnej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

### **Skierowany do:**

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie apelują o pilne podjęcie działań mających na celu nowelizację ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ustawa w obecnie obowiązującym kształ-

cie jest bardzo krzywdząca dla pielęgniarek i położnych. Domagamy się ustawowych zapisów gwarantujących wysokość wynagrodzenia pielęgniarek i położnych na poziomie co najmniej równym z innymi zawodami medycznymi, dla wykonywania których wymagane jest wyższe wykształcenie.

Oczekujemy zapisów, które będą uwzględniały posiadane wykształcenie kierunkowe na wszystkich poziomach kształcenia, również inne wyższe wykształcenie mające zastosowanie w ochronie zdrowia a także posiadane umiejętności wynikające z ukończenia kursów specjalizacyjnych.

Jednocześnie apelujemy o wprowadzenie wyraźnych zapisów w ustawie, określającego, że środki finansowe zagwarantowane pielęgniarkom i położnym w ramach

zawartego Porozumienia z dnia 23 września 2015 roku pomiędzy MZ, NFZ, OZZPiP i NRPiP i określone w zapisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz rozporządzenie z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz 1628) na wzrost wynagrodzeń w latach 2015-2019 i lata następne, są przyznawane niezależnie od wynagrodzenia przewidzianego w ustawie z dnia 08 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

**Sekretarz OZPiP**  
**Dorota Kosiorek**

**Przewodnicząca OZPiP**  
**Mirosława Sokół**

## Apel nr 5 XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 17 marca 2018 roku

### w sprawie:

uznania pracy pielęgniarek i położnych pracujących w stacjonarnej opiece zdrowotnej jako pracy w warunkach szczególnych

### Skierowany do:

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci OZPiP Regionu Warmii i Mazur wnoszą o podjęcie działań mających na celu uznanie pracy pielęgniarek i położnych pracujących w stacjonarnej opiece zdrowotnej jako pracy w warunkach szczególnych.

Praca w bezpośrednim kontakcie z pacjentem wymaga szczególnej sprawności psychofizycznej. Pielę-

gniarki i położne pracujących w stacjonarnej opiece zdrowotnej muszą udzielać świadczeń w sposób niezagrażający bezpieczeństwu i życiu innych osób. Ta sprawność pogarsza się wraz z wiekiem co może być niebezpieczne dla pacjentów. Poza tym personel jest narażony na czynniki biologiczne i chemiczne.

**Sekretarz OZPiP  
Dorota Kosiorek**

**Przewodnicząca OZPiP  
Miroslawa Sokół**

## WYSTĄPIENIE PRZEWODNICZĄCEJ ORPIP W OLSZTYNIE NA XXXV OKRĘGOWYM ZJEŹDZIE PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w dniu 17 marca 2018 rok

Szanowni Państwo!

Szacowni Goście i Delegaci Okręgowego Zjazdu,

Witam Państwa bardzo serdecznie na kolejnych obradach Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.

Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Budżetowy to czas podsumowań całorocznej pracy organów Okręgowego Izby. Czas oceny i podsumowań zysków i strat oraz wytyczenie planów na następny rok.

Minął kolejny rok pracy samorządu zawodowego. Minął również kolejny rok pracy rządu. Zmienił się kolejny raz skład osobowy resortu zdrowia. W życie weszły nowe akty prawne, regulujące wykonywanie zawodów pielęgniarek i położnych, ale też innych zawodów medycznych.

Wdrażane są zmiany, a nasza sytuacja będąca wynikiem wieloletnich błędów i zaniedbań kolejnych ekip rządzących jest nadal dramatyczna, pielęgniarek i położnych ubywa, jesteśmy coraz starsze. W ubiegłym roku samorząd domagał się realizacji postanowień, które

zapadły przy współudziale poprzednich Ministrów Zdrowia.

Samorząd stoi od wielu lat niezmiennie na tym samym stanowisku, dla zabezpieczenia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej szczególne znaczenie ma liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie opieki zdrowotnej.

W ocenie samorządu przepisy dotyczące norm zatrudnienia należy jak najszybciej zmienić, dostosować i uzupełnić tak by zapewnić pacjentom należyłą opiekę oraz poprawić sytuację personelu medycznego poprzez zagwarantowanie godziwych warunków pracy. W ubiegłym roku poparliśmy protest lekarzy rezydentów gdyż na opiece zdrowotnej nie powinno się oszczędzać! Tylko dobre finansowanie ochrony zdrowia może zapobiec katastrofie kadrowej!

W 2015 roku zostało podpisane porozumienie pomiędzy MZ, NRPIP, OZZZPIP, NFZ. Był to ogromny sukces działań naszego samorządu w VI kadencji, mimo iż mamy tego świadomość, że nie spełniło oczekiwań wszystkich pielęgniarek i położnych (nadal są obszary pielęgniarstwa,

których zadania nie są finansowane przez NFZ i pozostają bez wzrostu wynagrodzeń) ale w tamtym momencie było to najlepsze porozumienie z możliwych. Dziś pozostaje nam upominać się o wzrost wynagrodzenia dla wszystkich pielęgniarek i położnych, które wykonują zawód zgodnie z zapisami ustawy.

„Wobec stanu demograficznego polskiego społeczeństwa oraz trudnej i dotąd nierozwiązanej sytuacji w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, dotyczącej braków kadrowych w tych zawodach, trudnych warunków pracy, w tym warunków płacowych, Minister Zdrowia uznał za niezbędne podjęcie działań na rzecz poprawy sytuacji w tym zakresie”. Czytamy we wprowadzeniu do strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa. 27 marca 2017 roku odbyła się debata na ten temat. Pan Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw opracowania strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Zespół miał zakończyć prace jesienią decyzją MZ zostały one przedłużone do 31 grudnia 2017r. Nim Zespół ds. Strategii zakończył prace 8 czerwca

2017 r ukazała się ustawa o sposobie najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która już na etapie opiniowania spotkała się z ogromnym sprzeciwem ze strony zarówno przedstawicieli samorządu jak i związków zawodowych pielęgniarek i położnych. Nasze opinie nie zostały uwzględnione w procesie legislacji.

A statystyki są nieubłagane i wyraźnie wskazują, że społeczeństwo się starzeje i choruje, a co za tym idzie, wzrasta zapotrzebowanie na profesjonalne świadczenia pielęgniarskie.

Tymczasem, Podmioty Lecznicze realizując nową, dla naszego środowiska krzywdzącą ustawę z dnia 8 czerwca 2017r. w sprawie najniższego wynagrodzenia zasadniczego skorzystały z art. 3 pkt 3 ustawy regulując wynagrodzenie zasadnicze w grupie pielęgniarek i położnych środkami pochodzącymi wcześniej już przyznanego przez ministerstwo wzrostu wynagrodzenia „4x400”.

Stanowisko samorządu w tej sprawie, już od opublikowania projektu ustawy, jest niezmiennie, środki na ten cel powinny być realizowane niezależnie od środków z rozporządzenia MZ w sprawie OWU.

Ustawa regulująca wynagrodzenia postawiła nasze pensje w tabeli na najniższym miejscu. Jest to dla nas bardzo krzywdzące, niesprawiedliwe i wymaga pilnych zmian. Czekamy więc na nowelizację ustawy, dla pielęgniarek najistotniejsze jest uwzględnienie naszych kwalifikacji i przypisanie im wyższych wskaźników oraz podwyższenie wskaźnika dla pielęgniarek posiadających średnie wykształcenie i wieloletni staż zawodowy.

Nasze oczekiwania są klarowne i zgodne ze Strategią na rzecz pielęgniarstwa - zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarskiej dla pacjentów i społeczeństwa poprzez:

- wskazanie docelowego wskaźnika liczby pielęgniarek na 1 tysiąc mieszkańców,
- zwiększenie liczby studentów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo,

- realny, systematyczny wzrost płac, zablokowanie m.in. mechanizmów pozwalających na wykorzystanie środków ze wzrostu wynagrodzeń 4x 400 do regulowania płacy minimalnej przez podmioty lecznicze,
- poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy, brak zgody na jednoosobowe dyżury w oddziałach szpitalnych, nowoczesny, bezpieczny sprzęt, który ułatwi pracę pielęgniarek i wsparcie profesji współpracującej w bezpośredniej opiece nad pacjentem - opiekun medyczny,
- zapewnienie dobrego startu (zatrudnienia na umowę o pracę) nowym kadrom pielęgniarskim,
- wzrost dotacji ministerstwa zdrowia na realizację zadań przejętych od administracji państwowej do kwot realnie pokrywających ponoszone przez samorzady kosztów.

29 grudnia 2017 roku zostały zakończone prace Zespołu ds. opracowania strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Ministerstwo Zdrowia zamieściło opracowany dokument na stronie internetowej. Strategia opracowana na 15 lat ma być swoistym lekarstwem na trudną sytuację w pielęgniarstwie. Nasuwa się pytanie czy mamy aż tak dużo czasu.

Od 1 maja 2017 roku, zgodnie ze zmianą ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, funkcjonuje System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Samorząd otrzymał rolę administratora i nadawania uprawnień pielęgniarkom i położnym do funkcjonowania w tym systemie.

System ruszył bez wcześniejszego pilotażu, bez przygotowania naszego środowiska do jego funkcjonowania. W efekcie samorządowi przysporzyło to dużo pracy, a pielęgniarkom i położnym dużo frustracji.

Bardzo cieszy nas, z roku na rok, wzrastające zainteresowanie młodych osób studiowaniem na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Są to ludzie pełni zapału, zaangażowania, optymizmu i pozytywnej

energii, kształcą się na najlepszych uczelniach, na najwyższym poziomie, w nowoczesnych salach symulacji.

Kolejny raz powraca pomysł na reaktywację szkół średnich kształcących w zawodzie asystenta pielęgniarki. Taki postulat wypłynął z posiedzenia konwentu marszałków województw.

To poważne niezrozumienie potrzeb społeczeństwa w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarka – to zawód samodzielny. Nie potrzebuje asystenta. Asysty, opieki wymaga pacjent. A taką może zabezpieczyć mu personel, istniejący już w systemie - opiekun medyczny. Doskonale przygotowany do pełnienia swojej roli zawodowej.

Należy natomiast stworzyć jasne uregulowania współpracy pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi stanowiącymi zespół terapeutyczny którego każdy członek to samodzielny profesjonalista medyczny, tak aby nie dochodziło do naruszeń prawa, a tym samym zachwiania bezpieczeństwa zarówno pacjenta jak i personelu.

Szanowni Państwo!

Dziś Delegaci Okręgowego Zjazdu podejmą uchwały w sprawach istotnych dla naszych zawodów oraz w innych sprawach objętych zakresem działania okręgowej izby.

Mam nadzieję, że podjęte stanowiska staną się ważnym głosem w dyskusji nad sposobem zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze.

Wierzę w to, że dzięki wzajemnemu zrozumieniu, poszanowaniu i wspólnej trosce o jakość świadczonych usług medycznych, uda się doprowadzić do szybkiego wdrożenia założeń strategii w życie. Jestem o tym przekonana.

Państwa dzisiejsza obecność jest dla nas gwarantem spełnienia naszych oczekiwań a także wyrazem szacunku Państwa dla naszego środowiska!

**Maria Danielewicz**  
Przewodnicząca ORPiP w Olsztynie

# PRACE W KOMISJACH PROBLEMOWYCH

**Dorota Kosiorek, Katarzyna Buczko**  
**Komisja Etyki i Historii Zawodu**

## ŚWIĘTA KATARZYNA ZE SIENY - PATRONKA PIELĘGNIAREK

W maju jak co roku pielęgniarki i położne obchodzą Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej. W ubiegłym roku pisałyśmy o patronce pielęgniarek – świętej Agacie w tym roku przedstawiamy postać Św. Katarzyny ze Sieny patronki pielęgniarek.

Katarzyna Benincasa urodziła się 25 marca 1347 r. w Sienie (Włochy). Była przedostatnim z dwudziestu pięciu dzieci mieszczańskiej rodziny Jakuba Benincasy i Lapy Piangenti - córki poety Nuccio Piangenti.

Jako kilkuletnia dziewczynka była przeniknięta duchem pobożności. Kiedy miała 12 lat, posprzeczała się z matką, która chciała, by Katarzyna wiodła życie jak wszystkie jej koleżanki, by korzystała z przyjemności, jakich dostarcza młodość. Katarzyna jednak już od wczesnej młodości postanowiła całkowicie oddać się Bogu i modlitwie. Dlatego wbrew woli rodziców obcięła sobie włosy i zaczęła prowadzić życie pokutne.

Pomimo wielu trudności ze strony rodziny, w 1363 roku Katarzyna wstąpiła do Sióstr od Pokuty św. Dominika (tercjarek dominikańskich) w Sienie. Katarzyna nie oddawała się, jak inne siostry, dziełom miłosierdzia, ale usunęła się w zacisze własnej celi; godzinami modliła się i oczekiwała na spotkanie z Bogiem. Poddawała się praktykom ascetycznym. Radykalnie ograniczyła jedzenie, odbywała nocne czuwania, niejednokrotnie biczując się. Bóg osobiście nauczał swoją oblubienicę. Mimo że była analfaberką, posiadała niezwykłą inteligencję i przedziwny charyzmat apostołski. Dzięki tym przymiotom i wewnętrznemu natchnieniu zaangażowała się w sprawy Kościoła oraz w problemy polityczne ówczesnej Europy. Dzięki temu zetknęła się z najwybitniejszymi kierownikami duchowymi XIV w.

Po miesiącach odosobnienia, walki duchowej, spotkań z Bogiem i świętymi, Katarzyna rozpoczęła całkiem nowy okres w swoim życiu. Wyszła ku ludziom pokrzywdzonym przez los, ku chorym, cierpiącym, ku ubogim i zagubionym. Z poświęceniem udzielała się w hospicjum „La Scala”.

Szła tam, gdzie już nikt nie miał ochoty ani odwagi pójść. Podejmowała się pielęgnacji trędowatych, chorych na raka w ostatnim stadium, zgorzkniałych, złośliwych i wulgarnych, którzy swoim zachowaniem zniechęcili nawet najbardziej cierpliwych.

Katarzyna szybko zyskała sławę jako miłosierna tercjarka, wspomocicielka najuboższych, wstawienniczka największych grzeszników. Skuteczność jej modlitw, liczne ekstazy, wizje, egzorcyzmy, uzdrowienia sprawiły, że stała się osobą znaną i wieść o tej niezwyklej, młodej sienence szybko rozeszła się po świecie.

Wielu mężczyznom i kobietom, pochodzącym z różnych warstw społecznych, pomogła wejść na drogę cnoty lub osiągnąć pokój.

Czasy, w których przyszło Katarzynie żyć, były czasami trudnymi dla Kościoła. Był to tzw. okres niewoli awiniońskiej, kiedy papieże uzależnieni byli od królów francuskich.

Ostatnie trzy miesiące życia Katarzyny upłynęły pod znakiem nieustannej modlitwy i strasznych cierpień. Zarówno modlitwy, jak i cały ból ofiarowała Bogu w intencji umiłowanego Kościoła. Św. Katarzyna ze Sieny zmarła 29 kwietnia 1380 r. w Rzymie. Miała zaledwie 33 lata.

Pozostawiła po sobie trzy dzieła, które zawierają jej naukę: „Dialog o Bożej Opatrzności”, „Listy” oraz „Modlitwy”. Jej kult rozpoczął się zaraz po jej śmierci. Nikt już nie wątpił, że była wybranką Bożą i niewiastą opatrznościową dla Kościoła.

Św. Katarzyna ze Sieny kanonizowana została 14 kwietnia 1461 przez papieża Piusa II, 4 października 1970 Paweł VI ogłosił ją Doktorem Kościoła, a Jan Paweł II ogłosił ją w 1999 r. współpatronką Europy. Jest również patronką pielęgniarek, strażników i strażaków, osób cierpiących oraz kobiet, które poroniły.

W ikonografii święta przedstawiana jest w biało-czarnym habicie dominikańskim, w dłoniach na których widnieją stygmaty trzyma białą lilię (symbolizującą czystość) i książkę (symbol nauki), często różaniec (symbol modlitwy), albo krzyż (śmierć dla uciech światowych), na głowie zazwyczaj korona cierniowa (rozmyślanie nad Męką Pańską).

Jej relikwie znajdują się w rzymskim kościele S. Maria sopra Minerva, a wspomnienie liturgiczne przypada na dzień 29 kwietnia.

### Literatura:

1. Opracowanie Ewa Miller-Stefańska Święta Katarzyna ze Sieny Wydawnictwo „M” Kraków 2003
2. Brophy Don Katarzyna ze Sieny. Niepokorna Święta Wydawnictwo: eSPe, 2011 rok
3. Listy św. Katarzyna ze Sieny Wydawnictwo: W drodze, 2016 rok
4. Maria Adelaide Mongini. Rozwój kultu i ikonografii św. Katarzyny ze Sieny w Polsce. Lublin. Towarzystwo Naukowe KUL. 2006 rok
5. brewiarz.pl
6. Żywoty Świętych Pańskich na wszystkie dni roku - Katowice/Mikołów 1937r.
7. Zdjęcie ze strony [https://pl.wikipedia.org/wiki/Katarzyna\\_ze\\_Sieny](https://pl.wikipedia.org/wiki/Katarzyna_ze_Sieny)



Katarzyna Buczko, Dorota Kosiorek  
Komisja Etyki i Historii Zawodu

## PIELĘGNIARKA, PIELĘGNIARZ I POŁOŻNA - JAK WIDZĄ NAS DZIECI wyniki konkursu

Wiele młodych talentów odkrył konkurs plastyczny oraz poetycki pod hasłem Pielęgniarka, Pielęgniarka i Położna - jak widzą nas dzieci, przeprowadzony z inicjatywy Komisji Etyki i Historii Zawodu działającej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.

Głównym celem konkursu było zaprezentowanie pracy pielęgniarki, pielęgniarza i położnej - osób pełniących profesjonalną opiekę nad zdrowiem i życiem ludzkim, a także kształtowanie szacunku dla tych jakże ważnych zawodów. Sądząc po ilości nadesłanych prac, a także przeważający w nich wizerunek pielęgniarki, pielęgniarza oraz położnej uśmiechniętych, pomocnych, eleganckich, życzliwych, cel udało się osiągnąć w pełni.

Konkurs był skierowany do dwóch grup wiekowych: dzieci szkół podstawowych klas I - V - konkurs plastyczny, dzieci szkół podstawowych klas VI - VII - konkurs poetycki.

Organizatorzy otrzymali 39 prac plastycznych, w tym 28 wykonanych przez dziewczynki, a 11 przez chłopców. Natomiast w konkursie poetyckim otrzymano 6 wierszy.

Dzieci podczas wykonywania prac plastycznych najchętniej posługiwały się technikami klasycznymi, czyli tworzyły obrazy kredkami, farbami, ołówkiem, wyklejane. Natomiast wiersze były różnorodne, każdy cenny uwagi.

Warto podkreślić, że młodzi artyści kojarzą pielęgniarkę, pielęgniarza, położną z takimi atrybutami jak czepek, strzykawka, stetoskop. Pozwala to wysnuć wniosek, że symbole mają nieprzemijającą wartość.

Jury miało nie lada kłopot z przyznaniem nagród ze względu na pomysłowość i staranność prac. Ostatecznie, dnia 28 kwietnia 2018 r. Członkowie Komisji Etyki i Historii Zawodu w składzie: Dorota Kosiorek – przewodnicząca oraz Elżbieta Najmowicz, Danuta Gamdzyk, Katarzyna Buczko – członkowie wyłoniło zwycięzców.

Wśród nich znaleźli się:

### konkurs plastyczny:

- Anastazja Mańko – Szkoła Podstawowa nr 6
- Alicja Mackiewicz – Niepubliczna Szkoła Podstawowa „Piątka”
- Zuzanna Ostrowska – Lidzbark Welski

- Aleksander Sowa - Szkoła Podstawowa nr 15

### konkurs poetycki:

- Olga Radzymińska - Szkoła Podstawowa nr 15
- Olaf Kaca - Szkoła Podstawowa nr 6
- Weronika Dąbrowska - Szkoła Podstawowa nr 6

Organizatorzy mają nadzieję, że zainteresowanie konkursem przełoży się w przyszłości na zainteresowanie zawodem pielęgniarki, pielęgniarza i położnej, oraz że wśród uczestników są tacy, którzy będą tę zawody godnie reprezentować.

Wszystkie prace nadesłane na konkurs można obejrzeć oraz przeczytać na stronie <http://www.oipip.olsztyn.pl/> a nagrodzone prace opublikowane zostaną w Biuletynie Pielęgniarek i Położnych.

Zwycięzcom gratulujemy a wszystkim uczestnikom dziękujemy za udział w konkursie. Serdeczne podziękowania składamy również wychowawcom oraz opiekunom dzieci za pracę, poświęcenie i trud jaki włożyliście Państwo w powstanie tak pięknych prac.

### Komisja ds. Opieki Stacjonarnej

Grażyna Peptowska - przewodnicząca, członkowie: Mariola Król, Gabriela Różecka, Joanna Mikuczyńska, Danuta Kowalska, Iwona Kacprzak, Bogumiła Szymańska

## REKOMENDACJE KOMISJI DS. OPIEKI STACJONARNEJ DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI I LECZENIA ODLEŻYN W OPIECE STACJONARNEJ

Odleżyny mimo ogromnego postępu w medycynie stanowią poważny problem kliniczny, społeczny i ekonomiczny. Najczęściej powstają w pierwszych dwóch tygodniach hospitalizacji chorych unieruchomionych, u których równocześnie występują liczne czynniki ryzyka: pierwszym tygodniu u ok. 30–40% pacjentów, w drugim tygodniu u ok. 70%.

Zmniejszenie skali problemu jest możliwe dzięki znajomości przyczyn i mechanizmów ich tworzenia, umiejętności oceny czynników ryzyka oraz wdrożeniu działań profilaktycznych u osób z grupy ryzyka, a u chorych z istniejącymi już odleżynami – kompleksowego leczenia.

I. W momencie przyjęcia do szpitala należy ocenić stan ogólny pacjenta, w tym dokonać **oceny ryzyka rozwoju odleżyn w oparciu o standaryzowane narzędzia predykcyjne – punktowe skale oceny ryzyka rozwoju odleżyn**. Dobre rozpoznanie problemu pozwala precyzyjnie określić rodzaj wymaganej i oczekiwanej pomocy, jej cel oraz zakres.

1. Należy dokładnie dokumentować ocenę ryzyka. Ocenę należy powtórzyć w przypadku jakiegokolwiek zmiany w stanie zdrowia pacjenta.

#### **Punktowe skale oceny ryzyka zagrożenia odleżynami:**

- Skala Doreen - Norton - Skala rekomendowana dla stanów przewlekłych. Ocenia się w skali od 1 do 4: stan fizyczny, stan świadomości, aktywność, możliwość samodzielnej zmiany pozycji oraz czynności zwieraczy odbytu i cewki moczowej. Maksymalnie można uzyskać 20 punktów. 14 punktów stanowi wartość, która świadczy o zwiększonym ryzyku powstania odleżyny, a poniżej tej cyfry - ryzyko rośnie.
- Skala Waterlow – stanowi rozwińnięcie w/w skali. Ocenia się: budowę ciała, typ skóry, płeć i wiek, czynności zwieraczy, ruchliwość, łaknienie, podawane leki, specjalne czynniki ryzyka. Wynik: 0 – 14 punktów – to niskie ryzyko; 15 – 19 punktów – wysokie ryzyko; 20 punktów i powyżej – bardzo wysokie ryzyko powstania odleżyn.
- Skala Braden ocenia poziom percepcji bodźców czuciowych, wilgotność skóry, aktywność fizyczną, ruchliwość, stan odżywienia oraz stopień narażenia na tarcie i siły ścinające. Punktacja: 6-11 - to niskie ryzyko; 12-18 - średnie ryzyko; 19-23 - wysokie ryzyko.
- Skala Douglas uwzględnia podobne czynniki ryzyka jak skala Norton. Dodatkowo oceniany jest również stan odżywienia chorego, obecność dolegliwości bólowych oraz stan skóry. Maksymalnie chory może uzyskać 24 punkty. Ilość punktów < 18 punktów to zwiększone ryzyko powstania odleżyn.
- W skali według Dutch Consensus Prevention of Bedsores (CBO) pod uwagę bierze się takie czynniki ryzyka jak: stan neurologiczny chorego (porażenia, niedowład), łaknienie i drogę podażym pokarmów, wiek chorego, temperaturę ciała, leki zwiększające ryzyko rozwoju odleżyn: kortykosteroidy,

antykoagulanty, leki przeciwbólowe, nasenne i przeciwnowotworowe oraz antybiotyki. Dodatkowym czynnikiem wpływającym na wynik punktacji jest obecność i sposób leczenia cukrzycy. Ryzyko rozwoju odleżyn stwierdza się przy wyniku równym 8 pkt. lub więcej.

Populacja szczególna to pacjenci w sali operacyjnej: należy uzupełnić ocenę ryzyka występującego u operowanych osób badając inne czynniki, które mogą się pojawić zwiększając ryzyko powstania odleżyn, np.: czas trwania operacji, większa liczba epizodów niedociśnienia w czasie operacji, niska temperatura głęboka podczas operacji, ograniczona mobilność w dniu po operacji. Osoby uznane za zagrożone odleżynami powinny leżeć na stole operacyjnym na materacu rozkładającym obciążenie.

2. W przypadku identyfikacji odleżyny:

- należy ocenić stopień zaawansowania rany w oparciu jedną z wybranych skal przyjętych w oddziale: V -stopniowa klasyfikacja Torrance'a , IV - stopniowa międzynarodowa klasyfikacja odleżyn NPUAP / EPUAP
- ocenić natężenie i charakter bólu (w oparciu jedną z wybranych skal, np. VAS)
- lokalizację rany
- ocena rany:
  - a) jej wielkości; długość, szerokość (rana powinna być zmierzona dla oceny i monitorowania procesu leczenia oraz ewaluacji postępowania i dokumentowania),
  - b) jej dna (martwicy lub tworzenia strupa, przetoki, wygląd ziarniny, obecność włókniaka, komunikujących się ze sobą jam, podminowania),
  - c) jej wysięku ( ilość, zapach, kolor, charakter ),
  - d) jej brzegów ( występowanie zachyłków, kieszeni, obecność włókniaka, wygląd – brzegi napięte, wywinęte, podminowane),
- ocena skóry otaczającej ranę (reakcje alergiczne, maceracja, napięcie, stan zapalny, kondycja tkanek).

3. Poinformować pacjenta i rodzinę o istniejącej odleżynie.

**II.** Na podstawie zebranych informacji należy ustalić plan postępowania pielęgniarskiego:

1. Uwzględnić rodzaj potrzebnego wyposażenia łóżka lub wózka pacjenta (rodzaj materaca przeciwoleżynowego, udogodnienia) oraz niezbędnych do pielęgnacji materiałów.

Uwaga: jeżeli oddział nie dysponuje nowoczesnym sprzętem tj. podnośniki, materace zmiennościśnieniowe, wszelkiego rodzaju udogodnienia nie zwalnia to z obowiązku podjęcia działań profilaktycznych wobec pacjenta. Proste metody profilaktyki również mogą być skuteczne, jeśli są konsekwentnie stosowane. Nie należy z nich rezygnować, nawet jeśli są czasochłonne.

2. Zmiana pozycji pacjenta w zależności od potrzeb, stanu pacjenta i rodzaju podłoża, na którym spoczywa (najczęściej co 2 godziny wg. schematu).

3. Podczas przenoszenia pacjenta należy posługiwać się odpowiednimi urządzeniami i technikami przenoszenia, zmiany pozycji ciała, które zmniejszają tarcie lub siły rozdzielające. Zmieniając pozycję pacjenta należy go unieść, a nie ciągnąć. Nie należy układać pacjenta bezpośrednio na akcesoriach medycznych, takich jak rurki czy systemy do sączkowania. Nie należy układać pacjenta na wypukłościach kostnych z objawami nieblednącego rumienia. Zmiany pozycji należy dokonywać stosując odchyloną o 30° boczną pozycję leżącą (przełownie prawy bok, plecy, lewy bok) lub pozycję na brzuchu, jeśli pacjent ją toleruje i pozwala na nią stan jego zdrowia. Należy unikać pozycji zwiększających ucisk, takich jak leżenie na boku pod kątem 90°. Jeżeli nie ma przeciwwskazań, wskazane jest ograniczanie ułożenia pacjenta w pozycji wysokiej celem zmniejszenia sił napinających.

4. Obserwacja zachowania pacjenta pod kątem jego stanu psychicznego i aktywności w aspekcie współdziałania w postępowaniu przeciwoodleżynowym.
  5. Przynajmniej raz na każdym dyżurze należy oglądać skórę pacjenta, najlepiej podczas czynności higienicznych, przy zmianie pozycji. Szczególnie należy zwrócić uwagę na uwypuklenia kostne. Pielęgniarka oglądając całą skórę, zwraca uwagę na: zabarwienie, grubość, temperaturę, wilgotność, napięcie i obrzęk, zawartość podściółki tłuszczowej, blizny, zranienia, zadrapania otarcia, ślady po iniekcjach, przebarwienia, zaczerwienienia, wykwity, paznokcie.
  6. Właściwa pielęgnacja skóry poprzez: dokładną toaletę całego ciała 1 – 2 razy dziennie i w zależności od potrzeb preparatami myjącymi - dezynfekującymi (zwłaszcza u pacjentów z patogenem alarmowym). Temperatura wody do mycia 37 - 40°C. Skórę należy delikatnie osuszyć, następnie zadbać o odpowiednią wilgotność skóry poprzez zastosowanie np. oliwki jeśli skóra jest nadmiernie sucha lub 0.5% krem propolisowy. Nie należy stosować jednocześnie środków natłuszczających i pudrów. Należy unikać intensywnego masażu w okolicy wyniosłości kostnych. Delikatnie nacierać i oklepywać pacjenta. Po każdorazowym nacieraniu należy skontrolować stan skóry. Dbać o paznokcie, które powinny być krótkie i opielowane. Należy stosować opatrunki i przylepce nieodparzające.
  7. Osoby zagrożone niedożywieniem i odleżynami, powinny otrzymywać oprócz normalnej diety wysokobiałkowej, mieszanki suplementów odżywczych podawane doustnie i/lub przez zgłębnik.
  8. W miarę możliwości edukować pacjenta i /lub rodzinę, opiekunów w zakresie działań pielęgnacyjnych oraz zasad racjonalnego odżywiania ze szczególnym uwzględnieniem diety wysokobiałkowej.
  9. Przeprowadzać coroczne szkolenia dla personelu szpitala z zakresu: mechanizmu powstawania odleżyn, czynników ryzyka, postępowania z pacjentem zagrożonym i z odleżyną, techniki zmian pozycji ciała, stosowania diety oraz nowoczesnych opatrunków.
- III.** Każde działanie wobec pacjenta powinno być udokumentowane. Weryfikacja planu działania w zależności od stanu pacjenta.
- IV.** Postępowanie z pacjentem z odleżynami, wymaga ścisłej współpracy personelu medycznego (lekarz - pielęgniarka – fizjoterapeuta). Każdy oddział powinien mieć opracowany algorytm/ procedurę postępowania w poszczególnych stopniach odleżyn wraz z doбором opatrunków, dostępnych w szpitalu.
1. Wybór opatrunków – właściwy dobór opatrunku na podstawie oceny charakteru danej rany. Należy wziąć pod uwagę ilość wysięku, stan łożyska rany, zakażenie, lokalizację rany i stan skóry otaczającej. Kwestią kluczową dla optymalnego gojenia jest zapewnienie optymalnego wilgotnego środowiska. Należy też rozważyć wybór opatrunków, które zapewniają zmniejszenie bólu i ograniczenie urazów:
    - Opatrunki do ran głębokich, wypełniają głębokie rany materiałami opatrunkowym, np. taśmą alginianową. Należy starannie dokumentować liczbę opatrunków użytych do wypełnienia dużych ran i upewnić się, że wszystkie zostały usunięte podczas kolejnej zmiany opatrunku.
    - Opatrunki do ran zakażonych - należy starannie oceniać odleżyny pod kątem objawów zakażenia i opóźnienia gojenia.
  2. Rana zakażona, niegojąca się - pobranie wymazu z dna rany, celem identyfikacji bakterii odpowiedzialnych za stan rany.
  3. Nazwy opatrunków dostępnych wg grup:
    - Hydrożele - odleżyny z martwicą
    - Hydrokoloidy- faza gojenia się odleżyny
    - Dekstranomery - rany głębokie, z obfitym wysiękiem i martwicą
    - Alginiany - rany czyste, umiarkowany wysięk
    - Poliuretanowe - piankowe – odleżyny oczyszczone, ziarninujące, umiarkowany wysięk
    - Błony półprzepuszczalne – jako opatrunek profilaktyczny oraz odleżyny I° i II°
  4. Ocena i monitorowanie gojenia – odleżynę należy oceniać każdorazowo, przy zmianie opatrunku; jeśli postęp leczenia odbiega od oczekiwanego, należy zmienić sposób terapii.
  5. Zasady leczenia odleżyny jako rany przewlekłej oparte na strategii TIME.
    - T** Tissue – opracowanie ran,
    - I** Infection – kontrola infekcji i zapalenia,
    - M** Moisture – równowaga wilgotności rany,
    - E** Edge – brzegi rany i stymulacja naskórkowania.
- T – Tissue - opracowanie ran**
- Tkanki martwicze przez swoją obecność w dnie rany zaburzają gojenie. Mamy do dyspozycji trzy możliwości postępowania w celu usunięcia tkanek nekrotycznych:
- Chirurgiczne usunięcie tkanek – metoda inwazyjna oczyszczania rany,
  - Autolityczne usunięcie tkanek – zmiana środowiska rany na wilgotne, w rezultacie umożliwi to stymulację komórek pacjenta w celu produkcji enzymów umożliwiających samoczynne oczyszczenie rany.
  - Enzymatyczne usunięcie tkanek - zastosowanie maści zawierających enzymy rozkładające białka i kwasy nukleinowe. Powoduje to wzmożone rozpuszczenie tkanki martwiczej w dnie rany.
- Włączenie lawaseptyki do schematu TIME czyli aseptyczne obmywanie rany, fizyczne usuwanie z jej powierzchni zanieczyszczeń ma istotne znaczenie w procesie gojenia ran. Istotny jest wybór odpowiedniego preparatu lawaseptyku czy też antyseptyku.

## I - Infection – kontrola infekcji i zapalenia.

Zakażenie manifestuje się ogólnym pogorszeniem stanu rany, pojawia się zaczerwienienie, wzmożone ucieplenie okolicy rany, obrzęk, nieprzyjemny zapach.

## M – Moisture - równowaga wilgotności rany.

Nowoczesne leczenie ran opiera się na koncepcji wilgotnego środowiska gojenia.

## E – Edge - brzegi rany i stymulacja naskórkowania

Naskórkowanie rozpoczyna się w momencie pokrycia dna rany ziarniną. Najczęściej rozpoczyna się od brzegów rany.

## 6. Terapia podciśnieniowa (MPT),

Jedną ze skutecznych metod leczenia odleżyn jest miejscowa terapia podciśnieniowa (MPT), czyli niefarmakologiczny, nieinwazyjny, nowoczesny, fizykalny system. Zalety tej metody to nie tylko zapewnienie stałego drenażu rany, oczyszczania jej z zanieczyszczeń, elementów włókna, oraz wydzieliny wraz z drobnoustrojami, ale również zapewnienie szczelnego i wilgotnego środowiska rany i pobudzenie ziarninowania. Zasadą działania tej metody jest wytworzenie we wnętrzu rany ciśnienia o wartościach subatmosferycznych oraz zapewnienie stałego, efektywnego drenażu leczonych tkanek, z zachowaniem szczelnej izolacji

od środowiska zewnętrznego, oraz warunków antyseptycznych.

V. Przed wypisem pacjent / opiekun otrzymuje zalecenia dotyczące profilaktyki i leczenia odleżyn w warunkach domowych.

### Literatura:

- 1 Zieliński M., Pukacki M.: Zastosowanie miejscowej terapii podciśnieniowej (MPT) w leczeniu ran. W: Leczenie ran trudno gojących się. Oszkinis G., Gabriel M., Pukacki F., Majewski W. Blackhorse Warszawa 2006: 313-324
- 2 Zakażenia Szpitalne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, nr 1/2014.
- 3 Leczenie ran przewlekłych M.T Szewczyk, A. Jawień PZWL W-wa 2012
- 4 Zalecenia profilaktyki i leczenia odleżyn -PTLR 2010
- 5 Profilaktyka odleżyn: Podręczny Przewodnik. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

## Komisja Etyki i Historii Zawodu

Członek komisji:

Danuta Gamdzyk - Położna

Specjalistka Pielęgniarstwa Neonatologicznego

## Patronka Położnych - Stanisława Leszczyńska

Patronem jest zasłużona osoba, której oddaje się w opiekę zawody, obiekty, instytucje, osobę lub grupę osób. Dobór patronów zależy od ich charakterystyki i losów. Posiadanie patrona daje poczucie bezpieczeństwa i bliskości Boga. Patronów położnych jest kilku, jednakże za najważniejszą postać uważa się Stanisławę Leszczyńską.

Stanisława Leszczyńska urodziła się 8 maja 1896r w Łodzi. Zawód położnej wykonywała przez 40 lat. W 1943r trafiła do obozu koncentracyjnego Auschwitz Birkenau, gdzie mimo wszystko ratowała ludzkie życie. Mówiła, że: „Lubiłam i ceniłam swój zawód, ponieważ bardzo kochałam małe dzieci. Może właśnie dlatego miałam tak wielką ilość pacjentek, że nieraz musiałam pracować po trzy doby bez snu. Pracowałam z modlitwą na ustach i właściwie przez cały okres mej zawodowej pracy nie miałam żadnego przykrego wypadku”<sup>1</sup>. Władze obo-

zowe wydały jednak jasne instrukcje dotyczące zabijania nowonarodzonych dzieci, to jednak nie powstrzymało Stanisławę przed przyjmowaniem porodów i opieką nad matkami i dziećmi. Skala działania położnej z Auschwitz była duża, szacuje się, że do 1945r odebrała ok 3000 porodów, a kobiety świadczyły po wojnie, że były pod jej opieką. Stanisławy nie obchodziła narodowość i wyznanie matki, ratowała wszystkich, często narażając własne życie. Opieka nad matką i dzieckiem musiała być szczegółowo zaplanowana i zorganizowana w obozie koncentracyjnym. Bezwzględnie należało ukrywać matkę z dzieckiem przed bezlitosną strażą obozową. Dziecko stanowiło dla Niej największy cud świata, a akt narodzin uważała za największe uniesienie natury.

Stanisława Leszczyńska po wojnie wróciła do Łodzi i kontynuowała pracę jako położna.

Każdy poród, który odebrała był omodlony, do modlitwy zachęcała

również rodzące matki.



(<http://www.csr.org.pl>)

Po przejściu na emeryturę w 1957r poświęciła się książce „Raport położnej z Oświęcimia”, w której opisała swoje przeżycia i doświadczenia z obozu koncentracyjnego.

Zmarła 11 marca 1974r i została pochowana na cmentarzu św. Rocha w Łodzi. W setną rocznicę urodzin (1996r) jej szczątki zostały przeniesione do kościoła Wniebowzięcia NMP w Łodzi. Jej wizerunek widnieje także na *Kielichu Życia i Przemiany Narodu*, złożonym przez pielęgniarki na Jasnej Górze, jako wotum na sześćsetlecie obecności cudownego obrazu Matki Boskiej. Od 1992r trwa proces beatyfikacyjny Stanisławy Leszczyńskiej<sup>2</sup>.

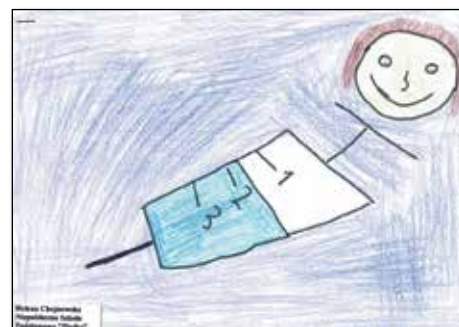
**Położne w Polsce obchodzą swoje święto 8 maja, w rocznicę urodzin położnej - cichej bohaterki Auschwitz.**

1 <http://www.apostol.pl> [17.10.2017]

2 <http://archidiecezja.lodz.pl> [17.10.2017]



# Prezentacja prac plastycznych i wierszy nadesłanych na Konkurs, Pielęgniarka, Położna, Pielęgniarz



### Autor: Olaf Kaca Pielęgniarki

W szpitalu dzielnie pracuje,  
pacjentami się zajmuje.  
Chorym leki podaje,  
zmęczeniu się nie poddaje.  
Nasze problemy rozwiązuje,  
z uśmiechem swą pracę wykonuje.

Pielęgniarki, położne, pielęgniarze,  
chyle przed Wami czoła, tak mi serce każe.



### Autor: Olga Radzyńska Pielęgniarka

Pani Pielęgniarka – rola to jest ważna  
Żadna sytuacja nie jest dla niej straszna  
Opatruje zdarte kolana i szanuje pracę, jaką jej dano  
Igła wbita jak rakietą, fiołka cała  
Nawet nie zdążyłam powiedzieć "ała" a tu krew pobrana  
Jedna chwila i ciśnienie mi zmierzyla  
czasem budzi lęk, strach  
Ale to pomocny fach.



### Autor: Weronika Dąbrowska Szpitalne Anioły

Zegar bezszelestnie płynie rzeką czasu  
Cisza przerywana westchnieniem  
Łóżka karnie stoją w rzędzie  
- po dwa  
Pod tąką kołder  
malutkie ciała marzą o zdrowiu  
A ponad nimi fruwią Anioły -  
Pielęgniarki niosące uśmiech w dłoniach  
Były nieuchwytnie  
czasami zmęczone  
Ale zawsze budujące  
Domy z nadziei



**Autor: Michał Mieszczankin**  
**W hołdzie pielęgniarcom**  
**i pielęgniarzom**

Oddział neurologii pielęgniarka zdoła,  
 zawsze przy nas wszystko robi.

Poduszka pod głowę, jakaś leku miarka,  
 uśmiech i zrozumienie – oto pielęgniarka!

Pielęgniarkę pracowitą wciąż chętny do pracy,  
 troskliwą, pomocną, lek poda na tacy!

Ludzkie duchy Boże, słowem nie szafuję,  
 ale za wasz trud, po prostu dziękuję!



**Autor: Julia Klicka**  
**Pielęgniarka**

Pielęgniarka była raz sobie,  
 zapobiegała każdej chorobie.  
 Wszystkie dzieci ją uwielbiały,  
 choć odrobinę się obawiali.

Śmiało patrzyła pacjentom w oczy,  
 na twarzy miała uśmiech uroczy.  
 Nosiła dumnie fartuszek płaski,  
 do którego Ignęły wszystkie bobaski.

Jej radość z tego była słodka,  
 aż dzieciom oczy błyszczały jak maskotka.  
 Kiedy badała im brzuszki,  
 rozdawała słone paluszki.

Gdy oglądała im kolanka,  
 Zwykle miały jeszcze dwa "badanka".  
 Kiedy dzieci były grzeczne,  
 dostawały śmieszny naklejeczkę.

Gabinet więc chętnie odwiedzano,  
 pacjentów bardzo dobrze badano.  
 Przyjazna tam atmosfera panowała,  
 wszyscy weseli byli od rana.

A pielęgniarka była miła,  
 małe dzieci wręcz wielbiła.  
 W fartuszkach kieszonkę tajną miała,  
 w której słodkości dla nich trzymała.



**Autor: Martyna Bieńkowska**  
**Moje szpitalne wspomnienia**

Jasny fartuch. Czy to duch?  
 Idzie do mnie....buch, buch, buch!

Ogarnęła mnie panika -  
 niechaj ten duch szybko znikaj!

Co to? Co tam w ręku trzymasz?  
 Igła jakby dla olbrzyma!

Chce mnie dziabnąć tym sztyyletem.  
 Chyba rzucę w nią kotłetem!

Szpital, łóżko, pielęgniarka,  
 dzisiaj się przebrała miarka.

A ten duch powiada cicho:  
 "Pogonimy wstrętne licho.

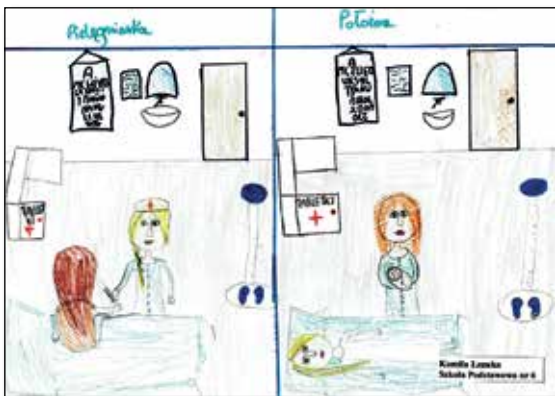
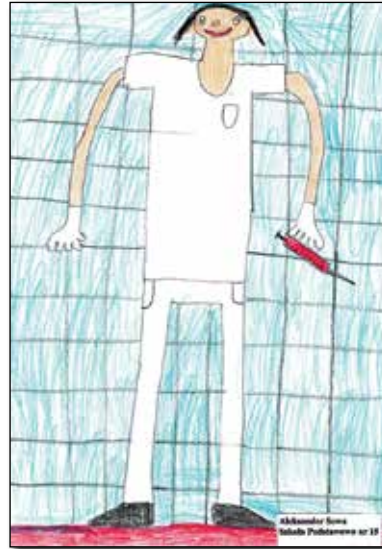
Chcesz być zdrowy i radosny,  
 chcesz korzystać z darów wiosny?

Pozwól sobie pomóc szybko,  
 nie uciekaj, mała rybko!

Zastrzyk – mucha, pomoc może,  
 jutro będziesz znów na dworze".

Czy zaufać pielęgniarce?  
 Chyba tak...Skończone harce!





**Dorota Kosiorek**  
Komisja Etyki i Historii Zawodu

## UROCZYSTOŚCI BEATYFIKACYJNE HANNY CHRZANOWSKIEJ

Osoby bliżej znające Hannę dają zgodne świadectwo, że w sposób heroiczny wypełniała przykazanie miłości bliźniego. Stąd w środowisku krakowskich pielęgniarek zrodziła się myśl, aby podjąć starania o jej beatyfikację. W 1995 r., pielęgniarki skupione w Katolickim Stowarzyszeniu Pielęgniarek i Położnych, zwróciły się z prośbą do ks. kard. F. Macharskiego o wszczęcie procesu beatyfikacyjnego.

Ksiądz Kardynał, który sam powiedział o Hannie, że była „sumieniem środowiska pielęgniarskiego”, życzliwie odniósł się do tej prośby i po spełnieniu niezbędnych wymogów dokonał uroczystego otwarcia procesu w dniu 3.11.1998 r. Proces beatyfikacyjny Służebnicy Bożej został zamknięty na szczęblu diecezjalnym 30.12.2002r. Następnie dokumenty procesowe przekazane zostały do Kongregacji ds. Świętych przy Stolicy Apostolskiej.

W sobotę 28 kwietnia 2018 r. w Krakowie w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach odbyła się beatyfikacja Hanny Chrzanowskiej, pionierki pielęgniarstwa społecznego. Uroczystości beatyfikacyjne odbyły się w przeddzień 45. rocznicy śmierci i w 20 lat po wszczęciu procesu beatyfikacyjnego. Uroczystościom w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach przewodniczył kard. Angelo Amato, prefekt Kongregacji Spraw Kanonizacyjnych.

W bazylice Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach Mszę św. koncelebrowało blisko 40 biskupów i ok. 250 kapłanów. Wśród hierarchów obecni byli m.in. nuncjusz apostolski w Polsce abp Salvatore Pennacchio, kardynałowie Marian Jaworski i Stanisław Dziwisz, przewodniczący KEP abp Stanisław Gądecki, sekretarz generalny KEP bp Artur Miziński, a także bp Kazimierz Górny, który był świadkiem w procesie be-

atyfikacyjnym Hanny Chrzanowskiej oraz metropolita krakowski abp Marek Jędraszewski, krakowcy biskupi pomocniczy Jan Szkołodź i Damian Muskus i bp Jan Zająć, który był przewodniczącym komitetu organizacyjnego beatyfikacji.

W uroczystej mszy uczestniczyły również pielęgniarki, pielęgniarze i położne z całej Polski, lekarze, chorzy i ich opiekunowie, a także wolontariusze. Natomiast na błoniach przed bazyliką zgromadziło się kilkanaście tysięcy osób, którzy śledzili przebieg uroczystości na dwóch telebimach. Wśród tych osób była również delegacja wraz ze sztandarem naszej Izby.

W homilii kard. Angelo Amato, powiedział że Hanna Chrzanowska była latarnią światła w ciemności ludzkiego bólu. Po odcytaniu listu apostołskiemu papieża Franciszka, przy śpiewie „Alleluja” nastąpiło uroczyste odsłonięcie obrazu beatyfikacyjnego nowej błogostawionej. Przedstawia on Hannę Chrzanowską jako 30-letnią pielęgniarkę. W rękach nowa błogostawiona trzyma różaniec oraz Rachunek sumienia pielęgniarki, którego jest autorką. Po uroczystościach wizerunek trafi do kościoła św. Mikołaja i zostanie umieszczony w kaplicy, gdzie od dziś będzie oddawana cześć bł. Hannie Chrzanowskiej.

W czasie procesji z relikwiami śpiewana była inwokacja do bł. Hanny Chrzanowskiej. Relikwie błogostawionej zostały umieszczone w kapsule w kształcie serca – symbolu oddania życia dla drugiego człowieka. Serce zostało przyozdobione kamieniami dla podkreślenia kobiecej delikatności i piękna. Całość zamknięta jest w kształcie klasycznego czepka pielęgniarskiego, symbolu misji, jakiej podjęła się Hanna Chrzanowska. Relikwiarz niesiony był przez Helenę Matogę,

duchową córkę i uczennicę Chrzanowskiej.

A oto kilka faktów z życia Hanny Chrzanowskiej: urodziła się 7. X. 1902 r. w Warszawie w rodzinie zasłużonej dla polskiej nauki i kultury oraz pielęgniarstwa polskiego. Jej ojciec, Ignacy Chrzanowski, znany profesor literatury polskiej pochodził z katolickiej rodziny. Matka Wanda, z domu Szlenkier, pochodziła z ewangelickiej rodziny zamożnych warszawskich przemysłowców: siostra matki, Zofia Szlenkierówna, była fundatorką szpitala dziecięcego w Warszawie oraz dyrektorką Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. W 1910 r. rodzice Hanny przenieśli się do Krakowa gdzie Hanna uczyła się najpierw prywatnie a następnie w Gimnazjum Sióstr Urszulanek, które ukończyła z odznaczeniem w 1920 r. Po maturze przeszła krótki kurs pielęgniarski, aby nieść pomoc ofiarom wojny polsko – bolszewickiej. W grudniu 1920 r. Hanna rozpoczyna studia polonistyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim.

Na wieść o powstaniu Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa przerwała studia polonistyczne i przeniósła się do nowo otwartej szkoły, aby całkowicie poświęcić się pielęgniarstwu. Była to dla Hanny kluczowa decyzja, która określiła dalszą drogę jej życia. Po ukończeniu szkoły w 1924 r. wyjechała na stypendium za granicę gdzie pogłębiała swą wiedzę, zwłaszcza w zakresie pielęgniarstwa społecznego.

W latach 1926 – 1929 pracowała jako instruktorka w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. Od roku 1929 do 1939 Hanna Chrzanowska redagowała miesięcznik „Pielęgniarka Polska” – pierwsze w Polsce czasopismo zawodowe dla pielęgniarek.

Publikowała wiele prac z dziedziny pielęgniarstwa, a także podjęła udane próby twórczości literackiej. Uczestnicząc w pracach Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych brała czynny udział w przygotowaniu, uchwalonej przez Sejm w 1935 r. „Ustawy o pielęgniarstwie”: Ustawa ta, uznawana za jedną z najlepszych w świecie, miała regulować zawodowy status pielęgniarek.

Wybuch II Wojny Światowej przynosi Hannie wiele bolesnych przeżyć. 2. X. 1939 r. w bombardowanej Warszawie umarła jej ukochana ciotka Zofia Szlenkierówna. 6. XI. 1939 r. w ramach Sonderaktion Krakau zostaje aresztowany jej ojciec i wywieziony wraz z innymi profesorami do obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen, gdzie wkrótce umiera (19 I 1940 r.). Wiosną 1940 r. ginie w Katyniu, zamordowany przez Sowietów, jedyny brat Hanny, Bohdan. Wojna nie oszczędza wielu innych, bliskich Hannie osób. Mimo tych tragicznych doświadczeń nie upada na

duchu. Już na początku wojny wróciła do Krakowa i zgłosiła się na ochotnika do pracy w Polskim Komitecie Opiekuńczym. Szczególną troską otaczała osierocone dzieci, w tym dzieci żydowskie, poszukując dla nich rodzin zastępczych i bezpiecznych miejsc pobytu. Pracowała niezwykle ofiarnie, często z narażeniem zdrowia i życia.

Po wojnie Hanna Chrzanowska rozpoczęła pracę w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarsko – Położniczej jako kierowniczka działu pielęgniarstwa społecznego. Przez wiele lat wykładała metodykę pielęgniarstwa otwartego w Szkole Instruktorów Pielęgniarskich w Warszawie. Jako instruktorka i wychowawczyni kładła silny nacisk na wychowanie młodych pielęgniarek w duchu autentycznej służby człowiekowi choremu, z uwzględnieniem jego nie tylko zdrowotnych ale i duchowych potrzeb oraz poszanowaniem jego godności.

W 1957 r. Hanna Chrzanowska objęła funkcję dyrektorki Szkoły Pielęgniarsstwa Psychiatrycznego

w Kobierzynie, a w rok później, po niespodziewanej likwidacji tej placówki, przeszła na wcześniejszą emeryturę. Nadal jednak pozostała obecna w życiu środowiska pielęgniarstwa. Czynn timer uczestniczyła w pracach Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Opracowała, ciesząc się wielkim uznaniem, podręcznik – „Pielęgniarstwo w otwartej opiece zdrowotnej”. Publikowała fachowe artykuły na łamach czasopism pielęgniarstwa.

Ojciec św. Paweł VI odznaczył ją medalem „Pro Ecclesia et Pontifice”.

Hanna Chrzanowska zmarła w Krakowie w dniu 29 kwietnia 1973 r. Uroczystościom pogrzebowym na Cmentarzu Rakowickim przewodniczył ks. kard. Karol Wojtyła. W homilii pogrzebowej powiedział m.in. „Dziękujemy Ci Pani Hanno, że byłaś wśród nas ( ... ) jakimś wcieleniem Chrystusowych błogosławieństw z Kazania na Górze, zwłaszcza tego, które mówi: błogosławieni miłosierni”.

## ŚWIĘTO PIELEŃNIAREK, POŁOŻNYCH I PIELEŃNIARZY w Olsztynie 10 maja 2018 rok

**Maria Danielewicz**

**Przewodnicząca ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie**

Maj jest szczególnym miesiącem dla każdej Pielęgniarki i Położnej. W tym roku obchody majowych świąt miały wyjątkowy charakter ze względu na towarzyszące im uroczystości z dnia 28 kwietnia 2018 roku w Krakowie - Łagiewnikach, wyniesienie na ołtarz jednej z najwybitniejszych przedstawicielek polskiego pielęgniarstwa – Hanny Chrzanowskiej.

10 maja 2018 roku w Filharmonii Warmińsko Mazurskiej im. Feliksa Nowowiejskiego spotkały się Pielęgniarki i Położne z całego regionu na zaproszenie Okręgowej Rady Pielę-

gniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie oraz Komisji ds. Opieki Paliatywnej, na uroczystych obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

Tematem przewodnim uroczystości była „Opieka paliatywna drogowskazem w pielęgniarstwie” o jej szczególnym charakterze, blaskach i cieniach pielęgniarstwa opieki paliatywnej, historii powstania i rozwoju placówek opieki paliatywnej opowiedziała Pani Teresa Kocbach, Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarsstwa Opieki Paliatywnej.

W trakcie wystąpienia Pani Konsultant prezentowane były Placówki Opieki Hospicyjnej z naszego regionu. Nim to nastąpiło, pielęgniarki i położne oraz znamienici goście, którzy uświetnili uroczystość swoją obecnością, wysłuchali pięknego koncertu w wykonaniu muzyków Filharmonii Warmińsko - Mazurskiej w Olsztynie. Koncertem dyrygował Pan Maciej Koczur – doktorant w Katedrze Dyrygentury Akademii Muzycznej w Krakowie. Orkiestra wykonała Otto Nicolai - Uwerturę do opery pt. „Wesołe kumoszki z Windsoru”,

Wojciecha Kilara, Polonez z filmu pt. „Pan Tadeusz”, Walc z filmu pt. „Trędowata”, Mazur z filmu pt. „Zemsta” i kilka innych utworów.

Po koncercie, w dowód uznania, z podziękowaniem za pracę włożoną na rzecz rozwoju pielęgniarstwa opieki paliatywnej na terenie Województwa Warmińsko – Mazurskiego statuetki od Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych otrzymały wszystkie Zespoły Pielęgniarskie pracujące w Hospicjach na terenie naszego województwa. Miłym akcentem uroczystości były wyróżnienia i upominki dla dzieci, biorących udział w konkursie plastyczno – poetyckim ogłoszonym przez Komisję ds. Etyki i Historii Zawodu ORPiP w Olsztynie, pod hasłem „Pielęgniarka, Pielęgniarki i Położna - jak nas widzą dzieci”. Prace zgłoszone do konkursu prezentowane były w trakcie uroczystości.

Życzenia dla licznie zgromadzonych na gali Pielęgniarek, Położnych i Pielęgniarzy ale również całego środowiska przekazali m. in.:

- **Artur Chojecki** – Wojewoda Warmińsko - Mazurski,
- **Marcin Kuchciński i Sylwia Jaskulska** - Członek Zarządu województwa Warmińsko Mazurskiego,
- **Wiesława Pokropska** - Konsultant krajowy w Dziedzinie Medycyny Paliatywnej,
- **Paweł Kowszyński** - Radny Rady Miejskiej w Elblągu,
- **Piotr Petrykowski** - Burmistrz Miasta Bartoszyce,
- **Halina Nowik** – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu,
- **Mariusz Dobrzeński** – Przewodniczący Rady Warmińsko – Mazurskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa w Olsztynie,
- **Mariusz Szafarzyński** - Przewodniczący Rady Warmińsko Mazurskiej Okręgowej Izby Architektów,
- **Katarzyna Skrodzka** – Sadowska – Dziekan Okręgowej Izby Radców Prawnych,
- **Piotr Siwik - Wiceprezes** - Okręgowej Rady Lekarskiej w Olsztynie,
- **Paweł Martyniuk** - Skarbnik Okrę-

- gowej Izby Aptekarskiej w Olsztynie,
- **Prof. Maciej Zajęcki** – Członek Rady Warmińsko Mazurskiej Izby Lekarsko – Weterynaryjnej w Olsztynie,
- **Jacek Zieliński** - Członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

Świetności uroczystej Gali Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Olsztynie dodały nagrody i wyróżnienia, które Pielęgniarki i Położne otrzymały z rąk swoich pracodawców. Wyróżnionych zostało 77 Pielęgniarek i Położnych z 24 podmiotów. Dyrektorzy przekazali życzenia i wiele ciepłych słów dla całego środowiska. Gala stała się okazją do integracji naszego środowiska.

Serdecznie dziękuję wszystkim uczestnikom uroczystości za wspólnie spędzony czas.

Podziękowania kieruję do Członków Prezydium ORPiP w Olsztynie i Komisji ds. Opieki Paliatywnej za pracę przy organizacji uroczystości Święta wszystkich Pielęgniarek, Pielęgniarzy i Położnych.







# KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

## KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA CZY MOŻNA LECZYĆ RANY EFEKTYWNIEJ? SKOORDYNOWANA OPIEKA W RANIE Olsztyn 6 kwietnia 2018 rok

Dnia 06.04.2018 w sali konferencyjnej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala w Olsztynie odbyła się Konferencja naukowo – szkoleniowa: „Czy można leczyć rany efektywniej? Skoordynowana opieka w ranie.”

Konferencja została zorganizowana przez komisję do spraw pielęgniarstwa epidemiologicznego we współpracy z firmą Schulke Polska Sp. z o o. Wydarzenie to było odpowiedzią na duże zainteresowanie środowiska pielęgniarek i położnych problematyką leczenia i postępowania z raną, które było już poruszone w listopadzie ubiegłego roku.

Dr n. med. Marcin Malka był pierwszym prelegentem prezentującym wykład na temat: „Debridement – więcej narzędzi, większe możliwości” Uczestnikom spotkania przed-

stawiono metody i sposoby oczyszczania ran przewlekłych.

Fakty i mity w postępowaniu z raną z infekcją przedstawiła mgr farm. Marzena Korbecka-Paczowska.

Kolejna prezentowana tematyka to „Trudno gojąca się rana - wyzwanie dla specjalisty. W prezentacji przedstawiono odpowiedzi: dobór opatrunków do rodzajów ran. Zagadnienie to omówione zostało przez mgr Sylwię Rogowską.

Następne wystąpienie na temat „Jak, co i dlaczego w koncepcji T. I. M. E.” poprowadził mgr Łukasz Bartkowski, który w swoim wystąpieniu poruszył problemy opracowywania ran.

W kolejnej prezentacji mgr Sylwia Rogowska przedstawiła interaktywną analizę przypadków pacjentów z ranami.

Dwa ostatnie wykłady prezentowane były przez prof. dr hab. n. med. Tomasza Banasiewicza na temat: „Co zrobić, żeby rana dobrze się goiła”. pierwsza prezentacja to kompleksowy system telemedyczny do monitorowania i wspomagania leczenia ran w skoordynowanej opiece nad raną.

Następny temat, który został poruszony to: „Czy bakterie boją się ssania?” Omówiono terapię podciśnieniową w ranie skażonej. Temat ten poprowadzony został w formie warsztatów. Przedstawione problemy podczas konferencji były bardzo istotne w ugruntowaniu jak również pogłębieniu wiedzy dotyczącej opieki nad pacjentem z raną.

**Ewa Romankiewicz**  
Przewodnicząca Komisji ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego.



## Szkolenie

### Zasady zachowania w radiologii zabiegowej Olsztyn 7 kwietnia 2018 rok

Spotkanie szkoleniowe „Zasady zachowania w radiologii zabiegowej”, odbyło się w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. Wykład zaprezentował Kierownik Łódzkiego Ośrodka Szkoleniowo-Konsultacyjnego ŁOŚ-Pan mgr inż. Ryszard Kowski. W czasie trzygodzinnego spotkania zaprezentował wiele kwestii z zakresu bezpiecznego posługiwania się aparatem rtg w naszej codziennej pracy.

Promieniowanie rtg jest promieniowaniem jonizującym, czyli promieniowaniem, które podczas przenikania przez materię ma pośrednią i bezpośrednią zdolność wytwarzania jonów. Jego ważną cechą jest przenikliwość, czyli stopień pochłaniania przez materię. Przenikliwość jest zależna od rodzaju promieniowania i energii, wzrasta wraz ze wzrostem energii. Najbardziej wrażliwy na promieniowanie jonizujące jest materiał DNA, który jest nośnikiem informacji genetycznej. Uszkodzenie materiału genetycznego może prowadzić do przemian nowotworowych lub śmierci komórki.

Wpływ promieniowania rtg na organizmy żywe zależy od przenikalności promieniowania i względnej skuteczności, wielkości dawki, jej natężenia, rodzaju ekspozycji, wieku, płci, wrażliwości osobniczej

i gatunkowej, temperatury, czynności metabolicznych, nawodnienia i utlenowania napromieniowanego organizmu biologicznego.

Skutki napromieniowania mogą być odległe w czasie, a są to:

- skutki deterministyczne - których częstość jak i stopień ciężkości ulega wzrostowi wraz z dawką promieniowania (należą do nich wszystkie znane powikłania), dla skutków tych można określić dawkę progową
- skutki stochastyczne - których częstość występowania ulega zwiększeniu jedynie ze wzrostem dawki, nie można tu określić dawki progowej.

Dawka jest określana jako suma narażeń wewnętrznych i zewnętrznych w okresie 1 roku, a pomiaru dokonuje się za pomocą dozymetrów indywidualnych. Wielkość dawek granicznych obowiązujących w Polsce reguluje Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005 r. w sprawie dawek granicznych promieniowania jonizującego Dz. U. z dnia 3 lutego 2005 r. poz. 168. Postępowanie w przypadku przekroczenia dawki progowej reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego

stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej. Wymienione rozporządzenie mówi o konieczności rejestrowania dawki jaką otrzymał pacjent i określa postępowanie w przypadku jej przekroczenia.

U pacjentek w wieku rozrodczym procedury rtg można wykonać po wykonaniu testu ciążowego. Szczególną ostrożność należy zachować podczas pracy z dziećmi.

Praca pielęgniarek operacyjnych, pielęgniarek w pracowniach kardiologicznych, naczyniowych, endoskopowych, w salach hybrydowych wiąże się z narażeniem na działanie promieniowania rtg. Dlatego też ważne jest, aby znać zasady, które ochronią nas pracowników jak i pacjentów przed szkodliwym wpływem promieniowania jonizującego.

W większości przypadków w salach operacyjnych znajdują się aparaty rentgenowskie typu ramię C. Jak wiadomo aparat tego typu zbudowany jest z lampy rtg i rejestratora obrazu. Umieszczając lampę pod stołem pacjenta umożliwiamy lepszą ochronę przed promieniami rozproszonymi, które są zagrożeniem dla personelu. W czasie pracy powinno się zwiększać odległość między pacjentem i lampą, a zmniejszać odległość między pacjentem a rejestratorem obrazu.



Dawkę promieniowania stosujemy możliwie najmniejszą, która pozwala nam uzyskać dobry obraz. Personel powinien przebywać możliwie najdalej od źródła promieniowania i nie możemy zapominać o stosowaniu osłon rtg.

W drugiej części spotkania przedstawiciele Biura Handlowo-Usługowego „BETA” zaprezentowali wysokiej klasy zabezpieczenia przed promieniowaniem jonizującym takie jak: lekkie/ciężkie fartuchy ochronne, dwuczęściowe garsonki pozwalające odciążyć krę-



gostup pracowników oraz akcesoria ochronne takie jak: ochrona tarczycy, ochrona ramienia, ochrona go-

nad, jednopalcowa ochrona rąk, okulary RTG.

Ciekawym rozwiązaniem jest możliwość wykonania zabezpieczenia RTG na indywidualne zamówienia (np. okulary korekcyjne z zabezpieczeniem rtg). Nowością przedstawioną podczas spotkania były czapki operacyjne chroniące głowę przed rozproszonym promieniowaniem jonizującym.

Mamy nadzieję, że spotkanie spełniło oczekiwania słuchaczy i przybliżyło temat radiologii zabiegowej. Dziękujemy wszystkim za uczestnictwo.

**Dorota Jakubowska-Sławińska**  
**Przewodnicząca Komisji**  
**ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego**

## V Konferencja Szkoleniowa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki Olsztyn 14 maja 2018 rok

W sali konferencyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur odbyła się konferencja szkoleniowa zorganizowana przez Oddział Warmińsko-Mazurski Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki wspólnie z OIPiP w Olsztynie.

Konferencja zgromadziła liczne grono pielęgniarek anestezjologicznych i intensywnej opieki z całego regionu.

Cieszymy się, że udało nam się zachować cykliczność naszych szkoleń i co roku spotykamy się pod wiodącym hasłem „Aktualne problemy pielęgniarstwa w Anestezjologii i Intensywnej Terapii” – w tym roku po raz piąty!

Pierwsza sesja konferencji została poświęcona problemom Intensywnej Terapii.

Dr Lidia Glinka ze Szpitala Uniwersyteckiego w Olsztynie przybliżyła nam temat sepsy a mgr Małgorzata Suchocka ze szpitala MSWiA omówiła zagadnienia związane z żywieniem w Oddziale Intensywnej Terapii. Temat ten żywo zainteresował uczestników i zaowocował dyskusją i wymianą doświadczeń pielęgniarek pracujących w OIT.

W sesji anestezjologicznej o aktualnych trendach w płynoterapii okołoperacyjnej opowiedział dr Piotr Szmyt ze Szpitala Miejskiego w Olsztynie. Ostatnim poruszonym zagadnieniem było znieczulenie TCI. Pani Ewelina Topa-Nowacka z firmy BD nie tylko omówiła teoretyczne założenie modelu znieczulania ale także zaproponowała praktyczne ćwiczenia z użyciem pomp infuzyjnych.

Dziękujemy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie za wsparcie w organizacji szkolenia a uczestnikom dziękujemy za merytoryczną aktywność.

Spotkanie w takim gronie to nie tylko okazja do zdobycia nowej wiedzy ale ogromna przyjemność dyskusji, wzajemnego poznania i wsparcia w tak wymagającej dziedzinie jaką jest pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

PS. Zapraszamy wszystkie pielęgniarki i pielęgniarzy anestezjologicznych i intensywnej opieki do obserwowania naszej zakładki na stronie internetowej OIPiP w Olsztynie a także zachęcamy do przystępowania do naszego Towarzystwa PAiO. Działamy na rzecz nas wszystkich!

**Przewodnicząca Elżbieta Najmowicz**  
**wraz z**  
**Zarządem Oddziału Warmińsko-**  
**-Mazurskiego PTPAiO**



# WAKACYJNY TEMAT CZY UMIEMY ODPOCZYWAĆ ?

**EWA KAMIENIECKA - redaktor naczelna biuletynu OIPiP w Olsztynie**

Przed nami wzmożony okres urlopowy. Czas wolny od obowiązków zawodowych. Często z wielkim upragnieniem czekamy na urlop, albo chociaż na kilka dni beztroski, czasu tylko dla siebie. Marzymy o wypoczynku, lenistwie i nicnierobieniu. Jeszcze przed urlopem wiele osób snuje wspaniałe plany. Wyjazdy, zwiedzanie, spotkania z rodziną i przyjaciółmi, ciekawa książka lub film. Są też osoby, które właśnie na urlop odkładają wielkie porządki, remonty, przeprowadzki. Wypoczynek jest niezwykle ważny w każdym zawodzie, ale są zawody szczególnie narażone na duże obciążenie. Mam na myśli zarówno pracę fizyczną jak również sferę psychiczną. Takimi zawodami między innymi jest zawód pielęgniarki i położnej. Praca z drugim człowiekiem, często w obliczu ciężkiej choroby i cierpienia jest niewątpliwie dużym obciążeniem naszej psychiki. A trzeba pamiętać, że często jest to praca zmianowa, która w dużej mierze zakłóca rytm biologiczny człowieka. Stałe napięcie, stres, nieumiejętność radzenia z trudnymi sytuacjami często są powodem wypalenia zawodowego. Czasami, dochodzi jeszcze nieporozumienie lub konflikt z szefem lub osobami z zespołu terapeutycznego i praca o której marzyliśmy staje się ciężarem. Dlatego tak ważna jest umiejętność efektywnego wypoczynku. Nasuwa się pytanie czy potrafimy dobrze zaplanować wypoczynek, nawet ten kilku dniowy by wrócić do pracy z radością, uśmiechem i zrelaksowani. Płatne urlopy wypoczynkowe, po raz pierwszy wprowadzono w Holandii a wywalczyli je robotnicy w 1910 roku. Początkowo był to tydzień wolnego od obowiązków zawodowych z zachowaniem

prawa do wynagrodzenia. W Polsce pracownicy mają do nich prawo od 1922 roku. Byliśmy jednym z pierwszych krajów Europy, który wprowadził takie prawo. Sejm II RP przyjął Ustawę o urloпах dla pracowników 16 maja 1922 roku. Od tego okresu liczba dni, jak również kogo dotyczy możliwość wolnych dni z zachowaniem prawa do wynagrodzenia na przestrzeni lat ulegała wielu zmianom. Aktualnie, trwają dyskusje wokół tematyki urlopow, komu i ile dni należy się wolnego. Ale dziś chcę skupić się bardziej na problematyce - jak wypoczywać by wypocząć.

**Postanowiłam porozmawiać z psychologiem, panią Karoliną Walińską. Zadałam kilka pytań które z pewnością nie rozwiążą wszystkich naszych wątpliwości ale może będą inspiracją do głębszych przemyśleń i dyskusji z bliskimi przed planowaniem wypoczynku.**

**E.K.** - proszę nam doradzić, ile dni wolnego potrzebujemy by dobrze wypocząć?

**K.W.** - minimum to 5 dni, lepiej jednak skorzystać w roku dwukrotnie z dwutygodniowych okresów czasu wolnego od pracy. Jest to czas wystarczający by dobrze zregenerować się. Należy jednak pamiętać o odpoczynku przez cały rok. Musimy zachować równowagę między obowiązkami zawodowymi a życiem prywatnym i zawsze wygospodarować czas na odpoczynek, bycie z bliskimi, sen, aktywność ruchową czy swoje pasje.

**E.K.** - przed urlopem snujemy plany a nawet mamy marzenia co będziemy robić, gdzie będziemy spędzać te długo wyczekiwane wolne chwile, ale czy potrafimy wypoczywać by wypocząć?

**K.W.** - umiejętność odpoczynku to naprawdę wielka sztuka. Wiele osób w pierwsze dni urlopu często stara się dłużej pospać, wszystko wykonuje w zwolnionym tempie, ale są też tacy, którzy nie rozstają się ze służbowym komputerem i telefonem, najczęściej są to pracoholicy. Najlepiej wypocznijmy spędzając czas w sposób który najbardziej lubimy, może to być książka, zwiedzanie, wyjazdy, rozwijanie swoich pasji. Pamiętajmy również o aktywności ruchowej na którą w ciągu roku brakuje nam czasu. Ale aktywność ruchowa dawkowana rozsądnie. Jazda rowerem pierwszego dnia na odcinku 100 kilometrów z pewnością nie będzie dobrym pomysłem.

**E.K.** - lepiej wypoczywać same, bez małżonków i dzieci, czy z rodziną?

**K.W.** - czasami decyzję razem czy osobno weryfikuje nam życie, bo przykładem może być brak możliwości zgrania terminów urlopu u małżonków, ale uważam, że trochę to zależy też od charakterów. Czasami dobrze zrobić sobie wolne nie tylko od pracy ale też od partnera. Oczywiście ustalmy to wcześniej, niech taka decyzja nie będzie zaskoczeniem dla drugiej osoby.

**E.K.** - a co z dziećmi, wystać na obóz czy do babci i mieć czas tylko dla siebie?

**K.W.** - uważam, że w ciągu roku i tak mało czasu spędzamy z dziećmi na wspólnych zabawach, spacerach, rozmowach a czas urlopu może być wspaniałymi chwilami na bycie ze sobą. Ale wypoczynek z dzieckiem musi być dobrze zaplanowany. Oczywiście nie uda się nadrobić czasu który już minął. Ale mogą to być radosne i szczęśliwe dni spędzone wspólnie. A gry komputerowe, komórka i tablety niech też odpoczną od naszego dziecka.

**E.K.** - znam osoby, które na urlop planują duże, najczęściej zaległe porządki, remonty, część pań zamyka się w kuchni i robi dzemy i konfitury. Czy taki urlop może być udany i czy da nam odpoczynek.

**K.W.** - jeżeli to lubimy i relaksujemy nas mycie okien, to czemu nie. Wspomniałam wcześniej, spędzamy urlop w sposób jaki najbardziej lubimy. Ale uważam też, że jeżeli w pracy zawodowej na co dzień siedzimy godzinami za biurkiem to umycie okien podczas urlopu nikomu jeszcze nie zaszkodziło. Ale pozostałe dni starajmy się spędzić w sposób bardziej urozmaicony. Nie muszą to być wyjazdy na drogie wycieczki zagraniczne bo taka jest moda lub tam jeżdżą nasi znajomi. Może to być wypad rowerem za miasto, zwiedzanie zabytków które są w okolicy. Wspaniałe

spotkania z przyjaciółmi i rodziną. A w deszczowy dzień gry planszowe z rodziną lub długo odkładana książka.

**E.K.** - przychodzi jednak taki dzień, że cudowne wolne dni dobiegają końca. Trzeba wrócić do pracy, co można zrobić by powrót nie był dla nas taki trudny?

**K.W.** - wykonywanie każdego zawodu wiąże się z innymi obowiązkami a to niesie ze sobą szereg specyficznych potrzeb organizmu. Dlatego nasze przygotowanie do powrotu należy stopniować. W zawodzie pielęgniarek i położnych pracujących w systemie zmianowym lepiej po powrocie rozpocząć pracę na dyżurach rannych. Trzeba dać sobie trochę czasu na poznanie pacjentów, ich potrzeb. Adaptację naszego organizmu do pracy zmianowej. Kolejne dni na dyżurach noc-

nych nie będą łatwe, ale stopniowo nasz organizm przyzwyczai się.

**E.K.** - **Dziękuję za rozmowę i życzeń udanego wypoczynku.**

Dla wielu z nas wypoczynek dobiega końca. Wracając z urlopu jesteśmy wypoczęci, zrelaksowani z ogromnym zapasem energii na kolejne miesiące pracy. Ale czy wszyscy potrafimy skutecznie odpoczywać? Część z nas do pracy wraca z radością i nowymi pomysłami. Dla niektórych jednak powrót bywa bardzo trudny, ale możemy pocieszyć się, że już wkrótce będzie kolejny.

Wszystkim, którzy wrócili z urlopu życzę spokojnej pracy. Tym, którzy dopiero wybierają się na wypoczynek, życzę wymarzonego relaksu i wymarzonej pogody.

## DLACZEGO BUTELKA WYGRYWA Z PIERSIĄ? ( część I )

- AGNIESZKA TERSKA** - magister położnictwa, certyfikowany doradca laktacyjny, instruktor szkoły rodzenia, Oddział Ginekologiczno - Położniczy, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie.
- MARIOLA BUGNACKA** - magister położnictwa, certyfikowany doradca laktacyjny, Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie.

W ogólnopolskim badaniu z 2013 roku wynika, że 98% polskich matek zaczyna karmić swoje dziecko piersią, ale w 6 tygodniu karmi już tylko 46% kobiet.

W 2017 roku Centrum Nauki o Laktacji przeprowadziło badanie wśród polskich kobiet dotyczące wsparcia w okresie karmienia piersią przez położne rodzinne. Z badania wynika, że tylko połowa matek, które miały problem z karmieniem piersią uzyskała pomoc w zakresie instruktażu oraz poprawy techniki karmienia.

Wyniki badania pozwalają postawić hipotezę, że duża grupa położnych rodzinnych potrafi świadomie

i konsekwentnie przeanalizować przebieg karmienia i udzielić dobrych porad. Jednak równie liczna grupa nie posiada takich kompetencji. Niezbędna jest dalsza edukacja w tej dziedzinie w celu poprawy wskaźników długości karmienia naturalnego.

Odpowiadając na pytanie „Dlaczego butelka wygrywa z piersią?” możemy zastanowić się czy My - położne, położne rodzinne, kobiety, które karmiły swoje dzieci piersią, matki, wierzymy w sens karmienia naturalnego, czy posiadamy umiejętności wspierania kobiet w trudnych sytuacjach.

Mleko kobiece jest wyjątkowym produktem, idealnie dostosowanym do potrzeb żywieniowych niemowlęcia. Jest nie tylko substancją odżywczą gdyż stanowi również żywość funkcjonalną. Karmienie piersią wspiera prawidłowy rozwój fizyczny, emocjonalny i poznawczy dziecka. Zmniejsza ryzyko występowania wielu chorób w okresie karmienia oraz po jego zakończeniu. Zgodnie ze stanowiskiem AAP oraz ESPAGHAN karmienie piersią to rekomendowana i wzorcowa metoda żywienia niemowląt i małych dzieci ( AAP 2012, ESPAGHAN 2009).

Karmienie piersią to nie tylko sposób żywienia dziecka. Jest to również proces stanowiący integralną część cyklu reprodukcyjnego kobiety, sterowanym hormonalnie i ściśle powiązanim z przejściem od stanu ciąży, poprzez poród, później do stanu ponownej gotowości na przyjęcie potomstwa. Karmienie piersią jest również naturalnym, społecznym zachowaniem matki wobec dziecka.

Karmienie piersią ma korzystny wpływ na macierzyństwo, kobiety karmiące piersią są spokojniejsze i bardziej cierpliwe a także nawiązują silną więź z dzieckiem. Oksytocyna, która jest wydzielana podczas bliskiego kontaktu fizycznego i w trakcie karmienia piersią, ma działanie uspokajające, zmniejsza działanie kortyzolu, obniża ciśnienie tętnicze krwi, zmniejsza agresję i obniża lęk. Jest to hormon odpowiedzialny za zachowania rodzicielskie, powoduje zwiększenie zaufania, wydłuża czas kontaktu wzrokowego i ułatwia przetwarzanie pozytywnych sygnałów społecznych. Matki decydujące się na karmienie piersią wykazują większą wrażliwość w interakcji z dzieckiem w ciągu pierwszych miesięcy po porodzie. Im większa wrażliwość tym dłużej kobiety karmią piersią. Karmienie piersią stanowi również czynnik ochronny dla dziecka w przypadku depresji poporodowej u matki, ponieważ zmniejsza negatywne działanie depresji na relację między matką a dzieckiem. Dzieci karmione piersią podczas choroby matki są radośniejsze i mają lepszy kontakt niż dzieci karmione sztucznie. Matki karmiące piersią wykazują mniej objawów depresji niż karmiące mieszanką.

AAP po przeanalizowaniu wielu wyników badań uznała, że długie karmienie piersią nie ma negatywnych konsekwencji dla rozwoju emocjonalnego dziecka nawet jeśli trwa ponad 3 lata.

Globalna strategia żywienia niemowląt i małych dzieci to najważniejszy dokument o zasięgu światowym. Mówi o tym, że żywienie jest kluczowym składnikiem prawa dziecka do radości.

Cele i założenia strategii to poprawa stanu odżywienia, wzrostu, rozwoju, zdrowia i w konsekwencji przeżycia niemowląt i małych dzieci dzięki zapewnieniu optymalnego żywienia.

Promocja właściwego żywienia niemowląt i małych dzieci obejmuje:

Wyłącznie karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia jako zalecenia dla całego świata,

Kontynuację karmienia piersią w okresie podawania żywności uzupełniającej, zapewnienie matkom i małym dzieciom właściwego poradnictwa laktacyjnego, zapewnienie dziecku prawidłowego żywienia, gdy matka nie może karmić piersią (dobór odpowiedniej metody karmienia)

Zadania dla systemu ochrony zdrowia, które wynikają z tego dokumentu to zapewnienie fachowego poradnictwa i pomocy w zakresie karmienia niemowląt i małych dzieci, wdrożenie inicjatywy Szpital Przyjazny Dziecku oraz rozszerzenie jej na przychodnie, ośrodki zdrowia i szpitale dziecięce, wspólne hospitalizacje dziecka z matką oraz matki z dzieckiem, by zapewnić możliwość karmienia piersią.

Takie samo stanowisko zajęła Amerykańska Akademia Pediatrii 2005r. Dokument opublikowany przez AAP w 2005r to bardzo szczegółowy dokument, który na wstępie podkreśla, że: „mleko ludzkie jest substancją gatunkowo swoistą, od której znacznie różnią się wszystkie substytuty, co powoduje, że jest ono unikalne i najlepsze dla żywienia niemowląt. Wyłącznie karmienie piersią jest rekomendowaną i wzorcową metodą żywienia, z którą powinny być porównywane wszystkie metody alternatywne, biorąc pod uwagę ich wpływ na wzrost, zdrowie i rozwój oraz krótko i długofalowe skutki ich stosowania. Zapewnia ochronę immunologiczną przed zakażeniami układu pokarmowego i dróg oddechowych”.

Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN) zaleca wyłącznie karmienie piersią przez 6

pierwszych miesięcy życia dziecka i uznaje je za główny cel, do którego trzeba dążyć. Za szczególnie istotne uznaje kontynuowanie karmienia mlekiem matki podczas wprowadzania produktów uzupełniających. Po wprowadzeniu produktów uzupełniających karmienie pokarmem kobiecym może trwać dowolnie długo, zgodnie z życzeniem matki i dziecka. Uważa, że korzystne jest zarówno karmienie częściowe piersią, jak również karmienie przez krótszy czas.

Najnowszym dokumentem obowiązującym w Polsce a dotyczącym karmienia niemowląt jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 20 września 2012r, które określa, że w okresie noworodkowym należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka przez:

1. Dostarczenie matce wyczerpujących informacji na temat korzyści i metod karmienia piersią.
2. Przeprowadzenie instruktażu matki w zakresie prawidłowego karmienia piersią, uwzględniającego informację, że z wyjątkiem pierwszych 12 godzin życia dziecka, kiedy z powodu obniżonej aktywności dziecka wybudzenie nie musi występować co 3 godziny, we wczesnym okresie karmienia piersią należy podejmować próby przystawienia noworodka do piersi do kilkunastu razy na dobę na przynajmniej 15 minut do każdej piersi, a jeżeli noworodek nie budzi się, należy go budzić do karmienia po 3–4 godzinach, licząc od początku ostatniego karmienia.
3. Zachęcanie matki do przystawiania noworodka do piersi po zaobserwowaniu wczesnych oznak głodu (czuwanie i zwiększona aktywność, poruszanie ustami, odruch szukania).
4. Dokonywanie, w okresie pierwszych dni po urodzeniu, podczas karmienia bieżących obserwacji cech dobrego przystawienia i pozycji przy piersi oraz objawów skutecznego i nieskutecznego karmienia (w szczególności liczba karmień, stolców i mikcji na dobę,

czas odgłosu polykania podczas karmienia, przyrost masy), których wyniki są odnotowywane w dokumentacji medycznej. W przypadku stwierdzenia nieskutecznego karmienia piersią, należy zdiagnozować problem i wdrożyć postępowanie zgodnie z aktualną wiedzą na temat laktacji, w celu umożliwienia skutecznego nakarmienia noworodka mlekiem matki z piersi, a jeżeli nie jest to możliwe – odciągniętym mlekiem matki. Należy przy tym uwzględnić prawidłowy dobór metody dokarmiania. Diagnozę i przeprowadzone postępowanie należy odnotować w dokumentacji medycznej.

5. Niepodawanie noworodkom karmionym piersią do picia wody, roztworu glukozy oraz niedokarmianie ich sztucznym mlekiem początkowym, jeśli nie wynika to ze wskazań medycznych.
6. Niestosowanie, w okresie stabilizowania się laktacji (pierwsze 4 tygodnie), smoczków w celu uspokajania noworodka.

Pierwsze karmienie najlepiej rozpocząć w pierwszych 2 godzinach po porodzie! Wtedy noworodek jest aktywny i odruch szukania (rooting reflex) jest bardzo silny.

Budzi się instynkt macierzyński u matki. Karmienie należy rozpocząć, gdy noworodek zaczyna szukać piersi. Opóźnianie pierwszego karmienia jest u wielu noworodków przyczyną kłopotów ze ssaniem piersi. Zarówno po porodzie fizjologicznym jak i po porodzie zabiegowym możliwe jest ułożenie osuszonego noworodka bezpośrednio na skórze, w ramionach matki. Kontakt „skóra do skóry” (skin-to-skin contact) nowonarodzonego dziecka z matką pozwala na osiedlenie się na skórze dziecka niegroźnych dla niego bakterii ze skóry matki, ale także wpływa pozytywnie na długość karmienia piersią (Mikiel-Kostyra K, 2002). Należy pamiętać o okryciu noworodka tam, gdzie nie przylega do matczynej skóry, aby zapobiec wychłodzeniu. Kontakt taki powinien trwać do zakończenia pierwszego

karmienia. W czasie trwania pierwszego kontaktu należy ocenić stan noworodka i przeprowadzić wstępne badanie fizykalne. Pomiary, kąpiel, iniekcje itp. należy wykonać po zakończeniu pierwszego karmienia. (AAP 2012)

Po porodzie zabiegowym w znieczuleniu przewodowym kontakt „skóra do skóry” powinien przebiegać jak wyżej opisano. Podane środki znieczulające działają krótko i nie mają wpływu na dziecko. Jeśli zabieg wykonano w znieczuleniu ogólnym pierwszy kontakt i pierwsze karmienie odbywa się na sali pooperacyjnej po wybudzeniu się matki.

W czasie 2 - 20 godzin od urodzenia następuje okres obniżonej aktywności noworodka. (Riordan, 1993).

Rytm karmień w I dobie jest odpowiednio rzadszy. Od II doby zaczynają się bardzo częste karmienia (8 - 12 na dobę), które umożliwiają odpowiednią stymulację laktacji.

Pozycja matki i dziecka + sposób przystawiania = technika karmienia, zaś uchwycenie piersi + ssanie = mechanizm ssania

Istnieje bardzo wiele pozycji do karmienia dziecka. Są one często zróżnicowane ze względu na sytuację, w jakiej znajduje się matka lub dziecko. Inaczej karmi się wcześniaka, inaczej dziecko dwuletnie. Jednak dzięki prawidłowej technice karmienia osiągamy prawidłowy mechanizm ssania. Zanim matka i dziecko wprawia się, co pozwoli na przyjmowanie swobodniejszych pozycji, karmienia powinny odbywać się według poniższych zasad:

- matka siedzi lub leży wygodnie, jest rozluźniona
- podtrzymuje pierś czterema palcami od spodu, kciuk układa na piersi (litera C), palce nie dotykają otoczki i nie uciskają piersi
- dziecko brzuszkiem przylega do ciała matki, twarzą jest skierowane do piersi
- głowa dziecka znajduje się w osi kręgosłupa, nie zgina się (linia przechodząca przez ucho, ramię, biodro dziecka jest prosta)

- główka, plecy i pośladki dziecka są stabilnie podtrzymywane
- głowa dziecka znajduje się na wysokości piersi, nos naprzeciw brodawki.

Powodzenie w laktacji nie zależy tylko od umiejętności ssania.

Matki, które nawet opanują technikę karmienia, a nie postępują prawidłowo w laktacji, szybko kończą karmienie naturalne. Laktacja, która została wzbudzona hormonalnie, musi ustabilizować się na poziomie odpowiednim do potrzeb dziecka, a następnie zostać utrzymana poprzez właściwe postępowanie.

Najczęstszymi błędami popełnianymi przez matki na wczesnym etapie laktacji są:

- zbyt rzadkie karmienie w ciągu doby,
- zastępowanie karmień wodą, herbatką, smoczkami uspokajaczem itp.

Na etapie późniejszym obserwuje się:

- zbędne dokarmianie mlekiem modyfikowanym,
- zbyt wczesne wprowadzanie żywności uzupełniającej,

Te i inne błędy powodują skrócenie okresu wyłącznego karmienia mlekiem matki oraz prowadzą do niewystarczającej podaży mleka i szybszego przejścia na karmienie sztuczne.

Dlatego matki powinny uzyskiwać spójne informacje oparte na uniwersalnych wytycznych opracowanych przez autorytety w danej dziedzinie.

Oto one:

Pierwsze około 6 miesięcy życia - karmienie wyłącznie mlekiem matki (bez dopajania, dokarmiania czym innym niż matczynej pokarm, dopuszcza się podawanie witamin, leków)

Stabilizacja laktacji, postępowanie w pierwszych 4 tygodniach laktacji:

- Rozpocząć karmienie piersią w pierwszych 2 godzinach po urodzeniu dziecka stosując prawidłową technikę karmienia

- Karmić często, 8 – 12 razy w ciągu doby, według potrzeb (gdy dziecko jest głodne i gdy piersi matki są przepełnione).
- Karmić również w nocy! Przerwanie powinna przekraczać 4 godzin.
- Rytm karmień w I dobie jest rzadszy, ponieważ do 20 godzin od urodzenia noworodek wykazuje obniżoną aktywność. Zazwyczaj dziecko zaczyna realizować wyżej opisany rytm od II doby.
- Dbać o to, aby dziecko było aktywne przy piersi (chłodniej ubierać, pobudzać, głaskać pod bródką, lekko uciskać pierś (kompresja), zmieniać pierś)
- Karmić tak długo, jak dziecko tego potrzebuje i jest przy piersi aktywne, przynajmniej 10 minut z jednej piersi. Noworodek średnio potrzebuje 20 minut.
- Po zakończeniu karmienia jedną piersią proponować dziecku drugą. Następne karmienie rozpocząć od tej drugiej piersi.
- Odciąganie niewielkiej ilości pokarmu stosować tylko w celu zmiękczenia napiętej otoczki lub dla odczucia ulgi pomiędzy karmieniami
- Nie dopajać dziecka herbatkami czy glukozą, bo pokarm zawiera odpowiednią ilość wody nawet, gdy jest bardzo gorąco.
- Nie stosować smoczków do uspokajania, bo obniża się częstość ssania piersi.
- Dokarmianie tylko w wyjątkowych sytuacjach rzeczywistego niedoboru pokarmu, dobrać ilość i metodę dokarmiania, wycofać się jak najszybciej to możliwe.

Postępowanie do końca 6 miesiąca laktacji:

- Karmić wyłącznie mlekiem matki.
- Karmić wg potrzeb dziecka i matki, około 8 razy na dobę.
- Karmić w nocy (przynajmniej 1x)

W każdej sytuacji budzącej niepokój o ilość pokarmu ocenić wskaźniki skutecznego karmienia.

Bez szkody dla zdrowia, a zwłaszcza jeśli są wskazania ku temu można dopuszczać do nieodżywczego smakowania wartościowych potraw

w 5-tym miesiącu, jeśli dziecko wykazuje zainteresowanie i dojrzałość – wyciąga rączkę, podnosi drobinę do ust, próbuje zjeść.

O wcześniejszym (5,6 mc) wprowadzeniu posiłków uzupełniających może zdecydować tylko lekarz w sytuacji niedostatecznego przyboru masy dziecka.

W sytuacji rzeczywistych czasowych przeciwwskazań do karmienia piersią/mlekiem matki – utrzymać laktację poprzez odciąganie pokarmu.

Karmienie piersią należy utrzymać nawet, jeśli matka lub dziecko zachorują. W tych okolicznościach odżywcze i ochronne właściwości pokarmu są szczególnie istotne.

Przeanalizowanie poniższych wskaźników pozwala odróżnić sytuację, kiedy matce wydaje się, że ma za mało pokarmu od rzeczywistych niedoborów pokarmu.

- Dziecko otrzymuje odpowiednią ilość pokarmu, jeżeli:
- Ssie pierś prawidłowo i efektywnie, odgłos polykania jest słyszalny przynajmniej przez 10 minut z jednej piersi.
- Karmień jest 8 – 12 w ciągu doby, z czego przynajmniej 1 w nocy.
- U matki dobrze działa odruch wyptywu pokarmu; widać jak rytm ssania staje się miarowy, regularny, z seriami połknięć.
- Matka odczuwa rozluźnienie piersi po karmieniu, Jest to wyraźnie odczuwalne w pierwszych tygodniach po porodzie. Po 4 tygodniu (po ustabilizowaniu laktacji), piersi są mniej napięte przed karmieniami, więc rozluźnienie jest mniej odczuwalne.
- Dziecko jest zadowolone po karmieniach (zasypia lub spokojnie czuwa), przez przynajmniej 4 godziny w ciągu doby jest aktywne i reaguje na bodźce.
- Oddaje 3 - 4 lub więcej stolców w ciągu doby, stolce są luźne, papkowate, żółte (od 5 doby).

Od około 6 tygodnia stolce mogą pojawiać się raz na kilka dni (nie rzadziej niż 1/10 dni).

- W ciągu doby moczy przynajmniej 6 pieluch (od 3 doby), mocz jest jasny, bezwonny.

W pierwszych dobach występuje fizjologiczna utrata masy ciała do 10% masy urodzeniowej. Najpóźniej po 2 tygodniach noworodek powinien osiągnąć masę urodzeniową.

Obserwuje się prawidłowe przyrosty masy ciała. Przyrosty masy ciała w pierwszych tygodniach po porodzie oblicza się uwzględniając najniższą masę ciała dziecka. Np.: masa urodzeniowa 3700g, masa najniższa w 3 dobie 3460g, masa ciała w dniu badania w 12 dobie 3820g. Średnie dobowe przyrosty masy ciała wynoszą więc:

$$(3820 - 3460) : (12 - 3) = 360 : 9 = 40 \text{ (g/dobę)}$$

Tempo wzrastania dzieci karmionych wyłącznie piersią zostało uznane za wzorzec do naśladowania dla wszystkich dzieci na świecie. Normy wzrastania opracowała Światowa Organizacja Zdrowia w oparciu o populację dzieci karmionych wyłącznie piersią przez 4-6 miesięcy. Dane zbierano w grupie 8840 dzieci, na terenach zróżnicowanych geograficznie i etnicznie. Do badania włączono zdrowe dzieci, które miały optymalne warunki. Na podstawie zebranych danych opracowano siatki centylowe masy ciała i wysokości oraz wskaźnika BMI dla dziewcząt i chłopców. Siatki są dostępne na stronie [www.who.int/childgrowth](http://www.who.int/childgrowth)

Zgodne z nimi są normy wzrostu opracowane przez Ruth Lawrence na podstawie długoletnich obserwacji:

26–31 g/dobę w okresie 0–3 mies.  
17–18 g/dobę w okresie 3–6 mies.  
12–13 g/dobę w okresie 6–9 mies.  
9 g/dobę w okresie 9–12 mies.



## PODZIĘKOWANIA

*„Emerytura – cudowny czas, wszystko zwalnia co otacza nas”*

W 2017 r. przeszła na emeryturę Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Chirurgicznego

**Pani IRENA KALISZEWSKA**

Składamy serdeczne podziękowania, wyrazy uznania za wieloletnią pracę zawodową, sumienność, rzetelność, zaangażowanie w wykonywaniu swoich obowiązków zawodowych. W nowym etapie życia, życzymy dużo zdrowia, dni pełnych szczęścia, pogody ducha, wiary w realizację planów, nowych marzeń.

Pracownicy Oddziału Chirurgicznego Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedziba w Olsztynie

\*

**Pani LIDII PATALON**

oraz

**Pani KRYSTYNIE ARANOWSKIEJ**

W związku z przejściem na emeryturę, składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, wspólnie spędzone lata, wspólne radości a czasem smutki. Życzymy, aby kolejne lata przebiegały w zdrowiu, radości i szczęściu w gronie rodziny, przyjaciół oraz realizacji marzeń.

Pracownicy Oddziału Chirurgicznego Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedziba w Olsztynie

\*

W związku z przejściem na emeryturę

**Pani JADWIDZE KWIATKOWSKIEJ**

Zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Działdowie oraz wieloletniej Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

Składamy serdeczne podziękowanie za zaangażowanie i ogromny wkład w kształtowanie pielęgniarstwa i położnictwa oraz prace na rzecz naszego środowiska zawodowego.

Życzymy by kolejne lata były pełne zdrowia, wspólnych spotkań z przyjaciółmi, czasem realizacji marzeń i nowych pomysłów na wypoczynek i radość.

Pielęgniarki i położne Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Działdowie oraz Przewodnicząca, Prezydium i Członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

# WAŻNE INFORMACJE

## 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 wysłać 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. **Bardzo proszę o przestrzeżenie tego punktu, artykuły pisane inną czcionką nie będą przyjmowane.**
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 redak-

cyjnego, o publikacji i kolejności drukowania decyduje redakcja.

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

**W imieniu Komitetu Redakcyjnego**  
**Ewa Kamieniecka**  
**Redaktor Naczelna Biuletynu**  
**OIPiP w Olsztynie**

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

\*\*\*

Zespół redakcyjny:  
Ewa Kamieniecka - redaktor naczelna  
Maria Danielewicz - członek  
Iwona Kacprzak - członek  
Dorota Kosiorek - członek  
Wanda Mularonek - członek  
Maria Łapko - członek  
Mirosława Sokół - członek  
Korekta - Ewa Kamieniecka

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych artykułów

\*\*\*

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
10-602 Olsztyn,  
ul. 5 Wileńskiej Brygady AK 14 K

Telefony:

Sekretariat: 660 610 480

Rejestr prawa wykonywania zawodu,  
Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą,  
Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych:  
660 610 090

Księgowość: 883 312 633  
fax 89 679 03 57

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 7.30 – 15.30  
piątki 7.30 – 10.00, 10.00 – 15.30 praca wewnętrzna biura  
pierwsze soboty miesiąca 10.00 – 14.00

\*\*\*

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, 10-602 Olsztyn ul. 5 Wileńskiej Brygady AK 14 K, PKO BP SA  
**52 1020 3541 0000 5302 0134 8853**  
(dotyczy składek)

Fundusz Zapomogowo - Pożyczkowy ORPiP, 10-602 Olsztyn ul. Pstrowskiego 14K, 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



## POZOSTANĄ W NASZEJ PAMIĘCI...



*Z ogromnym żalem i smutkiem zawiadamiamy, że 24 października 2017 roku zginęła tragicznie w wieku 55 lat nasza koleżanka*

### **JOLANTA OELBERG**

*pielęgniarka Oddziału Chirurgicznego Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim*

*Pozostanie w naszej pamięci jako osoba radosna, pełna optymizmu, opiekuńcza, przyjazna dla ludzi, zawsze oddana dla zawodu pielęgniarka*

*Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia składają pracownicy Oddziału Chirurgicznego Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*

\*



*Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 3 lutego 2018 roku, odeszła od nas na zawsze w wieku 84 lat, emerytowana pielęgniarka*

### **IRENA KLENIEWSKA**

*wieloletnia Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Chirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie*

*Ceremonia pochowania, odbyła się 6 lutego na Cmentarzu Komunalnym przy ulicy Poprzecznej w Olsztynie*

*Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia składają pielęgniarki Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*



## POZOSTANĄ W NASZEJ PAMIĘCI...

*Z ogromnym żalem i smutkiem zawiadamiamy, że 3 lutego 2018 roku odeszła na zawsze*

### MARIA ROGUCKA

*emerytowana pielęgniarka Miejskiej Przychodni Zdrowia w Barczewie  
Pozostanie w naszej pamięci jako wspaniała i dobra koleżanka, troskliwa  
i empatyczna pielęgniarka*

*Wyrazy współczucia i słowa otuchy Rodzinie składają pracownicy Miejskiej  
Przychodni Zdrowia w Barczewie oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*

\*

*Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 3 marca 2018 roku, w wieku 59 lat odeszła od nas na zawsze*

### TERESA DOST

*pielęgniarka Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie  
Pozostanie w naszej pamięci jako osoba ciepła, życzliwa i kochająca dzieci  
Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia składają pielęgniarki i położne  
Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie oraz Okręgowa  
Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*

\*

*Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 18 kwietnia 2018 roku w wieku 91 lat odeszła od nas na zawsze, emerytowana pielęgniarka*

### HALINA STANKIEWICZ

*wieloletnia Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Niemowlęcego Wojewódzkiego  
Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie  
Ceremonia pochowania, odbyła się w Otwocku  
Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia składają pielęgniarki i położne  
Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie oraz Okręgowa  
Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*