

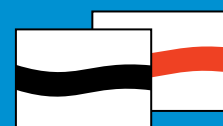


BIULETYN

INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

3 /2018
WAŁBRZYCH
[182] ISSN 1643-4951



OKRĘGOWA IZBA
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU

SPIS TREŚCI

1. ◆ SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY
 2. ◆ UROCZYSTE OBCHODY DNIA POŁOŻNEJ I MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI
 - 10 ◆ GRATULACJE
 17. ◆ POWRÓT DO TRADYCJI
 18. ◆ OPINIA KONSULTANTA W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO
 19. ◆ Z PRAC MINISTERSTWA ZDROWIA
– ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 kwietnia 2018 r.
– USTAWA Z DNIA 27 PAŹDZIERNIKA 2017 R. O POZ
 21. ◆ KONFERENCJE SZKOLENIOWO-NAUKOWE
– VIII KARKONOSKI KONGRES NAUKOWO-SZKOLENIOWY
– VI MIĘDZYNARODOWY KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYN RATUNKOWEJ. LUBLIN, 18–21 PAŹDZIERNIKA 2017 R.
 26. ◆ TRUDNOŚCI W KOMUNIKACJI Z PACJENTEM I JEGO RODZINĄ – WYBRANE ASPEKTY NEUROLOGOPEDYCZNE-PSYCHOLOGICZNE
 30. ◆ USTAWA O NAJNIŻSZYM WYNAGRODZENIU ZASADNICZYM PRACOWNIKÓW WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE
 32. ◆ WYKAZ PRIORYTETOWYCH DZIEDZIN SPECJALIZACJI DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH FINANSOWANE Z FUNDUSZU PRACY W 2018
 32. ◆ INFORMACJA O PIT 8C – KOREKTA
- III s.
okł. ◆ POŻEGNANIE



Uwaga! NOWE NUMERY TELEFONÓW

Sekretariat: tel.: 74 84 25 605; 7481 79 515
Księgowość: 74 81 79 516
Rejestr prawa: 74 81 79 517
 fax: 74 84 23 325

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

58-300 Wałbrzych,
 ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)
 fax: 74 84 23 325
 godziny pracy biura:
 7:30–15:30

e-mail:
 oipipsekretariat@webmedia.com.pl
 www.oipip.walbrzych.pl

Bank Zachodni WBK S.A. o/Wałbrzych
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

Przewodnicząca:
 Maria Pałeczka
 oipipwch@webmedia.com.pl

Sekretarz:
 Małgorzata Hrycak

BIURO

Sekretariat:
 Anna Koła
 oipipsekretariat@webmedia.com.pl
 tel.: 74 84 25 605, 74 81 79 515

Rejestr prawa wyk. zawodu:
 Marzena Neter
 oipiprejestr@webmedia.com.pl
 tel.: 74 81 79 517

Księgowość:
 Aleksandra Neter
 oipipksiegowosc@webmedia.com.pl
 tel.: 74 81 79 516

Obsługa administracyjno-prawna:
 Kancelaria Prawna S
 mgr Dorota Pakuła
 Radca Prawny
 mgr Michał Krajczar

KONSULTACJI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

PIELĘGNIARSTWA – dr n. o zdr. JOLANTA KOLASIŃSKA, UM Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51-618 Wrocław; tel. 71 784 18 45
 email: jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO – dr n. o zdr. WIESŁAW ZIELONKA
 Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, ul. Dworcowa 7; 59-220 Legnica;
 tel. 502 676 039, email: w.zielonka@pogotowielegnica.pl

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO – mgr KATARZYNA SALIK
 Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, ul. M. Skłodowskiej Curie 58;
 50-368 Wrocław; tel. 71 327 09 30, 71 784 21 75, 606 99 30 95
 email: kasiasalik1@wp.pl

PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE
 – mgr URSZULA ŻMIJEWSKA, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza,
 ul. Warszawska 2; 52-114 Wrocław; tel. 71 342 8631 wew. 344,
 604 939 455, 667 977 735

PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO
 – dr n. med. ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR, Dolnośląskie Centrum
 Onkologii we Wrocławiu pl. Hirsfelda 12; 53-413 Wrocław; tel. 71 368 92 60
 lub 603 38 58 98, email: e.garwacka@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI
 – mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
 ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław; email: naczelnia.pielegniarka@4wsk.pl;
 tel. 26 166 02 07, 608 309 310

PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO
 – mgr BEATA ŁABOWICZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
 ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5; 59-220 Legnica; tel. 76 721 14 01,
 661 999 104, email: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH
 – mgr DOROTA RUDNICKA, Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej
 Będkowo Sp. z O.O. Sp. Komandytowa Będkowo 1, 55-100 Trzebnica
 email: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl, tel. 71 722 29 48, 603 852 669

PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ
 – dr n. med. DOMINIK KRZYŻANOWSKI, Bonifraterskie Centrum Opieki
 Hospicyjnej w Bonifraterskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.; ul. Poświęcka 8a,
 51-128 Wrocław; tel. 608 585 295,
 email: d.krzyzanowski@bonifraterskiecentrumzdrowia.pl

PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO – mgr DOROTA MILECKA
 Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław
 tel. 71 733 11 90, 71 733 11 95, 662 232 595

PIELĘGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO
 – mgr IWONA PILARCZYK-WRÓBLEWSKA
 Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii Zakład Neonatologii
 ul. Bartła 5, 51-618 Wrocław, tel. 500 141 941
 e-mail: iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl

Dyżur prawny:

w siedzibie izby: pon. 14.30–15.30
 W innym terminie po wcześniejszym
 uzgodnieniu telefonicznym
 z biurem OIPiP w Wałbrzychu

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:
 Iwona Michańcio

Dyżury w siedzibie OIPiP:

Pierwszy i trzeci poniedziałek każdego miesiąca
 Szczegóły na stronie internetowej
 w zakładce KONTAKT.

W innym terminie po wcześniejszym
 uzgodnieniu telefonicznym
 z biurem OIPiP w Wałbrzychu

Projekt, skład i druk:
 Tereny Weny Agencja Reklamowa
 Justyna Szafran-Dziewięcka
 justyna@terenyweny.pl



Szanowne Koleżanki i Koledzy

Maj – to jeden z najpiękniejszych miesięcy w roku.

Zaczynają kwitnąć bzy – ich zapach przypomina nam o pięknym Dniu Matki – święcie osoby, której tak naprawdę wszystko w życiu zawdzięczamy.

Maj – to również dla nas – pielęgniarek i położnych ważny miesiąc.

8 maja – Dzień Położnej

12 maja – Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki

Każdego roku z tej okazji organizowane są uroczystości, przyjmujemy życzenia, wyrazy szacunku i uznania dla naszego profesjonalizmu.

Tym razem – uroczystość odbyła się 9 maja w Zamku Książ – wyjątkowa i w wyjątkowym miejscu.

Pielęgniarka i położna – dzisiaj najbardziej pożądane zawody na rynku pracy.

Pielęgniarka i położna – to jedne z najważniejszych zawodów zaufania publicznego.

Pielęgniarka i położna towarzyszy nam od narodzin do ostatnich dni życia.

Nikt nie jest w stanie zastąpić pracy pielęgniarek i położnych.

Doceniając codzienny trud, zaangażowanie i empatię Koleżanek i Kolegów

– po raz drugi wręczone zostały Odznaczenia Zawodowe „ZŁOTY CZEPEK”.

– po raz pierwszy za wieloletnią pracę, odpowiedzialność dając przykład dla pokoleń wręczone zostały Odznaczenia Zawodowe „DIAMENTOWY CZEPEK”

Pozwolę sobie przytoczyć słowa szwajcarskiego pedagoga, psychologa i teologa

„Kochać człowieka, to znaczy mieć czas, nie spieszyć się, być obecnym dla niego.”

Hans Bürki

Przed nami długo oczekiwane urlopy. Niech będą te wymarzone, obfitujące w niezapomniane wrażenia i dobrą energię.

Życzę dużo słońca i szczęśliwych powrotów

Maria Pałeczka
Przewodnicząca ORPiP



UROCZYSTE OBCHODY DNIA POŁOŻNEJ I MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI

9 maja br. w Zamku Książ w Wałbrzychu odbyła się uroczystość z okazji Dnia Położnej oraz Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki.

Miejsce wyjątkowe – piękny książański kompleks zamkowo-pałacowy otoczony parkiem. Jest trzecim zamkiem w Polsce pod względem kubatury – po Malborku i Wawelu. Zwany Perłą Dolnego Śląska, który wciąż zachwyca. Założony został w XIII wieku przez księcia świdnicko-jaworskiego Bolka I Surowego.

O zmianach i przebudowach, o tym, że nieliczne wnętrza zachowały wygląd, że dzisiaj udostępniony jest do zwiedzania, do organizowania wspaniałych uroczystości mówił Pan Roman Szelemej – Prezydent Miasta Wałbrzycha.

Uroczystość uświetnili Goście – Przewodniczące dwóch zaprzyjaźnionych Okręgowych Rad – z Wrocławia i Jeleniej Góry, Kierownicy podmiotów, Kadra kierownicza – Panie Pielęgniarki i Położne, Koleżanki i Koledzy.

Piękna Sala Balowa – wypełniona po brzegi. Życzenia, gratulacje, ogromne wzruszenia, łzy.

Odśpiewane 100 lat i brawa na stojąco.

Piękne dźwięki kameralnej muzyki w wykonaniu Artystów Filharmonii Sudeckiej były dopełnieniem tego niezwykłego dnia.

Pani prof. dr hab. n. prawnych Dorota Karkowska. Wybitna ekspertka i autorka wielu publikacji m.in. w zakresie praw pacjenta i prawa medycznego wygłosiła wykład nt. „Istota samodzielności w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej”.



14 marca 2018 r.

Po raz drugi wręczone zostały Odznaczenia Zawodowe „ZŁOTY CZEPEK”.

Decyzją Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, na mocy Uchwały z dnia 14 marca 2018 r. uhonorowane zostały „za codzienny trud i zaangażowanie, za wrażliwość i empatię, za szerzenie zasad etyki, profesjonalne spojrzenie i pomoc ludziom potrzebującym, za wysoką jakość świadczonych usług” 44 osoby.

U honorowane zostały

39 Pań Pielęgniarek,
4 Panie Położne
1 Pan Pielęgniarski



- ◆ Grażyna Adamowicz
- ◆ Teresa Bączek
- ◆ Alicja Dorota Bernaciak
- ◆ Barbara Marianna Bot
- ◆ Bogusława Chodorowska
- ◆ Henryka Barbara Ciucsko
- ◆ Krystyna Józefa Denes
- ◆ Elżbieta Dereczenik
- ◆ Elżbieta Domoradzka
- ◆ Agnieszka Magdalena El
- ◆ Renata Gąsior
- ◆ Maria Grządziel
- ◆ Teresa Helena Janik
- ◆ Beata Kęsik
- ◆ Mirosława Kolankiewicz
- ◆ Zofia Anna Kołodziejczyk
- ◆ Halina Kosmalska
- ◆ Alina Jolanta Krajewska
- ◆ Elżbieta Krawczyk
- ◆ Barbara Kruk
- ◆ Anna Ewa Kurzawa
- ◆ Dorota Liczkowska
- ◆ Dorota Beata Lisowska
- ◆ Iwetta Maria Majewska
- ◆ Janiak Małgorzata
- ◆ Maria Jolanta Muszkieta
- ◆ Wiesława Barbara Naryjek
- ◆ Ewa Opoka
- ◆ Elżbieta Piechnik
- ◆ Bogusława Balbina Pióro
- ◆ Halina Pisarczyk
- ◆ Dariusz Płaszewski
- ◆ Barbara Teresa Rabsztyn
- ◆ Urszula Rosińska
- ◆ Elżbieta Rudnicka
- ◆ Dorota Danuta Sikora
- ◆ Wanda Barbara Sirotkin
- ◆ Barbara Soboń
- ◆ Zofia Anna Szlemp
- ◆ Jolanta Szybór
- ◆ Aleksandra Walczyk
- ◆ Barbara Zazulak
- ◆ Ksenia Zduniak
- ◆ Krystyna Wanda Zub

Złoty Czepek 2018



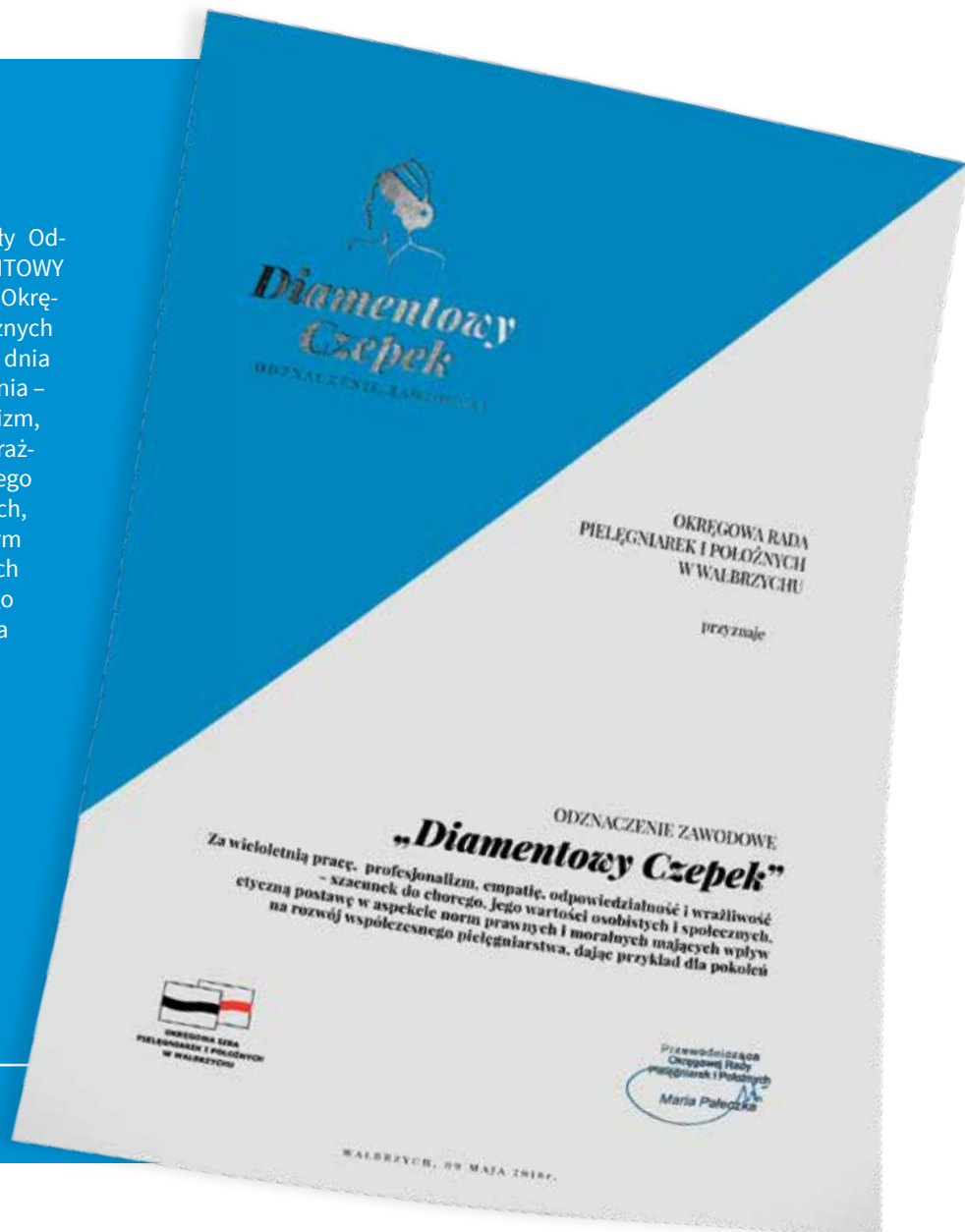


14 marca 2018 r.

Po raz pierwszy wręczone zostały Odznaczenia Zawodowe „DIAMENTOWY CZEPEK” 57 osobom. Decyzją Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, na mocy Uchwały z dnia 14 marca 2018 r. nadano odznaczenia – „za wieloletnią pracę, profesjonalizm, empatię, odpowiedzialność i wrażliwość – szacunek do chorego, jego wartości osobistych i społecznych, etyczną postawę w aspekcie norm prawnych i moralnych mających wpływ na rozwój współczesnego pielęgniarstwa, dając przykład dla pokoleń.

Uhonorowane zostały

54 Panie Pielęgniarki,
3 Panie Położne



- ◆ Krystyna Arciszewska
- ◆ Ewa Bestra
- ◆ Bożena Bohdanowicz
- ◆ Zdzisława Buda
- ◆ Bożena Cabaj
- ◆ Danuta Bogumiła Chaczko
- ◆ Wiesława Cygnarowicz
- ◆ Jolanta Ewa Dziadek
- ◆ Alicja Krystyna Fedorów
- ◆ Teresa Maria Gładalska
- ◆ Jolanta Zofia Górecka
- ◆ Maria Krystyna Greczek
- ◆ Teresa Harańczyk
- ◆ Jadwiga Irena Keblesz
- ◆ Krystyna Wiktoria Jakubowska
- ◆ Romualda Dorota Janik
- ◆ Krystyna Teresa Juranek
- ◆ Alicja Kachel
- ◆ Elżbieta Maria Kałucka
- ◆ Antonina Kanecka
- ◆ Jolanta Kopczyńska
- ◆ Regina Kossakowska
- ◆ Grażyna Koziół
- ◆ Małgorzata Maria Łukaszczyk
- ◆ Urszula Klara Łuszczkiewicz
- ◆ Małgorzata Aleksandra Majchrowska
- ◆ Bożena Miniutko
- ◆ Marzena Missa
- ◆ Wanda Mozgiel
- ◆ Maria Nalepa
- ◆ Krystyna Nitkiewicz
- ◆ Maria Krystyna Nowak
- ◆ Anna Elżbieta Palmowska
- ◆ Krystyna Piotrowska
- ◆ Grażyna Barbara Pokrywa
- ◆ Danuta Rak
- ◆ Ewa Bożena Romanowska
- ◆ Urszula Zofia Rudkowska-Przyjemka
- ◆ Ewa Grażyna Sarnecka
- ◆ Halina Sasaga
- ◆ Halina Serafin
- ◆ Anna Jadwiga Spelak
- ◆ Maria Stefanków-Drej
- ◆ Bogumiła Surmiak
- ◆ Teresa Surosz
- ◆ Grażyna Szulczyńska
- ◆ Łucja Katarzyna Świstak
- ◆ Danuta Maria Traczuk
- ◆ Maria Tworek
- ◆ Jolanta Regina Urbańska
- ◆ Urszula Halina Walczyna
- ◆ Bronisława Wawrzyniak
- ◆ Elżbieta Wilk
- ◆ Ewa Wysmołek
- ◆ Joanna Jadwiga Zbrzeźniak
- ◆ Helena Maria Ziobro
- ◆ Kazimiera Żołnierz

Diaamentowy Czepek 2018









NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 27 kwietnia 2018 r.

Pani
 Maria Pałeczka
 Przewodnicząca
 Okręgowej Rady Pielęgniarek
 i Położnych w Wałbrzychu

Szanowna Pani Przewodnicząca

8 i 12 maja to szczególne dni w kalendarzu każdej pielęgniarki i położnej. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej przypominają nam samym, ale też innym – lekarzom, pacjentom, decydentom – o wartości i znaczeniu dla całego społeczeństwa pracy, którą wykonujemy, jako zawód zaufania publicznego.

Nikogo już dzisiaj nie trzeba przekonywać, że pielęgniarki i położne to samodzielni i odpowiedzialni profesjonalści o gruntownym wykształceniu i doskonałym przygotowaniu zawodowym. Ale też o wysokim morale etycznym, o czym pamiętamy dzięki wielkim osobistościom światowego i krajowego dziedzictwa w pielęgniarstwie i położnictwie: Florencji Nightingale, Hannie Chrzanowskiej, Racheli Hutner czy Stanisławie Leszczyńskiej. Pielęgniarki i położne służą autentycznemu dobru człowieka, jego życiu, zdrowiu, jakości tego życia oraz godności umierania.

W tym roku, obchody majowych świąt nabierają wyjątkowego charakteru, ze względu na wyniesienie na ołtarze, jednej z najwybitniejszych przedstawicielek naszego zawodu - Hanny Chrzanowskiej. Nie ma wątpliwości, że to wielka postać pielęgniarstwa; Jej praca i myśl wybiegała daleko poza współczesne jej czasy i miała wielki wpływ na dzisiejszą koncepcję pielęgniarstwa, zwłaszcza *rodzinnego. Nie chwytanego*, że na dorobek błogosławionej Hanny Chrzanowskiej powołujemy się, gdy potrzebujemy budującego przykładu i jasnej moralnej wykładni.

Serdeczne gratulacje oraz wyrazy uznania pragnę przekazać odznaczonym podczas dzisiejszej uroczystości pielęgniarkom i położnym – członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu. Dziękuję Państwu za codzienny trud i wysokiej jakości pracę, która wymaga doskonałego przygotowania, systematycznego podnoszenia kwalifikacji, ale też posiadania określonych cech charakteru pozwalających skutecznie działać na rzecz ludzi chorych, niepełnosprawnych, wymagających opieki i pielęgnacji oraz wsparcia w niewyobrażalnym nieraz cierpieniu.

Życzę Państwu, nie tylko od święta: wszelkiej pomyślności w życiu osobistym, a w pracy zawodowej satysfakcji z realizowanej misji oraz radości i uśmiechu ze strony pacjentów. Niech każdy następny dzień na nowo odkrywa sens i wartość tej odpowiedzialnej pracy, niech mobilizuje do podejmowania coraz to nowych wyzwań.

Z wyrazami szacunku

Prezes

Zofia Malas
 Zofia Malas



Warszawa, 8 maja 2018 roku

Przypadające w tych dniach Międzynarodowe Dni Pielęgniarek i Położnych stwarzają piękną okazję by serdecznie podziękować za Waszą codzienną gorliwą służbę człowiekowi, za osobiste zaangażowanie i świadectwo wrażliwości na jego potrzeby.

Dziękując Opatrzności Bożej za dar beatyfikacji Hanny Chrzanowskiej, życzymy, by w życiu każdej z Was spełniły się jej słowa: „... tylko wtedy, kiedy jesteśmy wolne od siebie, naprawdę służymy Chrystusowi w chorych.”

Polecając szczególnej opiece nowej Patronki zapewniamy o pamięci w modlitwie

/-/ Ks. Arkadiusz Zawistowski
Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia

+ Romuald Kamiński
Biskup Warszawsko-Praski

LIST GRATULACYJNY

PANI
 MARIA PAŁECZKA
 PRZEWODNICZĄCA
 OKRĘGOWEJ RADY
 PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
 W WAŁBRZYCHU

Z OKAZJI MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI I DNIA POŁOŻNEJ
 W IMIENIU WŁASNYM ORAZ ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO
 SKŁADAM WSZYSTKIM PANIOM, PANOM WYRAZY NAJWYŻSZEGO SZACUNKU
 I UZNANIA ZA CODZIENNĄ, WYMAGAJĄCĄ POŚWIĘCENIA I ZAANGAŻOWANIA
 W PRACĘ.

DOCENIAJĄC PAŃSTWA ZAANGAŻOWANIE I PROFESJONALIZM, SZCZEGÓLNI
 DZIĘKUJĘ ZA WRAŻLIWOŚĆ I ZROZUMIENIE, DZIĘKI KTÓRYM WASI PACJENCI
 CZUJĄ SIĘ NAJWAŻNIEJSI.

CAŁEMU ŚRODOWISKU ŻYCZĘ, ABY KAŻDY DZIEŃ DAWAŁ RADOŚĆ
 I SATYSFAKCJĘ Z WYKONYWANEJ PRACY.

ŻYCZĘ WSZELKIEJ POMYŚLNOŚCI, RADOŚCI I SPEŁNIANIA MARZEŃ, SUKCESÓW
 W PRACY ZAWODOWEJ ORAZ W ŻYCIU OSOBISTYM.



JERZY MICHALAK

CZŁONEK ZARZĄDU
 WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

WAŁBRZYCH, MAJ 2018 R.



URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO
Departament Zdrowia

Walońska 3-5, 50-413 Wrocław, tel. 71 770 40 04, fax 71 770 43 11

Wałbrzych, 24 kwietnia 2018 r.

Pani
Maria Pałeczka
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Wałbrzychu

Szanowne Pani Przewodnicząca,

z okazji zbliżającego się Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki oraz Dnia Położnej mam zaszczyt, złożyć na Pani ręce, najserdeczniejsze życzenia pomyślności i sukcesów w życiu osobistym i zawodowym.

Te Dni poświęcone są osobom, których powołaniem jest czynienie dobra na rzecz drugiego człowieka. Są także okazją do wyrażenia uznania pracy, jaką Państwo wykonujecie.

Wymaga ona dużego poświęcenia, zaangażowania i odpowiedzialności.

Dziękuję Paniom, Panom za dbałość o pacjentów, za stwarzanie miłej, łagodzącej ból i cierpienie atmosfery.

Pragnę Państwu podziękować i wyrazić wdzięczność za godną postawę i zaangażowanie w codzienną pracę.

Życzę wszelkiej pomyślności w życiu osobistym jak i w codziennej pracy zawodowej. Radość pacjentów niech codziennie Wam towarzyszy, a praca daje osobistą satysfakcję.

Z powrotem

[Signature]
Dyrektor
Departamentu Zdrowia
Jarosław Maroszek



DOBROMIERZ • JAWORZYNA ŚLĄSKA • MARCINÓWICE • STRZEŃ GÓM • ŚWIDNICA • ŚWIEBODZICE • ŻARÓW

POWIAT ŚWIDNICKI

Świdnica, dnia 12 maja 2018 r.

Pani
Maria Pałeczka
 Przewodnicząca
 Okręgowej Rady Pielęgniarek
 i Położnych w Wałbrzychu

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej przekazujemy na Pani ręce wszystkim wykonującym tą niezwykle trudną i odpowiedzialną pracę życzenia dobrego zdrowia, satysfakcji z wykonywanej pracy oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej jest dniem uroczystym i wyjątkowym, bo poświęconym wszystkim osobom, których powołaniem jest czynienie dobra na rzecz drugiego człowieka, wspieranie go w chorobie i niesienie ulgi w bólu i cierpieniu.

Doceniając profesjonalizm pielęgniarek i położnych, chcemy szczególnie podziękować za zaangażowanie, wrażliwość i zrozumienie, co pozwala pacjentom, nad którymi sprawujecie opiekę mieć poczucie, że w systemie ochrony zdrowia to właśnie oni są najważniejsi.

W związku z powyższym pragniemy za Pani pośrednictwem życzyć licznej rzeszy pielęgniarek i położnych ogromnej wytrwałości w realizacji codziennej pracy oraz zapału i chęci do stawiania czoła licznym wyzwaniom.

Starosta Świdnicki
 Piotr Fedorowicz

Przewodniczący Rady Powiatu
 Krzysztof Sołtys



Sokołowsko, 9 maja 2018 r.

Szanowna Pani

Maria Pałeczka

Przewodnicząca Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej pragniemy złożyć na Pani ręce najszczerze wyrazy uznania dla Pań Pielęgniarek, uhonorowanych dziś Odznaczeniem Zawodowym „Złoty Czepek”, oraz wszystkich Pielęgniarek i Położnych za ich wzorową postawę społeczną, zaangażowanie oraz godną naśladowania etykę zawodową. Dziękujemy za ich odpowiedzialną, trudną i pełną oddania codzienną pracę na rzecz osób najbardziej potrzebujących. Wasza wiedza i profesjonalizm przyczynia się do przywrócenia zdrowia i radości życia Pacjentom, a dzięki Waszemu poświęceniu i życzliwości uczucie bezradności towarzyszące chorym i ich najbliższym zmienia się w nadzieję.

Proszę również przyjąć najszczerze życzenia jeszcze większej cierpliwości i determinacji w codziennej trosce o zdrowie drugiego człowieka, a także motywacji do stałego rozwoju zawodowego, satysfakcji z dokonań i osiągania zamierzonych celów oraz wdzięczności pacjentów, potwierdzającej rangę i wartość pełnionej przez Was służby.

Z wyrazami szacunku i poważania



PREZES ZARZĄDU

Barbara Grzegorzczak

KIEROWNIK
dr. Pielęgniarstwa i Epidemiologii

Rena Wyzlic

IDEA SZKOLENIA MAŁGORZATA PRZYDATEK
 ul. Gdyńska 25/55
 58 – 100 Świdnica
 tel. 074/637 90 02 lub kom. 535 990 074



IDEASZKOLENIA

e – mail: ideaszkolenia@gmail.com



*„Niewiele zawodów ma tak oczywisty cel pracy, jak zawód pielęgniarstwa, położnictwa.
 To zawody szczególne, które mają głęboki sens filozoficzny, społeczny i moralny”
 „...bo kiedy ludzie cierpią, kiedy cierpi człowiek, potrzebny jest drugi człowiek przy cierpiącym...”
 - Jan Paweł II*

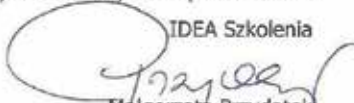
Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej wszystkim Paniom Pielęgniarkom i Położnym a także Panom Pielęgniarzom, składamy szczerze i serdeczne podziękowania za szlachetną i niezwykle wymagającą pracę oraz dobro i serce okazywane drugiemu człowiekowi.

Życzymy satysfakcji z wykonywanej pracy, wytrwałości, spokoju, zdrowia, pomyślności w życiu osobistym i zawodowym a także wiele radości i pogody ducha.

Niech los Wam sprzyja w pokonywaniu codziennych trudności i nigdy nie zabraknie wyrozumiałości dla drugiego człowieka.

Z wyrazami szacunku

W imieniu własnym oraz wszystkich pracowników

IDEA Szkolenia

 Małgorzata Przydatek

POWRÓT DO TRADYCJI

Dnia 25 maja 2018 roku, w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku odbyło się uroczyste „Czepkowanie” studentów I roku pielęgniarstwa. Ta uroczystość obchodzona była już po raz trzeci. W tym roku ślubowanie złożyło i otrzymało symboliczne czepki pielęgniarские 24 osoby – 21 studentek oraz 3 studentów.

Otwarcie uroczystości nastąpiło przez wprowadzenie sztandarów – Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu oraz Uczelni. Na samym początku uroczystości głos zabrali Rektor prof. dr hab. Andrzej Dżugaj gratulując studentom wyboru tak ważnego przyszłego zawodu. Głos zabrali również Prorektor ds. Nauki i Rozwoju dr n. med. Norbert Krajczy, który mówił jak ważny jest zawód pielęgniarzy i jak wielka ciężar na nich odpowiedzialność. Pani Teresa Lewicka, Prekursorka kształcenia pielęgniarzy w Kłodzku powiedziała, że jest bardzo dumna, że w Kłodzku mamy uczelnię która kształci w zawodzie pielęgniarzy. Starosta Kłodzki Pan Michał Awizeń w swojej wypowiedzi, podkreślił, że docenia starania i zaangażowanie istnienia Uczelni oraz gratuluje studentom podjęcia wyzwania kształcenia się na takim kierunku zapewniając, że każda osoba po ukończeniu licencjatu z pielęgniarstwa ma zagwarantowaną pracę.

Mówiąc o tradycji czepkowania podkreśliłam jej ważność dla samorządu oraz studentów, którzy symbolicznie dołączają do grona pielęgniarzy. Czepki pielęgniarские stanowią symbol

wykonywanego zawodu, a także znaku pierwszego stopnia wtajemniczenia zawodowego.

W Polsce uroczystość czepkowania stała się tradycją, miała zawsze bardzo podniosły charakter. Obowiązek noszenia czepków uchylił Samorząd Pielęgniarek i Położnych na I. Krajowym Zjeździe. Ostatecznie przyznano mu wyłączną rolę symbolu i zastąpiono znaczkiem, miniaturowym czepkiem. Jako symbol zawodu widnieje na podręcznikach, pismach zawodowych, jako element loga. Stanowi element stroju galowego, obowiązującego podczas ważnych uroczystości. Studenci już z przypiętymi czepkami złożyli ślubowanie pielęgniarские a następnie odśpiewali Hymn Pielęgniarski. Uwieńczeniem tegorocznej uroczystości był wykład dr n. med. Wiesława Prastowskiego pt. „Opieka pielęgniariska w medycynie holistycznej”. Przystaniem wykładu było motto: „Człowiek dla człowieka może być najlepszym lekiem.”

Podczas uroczystości wystawiony był portret Błogosławionej Hanny Chrzanowskiej, beatyfikowanej 28 kwietnia 2018 r. w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia Kraków-Łagiewniki.



OPINIA KONSULTANTA

W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA
PEDIATRYCZNEGO, OLSZTYN, ul. ŻOŁNIERSKA 18 A, WOJEWÓDZKI
SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY piskorz@wssd.olsztyn.pl
Tel. 089 5393 455

Opinia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego z dnia 12.03.2018r.
w sprawie podawania antybiotyków u dzieci na zlecenie lekarskie w domu chorego.

W procesie antybiotykoterapii, realizowanej u dzieci w warunkach ambulatoryjnych i w domu chorego przedstawiam następującą opinię:

Większość zakażeń u dzieci w warunkach pozaszpitalnych ma etiologię wirusową i nie wymaga stosowania antybiotyków. Występują jednak zakażenia bakteryjne, na które lekarz przepisuje antybiotyk.

Bezpieczna antybiotykoterapia u dzieci w warunkach domowych, to nie tylko dobór odpowiedniego antybiotyku i dawki, ale również **wybór doustnej drogi podania leku**. W przypadku podejrzenia zakażenia u dziecka, które wymaga antybiotykoterapii dożylniej- dziecko winno być skierowane do szpitala.

Zlecenie przez lekarza domięśniowej antybiotykoterapii u dzieci jest w mojej ocenie nieetyczne, wywołujące niepotrzebną traumę u dziecka, pomijając już ryzyko powikłań.

Wg współczesnej wiedzy medycznej i dostępnych metod leczenia dzieci, powinno się wybierać najbardziej bezpieczne leki i drogi podawania leków czyli: droga doustna realizowana w warunkach ambulatoryjnych, a tym bardziej w warunkach domowych, a w przypadku przeciwwskazań- droga dożylna, stosowana w warunkach szpitalnych (niezależnie od produktu leczniczego).

Opisywane powikłania u dzieci po podawaniu leków drogą domięśniową w postaci np. uszkodzeń nerwu kulszowego, uszkodzeń mięśni pośladkowych, do zaników włócznie, jak również reakcji alergicznych od wysypki uczuleniowej do wstrząsu anafilaktycznego włócznie oraz trauma i ból spowodowany stałymi, częstymi iniekcjami, są wystarczającym powodem do niestosowania tej formy leczenia dzieci. O możliwych zdarzeniach niepożądanych powinni być poinformowani opiekunowie dziecka.

Artykuł 12 punkt 2,3,4 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, daje pielęgniarce prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, w przypadku, gdy jest ono niezgodne z jej sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz jeśli zagraża życiu chorego. W takiej sytuacji pielęgniarka wskazuje pisemnie przyczynę odmowy wykonania zlecenia, z jej uzasadnieniem oraz informuje o tym fakcie rodziców. Rodzice w takiej sytuacji winni udać się do lekarza w celu zmiany metody leczenia lub zmienić lekarza, który potraktuje dziecka profesjonalnie i z empatią.

KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE
PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

ir n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Z PRAC MINISTERSTWA ZDROWIA

15 maja br. zostało ogłoszone rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem

zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. poz. 909)



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 15 maja 2018 r.

Poz. 909

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 25 kwietnia 2018 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie

Na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211 oraz z 2018 r. poz. 650 i 697) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. poz. 94) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w wierszu 8 „Leki przeciwalergiczne, przeciwzapalne” pkt 7 otrzymuje brzmienie:
 - „7) Prednisoloni hemisuccinas”;
- 2) w załączniku nr 2 do rozporządzenia:
 - a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:
 - „1) Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml lub 150 µg/0,3 ml lub 1 mg/10 ml – roztwór do wstrzykiwań”;
 - b) w części „Płyny infuzyjne” uchyla się pkt 2;
- 3) w załączniku nr 3 do rozporządzenia:
 - a) w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:
 - „4) Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml lub 150 µg/0,3 ml lub 1 mg/10 ml – roztwór do wstrzykiwań”;
 - b) w części „Płyny infuzyjne” uchyla się pkt 2.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. J. Szczępek-Żelazko

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

1 GRUDNIA 2017 ROKU WESZŁA W ŻYCIĘ USTAWA Z DNIA 27 PAŹDZIERNIKA 2017 R. O PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ (DZ. U. Z 2017 R. POZ. 2217)



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ



Warszawa, dnia 30 listopada 2017 r.

Poz. 2217

USTAWA

z dnia 27 października 2017 r.

o podstawowej opiece zdrowotnej¹⁾

Rozdział I

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa cele i organizację podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

[...]

Art. 7. 1. Pielęgniarka POZ to pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa – z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.

2. Pielęgniarką POZ jest także pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo

4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej – udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Art. 8. 1. Położna POZ to położna, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 5) posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa – z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.

2. Położną POZ jest także położna, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej – udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Oznacza to, iż po 1 stycznia 2025 r.:

- pielęgniarką POZ może być jedynie pielęgniarka, która posiada kwalifikacje określone w art. 7 ust. 1 ustawy,
- położną POZ – położna posiadająca kwalifikacje określone w art. 8 ust. 1 ww. ustawy.

KONFERENCJE SZKOLENIOWO-NAUKOWE

W dniach 16–17.03.2018 r. w Karpaczu odbył się VIII Karkonoski Kongres Naukowo-Szkoleniowy

Było to już VIII spotkanie zorganizowane przez Stowarzyszenie Wspierania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy WCSKJ w Jeleniej Górze.

Podczas dwudniowej konferencji miałyśmy okazję zapoznać się z wieloma ważnymi w pracy zawodowej pielęgniarki anestezjologicznej tematami. Podczas trzech sesji wysłuchaliśmy takich tematów jak np. „Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z SMA w ramach zespołu domowego leczenia respiratorem”; „Profilaktyka zakażeń układu oddechowego u pacjentów wentylowanych mechanicznie”; Aktualne spojrzenie na płynoterapię w anestezjologii i intensywnej terapii”; „Wskazania i przeciwwskazania do transplantacji wątroby”; „Zewnątrz i wewnątrz kanałowe zakażenie krwi w świetle najnowszych wytycznych”; „Ciągłe terapie nerkozastępcze”.

Na uwagę zasługuje temat dotyczący aktualnych wytycznych dotyczących hipotermii okołoperacyjnej jako czynnika zwiększającego ryzyko różnych powikłań.

ERAS – protokół, jest jednym z narzędzi obowiązujących w świecie jak również w Polsce który dotyczy ścieżki postępowania okołoperacyjnego. Wraz z poprawą w tym względzie, a więc z podwyższeniem jakości opieki okołoperacyjnej dochodzi do zmniejszenia liczby ponownych nieplanowanych hospitalizacji. Zatem **pełne wprowadzenie protokołu ERAS** pozwala maksymalnie zmniejszyć uraz, jakim jest zabieg operacyjny. To bezpośrednio przekłada się na przyspieszenie po-



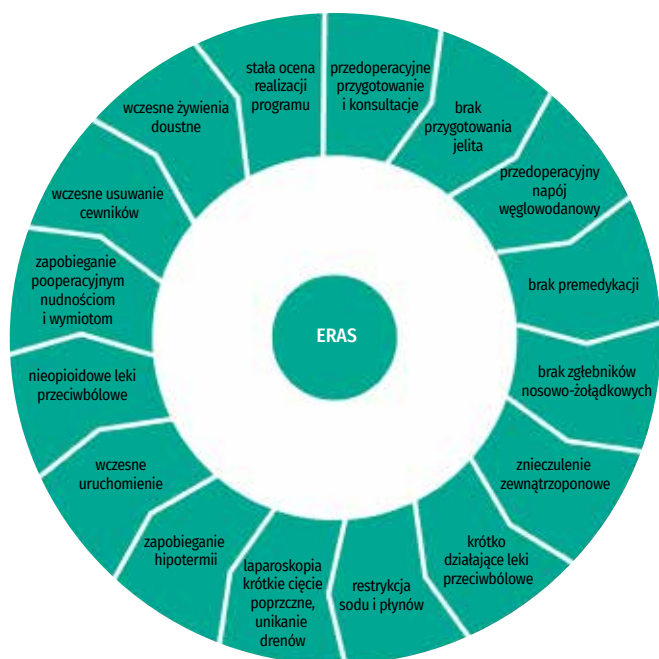
wrotu do pełnej aktywności i na zmniejszenie ryzyka rozwoju powikłań, które mogą wymagać ponownej hospitalizacji. Protokół ERAS dotyka różnych zagadnień zawartych w tzw. kole ERAS.

Jednym z ważnych elementów jest zapobieganie hipotermii śródoperacyjnej, definiowanej jako obniżenie ośrodkowej ciepłoty ciała chorego poniżej 36°C, może wystąpić w ponad połowie przypadków wszystkich znieczuleń okołoperacyjnych. Utrata stanu normotermii podczas operacji jest wypadkową kilku czynników, takich jak: stosowanie anestetyków zaburzających procesy termoregulacji, niska temperatura na sali operacyjnej czy nawet odkażanie pola operacyjnego.

Hipotermia okołoperacyjna jest zjawiskiem dość powszechne występującym. Już 2-godzinny zabieg powoduje wychłodzenie i obniżenie temperatury ciała o 2–4°C i stan ten pogłębia się wraz z wydłużeniem czasu zabiegu. Wykazano, że hipotermii okołoperacyjnej towarzyszy:

- zwiększenie częstości zakażeń miejsca operowanego,
- zwiększenie odsetka powikłań kardiologicznych.

Za zwiększenie ryzyka rozwoju zakażeń pooperacyjnych odpowiada upośledzenie układu odpornościowego wywołane hipotermią. Natomiast do powikłań kardiologicznych przy-





czynia się zwiększone zapotrzebowanie mięśnia sercowego na tlen wynikające z wyrzutu katecholamin i następowego skurczu naczyń i podwyższenia ciśnienia tętniczego. Niezamierzona hipotermia śródoperacyjna została określona najczęstszą komplikacją operacyjną której można zapobiec. Wytyczne NICE (National Institute for Health and Care Excellence), natomiast mówią min. o protokołach pomiaru temperatury ciała pacjenta. W/g protokołu, pomiaru temperatury ciała pacjenta wykonuje się: przed operacją, na godzinę przed wyjazdem pacjenta z oddziału lub izby/SOR-u, przed podaniem znieczulenia, w trakcie trwania zabiegu, co 30 minut do zakończenia operacji. Pooperacyjnie, po przyjeździe pacjenta na salę wybudzeniową i dalej co 15 minut. Transfer na oddziały nie powinien być dokonywany jeśli temperatura pacjenta nie wynosi 36,0°C lub więcej. NICE kliniczne wytyczne 65 (kwiecień 2008) wzywały w szczególności do ogrzewania każdego pacjenta wymuszonym obiegiem ciepłego powietrza: Dla procedur trwających 30 minut lub dłużej Temperatura (36°C) przed lub po zabiegu. Zabiegi trwające mniej niż 30 minut narażały pacjentów na ryzyko wystąpienia hipotermii. Ponad 100 badań ocenianych przez NICE dotyczyło bezpieczeństwa i skuteczności metod ogrzewania pacjenta. Wytyczne NICE podkreślają że cyt. „**kluczem do skutecznego ogrzewania powierzchni skóry jest aktywne rozgrzanie tak wiele powierzchni skóry, jak to możliwe w bezpiecznej temperaturze**”. Ważne jest również ogrzewanie płynów infuzyjnych. Płyny infuzyjne (500ml lub więcej) i produkty krwi powinny być ogrzane do 37°C przy użyciu urządzenia grzewczego. Kolejnym obowiązującym nas przepisem jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w którym jednym z zaleceń

jest wyposażenie stanowiska anestezjologicznego i stanowiska intensywnej terapii w urządzenie do ogrzewania płynów infuzyjnych oraz urządzenie do ogrzewania pacjenta 1 na 3 stanowiska.

Paragraf 17. 1 wyżej cytowanego rozporządzenia mówi cyt. „**Podmioty lecznicze prowadzące szpitale, które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie spełniają wymagań określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, dostosują się do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2018 r.**”

Uzasadnieniem dla stosowania środków prewencji hipotermii okołoperacyjnej wydaje się:

- silne poparcie w literaturze medycznej tego zagadnienia,
 - tanie zarządzanie hipotermią, o niskim ryzyku i łatwe do przeprowadzenia,
 - wysokie bezpieczeństwo systemów ogrzewających.
- Pacjenci normotermiczni to:
- redukcja wystąpienia zakażeń rany,
 - redukcja pobytu w OIT,
 - redukcja konieczności wentylacji pooperacyjnej,
 - redukcja pobytu w szpitalu.

Większość z nas zdaje sobie sprawę, że przestrzeganie rozporządzeń, standardów, wytycznych, rekomendacji dotyczących opisanego zagadnienia może mieć znaczący wpływ na poprawę wyniku operacji przy tak niewielkim wysiłku, niewielkim ryzyku, niewielkim kosztem (w porównaniu z ryzykiem wystąpienia powikłań) dzięki czemu jest to prawie idealne do wprowadzenia i poprawy.

ZOZ Kłodzko
mgr Elżbieta Bujak-Rogała
mgr Monika Jaworowska-Nowak

VI MIĘDZYNARODOWY KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY RATUNKOWEJ Lublin, 18–21 października 2017 r.

Medycyna Ratunkowa jest podstawową specjalizacją medyczną i osiągnęła wiele sukcesów głównie w krajach anglosaskich. W Polsce jest nadal dziedziną niszową, uważaną za mało atrakcyjną lub niepotrzebną. Przeczą temu liczne badania naukowe i doświadczenia systemów opieki zdrowotnej, które zainwestowały w „patient centered care” (opieka nad pacjentem). Medycyna ratunkowa może być atrakcyjną dziedziną dla lekarza dającą wiele satysfakcji, dobre zarobki i elastyczny czas pracy. To wszystko składa się na potrzebę rozwoju medycyny ratunkowej w interesie pacjentów, jak i środowiska lekarskiego.

Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej organizuje co dwa lata kongresy PTMR, które zyskały wysoką krajową i międzynarodową rangę. Są już na stałe wpisane do kalendarium prestiżowych kongresów medycyny ratunkowej wspieranych przez światową Federację Medycyny Ratunkowej i szereg najwyższej rangi towarzystw naukowych z całego świata. Wysoki poziom kongresu zagwarantowały światowej sławy wykładowcy z kraju i zagranicy, oraz bogata tematyka referatów naukowych.

Na VI Międzynarodowym Kongresie PTMR pod przewodnictwem prof. dr hab. n. med. Juliusza Jakubaszko oraz dr hab. n. med. Adama Nogalskiego prof. nadzw., poszerzono dotychczasową tematykę o zagadnienia z zakresu medycyny w warunkach ekstremalnych, w tym medycynę pola walki, medycynę wysokogórską i medycynę podróży.

Pani Dorota Rutkowska z Kliniki Medycyny Ratunkowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy przedstawiła czym jest **symulacja medyczna**.

Jest to coraz bardziej popularnym sposobem nauki medycyny dla studentów oraz doskonalenia swoich dotychczasowych umiejętności przez pracujący już personel medyczny. Dzięki niej, możliwe jest uczenie się procedur oraz nabywanie i powtarzanie wiedzy medycznej przed podjęciem opieki nad pacjentem. Dodatkowo, symulacja medyczna umożliwia systematyczne usprawnianie i doskonalenie wykonywanej dotychczas pracy oraz pozwala na nabycie i odświeżanie znajomości procedur wykonywanych bardzo rzadko w codziennej praktyce. Jest to również doskonały sposób na wytrenowanie tak zwanych kompetencji miękkich, np. umiejętności pracy w zespole, bycia liderem, efektywnego przekazywania informacji współpracującemu z nami personelowi medycznemu, czy komunikacji z pacjentem i jego rodziną. W Polsce funkcjonują już nowoczesne centra symulacji, w których możliwe jest prowadzenie ćwiczeń na najwyższym poziomie. Najważniejsze pod kątem edukacji jest wspólne omówienie całego ćwiczenia, to jest pozytywnych i negatywnych

aspektów wykonanego zadania. Symulacja medyczna jest najlepszym sposobem nauczania medycyny, który łączy ze sobą wiedzę teoretyczną z umiejętnościami praktycznymi. Popularyzacja jej umożliwi zdobycie wiedzy na najwyższym poziomie.

Klaudiusz Nadolny – członek zespołu do spraw rozwoju.

Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego w Ministerstwie Zdrowia przybliżył temat wprowadzenia teleinformatycznego systemu umożliwiającego:

- przyjęcie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z numerów alarmowych (112, 999);
- dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego (ZRM);
- rejestrowanie zdarzeń medycznych;
- lokalizację poszczególnych zdarzeń, miejsc pobytu ZRM i ich statusów na mapie, która stanowi zintegrowany z systemem moduł (Uniwersalny Moduł Mapowy)

Jednolity dla całego kraju **SWD PRM** ma zapewnić realizację zadań przez:

- dyspozytorów medycznych,
- członków zespołów ratownictwa medycznego,
- lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego,
- uprawnionych przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia.

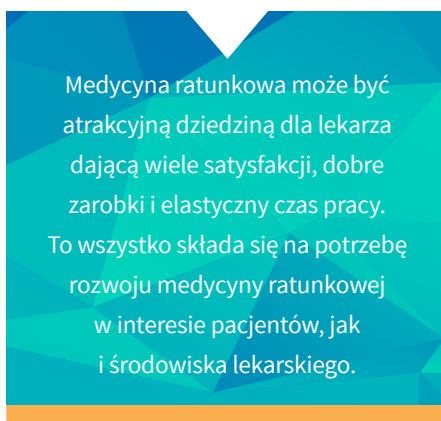
Utrzymanie oraz obsługę **SWD PRM** na terenie kraju zapewnia minister właściwy do spraw administracji publicznej. Na terenie województwa za utrzymanie systemu odpowiedzialny jest wojewoda.

SWD PRM pozwala:

- monitorować oraz zarządzać siłami i środkami Państwowego Ratownictwa Medycznego,
- zarządzać zgłoszeniami i zdarzeniami,
- tworzyć kompletną dokumentację medyczną.

SWD PRM umożliwia:

- obsługę sytuacji wyjątkowych, a w przypadku wystąpienia awarii – zastępowalność poszczególnych dyspozytorów medycznych,
- moduł sprawozdawczości dla Narodowego Funduszu Zdrowia,
- komunikację między członkami ZRM a dyspozytorami medycznymi i lekarzami, koordynatorami ratownictwa medycznego,
- integrację z systemem łączności telefoniczno-radiowej z wykorzystaniem dowolnej technologii,
- zadysponowanie lotniczych ZRM przez dyspozytora medycznego;



- wykonanie teletransmisji bieżących parametrów fizjologicznych pacjenta (np. EKG) z ZRM do szpitala docelowego dla danego chorego;
- możliwość obsługi otwartego interfejsu komunikacyjnego służącego do powiadamiania systemów dysponenta o przyjęciu nowego zgłoszenia.

SWD PRM to milowy krok w kierunku zarządzania, współpracy i monitorowania systemu ratownictwa medycznego w Polsce. Celem nowego systemu jest to, aby w skali całego kraju funkcjonował jednolity system teleinformatyczny. Przy okazji wdrażania systemu w Polsce, trwa proces koncentracji dyspozytorni medycznych, tak aby w Polsce funkcjonowały 42 skoncentrowane dyspozytornie medyczne.

Koncentracja dyspozytorni medycznych

W związku z uruchamianiem dyspozytorni medycznych w oparciu o SWD PRM w całym kraju zmniejsza się ich liczba. W 2018 r. będą funkcjonowały 42 skoncentrowane dyspozytornie z 226 stanowiskami. Docelowo w 2028 r. będzie działało 18 dyspozytorni medycznych.

Koncentracja dyspozytorni ma:

- poprawić zarządzanie informacją dotyczącą ratowania życia i zdrowia obywateli,
- zapewnić sprawne przekazywanie danych między służbami ratownictwa i porządku publicznego (przyjmowa-

nie zgłoszeń z numeru alarmowego 112 oraz pozostałych numerów alarmowych i kierowanie ich do właściwej jednostki Policji, PSP i PRM),

- przyczynić się do rozwoju systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w oparciu o nowoczesne technologie teleinformatyczne.

Dyspozytornie medyczne będą dysponowały zwiększoną liczbą zespołów ratownictwa medycznego.

W praktyce spowoduje to, że do zdarzenia wysłany będzie ten zespół, który znajduje się najbliżej.

W CELU WSKAZANIA KIERUNKU DALSZEGO ROZWOJU SYSTEMU SWD PRM Minister Zdrowia powołał zespół. Zarządzenie określa dokładne zadanie zespołu (Dz. Urz. Mz. Nr 77). W dniu 6 czerwca 2016 roku został zatwierdzony dokument, który podsumowuje pierwszą część pracy zespołu Dokument został zatwierdzony przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pana Marka Tombariewiczza. Dokument ten opisuje funkcjonalności systemu w kolejnej wersji SWD PRM. Kolejnym elementem rozwoju i nadzoru całego systemu PRM, jak i zarówno SWD PRM, jest stworzenie Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego.

Podstawa prawna – Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2016 r., poz. 1868 z późn. zm.).

Ważnym tematem jest Zarządzanie i zabezpieczenie oddziału ratunkowego i personelu medycznego przed skażeniami w zdarzeniach CBRN przedstawiony przez Arkadiusza Trzosa, Karola Łyzińskiego i Katarzynę Długosz z Zakładu Medycyny Katastrof i Pomocy Doraźnej Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.

Współcześnie w światowym ratownictwie medycznym zwraca się coraz większą uwagę na **zagrożenia ze strony materiałów niebezpiecznych (CBRN)**. Zagrożenia te wynikają zarówno z przyczyn naturalnych, jak i z intencjonalnego użycia materiałów niebezpiecznych jako broni, w celach kryminalnych i terrorystycznych. Medycyna wojskowa jest dziedziną, z której doświadczeń aktualnie bardzo często korzysta i implikuje w ramy własnej działalności medycyna ratunkowa. Mimo iż specyfika zdarzeń CBRN i udzielania pomocy medycznej w takich sytuacjach jest obszarem dobrze poznany w wojsku, to specyfika medycyny ratunkowej i pacjentów w różnych grupach wiekowych, generuje problemy nieznanne medycynie wojskowej. Stąd potrzeba adaptacji rozwiązań wojskowych na potrzeby medycyny ratunkowej.

Na podstawie przeprowadzonych badań wypracowano taktykę działań ratunkowych w zagrożeniach CBRN, uwzględniająca koordynację z systemem KSRRG, dla personelu medycznego oraz poziomy zabezpieczenia w indywidualne środki ochrony przed skażeniami dla oddziałów ratunkowych oraz centrów urazowych. Teoretyczne założenia taktyki działań stały się podstawą do ich praktycznej implikacji podczas symulacji zdarzenia CBRN, realizowanych w ramach organizowanych wspólnych warsztatów i ćwiczeń lekarzy i ratowników systemu ratownictwa medycznego, ratowników KSRRG i służb specjalnych.





W obliczu współcześnie występujących zagrożeń wyposażenie systemu ratownictwa medycznego w system ochrony przed zagrożeniami CBRN staje się koniecznością. Specyfika polskiego systemu ratowniczego i funkcjonowania w jego ramach medycyny ratunkowej, wymusza konieczność przygotowania personelu medycznego oddziałów ratunkowych i centrów urazowych, do samodzielnego realizowania zadań z zakresu CBRN.

LECZENIE ODMROŻEŃ – KIEDY DOGONIMY KRAJE „TRZECIEGO ŚWIATA”?

To kolejny temat godny uwagi.

Współczesne leczenie odmrożeń opiera się na wczesnym wdrożeniu farmakoterapii prostaglandynami lub lekami trombolitycznymi. Wdrożenie takiego postępowania okazuje się możliwe w jednym ze szpitali w NEPALU, który jest jednym z najuboższych krajów świata. Co więcej, leczenie takie z sukcesem prowadzono w warunkach polowych – w bazie wyprawy na K2 zlokalizowanej na lodowcu, na wysokości 5000 m w Pakistanie. Tymczasem w Polsce farmakoterapia przyczynowa praktycznie nie jest stosowana. Leczenie młodego taternika w jednym ze szpitali u podnóża polskich gór ograniczyło się do podania dekstranu, Fraxiparyny i zmiany opatrunków. Nieuchronnie doprowadziło to do rozwoju martwicy i skutkowało amputacjami. W latach 2008–2014 podczas 3354 hospitalizacji z powodu odmrożeń w polskich szpitalach jedynie 9 razy wdrożono leczenie fibrynolityczne. Wykonano za to 1146 zabiegów amputacji. Badanie ankietowe przeprowadzone wśród studentów medycyny

w naszym kraju, wykazało nikłą znajomość patofizjologii odmrożeń i podstawowych zasad leczenia. Nie wróży to rychłego postępu w jakości leczenia. Istotą patologii odmrożeń jest nie tyle sam proces zamrożenia tkanki, co uszkodzenie śródbłonna, skurcz naczyń i zakrzepy w mikrokrążeniu, które dokonują się po rozmrożeniu. Zatem wczesne zastosowanie środków wywierających silne działanie wazodylatacyjne i trombolityczne może doprowadzić do regresji zmian niedokrwiennych, co pozwoli uniknąć martwicy lub istotnie ograniczyć jej zakres. Badania kliniczne, w tym prospektywne badanie randomizowane, wykazały wysoką skuteczność prostacykliny (PGI₂) oraz tkankowego aktywatora plazminogenu (t-PA), pod warunkiem wczesnego zastosowania. Kryterium czasu jest tu nie mniej istotne, niż w zawale serca czy udarze mózgu. Czynnikiem hamującym rozwój nowoczesnych metod leczenia w Polsce wydaje się fakt, że nie dokonuje się zestawienia kosztów leczenia z kosztami społecznymi źle leczonej choroby. Amputacje wyłączające młodych ludzi z aktywności zawodowej i plasujące ich w szeregach rencistów, wydają się być jaskrawym przykładem patologii w zarządzaniu opieką zdrowotną.

Kongres stał się forum wymiany doświadczeń lekarzy, studentów i innych grup zawodowych związanych z medycyną ratunkową oraz okazją do nawiązywania nowych znajomości.

SP ZOZ Pomoc Doraźna Ząbkowice Śląskie
lic. piel. Alicja Dubikowska
Irena Cisowska-Rybak

TRUDNOŚCI W KOMUNIKACJI Z PACJENTEM I JEGO RODZINĄ – WYBRANE ASPEKTY NEUROLOGOPEDYCZNO-PSYCHOLOGICZNE

Autor: Dorota Roźniakowska
psycholog, neurologopeda kliniczny

Większość personelu medycznego ma świadomość potrzeby utrzymywania optymalnej relacji z pacjentem. Skuteczne komunikowanie się jest zależne od wiadomości, umiejętności bycia w dobrej relacji z pacjentem, co dalej przekłada się na postawy personelu wobec swoich podopiecznych. Celem artykułu jest przypomnienie zasad komunikacji, wgląd czytelnika w swój sposób porozumienia się w relacji: pacjent – pielęgniarka, pielęgniarka – rodzina chorego, przybliżenie metod ułatwiających komunikowanie się z osobami, które utraciły tę czynność, bądź jej nie wykształciły w toku rozwoju.

Pacjenci często odczuwają stres związany z hospitalizacją, reagują stanem depresyjnym lub lękiem somatycznym na bieżące zdarzenia zdrowotne. Wzrasta potrzeba wyjaśniania podopiecznym i ich rodzinom oddziaływań pielęgniarskich, a pacjenci wobec personelu oczekują szacunku, empatii. Wyzwaniem w doskonaleniu warsztatu komunikacji są ekspresje niezadowolonia z nieumiejętności sposobu przekazywania ważnych informacji w kontakcie z chorym.

Komunikowanie interpersonalne definiowane jest jako proces intencjonalnej wymiany werbalnych, wokalnych i niewerbalnych sygnałów (symboli), podejmowany dla lepszego poziomu współdziałania lub przekazywania informacji (Czerw A., Religioni U.).

Zdenerwowany pacjent potrafi wyzwoić podobne zachowanie wobec personelu i odwrotnie. To przykład zjawiska zwanego w psychologii społecznej samospełniającą się przepowiednią, samospełniającym się proroctwem. Polega na tym, że określone oczekiwania w stosunku do pewnych zachowań lub zdarzeń wpływają na te zachowania lub zdarzenia w sposób, który powoduje spełnienie oczekiwań. Jest to efekt nieświadomy, pojawiający się w sposób mimowolny. (<https://pl.wikipedia.org/wiki/Samospełniająca>)

Proces porozumienia ograniczają: domyślanie się, długie przygotowywanie wypowiedzi, selektywne wysłuchanie czy krytyczna ocena, przerywanie, „zasypywanie” informacjami. Dla polepszenia swoich zdolności komunikacyjnych pro-



ponują porównać swoje umiejętności z wachlarzem technik usprawniających komunikację:

- ◆ sprzężenie zwrotne,
- ◆ zastosowanie wielu kanałów,
- ◆ proste, krótkie wypowiedzi
- ◆ zasada redundacji – wielokrotnych powtórzeń informacji w różnych formach,
- ◆ ograniczona ilość informacji,
- ◆ kolejność informacji,
- ◆ podkreślenie najważniejszych informacji,
- ◆ werbalizacja – nazywanie w sposób asertywny uczuć własnych oraz nazywanie uczuć rozmówcy,
- ◆ zdolność aktywnego słuchania (Stangierska I., Horst-Sikorska W.).

Utrudnieniem w relacjach z pacjentem, jego rodziną są nadmiernie prezentowane emocje uczestników aktu komunikacji. Pobudzenie psycho – fizyczne ogranicza funkcjonowanie poznawcze, w tym zwłaszcza procesy: uwagi, pamięci, wnioskowania. W takiej sytuacji wskazane jest wyciszenie dominujących złych emocji przez akceptację przeżyć pacjenta/rodziny, czasami odroczenie przekazu zasadniczych informacji. Zaleca się by w takiej sytuacji maksymalnie zredukować rozmowę, wielokrotnie powtarzać tylko istotne informacje, upewnić się, czy przekaz został zrozumiany. Lepszy efekt prze-



kazu informacji nastąpi, gdy ważne treści będą podawane na początku lub na końcu rozmowy, będą często powtarzane, a przekaz nastąpi z entuzjazmem (Stangierska I., Horst-Sikorska W.).

W sytuacji pomagania mamy do czynienia z potrzebą rozmówcy – pacjentem lub jego rodziną. Ważna jest możliwość wypowiedzenia się, wyrzucenia z siebie bólu i napięcia emocjonalnego, ujawniania problemów. Przez gesty ciała, utrzymywanie kontaktu wzrokowego, zwrócenie ciała w kierunku rozmówcy wysyłane są sygnały otwartości. W ten sposób informujemy że jesteśmy zainteresowani tym co do nas mówią. Słuchanie to czynność świadoma i celowa, którą Carl Rogers nazywa „głębokim słyszeniem”. Proponuje on zadać sobie pytanie:

„Czy słyszę i wyczuwam kształt wewnętrznego świata drugiej osoby, tego co mówi i co chciałby zakomunikować, lecz boi się”.

Słuchanie jako aktywna czynność nie obliguje nas do milczenia, lecz do takiego zrozumienia rozmówcy, by zadać po chwili pytanie otwarte lub zamknięte. Przykład pytania zamkniętego :

- ◆ Jak często odwiedza Pana rodzina?
 - ◆ Czy czuje się Pani samotna?
- Przykład pytania otwartego:
- ◆ Co Pan myśli o swojej Rodzinie?
 - ◆ Jakie są Pani kontakty z ludźmi? (Drat-Ruszczak K., Drażkowska-Zielińska E.)

Komunikowanie interpersonalne definiowane jest jako proces intencjonalnej wymiany werbalnych, wokalnych i niewerbalnych sygnałów, podejmowany dla lepszego poziomu współdziałania lub przekazywania informacji.

Aktywnie słuchając spoglądasz na świat oczami pacjenta i jego rodziny. Przyjęcie takiej perspektywy wymaga: otwartości na zrozumienie pacjenta, rozumienia treści wypowiedzi, (co w przypadku dysfunkcji językowych jest czasami bardzo trudne), rozumienia intencji wypowiedzi, cierpliwości, powściągliwości od ujawniania swoich osądów, ukazania zainteresowania treścią rozmowy pacjenta lub jego rodziny oraz informacji zwrotnej czyli sygnału zrozumienia. Czynności aktywnego słuchania nie wykorzystuj do: manipulacji, pomijania własnych opinii, gdy nie masz czasu i nastroju.

Aktywnie słuchaj szczególnie gdy zaobserwujesz problem np.: ekspresję lęku, niepewność. Efekty aktywnego słuchania są słabsze, gdy pacjent leży, a pielęgniarka/położna stoi. By wyrównać naturalną jak na warunki szpitalne dysproporcję nie-

równej sytuacji, można przyjąć pozycję siedzącą przy łóżku chorego lub pochylić się.

Komunikacja odbywa się w obszarach: emocji, myśli i słów. Poważnym ograniczeniem jest obniżony stan psychofizyczny, zmieniający percepcję zdarzeń komunikacyjnych. Takie sytuacje są trudne dla studentów pielęgniarstwa w czasie pierwszych praktyk szpitalnych. Studenci pierwszy raz wykonują czynności pielęgnacyjno – higieniczne, doskonałą komunikację interpersonalną: pacjent – rodzina – personel, co w początkowym okresie adaptacji skutkuje stresem, pobudzeniem psychofizjologicznym, frustracją, zmianami emocjonalnymi (Bodys – Cupak J., s. 161).

Jest grupa chorych wymagających wprowadzania szczególnych technik komunikacji. Należą do nich pacjenci terminalni – tu odpowiednia komunikacja może zredukować lęk, niepewność. Umożliwia pacjentom kontrolę przez możliwość dokonywania wyborów, kształtuje odpowiedni obraz choroby, pogłębia więzi rodzinne. Dzieci i ich rodziny są szczególną grupą reagującą na hospitalizację napięciem emocjonalnym. Technikami komunikacji można zredukować

ich ból, pobudzenie psycho-fizyczne. (Stangierska I., Horst-Sikorska W.).

Poniżej przedstawiono treści mogące być przedmiotem edukacji rodziny, wsparciem w opiece nad chorym umierającym:

- ◆ Zapewnienie możliwości rozmowy;
- ◆ Częste dzielenie się spostrzeżeniami pozwala rodzinie; dostrzec sens podejmowanych działań;
- ◆ Pokazanie jak ważne jest pozwolenie osobie umierającej na zachowanie autonomii tak długo jak to jest możliwe;
- ◆ Zapewnienie, że obecność bliskiej rodziny jest sama w sobie wartością i działaniem wspierającym;
- ◆ Pomoc w znalezieniu „osoby kluczowej” dla organizacji opieki;
- ◆ Uczenie rodziny jak rozpoznać potrzeby chorego;
- ◆ Uczenie w jaki sposób z nim rozmawiać (uruchomienie właściwej komunikacji);
- ◆ Rozwiązanie nagromadzonych mitów i wyobrażeń na temat śmierci i umierania;

KOMUNIKACJA ALTERNATYWNA

AAC



JEST SUPER!

- ◆ Pomoc w odreagowaniu napięć wynikających z trudów opieki;
- ◆ Przygotowanie do śmierci bliskiej osoby;
- ◆ Zwrócenie uwagi jak ważne jest by rodzina była razem i wspierała się;
- ◆ Wskazanie znaczenia wspólnego czuwania przy umierającym;
- ◆ Uspokojenie, potwierdzenie, że wszystkie reakcje osób towarzyszących umierającemu są naturalne i zasadne;
- ◆ Przyzwolenie na różnorodność reakcji osób towarzyszących umierającemu, która polega na: nie wymuszaniu, nie potępianiu, nie ocenianiu;
- ◆ Wskazanie, że harmonia rodzinna sama w sobie stanowi najlepsze źródło wsparcia społecznego;
- ◆ Podkreślenie by po śmierci nie ingerować w proces żałoby;
- ◆ Nauczyć jak towarzyszyć choremu (Stangierska I., Horst-Sikorska W.).

Komunikację utrudniają schorzenia neurologiczne, urazy głowy, choroby neurodegeneracyjne. Utrudniona komunikacja chorych po udarze mózgu wymaga wprowadzenia specjalnych technik komunikacji. Udar mózgu jest trudnym doświadczeniem dla pacjenta i jego rodziny. Wśród objawów uszkodzeń mózgu zakłócających komunikację, a dalej codzienne funkcjonowanie są: afazja, zaburzenia funkcji językowych i komunikacyjnych prawej półkuli mózgu, dyzartria, symptomy otępienne, sprzężone z nimi zaburzenia poznawczo-behawioralne.

Afazja jest zaburzeniem spowodowanym „organicznym uszkodzeniem mechanizmów mózgowych programujących czynności mowy u człowieka, który już uprzednio opanował tę czynność” (Maruszewski M., 1966). W skrajnych przypadkach gdy zaburzona jest czynność rozumienia i/lub nadawania mowy pomocne są metody alternatywnej komunikacji (ACC): gestykulacje, symbole, system gestów – Makaton, piktogramy, programy komputerowe. Zaleca się pomoce dydaktyczne: kartki i długopis, etykiety do obrazków, rysunki, naturalne przedmioty, albumy, notatniki komunikacyjne z listą: danych osobowych, słów, obrazków do sygnalizowania potrzeb (Piszczyk M.). Aby ocenić aktywność pacjenta należy obserwować jego reakcje werbalne, pozawerbalne, głosowe oraz występowanie innych typów reakcji: przyspieszony oddech, zaczerwienienie na twarzy, ruchy rąk, mruganie, grymasy (Jauer-Niworska O., Lis A., 2017).

Dyzartria jako zaburzenie realizacyjne mowy utrudnia proces jej odbioru przez słuchaczy. Uszkodzenia zakłóca-

ją wyrazistość mowy, sterowanie siłą i natężeniem głosu, akcentem, melodią i rytmem wypowiedzi. Rozumienie słyszanych komunikatów jest zachowane (Jauer-Niworska O., 2009). W przypadku dyzartrii czyli uszkodzeń ośrodków i dróg unerwiających narządy mowy, należy mówić do pacjenta wolniej, unikać dłuższych wypowiedzi, a jeśli pacjent ujawnia męczliwość oddechowo-fonacyjną powinien w dalszym toku dyskusji, posłużyć się językiem pisanym.

Tworzenie w opiece sytuacji komunikacyjnych z wykorzystaniem opisanych wybranych zasad, pozytywnie wpływa na zaspokojenie potrzeb emocjonalnych pacjentów i ich rodzin, ułatwia personelowi wypracowanie własnych pozytywnych nawyków komunikacyjnych.

Literatura:

Bodys-Cupak I., *Sytuacje trudne dla studentów pielęgniarstwa w czasie pierwszych zajęć praktycznych w szpitalu, Problemy pielęgniarstwa 2015, 23 (2): 160, 161–165.*

Czerw A., Religioni U., Matuszyńska A., *Zasady skutecznej komunikacji w placówkach medycznych, Hygeia Public Health 2012, 47(3): 248.*

Drat-Ruszczak K., Drażkowska-Zielińska E., *Podręcznik pomagania. Podstawy pomocy psychologicznej. Szkoły i kierunki psychoterapii*, Wyd. SWPS, Warszawa 2005, s.35).

Jauer-Niworska O., *Dyzartria nabyta. Diagnoza logopedyczna i terapia osób dorosłych*, Wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2009, s. 16.

Jauer-Niworska O., Lis A., *Zastosowanie metod komunikacji wspomagającej i / lub alternatywnej. Studia Pragmatolingwistyczne. Rocznik Instytutu Polonistyki Stosowanej Wydziału Polonistyki UW*, 2017, IX.

Kaczkowski J., Podsadecka J., 2016. *Dasz radę. Ostatnia rozmowa*, Kraków Wyd. WAM.

Koc-Kozłowska B., 2005, *Komunikowanie się chorych z afazją po udarze mózgu*, Via Medica nr 2, s. 66–70.

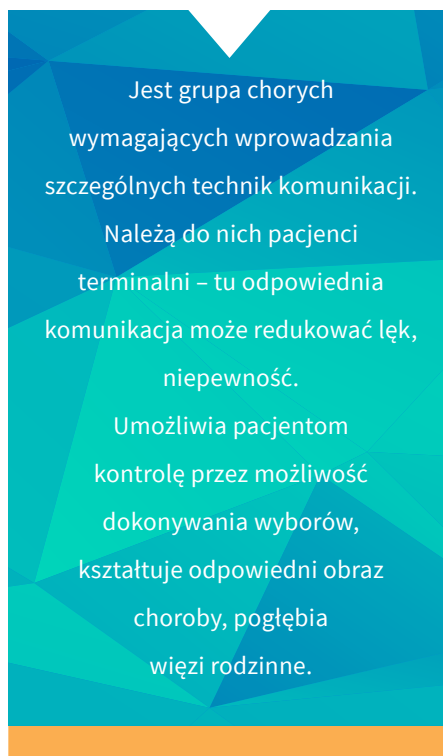
Maruszewski M., 1966. *Afazja. Zagadnienia teorii i terapii*, Warszawa, s. 98.

Piszczyk M., 1997, *Metody komunikacji alternatywnej w pracy z osobami niepełnosprawnymi*, Warszawa, Wyd. Centrum Metodyczne Pomocy Psycholog.-Pedagog. MEN.

Skorek M., *Z logopedia na ty. Podręczny słownik logopedyczny*. Oficyna wyd. „Impuls, 2004, Kraków.

Stangierska I., Horst-Sikorska W., *Ogólne zasady komunikacji między pacjentem lekarzem*, Forum Medycyny Rodzinnej 2007, tom 1, nr 1, s.: 61, 63,66.

https://pl.wikipedia.org/wiki/Samospełniająca_się_przepowiednia.



USTAWA O NAJNIŻSZYM WYNAGRODZENIU ZASADNICZYM PRACOWNIKÓW WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH



z dnia 8 czerwca 2017 r. (Dz. U. poz. 1473)

Obejmuje wszystkie osoby wykonujące zawody medyczne, które zatrudnione są w podmiotach leczniczych publicznych i niepublicznych, zatrudnione na umowę o pracę.

Wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego zależy od współczynnika pracy przypisanego do grupy zawodowej według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku.

Zgodnie z załącznikiem do ustawy :

Art. 3. 1. Do dnia 31 grudnia 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

1. sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony
2. uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”;

3. podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;
4. porozumienie zawiera się co najmniej **do dnia 31 maja**;
5. jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej „zarządzeniem”:
 - a) kierownik podmiotu leczniczego,
 - b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; Dziennik Ustaw – 2 – Poz. 1473 5) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia, przy czym:
 - **na dzień 1 lipca 2017 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,**

– na dzień 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika.

Zgodnie z załącznikiem do ustawy według grupy zawodowej (poz. 7–9):

7. **Pielęgniarka lub położna** z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją współczynnik pracy 1,05 – **4,095 zł.**

8. **Pielęgniarka albo położna**, ze specjalizacją współczynnik pracy 0,73 – **2,847 zł.**

9. **Pielęgniarka albo położna**, bez specjalizacji współczynnik pracy 0,64 – **2,496 zł.**

co to oznacza praktyce:

kolorem **czzerwonym** wpisana jest kwota najniższego wynagrodzenie zasadniczego, wyliczona zgodnie z art. 7 ustawy. **Różnica pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym (kwota w kolorze czerwonym) a wynagrodzeniem zasadniczym pielęgniarki/pielęgniarsza i położnej, od 1 lipca 2018r. musi zostać podwyższona co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę – art. 3 ust. 1 pkt 5) ppkt b).**

Art. 4. Kontrolę wykonywania przepisów art. 3 przeprowadza:

1. podmiot tworzący w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na zasadach określonych w tej ustawie,
2. Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 786 i 962).

Załącznik do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. (poz. 1473) WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

LP.	GRUPY ZAWODOWE WEDŁUG KWALIFIKACJI WYMAGANYCH NA ZAJMOWANYM STANOWISKU	WSPÓŁCZYNNIK PRACY
1.	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,27
2.	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny	1,17
3.	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,05
4.	Lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta	0,73
5.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji	1,05
6.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,73
7.	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją	1,05
8.	Pielęgniarka albo położna, ze specjalizacją	0,73
9.	Pielęgniarka albo położna, bez specjalizacji	0,64
10.	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9, wymagający średniego wykształcenia	0,64

PRIORYTETOWE DZIEDZINY SPECJALIZACJI

Wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie z Funduszu Pracy w 2018 r. oraz z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych i edycji w województwie dolnośląskim

WOJEWÓDZTWO	LICZBA MIEJSC/EDYCJI	LP.	PRIORYTETOWE DZIEDZINY SZKOLEŃ SPECJALIZACYJNYCH DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, KTÓRE BĘDĄ MOGŁY UZYSKAĆ DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY W 2018 R.
DOLNOŚLĄSKIE	150/6	1	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		3	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		4	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
		5	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		6	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		7	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych REZERWA
		8	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek REZERWA

INFORMACJA O PIT-8C

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu nie będzie składała informacji PIT-8 członkom OIPIP z tytułu otrzymywanej refundacji kosztów kształcenia podyplomowego od 1 stycznia 2018 r.

Poniżej Interpretacja Indywidualna (pełne brzmienie)
DYREKTORA KRAJOWEJ INFORMACJI SKARBOWEJ



W związku z Interpretacją Indywidualną Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej z dnia 04 kwietnia 2018 r. członek OIPIP w Wałbrzychu, który otrzymał z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu informację PIT 8C z tytułu refundacji kosztów kształcenia poniesionych przez pielęgniarkę, pielęgniarza, położną zgodnie z Regulaminem Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego może złożyć korektę swoich zeznań podatkowych za okres ostatnich 5 lat – za lata 2013–2017. Możliwość dokonania korekty jest prawem, nie obowiązkiem.

Korektę za 2013 rok, należy złożyć przed upływem 5 lat – do końca 2018 r.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu na wniosek członka samorządu, w terminie nieprzekraczającym 10 dni roboczych od dnia przyjęcia wniosku, przygotowuje korektę PIT 8C za rok wskazany na wniosku.

O szczegółowe informacje dotyczące korekty PIT proszę zwracać się do właściwego Urzędu Skarbowego.

Wnioski do pobrania ze strony WWW.oipip.walbrzych.pl

POŻEGNANIE

*„Jest taki ból, o którym lepiej nie mówić
bowiem najlepiej wyraża go milczenie”*

**Z głębokim żalem informujemy,
że zmarła nasza koleżanka pielęgniarka**

MAGDALENA JANOWSKA

Szanowna Rodzino,

śmierć postawiła Was w obliczu bezsilności, obezwładniła.

*Pojawiła się kradnąc ukochaną córkę i siostrę. Przeszyła serca bólem i odznaczyła w nich
swoje piętno, które przypomina nam stale jacy jesteśmy wobec niej bezsilni.*

Przyjmijcie Państwo wyrazy najgłębszego współczucia z powodu śmierci Magdaleny.

Dyrekcja „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

Pielęgniarki, Położne oraz współpracownicy Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Nowej Rudzie





Czasami można wyleczyć.
Często złagodzić dolegliwości,
pielęgnować trzeba zawsze.

Edward L. Trudeau

