



Morze Spraw

BIULETYN INFORMACYJNY

Nr 1 (100) 2015 r. (ROK XXIII) ISSN 1231-4846

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



w numerze:

Zespół stopy cukrzycowej s. 7

Prawo o aktach stanu cywilnego od 01.03.2015 r. s. 15

Szybka Terapia Onkologiczna s. 21

Szanowni Koleżanki i Koledzy

Kolejny rok już za nami. Rok licznych wydarzeń, trudnych decyzji i niespodzianek. Przybyło wiele nowych aktów prawnych w ochronie zdrowia, a kilka z nich wywołało niezadowolenie wśród pielęgniarek i położnych. Mam na myśli tzw. „Pakiet kolejowy”, którego projekt w Sejmie w czerwcu ubiegłego roku przedstawił Minister Zdrowia. Posłowie rozpatrzyli trzy projekty nowelizacji ustaw: o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, - o zawodzie pielęgniarki i położnej, - o konsultantach w ochronie zdrowia.

Propozycja zmian w „Pakiecie kolejowym” dotycząca wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej była nie do zaakceptowania. Umieszczono w nim onkologów, lekarzy rodzinnych a nie wspomniano, że zwiększenie zakresu działań lekarzy POZ to zwiększenie również zadań pielęgniarek i położnych.

Środowisko pielęgniarek i położnych nigdy nie kwestionowało zmiany zakresu zadań, natomiast za propozycją Ministerstwa Zdrowia nie poszły żadne propozycje zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych, czy zwiększenia uposażenia za ich dodatkowe czynności.

W Nowy Rok wchodzimy z wiarą i nadzieją, pozytywnych oczekiwań i lepszego jutra. Przed nami to czas wspólnej pracy, wyzwań i zbierania doświadczeń. Koniec roku 2014 i początek nowego 2015 roku nie należą do spokojnych, bo i wydarzenia, jakie dzieją się wokół nas nie napawają optymizmem. Słyszymy, że pielęgniarki i położne protestują lub przygotowują się do strajku. Samorząd Zawodowy ma ustawowe uprawnienia do negocjowania warunków pracy i płacy, jednak w negocjacjach z dyrekcją nie może występować, jako strona w sporze z pracodawcą. W imieniu okręgowej rady pielęgniarek i położnych pragnę zapewnić, że jesteśmy gotowi do negocjacji i rozmów. Dowodem na to jest wspólne spotkanie Prezydium ORPiP w Koszalinie z Zarządem Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Zachodniopomorskiego w Szczecinie. Wszyscy oczekujemy na zmiany dla naszej grupy zawodowej, gdyż warunki pracy i płacy traktujemy priorytetowo. Mam nadzieję, że zmiany te powoli zostaną wprowadzone. Z pewnością do zmian należy zaliczyć nowy Regulamin Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego członków OIPiP w Koszalinie. Zachęcam do zapoznania się z treścią Regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków OIPiP w Koszalinie (str 28).



Justyna Laska
przewodnicząca
ORPiP w Koszalinie

Przed nami okres sprawozdawczy - wyborczy i organizacja dwóch Zjazdów. Jeden z nich – wiosenny będzie zjazdem sprawozdawczym, natomiast kolejny - jesienny będzie zjazdem sprawozdawczy - wyborczym. Wcześniej jednak przeprowadzone zostaną w rejonach wyborczych, wybory na delegatów na VII kadencję samorządu pielęgniarek i położnych. Zachęcam wszystkich członków naszego samorządu do lektury „Morze Spraw” i śledzenia naszej strony w ww, gdyż tam będą zamieszczane informacje dotyczące organizacji i przebiegu wyborów, w szczególności podział na rejony wyborcze oraz kalendarz wyborczy członków OIPiP w Koszalinie.

W tym numerze gorąco polecam artykuł Pani Danuty Cybulskiej - lekarza specjalisty diabetologa „Rola pielęgniarki środowiskowej w realizacji zaleceń klinicznych postępowania u chorych na cukrzycę”. Podkreśla on ogromne znaczenie i rolę pielęgniarki środowiskowej w procesie edukacyjnym pacjenta na różnych etapach leczenia cukrzycy i stanów przedcukrzycowych.

Na szczególną uwagę zasługuje również artykuł „Nowe obowiązki i zasady odpowiedzialności prawnej w praktyce wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej”. Pani Danuta Wojewska - Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie bardzo chętnie podzieli się z koleżankami i kolegami wiedzą zdobytą na szkoleniu jak również swoim doświadczeniem z racji pełnienia przez dwie kadencje (osiem lat) funkcji Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych. Osoby chętne prosimy o kontakt telefoniczny z biurem naszej izby.

Nowy numer „Morze Spraw” poświęcony jest również informacjom dotyczącym bieżącej działalności Izby. W kalendarium wydarzeń przedstawiamy najważniejsze sprawy realizowane przez Okręgową Radę w miesiącach styczeń-luty bż. roku.

Wiosna to pora roku obfitująca w święta, a święta stanowią doskonałą okazję do złożenia życzeń.

W kwietniu, radosne Święta Wielkanocne. Z tej okazji składam wszystkim Pielęgniarkom/Pielęgniarzom i Położnym najserdeczniejsze życzenia: radości, pokoju i mocy w dźwiganiu oraz trwaniu w nadziei przyszedłego zmartwychwstania. Maj, najpiękniejszy miesiąc w roku i kolejne święta, Dzień Położnej i Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. Wykorzystując te sposobność pragnę złożyć Nam wszystkim najserdeczniejsze życzenia pomysłowości w życiu osobistym i zawodowym oraz spełnienia wszelkich marzeń nawet tych z pozoru nieosiągalnych.

Zapraszamy do współredagowania biuletynu, wszystkie nadsyłane prace są szczegółowo oceniane i czekają na prezentację w kolejnych wydaniach. Przypominam, że na naszej stronie internetowej jest nie tylko aktualny numer biuletynu, ale również numery archiwalne. Zapraszamy do lektury.

Z wiosennymi pozdrowieniami
Justyna Laska

DZIAŁY TEMATYCZNE

DOBRA PRAKTYKA	4
KALENDARIUM	12
WOKÓŁ SAMORZĄDU	13
AKTUALNOŚCI	21
WARTO WIEDZIEĆ	28
PORADY PRAWNE	29
SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE	30
W WOLNEJ CHWILI	33
KONDOLENCJE	34

WAŻNE DATY

08.03 Dzień Kobiet
 12.03 Światowy Dzień Nerek
 20.03 Światowy Dzień Inwalidów i Ludzi
 Niepełnosprawnych
 24.03 Światowy Dzień Walki z Gruźlicą
 07.04 Światowy Dzień Zdrowia
 05-06.04 Wielkanoc
 03.05 Międzynarodowy Dzień Astmy i Alergii
 12.05 Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej
 14.05 Dzień Farmaceuty
 26.05 Dzień Matki
 31.05 Dzień bez papierosa

Wydawca Biuletynu Informacyjnego „Morze Spraw”

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
 tel. 94 342 59 93

Redaktor Naczelna: Grażyna Margas
 Zespół redakcyjny: Justyna Laska, Monika Zaremba
 Sekretarz redakcyjny: Aneta Artkowska-Leszcz

Druk: Pracownia Poligraficzno-Intrologatorska
 INTRO-DRUK Anna Dębińska
 ul. Przemysłowa 3b, 75-216 Koszalin, tel./fax 94 341 60 27

Nakład: 1000 egzemplarzy

Wydawca zastrzega sobie możliwość skracania i poprawy
 stylistycznej materiału.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Koszalinie

ul. Zwycięstwa 190
 75-950 Koszalin
 www.oipip-koszalin.org
 e-mail: izba@oipip-koszalin.org

sekretariat: tel. 94 342 59 93
 fax 94 348 90 97
 rejestr: tel. 94 347 15 78
 dział kształcenia: tel./fax 94 341 11 02

Bank PEKAO S.A. II Oddz. Koszalin
 32124036531111000041892750

Przewodnicząca Okręgowej Rady
 - Justyna Laska

Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady
 - Anna Burdziej
 - Krystyna Morawska

Sekretarz Okręgowej Rady
 - Katarzyna Nowak

Skarbnik Okręgowej Rady
 - Bożena Wojcikiewicz

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej Pielęgniarek i Położnych**

- Danuta Wojewska
 pełni dyżur w siedzibie OIPiP w Koszalinie
 przy ul. Zwycięstwa 190 IIIp. w każdy drugi wtorek
 miesiąca w godz. 14:00-15:00 oraz ostatni wtorek
 miesiąca w godz. 15:00-16:00

**Przewodnicząca Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych**
 - Ewa Wojciechowska

**Przewodniczący Okręgowej Komisji
Rewizyjnej**
 - Dominik Jawilak

Biuro czynne: pn-wt w godz. 7:30-17:00,
 śr, czw, pt w godz. 7:30-15:30

Sekretariat OIPiP
 - Bożena Pstrągowska
 email: izba@oipip-koszalin.org

Dział Prawa Wykonywania Zawodu
 - Barbara Taterka
 email: pwz@oipip-koszalin.org

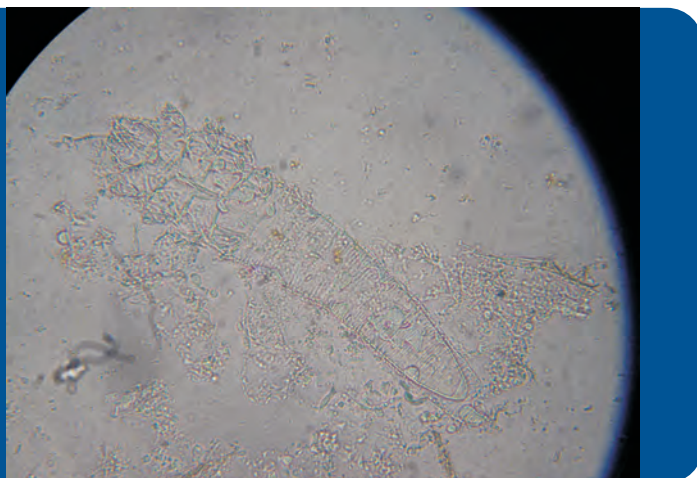
*Dział Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek
i Położnych*
 - Liliana Kowalewska
 email: szkolenia@oipip-koszalin.org

Radca Prawny OIPiP
 - Irena Renda
 Udziela porad w zakresie prawa pracy oraz
 przepisów związanych z wykonywaniem zawodu
 pielęgniarki/położnej we wtorki od godz. 9:00
 po uprzednim uzgodnieniu tel. 94 342 59 93

Nużeniec

– co warto o nim wiedzieć?

mgr Danuta Kędzia, mgr Anna Koperska



Rys historyczny

Demodex – nużeniec – jest roztoczem, bardzo dobrze przystosowanym do pasożytniczego trybu życia. Obecność tych roztoczy na skórze wykryli niemieccy uczeni Henle (w wydzielinie ropnej krosty) i Berger (w woszczynie ucha zewnętrznego) w 1841 roku. Rok później szczegółowo opisał je Simon, który badał pod mikroskopem wydzielinę z gruczołów łojowych. W 1843 r. Owen zaproponował nazwę „demodex” (z gr. demos – skóra, dex – robak), które miały oznaczać „nudnego robaka żyjącego w tłuszczu”. W 1875 r. Becker obserwował nużeńca na brzegach powiek, a w 1879 r. Majocchi i Burchard zaobserwowali te roztocza we wnętrzu gradówki. W 1963 r. Akbulatova dowiodła istnienia dwóch odrębnych gatunków nużeńca ludzkiego, a w 1972 r. Desch i Nutting opisali ich anatomię.

Morfologia Demodex

Obecnie znanych jest już ponad 100 gatunków Demodex, są wysoce wyspecjalizowanymi i obligatoryjnie związanymi ze swoimi gospodarzami pasożytami. Uważa się, że na skórze człowieka mogą bytować dwa gatunki nużeńców: *D. folliculorum* oraz *D. brevis*. Demodex folliculorum jest większy, mierzy 0,3–0,4 mm, ma wydłużony kształt i występuje w ujściach mieszków włosowych, gdzie tworzy skupiska po kilka roztoczy, ponadto obecny jest w gruczołach łojowych Zeissa, jest liczniejszy, powoduje rumień i złuszczenie naskórka. Demodex brevis jest mniejszy, osiąga 0,2–0,3 mm długości, jest wrzecionowaty, ma krótsze odnóża, bytuje samotnie w obrębie gruczołu łojowego na skórze twarzy lub w gruczołach tarczowym Meibona, w obrębie powiek, odżywia się komórkami gruczołowymi i je niszczy, powodując wykwyty grudkowo-krostkowe. Roztocza Demodex mają wydłużone ciało, pokryte oskórką, zbudowane są z trzech części: trapezoidalnej gnathosoma, dłuższej i szerszej podsoma i najdłuższej poprzecznie prążkowanej opisthosoma. Na gnathosoma nużeńce posiadają aparat gębowy z ostrymi szczękoczułkami (chelicery), służącymi do krojenia komórek naskórka gospodarza i pobierania pokarmu oraz nogogłaszczki (pedipalpy), służące do podtrzymywania pokarmu. Na podsoma znajdują się 4 pary odnóży, dzięki którym mogą przemieszczać się z prędkością 8–16 mm/godz., głównie w nocy, ponieważ światło słoneczne hamuje ich aktywność. Cykl życiowy nużeńców składa się z 5 stadiów (jajo, larwa, nimfa, protonimfa i osobnik dorosły) i trwa 14–18 dni. Optymalne warunki dla rozwoju to 16–20°C.

Epidemiologia

Obydwa bytują w mieszkach włosowych i gruczołach łojowych skóry twarzy, gdzie odżywiają się lipidami i wydzieliną łojową. Najliczniej zlokalizowane są w okolicach: skrzydełek nosa, brzegów powiek, dookoła oczu, na czole, policzkach i brodzie (charakterystyczny w zarysie twarzy kształt litery T), zasiedlają również zewnętrzny przewód słuchowy, coraz częściej wykrywa się je także na skórze głowy, na skórze klatki piersiowej, brwiach, a także w okolicy genitaliów. Czasami mogą znajdować

się i pasożytować na innych częściach ciała np. skórze dłoni i stóp. Można je spotkać u wszystkich ras ludzi, na wszystkich kontynentach – uważane są za kosmopolityczne pasożyty lub komensale skóry. Przenoszenie z człowieka na człowieka następuje przez kontakt bezpośredni (wspólne ręczniki, kosmetyki, głównie testery, pudry, kremy, tusze) oraz kurz, w którym obecne są jaja. Kolonizacja skóry następuje już w dzieciństwie, natomiast nie znaleziono ich u noworodków. W literaturze przedmiotu można spotkać dość szeroką rozpiętość w liczebności nużeńców w poszczególnych etapach życia człowieka: można je stwierdzić u ok. 13% dzieci między 3–15 r.ż., u ok. 70% osób między 30–50 r.ż., u ok. 84% osób po 60 r.ż. Natomiast u osób po 70 r.ż. stwierdza się prawie 100% występowanie roztoczy Demodex, co może być skutkiem osłabienia układu immunologicznego w tym wieku. Zwiększoną skłonność do zmian klinicznych, związanych z obecnością nużeńców, mogą mieć osoby z zaburzeniami immunologicznymi (upośledzoną odpornością – zakażenie HIV, HCV), osoby z zaburzeniami gospodarki lipidowej lub hormonalnej, osoby starsze, alergicy oraz osoby narażone na ciągły stres.

Patogeneza i objawy kliniczne nużycy (demodekozy)

Stan chorobowy spowodowany obecnością nużeńca nazywa się nużycą lub demodekozą. Wrodzone mechanizmy obronne układu odpornościowego człowieka wydają się kontrolować obecność roztoczy Demodex w organizmie, bez wywoływania odpowiedzi zapalnej. Jeśli jednak ich liczba w pojedynczym mieszkku włosowym przekroczy poziom krytyczny, to następuje fizyczne rozdęcie mieszkka i przerwanie ciągłości jego ściany, czego konsekwencją jest uwolnienie zawartości mieszkka do otaczających tkanek. Zmiany patologiczne w przebiegu demodekozy powiek są następstwem zaciopowania torebek włosowych i kanalików wyprowadzających z gruczołów łojowych, odczynowej hiperkeratynizacji oraz hiperplazji nabłonka, mechanicznego przenoszenia bakterii, reakcji zapalnej żywiciela na obecność chityny pasożyta jako ciała obcego, pobudzenia humoralnych odpowiedzi żywiciela oraz komórkowych reakcji immunologicznych pod wpływem roztoczy i ich wydaliny. Podejrzewa się także, że roztocza Demodex mogą stanowić wektor dla innych organizmów. Roztocza podczas pobierania pokarmu z powierzchni skóry mogą równocześnie pochłaniać znajdujące się na ich powierzchni różne bakterie, po czym, wewnątrz swoich przewodów pokarmowych, transportować je do mieszków włosowych gospodarza, jak również mogą potencjalnie przyczynić się do przenoszenia tych mikroorganizmów pomiędzy ludźmi. To z kolei może sprzyjać rozwojowi lokalnej odpowiedzi immunologicznej w tkance otaczającej mieszek włosowy. W 2007r. Noreen Lacey i wsp. udało się wyizolować z wnętrza roztocza Demodex folliculorum, pobranego od pacjenta z odmianą grudkowo-krostkową trądziku różowatego, bakterię *Bacillus oleronius*. Dowiedziono empirycznie, że dwa specyficzne antygenowo białka produkowane przez *Bacillus oleronius* mogą stymulować odpowiedź immunologiczną.

Obecność roztoczy Demodex w obrębie rzęs i powiek uważa się za przyczynę uporczywego zapalenia spojówek (blepharitis) i brzegów powiek (blepharoconjunctivitis). Poruszające się nużeńce drażnią mechanicznie brodawkę i mieszek włosowy, zaś metabolity ich przemiany materii wywołują podrażnienie chemiczne, rozdęcie i rozszerzenie naczyń krwionośnych skóry powiek. Pacjenci skarżą się na pieczenie, łzawienie, uczucie łaskotania, suchości oka (w postaci „pasku w oczach”), nieostre widzenie, ciała obcego w oku. Objawia się to opuchnięciem brzegów powiek, zaczerwienieniem oczu, z charakterystycznym kołnierzykiem keratynowym, odbarwieniem i wypadaniem rzęs.

Roztocza Demodex wykrywa się również w wielu innych jednostkach chorobowych, przy czym uważa się, że nasilają one objawy choroby zasadniczej. Do chorób tych zaliczamy m.in.: trądzik różowaty, krostkowo-pęcherzykowe zapalenie mieszków włosowych (niewielkie łuszczące się przymieszkowe grudki, dyskretny rumień twarzy, szczególnie u osób starszych, u których następuje spadek efektywności układu odpornościowego), zapalenie kącików ust, trądzik młodzieńczy, łojotokowe zapalenie skóry – często przebiegające z zaczerwienieniem skóry, łuszczeniem, wypryskiem i świądem.

Diagnostyka

Nużyca skóry często mylnie rozpoznawana jest jako alergia, dermatoza, wyprysk łojotokowy skóry. Natomiast demodekoza powiek bywa rozpoznawana jako alergia, wirusowe lub bakteryjne zapalenie spojówek, określana jako zespół suchego oka. Aby prawidłowo zdiagnozować dolegliwości, wskazane jest wykonanie badania mikrobiologicznego. W celu wykazania obecności pasożyta w materiale klinicznym stosowane są dwie metody diagnostyczne: 1) metoda preparatu bezpośredniego: z powierzchni skóry pobiera się zeszkrobiny naskórka, włosy lub kilka rzęs z każdej powieki, następnie umieszcza się je na szkiełku podstawowym, następnie dodaje kilka kropli 10-20% KOH, nakrywa szkiełkiem nakrywkowym i ogląda w mikroskopie świetlnym pod powiększeniem 10-20x lub 40-100x; w preparacie poszukuje się jaj, nimf lub postaci dorosłych; 2) metoda standaryzowanej biopsji powierzchni skóry: najpierw na szkiełko podstawowe z oznaczoną przednio powierzchnią 1 cm² nanosi się kroplę kleju cyjanoakrylatowego i tak przygotowane szkiełko przykłada się do skóry twarzy w miejscu obecności zmian skórnych; po 30 sekundach delikatnie usuwa się szkiełko i - po dodaniu kropli olejku imersyjnego oraz nałożeniu szkiełka nakrywkowego - uzyskany preparat ogląda się pod mikroskopem świetlnym przy użyciu imersji; celem jest określenie gęstości pasożytów na 1 cm² i umożliwienie stwierdzenia żywych, poruszających się roztoczy Demodex.

Badania własne

W Zakładzie Bakteriologii Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie w 2014 roku, metodą preparatu bezpośredniego wykonano 263 badania w celu wykrycia nużeńca ludzkiego z dwóch materiałów: rzęsy (250 badań, co stanowiło 95% ogółu badań) i zeszkrobiny ze skóry twarzy (13 badań, co stanowiło 5% ogółu badań). Wśród badań rzęs aż 69,2% było dodatnich. Zauważono dość sporą rozpiętość w rozkładzie wyników dodatnich dla poszczególnych grup wiekowych dla tego materiału. Dla grupy wiekowej seniorów, a więc osób powyżej 65 r.ż., zaobserwowano blisko 78% wyników dodatnich. Dla grupy wiekowej 20-65 lat wyników dodatnich było 65%, przy czym większość z nich wykazano u osób zbliżających się do górnej granicy przedziału wiekowego. W grupie wiekowej 7-19 lat wykryto tylko w jednej próbie rzęs (na 6 pobranych) – u 19-letniej kobiety – obecność roztoczy Demodex. Natomiast w rzęsach pobranych od dzieci do 6 r.ż. nie stwierdzono w ogóle obecności roztoczy Demodex. Zeszkrobiny ze skóry twarzy najczęściej pobierane były w naszym laboratorium u osób z przedziału wiekowego 20-65 lat. Zaobserwowano 44% wyników dodatnich.

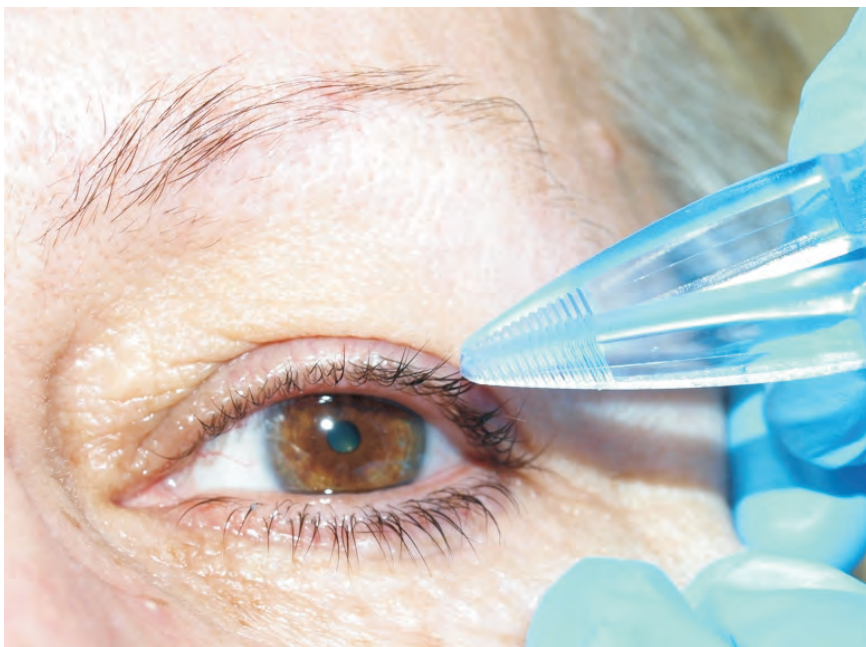
Badania w kierunku obecności roztoczy Demodex są wykonywane dość rzadko. Natomiast niedrogie badanie, które można wykonać m.in. w Zakładzie Bakteriologii Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie, często daje szybką odpowiedź na pytanie dlaczego oczy ciągle boją, łzawią, są zaczerwienione lub na twarzy pojawiają się uporczywe, kłopotliwe zaczerwienienia. Należy jednak pamiętać, iż wynik dodatni takiego badania jest tylko jedną ze składowych diagnostyki dolegliwości pacjenta. Ostateczną decyzję o przebiegu leczenia pacjenta podejmuje lekarz.

Piśmiennictwo:

1. Adamkiewicz A., Nużyca – epidemiologia, objawy, leczenie okulistyczne, Praca specjalizacyjna z zakresu Farmacji Aptecznej, publikacja członków Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.
2. Czepita D., Kuźna-Grygiel W., Czepita M., Grobelny A., 2007, Demodex folliculorum and Demodex brevis as a cause of chronic marginal blepharitis, *Annales Academiae Medicae Stetinensi*, 53, 1, 63–67.
3. Jarmuda S., 2013, Ocena udziału roztoczy Demodex folliculorum i łaseczek Bacillus oleronius w patogenezie trądziku różowatego, Rozprawa doktorska, Katedra i Klinika Dermatologii UM w Poznaniu, 1–122.
4. Kleina Schmidt P., Kocięcki J., Dalz M., Skołuda A., 2010, Nowe spojrzenie na terapię zapalenia brzegów powiek wywołanego roztoczem z rodzaju Demodex, *Far Współ*, 3, 210–213.
5. Puacz E., Maciąg E., 2012, Demodex – patogen wart przypomnienia, *Diagnosta Laboratoryjny*, 3(28), 14–15.

Zdjęcia własne autorek:

1. Sposób pobierania rzęs w kierunku Demodex spp.
2. Demodex spp. – postać dorosła, zdjęcie z mikroskopu świetlnego, pow. 40x.



Rola pielęgniarki środowiskowej w realizacji zaleceń klinicznych postępowania u chorych

na cukrzycę



Co roku diabetolodzy otrzymują do realizacji „Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego”, które dotyczą diagnostyk i leczenia cukrzycy oraz jej powikłań.

Stale wysoka chorobowość i rosnąca z wiekiem zachorowalność na cukrzycę powodują, że jest to nadal aktualny problem zdrowotny w polskiej populacji.

Statystyka jest zatrważająco bezwzględna. Mamy około 3 mln chorych na cukrzycę, w tym około 90% przypadków cukrzycy typu 2, która zbiera smutne żniwo inwalidztwa i śmiertelności pod postacią powikłań sercowo-naczyniowych i pochłania około 3 mld złotych rocznie z NFZ. Dużym problemem jest wzrastająca równocześnie liczba stanów przedcukrzycowych tj. nieprawidłowej glikemii na czczo i nieprawidłowej tolerancji glukozy, które można skutecznie leczyć przez prozdrowotne zmiany stylu życia pacjentów z grup ryzyka zachorowania na cukrzycę celem zapobieganiu zachorowania na cukrzycę. Do grup ryzyka zachowania na cukrzycę zaliczamy:

- ♦ osoby z nadwagą lub otyłością zwłaszcza brzuszna
- ♦ osoby z wywiadem rodzinnym w kierunku cukrzycy
- ♦ osoby z wcześniej stwierdzonym stanem przedcukrzycowym
- ♦ osoby z chorobą sercowo – naczyniową lub zaburzeniami lipidowymi
- ♦ kobiety, które przebyły cukrzycę ciążową lub urodziły dziecko powyżej 4kg
- ♦ osoby mało aktywne fizycznie

Wyżej wymienione osoby z grup ryzyka powinny mieć wykonane badanie glukozy na czczo, co roku.

Jaką rolę i jakie zadania może mieć pielęgniarka środowiskowa wobec takich problemów zdrowotnych dotyczących licznej populacji osób chorych na cukrzycę lub nią zagrożonych? Jako diabetolog z dużą praktyką widzę przede wszystkim udział pielęgniarki środowiskowej w procesie edukacyjnym pacjenta na różnych etapach leczenia cukrzycy i stanów przedcukrzycowych. Edukacja chorego na cukrzycę powinna obejmować:

- ♦ naukę obsługi glukometru i wykonywania pomiarów przez chorego z prowadzeniem dzienniczka samokontroli glikemii
- ♦ nabycie umiejętności przez chorego postępowania w przypadkach niedocukrzenia lub wysokich wartości glikemii przy dodatkowej chorobie
- ♦ nabycie nawyków prawidłowego żywienia w cukrzycy

- ♦ kontrolę wagi ciała i ciśnienia tętniczego przez chorego na cukrzycę

Z doświadczenia klinicznego wiadomo, że edukacja chorego powinna być stale powtarzana i weryfikowana czy zalecenia są przez niego wprowadzane w życie. Należy pamiętać także o fakcie, że wśród chorych dominują osoby starsze. Tak więc przekazywana wiedza o sposobie odżywiania, reagowania na wahania glikemii czy obsługi glukometru musi być dobrze rozumiana przez chorego cukrzycę. Warto sprawdzić bezpośrednio obsługiwanie glukometru przez pacjenta i zwrócić uwagę na ewentualne błędy techniczne pomiaru. Niezwykle ważna jest technika podawania insuliny i miejsce jej wstrzykiwania. Wielu chorych wstrzykuje insulinę niezgodnie z zaleceniami lekarskimi, podając insulinę przedposiłkową po jedzeniu, a po podaniu insuliny nocnej spożywa posiłek, co nie powinno mieć miejsca. Przydatne jest w praktyce rysunkowe przedstawianie i tłumaczenie działania insuliny lub przedstawianie wyglądu tzw. „talerza cukrzyka”, który w połowie powinien zawierać warzywa i po ¼ produkty białkowo-tłuszczowe i węglowodanowe.

Reasumując należy kompleksowo patrzeć na pacjenta z cukrzycą, a edukacja uzupełniając leczenie stanowi bardzo ważny element terapii i dążenia do dobrego wyrównania metabolicznego cukrzycy. Życzę powodzenia i skutecznych działań edukacyjnych. Miejcie Panie oczy i uszy dookoła głowy, bo tylko wtedy dostrzeżecie słabości wiedzy pacjenta chorego na cukrzycę.

**Lekarz specjalista diabetolog
Danuta Cybulska**





Rola pielęgniarki w prewencji i pielęgnacji zespołu stopy cukrzycowej

„Pacjent z cukrzycą, który więcej wie o chorobie – żyje dłużej” tak twierdził już wiele lat temu Elliot Joslin i stwierdzenie to do dzisiaj pozostaje bardzo aktualne.

Cukrzyca jest obecnie jedną z najszybciej rozszerzających się chorób w świecie, określana coraz częściej epidemią XXI wieku. Postęp nauki, rozwój nowoczesnych technik diagnostycznych, edukacja przyczyniły się do lepszego rozumienia przez pacjenta choroby i w dużym zakresie do samodzielnego kontrolowania przebiegu choroby. Sytuacja ta jednak nie wpłynęła na zmniejszenie częstości występowania cukrzycy, ani groźnych dla życia powikłań tej choroby. Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, wymaga od pacjenta wielu zmian w dotychczasowym stylu życia, ogromnego zaangażowania i cierpliwości, by mógł w pełni funkcjonować w rodzinie i społeczeństwie.

Cukrzyca typu 2, zwana dawniej cukrzycą dorosłych, jest schorzeniem o istotnym znaczeniu z punktu widzenia zdrowia publicznego, przede wszystkim z powodu znacznej częstotliwości występowania poważnych konsekwencji choroby. Wśród tych ostatnich, za większość przedwczesnych zgonów, liczbę osób niesprawnych i obniżenie jakości życia odpowiedzialna jest dewastacja naczyń krwionośnych. Problem ten z każdym rokiem nasila się, odnotowuje się radykalny wzrost zgonów pacjentów z cukrzycą.

Kłopoty ze stopami stanowią znaczącą część problemów pacjenta z cukrzycą. U ok. 25% pacjentów z cukrzycą stwierdza się neuropatię. Wynika ona z nałożenia się dwóch istotnych powikłań: zaburzeń naczyniowych i uszkodzeń nerwów obwodowych. Neuropatia jest zaburzeniem, na które nie zwraca się dostatecznej uwagi. Badania wykazują, że występuje ona u 1/3 wszystkich pacjentów z cukrzycą i aż u połowy cukrzyków po 60 r. ż. Prowadzi do osłabienia odczuwania bólu i nacisku, co skutkuje przeciążeniem mikrokrążenia i sprzyja powstaniu martwicy oraz owrzodzeń skóry. Wysoki poziom cukru sprzyja rozwojowi niektórych drobnoustrojów, a przy braku odczuć bólowych łatwo dochodzi do niezauważalnego przez chorego, rozprzestrzeniania się i penetracji infekcji z obszaru owrzodzenia do tkanek głęboko położonych. Obecność neuropatii stanowi wysokie ryzyko rozwoju stopy cukrzycowej. Owrzodzenia stóp u chorych na cukrzycę stanowią poważny problem ekonomiczny, zarówno dla służby zdrowia, a tym samym dla państwa. Koszt leczenia jest niestety wysoki, czas długi, a rokowanie nie zawsze dobre.

Owrzodzenia stóp u chorych na cukrzycę stanowią również istotny czynnik ryzyka amputacji. Zespół Stopy Cukrzycowej (ZSC) – wiąże się z najczęstszą przyczyną nieurazowej utraty kończyn. Przyczynia się to do istotnego pogorszenia jakości życia chorych. Większość z nich już nigdy nie wraca do dawnej sprawności, a nawet do samodzielnej egzystencji, co wiąże się z uzależnieniem od innych osób, niezdolnością do pracy, oraz społecznym wyobcowaniem.

Licznym zaburzeniem naczyniowych, jak również uszkodzeniem nerwów obwodowych wymagającym konieczności leczenia szpitalnego można skutecznie zapobiegać poprzez efektywnie realizowaną profilaktykę i w porę wdrożone odpowiednie leczenie. Znaczącą rolę w działaniach prewencyjnych odgrywają pielęgniarki. Zakres podejmowanych przez tą grupę zawodową czynności powinien obejmować różnorodne aspekty związane z leczeniem cukrzycy, edukacją

pacjenta i ich rodzin.

Edukacja pacjentów a także edukacja personelu medycznego to działania, które powinny zmierzać w tym kierunku. Większość pacjentów wydaje się posiadać świadomość, że cukrzyca może doprowadzić w konsekwencji do amputacji kończyn. Pomimo tej świadomości, zaniedbują podejmowanie działań zapobiegawczych, co w konsekwencji doprowadza do kalectwa i konieczności korzystania z wózka inwalidzkiego w celu samoobsługi. Edukacja pacjenta oraz ich rodzin to kluczowy element procesu terapeutycznego cukrzycy, stanowi ona najważniejsze i jednocześnie najprostsze działanie prewencyjne, które przyczyniło się wraz z postępem nauki, nowoczesnymi technikami diagnostycznymi do lepszego zrozumienia rozwoju późnych powikłań cukrzycy. Nauczenie pacjenta dbania o swoje stopy, właściwego doboru obuwia, samokontroli może znacznie przyczynić się obniżenia ilości amputacji kończyn dolnych. Plan edukacji powinien być uzależniony od poziomu ryzyka zespołu stopy cukrzycowej dokonanego na podstawie zebranego wywiadu, badania klinicznego, ocenie ukrwienia i dostępnych badaniach diagnostycznych. Edukacja musi być zaplanowana, cykliczna i systematycznie powtarzana, jak również dostosowana do wieku i możliwości odbioru przez pacjenta.

Program edukacyjny dla pacjenta zakwalifikowanego do określonej grupy ryzyka rozwoju stopy cukrzycowej powinien uwzględniać następujące zasady postępowania zapobiegającego zespołowi stopy cukrzycowej.

- Codzienne oglądanie przez chorego swoich stóp z uwzględnieniem strony podeszwy przy pomocy lusterka, ma szczególne znaczenie przy występowaniu zaburzenia czucia.
- Codzienna kąpiel w wodzie o temperaturze niższej niż 37° C, ma znaczenie przy obecności neuropatii czuciowej, która charakteryzuje się brakiem sygnałów ostrzegawczych.
- Korzystanie z bieżącej wody podczas toalety ciała, w czasie nie dłuższym, niż 15 minut, skóra podczas dłuższego działania wody ulega maceracji, co zwiększa podatność na uszkodzenia.
- Kończyny dolne po kąpielach powinny być osuszane delikatnie, a szczególnej troski na stopie wymagają przestrzenie międzypalcowe, w których często dochodzi do pęknięć naskórka.
- Pielęgnacja paznokci wymaga szczególnej uwagi, należy skracać je za pomocą pilniczka i obcinać pod kątem prostym.
- Z pielęgnacji stóp należy wyeliminować metalowe ostre przybory.
- Pielęgnacja skóry z zastosowaniem kremów nawilżająco - przetruszcujących aby zapobiegać jej przesuszaniu.
- Nie należy chodzić boso, stopy powinny być zawsze zabezpieczone przez obuwie.
- Zachowanie bezpiecznej odległości od źródeł ciepła: termoforów, butelek z gorącą wodą, grzejników, kominków, pieców.
- Dobór właściwego obuwia, buty powinny być odpowiednio szerokie i wysokie, wykonane z właściwego materiału, wnętrze buta musi być gładkie bez szwów, nierówności i załamań.
- Zakaz palenia papierosów, dążenie do normalizacji glikemii, wartości ciśnienia tętniczego, lipidów i masy ciała.
- Codzienne ćwiczenia fizyczne i spacer.

Opanowanie zasad przez pacjenta oraz wyrobienie nawyków samokontroli wraz z zabiegami pielęgnacyjnymi są w stanie uchronić chorego przed przykrymi następstwami zespołu stopy cukrzycowej.

Bardzo ważnym zadaniem pielęgniarki jest aktywizowanie pacjenta do podejmowania systematycznej aktywności fizycznej lub ćwiczeń oraz przekazywanie informacji o zaletach takich działań i korzystnym oddziaływaniu na stan jego zdrowia. Systematyczna aktywność fizyczna oraz ćwiczenia wzmacniają mięśnie nóg i poprawiają krążenie. Regularny spacer trwający przynajmniej 30 minut dziennie to jeden z najlepszych i najprostszych sposobów aktywności fizycznej. W przypadku braku możliwości wychodzenia na spacer należy nauczyć pacjenta ćwiczeń, które samodzielnie może wykonywać w domu np. ćwiczenia stóp, które wzmacniają mięśnie stóp oraz powodują lepsze ukrwienie. Codzienna, prosta gimnastyka stóp jest ważnym elementem codziennej higieny.

Występowanie owrzodzenia u pacjenta nakłada na niego dodatkowe i uciążliwe obowiązki dotyczące pielęgnacji rany. Do zadań pielęgniarki należy przekazywanie wiedzy na temat instrukcji postępowania w przypadku wystąpienia owrzodzenia, a także wiedzy dotyczącej reguł aseptyki i dekontaminacji.

Jednym z ważniejszych etapów leczenia rany są zabiegi podiatryczne. Podiatra to specjalizacja w Polsce nadal nie istniejąca. Istotą tej specjalizacji jest umiejętność oczyszczania rany w zakresie szerszym, niż wykonuje to pielęgniarka, a mniejszym – niż doświadczony chirurg. Brak podiatrów nakłada na pielęgniarkę pracującą w gabinecie stopy cukrzycowej kolejne obowiązki, oprócz ważnej edukacji, którą należy traktować jako proces ciągły, również zajmuje się ona opracowywaniem podiatrycznym rany. Czynności te jednak mogą być wykonywane przez pielęgniarkę po ukończeniu odpowiednich form doskonalenia w celu nabycia wymaganych umiejętności w tym zakresie.

Opracowanie podiatryczne rany polega na:

- dokładnym umyciu rany np. zwykłym szarym mydłem,
- opracowaniu samej rany przy użyciu środków odkażających
- wypłukaniu rany solą fizjologiczną (0,9%),
- osuszeniu okolicy rany,
- starannym natłuszczeniu okolicy rany (nie natłuszczamy rany ani przestrzeni między palcami!),
- założeniu opatrunku z jałowych gazików nasączonych roztworem soli fizjologicznej,
- zabandażowaniu stopy, (do przymocowania opatrunków do skóry nie wolno używać plastrów ponieważ możemy uszkodzić naskórek i spowodować większą ranę niż opatrywana).

Opatrunki powinny być zmieniane co najmniej dwukrotnie w ciągu doby, tak aby wypłukiwać namnażające się w ranie bakterie oraz aby nie dopuścić do przekroczenia tzw. masy krytycznej. Unikamy wówczas przyrannego lub nawet uogólnionego zakażenia. Niezbędne jest zatem przeszkolenie drugiej osoby np. członka rodziny do wykonywania opatrunków w domu pacjenta. Jeżeli nie ma możliwości wykonywania zabiegów podiatrycznych można stosować opatrunki gotowe, które mają zadanie indukować procesy ziarninowania i angiogenezy, wpływają na wzrost komórek i włókien kolagenowych oraz przyspieszają epitelializację. Opatrunek powinien być dostosowany indywidualnie do każdego pacjenta pod względem wskazań, a i w oparciu o możliwości finansowe.

Każdy kontakt pielęgniarki z chorym powinien być wykorzystany na nauczanie i kształtowanie prawidłowych umiejętności dotyczących obserwacji i kontroli rany, prawidłowego wykonania opatrunków, zidentyfikowania niepokojących objawów dzięki codziennej obserwacji rany. Jednak zanim ich rozpoznanie będzie możliwe, do zadań pielęgniarki będzie należało omówienie z pacjentem niebezpiecznych objawów, do których należą:

- obrzęk palca lub całej stopy,

- zmiana koloru owrzodzenia, skóry wokół rany (zaczernienie, zasinienie), zmiana koloru paznokcia,
- wydzielina o charakterze ropnym,
- przykry zapach z rany,
- pulsowanie lub ból w obrębie stopy,
- gorączka lub objawy przypominające grypę,
- dekompensacja cukrzycy,
- nawarstwianie twardego naskórka, odciski, przerwanie ciągłości skóry, pęcherze, otarcia.

Właściwa ocena niepożądanych objawów przez pacjenta pozwoli na szybkie i specjalistyczne objęcie rany zwiększonym nadzorem. Czas pobytu pacjenta w gabinecie jest dobrym momentem do prowadzenia cyklicznej edukacji, należy go wykorzystać na rozmowę sprawdzającą stan wiedzy dotyczącej problemów stopy cukrzycowej, jak również posiadane umiejętności w zakresie samokontroli i samopielęgnacji oraz dostosowywania się do zaleceń lekarskich i pielęgniarskich.

W Polsce w chwili obecnej funkcjonuje 5 regionalnych, międzywojewódzkich o najwyższym poziomie referencyjności poradni leczenia stopy cukrzycowej: w Gdańsku, Krakowie, Warszawie, Bydgoszczy i Lublinie oraz ok. 80 poradni leczenia ran przewlekłych, w których w sposób specjalistyczny opiekują się pacjentami dotkniętymi tym problemem. Każdego roku powstają kolejne Poradnie Stopy Cukrzycowej pomimo, że jest ich coraz więcej to wciąż za mało aby objąć duże grupy chorych na cukrzycę stałym specjalistycznym leczeniem diabetologicznym, więc istnieje konieczność wyszkolenia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie zapobiegania rozwojowi przewlekłych powikłań występujących w przebiegu cukrzycy lub ich opóźnieniu, czyli prewencja bezpośrednich czynników etiologicznych stopy cukrzycowej. Jest to minimum jakiego należy wymagać na tym etapie postępowania, czyli oglądanie stóp podczas każdej wizyty, a w razie stwierdzenia nieprawidłowości skierowanie pacjentów do poradni diabetologicznej lub gabinetu stopy cukrzycowej. Pacjenci z dużym ryzykiem stopy cukrzycowej powinni leczyć się w poradni diabetologicznej, a w przypadku ograniczonej możliwości dostępu do diabetologa u lekarza POZ.

Edukacja jest sercem diabetologii, celem jej jest zapewnienie pacjentom jak najwyższej jakości życia. Ważne jest aby każdy pacjent był dobrze wyedukowany i potrafił sam zadbać o siebie. Pielęgniarka pełniąc rolę edukatora, posiadająca odpowiedni do występującego problemu poziom wiedzy, cechująca się komunikatywnością, umiejętnością pracy w zespole, życzliwością i cierpliwością w stosunku do pacjenta jest gwarancją sukcesu. Współczesne pielęgniarstwo stale zwiększa swój udział w edukacji zdrowotnej i kształtowaniu prozdrowotnych zachowań w zdrowiu i chorobie. Zadania pielęgniarki stanowią integralną część oddziaływań zdrowotnych w tym zakresie.

Zaplanowana edukacja i systematycznie prowadzona to cenne narzędzie w zapobieganiu ZSC, a sprawowana wielospecjalistyczna opieka a także wielokierunkowe leczenie owrzodzeń mogą przyczynić się do redukcji liczby wykonywanych amputacji, co stanowi nadrzędny cel podejmowanych działań.

Grażyna Margas

Literatura

1. J. Sieradzki, T. Kubik (red.), *Zespół stopy cukrzycowej, VIA MEDICA, Gdańsk 2008*
2. W. Karnafel, *Cukrzyca typu 2, Czelej, Lublin 2007*
3. R. Niżankowski (2001) *Stopa cukrzycowa. Stopa szczególnej troski. Lekarz rodzinny*
4. W. Karnafel (red), *Stopa cukrzycowa, Czelej, Lublin 2008*

Kącik Dobrej Książki

„Kochajcie książki. One ułatwią Wam życie, po przyjacielsku pomogą zorientować się w pstrej i burzliwej gmatwaninie myśli, uczuć i zdarzeń. One nauczą Was szanować człowieka i samych siebie, one uskrzydlą rozum i serce uczuciem miłości dla świata, dla człowieka.”

Maksym Gorki”

Słowa, które mogą zwiększyć naszą elokwencję:

Stalking

Uporczywe nękanie nie jest zjawiskiem łatwym do zdefiniowania. Pojęcie stalkingu określa się poprzez szereg zachowań sprawcy, które naruszają prywatność ofiary lub wzbudzają w niej poczucie zagrożenia. Do najczęstszych zachowań ingerencyjnych należą: wysyłanie listów lub sms-ów, prezenty, kwiaty, telefonowanie, śledzenie, nachodzenie w miejscu pracy, niszczenie rzeczy należących do tej osoby, groźby

W każdym wypadku są to działania uporczywe. Ofiara stalkingu ponosi liczne straty w aspekcie społecznym i finansowym. Zmuszana jest do zmiany pracy, miejsca zamieszkania, zmiany wyglądu bądź rezygnacji z planów życiowych po to, by ukryć się przed dręczycielem. Ostatecznie może to zaowocować utratą znajomych i odizolowaniem się od społeczeństwa. Równie istotne są następstwa psychologiczne, takie jak brak zaufania do ludzi, podejrzliwość, nadmiar ostrożności, strach, nerwowość, frustracja, paranoja, depresja. Wiele tych osób rozważa popełnienie samobójstwa. Otoczenie ofiary, rodzina, znajomi czy też partner życiowy, najczęściej, co przykre, zachowują się najmniej odpowiednio w tej sytuacji. Na przykład koleżanki nękaney kobiety, uważają, że działanie cichego wielbiciela jest bardzo romantyczne, inni mogą twierdzić, że ofiara przesadza, jeszcze inni będą bagatelizować sprawę lub obarczać ofiarę winą za tę sytuację.

Ostatnio w Polsce coraz częściej słyszy się o sprawach, gdzie ofiary przez listy, wizyty, telefony, czy sms-y latami nęcane

są przez swoich prześladowców. W związku z rozpowszechnieniem internetu, staje się on również narzędziem STALKERÓW, którzy docierając do kręgu znajomych i rodziny ofiary poprzez portale społecznościowe, potrafią zmienić życie niejednego człowieka w koszmar. Do niedawna STALKER pozostawał praktycznie bezkarny, gdyż organy ścigania właściwie miały związane ręce, dopóki prześladowca nie popełnił przestępstwa. Obecnie w Polsce wprowadzone są zmiany w przepisach dotyczących uporczywego nękania.

„Cichy wielbiciel” Olga Rudnicka



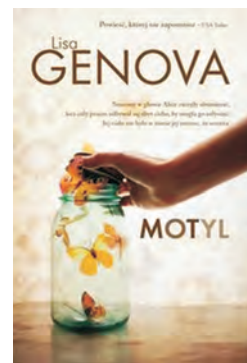
Julia Rogacka pracuje jako doradca klienta w salonie firmowym jednego z operatorów sieci komórkowych. Skończyła studia i próbuje poukładać sobie życie. U boku ma wspaniałego, aczkolwiek bardzo zapracowanego mężczyznę, przyjaciół oraz rodziców. Można powiedzieć, że wszystko układa się dobrze i bohaterka ma szansę spełnić swoje marzenia.

Pewnego dnia do salonu kurier przynosi bukiet kwiatów z dołączonym bilecikiem od tajemniczego nadawcy... Podekscytowana dziewczyna nie spodziewa się, że od tego momentu jej życie powoli zamieni się w koszmarną walkę. W jej głowie pojawiają się ciepłe myśli i ciekawość – od kogo dostała tak miłą niespodziankę. Tajemniczy wielbiciel posuwa się o krok dalej i zaczynają się głuche telefony, sms-y z wyznaniem miłosnymi oraz kolejne prezenty. Sytuacja zaczyna Julię denerwować, zamiast przyjemnych emocji pojawia się strach. Przyjaciele i rodzice nie pomagają nękaney dziewczynie, nie rozumieją, co ona czuje i co się z nią dzieje. Nikt nie uważa tej sytuacji za coś złego, wręcz przeciwnie, koleżanki z zazdrością patrzą na kwiaty i prezenty.

Autorka w doskonały sposób opisała powolny proces niszczenia czyjegoś życia. Książkę „Cichy wielbiciel” polecam gorąco.

Drugą pozycją, którą przeczytałam niedawno jest:

„Motyl” Lisa Genova



Alice Howland jest naukowcem oraz wykładowczynią psychologii na jednej z renomowanych uczelni. Na swoim koncie ma sporo sukcesów zawodowych, a oprócz tego ma wszystko, o czym marzyłyby pięćdziesięcioletnia kobieta – kochającego męża, dobrze wychowane dzieci, stabilność finansową oraz pracę, która przynosi jej wiele satysfakcji. Można ją bez problemu nazwać kobietą sukcesu, jednak jej szczęśliwe życie kończy się w momencie, gdy słyszy diagnozę: pomimo stosunkowo młodego wieku choruje na Alzheimera.

Każdy kolejny dzień staje się dla niej walką, walką ze swoją własną słabością - pamięcią. Alice ma świadomość, że w najbliższej przyszłości nie będzie pamiętała swoich bliskich, zapomni nawet, jak wykonywać podstawowe czynności. W tym celu stworzyła plan o nazwie „Motyl”, który ma uchronić jej bliskich przed ciężarem i kosztami finansowymi, które wiążą się z opieką nad osobą, chorującą na Alzheimera.

Powieść napisana przez tę amerykańską pisarkę porywa czytelnika od pierwszej strony i trzyma w swoich objęciach do samego końca, dodatkowo silnie oddziałując na jego uczucia. Historia Alice opowiedziana jest z punktu widzenia głównej bohaterki, dlatego czytelnik ma możliwość lepszego wczucia i zrozumienia sytuacji, w której się znalazła. W ten sposób dane jest mu obserwować wewnętrzne zmagania głównej bohaterki, która zmuszona jest pogodzić się ze swoją chorobą, a także powiadomić swoich najbliższych, znajomych z pracy oraz uczniów o diagnozie i losie, który na nią czeka.

„Motyl” to powieść, którą czyta się błyskawicznie. Kolejne miesiące z życia Alice zarówno przed jak i po diagnozie wzbudzają w czytelniku żywe emocje.



Książkę można by rzec wręcz pochłania się z wypiekami na twarzy, ale również ze łzami wzruszenia. Tytułowy motyl symbolizuje krótkie, ale szczęśliwe życie, którego z pewnością doświadczyła główna bohaterka zanim stwierdzono u niej Alzheimera. Motyl to także rodowa pamiątka, wysadzany kamieniami wisiołek, który Alice zwykła była zakładać jedynie na specjalne okazje. Wraz z postępem choroby, każdy kolejny dzień życia okazywał się być cennym i hojnym darem od losu, dlatego naszyjnik z czasem rzadko znika z szyi kobiety.

„Motyl” to książka, którą bez względu na wiek, wyznawane poglądy czy literackie upodobania należy przeczytać. Strach i zamykanie się na problemy współczesnego świata powodują jedynie wzrastanie ignorancji i utrudniają z nimi walkę. A wiele chorób, chociaż nadal nieuleczalnych wymaga od drugiego człowieka jedynie otwartości, zrozumienia i chęci nawet najdrobniejszej pomocy czy wsparcia. „Motyl” to książka, która w ogólnym rozrachunku daje, aczkolwiek nikłą, nadzieję oraz każe spojrzeć na chorobę Alzheimera z innej, nieco bliższej i pozbawionej uprzedzeń perspektywy.

„Ja, judaszka” Ewa Bartkowska



Spotkanie dwóch dusz... Wbrew zasadom, wbrew logice, wbrew konwenansom. Ewa Bartkowska w swoim literackim debiucie zrywa z tematami tabu, przedstawia zupełnie nowe, świeże podejście do niezwykle tego uczucia, jakie połączyło dojrzałego mężczyznę i młodszą dziewczynę. To pełne pasji i emocji studium związku ludzi, którzy pragną żyć według swoich zasad.

Kiedy drogi Alicji i Wiktora skrzyżowały się, ona była jego uczennicą, on - nauczycielem i wychowawcą. Wzajemna fascynacja dwóch niezwykle wrażliwych i inteligentnych osób szybko stała się początkiem czegoś większego. Nałogu, jakim jest potrzeba nieustannej obecności drugiej osoby, przyjaźni i miłości. Alicja jest uwięzioną w ciele nastolatki dojrzałą i mądrą kobietą. Wiktor, który nigdy wcześniej nawet nie spojrzał na swoją uczennicę, początkowo pełen obaw, szybko poddaje się rodzącemu się właśnie uczuciu. Ale to dopiero początek. Przed nimi jeszcze długa droga. Alicja w końcu przestanie być uczennicą Wiktora, zdaje się, że już nic nie stanie na drodze ku ich szczęściu. Ale czy na pewno? Czy bohaterom uda się całe życie podążać wspólnie pod prąd? Czy taki scenariusz jest w ogóle możliwy?

To opowieść niesztampowa. Wiele dzięki niej się nauczymy, zrozumiemy, dostrzeżemy. Będziemy kluczyć wraz z jej bohaterami ścieżkami rzadko odwiedzanymi, gubiąc się, ale nabierając jednocześnie pewności, że gdzieś tam w oddali musi być światło, jakiś punkt zaczepienia. To historia o ogromnej samotności, wychodzeniu poza ramy, o wielkiej odwadze, rozczarowaniach, wewnętrznej walce nie tylko z tym, co za nami, ale też z tym, co przed nami. Bo czy człowiek ma prawo do szczęścia za wszelką cenę i wbrew wszystkiemu? A może tak naprawdę sami sobie utrudniamy, stwarzamy niewidzialną

granice między tym, co powinniśmy, a co chcemy robić? Warto się nad tym wszystkim zastanowić, a pomoże nam na pewno w owych rozmyślaniach powieść zatytułowana "Ja, judaszka". Polecam z całego serca. Nie pozostaniecie obojętni, albo zakochacie się w tej książce, albo... nie ma żadnego albo. Zakochacie się na pewno. Tak jak i ja.

*Lubię czytać ambitne książki. Mogą być tak trudne, że często muszę po kilka razy analizować jedno zdanie. Uwielbiam też te, które obowiązkowo trzeba przeczytać. Czasami jednak na szczęście trafiam na książkę, przy której w końcu odpoczywam..... Tylko rano nie potrafię się dobudzić!!!
Pozycja, którą chcę polecić, to:*

„Tajemnica znachorki” Sabine Ebert



Marta jest młodą dziewczyną, którą po śmierci jej rodziców wychowuje stara znachorka. Uczy ją ona wszystkiego, co wie i potrafi, wierząc, że jej podopieczna nie dość, że uczy się wszystkiego pilnie ma ponad to dar, który może być jej błogosławieństwem lub przekleństwem. Kiedy umiera jej opiekunka zostaje wezwana na zamek Wulfharta. Ma sprawić, by jego żona urodziła żywego potomka, jeśli nie, utnie jej dłonie i stopy.

Młodzianka znachorka nie może już jej pomóc, jest za późno. Brzemienne rodzi martwe dziecko a Marta ucieka z zamku. Nie ma gdzie iść. Przybrana mama umarła, chałupka spalona. Do innych wiosek iść nie może, bo posądzają ją o czary. Nagle dostaje olśnienie i przyłącza się do osadników idących do Saksonii. Jednak to nie koniec jej kłopotów. Jestem pod wrażeniem tej książki. Niczego jej nie brakuje. Jest miłość, bowiem Marta zwraca uwagę Chrystina. Rycerza postępującego iście według kodeksu rycerskiego, który kryje głęboko w sobie tajemnicze, bolesne zdarzenie z przeszłości. Ponad to przybywa na potężny zamek Otta i jego żony Hedwigi, gdzie wyleczą ich ciężko chorego syna, przez co zjednuje sobie po równo wrogów jak i przyjaciół. Zostaje też uwikłana w spór między Christianem a Randolfem, który zmierza do tragicznych zdarzeń. Jest to jednak dopiero początek problemów, z którymi przyjdzie się jej zmierzyć. W ich wiosce zostają odkryte złoża złota, co tylko pogorszy sytuację.

Największym atutem tej lektury są bohaterowie. Dzielnym, honorowym Chrystianem i jego giermek Łukaszem, którzy nie mogą nie reagować na krzywdy czynione przez Randolfa, który zawsze bierze i robi co chce o kodeksie w ogóle nie pamiętając. Hedwiga inteligentna, odważna żona Ottona, która w czasach, kiedy zdanie kobiety się nie liczyło, potrafiła wpływać na decyzje męża i brać udział w polityce, intrygach. Greta stara chłopka, która nie jeden raz powstrzyma osadników przed decyzjami wynikającymi tylko z strachu.

Czasami wydaje mi się, że dobre książki nie my znajdujemy, ale one znajdują nas. Tak było i tym razem. Zachęcam do przeczytania!



Znowu się rozpisalam, a chciałam jeszcze kilka słów o pochodzeniu powiedzeń... i tak skąd się wzięło przysłowie:

„Tu leży pies pogrzebany”

Jest początek XVII wieku, w państwach Rzeszy Niemieckiej trwa wojna trzydziestoletnia. Zamek Winterstein w Turyngii znajduje się w posiadaniu przedstawicieli jednej z najzamożniejszych niemieckich rodzin, słynących z odwagi Wangenheimów. W niepewnych czasach zakochany pan zamku rozmyśla nad tym, w jaki sposób przekazać list swojej ukochanej mieszkającej w pałacu w Gotha. Wpada na pomysł, by korespondencję przeniósł pies Stuczel. Zwierzę nie tylko dociera z listem za obrożą do adresatki, ale także doręcza odpowiedź. W ogarniętym chaosem kraju okazuje się doskonałym kurierem wielokrotnie przenoszącym pocztę, również wojskową. Kiedy kilka lat później, wiosną roku 1830, Stuczel zdycha, owdowiała wcześniej pani zamku decyduje się wyprawić mu godny pogrzeb w podzięce za wierną służbę. Lokaje, pokojówki, stangreci ubrani na znak żałoby w czernie, składają psa w pięknej trumnie i uroczysto zakopują na miejscowym cmentarzu. Uczynek ten oburza jednak miejscowego pastora i mieszkańców wioski, którzy uważają, że cmentarz to miejsce pochówku chrześcijan, a nie zwierząt. Wdowa zmuszona jest przenieść szczątki psa. Ostatecznie spoczywa on obok zamku. Na kamiennym nagrobku pani każe wyryć napis, którego fragment brzmi: „Da liegt der Hund begraben” (tu leży/jest pies pogrzebany). Zgodnie z popularną legendą, sentencja szybko utrwaliła się w języku jako frazeologizm i trafiła także jako zapożyczenie (tzw. kalka) do polszczyzny.

Dopuszczalny w mowie potocznej frazeologizm „tu leży pies pogrzebany”, uważany jest przez wielu językoznawców za błąd w kulturalnej odmianie języka. Istnieją, bowiem jego polskie odpowiedniki: „w tym jest sęk”, „w tym jest problem”, „w tym

rzecz”. Ładne, ale jednak szkoda byłoby zupełnie pogrzebać zapożyczony germanizm.

„Musztarda po obiedzie”

czyli rzecz spóźniona, która utraciła swą ważność, zdezaktualizowała się. Coś, co nastąpiło za późno. Ten powszechnie znany i używany związek frazeologiczny chyba najdobitniej świadczy o tym, jak wielką rolę w kuchni zarówno światowej, jak i naszej polskiej odgrywała musztarda. Gdy pojawiła się na stole po posiłku, nie miała już żadnego znaczenia. Skąd się wzięła nazwa – musztarda...

Musztardę znano już w starożytnym Rzymie i od początku uznawano ją za przyprawę o wyjątkowych wartościach leczniczych. Ale swoje największe dni, musztarda przeżyła w średniowieczu, w czasach papieża Jana XXII, ten szukając jakiegokolwiek posady dla swojego niezbyt rozgarniętego bratanka, mianował go oficjalnym papieskim musztardnikiem. I się zaczęło. Wkrótce niemal wszyscy ważni władcy za punkt honoru mieli posiadanie własnego musztardnika. Najwięcej dla musztardy zrobił jednak w XVI wieku papież Klemens VII. Był jej prawdziwym smakoszem, uwielbiał ją we wszystkich postaciach. Stosował, zatem musztardę nie tylko do mięs, ale także do serów, ciastek i lodów. Wymyślano, zatem coraz to nowe receptury by zaspokoić to wyjątkowo wrażliwe, papieskie podniebienie. I można było z tego też nieźle żyć. Ten, który przyrzędził papieżowi najlepszą musztardę, miał do końca swoich dni zapewnione luksusy i bogactwa. Stąd często o pozycję papieskiego musztardnika zabiegano nie tylko w ucziwy sposób. W papieskich kuchniach mnożyły się intrygi a niektórzy nie cofali się nawet przed mordowaniem swoich konkurentów. Przyszło, że było to raczej nie smaczne i potrzebne jak musztarda po obiedzie.

Dorota Fenkanin

Chirurgia Naczyniowa -Szpital Wojewódzki w Koszalinie

e-mail: dofen69@gmail.com



Wielkanoc tuż, tuż...

KALENDARIUM

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



STYCZEŃ 2015 ROK

8 stycznia
14 stycznia
20 stycznia
21 stycznia

udział Przewodniczącej ORPiP w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
posiedzenie Prezydium ORPiP
posiedzenie Komisji Kształcenia ds. 5 letniej przerwy
udział Przewodniczącej ORPiP w spotkaniu NRPiP w Warszawie z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych

LUTY 2015 ROK

3 lutego
3 lutego
9 lutego
16 lutego
17 lutego
24 lutego

posiedzenie Komisji Kształcenia ds. 5 letniej przerwy
spotkanie członków Prezydium ORPiP w Koszalinie z Zarządem OZZPiP Regionu Zachodniopomorskiego w Szczecinie
posiedzenie Komisji Kształcenia ds. refundacji
posiedzenia komisji Socjalnej
posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
udział Przewodniczącej ORPiP w posiedzeniu Rady Zachodniopomorskiego OW NFZ w Szczecinie

W dniach 21, 22 i 23 lutego 2015 r. po raz trzeci mieliśmy możliwość uczestniczyć w wydarzeniu jakim było przedstawienie teatralne w wykonaniu artystów amatorów, którzy na co dzień pełnią funkcje polityczne, społeczne, zarządzają instytucjami i firmami. Z roku na rok coraz więcej osób angażuje się w to niecodzienne wydarzenie, które oprócz dobrej zabawy ma na celu zebranie funduszy na remont Oddziału Dziecięcego Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Koszalinie.

Jak co roku spektakl wyreżyserowała Pani Magdalena Muszyńska, która na tegoroczne przedstawienie wybrała „Przygody Sindbada żeglarza”. Było to olbrzymim wyzwaniem dla artystów, którzy musieli przygotować bardzo bogate w wydarzenia przedstawienie. Sceny zmieniały się bardzo szybko, gdyż Sindbad według Bolesława Leśmiana był podróżnikiem zmieniającym bardzo często miejsca podróży jak i kobiety. Każda z podróży wiązała się ze zdobywaniem przez Sindbada nowej oblubienicy. Akcja przedstawienia była bardzo szybka, w kolejnych scenach pojawiało się bardzo wiele postaci doskonale ucharakteryzowanych, a poczucie humoru artystów przekładało się na doskonałą zabawę dla wszystkich widzów. Samo przedstawienie nie ograniczało się tylko do sceny w Bałtyckim Teatrze Dramatycznym, artyści bawili się także na widowni zapraszając najmłodszych widzów na scenę do wspólnej zabawy, oraz w antrakcie zabawiający widzów w foyer. Na podziw zasługuje Sindbad, w którego wcieliła się Pani Marta Miszczor-Jobda. Była to jedna z najbardziej wymagających ról w tym przedstawieniu gdyż Sindbad nie schodził ze sceny, tańczył, biegał, nawet przebiegał się na scenie. Jakież było zaskoczenie najmłodszych widzów, gdy w przerwie spektaklu Sindbad biegał, zabawiał wszystkich i rozdawał przepyszne lody. Myślę, że dla wszystkich, którzy przyszli na przedstawienie było to niezapomniane przeżycie. Duże emocje dla widzów oraz artystów. Podziękowania należą się wszystkim, którzy bezinteresownie zaangażowali się w akcję charytatywną na rzecz najmłodszych pacjentów Oddziału Dziecięcego.

Niech za rok Bajka Samograjka rozbawi nas wszystkich kolejnym niezapomnianym przedstawieniem.

Bajki Samograjki - trzecia edycja



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
NIPiP-NRPiP-DS.015.37.2015.MK

Warszawa, dnia 22 stycznia 2015 r.

Pani/Pan
 Członek Naczelnej Rady
 Pielęgniarek i Położnych VI Kadencji

Szanowni Państwo,
 W dniu 21 stycznia 2015 roku zostało podpisane porozumienie w sprawie ustalenia zasad współpracy pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych. Przedmiotem porozumienia jest stworzenie warunków umożliwiających efektywną poprawę sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce. Tekst porozumienia przesyłam w załączniku.

POROZUMIENIE
w sprawie ustalenia zasad współpracy

W dniu 21 stycznia 2015r. w Warszawie pomiędzy:

Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie, 00-252 Warszawa, ul. Podwałe 11 reprezentowanym przez:
 Lucynę Dargiewicz - Przewodniczącą OZZPiP
 zwanym dalej „OZZPiP”

a
 Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie 02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10 reprezentowaną przez:
 Grażynę Rogalę - Pawelczyk - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
 zwana dalej „NIPiP”

PREAMBUŁA

W Polsce doszło do pogorszenia się warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Sukcesywnie dochodzi do zwiększania nakładanych na pielęgniarki i położne kolejnych obowiązków, w tym także nie związanych z kwalifikacjami i kompetencjami zawodowymi. Nastąpił realny spadek wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Nie ma również żadnych przesłanek pozwalających wnioskować, aby Rząd RP oraz Parlament zamierzał zrealizować obiecywane zmiany w ustawodawstwie.

W związku z powyższym Strony, każda działając na podstawie ustaw o związkach zawodowych oraz o samorządzie pielęgniarek i położnych podjęły decyzję o zawarciu porozumienia o następującej treści:

§1.

Przedmiotem niniejszego porozumienia jest stworzenie warunków umożliwiających efektywne poprawienie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce.

§2.

W celu realizacji niniejszego porozumienia, Strony zobowiązują się do:

- 1/ wspólnego udziału przedstawicieli obu Stron w spotkaniach z przedstawicielami organów władzy państwowej oraz administracji państwowej i samorządowej, a także innych podmiotów,
- 2/ wspierania się w działaniach, które indywidualnie zastrzeżone są do kompetencji własnych i wyłącznych danej Strony wynikających z ustawy o związkach zawodowych oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych,
- 3/ prowadzenia kampanii informacyjnej na temat oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

§3.

1. Każda ze Stron przyjmuje własny Harmonogram działań jakie będzie podejmować dla realizacji niniejszego Porozumienia (Załącznik nr 1 - Harmonogram działań NIPiP oraz Załącznik nr 2 - Harmonogram działań OZZPiP).

2. Strony będą wspierać się w realizacji przyjętych Harmonogramów działań.

§4.

Strony będą wspierać zawieranie wspólnych porozumień w poszczególnych województwach pomiędzy strukturami regionalnymi OZZPiP, a okręgowymi izbami pielęgniarek i położnych.

§5.

Strony zobowiązują się do wspólnego podejmowania wszelkich innych działań, które będą konieczne do reprezentacji i obrony godności zawodowej pielęgniarki i położnej.

§6.

1. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik nr 1 - Harmonogram działań NIPiP
 Załącznik nr 2 - Harmonogram działań OZZPiP

OZZPiP
 Lucyna Dargiewicz

NIPiP
 Grażyna Rogala - Pawelczyk

Czy pielęgniarka, która ukończyła kurs specjalistyczny z zakresu leczenia ran posiada uprawnienia do wypisywania recept na opatrunki specjalistyczne?

Pielęgniarka, która ukończyła kurs specjalistyczny z zakresu leczenia ran nie posiada uprawnienia do wypisywania recept na opatrunki specjalistyczne.

Nowe uprawnienia w zakresie wystawiania recept na leki zawierające określone substancje czynne oraz na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, recepty i zlecenia na określone wyroby medyczne pielęgniarki będą mogły realizować nie wcześniej niż od dnia 1 stycznia 2016 r.

Zgodnie bowiem z art. 4 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1136) recepty na leki zawierające określone substancje czynne oraz na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, recepty i zlecenia na określone wyroby medyczne oraz skierowania na określone badania diagnostyczne, o których mowa w art. 15a ustawy zmienianej w art. 1 niniejszej ustawy, mogą być wystawiane przez uprawnione pielęgniarki i położne nie wcześniej niż od dnia 1 stycznia 2016 r.

Jakie przepisy prawa regulują prowadzenie porodu domowego przez położną?

Uprzejmie informuję, iż art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) stanowi, że do kompetencji zawodowych położnej należy m.in. sprawowanie opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, **prowadzenie porodu fizjologicznego** oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej; **przyjmowanie porodów naturalnych**, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położeniem miednicowego; **sprawowanie opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego**. Należy wskazać, iż powyższe regulacje prawne zostały określone w celu implementowania do polskiego porządku prawnego zapisów zawartych w art. 42 Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu

Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. U. UE. L 2005.255.22). W świetle powyższego położna, a więc osoba posiadająca Prawo Wykonywania Zawodu położnej jest uprawniona do przyjmowania i prowadzenia porodu fizjologicznego zarówno w warunkach szpitalnych jak też pozaszpitalnych np. w domu. Powyższe zadania zawodowe mogą realizować położne posiadające tytuł zawodowy: położnej dyplomowanej, licencjata położnictwa, magistra położnictwa, specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego oraz pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych jak i położne nie posiadające ukończonych specjalizacji.

Jednocześnie należy podkreślić, iż poród domowy jest w Polsce dozwolony w myśl obowiązujących przepisów prawa. Zgodnie bowiem z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100) **ciężarna ma prawo wyboru miejsca porodu w warunkach szpitalnych lub pozaszpitalnych, w których czuje się bezpiecznie i w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz możliwość wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania.** W świetle powyższego aktu prawnego, ciężarna ma prawo wyboru zarówno miejsca porodu, jak również położnej do sprawowania nad nią opieki medycznej.

Przepisy powyższego rozporządzenia nakładają określone obowiązki na położną prowadzącą i przyjmującą poród w warunkach pozaszpitalnych. Przede wszystkim **z prawem wyboru miejsca porodu przez ciężarną wiąże się obowiązek przekazania wyczerpującej informacji dotyczącej wybranego miejsca porodu obejmującej wskazania i przeciwwskazania.** Kobietę ciężarną, należy poinformować, że zaleca się prowadzenie porodu w warunkach szpitalnych, z zagwarantowanym dostępem do wydzielonej dla cięć cesarskich sali operacyjnej, gdzie w sytuacji wystąpienia powikłań zarówno u matki, jak i u płodu lub noworodka, możliwe jest natychmiastowe podjęcie interwencji medycznych, adekwatne do zaistniałej sytuacji położniczej lub stanu noworodka.

Położna jako osoba sprawująca opiekę w warunkach pozaszpitalnych (np. w warunkach domowych) powinna zapewnić ciągłość opieki w czasie porodu oraz w okresie połogu. Jeżeli nie może sprawować opieki osobiście, zapewnia opiekę przez odpowiednią jej organizację. Organizacja opieki obejmuje opracowanie i uzgodnienie z odpowiednimi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą porozumień obejmujących tryb i warunki przekazania rodzącej, położnicy, noworodka do oddziału położniczego lub noworodkowego odpowiedniego poziomu referencyjnego, zapewniającego opiekę perinatalną lub neonatologiczną, w przypadku wystąpienia objawów śródporodowych czynników ryzyka lub czynników ryzyka występujących u płodu lub noworodka.

Zgodnie z zapisami powyższego rozporządzenia zadania położnej jako osoby sprawującej opiekę obejmują w szczególności:

- 1) ocenę stanu rodzącej kobiety, płodu oraz noworodka;
- 2) wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka, rozwiązywanie problemów oraz wczesne wykrywanie patologii;
- 3) prowadzenie porodu przy użyciu technik wspierających jego naturalny mechanizm;
- 4) opiekę nad noworodkiem po urodzeniu;
- 5) zapewnienie opieki realizowanej przez specjalistów, jeżeli

ujawnią się czynniki ryzyka lub pojawią powikłania uzasadniające takie działanie;

- 6) wsparcie rodzącej oraz jej osoby bliskiej w trakcie porodu oraz położnicy w okresie połogu.

Ponadto położna jako osoba sprawująca opiekę nad kobietą podczas porodu musi być przygotowana do wykonania czynności interwencyjnych w zakresie opieki nad rodzącą oraz opieki nad noworodkiem. Czynności interwencyjne polegają w szczególności na:

- 1) zabezpieczeniu dostępu do żyły obwodowej;
- 2) podaniu wlewu kroplowego z płynami fizjologicznymi;
- 3) zabezpieczeniu rany krocza lub szyjki macicy;
- 4) utrzymaniu drożności dróg oddechowych;
- 5) działaniach zmierzających do utrzymania czynności życiowych rodzącej lub położnicy oraz płodu lub noworodka.

Jednocześnie osoba sprawująca opiekę zapewnia dostępność personelu przeszkolonego w resuscytacji noworodka, w tym w zakresie intubacji noworodka, oraz zapewnia możliwość przeniesienia rodzącej lub noworodka, w czasie zapewniającym zachowanie ich zdrowia i życia, do oddziału położniczego lub noworodkowego odpowiedniego poziomu referencyjnego zapewniającego opiekę perinatalną, jeśli pojawiające się powikłania wymagają zastosowania procedur wysoko-specjalistycznych. W takim przypadku osoba sprawująca opiekę udostępnia jednostce przyjmującej kompletną dokumentację medyczną dotyczącą opieki medycznej sprawowanej nad rodzącą lub noworodkiem.

Należy wskazać, iż w sytuacji, gdy ciężarna wybrała wyłącznie położną do sprawowania opieki i przeprowadzenia porodu domowego to zadania wynikające z rozporządzenia położna realizuje samodzielnie i lekarz nie jest uprawniony do ingerowania w te zadania. Rozporządzenie MZ wprowadza wyjątek od tej zasady jedynie w przypadku wystąpienia objawów patologicznych. Wówczas bowiem jeżeli osobą sprawującą opiekę jest wyłącznie położna to będzie ona zobowiązana niezwłocznie przekazać rodzącą pod opiekę lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Dokładny czas przekazania rodzącej pod opiekę lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz dane dotyczące stanu ogólnego rodzącej i dotychczasowego przebiegu porodu należy odnotować w dokumentacji medycznej. Adnotacja ta powinna być autoryzowana zarówno przez położną, jak i przez lekarza. W takim przypadku położna jest osobą asystującą przy porodzie prowadzonym przez lekarza, który przejmuje odpowiedzialność za dalsze prowadzenie porodu patologicznego.

Należy wyraźnie zaznaczyć, iż położna jako osoba sprawująca opiekę ponosi odpowiedzialność prawną i zawodową za realizację wyżej wymienionych zadań i działań medycznych. Odpowiedzialność tą regulują przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarów i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).

Reasumując położna (w szczególności posiadająca wieloletni staż zawodowy) jest uprawniona do sprawowania opieki i prowadzenia porodu domowego z zachowaniem standardów postępowania medycznego wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100).

**Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r.
Prawo o aktach stanu cywilnego
1 marca 2015 r.**

Minister Zdrowia
Warszawa, 05-02-2014 r.
MZ-MD-P-075-13/KC/14

Szanowna Pani Prezes
Pani
Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

W związku z wejściem w życie z dniem 1 marca 2015 r. ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 1741 i poz.1888) zwracam się z uprzejmą prośbą o pomoc w upowszechnieniu zawartych w załączonym Komunikacie informacji, związanych z wypełnianiem i przekazywaniem do kierowników urzędów stanu cywilnego karty urodzenia i karty martwego urodzenia zamieszczonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2015 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia j. Dokumenty, których dotyczy komunikat, są niezbędne do przygotowania i rejestracji aktów stanu cywilnego. Zgodnie z zapisem ustawy, obowiązek przygotowywania nowych kart urodzenia i martwego urodzenia następuje z dniem 1 marca 2015 r.

Załączniki:
1. Komunikat
2. wzory kart

Igor Radzewicz-Winnicki
Podsekretarz Stanu

Minister Zdrowia
Warszawa, dnia 20-01-2015
MZ-MD-P-075-13/KC/14

Szanowni Państwo
Dyrektorzy Szpitali,
Ordynatorzy Oddziałów
Ginekologiczno-Położniczych,
Lekarze ginekologów-położniczy
i Położne

Szanowni Państwo

Komunikat

Uprzejmie informuję, że z dniem **1 marca 2015 r.** wchodzi w życie ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U.2014 r., poz.1741 i poz. 1888), która reguluje zasady i tryb rejestracji stanu cywilnego oraz dokonywania czynności z zakresu rejestracji stanu cywilnego.

Na podstawie delegacji zawartej w art.144 ust. 6

przedmiotowej ustawy, z dniem **1 marca 2015 r.** wejdzie w życie nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty urodzenia i karty martwego urodzenia. W załączniku do rozporządzenia zawarte są (możliwe do pobrania i korzystania) wzory karty urodzenia i karty martwego urodzenia.

W związku z tym natęży zwrócić uwagę, że w celu zgłoszenia urodzenia dziecka od **1 marca 2015 r.**, zamiast dotychczas wypełnianego jednego dokumentu **Pisemne zgłoszenie urodzenia dziecka** - będzie musiał być wypełniany jeden z dwóch dokumentów - **Karta urodzenia** lub **Karta martwego urodzenia**. W przypadku urodzenia żywego Kartę urodzenia przekazuje się do urzędu stanu cywilnego w ciągu trzech dni od jej wypełnienia. Kartę martwego urodzenia należy wypełniać wyłącznie wtedy, jeżeli określono płeć dziecka i przekazuje się ją do urzędu stanu cywilnego w ciągu jednego dnia od jej wypełnienia. W sytuacji urodzenia martwego, kiedy płeć nie jest ustalona lub nie jest możliwa do ustalenia - karty martwego urodzenia nie wypełnia się.

Dyrektorzy szpitali i Kierownicy podmiotów leczniczych są zobowiązani do zapoznania wszystkich podległych pracowników ochrony zdrowia 2 wchodzącymi w życie nowymi przepisami prawnymi.

Ponadto, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012, poz.159 z późn.zm.), o wejściu w życie powyżej wskazanych nowych regulacji prawnych należy informować pacjentki i ich rodziny.

Art.54 ustawy stanowi:

„Art.54.1. Kartę urodzenia przekazuje się kierownikowi urzędu stanu cywilnego właściwemu do sporządzenia aktu urodzenia w terminie 3 dni od dnia jej sporządzenia.

3. Karta martwego urodzenia zawiera dane wymagane w karcie urodzenia oraz informację, że dziecko urodziło się martwe. Kartę martwego urodzenia przekazuje się kierownikowi urzędu stanu cywilnego w terminie jednego dnia od dnia jej sporządzenia.

Jeżeli nie jest możliwe ustalenie płci dziecka, karty martwego urodzenia nie przekazuje się.

4.Karta urodzenia i karta martwego urodzenia są przekazywane kierownikowi urzędu stanu cywilnego w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

5. Minister właściwy ds. zdrowia określi w drodze rozporządzenia wzór karty urodzenia oraz wzór karty martwego urodzenia, sporządzanych w formie dokumentu elektronicznego, uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych.”

Karty urodzenia i karty martwego urodzenia w formie dokumentu elektronicznego, o których mowa w art. 54.ust. 4 i 5 wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Igor Radzewicz-Winnicki
Podsekretarz Stanu

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2015 r. (poz. 171)

Załącznik nr 1

Nazwa podmiotu leczniczego przekazującego kartę

.....

Adres

.....

Tel., faks

.....

NIP, REGON

Karta urodzenia

1. **Zaświadcza się, że**
 imię (imiona)

 nazwisko nazwisko rodowe
2. **Urodzona: rok** **m-c** **dzień** **w**

 Numer PESEL*
3. **Urodziła w roku:** **m-c** **dniu** **godz.** **min**
4. **Miejsce urodzenia**
5. **Informacje o stanie zdrowia dziecka, ciąży i porodzie, poprzednich ciążach i porodach matki dziecka zgodnie z tabelą:**

CIĄŻA	PORÓD	NOWORODEK
Czas trwania ciąży: ukończonych tygodni	Poród odbył się <input type="checkbox"/> w szpitalu <input type="checkbox"/> w domu <input type="checkbox"/> w innym miejscu	Płeć <input type="checkbox"/> męska <input type="checkbox"/> żeńska
Ciężar ciała: g Długość: cm	Data poprzedniego porodu: Rok m-c dzień Było to urodzenie: <input type="checkbox"/> żywe <input type="checkbox"/> martwe	Skala Apgar: 1 min 5 min 10 min
Liczba wszystkich dzieci urodzonych przez matkę (łącznie z aktualnie urodzonym) A. ogółem (żywo i martwo urodzonych) B. w tym kolejne z żywo urodzonych		Poród był: pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/>

6. Wykształcenie rodziców:

matka ojciec

(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie, policealne, wyższe)

7. Miejsce zamieszkania matki**
(powiat; miasto-dzielnica/delegatura, gmina).....
Województwo**8. Miejsce zamieszkania ojca****
(powiat; miasto-dzielnica/delegatura, gmina).....
Województwo**9. Okres przebywania rodziców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy:*****

matka ojciec

(na stałe, czasowo poniżej roku, czasowo poniżej roku z zamiarem przebywania co najmniej rok, rok i więcej)

miejsowość, data

podpis osoby upoważnionej

* W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

** Jeżeli jest znane.

*** Jeżeli jest znany.

Nazwa podmiotu leczniczego przekazującego kartę

.....

Adres

.....

Tel., faks

.....

NIP, REGON

Karta martwego urodzenia

1. Zaświadcza się, że
imię (imiona)

.....

nazwisko

.....

nazwisko rodowe

2. Urodzona: rok m-c dzień w

.....

Numer PESEL *

3. Urodziła w roku: m-c dniu godz. min

4. Miejsce urodzenia

5. Płeć: męska żeńska

6. Zgon nastąpił: przed porodem

w czasie porodu

nie ustalono

7. Przyczyna zgonu:

(jeżeli została stwierdzona)

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej

* W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

ROK 2015 - ROK WYBORÓW

Przed nami okres wyborczy. W najbliższym czasie w miesiącach **kwiecień - maj - czerwiec 2015 roku** w ustalonych rejonach wyborczych na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie odbędą się wybory na Delegatów VII kadencji na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

Nowo wybrani Delegaci w listopadzie bieżącego roku będą mieli możliwość wybrania władz samorządowych oraz Delegatów na Krajowy Zjazd VII kadencji.

W związku z tym Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie podjęła w dniu 13 grudnia 2014 r. uchwałę nr 260/VI/2014 w sprawie zarządzenia wyborów delegatów VII kadencji na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

Ponadto Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie uchwałami powołała Okręgową Komisję Wyborczą i ustaliła Regulamin jej działania. Informacje dotyczące organizacji i przebiegu wyborów oraz kalendarz wyborczy członków OIPiP w Koszalinie zostaną zamieszczone na stronie internetowej izby www.izba-koszalin.org w zakładce WYBORY 2015.

Justyna Laska
Przewodnicząca ORPiP w Koszalinie

Uchwała Nr 260/VI/2014 r.

**Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
z dnia 13 grudnia 2014 roku**

**w sprawie: zarządzenia wyborów delegatów VII kadencji
na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych**

Na podstawie art. 28 ust.1 i 2 i art.31 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U.174.1038 z późn.zm.) oraz § 8 ust.2 Regulaminu wyborów do organów Izby oraz trybu odwoływania ich członków, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 9 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2011 r. w sprawie Regulaminu wyborów do organów Izby oraz trybu odwoływania ich członków uchwała się, co następuje:

§ 1

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie zarządza wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie VII kadencji.

§ 2

Ustala się podział obszaru działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie na rejon wyborczy, jak załącznik Nr 1 do Uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORPiP
Katarzyna Nowak

Przewodnicząca ORPiP
Justyna Laska

**Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 260/VI/2014 ORPiP
w Koszalinie z dnia 13 grudnia 2014 r.**

Podział obszaru działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie na rejon wyborczy:

Rejon Nr I

Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie - oddziały i poradnie specjalistyczne oraz Oddział Terenowy Krwiodawstwa.

Rejon Nr II

Koszalin Miasto - wszystkie podmioty lecznicze oraz pielęgniarki/położne wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową.

Rejon Nr III

Powiat koszaliński (obejmujący gminy: Będzino, Biesiekierz, Bobolice, Manowo, Mielno, Polanów, Sianów, Świeszyno) - wszystkie podmioty lecznicze oraz pielęgniarki/ położne wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową.

Rejon Nr IV

Kołobrzeg Miasto – Regionalny Szpital w Kołobrzegu (oddziały i poradnie) oraz wszystkie pozostałe podmioty lecznicze oraz pielęgniarki/ położne wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową.

Rejon Nr V

Kołobrzeg Miasto – wszystkie podmioty lecznictwa uzdrowiskowego.

Rejon Nr VI

Powiat kołobrzegiński – (obejmujący gminy: Dygowo, Gościno, Kołobrzeg, Rymań, Siemyśl, Ustronie Morskie) - wszystkie podmioty lecznicze oraz pielęgniarki/ położne wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową.

Rejon Nr VII

Szpital w Szczecinku spółka z o.o. - wszystkie oddziały i poradnie specjalistyczne.

Rejon Nr VIII

Powiat szczecinecki (obejmujący miasto i gminę Szczecinek, Barwice, Biały Bór, Borne Sulino oraz gminę Grzmiąca) - wszystkie podmioty lecznicze oraz pielęgniarki/ położne wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową.

Rejon Nr IX

Świdwin – (obejmujący miasto i gminę: Świdwin oraz gminy: Brzeźno, Rąbino, Sławoborze) - wszystkie podmioty lecznicze oraz pielęgniarki/ położne wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową.

Rejon Nr X

Połczyn Zdrój – Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju Sp. z o.o., pozostałe podmioty lecznicze oraz pielęgniarki/ położne wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową.

Rejon Nr XI

Drawsko Pomorskie (obejmujący miasto i gminę Drawsko Pomorskie oraz gminę Kalisz Pomorski) - wszystkie podmioty lecznicze oraz pielęgniarki/ położne wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową

Rejon Nr XII

Złocieniec – (obejmujący miasto i gminę Złocieniec oraz gminy: Czaplunek, Ostrowice Wierchowno) - wszystkie podmioty lecznicze oraz pielęgniarki/ położne wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową.

Rejon Nr XIII

Sławno – (obejmujący miasta: Sławno i Darłowo oraz gminy: Sławno, Darłowo, Malechowo, Postomino) – Szpital Powiatowy w Sławnie oraz wszystkie pozostałe podmioty lecznicze oraz pielęgniarki/ położne wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową.

Rejon Nr XIV

Białogard – (obejmujący miasto i gminę Białogard oraz gminy: Karlino i Tychowo) Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o., pozostałe podmioty lecznicze oraz pielęgniarki/ położne wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową.

**Uchwała Nr 282/VI/2015
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
z dnia 17 lutego 2015 roku**

w sprawie: powołania Okręgowej Komisji Wyborczej

Na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2011r. Nr 174, poz. 1038 ze późn. zm.) oraz § 8 ust.2 uchwały nr 9 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2011r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwołania ich członków uchwała się, co następuje:

§ 1

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie powołuje Okręgową Komisję Wyborczą do przeprowadzenia wyborów delegatów VII kadencji na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie w następującym składzie:

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1. Danuta Bralewska | Szpital Wojewódzki Koszalin |
| 2. Anna Chojnowska | Szpital Wojewódzki Koszalin |
| 3. Krystyna Szczerbińska | MSW Koszalin |
| 4. Anna Burdziej | SZGiChP Koszalin |
| 5. Renata Ataman | NZOZ Femina Koszalin |
| 6. Katarzyna Nowak | OW NFZ Koszalin |
| 7. Ewa Wojciechowska | Regionalny Szpital Kołobrzeg |
| 8. Jolanta Kiekisz | Regionalny Szpital Kołobrzeg |
| 9. Danuta Pietrzela | Regionalny Szpital Kołobrzeg |

- | | |
|-------------------------|---|
| 10. Barbara Lejkowska | Uzdrowisko Szpital Uzdrowski „WILLA FORTUNA” |
| 11. Bożena Wojcikiewicz | Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie sp. z o.o. |
| 12. Jolanta Stolarek | Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie sp. z o.o. |
| 13. Dominik Jawilak | Przyjazny Szpital Połczyn Zdrój |
| 14. Jolanta Zagowalko | Med-bis Świdwin |
| 15. Joanna Wilk | Med.-bis Świdwin |
| 16. Wiesława Klepczarek | Szpital w Szczecinku Sp. z o.o. |
| 17. Grażyna Kuszmar | Szpital w Szczecinku Sp. z o.o. |
| 18. Magdalena Bodio | NZOZ POZ Szczecinek |
| 19. Agnieszka Bogumił | Indywidualna Praktyka Pielęgniarki Szczecinek |
| 20. Aneta Jasińska | Szpital Powiatowy Sławno |
| 21. Agata Knap | Indywidualna Praktyka Położnej Sławno |
| 22. Maria Kaźmierczak | Szpital Polskie SA Drawskie Centrum Specjalistyczne |
| 23. Bogumiła Zwindowska | Szpital Polskie SA Drawskie Centrum Specjalistyczne |

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz ORPiP
Katarzyna Nowak*

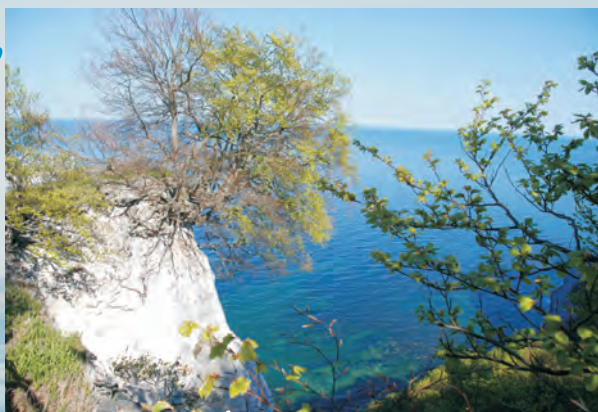
*Wiceprzewodnicząca ORPiP
Krystyna Morawska*

Pomysł na „Majówkę”

Rugia

najpiękniejsza spośród wysp Niemiec

(więcej informacji o wyspie w następnym numerze Bialetyna)



SZYBKA TERAPIA ONKOLOGICZNA

Pacjenci onkologiczni – ze względu na rodzaj schorzenia – muszą być otoczeni szczególną opieką. W ich przypadku czas ma bardzo duże znaczenie. Dlatego od 1 stycznia 2015r. pacjenci z podejrzeniem nowotworu są leczeni w ramach szybkiej terapii onkologicznej.

Szybka Terapia Onkologiczna

Szybka terapia onkologiczna ma na celu sprawne i szybkie poprowadzenie pacjenta przez kolejne etapy diagnostyki i leczenia. Przeznaczona jest dla wszystkich pacjentów, u których lekarze podejrzewają lub stwierdzają nowotwór złośliwy.

Szybka terapia onkologiczna ma poprawić dostępność diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych i usystematyzować proces diagnostyczno-terapeutyczny. Będzie to możliwe dzięki wprowadzeniu karty diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz wyznaczeniu maksymalnych terminów na realizację poszczególnych etapów leczenia. Korzyści, które przyniesie wdrożenie pakietu onkologicznego:

- ♦ skrócenie kolejek dla pacjentów z podejrzeniem nowotworu;
- ♦ uporządkowanie procesu diagnostyki i leczenia pacjenta;
- ♦ wprowadzenie szybkiej diagnostyki i kompleksowego leczenia;
- ♦ zmniejszenie śmiertelności pacjentów onkologicznych;
- ♦ obniżenie kosztów leczenia, dzięki wykryciu choroby we wczesnym stadium.

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest nieodłączną częścią szybkiej terapii onkologicznej. Pełni rolę skierowania, które umożliwia rozpoczęcie leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej. Dzięki niej pacjent ma zagwarantowaną kompleksową opiekę medyczną na każdym etapie choroby.

Od 1 stycznia 2015 r. karty diagnostyki i leczenia onkologicznego może wydawać:

- 1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), jeśli będzie podejrzewał u pacjenta nowotwór złośliwy
- 2) lekarz specjalista w poradni ambulatoryjnej (AOS), jeśli zdiagnozuje taką chorobę.
- 3) lekarze specjaliści zatrudnieni w oddziałach szpitalnych – w przypadku potwierdzenia podczas hospitalizacji zdiagnozowania nowotworu złośliwego u pacjenta.

Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego mogą otrzymać również pacjenci z chorobą nowotworową, którzy rozpoczęli leczenie przed 1 stycznia 2015 r. W ich przypadku kartę wystawia lekarz prowadzący leczenie w szpitalu. Dzięki temu przechodzą płynnie do nowego systemu.

Karta jest własnością pacjenta. Dokumentuje cały proces diagnostyki i leczenia, aż do powrotu pacjenta do lekarza po zakończeniu leczenia.

TERMINY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

Pacjent, który otrzyma kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, powinien zgłosić się do lekarza specjalisty. Od momentu gdy pacjent zostanie wpisany na listę osób oczekujących na konsultację specjalisty do postawienia diagnozy nie powinno minąć więcej niż 9 tygodni.

W czasie pierwszych 5 tygodni:

- pacjent czeka na wizytę u lekarza specjalisty – **maksymalnie 2 tygodnie;**
- pacjent wykonuje badania zlecone przez lekarza specjalistę w ramach diagnostyki wstępnej (na podstawie tych badań lekarz potwierdza lub wyklucza chorobę nowotworową u pacjenta).

W czasie kolejnych 4 tygodni:

- pacjent wykonuje badania zlecone przez lekarza specjalistę w ramach diagnostyki pogłębionej. Na ich podstawie lekarz określa stopień zaawansowania choroby.

KONSYLIMUM

Konsylium to wielodyscyplinarny zespół specjalistów, który opracowuje plan leczenia pacjenta.

W składzie konsylium muszą się znaleźć lekarze następujących specjalizacji:

- onkologii i hematologii dziecięcej – jeśli pacjentem jest dziecko, hematologii – w przypadku leczenia nowotworów krwi lub układu chłonnego lub onkologii klinicznej – w pozostałych przypadkach;
- radioterapii lub radioterapii onkologicznej, lub medycyny nuklearnej – w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej;
- chirurgii onkologicznej lub ogólnej, lub w innej dziedzinie zabiegowej odpowiedniej dla danego rodzaju lub umiejscowienia nowotworu (nie dotyczy to nowotworów krwi lub układu chłonnego), a w przypadku leczenia dzieci – chirurgii dziecięcej;
- rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej.

W konsylium mogą uczestniczyć także inne osoby, między innymi: pielęgniarka, psycholog albo inny pracownik medyczny.

KOORDYNATOR

Koordynuje proces leczenia pacjenta onkologicznego. Wspiera pacjenta informacyjnie, administracyjnie i organizacyjnie i pomaga mu komunikować się z lekarzami. Jego głównym zadaniem jest zapewnienie przepływu informacji na wszystkich etapach terapii, tak aby leczenie było dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta.

Szczegółowe informacje:

<http://pakietonkologiczny.gov.pl>

http://www.nfzszczecin.pl/szybka_terapia_onkologiczna

Aneta Artkowska-Leszcz

Opracowano na podstawie: <http://pakietonkologiczny.gov.pl>



Wielkanocne zwyczaje

Kaszuby

- ♦ W Wielki Piątek każdy ogrodnik, obowiązkowo powinien zająć się sadzonkami - nie zapominając o krzewach owocowych, kwiatkach i drzewach. To gwarantuje, że z pewnością się przyjmą i będą pięknie rosły przez cały następny rok. A jeśli w tym dniu spadnie deszcz, to dodatkowo wzmacnia urodzaj.
- ♦ Jeszcze do niedawna na Kaszubach nie było zwyczaju święcenia pokarmów, to stosunkowo nowa tradycja, która przyjęła się z ościennych regionów. Wyjątek stanowią najstarsi mieszkańcy, którzy nadal nie uznają święconki.
- ♦ W lany poniedziałek natomiast, nie leje się kobiet wodą. Na Kaszubach stawia się na zwyczaj smagania dziewcząt wtkami wierzbowymi.
- ♦ Święcone gałązki bazi umieszcza się w całym obejściu, aby wykorzystać ich magiczną moc i przynajmniej jedną, zjada się, aby zapewnić sobie zdrowie

Mazowsze

To jeden z nielicznych rejonów Polski gdzie obrzędy i tradycje mają nieliczne cechy wspólne:

- ♦ Przyjęło się, że aby zapewnić sobie dobre plony i pomyślność, po mszy rezurekcyjnej należało wrócić prosto do domu.
- ♦ Na wielkanocne śniadanie obowiązkowo należy podać barszcz czerwony.
- ♦ Kolejna tradycja mówi, że w lany poniedziałek nie polewa się pańien zwykłą wodą z wiadra, a tylko tą perfumowaną. To ma za zadanie zapewnić kobietą luksusowe życie u boku bogatego mężczyzny.

Śląsk

- ♦ Okres wielkanocny na Śląsku rozpoczyna się od obchodów w Niedzielę Palmową. Wedle tradycji w każdej paleńce muszą znaleźć się drobne gałązki wierzbowe z kotkami.
- ♦ Gdy już paleńki zostaną poświęcone obyczaj nakazuje zjeść przynajmniej jedną wierzbową kotkę - ten rytuał ma za zadanie chronić przez cały rok przed infekcjami gardła.
- ♦ W Wielki Czwartek, na terenach wiejskich, gospodarz skoro świt, wykonuje z palmy małe krzyżyki, które zanosi jeszcze przed wschodem słońca na swoje pole, by przez cały rok zapewnić urodzaj plonu.
- ♦ Dzień Wielkiego Piątku to czas zadumy i cichej modlitwy. Nikt tego dnia nie powinien oddawać się medialnym rozrywkom. Tego dnia należy zrezygnować z telewizji i radia.
- ♦ W Wielką Sobotę zapala się w domach gromnice, by zapewnić ochronę przed burzą na cały rok.
- ♦ Wielki Tydzień to czas, w którym nie powinno się pracować, ani w polu, ani w ogrodzie, ponieważ istnieje przekonanie, że ziemia, na której się w tym czasie pracuje, nie wyda plonu.
- ♦ Wielka Niedziela to dzień bez gotowania - żadnego dymu i ognia. To już czas na wspólne radowanie w gronie najbliższych.

Wielkanoc to najstarsze i najważniejsze święto w religii chrześcijańskiej. Ten radosny czas obfituje w wiele zwyczajów. W większości regionów domownicy pamiętają o 40-dniowym poście i radosnym oczekiwaniu. Obowiązkowe są również uroczyste msze święte szczególnie w Wielkim Tygodniu poprzedzającym Wielkanoc, rekolekcje oraz święcenie pokarmów w Wielką Sobotę. Niektóre tradycje zostały zapomniane, lub są częściowo obchodzone jedynie w niektórych częściach Polski. Wielkanoc już blisko, dlatego proponuję zapoznanie się z tradycjami wielkanocnymi wybranych regionów.

Pomorze

- ♦ Bardzo ważnym elementem przygotowującym domowników do Wielkanocy są świąteczne porządki. Wykonuje się je nie tylko po to, by mieszkanie lśniło czystością, ale mają również symboliczne znaczenie - wymiatamy z mieszkania zimę, a wraz z nią wszelkie zło i choroby.
- ♦ Topienie Judasza - nietypowy zwyczaj. Kolejnym ważnym elementem Wielkiego Tygodnia jest Wielka Środa, która cechuje się tym że młodzież, a zwłaszcza chłopcy, topili tego dnia kukłę wykonaną ze słomy symbolizującą Judasza, którą najpierw wleczono na łańcuchach po całej okolicy, a na koniec, aby wymierzyć sprawiedliwość, wrzucano "zdrajcę" do stawu.
- ♦ Szukanie zajączka - czyli najczęściej słodkiej niespodzianki.
- ♦ Jajo na stole - to obowiązkowy element tego święta (podobnie jak w innych regionach) jest symbolem życia i odrodzenia. Tradycja pisanek i dzielenia się święconym jajkiem sięga nawet starożytnych Persów, którzy wiosną darowali swoim bliskim czerwono barwione jaja. Zwyczaj ten przyjęli od nich Grecy, Rzymianie i bardzo szybko rozprzestrzenił się wśród chrześcijańskich krajów. Szczególne znaczenia mają właśnie czerwone pisanek - mają moc magiczną i odpędzają złe uroki, są symbolem serca i miłości.



Podlasie

- ♦ Na tym terenie do dziś panuje tradycja wybijania jajek, która z "rozbawieniem" przenika nawet na Dolny Śląsk. Polega ona na tym, że dwie osoby stukają się wzajemnie ugotowanymi jajkami. Wygrywa ten, który stłucze jajko przeciwnika jako pierwszy.
- ♦ To co odróżnia również Podlasie od innych rejonów to również kolejna zabawa, która uwielbiają szczególnie dzieci - toczenie jajek z górki. Zasady są dziecinnie proste - wygrywa jajko, które najszybciej stoczy się z górki. W nagrodę, uczestnicy otrzymują słodką niespodziankę.

Małopolska

- ♦ Legenda głosi, że w nocy z niedzieli na poniedziałek wielkanocny mieszkańcy tamtejszych domów odwiedzają stwory, dziady, czarty, nieposiadające zdolności mowy, które, aby nie wyrządziły szkód w domostwie muszą otrzymać podarunki. Jest to stary obyczaj nawiązujący do opisanych w Biblii wystąpaników żydowskich, którzy nie uwierzyli w Zmartwychwstanie Jezusa i z tego powodu stracili mowę.
- ♦ Podobnie jak na Pomorzu, przed Wielkanocą robi się wielkie świąteczne porządki.



Święcone, czyli co...

Każdy z nas wie, jak ważne w naszej tradycji jest wielkanocne śniadanie. Najczęściej rozpoczynamy je od podzielenia się święconym jajkiem i złożenia życzeń.

Skąd wziął się zwyczaj święcenia pokarmów?

Chrześcijański zwyczaj święcenia pokarmów narodził się w VIII wieku. W Polsce zaczęto go praktykować dopiero w XIV wieku. Początkowo święcono wszystko, co miało znaleźć się na świątecznym stole – a było tego niemało. Dlatego księża błogosławili pokarmy, chodząc od dworu do dworu i odwiedzając gospodarstwa bogatych chłopów.

Ponieważ zajmowało to dużo czasu, święcenie jedzenia przeniesiono do kościoła. Dziś w Wielką Sobotę do koszyczka wkładamy różne pokarmy min.: baranka (z masła, ciasta lub cukru), jaja, chleb, sól, pieprz i wędliny, a także ciasto i owoce. Całość dekorujemy gałązkami bukszpanu, baziami lub wiosennymi kwiatami, przykrywamy białą serwetką i zanosimy do kościoła w celu poświęcenia.

Co powinniśmy włożyć do koszyczka ze święconką?

Wędlina - Zapewnia zdrowie, płodność i dostatek. Świącą się przede wszystkim wyroby wieprzowe, np. kawałek szynki, kielbasy.

Sól - Oznacza prostotę życia. Dodaje potrawom smaku, chroni przed zepsuciem i ma właściwości oczyszczające. Kiedyś wierzono, że potrafi odstraszyć zło.

Tajko - Jest znakiem zwycięstwa nad śmiercią, odradzającego się życia i płodności. Do koszyczka wkłada się jajka ugotowane na twardo. Koniecznie pomalowane i ozdobione.

Baranek - Oznacza pokorę i łagodność. Ten z czerwoną chorągiewką jest symbolem Chrystusa Zmartwychwstałego.

Chleb - To pokarm podstawowy symbolizujący Ciało Chrystusa, gwarantujący dobrobyt i pomyślność. Świącą się zwykle kilka kromek chleba.

Pieprz - Zwykle świącą się zmielony pieprz czarny – symbol gorzkich ziół. Posypujemy nim (i solą) jajko, którym dzielimy się w świąteczną niedzielę.

Ciasto - Pojawiło się w koszyczkach dość niedawno. Jest znakiem umiejętności i doskonałości. Najlepiej włożyć do koszyczka np. kawałek drożdżowej baby domowego wypieku.

Aneta Artkowska-Leszcz
Sekretarz Biuletynu

Opracowano na podstawie: www.polki.pl



Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Koszalinie

Jesteśmy placówką publiczną dla dzieci i młodzieży w wieku 2,5 roku do 25 lat, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym, głębokim oraz sprzężonymi niepełnosprawnościami (autyzmem, porażeniem mózgowym, wadami wzroku i słuchu).



Nasza placówka umożliwia ciągłość nauczania, wychowania oraz opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną.

Edukacja, wychowanie oraz opieka rozpoczyna się w od przedszkola, poprzez szkołę podstawową i gimnazjum, kontynuować ją można także w szkole przysposabiającej do pracy.

W ośrodku funkcjonują grupy wychowawcze zwane internatem. Zajęcia prowadzone są przez profesjonalnie wykwalifikowaną, wysoko wyspecjalizowaną, doświadczoną kadrę pedagogiczną. Sale lekcyjne dostosowane są do potrzeb psychofizycznych wychowanków.

W placówce funkcjonują również gabinety specjalistyczne: terapii mowy, biofeedbacku, integracji sensorycznej, terapii pedagogicznej, terapii psychologicznej, usprawniania manualnego, technik szkolnych, sala komputerowa, biblioteka, sala gospodarstwa domowego, sala gimnastyczna, sala do gimnastyki korekcyjnej i muzykoterapii. Zajęcia indywidualne, które są w nich prowadzone, wspomagają rozwój każdego dziecka i pomagają ograniczać dysfunkcje. Wszystkie pomieszczenia wyposażone są specjalistyczny sprzęt i pomoce dydaktyczne. Rozwój każdego naszego podopiecznego jest wnikliwie obserwowany, co umożliwia szybkie reagowanie na jego potrzeby.

Placówka zapewnia również szereg zajęć pozalekcyjnych - wychowawczych, opiekuńczych, rewalidacyjnych. Działalność pozalekcyjna placówki to różnorodne zajęcia, których kierunek wyznaczają zainteresowania, zamiłowania oraz możliwości naszych wychowanków.

W placówce działa drużyna harcerska, sekcja nordic walking, sekcja piłki nożnej, pływacka, koło wikliniarskie, ceramiczne, komputerowe, sportowe a także Koło Sprawnych Rąk. Udział w zajęciach kół wspomaga rewalidację wychowanków oraz zapewnia aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.

Formą działalności pozaszkolnej placówki jest funkcjonowanie Klubu Wolontariusza, zrzeszającego osoby chętne do bezinteresownej pomocy i udziału w życiu wychowanków.

W placówce prężnie działa również sekcja Olimpiad Specjalnych zapewniająca ciąg działań sportowych w trakcie całego roku. Nasi uczniowie uczestniczą w zawodach sportowych na każdym poziomie eliminacji – od szkolnych do ogólnopolskich.



Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy
w Koszalinie
ul. Rzeczna 5
75-724 KOSZALIN

Wszystkich zainteresowanych zapraszamy
na naszą stronę internetową
www.soswkoszalin.pl

Światowy Dzień Wcześnieńki

W poniedziałek 17 listopada Oddział Neonatologiczny z Pododdziałem Patologii Noworodka i Wcześnieńki Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie obchodził Światowy Dzień Wcześnieńki.

To ważna data dla wielu rodziców, których dzieci urodziły się wcześniej, niż zaplanowała natura. Z tej okazji oprócz wystawy zdjęć wcześniaków oddział przyozdobiony został sznurami małych skarpetek oraz fioletowymi balonami. Skarpetki te stanowią symbol inicjatywy „ene, mene, mini”. Jedno dziecko na dziesięć jest wcześniakiem. Na całym świecie.

Do niedawna wcześniactwo było tematem tabu. Dlatego Światowy Dzień Wcześnieńki przypadający na dzień 17 listopada obchodzony był na świecie dopiero po raz czwarty. Dzięki bardzo zaangażowanej grupie ludzi dobrej woli udało się po raz pierwszy zorganizować Dzień Wcześnieńki w Koszalinie. Jego głównym celem jest podniesienie świadomości problemu wcześniactwa, wiedzy na temat wcześniaków, przedwczesnego porodu i jego wszystkich następstw, jest w tym dniu realizowany ze szczególnym priorytetem. Wcześnieńki to nie tylko dziecko, które z definicji rodzi się pomiędzy 22. a 37. tygodniem ciąży, to wyjątkowy pacjent, wymagający znacznie większych nakładów, czasu i metod diagnostyczno-terapeutycznych niż noworodki, które przyszły na świat terminowo. Wcześnieńki jest ważnym problemem medycznym. Jest to zróżnicowana grupa małych pacjentów. Obejmuje ona niedojrzałe dzieci podtrzymywane przy życiu jak, i urodzone blisko terminu zakończenia ciąży. Kolorem rozpoznawczym Światowego Dnia Wcześnieńki jest fioletowy. Na całym świecie są to znaki charakterystyczne obchodów uroczystości Światowego Dnia Wcześnieńki. Dla uczczenia tego dnia, personel Oddziału Neonatologicznego ubrał także fioletowe koszulki.

Każdego roku na świecie rodzi się 15 milionów wcześniaków. W Unii Europejskiej jest to największa grupa pacjentów wśród dzieci – 1 na 10 maluchów jest urodzony przedwcześnie. Poziom wiedzy na temat problemów dzieci przedwcześnie urodzonych jest bardzo niski. Dla większości rodziców przyjscie na świat wcześniaka jest wielkim zaskoczeniem. Nie są oni przygotowani, ani emocjonalnie, ani merytorycznie do opieki nad kruchym i malutkim dzieckiem, ważącym często mniej niż 1000 gramów. W ciągu ostatniego 20-lecia diametralnie zmieniła się opieka neonatologiczna. O wcześniakach wiadomo już znacznie więcej, stąd udaje się ratować nawet te urodzone w 24. tygodniu ciąży lub ważące zaledwie 500 gramów. W tym okresie udało się zmniejszyć umieralność okołoporodową aż dwukrotnie.

Barbara Ponurko
Oddział Neonatologii
Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie



Rajd ROWEROWY z okazji Dnia Pielęgniarki i Położnej

KOSZALIŃSKIE STOWARZYSZENIE ROWEROWE „ROWERIA”
OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH I MIASTO KOSZALIN

ZAPRASZAJĄ **23.05.2015 r.** o godz. 09:00

Miejsce zbiórki: Amfiteatr w Koszalinie

Trasa: Trasa przewidziana dla osób początkujących, bezpieczna do pokonania dla każdego.

W ramach rajdu przewidujemy dobrą zabawę, poczęstunek i miłe niespodzianki.

Udział w rajdzie jest bezpłatny – **wymagane zgłoszenie do dnia 24.04.2015 r.**

Uczestników zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu rajdu.

Szczegółowe informacje od 23.03.2015 na www.roweriakoszalin.pl

Spotykamy się bez względu na pogodę.

Rejestracja i zgłoszenia:

email: roweria_koszalin@onet.pl; roweria.koszalin@wp.pl;

telefon: Krystyna Morawska - 602 397 022, Monika Zaremba - 602 196 882

ZGŁOSZENIA PRZYJMUJEMY

do 24.04.2015 r.



Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej odprawiona zostanie Msza Św. w dniu 12 maja 2015 r. o godz. 18:00 w Kościele św. Kazimierza w Koszalinie (przy ul. Popiełuszki 2).

Po Mszy Św. odbędzie się spotkanie w Domu Parafialnym. Szczegółowych informacji udziela Pani Irena Rek, tel. 502 481 955

Spotkamy się już po raz czwarty a uroczystość uświetni Orkiestra Wojskowa.

Serdecznie zapraszamy!

HARMONOGRAM OBCHODÓW DNIA PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

12 maja godz. 18:00 - Msza Święta

23 maja - III Rajd Pielęgniarek i Położnych OIPiP



Jolanta Zagowalko , LUKMED Sp. z o.o. – Prezes Med.-Bis Jolanta Zagowalko Zakład Usług Pielęgniarsko-Opiekuńczych – właściciel

Co skłoniło Panią do wybrania zawodu pielęgniarki?

To nie był wybór wymarzony, moja najlepsza koleżanka wybrała tą szkołę (Liceum Medyczne w Koszalinie), ja nie miałam sprecyzowanych upodobań, a szkoła mi odpowiadała głównie z tego względu, że była w dużym mieście i można było mieszkać poza domem. Rodzice nie byli zadowoleni z tego powodu, woleli żebym została na miejscu i kontynuowała naukę w którejś z miejscowych szkół średnich. Po cichu liczyli, że się nie dostanę, bo wówczas było 8 kandydatów na 1 miejsce, ale się dostałam – i tam zostałam.

Nie byłam więc pielęgniarka z powołania - ale za to trafiłam do tak dobrej szkoły nauki zawodu, że nauczono mnie tam dosłownie wszystkiego, co potrzebne jest do wykonywania tego zawodu, łącznie z poczuciem, że to jest mój wymarzony zawód i moje powołanie. Nie wiem, czy dzisiaj są jeszcze takie szkoły ?

Co Pani najmilej wspomina z pracy pielęgniarskiej?

Chyba moją pierwszą pracę - w szpitalu, na oddziale najpierw internistycznym a później dziecięcym. Na internie czułam się „ jak w szkole”, Oddziałowa była bardzo surowa i wymagająca, byliśmy z koleżanką odpytywane przed wykonaniem wszystkich czynności i bacznie obserwowane przy ich realizacji. Praca była bardzo ciężka, wymagająca dużej wiedzy i umiejętności, stresująca ze względu na ciągły nadzór – ale za to ile my się tam nauczyłyśmy?! To był kapitał zgromadzony na całą późniejszą drogę zawodową i do dnia dzisiejszego jestem wdzięczna Pani Anieli za taką opiekę – chociaż wtedy nie byłam z tego zadowolona. Przeniosłam się do pracy na oddział dziecięcy – tam z kolei była cudowna atmosfera.

Byliśmy jak jedna rodzina, zapraszaliśmy się na śluby i imieniny, pomagaliśmy sobie w potrzebie, a w pracy każdy dawał z siebie wszystko i zawsze, kiedy tylko mógł, bez względu na to, czy miał akurat dyżur, czy nie. Nie wiem, czy teraz jeszcze są takie miejsca pracy w szpitalach, ale ja w takim miałam szczęście pracować.

Jakiego pacjenta zapamiętała Pani najbardziej ze swojej pracy zawodowej?

Ja pracuję już 39 lat (!) – i trudno mi byłoby wymienić jakiś jeden przypadek, bo było ich całe mnóstwo – i wszystkie szczególne. Najgłębiej zapadły mi chyba w pamięci te, które dotyczyły dzieci oraz te, w których (szczególnie w ostatnich latach) borykać się trzeba z problemami braku opieki nad ludźmi starymi ze strony ich dzieci i najbliższej rodziny. To jest jakaś plaga chyba. Ludzie absolutnie nie mają poczucia odpowiedzialności za swoich bliskich, którzy z racji wieku i schorzeń nie są w stanie samodzielnie funkcjonować.

Z kim się Pani najlepiej współpracowało?

Nie miałam większych problemów ze współpracą będąc osobą zatrudnioną i nie przypominam sobie jakiś traumatycznych momentów z tego okresu mojej pracy.

Od wielu już lat ja jestem osobą zatrudniającą. Nie było to łatwe na początku, bo nie rozumiałam, że relacja: pracodawca a pracownik i relacja: pracodawca a koleżanka to nie jest to samo, różnice są zasadnicze i nie można ich ze sobą utożsamiać. A dobra współpraca polega na umiejętności rozgraniczenia tych dwóch relacji i umiejętności pogodzenia ich ze sobą.

Lata doświadczenia pozwoliły mi na opanowanie tej umiejętności na tyle, że aktualnie praca z zespołem, z którym pracuję układa nam się dobrze i chyba ten stan aktualny najbardziej mi odpowiada.

Jaki dzień utkwił Pani w pamięci?

To był 2000 rok- dzień pierwszych negocjacji przy zawieraniu pierwszego samodzielnego kontraktu z NFZ. To wszystko było wtedy dla nas pielęgniarek- dotychczas spokojnie pracujących pod skrzydłami dyrektora ZOZ-u – jakimś kosmosem. Nic nie wiedziałyśmy nt. prowadzenia działalności, opłacalności, przepisów, rynku usług itd. – a trzeba było przygotować ofertę, modlić się, żeby spełniła wymogi i nie została odrzucona, a później samodzielnie negocjować kontrakt, który z założenia był nielogiczny i nieopłacalny, ale trzeba go było przyjąć- bo innej propozycji pracy nie było. Te dni jeszcze długo później mi się śniły- chociaż teraz wspominam je z uśmiechem.

Jakie ma Pani hobby?

Hobby sensu stricto to chyba nie mam, moje zainteresowania zmieniają się co jakiś czas, ale zawsze lubiłam książki, lubię aktywność ruchową, różną- obecnie systematycznie staram się pływać i uprawiać nordic walking. Lubię podróżować- trochę pozwidziałam Europę, w ostatnich latach bardzo często wyjeżdżam do USA ze względu na to, że tam mieszkają moje dzieci i wnuki. Tamte strony też trochę już pozwidziałam. Lubię teatr, kino – i jak tylko mogę, to korzystam.

Czy Pani zdaniem pielęgniarki powinny pracować do 67 roku życia?

Uważam, że powinien być jasno określony okres, od którego pielęgniarka może odejść na emeryturę i na pewno nie wiek 67 lat. W przypadku pielęgniarek myślę, że uprawianie do emerytury powinno być traktowane tak jak zawód wykonywany w warunkach szczególnych. Natomiast o odejściu na emeryturę, po nabyciu uprawnień, powinien każdy decydować sam. Jeśli chce i może pracować i się do tego nadaje – to niech pracuje dokąd uważa za stosowne. Będąc w USA spotkałam na OIOM-ie dziecięcym pielęgniarkę, która miała 72 lata – i pracowała, bo mogła i chciała i nikt się temu nie dziwił.



Autoryzowana Pracownia Instytutu Jadwiga
 Centrum Dystrybucji i Sprzedaży Kosmetyków
 ul. Morska 41/4, Koszalin
 kontakt: Mariola Kantorska tel. 692 494 050

Mikrodermabrazja

Mikrodermabrazja to kosmetyczny zabieg pielęgnacyjny, który polega na złuszczeniu kolejnych warstw naskórka. Ta nowoczesna metoda kosmetyczna pomaga uporać się z różnymi typowymi dla skóry problemami. Chociaż jest to zabieg mechaniczny – wykonywany jest za pomocą specjalnego urządzenia wysyłającego strumień mikrokryształów.

Mikrodermabrazja jest zabiegiem skutecznym w zakresie zmniejszania drobnych zmarszczek, kurzych łapek, przebarwień i blizn potrądzikowych. Stymuluje budowę komórek skóry oraz wytwarzanie kolagenu I elastyny. Zabieg ten jest całkowicie bezpieczny, a jego rezultaty widoczne są natychmiastowo.

Zalety mikrodermabrazji:

- brak ograniczeń wiekowych
- zabieg jest bezbolesny
- możliwość częstego powtarzania
- kontrolowana głębokość ścierania
- likwidacja drobnych zmarszczek, uszkodzeń, zanieczyszczeń i odnowa komórkowa
- pobudzenie produkcji kolagenu i elastyny
- regeneracja skóry
- przyspieszenie krążenia krwi i limfy
- odżywienie i nawilżenie skóry

Wskazania do mikrodermabrazji:

- trądzik pospolity i blizny potrądzikowe
- łojotok
- rozszerzone pory
- zaskórniki
- przebarwienia i odbarwienia
- uszkodzenia posłoneczne
- szorstki, zrogowaciały naskórek
- rozstępy
- cellulit
- wiotkość skóry

CENA ZABIEGU 80,00 ZŁ

Relacja ze szkolenia „Nowe obowiązki i zasady odpowiedzialności prawnej w praktyce wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej”

19 lutego 2015 roku uczestniczyłam w szkoleniu organizowanym przez PZWL „Nowe obowiązki i zasady odpowiedzialności prawnej w praktyce wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej”. Jednodniowe szkolenie, w godzinach 10.00-16.00, odbyło się w Poznaniu. W ciągu sześciu godzin mieliśmy tylko dwie 15-sto minutowe przerwy, ale nikt nie narzekał, nikt się nie nudził, każdy z nas słuchał z ogromną uwagą, a czas upłynął zbyt szybko. Mieliśmy okazję usłyszeć, w jaki sposób, prawnik interpretuje przepisy dotyczące naszego zawodu. Szkolenie prowadziła, bowiem, pani mecenas, która od około 10 lat zajmuje się prawem medycznym broniąc pielęgniarki i lekarzy przed odpowiedzialnością prawną.

Pani mecenas omówiła poszczególne podstawowe rodzaje odpowiedzialności zwracając szczególną uwagę na odpowiedzialność cywilną. Podkreślała, że skoro zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym to pielęgniarka, dla bezpieczeństwa pacjenta i swojego, powinna ciągle podnosić swoje kwalifikacje, także z zakresu prawa. W jej ocenie dobro pacjenta jest najważniejsze, ale obok dobra pacjenta bardzo ważne jest także bezpieczeństwo pielęgniarki. Żeby skutecznie bronić się przed odpowiedzialnością prawną pielęgniarka musi znać swoje prawa oraz obowiązki. Jeżeli pielęgniarka wykonuje swoje obowiązki zgodnie z prawem to nie musi obawiać się ani skargi pacjenta, ani prokuratora.

Na szkoleniu zostały, także poruszone zagadnienia dotyczące tajemnicy zawodowej, ochrony danych osobowych i danych wrażliwych, naruszenia dóbr osobistych w tym także dóbr osobistych pielęgniarki, zgody pacjenta, zleceń lekarskich, błędu medycznego w tym nowego nurtu tzw. błędu wykonawczego. Pani mecenas zwróciła uwagę na fakt jak łatwo jest adwokatowi podważyć ważność nieprawidłowo pobranej zgody pacjenta na zabieg operacyjny czy zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla chorego.

Ogromne zainteresowanie wzbudziły konsekwencje prawne podania leków bez pisemnego zlecenia lekarskiego, a także niewykonania lub nieprawidłowego wykonania zlecenia lekarskiego.

Wiele czasu poświęcono omówieniu pielęgniarskiej i położniczej dokumentacji medycznej. Pani mecenas udzielała praktycznych wskazówek jak prawidłowo prowadzić dokumentację medyczną. Uczestnicy szkolenia mogli zapoznać się z przykładami prawidłowych i nieprawidłowych wpisów w dokumentacji medycznej, poznać znaczenie wpisów fakultatywnych, zobaczyć przykłady oraz poznać konsekwencje fałszowania dokumentacji medycznej.

Pani mecenas podała, że skargi pacjentów często dotyczą niewykonywania bądź nieprawidłowego wykonywania swoich obowiązków przez pielęgniarki, niegrzecznego i aroganckiego zachowania pielęgniarek, ignorowania próśb pacjentów, nieudzielenia pomocy pacjentom, nie wezwania lekarza, fałszowania dokumentów medycznych, podania niezleconych leków, wykonania czynności bez zgody pacjenta, faworyzowania innych pacjentów.

Przedstawione przez panią mecenas zagadnienia teoretyczne dotyczące odpowiedzialności prawnej poparte przykładami uświadomiły uczestnikom spotkania, jak wiele błędów wciąż popełniamy wykonując nasz zawód, jak bardzo narażamy się na odpowiedzialność prawną w imię dobra pacjenta i jak małą asertywnością wykazujemy się w naszej codziennej pracy.

Podsumowując tą krótką relację, muszę podkreślić, że nikt z uczestników szkolenia nie wyszedł z niego rozczarowany. I szkoda tylko, że tego typu szkolenia odbywają się najczęściej w odległych miejscowościach, a ich koszty są wysokie. Uważam, że każda pielęgniarka powinna skorzystać z takiego szkolenia. Moim zdaniem, dobrze byłoby także, gdyby takie szkolenia były prowadzone wspólnie dla pielęgniarek i lekarzy. Być może łatwiej byłoby wówczas stworzyć prawdziwy zespół terapeutyczny opierający się na wzajemnym szacunku i zaufaniu.

W tym roku kończę kadencję Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych. Oprócz prowadzenia postępowań wyjaśniających w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej bardzo ważnym zadaniem Rzecznika jest organizowanie i prowadzenie dla członków samorządu szkoleń z zakresu odpowiedzialności zawodowej. Szkolenia prowadzone przez Rzecznika są bezpłatne. W związku z tym, koleżanki i koledzy, jeżeli chcecie dowiedzieć się więcej szczegółów dotyczących tego co było na szkoleniu w Poznaniu to zaproszę mnie do swojego podmiotu leczniczego lub zgłóście chęć uczestniczenia w takim szkoleniu na terenie Okręgowej Izby w Koszalinie. Jeżeli tylko będą osoby zainteresowane zorganizujemy takie szkolenie. Z przyjemnością poświęcę część swojego urlopu i przekażę Wam wiedzę, którą zdobyłam na szkoleniu „Nowe obowiązki i zasady odpowiedzialności prawnej w praktyce wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej”. Pamiętajcie, że im więcej wiemy tym łatwiej nam będzie zabezpieczyć się przed odpowiedzialnością prawną - cywilną, karną czy zawodową.

Danuta Wojewska
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

Załącznik do Uchwały Nr 281/VI/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 lutego 2015 r. w sprawie ustalenia Regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KOSZALINIE

§1

Regulamin określa zasady przyznawania i wysokość częściowej refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego poniesionych przez członków samorządu wpisanych do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

§2

1. Fundusz na częściową refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych tworzą środki finansowe pochodzące ze składek członków samorządu.
2. Wysokość funduszu, o którym mowa w ust. 1 określa na każdy rok kalendarzowy oraz na pierwszy kwartał następnego roku kalendarzowego uchwała budżetowa Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

§3

1. Do częściowej refundacji kosztów związanych z kształceniem i doskonaleniem zawodowym, z zastrzeżeniem ust.2 i 3, uprawnieni są członkowie samorządu wpisani do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie, którzy spełniają następujące warunki:

a) wykonują czynnie zawód,

b) regularnie i nieprzerwanie opłacali składki członkowskie na rzecz OIPIP w Koszalinie

przez co najmniej ostatnie 2 lata i nie zalegają z płatnościami w dniu składania wniosku o przyznanie refundacji.

2. Członkowie zwolnieni z opłacania składek na podstawie uchwały Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 07 grudnia 2011 r. uprawnieni są do częściowej refundacji kosztów kształcenia lub doskonalenia zawodowego jeżeli odprowadzali składkę członkowską na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie co najmniej przez 2 lata przed datą uzyskania zwolnienia z obowiązku opłacania składek

3. Członkowie samorządu, którzy przenieśli się do OIPIP w Koszalinie z rejonu innej Izby, są uprawnieni do częściowej refundacji kosztów związanych z kształceniem i doskonaleniem zawodowym po upływie 12 miesięcy regularnego opłacania składek na rzecz OIPIP w Koszalinie i udokumentowaniu regularnego opłacania składek w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających wykreślenie z rejestru poprzedniej Okręgowej Izby.

§4

Częściowej refundacji podlegają koszty poniesione na:

1) kształcenie podyplomowe w formach, o których mowa w art. 66 ust.1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (j.t.Dz. U. 2014. 1435 z późn. zm.), prowadzone w systemie niestacjonarnym, z wyłączeniem kształcenia (specjalizacji) finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia.

2) studia licencjackie w tym pomostowe i studia magisterskie w systemie niestacjonarnym na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo z wyłączeniem studiów finansowanych ze środków U.E. lub budżetu państwa,

3) studia podyplomowe związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej, z wyłączeniem studiów finansowanych ze środków U.E. lub budżetu państwa,

4) studia doktoranckie,

5) udział w sympozjach, konferencjach, zjazdach, warsztatach, itp.

§5

1. Częściowa refundacja kosztów kształcenia dotyczy wyłącznie kosztów dydaktycznych poniesionych przez członka OIPIP w Koszalinie.

2. Za koszty dydaktyczne uważa się opłaty za kształcenie pobierane przez organizatora kształcenia potwierdzone dowodem wpłaty wystawionym na osobę występującą o refundację.

3. Refundacja, o której mowa w ust. 1, nie obejmuje kosztów przejazdów, zakwaterowania i wyżywienia.

§6

1. Członek samorządu może otrzymać w roku kalendarzowym refundację kosztów tylko z tytułu jednej formy podnoszenia kwalifikacji.

2. Jeżeli członek samorządu ukończył w jednym roku kalendarzowym dwie różne formy kształcenia lub doskonalenia zawodowego refundacji podlega ta forma kształcenia, której dotyczy złożony wniosek.

§7

1. Wysokość częściowej refundacji kosztów poszczególnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego wynosi:

a) specjalizacji opłaconej w całości przez członka samorządu – 25% poniesionych i udokumentowanych kosztów dydaktycznych. Refundacji nie podlega specjalizacja finansowana ze środków Ministerstwa Zdrowia.

b) kursów kwalifikacyjnych - 50% poniesionych i udokumentowanych kosztów dydaktycznych,

c) kursów specjalistycznych - 50% poniesionych i udokumentowanych kosztów dydaktycznych

d) kursów dokształcających - 50% poniesionych i udokumentowanych kosztów dydaktycznych,

e) konferencji, zjazdów, sympozjów, kongresów, seminariów i innych

f) - 50% poniesionych i udokumentowanych kosztów dydaktycznych przy czynnym uczestnictwie, przy czym uczestnik jest zobowiązany do publikacji w Biuletynie Informacyjnym OIPIP materiału przedstawionego na konferencji, sympozjum, itp.

g) - 25% poniesionych i udokumentowanych kosztów dydaktycznych - przy biernym udziale uczestnika,

h) studiów - 20% poniesionych i udokumentowanych kosztów dydaktycznych za każdy rok studiów, o których mowa w §4pkt 2i 3,

i) uzyskania stopnia naukowego doktora - 1500,00 (jeden tysiąc pięćset złotych00/100)

§8

1. Refundację kosztów kształcenia przyznaje się wyłącznie na wniosek członka samorządu.

2. Członek samorządu ubiegający się o refundację kosztów poniesionych w związku z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych winien złożyć w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie następujące dokumenty:

1) czytelnie i kompletnie wypełniony wniosek o refundację - wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu,

2) dokument potwierdzający regularne opłacanie składek na rzecz samorządu zawodowego w okresie ostatnich 2 lat wystawiony przez

- pracodawcę lub OIPIP, jeżeli zawód jest wykonywany w innej formie niż w ramach stosunku pracy,
- 3) poświadczoną kserokopię dowodu wpłaty poniesionych kosztów dydaktycznych z określeniem rodzaju kształcenia zawodowego określonego w § 4,
 - 4) zaświadczenie z uczelni potwierdzające rok studiów zaocznych oraz dowód uiszczenia opłaty za studia za dany rok akademicki w przypadku korzystania z refundacji określonej w § 4 pkt. 2 i 3,
 - 5) dokument potwierdzający uzyskanie stopnia naukowego doktora
 - 6) dokument potwierdzający ukończenie danej formy kształcenia podyplomowego.
 - 7) dokument potwierdzający zdanie egzaminu państwowego w przypadku specjalizacji.
 - 8) w przypadku specjalizacji – zaświadczenie z Ośrodka Kształcenia Podyplomowego, że specjalizacja nie była finansowana ze środków Ministerstwa Zdrowia.
3. Wniosek o refundację kosztów kształcenia należy złożyć nie później niż w ciągu 6 miesięcy od ukończeniu kształcenia.
4. Rejestr wniosków o refundację prowadzi Biuro Izby.

§9

1. Wnioski o częściową refundację kosztów kształcenia są poddawane ocenie formalnej przez Komisję ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego, polegającej na sprawdzeniu, czy wniosek jest poprawnie wypełniony, podpisany, czy dołączone zostały do wniosku wymagane dokumenty, czy złożony został w terminie oraz czy członek samorządu jest uprawniony do otrzymania refundacji.
2. Wniosek złożony po terminie, o którym mowa w § 8 ust. 3 pozostawia się bez rozpatrzenia.
3. W przypadku złożenia wniosku nie spełniającego wymagań określonych § 8 ust. 2 lub niedokładnie wypełnionego albo nieczytelnego, Komisja wzywa wnioskodawcę pisemnie do jego uzupełnienia lub poprawienia w terminie 21 dni od daty doręczenia pisma, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.
4. O pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia powiadamia się wnioskodawcę na piśmie. Od pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia wnioskodawca może odwołać się do ORPiP w terminie 14 dni od otrzymania powiadomienia.
5. Po dokonaniu oceny formalnej Komisja wydaje opinię w sprawie pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia, przyznania bądź odmowy przyznania refundacji, którą przedstawia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.

§10

1. Decyzję w sprawie częściowej refundacji kosztów kształcenia podyplomowego dla poszczególnych członków samorządu, podejmuje w formie uchwały Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie działające w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie.
2. Od uchwały Prezydium Rady w sprawie odmowy przyznania refundacji przysługuje odwołanie do ORPiP w terminie 14 dni od daty doręczenia uchwały.
3. ORPiP rozpatruje odwołanie na najbliższym posiedzeniu Rady.
4. Decyzja ORPiP podjęta w wyniku wniesienia odwołania jest ostateczna.

§11

1. Informację o refundacji kosztów wnioskodawcy mogą uzyskać osobiście lub telefonicznie w Biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie. Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie nie powiadamia pisemnie o przyznaniu refundacji.
2. Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie prowadzi rejestr członków samorządu korzystających ze środków Funduszu na częściową refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych.

§12

1. Wypłata przyznanej kwoty refundacji następuje w ciągu 30 dni od podjęcia decyzji o przyznaniu refundacji.
2. Refundacja przekazywana jest na wskazane we wniosku konto lub wypłacona wnioskodawcy w kasie OIPIP w formie gotówkowej.

§13

1. Otrzymanie refundacji kosztów związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych jest dochodem członka samorządu i podlega rozliczeniu przy składaniu rocznego zeznania podatkowego przez członka samorządu.
2. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie wyda stosowany dokument umożliwiający członkowi samorządu rozliczenie z Urzędem Skarbowym

**Bezpłatne badania
CZERNIAK**

badania dermatologiczne i chirurgiczne znamion, skierowane są do kobiet, mężczyzn i dzieci

badania wykonywane będą
30.05.2015 r.

badania wykonywane będą bez skierowania, po okazaniu nr PESEL i wypełnieniu ankiety (w tym dniu zbędny 100 osób)

Badaj i obserwuj swoją skórę!

Miejsce wykonywania badań: Przychodnia Onkologiczna ul. Orła 2, Koszalin

zadanie sfinansowane z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego

**Bezpłatne badania
USG PIERSI**

badaj swoje piersi

badania usg piersi skierowane są do Pań poniżej 50 r. ż.

badania wykonywane będą
30.05.2015 r.

badania wykonywane będą bez skierowania, po okazaniu nr PESEL i wypełnieniu ankiety (w tym dniu zbędny 100 osób)

Kocham życie, wybieram ZDROWIE!

Miejsce wykonywania badań: Przychodnia Onkologiczna ul. Orła 2, Koszalin

zadanie sfinansowane z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego



**III OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA
NAUKOWO-SZKOLENIOWA
PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO**

***Pielęgniarka wobec wyzwań
współczesnej pediatrii***

Bydgoszcz, 13-14 maja 2015 r.

Miejsce Konferencji: Restauracja Telimena, Bydgoszcz,
ul. Fordońska 15

Biuro Konferencji: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych,
Bydgoszcz, ul. Kościuszki 27/30-32

e-mail: pielpedbdg@gmail.com

Szanowni Państwo,

w imieniu Komitetu Naukowego i Organizacyjnego mamy zaszczyt i przyjemność zaprosić Państwa do udziału w III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Pielęgniarstwa Pediatricznego „**Pielęgniarka wobec wyzwań współczesnej pediatrii**”, która odbędzie się w dniach **13-14 maja 2015 r.** w Bydgoszczy.

Hasło konferencji wyznacza szeroki obszar wystąpień i poszukiwań badawczych, umożliwi wymianę doświadczeń osób na co dzień pracujących z dziećmi. Gorąco zapraszamy pielęgniarki i położne, nauczycieli akademickich, fizjoterapeutów, dietetyków, a także pedagogów, psychologów i nauczycieli. Ponadto to naukowe wydarzenie może zainteresować doktorantów oraz osoby, które chcą zdobyć punkty do postępowań kwalifikacyjnych na studia doktoranckie.

Ze swojej strony pragniemy zapewnić Państwu bogaty i zróżnicowany program naukowy. Wśród zaproszonych gości i wykładowców spotkacie Państwo wybitnych specjalistów, będących uznanymi autorytetami w pediatrii i pielęgniarstwie pediatrycznym.

Mamy nadzieję, że udział w Konferencji będzie stanowić okazję do pogłębienia wiedzy, wymiany doświadczeń oraz możliwości podejmowania współpracy specjalistów z wielu dziedzin, a także stanowić będzie inspirację modyfikacji i postępowania w naszych oddziałach. Wierzmy, że z tego wydarzenia naukowego zabiorą Państwo ze sobą niezapomniane wrażenia oraz nowe przyjaźnie.

Wkrótce prześlemy Państwu aktualny, szczegółowy program Konferencji.

Organizatorzy



Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

Miejsce Konferencji

Sala konferencyjna Restauracji Telimena, Bydgoszcz,
ul. Fordońska 15

Przewodniczący Komitetu Naukowego

Prof. dr hab. Andrzej Kurylak

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

dr Ewa Barczykowska

Z-ca przewodniczącej Komitetu Organizacyjnego

mgr Wiesława Stefaniak-Gromadka

Sekretarz

mgr Marta Grabinska

Skarbnik

mgr Ewa Kontna

Tematy wiodące

I Stres w pracy pielęgniarki

II Opieka nad dzieckiem w podstawowej opiece zdrowotnej

III Problemy zdrowotne populacji wieku rozwojowego

IV Intensywna opieka medyczna w pediatrii

V Interdyscyplinarna opieka nad dzieckiem zdrowym i chorym

VI Opieka nad noworodkiem zdrowym i chorym oraz jego rodzicami

VII Żywnienie dzieci zdrowych i chorych

VIII Sesja studencka

IX Sesja plakatowa

Zgłoszenie uczestnictwa

Wypełnienie Formularza Uczestnictwa (zał.1), a następnie przesłanie wraz z dowodem dokonania opłaty konferencyjnej na adres: pielpedbdg@gmail.com

Opłata konferencyjna:

Uczestnik – 150 zł

Student – 80 zł

Opłata konferencyjna obejmuje uczestnictwo w sesjach naukowo-szkoleniowych, przerwy kawowe, materiały konferencyjne, lunch oraz uroczystą kolację (bankiet) w dniu 13.05.2015 r.

Osoby deklarujące czynny udział proszeni są o przesłanie formularza streszczenia (zał.2) do 31.03.2015 r. Uczestnicy prezentujący prace zwolnieni są z opłaty konferencyjnej.

DANE DO PRZELEWU:

OIPIP w Bydgoszcz

nr konta: 02 2030 0045 1110 0000 0397 2510

W tytule proszę wpisać imię i nazwisko oraz KONFERENCJA PEDIATRIA 2015

Monografia

Istnieje możliwość publikacji pracy w przygotowywanej monografii. Opublikowane zostaną wyłącznie artykuły, które zostaną przygotowane zgodnie z regulaminem (zał. 3) oraz otrzymają pozytywną recenzję naukową.

Czas nadsyłania artykułów do 31.03.2015r. na adres: pielpedbdg@gmail.com

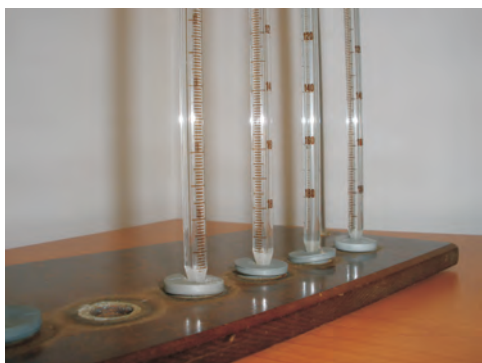
Koszt publikacji: 100 zł/artykuł (na nr konta wskazany powyżej; w tytule przelewu proszę wpisać imię i nazwisko oraz monografia pediatria2015)

Koszt publikacji: 100 zł/artykuł (na nr konta wskazany powyżej; w tytule przelewu proszę wpisać imię i nazwisko oraz monografia pediatria2015)

Wszelkie pytania odnośnie Konferencji proszę kierować na adres mailowy podany w Komunikacie.

Formularze zgłoszeniowe dostępne na stronie <http://www.oipip.bydgoszcz.pl/aktualnosci/iii-ogolnopolska-konferencja-naukowo-szkoleniowa-pielęgniarstwa-pediatricznego>.

ZAGADKA z nagrodami



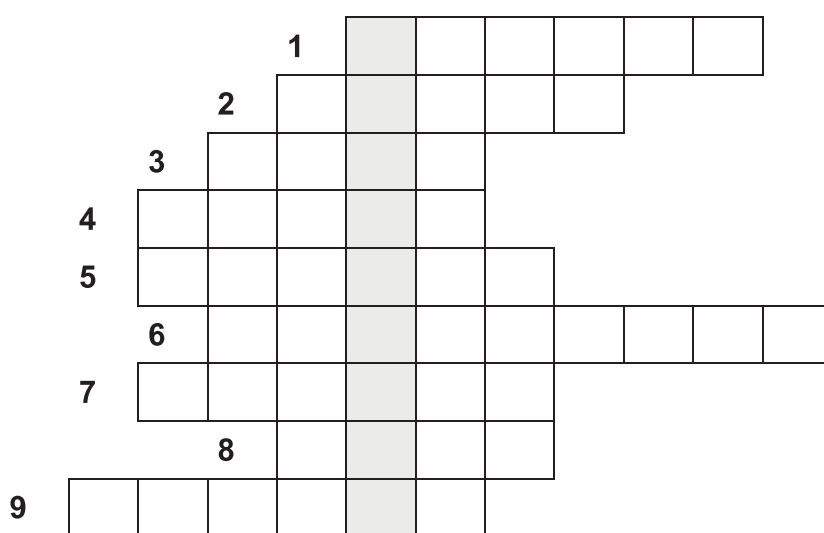
Nazwę przedmiotu, która będzie rozwiązaniem zagadki można przesyłać za pośrednictwem Poczty Polskiej lub na adres e-mail OIPIP.

Termin nadsyłania rozwiązań: 15.05.2015 r.

Za prawidłowe rozwiązanie rebusu przewidziano trzy nagrody rzeczowe. Imiona i nazwiska zwycięzców, wyłonionych w drodze losowania opublikujemy w kolejnym numerze biuletynu.

Nagrodę za rozwiązanie rebusu, którego hasło brzmiało: „ŻANETA” otrzymują: Anna Jasiocka-Maślanka z Koszalina, Renata mituniewicz z Koszalina, Helena Stępnia z Koszalina.

KRZYŻÓWKA nr 13



1. Aparat ortopedyczny stabilizujący stawy
2. Do wkręcenia w warsztacie i w bloku operacyjnym
3. Tysiąc mililitrów
4. Rodzaj butli ssącej dołączanej do drenu z rany
5. Kość w kolanie
6. Służy do wiercenia dziur w kości
7. Elastyczny lub dziany
8. Do unieruchomienia złamanej kończyny
9. Ułatwia otwarcie czaszki przy zabiegu

Nagrodę za rozwiązanie krzyżówki nr 11, której hasło brzmiało: „PNEUMOKOKI” wygrała Pani Małgorzata Olszowy z Żydowa.

Nagrodę można odebrać osobiście w siedzibie OIPIP.

Hasło, które będzie rozwiązaniem krzyżówki można przesyłać za pośrednictwem Poczty Polskiej lub na adres e-mail OIPIP.

Termin nadsyłania rozwiązań: **15.05.2015 r.**

Za prawidłowe rozwiązanie krzyżówki przewidziano jedną nagrodę rzeczową. Imię i nazwisko zwycięzcy, wyłonionego w drodze losowania opublikujemy w kolejnym numerze biuletynu.

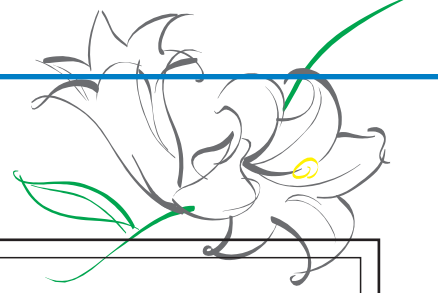
SUDOKU

		3					8	2
1			9	5			7	4
7	5			3	4		1	
4			1		5	6		
8				9				7
		6	3		7			5
	7		5	1			2	3
3	2			4	8			1
5	8					4		



Przeuroczy Gutek





Pani
Małgorzacie Rynarzewskiej

wyraży szczerego współczucia i żalu
w trudnych chwilach po śmierci

Taty

składają
Koleżanki i Współpracownicy
Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy
i Chorób Płuc w Koszalinie

*„Śpieszmy się kochać ludzi,
bo tak szybko odchodzą”*

Wyraży współczucia koleżance

TERESIE NOWACZYK

z powodu śmierci

TEŚCIOWEJ

składają
współpracownicy

*„Śmierć boli nie tych, którzy odchodzą,
lecz tych, co wśród żywych pozostają”*

Głębokie wyrazy współczucia

Koleżance
Ewie Kowalczyk

z powodu śmierci

MAMY

Składają
pielęgniarki i położne
z SP ZOZ MSW w Koszalinie

Koleżance

Ewie Małaszniaak

Wyraży głębokiego współczucia i słowa wsparcia
w tych trudnych chwilach po stracie

MAMY

Składają
koleżanki i koledzy
z Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej
w Białogardzie

Ludzie, których kochamy nie umierają nigdy ...

Szczerze wyrazy współczucia

Koleżance
Ali Hejman

z powodu śmierci

BRATA

składają
koleżanki i koledzy
z Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie

*„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
a wspomnień nikt nam nie odbierze, zawsze będą z nami”.*

Koleżance
Eli Małąg

wyraży głębokiego współczucia i słowa wsparcia
w tych trudnych chwilach po stracie

Brata

Składają
koleżanki i koledzy
z Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie



Smakotyki na Wielkanoc

Ciasto z makiem i twarogiem – przepis Krysi

Ciasto:

- 1 szklanka mąki
 - 1 szklanka cukru
 - 1/2 szklanki maku
 - 6 jajek
 - 2 łyżeczki proszku do pieczenia
 - 2-3 łyżki wody
1. Żółtka oddzielić od białek i ubić je z cukrem.
 2. Ubić białka na sztywną pianę.
 3. Resztę składników wymieszać dodając żółtka z cukrem, stopniowo dodawać wodę.
 4. Do masy dodać pianę z białek i przemieszać wszystko łyżką.
 5. Przełożyć ciasto do tortownicy i piec w 190° C przez 20 minut.

Masa:

- 1 słoiczek dżemu z czarnej porzeczki
- 1 kg twarogu Delfiko
- 1 kostka masła
- 1 szklanka cukru pudru
- 1 cukier waniliowy
- opakowanie płatków migdałowych

1. Masło i cukier zmiksować, a następnie dodać twaróg.
2. Upieczone ciasto przeciąć na dwie części, jedną połówkę wysmarować cienko masą serową, na to wyłożyć i rozsmarować dżem.
3. Drugą połówkę ciasta posmarować masą serową i przykryć na dżem.
4. Wierzch ciasta posmarować resztą masy serowej.
5. Płatki migdałowe uprażyć na suchej patelni i obsypać wierzch ciasta.



Przepis na śledzie pielęgniarce Grażynki

1 kg płatów śledziowych dalekomorskich (a la matias) – obrać ze skóry, wymoczyć, pokroić w kostki 6x6 cm i odłożyć.

Do garnka włożyć:

- 3 cebule pokrojone w krążki
- 1/2 szklanki octu
- 1/2 szklanki oleju
- 1/3 szklanki wody
- 6 ziarenek ziela angielskiego
- 1 liść laurowy
- 1 łyżkę soli
- 3 łyżki cukru

Zagotować i gotować 4 minuty, dodać słoiczek pikantnego ketchupu, zamieszać i dodać pokrojone śledzie i gotować przez 4 minuty (po 2 minutach przemieszać i po 2 minutach wyłączyć). Przełożyć do słoiczków. Można przechować do miesiąca. Po prostu pyszał!!!

Smacznego!

Med.-Bis Jolanta Zagowałko Zakład Usług Pielęgniarsko-Opiekuńczych



Med.-Bis

tel./fax 94/ 36 535 49
kom.504 038 965
e-mail:biuromedbis@wp.pl

Lukmed Sp. z o.o.

tel./fax 94/ 36 535 49
kom.513 645 975
e-mail:jola_zaga@wp.pl



LUKMED Sp. z o.o.

NZOZ „MED.-BIS” Zakład Usług Pielęgniarsko – Opiekuńczych z siedzibą w Świdwinie powstał w 2003 roku, w odpowiedzi na nowe wyzwania i możliwości rozwoju zawodowego dla pielęgniarek, jakie niosła ze sobą reforma systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Celem powstania Zakładu była głównie:

- chęć stworzenia miejsca pracy dla siebie i innych, w którym można byłoby w pełni wykorzystać wszystkie wywalczone przez pielęgniarki i położne w procesie reformy służby zdrowia możliwości samodzielnego funkcjonowania w systemie podstawowej opieki zdrowotnej
- kontynuacja rozwoju zawodowego zgodnego z aktualną wizją współczesnego, nowoczesnego pielęgniarstwa i położnictwa.
- możliwość świadczenia usług medycznych dla podopiecznych i ich rodzin, w zdrowiu i chorobie, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz przyjętymi standardami.

Początkowo Zakład świadczył usługi pielęgniarskie tylko w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa rodzinnego na terenie powiatu świdwińskiego oraz dodatkowo zajmował się redystrybucją środków pomocniczych dla pacjentów województwa zachodniopomorskiego.

Działalność Zakładu stopniowo ulegała rozszerzeniu, zarówno pod względem terytorialnym, jak i zakresowym.

Terytorialnie poszerzyliśmy działalność o powiat szczecinecki i kołobrzeski, otwierając gabinety pielęgniarskie w Barwicach i Kołobrzegu - w późniejszym terminie zmieniając lokalizację na Gościno. Realizujemy w nich świadczenia medyczne w zakresie:

- pielęgniarstwa rodzinnego
- położnictwa rodzinnego
- opieki długoterminowej

W 2005 roku utworzyliśmy również drugą firmę - NZOZ Lukmed z siedzibą w Świdwinie, który działał na tych samych zasadach. Otworzyliśmy kolejne dwa gabinety: w Barwicach i Świdwinie. Realizujemy w nich świadczenia w zakresie:

- opieki długoterminowej
- hospicjum domowego

Od 2007 roku posiadamy i utrzymujemy certyfikat ISO.

W związku z wymogami legislacyjnymi obie firmy zostały niedawno przekształcone:

- NZOZ Med.-Bis Zakład Usług Pielęgniarsko - Opiekuńczych jest obecnie podmiotem leczniczym o pełnej nazwie: Med.-Bis Jolanta Zagowałko Zakład Usług Pielęgniarsko-Opiekuńczych.

- NZOZ Lukmed jest obecnie podmiotem leczniczym o pełnej nazwie: Lukmed Sp. z o.o.

Głównymi założeniami modelu pracy przyjętego do realizacji w obu firmach były i są nadal następujące priorytety: profesjonalizm, podnoszenie kwalifikacji, kompleksowość usług, dostępność usług, dobro pacjenta i bezpieczeństwo własne.

Wszystkie świadczenia medyczne w obu firmach realizujemy w ramach kontraktów zawieranych z ZOW NFZ. Współpraca ze wszystkimi pracownikami

Nasze priorytety:

**profesjonalizm, podnoszenie kwalifikacji,
kompleksowość usług, dostępność usług,
dobro pacjenta i bezpieczeństwo własne .**

Oddziału NFZ układu nam się bardzo dobrze. Zawsze możemy liczyć na ich przychylność i zrozumienie. Wielkość kontraktów we wszystkich zakresach stopniowo ulegała zwiększaniu, co wiązało się z możliwością zwiększania zatrudnienia i dawało możliwość zatrudniania pielęgniarek z danego powiatu. Od kilku lat realizujemy świadczenia z zakresu opieki długoterminowej również w dwóch Domach Pomocy Społecznej: w Gościnnie oraz Krzecku.

Obecnie zatrudniamy w obu firmach 35 pielęgniarek, 1 pracownika administracji, 3 lekarzy, 1 psychologa, 1 fizjoterapeutę, informatyka i księgowego.

Wszyscy oni wykonują swoje obowiązki bardzo dobrze, z dużym zaangażowaniem, sumiennie i profesjonalnie. Na bieżąco uaktualniają swoją wiedzę i umiejętności poprzez uczestnictwo w konferencjach, szkoleniach, kursach. Wiele koleżanek ukończyło licencjaty, specjalizacje oraz kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne i doskonalące w różnych dziedzinach pielęgniarstwa. Zawsze każdą chęć aktywizacji zawodowej pracownika bardzo doceniamy i w miarę możliwości staramy się w jakiś sposób zrekomensować koszty kształcenia.

Z biegiem lat warunki pracy w obu firmach również ulegały zmianom - na szczęście na lepsze. Wszystkie gabinety mamy urządzone profesjonalnie, zgodnie z obowiązującymi standardami, posiadamy sporo sprzętu i urządzeń, który wykorzystywany jest do pracy z pacjentami, do dyspozycji pielęgniarek jest samochód służbowy na dojazdy do pacjentów, sprzęt jednorazowy do uzupełniania neseserów pielęgniarskich oraz z informatyzowane stanowiska biurowe do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczej.

Obecnie jesteśmy w trakcie prac związanych z wdrażaniem nowego systemu obsługi informatycznej, która ma obowiązywać od sierpnia 2015 roku.