



DWUMIESIĘCZNIK, WYDAWANY PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 2451-4489

Styczeń - Luty 2022

KALENDARZ WYBORCZY



PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE ALARMUJĄ



OBOWIĄZKOWA AKTUALIZACJA DANYCH





**Biuro Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie:**

42-200 Częstochowa, ul. Pułaskiego 25 /IV piętro/

Kontakt telefoniczny:
Tel. +48 34 324 51 12
Fax +48 34 361 30 18
Kom. 503 008 946
e-mail: sekretariat@oipip.czyst.pl
www.oipip.czyst.pl

Godziny pracy biura:

Pn - wt 7.00-16.00
Śr 7.00-17.00
Czw - pt. 7.00-15.30

Nr konta bankowego:

Millennium Bank
82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Księgowość:

Pn-wt-czw-pt
Tel. 510 893 392

Ośrodek szkoleniowy:

Pn - pt 7.00 -15.00
Śr 7.00 - 17.00
Tel. +48 34 324 51 12
Fax +48 34 361 30 18
Kom. 519 862 186
e-mail: szkolenia@oipip.czyst.pl

Biblioteka:

Pn - wt 7.00-16.00
Śr 7.00-17.00
Czw - pt 7.00-15.30

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej

dyżur pełni w pierwszą i третią
środe miesiąca: 15.00-17.00

Radca Prawny:

konsultacje (osobiste, telefoniczne, e-mail)
odbywają się tylko i wyłącznie po
wcześniejszym ustaleniu terminu drogą
telefoniczną pod nr tel. 34 324 51 12
poniedziałek 8.30 – 9.30,
środa 14.00 – 16.00.

Wydawca:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie
42-200 Częstochowa ul. Pułaskiego 25 /IV piętro/
Kontakt telefoniczny:
Tel: +48 34 324 51 12
Fax+48 34 361 30 18
Kom. 503 008 946
e-mail: sekretariat@oipip.czyst.pl

Zespół Redakcyjny:

Barbara Płaza
Marzena Maniszewska
Lidia Kucharska
Anna Kęsik

Druk:

Drukarnia Paula
www.drukarniapaula.pl
Tel. +48 34 366 90 46

Do użytku wewnętrznego.
Egzemplarze bezpłatne
dla członków OIPIP w Częstochowie.
Nakład: 700 egzemplarzy

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca, w tekstach
publicznych zastrzega sobie prawo skrótów, zmian tytułów
oraz poprawek stylistyczno-językowych. Za błędy powstałe
podczas druku nie ponosimy odpowiedzialności.

SPIS TREŚCI

WOKÓŁ ZAWODU

- 3 KALENDARZ WYBORCZY
- 3 STANOWISKO NR 56
- 4 NOWE WYSOKOŚCI OPŁAT
- 5 JAK OPŁACAĆ SKŁADKI?
- 6 OPIEKUN MEDYCZNY NIE BĘDZIE SZKOLIŁ
PIELĘGNIAREK
- 7 OBOWIĄZKOWA AKTUALIZACJA DANYCH
- 7 CERTYFIKAT E-ZŁA (ZUS)
- 7 PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE ALARMUJĄ
- 9 GAZOMETRIA
- 12 PREWENCJA WYKROCZEŃ ZAWODOWYCH -
STRES W PRACY
- 14 WSPÓŁPRACA W ZESPOLE

INFORMACJE

- 16 AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA
- 18 KONKURS MEDYK NA MEDAL
- 20 NAGRODA PIELĘGNIARSKA KRÓLOWEJ SZWECJI
SYLWII
- 21 NIE LEKCEWAŻ SAMOBADANIA PIERSI
- 23 DZIEŃ KOBIET W CHIRURGII
- 23 BABCI I DZIADKOWIE KOCHANI!
- 24 POMYSŁY NA WALENTYNKI 2022 ŚWIĘTO
ZAKOCHANYCH
- 25 WALENTYNKOWE ŻYCZENIA

DZIAŁALNOŚĆ ORPIP

- 26 KONDOLENCJE
- 27 GRATULACJE

SZKOLENIA

- 27 PLANOWANE SZKOLENIA

OGŁOSZENIA

- 28 OIPIP – PRZYJACIELEM DZIECKA
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ



KALENDARZ WYBORCZY

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
NIPiP-NRPIP-DS.015.153.2020.MT
Warszawa, 1 września 2020 r.

Pani/Pan
Przewodnicząca/Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Członkowie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca Naczelnej Komisji Rewizyjnej
Przewodnicząca Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Szanowni Państwo

W związku z licznymi pytaniami dotyczącymi kalendarza wyborczego informuję, że proponowane zmiany przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych zostały uwzględnione. W związku z powyższym ustawa z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. z 2020 r., poz. 1493), wprowadza następujące zmiany:

W ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916) w art. 8 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Jeżeli kadencja organów izby, o której mowa w ust. 1, upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Zdanie drugie ust. 1 stosuje się.”;

Najistotniejszą zmianą z punktu widzenia funkcjonowania organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jest wprowadzenie wskazanego przepisu. W związku z wprowadzonymi zmianami nie ma aktualnie możliwości organizowania okręgowych zjazdów wyborczych. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na najbliższym posiedzeniu,

które jest planowane na 16 września 2020 r. w trybie online podejmie działania zmierzające do dostosowania uchwał NRPIP do obowiązującego stanu prawnego.

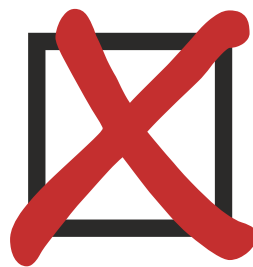
W ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916) po art. 31 dodaje się art. 31a w brzmieniu:

„Art. 31a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, okręgowa rada, po podjęciu uchwały o braku możliwości przeprowadzenia okręgowego zjazdu w związku z ogłoszeniem takiego stanu, realizuje zadania, o których mowa w art. 30 pkt 1, w danym roku.”

W/w przepis przyznaje uprawnienia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych do ustalania zasad gospodarki finansowej izby oraz uchwalania rocznego budżetu w danym roku po uprzednim podjęciu uchwały rady o braku możliwości przeprowadzenia okręgowego zjazdu w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że planowany jest Konwent Przewodniczących ORPiP na dzień 9 września 2020 r., na którym zostaną poruszone m.in. w/w kwestie. W związku z obowiązującym stanem epidemii w kraju zaleca się organizowanie posiedzeń organów NIPiP (Prezydium NRPIP i NRPIP) i ORPiP (Prezydium ORPiP i ORPiP) w trybie on-line przewidzianym w art. 14h ustawy z dnia 02 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2020, poz. 374 ze zm.) tj. możliwość podejmowania uchwał przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym.

Z wyrazami szacunku,
Prezes NRPIP
Zofia Małas



STANOWISKO NR 56

Stanowisko nr 56 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 stycznia 2022 r.

w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitacyjnej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki szkolnej

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w związku z drastycznym wzrostem kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych podstawowej opieki zdrowotnej stoi na

stanowisku, iż konieczne jest zwiększenie wysokości stawki kapitacyjnej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych dla świadczeń realizowanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki szkolnej. Zasadne i konieczne jest także podwyższenie współczynników odpowiednich dla właściwej grupy wiekowej dla świadczeniobiorcy oraz wprowadzenie dla nich dodatkowych grup wiekowych:

osoby w wieku od 7. do 39. roku życia – współczynnik 1,0;
osoby w wieku od 40. do 65. roku życia – współczynnik 1,2;

osoby w wieku od 66. do 75. roku życia – współczynnik 2,7;
osoby w wieku powyżej 75. roku życia – współczynnik 3,1.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych konieczne jest wprowadzenie świadczenia dodatkowo finansowanego w zakresie zadań pielęgniarstwa POZ dla pacjentów oczekujących na objęcie opieką długoterminową domową lub hospicyjną, którzy otrzymali 40 lub mniej punktów w skali Barthel, lecz nadal pozostają pod opieką pielęgniarstwa POZ.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w związku z rosnącą inflacją następuje znaczący wzrost kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych. Rosną koszty zakupu wyrobów medycznych, materiałów biurowych, wzrastają koszty wdrażania i utrzymania informatyzacji, dojazdu do pacjenta, opłat za czynsze, energię elektryczną, ogrzewanie, przygotowanie gabinetów do wizyt pacjentów w reżimie sanitarnym, utylizacja odpadów medycznych oraz innych zewnętrznych usług księgowych.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwraca uwagę, iż otrzymywane środki finansowe w wysokości 3% ryczałtu w celu utrzymania stanu gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w reżimie sanitarnym, pokrywają tylko w części koszty zapotrzebowania na środki ochrony osobistej dla pacjentów, środki ochrony osobistej dla personelu medycznego oraz utylizację odpadów medycznych.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wskazuje, iż pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom z COVID-19 w miejscu zamieszkania, często są to pacjenci z chorobami współistniejącymi wymagającymi zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji. Należy podkreślić, iż powyższe nie znajduje odzwierciedlenia w dodatkowym finansowaniu świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, bowiem w zdecydowanej większości należą one do grupy wysokiego ryzyka ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentem, szczególnie w miejscu zamieszkania.

Sekretarz NRPiP Joanna Walewander
Prezes NRPiP Zofia Małas

Odpowiedź w sprawie Stanowiska nr 56 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 stycznia 2022 r.



Szanowna Pani Prezes,
odnosząc się do postulatów przekazanych w ww. Stanowisku, w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitałowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarstwa szkolnej, w tym na funkcjonowanie praktyk pielęgniarskich czy podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej uprzejmie informuję, że zmiany finansowe w tym obszarze świadczeń nastąpią na podstawie realizacji ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej¹, a także rekomendacji Zespołu do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej², zatwierdzonych i przekazanych do realizacji przez Ministra Zdrowia.

Z uwagi na wymogi ustawowe oraz rozpoczęty proces przygotowywania systemu ochrony zdrowia do pełnego wdrożenia opieki koordynowanej w poz, zadania dotyczące zmian traktowane są priorytetowo z uwzględnieniem wielu nowych aspektów systemowych, w tym również finansowych. Z tego względu przewidywane regulacje będą dotyczyły szerszego kontekstu zadaniowego określającego wartość stawki kapitałowej.

Poszczególne zmiany będą wdrażane stopniowo, a finansowanie będzie rosło adekwatnie do zwiększającego się zakresu zadań związanych z koordynacją opieki nad pacjentami w różnym wieku, stanie zdrowia i choroby, a także wydolności w samoopiece wg. skali Barthel.

Podstawa prawna:

1. Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1050 ze zm.),
2. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2021 r. (Dz. Min. Zdrow. poz. 49).

Z poważaniem
Bernard Waśko
Zastępca Prezesa ds. Medycznych

NOWE WYSOKOŚCI OPŁAT



SKŁADKI CZŁONKOWSKIE W 2022 rok –
WYSOKOŚĆ I ZASADY OPŁAT

1. **1% miesięcznego wynagrodzenia** zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego.

2. przepis pkt 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nieprowadzącej działalności gospodarczej,

a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia.

3. **46,66zł miesięcznie** – w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 2-3, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

Wyliczona wysokość składki miesięcznej stanowi 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego

przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

ZASADY OPŁACANIA SKŁADEK CZŁONKOWSKICH

1. Opłacanie składek członkowskich jest obowiązkowe dla pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem osób zwolnionych z ich opłacania.

2. W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie z kilku źródeł, składka członkowska powinna być naliczana z jednego źródła, w którym jej wysokość jest najwyższa.

3. Składki członkowskie są płatne miesięcznie – **do 15 dnia** każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

narachunek:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
nr konta bankowego:

MILLENNIUM BANK 82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

4. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne lub pielęgniarze/położni:

1. bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy),
2. które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek o odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w OIPIP w Częstochowie,
3. wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
4. przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
5. pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu,
6. będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/ położnictwo, które nie wykonują zawodu,
7. pobierające zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy,
8. niepracujące, które posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

5. Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek uprawnia OIPIP w Częstochowie do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.).

Podstawa prawna:

- Ustawa o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.)

- Uchwała Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału
- WPIS DO REJESTRU ORGANIZATORÓW KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO**

Za wpis do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w 2022r. opłata wynosi – **354 zł**. Wysokość opłaty wynika z przepisów art. 76 ust. 5 ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) i wynosi 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis.

WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

1. Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru wynosi w 2022r. – **118 zł**.

2. Zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa w pkt. 1 i wynosi w 2022r. – **59 zł**.

OPŁATA ZA WYDANIE ZAŚWIADCZENIA UZNAJĄCEGO KWALIFIKACJE

Wysokość opłaty za zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej – 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207), tj. **90,30 zł**.

Opłaty prosimy dokonać na rachunek:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
nr konta bankowego:

MILLENNIUM BANK 82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

JAK OPŁACAĆ SKŁADKI?

Tekst jednolity uchwał Nr 18 i 22

VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału
Na podstawie art. 20 pkt 11 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj.: Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwalają się, co następuje:

§ 1. 1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.

2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.

§ 2. 1. Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości:

1) 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku

służbowego;

2) przepis pkt 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nieprowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;

3) 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek niewymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

2. W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie ze źródeł, o których mowa w ust. 1 składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła, w którym jej wysokość jest najwyższa.

§ 3. Składki członkowskie są płatne miesięcznie. Składki członkowskie przekazuje się na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

§ 4. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:

1) bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);

2) które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek o odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie, której są członkiem.*

3) wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,

4) przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,

5) pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub

pielęgniacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.

6) będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które niewykonują zawodu,

7) pobierających zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy.

8) niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

§ 5. 1. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują narzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 4% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do ostatniego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

2. Załącznikiem do przelewu powinna być nota księgowa stwierdzająca kwotę odpisu narzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 6. Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).

§ 7. Traci moc Uchwała Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2016 r.

*dotyczy osób niewykonujących zawodu, które zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r., poz. 1435, ze zm.) informują OIPIP w ciągu 14 dni od daty powstania zmian, które zgodnie z ustawą zobowiązują członka samorządu do aktualizacji danych w rejestrze.

OPIEKUN MEDYCZNY NIE BĘDZIE SZKOŁIŁ PIELĘGNIAREK

Pielęgniarki i położne będące samodzielnymi zawodami medycznymi w grupie specjalistów do spraw zdrowia nie powinny podlegać szkoleniom prowadzonym przez przedstawicieli zawodu opiekuna medycznego, który z definicji jest zawodem pomocniczym dla zawodu pielęgniarki.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uważa za głębokie nadużycie formułowanie tez związanych z deficytami wiedzy w zakresie pobierania badań diagnostycznych przez pielęgniarki i położne.



W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych szkolenie nie powinno być skierowane do pielęgniarek i położnych, z uwagi na ich kompetencje uzyskane w toku kształcenia zawodowego i kształcenia podyplomowego. Systematycznie są prowadzone kursy doszkalcące w zakresie określonych procedur laboratoryjnych zapewniających utrzymanie jakości prowadzonych badań laboratoryjnych.

Wskazujemy, że opiekunowie medyczni, których zadaniem jest przede wszystkim wykonywanie czynności opiekuńczych, czyli podstawowej pielęgnacji pacjenta, nie posiadają kompetencji do oceny diagnostów laboratoryjnych, lekarzy, pielęgniarki pod względem prawidłowości wykonywania pobierania krwi żyłnej i innych badań laboratoryjnych.

Osoby, które nigdy dotychczas nie wykonywały zabiegów medycznych z przerwaniem ciągłości tkanek wypowiadają

się publicznie na temat prawidłowości ich wykonywania, akuriozalny jest fakt, iż zwracają się do pielęgniarki, zapytaniem, czy chce lepiej pobierać krew – sugerując, że dotychczas wykonuje to nieprawidłowo. Zastanowienia wymaga również fakt, iż skierowano szkolenia do nauczycieli opiekunów medycznych.

W obecnym stanie prawnym błędne jest nazwanie wkomunikacie pobierania krwi żyłnej i włóściskowej flebotomią. Nie można rozpowszechniać błędnych informacji, że opiekun medyczny będzie miał określone umiejętności w zakresie flebotomii, ponieważ w Polsce nie występuje zawód technika flebotomisty.

OBOWIĄZKOWA AKTUALIZACJA DANYCH

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji danych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych. Zgodnie z art. 19 ust. 2 i ust. 3 oraz art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, każda pielęgniarka/położna zobowiązana jest do niezwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych o zmianie danych określonych w art. 44. ust. 1 tj. zmiany nazwiska, zmiany adresu zamieszkania, zmiany miejsca pracy, ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia itd.); informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę, w terminie 14 dni od daty ich powstania.

Aktualizacji danych można dokonać poprzez wypełnienie odpowiednich części arkusza. Należy wypełnić tylko część, której dotyczy zamiana (patrz tabela).

Arkusz aktualizacyjny dostępny na stronie www.oipip.czyst.pl w zakładce pliki do pobrania. Wypełniony arkusz aktualizacyjny (część, której dotyczy zmiana) należy dostarczyć wraz z załącznikami wskazanymi w arkuszu do OIPIPI w Częstochowie (osobiście, pocztą tradycyjną, lub elektronicznie).

Arkusz A	dane osobowe
Arkusz B	dane o wykształceniu
Arkusz C	dane o stażu podyplomowym
Arkusz D	dane zawodowe
Arkusz E	dane o aktualnym zatrudnieniu i wpisie do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą
Arkusz F	dane o zatrudnieniu
Arkusz G	dane o specjalizacji i kursach
Arkusz H	dane do korespondencji

Ważne:

- w przypadku zmiany nazwiska prosimy dostarczyć oryginał prawa wykonywania zawodu w celu wpisu zmiany nazwiska oraz kserokopię aktu małżeństwa potwierdzającego zmianę nazwiska (oryginał do wglądu),
- w przypadku uzyskania tytułu specjalisty – prosimy dostarczyć oryginał prawa wykonywania zawodu w celu wpisu specjalizacji oraz kserokopię dyplomu nadającego tytuł specjalisty w określonej dziedzinie specjalizacji,

CERTYFIKAT E-ZŁA (ZUS)

W zawiązki z licznymi zapytaniem w sprawie wygenerowania certyfikatu e-zła (ZUS) informujemy, iż należy postępować zgodnie z instrukcją Aplikacja gabinet.gov.pl – podręcznik użytkownika (Obsługa certyfikatów e-zła (ZUS)). Link do pobrania:

<https://gabinet.gov.pl/pdf/instrukcja>

(lub najedź aparatem telefonu na QR kod z lewej)

Jak wystawić e-receptę w aplikacji gabinet.gov.pl - film instruktażowy dla pielęgniarki, położnej:

<https://www.youtube.com/watch?v=kNtIFJe8UK8>

(lub najedź aparatem telefonu na QR kod z prawej)



PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE ALARMUJĄ

Pielęgniarki i położne alarmują: mimo że dezynfekcja jest bronią w walce z pandemią, system nie dba o jej jakość. Pseudodezynfekcja zalewarynek!

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wraz z producentami profesjonalnej dezynfekcji wystartowali z kampanią społeczno-edukacyjną „Dezynfekcja tak, ale nie byle jak”. Działanie jest efektem obserwacji rażących

nieprawidłowości w zapewnianiu dezynfekcji niemal we wszystkich polskich miejscach publicznych: szkołach, szpitalach, centrach handlowych, restauracjach. Celem kampanii jest zwrócenie uwagi organów administracji publicznej i instytucji kontrolnych na problem pseudodezynfekcji, ale również popularyzacja stosowania prawdziwej dezynfekcji jako podstawy strategii DDM.



Kampania społeczno-informacyjna „Dezynfekcja tak, ale nie byle jak” pod patronatem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, której partnerami są producenci preparatów do dezynfekcji w standardzie medycznym – MEDISEPT – i dystrybutor rozwiązań higienicznych – BATIST Medical Polska, ma na celu poprawę jakości dezynfektantów udostępnianych w przestrzeni publicznej. Równocześnie organizatorzy wskazują, że dezynfekcja dłoni – obok szczepień, zachowania dystansu i noszenia maseczek – jest jedną z podstawowych metod walki z pandemią SARS-CoV-2.

Dezynfekcja rąk jest jednym z najważniejszych działań, które ograniczają rozwój drobnoustrojów chorobotwórczych. W dobie pandemii nabiera to szczególnego znaczenia i stanowi element strategii DDM, czyli Dystans-Dezynfekcja-Maseczka. Pielęgniarki i położne – świadome roli odgrywanej przez higienę i dezynfekcję rąk w zatrzymaniu łańcucha zakażeń – zwróciły uwagę na problem środków dezynfekcyjnych udostępnianych w przestrzeni publicznej, które mogą być nieskuteczne, a czasem szkodliwe dla zdrowia. Jest to jeden z głównych powodów zainicjowania kampanii „Dezynfekcja tak, ale nie byle jak” – podkreśla Mariola Łodzińska, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Ależ to śmiesz! A jak piecze!

O tak zwanej „chrzzonej” benzynie słyszał niemal każdy kierowca. Ma ona niższą jakość niż produkt pełnowartościowy, a dodatkowo szkodzi silnikowi. Często narzekamy na ten proceder, w mediach publikowane są listy stacji-oszustów. Sprzedawanie jej jest karalne, można za to nawet iść do więzienia. Sprawa dla każdego kierowcy jest jasna: trzeba walczyć z tym przestępczym procederem. Przecież taka benzyna szkodzi tylko silnikowi..., a nie nam. Nie wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, że z analogiczną, jednak znacznie poważniejszą sytuacją, mamy do czynienia w obliczu obowiązku publicznego udostępniania środków do dezynfekcji przez organizatora przestrzeni: sklepy, urzędy, jednostki medyczne, obiekty sportowe i kulturalne etc. Płynny niewiadomego pochodzenia, niskiej jakości, przelewany do aplikatorów po profesjonalnych produktach biobójczych spotykamy wszędzie. Tworzą one szarą strefę pseudodezynfekcji. Preparaty o wstrętnym zapachu i silnie drażniące skórę udostępniane w opakowaniach bez etykiety to również codzienność w przestrzeni publicznej. I mimo że my, klienci, jesteśmy zmuszani do dezynfekcji w miejscach

publicznych, i rzeczywiście powinniśmy to robić zgodnie z zasadą Dystans-Dezynfekcja-Maseczka, to nie możemy być pewni, czy dezynfekujemy ręce bezpiecznym i skutecznym środkiem.

Jak pokazały badania przeprowadzone przez MEDISEPT, największego polskiego producenta środków do dezynfekcji w standardzie medycznym, na 20 zbadanych dezynfektantów dostępnych na polskim rynku jedynie w ośmiu przypadkach do skażenia alkoholu etylowego użyto najbezpieczniejszego izopropanolu. W pozostałych posługiwano się tańszymi zamiennikami, a nawet metyloetyloketonem powszechnie stosowanym jako rozpuszczalnik m.in. w branży motoryzacyjnej[1].

Środki używane do dezynfekcji osobistej muszą być komponowane z najlepszych, najbezpieczniejszych i najłagodniejszych składników, ponieważ chodzi tu o zdrowie naszej skóry. Dobry produkt zawsze zawiera alkohol etylowy zatwierdzony przez European Chemicals Agency (ECHA), najwyższej jakości skaźnik – w naszym wypadku jest to zawsze izopropanol – oraz kompozycję składników łagodzących, a nawet wpływających zdrowotnie na skórę. Badania przeprowadzone w naszym laboratorium pokazały, że większość preparatów do dezynfekcji nie spełniała w pełni kryteriów jakości – mówi Waldemar Ferschke, epidemiolog i wiceprezes zarządu MEDISEPT.

Środek do dezynfekcji to PRODUKT BIOBÓJCZY

Nie każdy wie, że środki do dezynfekcji zalicza się do grupy produktów biobójczych, których produkcja i dystrybucja musi spełniać, podobnie jak leki i inne wyroby medyczne, rygorystyczne wymagania określone przepisami, a instytucją kontrolną, regulującą ich produkcję i dystrybucję, jest Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W trakcie pandemii, w związku z tymczasową zmianą przepisów dotyczących wprowadzania dezynfektantów do obrotu, w obiegu pojawiły się produkty niskiej jakości, o nieudowodnionym działaniu. W krytycznym momencie zmiana przepisów była konieczna, jednak – co rodzi problemy – preparaty wątpliwego pochodzenia wciąż pozostają na rynku, do czasu upływu terminu ważności[2], a ich jakość nie jest kontrolowana. W momencie, w którym sektor środków do dezynfekcji powinien się wzmacniać i profesjonalizować, mamy do czynienia ze zjawiskiem jego osłabiania – mówi Przemysław Śnieżyński, farmaceuta i prezes zarządu MEDISEPT.

Obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa epidemicznego, w tym wymagania od użytkowników obiektów (klientów, gości, pracowników) stosowania zasady DDM, został nałożony na administratorów przestrzeni publicznej już w marcu 2020 r., na początku pandemii. Minęło 20 miesięcy, a administratorzy wciąż nie są świadomi zagrożenia ludzkiego zdrowia i łamania przepisów – nadal kupują pseudodezynfekcję, niespełniającą wymagań medycznych i prawnych. Zdarza się, że przelewają dezynfektant do opakowania po innym produkcie, w tym po profesjonalnych produktach biobójczych, wprowadzając w błąd

użytkowników.

Produkty biobójcze, na które wydano pozwolenie na obrót, mogą być udostępniane na rynku i stosowane na terytorium Polski tylko wtedy, kiedy posiadają oryginalne, szczelne opakowanie jednostkowe, wykluczające możliwość omyłkowego zastosowania preparatu do innych celów. Same opakowania dezynfektantów muszą być oznakowane zgodnie z artykułem 33 ust. 3 i 4 ustawy o produktach biobójczych [na oznakowanie takie składa się od trzynastu do szesnastu punktów] i posiadać na etykiecie m.in. nazwę produktu, który rzeczywiście znajduje się w opakowaniu oraz numer pozwolenia na obrót. W mojej ocenie wprowadzanie do obrotu, w tym przelewanie zarejestrowanych produktów biobójczych do opakowań nieoznakowanych w odpowiedni sposób i dodatkowo przez podmioty nielegitymujące się stosownymi pozwoleniami, może stanowić naruszenie obowiązujących przepisów i powinno być kontrolowane przez uprawnione organy, tj. przez Państwową Inspekcję Sanitarną czy Inspekcję Handlową, a następnie penalizowane – analizuje radca prawny Artur Piotrowski.

Użytkowniku, masz prawo wiedzieć, co lejesz na ręce!

Celem kampanii „Dezynfekcja tak, ale nie byle jak” jest dotarcie z przekazem nie tylko do środowiska medycznego, ale również do Polaków, którzy używają preparatów do dezynfekcji w sytuacjach codziennych, przedsiębiorców udostępniających dezynfektanty klientom, decydentów mających wpływ na dobór preparatów odkażających obecnych w przestrzeni publicznej, np. szkołach czy urzędach, oraz organów uprawnionych do kontrolowania rynku środków biobójczych. Działania obejmują kampanię informacyjną w mediach, szkolenia online skierowane do pracowników ochrony zdrowia, którzy stają się w ten sposób naturalnymi ambasadorami kampanii, czy komunikację w mediach społecznościowych kampanii.

Nasza firma działa w środowisku opieki zdrowotnej – na rynku szpitalnym. Spotkaliśmy się tam z dużą ilością produktów higienicznych, na które skarży się środowisko medyczne, ponieważ nie są to artykuły profesjonalne. Nadwyżki tego typu, które powstały na początku pandemii, są dziś dystrybuowane w placówkach ochrony zdrowia – zauważa Ireneusz Reszel, przedstawiciel BATIST Medical Polska.

Mariola Łodzińska, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, dodaje: Zdajemy sobie sprawę, że jeżeli pacjent dokona dezynfekcji dłoni płynem o drażniącym zapachu lub takim, który pozostawi trwały ślad na jego skórze, zostanie zniechęcony do ponownego użycia środków dezynfekujących, tym samym zwiększając ryzyko transmisji wirusów. Jednym z wielu zadań pielęgniarek i położnych jest promocja zdrowia i edukacja pacjentów, również w zakresie dezynfekcji dłoni, dlatego staramy się przyczynić do propagowania dobrych nawyków. Każdy Polak ma prawo wiedzieć, do użycia jakiego dezynfektantu jest nakłaniany w przestrzeni publicznej.

DEZYNFKCJA

tak, ale nie byle jak

Kampania społeczno-informacyjna „Dezynfekcja tak, ale nie byle jak” ma na celu poprawę jakości dezynfektantów udostępnianych w przestrzeni publicznej i sektorze zdrowia, wezwanie w tym kontekście do stosowania prawa i jego egzekwowania przez właściwe organy oraz edukowanie na temat roli środków do dezynfekcji w zapobieganiu zakażeniom m.in. wirusem SARS-CoV-2. Patronem kampanii jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, partnerami: MEDISEPT – największy polski producent środków czystości i preparatów do dezynfekcji w standardzie medycznym – oraz BATIST Medical Polska – dystrybutor rozwiązań higienicznych.

GAZOMETRIA

Jakość próbek do badań – wspólna odpowiedzialność pielęgniarek i diagnostów (część 4)

Pobierania krwi do badań gazometrycznych i parametrów równowagi kwasowo-zasadowej (RKZ)

Znaczenie dobrych praktyk pobierania krwi pozwala na wyeliminowanie większości błędów przedanalizacyjnych. Wskazujemy najistotniejsze.

Witold Kuszewski

Kierownik Zespołu Techników Działu Diagnostyki Laboratoryjnej, Asystent Zarządzania Jakością w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi

Jakość w medycynie laboratoryjnej ma zasadnicze znaczenie dla celu, jakim jest kompleksowa opieka nad pacjentem, w tym dla zapewnienia mu bezpieczeństwa

związanego z wierną diagnostyką stanu zdrowia. Niezwykle istotne jest, aby w stanach bezpośrednio zagrażających życiu dostarczyć lekarzowi prowadzącemu szybki i wiarygodny wynik. Badanie gazometryczne i RKZ jest podstawowym badaniem u pacjentów z zaburzeniami pierwotnymi lub wtórnymi układu oddechowego. Pamiętać należy, że badanie to generuje bardzo istotne (często inwazyjne) działania terapeutyczne. Jest wykonywane głównie w ratownictwie przedszpitalnym, na SOR-ach i OIT-ach, a jego trudność polega na tym, że personel musi często zmierzyć się z ciężkim stanem pacjenta, potrzebą pilnego działania, inwazyjnością procedury, ograniczoną stabilnością próbki i małą zmiennością biologiczną. Na adekwatność pomiarów wpływa dokładność pobrania, właściwe oznaczenie i krótki czas transportu próbki do miejsca analizy. Błędy pomiaru lub analizy prowadzą do błędnych wniosków, których skutki dla pacjenta mogą być bardzo poważne.

W badaniu gazometrycznym i równowagi kwasowo-zasadowej krwi oznaczamy:

- pH
- Ciśnienie parcjale dwutlenku węgla ($p\text{CO}_2$)
- Ciśnienie parcjale tlenu ($p\text{O}_2$)
- Wysycenie hemoglobiny tlenem – saturacja (sat. O_2)
- Aktualne stężenie węglowodoru (HCO_3^-)_{akt}
- Standardowe stężenie węglowodoru (HCO_3^-)_{st}
- Nadmiar zasad (BE)
- Całkowity CO_2

Wybór materiału do badań

Clinical and Laboratory Standard Institute (CLSI) rekomenduje krew tętniczną do oceny skuteczności pracy płuc i oceny wymiany gazowej oraz diagnostyki kwasicy/zasadowicy oddechowej/metabolicznej oraz poziomu jonów. Krew tętnicza stanowi „złoty standard” badania gazometrycznego. Dostępem z wyboru jest tętnica promieniowa lub udowa, co sprawia, że pobranie często jest trudne technicznie. U pacjentów z objawami ostrej niewydolności oddechowej, w stanie głębokiej hipoksji krew tętnicza może się wizualnie nieznacznie tylko różnić od żyłnej, co prowadzi do błędnych wniosków. W oddziałach ratunkowych rekomendowane jest pobranie pod kontrolą USG, natomiast w OIT krew pobierana jest przez kaniule dotętnicze (pozwala to również na włączenie bezpośredniego pomiaru ciśnienia tętniczego i obserwację jego zmian w czasie).

Pamiętać musimy, że pobieranie krwi tętnicznej jest bolesne i może powodować hiperwentylację wywołaną bólem/lękiem, co może potencjalnie powodować fałszywie obniżone stężenie $p\text{CO}_2$. Ponieważ podawanie tlenu i szybkość wentylacji mechanicznej wpływają na mierzone wartości, ważne jest, aby pobierać krew po okresie stabilizacji pacjenta. Wytyczne CLSI sugerują, że czas do osiągnięcia stanu „stacjonarnego” wynosi 20–30 minut, ale wyniki najnowszych badań sugerują, że po podaniu tlenu lub zmianie dawki konieczne jest jedynie 15-minutowe opóźnienie.

Kiedy pobranie krwi tętnicznej nie jest możliwe, CLSI dopuszcza pobranie krwi włośniczkowej arterializowanej (po ogrzaniu miejsca pobrania, np. opuszki palca), zapewniając warunki anaerobowe, jeśli oznaczane jest $p\text{CO}_2$ i pH, natomiast CLSI nie zaleca stosowania krwi żyłnej, zwłaszcza dla analizy $p\text{O}_2$. W celu zachowania wartości $p\text{O}_2$ oraz w mniejszym stopniu pH i $p\text{CO}_2$ in vivo, bardzo ważne jest, aby krew była pobierana i transportowana bez narażenia na działanie powietrza (tj. beztlenowo).

Chociaż pobranie krwi włośniczkowej jest łatwiejsze technicznie, często jest badaniem z wyboru u pacjentów urazowych lub pacjentów oparzonych z licznymi obrażeniami w okolicy tętnic, z których chcemy pobrać materiał, to niesie ze sobą inne obciążenia, takie jak mniejsza objętość pobranej krwi – niemożliwa powtórna analiza z tej samej próbki, trudności w wymieszaniu krwi w kapilarze, jest nieprzydatna u pacjentów odwodnionych, przy upośledzeniu krążenia obwodowego i obrzękach.

Dodatkowo u noworodków i niemowląt istnieje większe ryzyko uszkodzenia kości, uciskanie skóry wokół miejsca ukłucia skutkuje domieszką płynu tkankowego, a włośniczkowe $p\text{O}_2$ zależy od ukrwienia okolicy – może być zmienne u małych dzieci. Jeśli zatem badanie nie ma charakteru incydentalnego, korzystniejsze dla pacjenta jest założenie cewnika dotętniczego. Pamiętajmy również, że badanie gazometryczne i równowagi kwasowo-zasadowej z krwi żyłnej nie jest rekomendowana. Ankieta przeprowadzona wśród lekarzy medycyny ratunkowej sugeruje, że różnice (w wynikach krwi tętnicznej i żyłnej) są zbyt duże, aby umożliwić wymiennosc wyników. Warto też pamiętać, że podczas pobierania krwi tętnicznej istnieje ryzyko przypadkowego nakłucia żyły i zanieczyszczenia próbki krwią żyłą, co może przyczynić się do spadku $p\text{O}_2$ i wzrostu $p\text{CO}_2$. Aby uniknąć tego błędu, należy używać strzykawek samonapełniających się – wypełniają się łatwo przy nakłuciu tętnicy, ale nie przy nakłuciu żyły. Clinical and Laboratory Standard Institute rekomenduje strzykawki plastikowe, jednorazowe, o objętości 1–3 ml, z funkcją samonapełnienia, z heparyną suchą, pozwalającą na oznaczanie dodatkowych parametrów np. wapnia zjonizowanego¹.

Pobranie krwi włośniczkowej

- Pobranie musi być beztlenowe, bez pęcherzyków powietrza, konieczne jest prawidłowe rozprrowadzenie antykoagulantu.
- Dłuższy czas pobierania, jeśli wypływ krwi jest nie zadowalający, prowadzi do powstania skrzepów wewnątrz kaniuli.
- Analiza musi być wykonana do 15 minut, jeśli próbka pozostawiona jest w temperaturze pokojowej.
- Analiza musi być wykonana do max. 60 minut, jeśli próbka jest umieszczona w temp. 4°C.

Podczas pobierania próbek z przewodu tętniczego istnieje ryzyko rozcieńczenia próbki na badanie gazometryczne i równowagi kwasowo-zasadowej roztworem do przepłukiwania. Stopień i częstotliwość tego problemu w dużym stopniu zależy od konkretnego cewnika. Usunięcie niewystarczającej ilości roztworu do przepłukiwania spowoduje wzrost wartości cNa^+ i cCl^- , ponieważ roztwór do przepłukiwania zawiera chlorek sodu. Odchylenie wpływające na $p\text{O}_2$ będzie zależało od rzeczywistych wartości $p\text{O}_2$ pacjenta. Inne parametry będą zazwyczaj obciążone negatywnie.

Identyfikacja pacjenta i oznakowanie próbki

Niezwykle istotna, podobnie jak w przypadku pozostałych badań, jest identyfikacja pacjenta i właściwe oznakowanie próbki. Jak podano w dokumencie CLSI, proces identyfikacji pacjenta zależy od jego stanu, natomiast jeśli identyfikacja aktywna (angażowanie pacjenta) poprzez zadanie pytań otwartych nie jest możliwa (a najczęściej tak jest), zaleca się używać bransoletki identyfikacyjnej z kodami kreskowymi, drukować etykiety w czasie i miejscu pobrania oraz oznaczyć próbkę w obecności pacjenta.

Obecność skrzepu w próbce

Kolejną zmienną przedanalityczną, której chcemy uniknąć, jest obecność skrzepu w próbce. Skrzepy w próbce mogą potencjalnie prowadzić do przestojów analizatorów i nieprawidłowych wyników badań. Skrzepy mogą być spowodowane przez zbyt niskie stężenie heparyny w próbce: np. pobrano za dużo materiału lub brak lub niewystarczające wymieszanie próbki bezpośrednio po jej pobraniu. Aby uniknąć błędów należy:

- Stosować strzykawkę o odpowiednim stężeniu heparyny.
- Używać strzykawek zawierających suchą heparynę zrównoważoną elektrolitami.
- Pobrać pożądaną ilość materiału.
- Po pobraniu próbki i usunięciu ewentualnych pęcherzyków powietrza, wymieszać próbkę, aby rozpuścić heparynę.

Transport

Na jakość wyników badań gazometrycznych ma również czas transportu próbki. Parametry gazometryczne w pobranej próbce zmieniają się w czasie w efekcie metabolizmu erytrocytów *in vitro*: spada pO_2 , rośnie pCO_2 –

rekomendowane jest ochłodzenie próbki, aby opóźnić ten efekt, jeżeli transport próbki jest wydłużony.

Pęcherzyki powietrza w próbówce

Kluczową kwestią w zakresie błędów przedanalitycznych w badaniach gazometrycznych jest usunięcie pęcherzyków powietrza z próbki. Największy wpływ na oznaczanie pO_2 będzie miała obecność pęcherzyków powietrza. W jednym badaniu znaczący efekt odnotowano zarówno w temperaturze 4°C, jak i 22°C. Efekt był większy, gdy występowało wiele małych pęcherzyków, ponieważ zwiększał powierzchnię powietrza / wody, niż gdy był pojedynczy pęcherzyk powietrza³. Dodatkowo, im dłużej pęcherzyk powietrza pozostaje w strzykawce, tym większy jest wpływ na pO_2 , przy czym efekt jest zauważalny już po 30 sekundach. Dlatego pęcherzyki powietrza powinny zostać usunięte w ciągu 30 sekund od ich pobrania. Warto również pobierać materiał do strzykawek z elementem odpowietrzającym, takim jak samowentylująca membrana.

Hemoliza

Jednym z bardziej powszechnych źródeł zakłóceń w badaniach laboratoryjnych jest hemoliza, która może być potencjalnym źródłem zakłóceń w badaniu gazometrycznym i równowagi kwasowo-zasadowej krwi. Jeśli oprócz parametrów gazometrycznych oznaczane jest stężenie potasu, to uwolnienie się potasu z lizowanych krwinek czerwonych może przyczynić się do dodatniego błędu, a jeśli hemoliza jest masywna, wówczas analizy mniej skoncentrowane w komórkach (sód, wapń) mogą zostać rozcieńczone. Hemoliza nie wpływa jednak znacząco na wartości ciśnień parcyjnych gazów i pH, ponieważ nie występują duże gradienty wewnątrzkomórkowo-zewnątrzkomórkowe.

Sprzęt

Do dobrej praktyki pobierania krwi na badania gazometryczne i ręk podczas pobierania krwi bezpośrednio z tętnicy należy również korzystanie ze strzykawek z bezpiecznymi igłami do pobierania krwi.

Jakość próbek to wspólna odpowiedzialność personelu pielęgniarskiego i diagnostów laboratoryjnych, nawet najlepsze laboratorium nie naprawi błędu przedlaboratoryjnego: decyzje kliniczne podejmowane są w oparciu o wynik badania laboratoryjnego, zatem zła jakość próbki będzie rzutować na jakość opieki nad pacjentem oraz na pracę całego personelu. Może to skutkować koniecznością ponownego pobrania, co wiąże się z kolejnym stresem dla pacjenta, dodatkową pracą personelu, podniesieniem kosztów diagnostyki i opieki nad pacjentem – zatem współpraca i dobra atmosfera na linii laboratorium - oddział jest konieczna i pozwala budować profesjonalny wizerunek obu grup zawodowych w oczach środowiska medycznego ale przede wszystkim u pacjentów.

Piśmiennictwo w redakcji mpip@nipip.pl



PREWENCJA WYKROCZEŃ ZAWODOWYCH - STRES W PRACY

Prewencja wykroczeń zawodowych. Część 1.
Stres w pracy pielęgniarki i położnej

Pielęgniarstwo to jeden z zawodów, dla których Międzynarodowa Organizacja Pracy zleciła przygotowanie instrukcji zapobiegania stresowi. Zwróćmy zatem uwagę na stresory i objawy stresu w naszym środowisku pracy.

mgr pielęgniarstwa Patrycja Bobek
absolwentka Uczelni Państwowej im. Jana Grodka
w Sanoku

dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk
Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych NIPiP w Warszawie, Uczelnia
Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku

Stres to bodźce pozytywne i negatywne, które wpływają na nasz stopień gotowości do działania. Psychologowie upatrują w nim przyczyny trudności życiowych i nieprzystosowania się do otaczającej rzeczywistości [Bartkowiak G., 2009]. Jest to proces, w którym czynniki środowiskowe zagrażają równowadze organizmu lub ją naruszają, i za pomocą którego organizm reaguje na zagrożenie [Grygorczuk A., 2008]. Inna definicja stresu określa to zjawisko jako niespecyficzną reakcję organizmu na wszelkie stawiane mu wymagania [Ostrowska M., 2014]. W psychologii mówi się, że jest to dynamiczna relacja adaptacyjna między możliwościami jednostki a wymogami sytuacji, która charakteryzuje się brakiem równowagi [Łodzińska J., 2013]. Zatem w świetle badań stres może być definiowany w trzech podstawowych kategoriach:

- jako bodziec – przykry, odrywający od aktywności, wywołany zmianami, które zachodzą w otoczeniu fizycznym, środowisku człowieka oraz wymagający jego reakcji i adaptacji do zmieniających się warunków,
- jako reakcja na przykry bodziec ze środowiska zewnętrznego, powodujący wystąpienie reakcji obronnej, przyjęcie postawy do obrony,
- jako dynamiczna relacja pomiędzy człowiekiem a otoczeniem [Łodzińska J., 2013].

Stresory i objawy

Czynnik, który doprowadza do reakcji stresowej, tzw. stresor, może mieć różny charakter oraz moc oddziaływania. Czynniki stresogenne zewnętrzne to między innymi presja środowiska, nadmiar pracy przy jednoczesnej małej ilości czasu, zmiana mieszkania. Z kolei wewnętrzne tkwią w jednostce i mogą być to kompleksy, nierealistyczne oczekiwania [Łodzińska J., 2013].

W momencie odczuwania stresu warunki funkcjonowania organizmu zmieniają się. Mogą pojawić się takie symptomy, jak duszność, roztargnienie, złość, lęk, silne napięcie, prowadzące do wybuchu lub agresywnego zachowania, problemy z koncentracją, przygnębienie, apatia,

podwyższone ciśnienie, potliwość dłoni, obgryzanie paznokci, palpacje serca, zawroty głowy i migreny, bezsenność. Reakcje związane z wystąpieniem stresu:

- fizjologiczno-somatyczne, m.in. przyspieszone oddychanie, częste oddawanie moczu, bóle głowy, biegunka, wymioty, podwyższony poziom glukozy we krwi, dławienia w gardle,
- psychologiczne: napięcie emocjonalne lub nadmierną reaktywność, rozdrażnienie, niepokój, utratę radości życia, rozkojarzenie, brak wiary we własne możliwości, wzmożoną wrażliwość na krytykę, wypalenie zawodowe, różne postaci nerwicy,
- motoryczne i społeczne zmiany w zachowaniu: chaotyczne wypowiedzi, jękanie się, niekiedy nerwowy śmiech, brak ufności, odrzucanie innych, nerwowe tiki, natrętne myśli i ruchy, a także uzależnienia typu alkoholizm, nikotynizm, lekomania, narkomania [Świderski A., 2006].

Skutki

Reakcja stresowa jest odpowiedzią organizmu na wygórowane wymagania otoczenia. Skutki mogą być natychmiastowe oraz długotrwałe. Natychmiastowe skutki w większości przypadków są odwracalne, natomiast długotrwałe często prowadzą do wyczerpania fizycznego i psychicznego, a w konsekwencji do poważnych problemów zdrowotnych.

Natychmiastowe skutki, najczęściej krótkotrwałe, mogą powodować różne dolegliwości jednak, gdy często się powtarzają, istnieje możliwość, że przejdą w stan chorobowy, pojawią się symptomy oddechowe – sploty, szybki oddech; objawy mięśniowe typu napięte mięśnie pleców, zaciśnięte szczęki. Dodatkowo niekiedy występują różnorakie reakcje bólowe i reakcje ze strony układu trawiennego – niestrawność, biegunka oraz inne objawy, np. pocenie się, suchość w ustach.

Skutki długotrwałe odnoszą się do zdrowia psychicznego, jak i również do zdrowia fizycznego i są to stresozależne powikłania chorobowe. Do najpoważniejszych według Uszyńskiego można zaliczyć: somatyczne – nadciśnienie samoistne, miażdżyca, cukrzyca typu II, otyłość, zespół jelita nadwrażliwego, zespoły ginekologiczne; powikłania, które dotyczą zdrowia psychicznego oraz zmian w mózgu – depresja stresozależna, zespoły neurodegeneracyjne, zespół stresu pourazowego, zmęczenia chroniczne. Stres najczęściej prowadzi do napięcia, drażliwości, irytacji, co może doprowadzić do zachowań agresywnych, które mogą



mieć wpływ na relacje międzyludzkie w pracy zawodowej i życiu prywatnym.

Według American Institute of Stress istnieje także dobry, motywujący stres, który sprzyja rozwojowi, daje możliwość szybszego podejmowania decyzji, możemy lepiej poznać siebie oraz wypracować dla siebie odpowiedni sposób radzenia sobie z sytuacjami, które są dla nas trudne [Waszkowska M., Potocka A., Wojtaszczyk P., 2010].

Stres zawodowy

Badania, które przeprowadziła Europejska Agencja Zdrowia i Bezpieczeństwa w pracy, dotyczące stresu wykazują, że ponad połowa pracowników stwierdza, że stres zawodowy jest powszechny w ich środowisku pracy. Zaczyna się on pojawiać, gdy warunki i wymagania przekraczają możliwość poradzenia sobie w danej sytuacji przez pracownika, który z tego powodu zaczyna odczuwać dyskomfort psychiczny [Świderski A., 2006]. Stres zawodowy można określić jako stan psychiczny będący następstwem ciągłej interakcji między wymaganiami, które stawia środowisko pracy, a indywidualnymi zasobami pracownika [Ogińska-Bulik N., 2006]. Jest to zjawisko bardzo częste i nieuniknione. Tempo pracy, duża ilość obowiązków sprawia, że pracownicy podupadają na zdrowiu i duchu, co może wpływać w znacznym stopniu na jakość pracy i efektywność działania, a co za tym idzie – ma wpływ na wyniki danej placówki. Ważne jest, by pracownicy i pracodawcy dbali o właściwe warunki pracy. O zdrowym stanowisku pracy można mówić, gdy presja ciężąca na pracowniku jest adekwatna do jego umiejętności, zasobów, wsparcia, które daje mu zespół [Łodzińska J., 2013].

Skutki stresu w pracy

Duża ilość obowiązków nakładanych przez pracodawcę sprawia, że u pracowników zaczyna pojawiać się stres. Zadają sobie pytania: Czy sobie poradzę? Czy wykonam wszystko w założonym czasie? Czy nadmiar obowiązków nie sprawi, że pewne elementy pracy zostaną wykonane niedokładnie? Zdarza się, że pracownik nie ma wpływu na

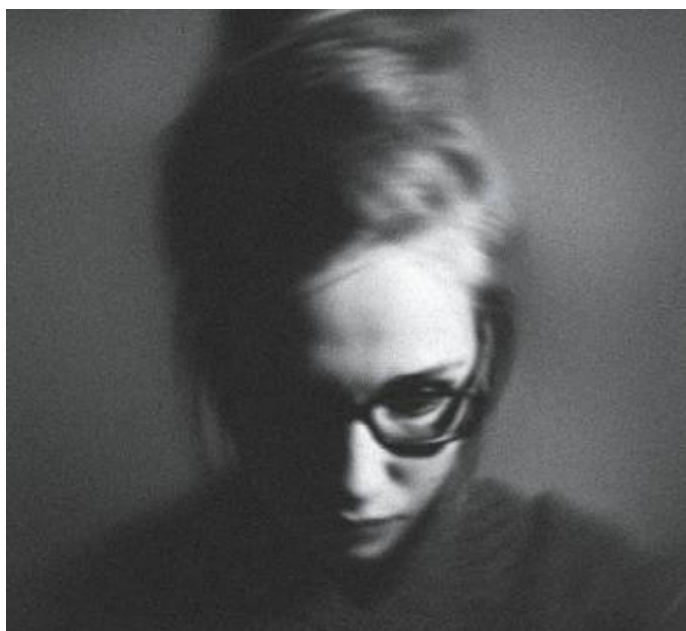
czas pracy, działa pod presją innych osób, nie ma możliwości przedstawienia własnych pomysłów, co sprawia, że zaczyna czuć się jak „maszyna”, nie ma możliwości rozwoju. Niekiedy osoby nowo zatrudnione nie mogą liczyć na wsparcie współpracowników bądź nie otrzymały dostatecznej wiedzy na temat zakresu obowiązków i sposobu wykonywania pracy przez co czują się osamotnione, odizolowane od grupy. Ponadto trudne warunki pracy, brak odpowiednich materiałów sprawia, że efektywność pracy bardzo spada. Może dochodzić wtedy do rozdrażnienia, irytacji, pojawia się nerwowość. Według Karasek R. źródło stresu uzależnione jest od zakresu wymagań i kontroli w miejscu pracy. Gdy pracownikowi zostają postawione wysokie wymagania, a kontrola nad tą osobą jest niska, to narażenie na sytuacje stresogenne wzrasta. Pracownik ma możliwość rozwoju, gdy wymagania są na wysokim poziomie i przy dużym zakresie kontroli, dzięki czemu może on osiągnąć postawione cele. Skutkiem jest wówczas mniejsze narażenie na stres [Widerszal-Bazyl M., 2003].

Praca w warunkach długotrwałego stresu prowadzi do wyczerpania nie tylko psychicznego, ale także fizycznego. Zdarzają się często ataki serca, podwyższone ciśnienie tętnicze, zostaje obniżona odporność organizmu. Osoba będąca pod działaniem długo trwającego stresu częściej niż zwykle może sięgać po używki typu alkohol, papierosy, co z kolei prowadzić może do uzależnień. Częste zmiany nastroju, zachowania wpływają na pogorszenie kontaktów nie tylko z bliskimi, ale także z współpracownikami, co znacznie i niekorzystnie zmienia atmosferę panującą w miejscu pracy. Gdy zdarzy się, że pracownik nie będzie wywiązywał się ze swoich obowiązków, zmniejszy się jego zdolność do pracy, a co za tym idzie – wzrośnie do niebezpiecznych sytuacji, wypadków [Ostrowska M., 2014]. Pracownik, który podlega stresorowi jest bardziej podatny na zapadnięcie na ciężkie choroby, które wymagają nieraz kosztownych oddziaływań – osoba taka częściej bierze zwolnienia lekarskie, traci zainteresowanie pracą. W wyniku działania stresu może pojawić się tzw. wypalenie zawodowe [Świderski A., 2006].

Maslach definiuje wypalenie zawodowe jako „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonania osobistych, który może wystąpić u osób, które pracują z innymi ludźmi w pewien określony sposób” [Maslach Ch., 2000]. Wyczerpanie emocjonalne powiązane jest z poczuciem nadmiernego przeciążenia psychicznego, deficytem energii fizycznej i psychicznej. Dotyczy poczucia znacznego zmniejszenia posiadanych zasobów energii w wyniku kontaktów z innymi ludźmi [Erenkfeit K., Dudzińska L., Indyk A., 2012].

Sposoby radzenia sobie ze stresem

Według Lazur i Folkman radzenie sobie ze stresem to „stałe zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki mające na celu uporanie się z określonymi zewnętrznymi i wewnętrznymi wymaganiami, ocenianymi przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby” [Heszen I.,



Sęk H., 2007]. W takim przypadku mówi się o procesie, który obejmuje całość wysiłków zmierzających do poradzenia sobie z daną sytuacją. Ma on charakter dynamiczny i stanowi odpowiedź na określoną sytuację, a sposoby czy formy zachowania mogą być zastępowane innymi.

Lazarus i Folkman wskazują na dwie funkcje radzenia sobie ze stresem: instrumentalną i regulacyjną. Pierwsza wiąże się ze sposobami radzenia sobie zorientowanymi na problem i jest ukierunkowana na opanowanie stresora, aby zmniejszyć lub całkowicie usunąć jego stresujące właściwości. Natomiast druga z nich koncentruje się na regulacji nieprzyjemnych emocji [Heszen I., Sęk H., 2007].

W teorii Endlera i Parkera osoba znajdująca się w sytuacji przewyższającej zdolności poradzenia sobie, przybiera jeden ze stylów radzenia sobie: styl zorientowany zadaniowo, styl oparty o emocje lub styl unikający. Dwa pierwsze odpowiadają funkcjom wymienionym przez Folkman i Lazarusa, skoncentrowanym na zadaniu i na emocjach [Ogińska-Bulik N., Juczyński Z., 2010]. Natomiast w stylu unikającym człowiek odsuwa myśli o problemie, stara się nie doświadczać emocji, angażuje się w inne działania takie jak na przykład nauka, praca [Mroczkowska D., Białkowska J., 2014].

W klasyfikacji zaproponowanej przez Schwarzer i Tauberta można wyróżnić następujące rodzaje radzenia sobie ze stresem:

- reaktywne, których celem jest kompensacja doznanej krzywdy lub straty;
- antycypacyjne charakteryzujące się ukierunkowaniem

na wydarzenie, które ma nastąpić w niedalekiej przyszłości;

- prewencyjne, polegające na gromadzeniu zasobów, dzięki którym można zmniejszyć skutki przyszłych wydarzeń stresowych; proaktywne – nabywanie zasobów, co w konsekwencji prowadzi do przygotowania człowieka do radzenia sobie z przyszłymi sytuacjami stresowymi [Ogińska-Bulik N., Juczyński Z., 2010].

Nie istnieje jeden skuteczny sposób radzenia sobie ze stresem. Nie ma lepszych i gorszych strategii, ponieważ złotym środkiem dla każdego będzie coś innego – jest to bardzo indywidualne z punktu widzenia konkretnej osoby, z uwzględnieniem sytuacji, w jakiej się znalazła. Wybór celu i sposobu radzenia sobie jest podyktowany typem osobowości jednostki, rodzajem doświadczanej sytuacji oraz tego, w jaki sposób jest ona postrzegana przez jednostkę. Ważną rolę odgrywają tu zasoby, które posiada człowiek i możliwości ich wykorzystania w procesie radzenia sobie, a które mogą zmienić proces doświadczania stresu.

Proces radzenia sobie ze stresem można uznać za efektywny, jeśli doprowadzi on do trwałego rozwiązania problemu, bez dodatkowego konfliktu, dzięki czemu zostaje zachowany pozytywny stan emocjonalny [Waszkowska M., Potocka A., Wojtaszczyk P., 2010].

Od redakcji: W kolejnej części artykułu zostaną omówione kwestie stresu na stanowisku pracy pielęgniarki, położnej w sytuacji pandemii Covid-19 i jego wpływ na powstawanie wykroczeń zawodowych i zdarzeń medycznych.

WSPÓŁPRACA W ZESPOLE

W cyklu: Trudna komunikacja

Współpraca w zespole – jak budować pewność siebie w trudnych sytuacjach?

Praca pielęgniarek i położnych wymaga działań w zespole – niezależnie, czy jest to praca na oddziale szpitalnym czy w przychodni. Dziś chcę się temu tematowi przyjrzeć z innej perspektywy – trudności, jakie możecie napotkać w ramach współpracy.

Dorota Uliasz

psycholog, autorka bloga zadowolonypacjent.pl, doradca i szkoli w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem

Niestety, często – jako psycholog, słyszę nieporozumienia między koleżankami/kolegami w miejscu pracy. Oczywiście jest też dużo przykładów dobrej współpracy, jednak do mnie częściej docierają te problematyczne kwestie – co jest naturalną cechą w infolinii pomocowej. Ponieważ opisywane historie są podobne, myślę, że warto im się przyjrzeć i zastanowić się, co można zrobić, by usprawnić współpracę w zespole.

Co robić, gdy pojawiają się na naszej drodze tzw. trudne osoby?



Niestety, możemy spotkać je wszędzie, także w pracy. W Waszych relacjach pojawiają się nie tylko opisy otwartej wrogości, ale i innych zachowań – być może nawet trudniejszych. Jednym z nich jest bierna agresja, czyli pewna forma manipulacji drugą osobą, czy też próba zranienia jej bez podejmowania otwartych działań. Z mojej perspektywy takie zachowania „nie wprost” bardzo utrudniają wspólną pracę. Na szczęście jest kilka zasad, które mogą ułatwić Ci reagowanie w rozmowach z trudnymi osobami. Poniżej przedstawiam rady w oparciu o podręcznik Gill Hasson „Jak

sobie radzić z trudnymi ludźmi”, PWN, Warszawa 2017.

1. Przyjmij postawę, którą określa zdanie: „Zmiana zaczyna się od Ciebie”.

Problem polega na tym, że nie możemy bezpośrednio zmieniać zachowań innych ludzi. To, na co mamy wpływ i możemy zmienić, to sposób, w jaki reagujemy w trudnych sytuacjach, czy też, jak sobie radzimy z tego typu zachowaniami. Jednak, jeśli nauczymy się w komunikować wotwarty i asertywny (pewny siebie) sposób, to jest duża szansa, że inni również będą w bardziej otwarty sposób komunikowali się z nami.

Takie założenie, że trzeba zacząć od siebie, nie zawsze podoba się moim rozmówcom, gdy omawiamy trudne sytuacje. Wynika to z tego, że wielu z nas chciałoby, by to ta druga osoba zachowywała się inaczej (szczególnie, gdy mamy poczucie niesprawiedliwości – bo to oni według nas działają nie fair). Jednak jest to nierealistyczne oczekiwanie i utrudnia dojście do porozumienia. Dlatego też kluczowa jest postawa, że zmiana zaczyna się od nas samych – pomaga ona też zmienić nastawienie do trudnej sytuacji czy też trudnej osoby.

2. W trudnych sytuacjach pamiętaj o arabskim przysłowiu, które mówi:

„Zanim cokolwiek powiesz drugiej osobie, to musisz zadać sobie trzy pytania (przejdź przez trzy bramy):

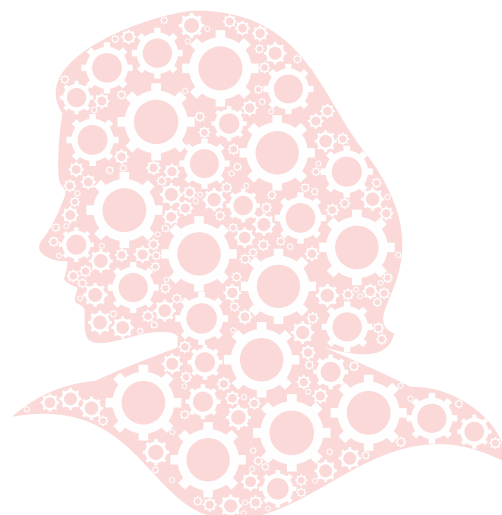
- czy ta informacja jest konieczna,
- czy ta informacja jest uprzejma,
- czy ta informacja jest prawdziwa?

Pisząc o trudnych rozmowach, Gill Hasson doradza, by – zanim je zaczniesz, pokonać przynajmniej dwie bramy. Czyli przynajmniej na dwa pytania odpowiedzieć: tak. Pomaga to w tym, by na bojowe zachowanie drugiej strony nie zareagować w taki sam sposób, czyli również agresywnie. Masz komunikować się w sposób otwarty i szczerzy, jednocześnie licząc się z innymi. Może uchronić Cię to przed „przypięciem łatki trudnej” – co często niestety stosują osoby wrogo nastawione do innych, próbując przerzucić winę na innych. Na przykład: próba wyjaśnienia nieporozumienia z koleżanką z pracy kończy się odwróceniem sytuacji i współpracownica mówi: „Jesteś trudną osobą do współpracy i nie tylko ja mam takie zdanie”. Co zrobić, gdy Twoja rozmowa nie powiedzie się – jak w przykładzie powyżej? Przede wszystkim nie poddawaj się. Na spokojnie przeanalizuj rozmowę. Prześledź też swoje emocje – chowanie urazy do rozmówcy nie pomoże Ci w konstruktywnym zaplanowaniu tego, co dalej zrobić.

Ważnym pytaniem jest: „Co następnym razem w podobnej sytuacji zrobiłabyś inaczej?”. Pomoże Ci to w sytuacji, gdy znowu będziesz miała trudną rozmowę. Łatwiej zastosujesz się do wskazówek, które na spokojnie przeanalizowałaś.

Pomyśl też o czymś pozytywnym. Może nie udało Ci się osiągnąć założonego celu, jednak na pewno były też dobre momenty w rozmowie. Ważne jest też to, że próbowałaś wyjaśnić nieporozumienie. Taktyka udawania, że nie ma problemu – na pewno nie poprawi relacji w zespole.

3. Zastosuj metodę małych kroków.



Jeśli jesteś na początku swojej drogi i chcesz nauczyć się reagować bardziej asertywnie, to przydatne jest przestrzeganie jednej z zasad: warto rozpocząć od prostszych rozmów, w takich sytuacjach, które są mniej ważne dla Ciebie, a nie od szczególnie problematycznych kwestii, czy też takich sytuacji, które są kłopotliwe od dawna. Piszę o tych przykładach, bo w rozmowach z pielęgniarkami często pojawia się podobny wątek: gdy wydarzy się pierwsza sytuacja trudna, przemilczają ją, czasami także następne. Reagują dopiero, gdy nastąpi eskalacja konfliktu. To niestety utrudnia spokojną reakcję, dlatego też warto zacząć od reagowania na pojedyncze problemy. Wykorzystując te prostsze sytuacje, uczysz się mówić wprost, co myślisz, co czujesz, jak widzisz daną sprawę.

Gill Hasson doradza także, byś przed rozmową z wrogo do Ciebie nastawionym współpracownikiem pomyślała sobie: „Co by było, gdyby to mój znajomy mówił do mnie w taki sposób? Jaka byłaby moja reakcja?”. Czy jesteś w stanie ją powtórzyć w odniesieniu do współpracownika?

Ja z kolei zachęcam do tzw. próby generalnej. Dla mnie pomocne jest przeciwiczenie tego, co chcę powiedzieć w trakcie szczególnie trudnej rozmowy:

- Najpierw zapisz sobie, jaki komunikat chcesz przekazać – możesz spisać nawet kilka wariantów wypowiedzi.
- Następny krok: przeciwicz ten komunikat – możesz zrobić to sama/sam (po prostu powiedz go na głos, tak byś usłyszała, jak brzmi) lub wypowiedz go przed zaufaną osobą i poproś ją o opinię, jak to odebrała.

4. Zadbaj o odpowiedni czas i miejsce.

Przy trudnej rozmowie warto zadbać o spokój i pewność siebie. Z tego wynika kilka rad:

- Nie reaguj natychmiast. Jeśli jesteś zła lub zdenerwowana, to daj sobie czas. W emocjach łatwo o reakcje irracjonalne czy nierozsądne. Jeśli emocje biorą górę nad logiką, to trudno o porozumienie – chodzi nie tylko o Twoje emocje, ale również twojego rozmówcy. Wybierz zatem taki moment, gdy Ty i on jesteście spokojni.

- Przełóż rozmowę na później także w sytuacji, gdy jesteś zmęczona czy też zestresowana. Gdy twój współpracownik

w takiej sytuacji prosi cię o rozmowę, powiedz, że czujesz się nie najlepiej i zaproponuj inny termin.

- Z drugiej strony nie przeciągaj zbytnio załatwienia sprawy. Czasami ludzie odkładają rozmowę niemalże wnieskończoność. Rozmowa długo po problematycznej sytuacji, której dotyczy – to taka... musztarda po obiedzie. Jest to też sygnał dla Twojego współpracownika, że nie była to dla ciebie ważna sprawa.

- Nie zwracaj uwagi przy innych osobach, zrób to w „cztery oczy”. Może jest to dla Ciebie oczywiste, jednak ostatnio słyszałam o zebraniu, którego celem było rozwiązanie konfliktu dotyczącego współpracy. Emocje były tak duże, że pacjenci na oddziale nie dość, że wszystko słyszeli, to też byli już sami zaniepokojeni sytuacją.

5. Pamiętaj, by używać komunikatu „JA”, zamiast komunikatu „TY”.

Jest to sposób, by wziąć odpowiedzialność za swoje opinie, a przede wszystkim zmniejszyć nastawienie obronne rozmówcy, które wywołują słowa związane z komunikatem „TY”:

- Ty zawsze...,
- Ty nigdy...,
- Ty się nie znasz...,
- Powinieneś (ty)...,
- Musisz (ty)...

Przykład: Zamiast mówić „Mylisz się”, powiedz: „Nie zgadzam się z tobą”, czy też „Mam inne zdanie w tej sprawie”.

Zapamiętaj – komunikat „TY” jest niezawodnym sposobem, by druga osoba zaczęła się bronić, a to eskaluje konflikt.

6. Uważaj na ALE...

„Diabeł tkwi w szczegółach” – to przysłowie jest też prawdziwe, jeśli chodzi o komunikowanie się. Mały spójnik „ale” pomiędzy zdaniami może wiele namieszać. Na przykład, gdy mówisz: „Całkiem nieźle poradziłaś sobie

z tym zadaniem, ale jedna rzecz mi się nie podoba...”, to rozmówca zapamięta tylko drugą część zdania. Często w emocjach na łącznik „ale” reagujemy bowiem tak: „on chce udowodnić mi, że nie mam racji”. Unikaj więc tego łącznika w trudnych rozmowach.

7. Kontroluj mowę ciała, by zachować spokój podczas rozmowy.

Kontrolując swoją komunikację niewerbalną, wpływasz na swoje emocje. Dlatego też w trudnych sytuacjach dbaj o to, co przekazujesz za pomocą mowy ciała:

- Zwracaj uwagę na ton głosu – w nim można usłyszeć irytację, złość itd. Wtedy łatwo zaognić sytuację.
- Powstrzymaj się od zachowań, które Twój rozmówca może uznać za brak szacunku, na przykład: wywracanie oczami, zaciskanie warg, potrząsanie głową.
- Niepewny głos, pochylona czy też skulona sylwetka oraz brak kontaktu wzrokowego z koleją, to informacja dla Twojego rozmówcy, że jesteś mało pewna siebie.
- Osoba pewna siebie:
- Mówi spokojnym tonem głosu, odpowiednio głośno (nie zbyt cicho, nie krzyczy).
- Nawiązuje z rozmówcą naturalny i bezpośredni kontakt wzrokowy.
- Ma naturalną, wyprostowaną i swobodną postawę ciała.
- Używa gestów wspomagających rozmowę (gestykulacja nie jest nadmierna, nie ma gestów typu grożenie palcem).

Wyimek

Problem polega na tym, że nie możemy bezpośrednio zmieniać zachowań innych ludzi. To, na co mamy wpływ i możemy zmienić, to sposób, w jaki reagujemy w trudnych sytuacjach, czy też, jak sobie radzimy z tego typu zachowaniami.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Aktywność fizyczna – jak zaprzyjaźnić się ze sportem?

dr Andrzej Grzelak

fizjolog wysiłku fizycznego i sportu, trener, instruktor fitness, specjalista treningu zdrowotnego

Panuje powszechne przekonanie, że „ruch to zdrowie” i wydaje się to oczywiste, ale sądząc po poziomie aktywności fizycznej naszego społeczeństwa, można wnioskować, że to stwierdzenie nie do końca przemawia do wyobraźni ogółu, a przynajmniej nie na tyle, by wystarczająco zmotywować do działania – a dlaczego?

Skuteczność naszego postępowania niemal w każdej dziedzinie życia zależy w znacznym stopniu od naszej motywacji, a jest ona tym silniejsza, z im głębszych wewnętrznych przekonań się wywodzi. Tak zwana motywacja zewnętrzna, oparta na zewnętrznych pobudkach, często narzucona – „bo lekarz kazał...”, „bo żona prosiła...”, „bo kolega/koleżanka tak robi...”, „bo to jest teraz modne...” – albo w ogóle nie zmobilizuje nas do działania,

albo będzie tylko chwilowym, szybko gasnącym zapałem, który w przypadku przyjaźni ze sportem przemieni podjęty wysiłek w przelotny, choć może i burzliwy romans, ale z wszelkimi jego konsekwencjami w postaci zniechęcenia, przetrenowania lub nawet kontuzji (sport rozumiemy tu jako regularnie podejmowaną aktywność fizyczną z akcentem rywalizacji ukierunkowanej na pokonywanie swoich słabości i realizowaną w celu osiągnięcia korzyści, głównie w aspekcie prozdrowotnym).

Jak zatem rozbudzić silną wewnętrzną motywację, która pozwoli na trwałe związać się ze sportem, by cieszyć się z „owoców tego związku”?

Po pierwsze, trzeba uświadomić sobie, jak wiele korzyści można odnieść w wyniku regularnie podejmowanego wysiłku fizycznego.

Po drugie, trzeba zrozumieć, że to w naszych rękach leży odpowiedzialność za nasze zdrowie, że nigdy nie jest za późno na zmianę stylu życia na bardziej aktywny i wcale nie jest to takie trudne, jak niektórym się wydaje.



I po trzecie, należy wiedzieć, jak postępować, by osiągać pożądane efekty, które będą dodatkowo motywowały do dalszej aktywności.

Świadomość i motywacja

Dla tych wszystkich, dla których stwierdzenie, że „ruch to zdrowie”, jest tylko pustą frazą, warto w celu uświadomienia realnych korzyści płynących z regularnie podejmowanej aktywności fizycznej, przytoczyć kilka argumentów.

- W wyniku szeregu zmian adaptacyjnych zachodzących w organizmie ćwiczenia fizyczne poprawiają jego ogólną wydolność fizyczną. Jest to istotne nie tylko dla sportowców, którym zależy na wyniku sportowym, ale dla każdego z nas, gdyż od naszej wydolności fizycznej zależy uciążliwość wysiłków dnia codziennego, szybkość męczenia się oraz tempo starzenia się organizmu. Warto dodać, że już po przekroczeniu 20. roku życia wydolność fizyczna maleje zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, przy czym u osób niećwiczących tempo tego zmniejszenia jest 2–3-krotnie większe niż u osób trenujących.
- Korzystny wpływ ćwiczeń fizycznych na układ sercowo-naczyniowy jest wykorzystywany w profilaktyce i/lub leczeniu choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego oraz udaru mózgu. Nie bez znaczenia jest również fakt, że to właśnie choroby układu krążenia stanowią przyczynę około 50% wszystkich zgonów w Polsce.
- Badania dowodzą, iż regularna aktywność fizyczna zmniejsza ryzyko rozwoju choroby nowotworowej i usprawnia funkcjonowanie układu odpornościowego, zapobiegając infekcjom bakteryjnym i wirusowym.
- Wysilek fizyczny o umiarkowanej intensywności wpływa ochronnie na ośrodkowy układ nerwowy (OUN): zapobiega jego starzeniu się, zwiększa możliwości poznawcze i opóźnia rozwój wielu chorób degeneracyjnych układu nerwowego. Powysiłkowe zmiany składu chemicznego mózgu (zwiększenie stężenia serotoniny i endorfin) mogą zapobiegać niektórym postaciom zaburzeń równowagi nerwowo-psychicznej (np. depresji).
- Regularne ćwiczenia fizyczne, zwłaszcza o charakterze siłowym, wpływają korzystnie na stan tkanki mięśniowej. Jest to argument istotny nie tylko dla kulturystów, gdyż zadbane „garnitur mięśniowy”, „szyty na miarę każdego indywidualnie”, pozwala utrzymywać metabolizm na odpowiednio wysokim poziomie, zapewnia prawidłową postawę ciała oraz siłę i moc do pokonywania codziennych trudności.
- Wysilek fizyczny odgrywa kluczową rolę zarówno w utrzymaniu, jak i regulacji masy ciała. Zwiększony wydatek energetyczny w rezultacie pracy fizycznej sprzyja dostarczeniu odpowiedniej ilości składników odżywczych z pożywienia, niezbędnych dla zachowania zdrowia, bez ryzyka niepożądanego zwiększenia masy ciała. W okresie redukcji masy ciała regularne ćwiczenia po pierwsze chronią przed utratą tkanki mięśniowej i redukują tkankę tłuszczową, a po drugie ułatwiają osiągnięcie ujemnego bilansu energetycznego, co jest



kluczowym elementem wszelkich strategii redukcji masy ciała. W sytuacji odwrotnej, gdy dąży się do zwiększenia masy ciała, ćwiczenia zapobiegają nadmiernemu zwiększeniu tkanki tłuszczowej.

- Poprawa wydolności metabolicznej, która następuje w wyniku regularnych ćwiczeń fizycznych, wpływa korzystnie na profil lipidowy krwi oraz tolerancję glukozy i zapobiega chorobom metabolicznym.
- Ćwiczenia fizyczne zwiększają mechaniczną wytrzymałość tkanki kostnej i ścięgna, pomagają utrzymywać prawidłową ruchomość stawów, zmniejszając ryzyko ich bolesności i sztywnienia w starszym wieku oraz odgrywają istotną rolę w profilaktyce osteoporozy.

Itak dalej, itak bez końca można by wymieniać. Warto jeszcze dodać, że regularna aktywność fizyczna jest niezbędna w każdym wieku. U dzieci i młodzieży wpływa korzystnie na rozwój fizyczny, osobowościowy i społeczny. U osób dorosłych pozwala osiągnąć i utrzymywać wydolność psychofizyczną na poziomie genetycznie wyznaczonych granic możliwości oraz zapobiegać licznym chorobom, których patogenеза związana jest z „deficytem ruchu”. U osób starszych spowalnia procesy inwolucyjne, zapewnia większą zdolność do codziennego funkcjonowania, mobilność i niezależność, poprawiając ogólną jakość życia.

Rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczące aktywności fizycznej w prewencji przewlekłych chorób niezakaźnych:

- 5–17 lat
minimum 60 minut dziennie aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności
- 18–64 lat
minimum 150 minut tygodniowo umiarkowanej aerobowej aktywności fizycznej lub minimum 75 minut aerobowej aktywności o dużej intensywności; aktywność do 300 minut w tygodniu daje dodatkowe korzyści zdrowotne
- po 65. roku życia
minimum 150 minut tygodniowo umiarkowanej aerobowej aktywności fizycznej lub minimum 75 minut aerobowej aktywności o dużej intensywności; aktywność do 300 minut w tygodniu daje dodatkowe

korzyści zdrowotne; w tej grupie powyższe rekomendacje należy dostosować do stanu zdrowia danej osoby

Powyższe argumenty utwierdzają w przekonaniu, że wysiłek fizyczny może być doskonałym „lekiem” owszechstronnym działaniu – zarówno profilaktycznym, jak i terapeutycznym – dostępnym niemal dla każdego i w każdym wieku. Należy uświadomić sobie, że wcale nie muszą to być wyszukane formy zajęć sportowych wekskluzywnych fitness klubach – wystarczą najprostsze formy wysiłku (marsz, bieg, chodzenie po schodach, jazda na rowerze, pływanie, gimnastyka domowa), dostosowane do indywidualnych możliwości, które regularnie podejmowane (według omówionych poniżej zasad) pozwolą kształtować nasz potencjał zdrowotny.



Motywacja i działanie

Tak jak Rzymu nie zbudowano od razu, tak i my naszego życia nie zmienimy z dnia na dzień. Wszelkie próby gwałtownych przemian mogą być nie tylko nieskuteczne, ale i niebezpieczne. Nawet jeżeli mielibyśmy niespotykanie silną wolę, upór i determinację, by nagle i całkowicie odmienić nasze kształtowane przez wiele lat nawyki i przyzwyczajenie do mało aktywnego trybu życia, to nasz organizm potrzebuje czasu, by móc się przestawić z dotychczasowego sposobu funkcjonowania na bardziej aktywny. Dlatego też nasze działania powinny przebiegać dwuetapowo:

- etap I – wpłatanie spontanicznej aktywności fizycznej w naturalny rytm dnia pracy i wypoczynku
- etap II – stopniowe wprowadzanie regularnie podejmowanego wysiłku fizycznego o zwiększonej intensywności, ujętego w ramy zdrowotnego treningu fizycznego.

Pierwszy etap ma na celu zarówno przyzwyczajenie organizmu do pracy o większej intensywności (co jest szczególnie istotne u osób, które prowadzą siedzący tryb życia), jak i kształtowanie nawyku codziennej, spontanicznej aktywności fizycznej, gdyż (jak już wcześniej wspomniano) nawet najprostsze formy regularnie podejmowanego wysiłku fizycznego wpłatanego w codzienne życie mogą wywoływać szereg korzystnych zmian. Do realizacji tego etapu należy wykorzystać możliwości, jakie niesie codzienne życie w pracy, w domu, na wakacjach (np. korzystanie ze schodów zamiast windy lub wysiadanie jedno, dwa piętra niżej, „unikanie” ruchomych schodów, wybór roweru, spaceru zamiast samochodu itd.).

Kolejny etap stanowi jak gdyby kontynuację, uzupełnienie pierwszego. Wstępnie przyzwyczajony już do codziennego wysiłku organizm potrzebuje coraz silniejszych bodźców, by mógł rozwijać swoje zdolności wysiłkowe. Na tym etapie stopniowo wprowadza się wysiłek fizyczny o nieco większej intensywności, ujęty w ramy treningu zdrowotnego.

<https://www.mp.pl/pacjent/dieta/sport/70109,aktywnosc-fizyczna-jak-zaprzyczynic-sie-ze-sportem>

KONKURS MEDYK NA MEDAL

Konkurs Medyk na Medal zakładał wyłonienie po 3 laureatów w 2 kategoriach:

Lekarz na Medal oraz Pielęgniarka/Pielęgniarz na Medal.

Zgłoszenia pochodziły bezpośrednio od pacjentów i związane były z konkretnymi sytuacjami, wskazującymi na trzy kryteria oceny: bezpieczeństwo, komunikacja i oddanie pacjentom.

Sylwetki Laureatów – Kategoria: Pielęgniarka/Pielęgniarz (krótkie opisy zgłoszeń pacjentów)

Pani Regina Wiench – Szpital Wojewódzki w Opolu (Oddział Chorób Zakaźnych);

Bezpieczeństwo:

- Pani Regina podczas pracy na oddziale zawsze ubrana była w kombinezon ochronny, rękawice, maskę i przyłbicę. Zachowywała się w sposób bardzo profesjonalny.
- Jest osobą pełną spokoju, dzięki której nie było potrzeby obawiać się o własne zdrowie. Pełna profesjonalizmu, a przy tym bardzo ludzka i życzliwa.
- Miła i bardzo dobrze opiekująca się pacjentem. Pomocna we wszystkich niedogodnościach. Można przy niej się czuć bardzo bezpiecznie. Widać, że lubi swoją pracę i że robi to sprawnie, z ogromną wiedzą



iumiejętnościami. Często zagląda do pacjenta i pyta o samopoczucie.

Komunikacja:

- Pani Regina wyjaśnia w sposób zrozumiały wszelkie kwestie dotyczące mojego leczenia, czy wykonywanych procedur pielęgnarskich.
- Osoba bardzo opanowana. Pomimo zagrożenia jakie jej groziło z naszej strony – zawsze uśmiechnięta. Poprzez rozmowę uspakajała optymizmem i otuchą – zarówno podczas osobistych rozmów, jak i telefonicznych.
- Pani Regina zawsze znajdzie czas dla pacjenta. Zawsze chętnie wszystko wyjaśni i wesprze dobrym słowem.

Oddanie pacjentom:

- Bardzo pomocna, przyjazna, uśmiechnięta, potrafiąca podnieść na duchu, co w czasie choroby jest ogromnie ważne dla pacjenta.
- Zawsze bardzo życzliwa. Pomimo stresującej sytuacji z zaangażowaniem i matczynym podejściem wypełniała swoje obowiązki.
- Pani Regina mówi bardzo spokojnym i miłym głosem. Pomaga we wszystkich czynnościach, wspierając żartobliwą rozmową. Zawsze znajdzie czas dla pacjenta. Miła, sympatyczna, z wielkim sercem.

Pani Wioletta Zych – Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy (Zakład Opiekuńczo – Leczniczy dla Psychiczenie Chorych)

Bezpieczeństwo:

Pani Wioletta pracuje na oddziale, gdzie leczeni są pacjenci długoterminowo. Kładzie ona duży nacisk na bezpieczeństwo, higienę i estetykę na oddziale. Wie, że wpływa to pozytywnie na samopoczucie leczonych tam osób. Ze względu na obostrzenia zakłady fryzjerskie zawiesiły swoją działalność, więc fryzjer, który świadczył usługi namiejsu – również przestał przyjeżdżać. Pani Wioletta, wiedząc jak ważne jest dla niektórych pacjentów strzyżenie włosów – robiła to osobiście, często po godzinach swojej pracy.

Komunikacja:

Jest to wrażliwa i bardzo empatyczna osoba, która spogląda na drugiego człowieka z pełnym zrozumieniem. Potrafi rozmawiać z pacjentem – dobierając temat rozmowy tak, żeby poczuł się bezpiecznie. Bardzo umiejętnie buduje

zaufanie z pacjentem co sprawia, że skraca się dystans również przy wykonywaniu czynności typowo medycznych. Oddanie pacjentom:

- Epidemia dała się bardzo we znaki szpitalom psychiatrycznym. Była ona szczególnie dotkliwa dla pacjentów długoterminowych. Mieli oni m.in. ograniczone rozmowy psychoterapeutyczne.
- Pani Wioletta – często narażając własne zdrowie pozostawała „po godzinach” po to by rozmawiać z pacjentami i wspierać ich w tym trudnym czasie. Ponieważ kontakt z rodzinami pacjenci mieli bardzo ograniczony – rozmowy te były niezmiernie ważne. Ponadto – również zastępując rodzinę – robiła ona pacjentom zakupy (poza godzinami pracy).

Pan Piotr Chudy – Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. (Zespół Ratownictwa Medycznego)

Bezpieczeństwo:

Podczas pandemii Pan Piotr wykazywał się szczególnym zaangażowaniem w poszukiwaniu sposobów na to, żeby pozyskać niezbędny i trudno dostępny wówczas sprzęt (rękawiczki jednorazowe, gogle, przyłbice, środki dezynfekujące). Był też bardzo zaangażowany w edukację pracowników szpitala, jak i samego pogotowia. To on pokazywał jak prawidłowo postępować z pacjentami zażartymi wirusem, czy chociażby jak odpowiednio założyć i zdjąć jednorazową odzież ochronną.

Komunikacja:

Doskonale wykorzystuje narzędzia takie jak social-media po to, aby edukować pacjentów. Czynnie uczestniczył w rozpropagowaniu hasła: #NieKlamMedyka.

Oddanie pacjentom:

Dla Pana Piotra drugi człowiek, pacjent liczy się przede wszystkim. O każdego pacjenta walczy do końca, a następnie informuje go lub jego rodzinę (w sposób rzetelny i zrozumiały) o dalszych czynnościach medycznych. Pan Piotr w pracy zostawia część swojego serca, a pacjenci to widzą i nie rzadko doceniają jego zaangażowanie.

Sylwetki Laureatów – Kategoria: Lekarz

1. Pani Agnieszka Gazda (reumatolog dziecięcy) Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie;
2. Pani dr Justyna Plecke-Wenta (internista) – COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku,
3. Pan dr Wojciech Kwak (otolaryngolog) – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej;



UROCZYSTOŚĆ WRĘCZENIA NAGRÓD
FINAL KONKURSU
Medyk na Medal

20 GRUDNIA 2021 R.



NAGRODA PIELĘGNIARSKA KRÓLOWEJ SZWECJI SYLWII

Studentka z Warszawy zdobyła międzynarodową Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii Queen Silvia Nursing Award 2021

Już po raz szósty osoby studiujące pielęgniarstwo oraz pielęgniarki i pielęgniarze w Polsce miały szansę ubiegać się o międzynarodową Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii, Queen Silvia Nursing Award (QSNA). Stypendium przyznawane jest w siedmiu krajach: Szwecji, Finlandii, Polsce, Niemczech, na Litwie, na Uniwersytecie Waszyngtońskim w USA oraz w Brazylii. Organizatorem QSNA w Polsce jest Fundacja Medcover.

23 grudnia, w dniu urodzin JKM Królowej Szwecji Sylwii, ogłaszane są wyniki konkursu. Stypendium to 25 000zł oraz staż w sektorze zdrowia i opieki u polskich międzynarodowych partnerów.

Laureatką szóstej polskiej edycji konkursu QSNA jest Julia Osiecka, studentka pielęgniarstwa na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Zwycięski pomysł to „Powrót do młodych lat”. Laureatka proponuje wykorzystanie technologii VR (wirtualnej rzeczywistości) do przedstawienia i doświadczenia aktywności, które seniorzy wykonywali, będąc osobami młodymi i w sile wieku. Według Julii Osieckiej należałoby wprowadzić seniorów w świat wirtualnej rzeczywistości, jednocześnie obserwując ich zachowania. Laureatka chciałaby odkryć, jak wykorzystanie VR wpływa na kondycję psychoruchową pacjenta i jak może poprawić jakość jego zdrowia. Chciałaby też, aby jej projekt przyniósł osobom starszym i cierpiącym na demencję przede wszystkim radość i poczucie, że nie są oni zapomniani w społeczeństwie.

Pomysł jest wynikiem obserwacji świata i własnych doświadczeń. Wysyłając moje zgłoszenie konkursowe chciałam zaproponować coś nowego i nieznanego. Zanim powstał „Powrót do młodych lat”, miałam w głowie dużo więcej pomysłów, jednak w żadnym z nich nie odnalazłam tzw. powiewu świeżości. Uważam, że przyszłością



Julia Osiecka, laureatka szóstej polskiej edycji konkursu QSNA

medycyny są nowoczesne technologie, stąd postanowiłam opracować projekt związany z wirtualną rzeczywistością (VR). Czytając różne książki i artykuły naukowe związane z problemami osób starszych, a także będąc ich bezpośrednim obserwatorem, doszłam do wniosku, że to właśnie takim pomysłem, opracowanym z myślą o seniorach, chcę się podzielić ze światem

– komentuje Julia Osiecka, Laureatka QSNA 2021.

Pomysł Julii to innowacyjny i wizjonerski projekt, który może pomóc w pokonywaniu ograniczeń osób niesamodzielnych. Julia zaimponowała członkom Komisji Konkursowej swoim wystąpieniem, klarowną wizją realizacji swojego pomysłu oraz charyzmą. Przekonała nas, że technologie przyszłości mogą pomóc w powrocie do przeszłości. W powrocie do czasów, kiedy nie mieliśmy żadnych ograniczeń, a wszystkie marzenia były na wyciągnięcie ręki. Julia jest osobą zaangażowaną społecznie, ma też ciekawe pasje i zainteresowania. Podobnie jak sam projekt Queen Silvia Nursing Award, tegoroczna laureatka pokazuje nam, że pielęgniarstwo może być zawodem ambitnym, innowacyjnym i z perspektywami

– mówi Marcin Radziwiłł, Prezes Fundacji Medcover.

Nagroda Pielęgniarska Królowej Szwecji Sylwii to stypendium ustanowione przez Swedish Care International dla studentów pielęgniarstwa oraz pielęgniarek i pielęgniarzy. Laureat inicjatywy otrzymuje stypendium oraz możliwość odbycia stażu, którego celem jest międzynarodowa wymiana doświadczeń w zakresie opieki pielęgniarskiej, w szczególności nad osobami starszymi i cierpiącymi na demencję. Nagroda Queen Silvia Nursing Award jest wyrazem uznania dla kreatywnych i szukających rozwiązań talentów w dziedzinie pielęgniarstwa. Zachęca do szukania postępowych i przemyślanych pomysłów.

W edycji 2021, wzorem lat ubiegłych, zostały przyznane dodatkowe wyróżnienia od partnerów w Polsce.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyznała wyróżnienie dla Diany Maniak-Brzezińskiej, pielęgniarki



Królowa Szwecji Sylwia

w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym oraz wykładowcy w Katedrze Pielęgniarstwa na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie, która zgłosiła pomysł: "Farmaceutyczny asystent seniora – wzornik medykamentów przyjmowanych przez pacjenta.

Zaprezentowany temat przez panią Dianę Maniak-Brzezińską został wyróżniony z uwagi na możliwość wdrożenia projektu, który realnie wpłynie na bezpieczne stosowanie farmakoterapii osób starszych i cierpiących na demencję

– mówi Mariola Łodzińska, Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Firma Essity, największy na świecie producent materiałów chłonnych, przyznała wyróżnienie oraz nagrodę w wysokości 3000 zł dla Moniki Wiśniewskiej, pielęgniarki z Warszawy, która zgłosiła pomysł „Pierwsza pielęgnacja -

opieka dla początkujących”.

Praca Pani Moniki odpowiada na istotne i aktualne wyzwania, jakie niesie problem profesjonalnej opieki u osób z nietrzymaniem moczu. Wiedza na temat opieki zarówno u pacjentów jak i personelu medycznego w Polsce nadal nie jest wystarczająca. Ponadto pomysł nawiązuje do obecnych działań firmy Essity, jakimi są edukacja pacjentów i personelu medycznego w zakresie NTM, a także jest realny do wdrożenia

– mówi Patryk Sucharda, Public Affairs and Regulatory Manager w Essity Poland Sp. z o.o.

Konkurs o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii Queen Silvia Nursing Award 2021 został objęty patronatem honorowym Ministra Zdrowia oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

NIE LEKCEWAŹ SAMOBADANIA PIERSI

Jak samemu badać piersi? Instrukcja krok po kroku.

Nie wiesz, jak badać piersi w domu? To proste. Samobadanie składa się z dwóch etapów – w pierwszym oglądamy stan ogólny swoich piersi, w drugim – badamy się poprzez dotyk. To dobry nawyk, który może uratować życie – twoje lub twojego dziecka.

Rak i ciąża to złe połączenie, a jednak wiele kobiet musi się z nim zmierzyć. Nie zawsze historie te mają happy end. Rak piersi atakuje kobiety w każdym wieku – także przed trzydziestką. Jeśli myślisz więc o dziecku, nie zaniedbaj badania piersi. Rób je profilaktycznie – by zapobiec, a nie leczyć i znów walczyć.

Jeśli skończyłaś trzydziestkę, co dwa lata zrób kontrolne USG, jeśli masz więcej niż czterdzieści lat – raz na półtora roku. Bez względu jednak na wiek, co miesiąc przeprowadź badanie w domu.

Jak badać piersi – etap pierwszy

Stań nago przed lustrem i obejrzyj się, szczególną uwagę zwracaj na: kształt, wielkość, kolor brodawek, sprawdź, czy na piersiach nie ma wyprysków, dołków lub wciągnięć skóry. Przyjrzyj się, czy obie piersi są jednakowe. Oglądaj się nie tylko z przodu, ale z każdego boku, zakładając ręce na głowę. Następnie połóż dłoń na biodrach i naciskając je, sprawdź, czy nie widzisz i nie odczuwasz zmian. Na koniec pochyl się do przodu i sprawdź, czy nie ma zmian w kształcie piersi ani naciągnięć skóry. Warto także sprawdzić, czy z brodawki nie wycieka żaden płyn – ściśnij ją kciukiem i palcem wskazującym.

Jak badać piersi – etap drugi

Badanie wykonaj, leżąc na plecach, na płaskiej powierzchni. Jeśli badasz lewą pierś, lewa ręka leży pod głową, a badanie przeprowadź palcami prawej dłoni. Jeśli badasz pierś prawą, zrób odwrotnie.

Jak badać piersi – trzy rodzaje ruchów, którymi musisz się dotykać

Ruchy okrężne – polegają na zataczaniu koła po obwodzie piersi, wykonując przy tym małe kółeczka, prostopadłe do kierunku ruchu. Zataczamy okręgi w stronę sutka

i poruszamy się zgodnie z ruchem wskazówek zegara.

Ruchy promieniste – wyobraź sobie, że twoja pierś to tarcza zegara. Okrężnymi ruchami przesuwaj się od sutka do zewnątrz, zaczynając od godziny 12 aż do zbadania całej piersi. Ruchy góra-dół – podziel pierś na podłużne paski i przemieszczaj się od góry do dołu i od dołu do góry, zataczając małe kółeczka.

WAŻNE: Podczas badania uciskaj dłońią całą pierś. Nie można pominąć żadnego obszaru – niedbałość może cię wiele kosztować. Sprawdź także pachy i dołki nadobojczykowe – miejsca ulokowania węzłów chłonnych. Samobadanie piersi – na co zwracać uwagę?

Podczas samobadania kobieta może wykryć pojedyncze guzy czy zgrubienia. Powodem do niepokoju powinna być przede wszystkim zmiana kształtu lub symetrii piersi. Większość zmian nowotworowych występuje w postaci guzów organicznych, łatwo wyczuwalnych i bezbolesnych. Jeśli guzek ma nie więcej niż 2 cm i nie ma przerzutów do węzłów chłonnych, to istnieje duża szansa na wyleczenie.

Nie lekceważ samobadania piersi

Nikt bowiem nie zadba o nas, jeśli nie zrobimy tego same. Wczesne wykrycie ewentualnych zmian daje dużą szansę na całkowite wyleczenie. Niestety, wiele kobiet wciąż umiera, bo nie chodzą na badania ani nie kontrolują same piersi, a zmiany są wykrywane zbyt późno.

W tym przypadku, jak w żadnym innym, dosłownie sprawdza się stwierdzenie, że nasze zdrowie, a nierzadko i życie, jest w naszych rękach. Dlatego tak ważne jest, by kobiety jak najwcześniej wypracowały nawyk regularnego samobadania piersi.

Jak wynika ze statystyk, ok. 80% zmian jest wykrywanych przez same kobiety bądź ich partnerów. I aż 75% z nich ma charakter łagodny – są to:

- torbiele,
- włókniaki,
- tłuszczaki.

A mimo to wciąż za mało kobiet docenia i stosuje tę metodę diagnostyki.

Teraz samobadanie...

a od 50 roku życia mammografia



Natychmiast powinnaś udać się do lekarza, gdy:

- wyczujesz w piersi guzek lub zgrubienie (pamiętaj, że większość z nich ma łagodny charakter),
- zauważysz zmianę w wielkości lub kształcie piersi,
- wciągnięcie lub zmianę koloru skóry piersi,
- brodawka zmienia kształt lub jest wciągnięta, lub gdy wypływa z niej wydzielina,
- wyczujesz guzek w dole pachowym.

- a b** Stań przed lustrem. Dokładnie obejrzyj piersi – poszukaj zmian w kształcie i kolorze skóry piersi i brodawki.
- c d** Unieś rękę nad głowę, badaj pierś naciskając ją trzema środkowymi palcami, zataczaj kręgi wokół piersi zbliżając się w kierunku brodawki.
- e** Uciśnij brodawkę. Zobacz, czy nie wypływa z niej surowicza lub krwista wydzielina.
- f** Połóż się na wznak. Wsuń jasek pod badaną stronę, rękę połóż pod głowę, palcami drugiej dłoni sprawdź pierś podobnie jak w pozycji stojącej.
- g** Sprawdź czy węzły chłonne pod pachą nie są powiększone.

Pamiętaj! Nie każdy guzek jest rakiem.
Nawet gdy sama nie widzisz niepokojących zmian, kontroluj piersi u lekarza.

Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi /
Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka
szyjki macicy finansowany przez ministra zdrowia w ramach
Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych.

Fot.: www.mz.gov.pl

JAK PRAWIDŁOWO BADAĆ PIERSI?

KROK 1:
OBEJRZYJ PIERSI
PRZED LUSTREM



KROK 2:
ZBADAJ DOTYKIEM
POD PRYSZNICEM



KROK 3:
ZBADAJ DOTYKIEM
NA LEŻĄCO



**WYBIERZ METODĘ
BADANIA**



**KOŁYŚCIE
OD BRODAWKI**



**PROMIENISZCIE
OD BRODAWKI**



GÓRA – DÓŁ

DZIEŃ KOBIET W CHIRURGII

Fundacja Kobiety w chirurgii ustanawia 22 stycznia DNIEM KOBIET W CHIRURGII i zaprasza do wspólnego świętowania pierwszych urodzin

Z okazji swoich pierwszych urodzin Fundacja Kobiety w chirurgii zdecydowała się ustanowić 22 stycznia DNIEM KOBIET W CHIRURGII.

Skąd wzięło się ten pomysł?

"Jest wiele kobiet w chirurgii i bez nich tej chirurgii by nie było. Często są cichymi bohaterkami sali operacyjnej i zasługują na to, żeby o nich mówić i je pokazywać."

mówi Małgorzata Nowosad, Prezeska Fundacji.

"Celebруем wspólnie to, kim jesteśmy, bądźmy dumne ze swojej pracy i nagradzajmy się za nasze wysiłki. Kobiety w chirurgii bardzo długo żyły w cieniu, nadszedł czas aby zabłyśły niczym lampa chirurgiczna!" - dodaje Magdalena Wyrzykowska, członkini Zarządu.

Fundacja Kobiety w chirurgii działa od roku

"Trudno uwierzyć, że mija rok od kiedy powołałyśmy Fundację. W tym czasie wydarzyło się wiele wspaniałych rzeczy. Przeprowadziłyśmy badanie "Liczymy się", w którym prawie 500 kobiet zdecydowało się opowiedzieć nam swoje historie. Wyniki "Liczymy się" wyznaczyły kierunek działań naszej organizacji. Uruchoimiłyśmy m.in. wsparcie prawne i psychologiczne oraz projekt "Spółdzielnia Wiedzy" - wirtualną przestrzeń do wymiany wiedzy i wzajemnego wsparcia. Stajemy się głosem kobiet w chirurgii. " - komentuje Marta Musiejewska, członkini Zarządu Fundacji. "Stajemy się głosem kobiet w chirurgii."



"Bardzo wiele osób uznało naszą misję za ważną i postanowiło wesprzeć nasze działania. Przy Fundacji pojawiło się również kilkadziesiąt lekarek, pielęgniarek, położnych oraz studentek chętnych by do nas dołączyć, co nas ogromnie cieszy" - dodaje Musiejewska.

Fundacja zaprasza na wspólne obchody urodzin w sobotę 22 stycznia

W najbliższą sobotę 22 stycznia o godzinie 17:00 Zespół Fundacji połączy się na żywo na Facebook'u i opowie o minionym roku i planach na dalsze działania.

"Wzniesiemy również toast za wszystkie kobiety w chirurgii! Będzie nam niezmiernie miło jeśli do nas dołączycie!" - zapraszają członkinie Fundacji.

Fundacja zachęca do wysyłania zdjęć, z których utworzy okolicznościowy kolaż.

"22 stycznia to święto każdej Kobiety w chirurgii. Chciałybyśmy pokazać nasze twarze. Co roku będziemy uzupełniać kolaż o nowe zdjęcia. Zapraszamy do wspólnego świętowania i udziału w tej akcji." - czytamy na stronie.

Fundacja Kobiety w Chirurgii powstała w styczniu 2021. Ma na celu inspirowanie do rozwoju oraz zapewnianie wszechstronnego wsparcia dla lekarek, pielęgniarek i położnych pracujących w specjalizacjach zabiegowych. Mobilizuje kobiety do angażowania się w proces zmian w polskiej medycynie. Wdraża programy, które dają szansę na równy start i rozwój w specjalizacjach zabiegowych, pomagają zdobywać przydatne umiejętności oraz zapewniają kobietom wsparcie i opiekę - merytoryczną, prawną i psychologiczną. Swoimi działaniami wspiera również rozwój polskiej medycyny dla wszystkich medyków, niezależnie od płci i stanowiska.

Więcej informacji na temat działalności organizacji na stronie: kobietywchirurgii.pl

Fundacja Kobiety w chirurgii

Mail: kontakt@kobietywchirurgii.pl

IG: [instagram/kobiety_w_chirurgii/](https://www.instagram.com/kobiety_w_chirurgii/)

FB: [facebook.com/kobietywchirurgii](https://www.facebook.com/kobietywchirurgii)

Kontakt dla mediów:

Marta Musiejewska/

E.: kontakt@kobietywchirurgii.pl



BABCIE I DZIADKOWIE KOCHANI

W-wszystkiego najlepszego Babciu Kochana

D-dużo zdrowia

N-nigdy żadnych chorób

I-i jeszcze...

U-uśmiechu na twarzy i ekstra humoru :)

B-by troski zawsze cie omijały

A-a wnuki swą miłością obdarowywały

B-byś pod wiatr iść nigdy nie musiała

C-ciepłe słowa od bliskich zawsze słyszała

I-i swoje marzenia spełniała

I-i jeszcze...

D-dla Dziadka mego Kochanego

Z-zdrowia życzę dobrego

I-i samych radości

A-aby zawsze uśmiech na jego twarzy gościł

D-dużo wytrwałości

K-kiedy wnuki przyjdą w gości

A-a tak na koniec moi mili Życzę Wam byście do końca świata i o jeden dzień dłużej zawsze w zdrowiu żyli!!!!!!!



POMYSŁY NA WALENTYNKI 2022 ŚWIĘTO ZAKOCHANYCH

Szukasz pomysłu na Walentynki 2022? Poznaj romantyczne i oryginalne propozycje, jak spędzić 14 lutego. Wybieraj spośród klasycznych pomysłów, jak wspólny maraton filmowy, romantyczna kolacja przy świecach i wieczór w SPA lub zaskocz ukochaną osobę nietuzinkową niespodzianką. Walentynki 2022 to doskonała okazja, aby napisać listy miłosne, wspólnie oglądać gwiazdy lub wybrać się na występ burleski. Oto 20 najlepszych pomysłów, jak spędzić Dzień Świętego Walentego.

1. Romantyczna kolacja

Walentynowa kolacja przy świecach nie musi być banalna, szczególnie, gdy zwykle brakuje Wam czasu na takie przyjemności. Wspólne wyjście do dobrej restauracji może być ekscytującą randką. Nie zapomnijcie o eleganckich stylizacjach i szampańskich nastrojach. Odświętna atmosfera wprowi Was w nastrój do flirtu przy restauracyjnym stoliku. Zkarty dań wybierzcie kilka dań, które będziecie wspólnie smakować i pamiętajcie o deserze. Jedzenie daje podwójną radość, gdy się nim dzielimy. Niech to będzie maksyma Waszego walentynkowego wieczoru w doskonałej restauracji.

2. Filmowy maraton

Filmy o miłości wcale nie muszą być przesłodzone. Jeśli szukasz propozycji na walentynkowy seans filmowy boku ukochanej osoby, wybierzcie wspólnie jeden z kultowych melodramatów czy komedii romantycznych - idealnych na 14 lutego. Doskonale sprawdzą się "Uwierz w ducha", "Dirty dancing", "Casablanca", "Przeminęło z wiatrem", "Cztery wesela i pogrzeb", "Notting Hill" czy "Od wesela do wesela". Zobaczcie także nas subiektywny przewodnik po 15 najlepszych romantycznych filmach na Netflixie i HBO - te tytuły pokazują miłość we wszystkich jej odcieniach!

3. Zmysłowa bielizna

Walentynki nieodłącznie kojarzą się ze zmysłowością i radością z bliskości. Zadbaj o swój wyśmienity nastrój i podaruj sobie elegancki komplet bielizny. To jeden ze sposobów rozpieszczania siebie, który pozytywnie wpłynie na Twoje samopoczucie i romantyczny nastrój. Zmysłowa bielizna to także ważny element stylowych looków na randkę. Fragment koronkowego biustonosza, który delikatnie wystaje spod koszuli lub bieliznianie body jak top to stylizacje, które mogą być początkiem wyjątkowego wieczoru w dwoje.

4. Karty dla par

Spraw ukochanej osobie niespodziankę i zaproponuj grę, która umocni Waszą relację. Nowością są karty dogry dla par. To sposób, aby poprawić komunikację między Wami i wzmocnić związek. Karty zawierają pytania i zadania opracowane przez psychologów. Karty dogry świetnie się sprawdzą bez względu na to, czy jesteście w początkowej fazie relacji czy jesteście małżeństwem z wieloletnim stażem. Walentynkowy wieczór upłynie Wam w intymnej atmosferze i pozwoli odkrywać Wasz związek na nowo.

5. Występ burleski

Jak podkręcić miłosną atmosferę? W Walentynki

wybieście się na występ burleski. To zmysłowy rodzaj sztuki uwodzenia tańcem, który pozytywnie wpłynie na Was oboje. Tancerki burleski zachwycają Was wyrafinowanymi choreografią i pięknymi strojami. Ich każdy ruch jest tak wykonany, by uwodzić i robić niezwykle wrażenie. Przekonacie się, że nawet odpowiedni sposób ściągania rękawiczek potrafi być szalenie zmysłowy.

6. Wyjście do teatru

Dzień Zakochanych jak każde święto, wymagają szczególnej oprawy. Jeżeli zwykle brakuje Wam czasu na pójście do teatru, Walentynki 2022 to idealna okazja. W walentynkowym repertuarze teatrów z łatwością znajdziesz spektakl, który rozzmieszy Was i wzruszy do łez. Wyjątkową atmosferę podkreślą eleganckie stylizacje, agwiazdorska obsada nasycenie zagwarantuje doskonałą zabawę.

7. Warsztaty gotowania

Podarujcie sobie prezent, który łączy naukę z przyjemnością. Doskonałym pomysłem są warsztaty gotowania. Odkryjecie nowe przepisy, przygotujecie wspólnie smakołyki, a potem będziecie rozkoszować się ich smakiem. Wspólne przygotowanie dań i próbowanie nowych smaków to świetna zabawa, która zbliży Was do siebie i podkręci zmysłową atmosferę. Wiedzę z warsztatów będziecie mogli wykorzystać w przyszłości i powtarzać romantyczne wieczory w domowym zaciszu.

8. Koncert ulubionego artysty

Nic tak nie łączy, jak wspólne doświadczenia. Jeżeli nie przepadasz za ściśle walentynkową atmosferą i balonikami kształcie serc, wybierzcie się na koncert. Na kilka tygodni przed Walentynkami sprawdź listę występów ulubionych artystów Twojej ukochanej osoby. Zafunduj jej wyjątkowy prezent i kup bilety na muzyczne widowisko. Wspólne pójście na koncert stanie się kolejnym wyjątkowym przeżyciem w historii Waszego związku.

9. Lot nad miastem

Pomysły na Walentynki 2022 to także spektakularne propozycje dla fanów komedii romantycznych. Lot nad miastem w dwoje to synonim romantyzmu z hollywoodzkich filmów. W ofertach aeroklubów znajdują się zarówno śmigłowce, samoloty i awionetki. Bez względu na to, którą opcję wybierzesz, bądź pewna niezapomnianych wrażeń. Najlepiej wybierz wieczorną godzinę lotu - światła miasta zagwarantują spektakularny efekt i jedną z najbardziej romantycznych randek w Waszym związku.

10. Miłosne listy

Tęsknisz za romantyzmem z dawnych czasów? Zaproponuj ukochanej osobie napisanie miłosnych listów. To piękny sposób, aby wyznać miłość, wspominać najpiękniejsze momenty relacji, wyznać, jak zmieniła Twoje życie i za to cenisz Waszą więź najbardziej. Z pisanie listów zrób miłosny rytuał. Zapal świecę, przygotuj papeterię, włącz muzykę w tle i rozkoszuj się miłosną atmosferą już na etapie pisania. Listy pozostaną z Wami jako bezcenna pamiątka na wiele lat.

11. Ukryte prezenty



Jedną z tradycji obchodzenia Walentynek jest obdarowywanie się prezentami. Stwórz z tego dodatkową atrakcję i zorganizuj zabawę w szukanie prezentów w czterech kątach domu. Wskazówkami będą karteczki rozklejone pomieszkaniu, które stworzą miłosną grę i będą wskazywać miejsce ukrycia romantycznego подарunku.

12. Obserwowanie gwiazd

Planetarium to nie tylko plan nawycieczkę szkolną dla dzieci. Planetaria cyklicznie organizują wieczorne seanse oglądania gwiazd dla dorosłych. Wydarzenia często są połączone z koncertami muzyki klasycznej, które podkreślają romantyczną atmosferę wydarzenia.

13. Wieczór z puzzlami XXL

Jesteście miłośnikami puzzli? W walentynkowy wieczór sprawcie sobie podwójną frajdę i wybierzcie puzzle w wersji XXL. Polecamy edycje puzzli, z których powstaną grafiki, ozdabiające wnętrze Waszego domu - ich rozmiary zaczynają się od 350 elementów. Wspólna zabawa przy układaniu zagwarantuje Wam dużo uśmiechu, a ukończenie "dzieła" dodatkowo zbliży Was do siebie.

14. SPA dla dwojga

Wspólny wieczór w SPA to niezapomniany pomysł na Walentynki 2022. Wybierzcie pakiet dla dwojga i rozkoszujcie się relaksem we dwoje. Czekają Was kąpiele w płatkach róż imleku, jacuzzi, wspólny masaż gorącymi olejkami, lampa bąbelków i smaczkowy deser po wspólnych zabiegach.

15. Bilety lotnicze "last minute"

Cenisz spontaniczne pomysły? Zafunduj swojej Walentynie oryginalny prezent i kup bilety lotnicze "last minute". To świetny pomysł na romantyczny weekend we dwoje. Najlepsze oferty znajdziesz w popularnych przeglądarkach biletów online, gdzie ceny zaczynają się już od 20 zł.

16. Lekcja tańca

Tango, rumba czy bachata? Dajcie się porwać latynoskim rytmom i wybierzcie się na lekcję tańca. To może być początek Waszej przygody ze stylem tańca, który pobudzi Wasze zmysły. Lekcja tańca to nie tylko pomysł na świetną zabawę w gorących rytmach muzyki, ale także forma bliskości, która sprawi Wam mnóstwo przyjemności.

17. Off-road

Potrzebujecie dawki adrenaliny? Walentynki spędźcie na off-roadzie. Jazda "poza drogą" będzie niezapomnianą

randką dla miłośników przygód. Poznajcie możliwości aut dla których żaden las nie jest straszny, a każde bezdroże wydaje się być placem zabaw. Samochody terenowe z napędem na 4 koła to maszyny stworzone do jazdy po szosach, szutrach, piaskach, błocie, kamieniach oraz do jazdy w wodzie poczubek kół... czyli do warunków ekstremalnych!

18. Oryginalny weekend za miastem

Wyjazd namiastko nie musi oznaczać tradycyjnego pobytu w hotelu lub pensjonacie. Postaw na niepowtarzalny wyjazd i wybierz jeden z oryginalnych ośrodków wypoczynkowych. Istnieje wiele możliwości takiego weekendowego wyjazdu w Polsce. Polecamy weekend we dwoje na glampingu, w boathotelu na łodzi lub w domkach na drzewie, które bez problemu znajdziesz na popularnych platformach rezerwacyjnych.

19. Warsztaty sommelierskie

Uwielbiacie celebrować wspólne posiłki? Bądźcie o stopień wyżej i poznajcie fascynujący świat wina - nieodłącznego elementu kulinariów. W trakcie warsztatów sommelierskich poznacie historię win, metody produkcji, rodzaje szczepów używanych do powstawania win białych i czerwonych, systemy jakości oraz tajniki degustacji. To najlepszy sposób, aby pogłębić wiedzę i swobodnie poruszać się po świecie wina.

20. Zaplanujcie wspólne wakacje

Dajcie się ponieść fantazji i spędźcie Walentynki 2022 planując wspólne wakacje. To pozwoli Wam przenieść się w egzotyczne kierunki i wybrać destynację, o której marzycie. Wieczór rozpocznijcie od błędzenia palcem po mapie przy lampce wina. Kiedy wybieriecie już interesujące Was miejsca, przeglądajcie oferty i nie zapomnijcie zaznaczyć romantycznych opcji dodatkowych, jak koszt owoców i szampana na powitanie, masaż dla dwojga czy kolacja przy świecach w hotelowej restauracji.

WALENTYNKOWE ŻYCZENIA



*Gdy pierwszą gwiazdkę ujrzysz na niebie,
Przypomnij sobie, że ja lubię Ciebie,
A kiedy ona w oczko Twe błysnie,
Niech Cię ode mnie mocno uściśnie.*

KONDOLENCJE

„Kochany człowiek nigdy nie umiera.
Żyje zawsze w myślach, słowach i wspomnieniach.”

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Brata

dla Pani Teresy Radek

Pielęgniarki Opieki Długoterminowej Centrum Medycznego
I-MED ul. Kopernika 10/12 w Częstochowie
składają Dyrekcja oraz koleżanki i koledzy Centrum
Medycznego I-MED
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Wyrazy głębokiego współczucia, słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci

Mamy

dla Pani Agnieszki Korzonek

Pielęgniarki Opieki Długoterminowej Centrum Medycznego
I-MED ul. Kopernika 10/12 w Częstochowie
składają Dyrekcja oraz koleżanki i koledzy Centrum
Medycznego I-MED
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Wyrazy głębokiego współczucia oraz słowa wsparcia i otuchy
dla rodziny zmarłej

Pielęgniarki

Anny Garkowienko

składają Dyrekcja i koleżanki

Medycyny Szkolnej Sanus Sp. z o.o. ul. Kopernika 45
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

Dla Pani Agnieszki Morawskiej

Pielęgniarki Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Miejskiego
Szpitala Zespołowego w Częstochowie
składają Dyrekcja, Naczelna Pielęgniarka
oraz koleżanki i koledzy,
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Taty

dla Pani Beaty Józefowskiej

Pielęgniarki Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Miejskiego
Szpitala Zespołowego w Częstochowie
składają Dyrekcja, Naczelna Pielęgniarka
oraz koleżanki i koledzy,
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Wyrazy głębokiego współczucia, słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci

Taty

dla Pani Grety Malczyk

Pielęgniarki Chirurgii Ogólnej Miejskiego Szpitala Zespołowego
w Częstochowie
składają Dyrekcja, Naczelna Pielęgniarka
oraz koleżanki i koledzy,
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej PiP
Danuta Łoniewska - Lichterowicz.

GRATULACJE

W związku z przejściem na emeryturę
Pani Krystyny Pilis Pielęgniarki
 Oddziału Neurologii Miejskiego Szpitala Zespołowego
 w Częstochowie

składamy serdeczne podziękowania za 42 letnią
 współpracę, pełną osobistego zaangażowania, za
 rzetelne i solidne wykonywanie zadań i obowiązków,
 zaserdeczność i życzliwość.

Życzymy zdrowia, pomyślności, realizacji planów na
 nowym etapie życia, a także spełnienia marzeń
 i upragnionego odpoczynku.

„Człowiek jest wielki
 nie przez to, kim jest
 i nie przez to co ma,
 lecz przez to czym dzieli się z innymi.”

Dyrekcja, Naczelna Pielęgniarka, koleżanki i koledzy
 oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
 w Częstochowie.

PLANOWANE SZKOLENIA

Planowane szkolenia na I półrocze 2022 r.,
 organizowane przez OIPiP w Częstochowie

NAZWA SZKOLENIA	PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA	MINIMALNA LICZBA UCZESTNIKÓW	WYMAGANE DODATKOWE KURSY SPECJALISTYCZNE DO ZAKOŃCZENIA SPECJALIZACJI
SPECJALISTYCZNE			
Resuscytacja Krążeniowo - Oddechowa	Po zebraniu grupy	15	brak
Wywiad i badanie fizykalne	Po zebraniu grupy	15	brak
Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych	Po zebraniu grupy	15	brak
Endoskopia	Po zebraniu grupy	15	brak
Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie	Po zebraniu grupy	15	brak
Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	Po zebraniu grupy	15	brak
Szczepienia ochronne dla położnych	Po zebraniu grupy	15	brak
Resuscytacja Krążeniowo - Oddechowa noworodka	Po zebraniu grupy	15	brak
Ordynowanie leków i wypisywanie recept - Część I	Po zebraniu grupy	15	brak
Ordynowanie leków i wypisywanie recept - Część II	Po zebraniu grupy	15	brak
Edukator w cukrzycy	Po zebraniu grupy	15	brak
Leczenie ran - dla pielęgniarek	Po zebraniu grupy	15	brak
Leczenie ran - kurs dla położnych	Po zebraniu grupy		brak
Spirometria	Po zebraniu grupy		brak
KWALIFIKACYJNE			
Rodzinne dla położnych	Po zebraniu grupy	15	
Anestezjologiczne i intensywnej opieki	Po zebraniu grupy	15	1. Resuscytacja Krążeniowo - Oddechowa 2. EKG
Pielęgniarstwo ratunkowe	Po zebraniu grupy	15	
Rodzinne dla pielęgniarek	Po zebraniu grupy	15	
SPECJALIZACJE			
„Pielęgniarstwo internistyczne” dla pielęgniarek	Po zebraniu grupy	20	1. Resuscytacja Krążeniowo - Oddechowa 2. EKG
„Pielęgniarstwo chirurgiczne” dla pielęgniarek	Po zebraniu grupy	20	1. Resuscytacja Krążeniowo - Oddechowa 2. EKG
DOKSZTAŁCAJĄCE			
Długoterminowe porty naczyniowe - użytkowanie portów naczyniowych	Po zebraniu grupy	20	
KTG płodu	Po zebraniu grupy	20	
Cewnikowanie pęcherza moczowego	Po zebraniu grupy	20	

Tel.: 34 324-10-13 • e-mail: zszs@edukacja.czystochowa.pl

**Zespół Szkół Zawodowych im. Marii Grzegorzewskiej
ul. KRÓTKA 22 w Częstochowie**

**z 60-letnim doświadczeniem w pracy z młodzieżą
z różnego typu niepełnosprawnościami
zaprasza do swoich szkół:**

TECHNIKUM NR 13

jedyna w regionie średnia szkoła techniczna przeznaczona wyłącznie dla młodzieży z zespołem Aspergera, autyzmem, słabosłyszącą oraz z niepełnosprawnością ruchową, kształcąca w 2-4 osobowych klasach:

- technik informatyk • technik logistyk

BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA NR 11

dla młodzieży z zespołem Aspergera, autyzmem, słabowidzącą, słabosłyszącą oraz z niepełnosprawnością ruchową:

- krawiec • tapicer • rękodzielnik wyrobów włókienniczych

BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA

dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi:

- kucharz • krawiec • tapicer • stolarz • piekarz • cukiernik • rękodzielnik wyrobów włókienniczych • pracownik pomocniczy: obsługi hotelowej, krawca, stolarza, ślusarza i asystent fryzjera

SZKOŁA PRZYSPOSABIAJĄCA DO PRACY NR 1

dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi

Zapewniamy:

- naukę w kilkusobowych klasach (2-6 uczniów) z uwzględnieniem indywidualnych możliwości i potrzeb ucznia
- bezpieczeństwo w monitorowanej szkole
- kadre ze specjalistycznym wykształceniem
- wygodną lokalizację w centrum miasta
- integrację uczniów ze środowiskiem lokalnym: uczestnictwo w wycieczkach, rajdach, wyjściach do ośrodków kultury i wydarzeniach miejskich
- specjalistyczne zajęcia i koła zainteresowań
- wybrane praktyki zawodowe na warsztatach szkolnych

SZKOŁA DO ZADAŃ SPECJALNYCH



BiRaKo
Producent Druków Medycznych

PROFESJONALNE NISZCZENIE DOKUMENTÓW

✓ medycznych ✓ handlowych ✓ księgowych itp.

www.niszczdok.pl

Zapraszamy do kontaktu: **725 272 209**

ul. Kościuszki 13 lok. 28, 42-200 Częstochowa, tel. 34 365 16 86, fax: 34 374 03 94, e-mail: birako@o2.pl

