



Nr 119 (VII) STYCZEŃ - LUTY 2019

ISSN 1509-4189

BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE



W Y D A W C A:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
www.oipip.rzeszow.pl

Redaguje Zespół w składzie: Anita Drażek, Edyta Bernacka, Teresa Błaż, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

Przewodnicząca: przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

Sekretariat: tel. (17) 77 88 483
biuro@oipip.rzeszow.pl

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel. (17) 77 88 485; pwz@oipip.rzeszow.pl

Księgowość:

tel. (17) 77 88 486
ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;
skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

Dział merytoryczny: merytoryczny@oipip.rzeszow.pl
sekretarz@oipip.rzeszow.pl

Nr konta (SKŁADKI)

Santander Bank Polska
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00
e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu

udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król
w każdą środę od 12.00 - 16.00
tel. (17) 77 88 483

SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegiatną Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu. Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

DRUK: Drukarnia „Hetman” w Rzeszowie
Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej	- 3
Z prac samorządu	- 4
Aktualności	- 6
Sprawozdanie z Konferencji „Bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego”	- 7
I Krajowa Konferencja pielęgniarskiej kadry zarządzającej „Nowe wyzwania pielęgniarstwa w 2019 roku”	- 8
Spotkanie Klubu Emeryta	- 9
Konferencja szkoleniowa Podkarpackiej Sekcji Pielęgniarek Epidemiologicznych	- 11
Problemy pielęgnacyjne pacjentów po zabiegu operacyjnym z powodu nowotworu w obrębie części twarzowej czaszki	- 12
Analiza powikłań okresu połogu u kobiet po porodach fizjologicznych i zabiegowych	- 16
Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w/s podawania iniekcji domięśniowej produktów leczniczych Offen 75mg, Dicloratio 75mg w domu pacjenta, w gabinecie pielęgniarki poz	- 19
Komunikat w/s warunków realizacji zleczanych zabiegów, w tym podawania iniekcji z produktu leczniczego Zypadhera	- 22
Kryształowe Serca 2019	- 24
Warto wiedzieć	- 26
Pożegnania	- 31

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

zwołuję na dzień 26 marca 2019 r.

**XXXV
OKRĘGOWY ZJAZD
SPRAWOZDAWCZO-BUDŻETOWY**
który odbędzie się
w Hotelu Rzeszów
Al. J. Piłsudskiego 44



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

Oddajemy w Wasze ręce pierwsze w tym roku wydanie biuletynu informacyjnego. Miniony rok był pracowity, trudny, ale również efektywny. W wyniku rozmów, negocjacji odbywających się w trudnych i często niesprzyjających naszymu środowisku okolicznościach wypracowano rozwiązania, potwierdzone regulacjami prawnymi, jak przede wszystkim ustabilizowanie wysokości wynagrodzeń oraz określenie bardziej przejrzystych i łatwych do wyliczenia minimalnych norm zatrudnienia. Wiele zadań jeszcze przed nami. Warto w tym miejscu podkreślić rolę samorządu pielęgniarek i położnych.

Przedstawiciele innych zawodów medycznych stworzyli bądź podejmują inicjatywę stworzenia samorządów zawodowych w celu ochrony swoich interesów. Są to fizjoterapeuci czy ratownicy medyczni. Z informacji, które są od Was przekazywane do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wynika, że nie wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą stosują obowiązujące przepisy prawne. W związku z tym, Okręgowa Rada podjęła stanowisko o zwróceniu się z pismem do dyrektorów szpitali z zapytaniem o przestrzeganie norm zatrudnienia jak i wzrost wynagrodzeń zasadniczych.


*Podsumowując poprzedni rok warto również podkreślić jakie wydatki poniosła Izba w związku z realizacją zadań ustawowych samorządu. Najwięcej środków finansowych zostało przeznaczonych na dofinansowanie do kształcenia podyplomowego czyli do kursów dokształcających, specjalistycznych, kwalifikacyjnych i specjalizacji, łącznie wydano 1 075 568 zł. Corocznie izba wydaje **ponad milion zł** na ten cel. Z tytułu zapomóg losowych (sytuacje nagłe, losowe) wydano 193 900 zł. Na dofinansowanie do okularów przeznaczono 135 513 zł, na zapomogi z tytułu chorób przewlekłych poświadczonych orzeczeniem o niepełnosprawności 43 500 zł. Świadczenia emerytalne dla osób posiadających decyzję o emeryturze wyniosły łącznie 77 500 zł.*

Wszystkie dofinansowania i zapomogi oparte są na zasadach określonych w regulaminach i przyznawane zgodnie z regulaminami w drodze uchwał Prezydium Okręgowej Rady bądź Okręgowej Rady. Projekt zmian w regulaminach opracowywany jest przez komisję regulaminową i ostatecznie zatwierdzany decyzją Okręgowego Zjazdu.

W tym roku, podobnie jak miało to miejsce w poprzednim organizujemy konferencje, szkolenia i warsztaty z różnych dziedzin pielęgniarstwa i położnictwa. Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki, które tradycyjnie łączymy z Dniem Położnej odbędą się 22 maja.

Zapraszam do zapoznania się z biuletynem.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie


Anita Drajek

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

13.12.2018 - Posiedzenie Prezydium ORPIP w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 75 uchwał; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w/s wydania nowego prawa wykonywania zawodu, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie w zawodzie, w/s umowy współpracy z Firmą BOMIX, w/s kontynuacji IBUK, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odpowiedzi na apel, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem.

18.12.2018 - Posiedzenie ORPIP w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 59 uchwał; w/s wygaszenia prawa wykonywania zawodu (31 uchwał), w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych, w/s przesunięć w budżecie OIPIP w Rzeszowie na rok 2018, w/s projektu na rok 2019, w/s ustalenia dokumentacji przyjętych zasad polityki rachunkowości w OIPIP, w/s sprawozdania rocznego komisji i zespołów działających przy ORPIP w Rzeszowie, w/s prenumeraty czasopism na rok 2019, w/s zwołania XXXV OZPiP w Rzeszowie, w/s przeznaczenia środków finansowych pozyskanych w 2019 r., w/s planu przeprowadzenia wizytacji pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach indywidualnej praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w/s organizacji i pokrycia kosztów spotkania noworocznego dla Klubu Emeryta, w/s zmiany regulaminu dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków OIPIP w Rzeszowie, w/s przyznania zapomogi losowej, w/s dofinansowania do kosztów kursu specjalistycznego, w/s oddelegowania na konferencje naukowo-szkoleniową, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s wzrostu wynagrodzeń pracowników biura Izby, w/s rezygnacji z członkostwa w komisji, w/s odmowy przyznania zapomogi, w/s odmowy przyznania dofinansowania.

15.01.2019 - Posiedzenie Prezydium ORPIP w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 55 uchwał; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w/s wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie nie wykonywania zawodu, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu po przerwie nie wykonywania zawodu, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odpowiedzi na apel, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem.

14.02.2019 - Posiedzenie Prezydium ORPIP w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 62 uchwały; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w/s wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie nie wykonywania zawodu, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu po przerwie nie wykonywania zawodu, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odpowiedzi na apel, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem.

Z prac OIPIP w Rzeszowie

STYCZEŃ

08.01.2019 - Posiedzenie Zespołu położnych rodzinnych.

08.01.2019 - Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

10.01.2019 - Przewodnicząca ORPIP Pani Anita Drążek wzięła udział w szkoleniu „Mów do mnie jeszcze ... czyli jak skutecznie porozumiewać się w pracy” w Szpitalu Specjalistycznym „Pro-Familia” w Rzeszowie.

11.01.2019 - Przewodnicząca ORPIP Pani Anita Drążek wzięła udział w szkoleniu „Mów do mnie jeszcze ... czyli jak skutecznie porozumiewać się w pracy” w Szpitalu Specjalistycznym w Mielcu.

11.01.2019 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

11.01.2019 - Odbyły się warsztaty zorganizowane przez OIPIP w Rzeszowie „Pielęgniarka i położna wobec zjawiska cyberprzemocy”.

16.01.2019 - Przewodnicząca ORPIP Pani Anita Drążek wzięła udział w Konwencji Przewodniczących.

Z PRAC SAMORZĄDU

21.01.2019 - Przewodnicząca ORPIP Pani Aniła Drążek uczestniczyła w debacie „Długoterminowa opieka zdrowotna w województwie podkarpackim” w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim.

21.01.2019 - Posiedzenie Komisji Etyki Zawodowej.

23.01.2019 - Przewodnicząca ORPIP Pani Aniła Drążek wzięła udział w spotkaniu Komisji Prawa i Legislacji przy NRPIP w Warszawie.

24.01.2019 - W Hotelu Twierdza w Rzeszowie odbyło się noworoczne spotkanie Klubu Emeryta.

30.01.2019 - Przewodnicząca ORPIP Pani Aniła Drążek odbyła spotkanie z Wojewodą Podkarpackim Panią Ewą Leniart.

30.01.2019 - Odbyło się szkolenie „Cukrzyca - choroba cywilizacyjna XXI wieku” we współpracy z firmą ACCU-CHEK.

30.01.2019 - Posiedzenie Zespołu pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania.

LUTY

11.02.2019 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

15.02.2019 - W Hotelu Twierdza w Rzeszowie odbyła się konferencja Podkarpackiej Sekcji Pielęgniarek Epidemiologicznych.

20.02.2019 - Posiedzenie Zespołu Edukacji Diabetologicznej.



SERDECZNE PODZIĘKOWANIA DLA PIELEŃNIARKI JADWIGI PAŚCIAK

*W związku z przejściem na emeryturę
dziękujemy za wieloletnią pełną poświęceń
i zaangażowania pracę zawodową,
życzliwość, sumienność i ogromne serce dla dzieci
wraz z życzeniami zdrowia, pogody ducha i pomyślności*

składają Dyrektor i pracownicy Domu Dziecka w Stalowej Woli



*Serdeczne podziękowania dla pielęgniarek i położnych
ze Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie
z oddziału Intensywnej Terapii Noworodka za ogrom pracy
włożony w ratowanie moich dzieci Miłosza i Szymona Lizut.
Dziękuję za wspaniałą, profesjonalną opiekę,
okazane wsparcie i troskę.
Będę do końca życia wdzięczna za ich życie.*

Marzena Lizut

WYSOKOŚĆ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ W 2019 ROKU WYNOŚI:

- dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy na podstawie stosunku służbowego – **1% wynagrodzenia zasadniczego brutto;**
- dla pielęgniarek wykonujących zawód w ramach działalności gospodarczej (indywidualnej/grupowej praktyki zawodowej) oraz dla innych członków samorządu zobowiązanych do płacenia składek w tym wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którzy nie złożyli wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych – **38,00 zł miesięcznie**

Termin płatności składek - do 15-go dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

Składki należy wpłacać na konto: Santander Bank Polska - Oddział w Rzeszowie
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, 35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPiP/0021/66/03/2019

Rzeszów, 01.03.2019 r.

Pan/Pani
Dyrektor ZOZ/Szpitala
/wszyscy/

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, w związku z sygnałami docierającymi do samorządu zawodowego, dotyczącymi realizowania przez podmioty lecznicze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 roku w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1681), niniejszym zwracam się z wnioskiem o udzielenie informacji, w jaki sposób realizowane są przepisy wskazanego powyżej rozporządzenia.

Pielęgniarki i położne wykonujące zawód na podstawie umowy o pracę, które realizują świadczenia opieki zdrowotnej, mają od 1 września 2018 roku zapewniony wzrost wynagrodzenia zasadniczego o kwotę nie niższą niż 1100 zł, w przeliczeniu na pełen etat, przy uwzględnieniu kwoty 1600 zł. Na każdą wykazaną przez świadczeniodawcę pielęgniarkę lub położną, w przeliczeniu na pełen etat przepisy przewidują kwotę 1600 zł, z czego co najmniej kwota 1100 zł powinna zostać włączona do wynagrodzenia zasadniczego, natomiast z pozostałej kwoty 500 zł pracodawca pokrywa wzrost dodatkowych składników wynagrodzenia oraz pochodne związane z włączeniem kwoty 1100 zł do wynagrodzenia zasadniczego, tj. wzrost dodatku za pracę w porze nocnej, wzrost dodatku za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy, z uwzględnieniem składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy. W przypadku, gdy po potrąceniu należności publicznoprawnych z kwoty 500 zł pozostaną niewykorzystane środki, powinny one zostać wypłacone pielęgniarce lub położnej w formie dodatku.

Przypomnieć należy, że środki finansowe uzyskane przez pracodawcę na podstawie wskazanego powyżej rozporządzenia mogą być przeznaczone jedynie na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wskazuję, że będą podejmowane środki prawne, przewidziane w obowiązujących przepisach, w przypadkach ustalenia nierespektowania przez pracodawców przepisów wskazanego powyżej rozporządzenia.

Zwracam się również z wnioskiem o podanie informacji czy zachowane są normy zatrudnienia wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2018 r. poz. 2012).

Z poważaniem

Otrzymują:
Adresat x 1
a/a x 1

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
[Podpis]
mgr Aneta Drązek

Sprawozdanie z III Ogólnopolskiej Konferencji Prawno-Medycznej **BEZPIECZEŃSTWO PACJENTÓW I PERSONELU MEDYCZNEGO**

dr n. prawn. Anna Jacek
Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Rzeszowskiego

W dniach 4–5 grudnia 2018 r. w Głównej Auli Uniwersyteckiego Centrum Innowacji i Transferu Wiedzy Techniczno-Przyrodniczej Uniwersytetu Rzeszowskiego odbyła się III Ogólnopolska Konferencja Prawno-Medyczna. Bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego. Konferencja została zorganizowana przez Europejskie Stowarzyszenie Studentów Prawa ELSA w Rzeszowie.

Jednym z głównych celów organizowanego przedsięwzięcia było zbliżenie osób wykonujących zawody medyczne oraz prawnicze poprzez pogłębianie dialogu pomiędzy nimi oraz wymianę poglądów i doświadczeń dotyczących problematyki konferencji. Konferencja obejmowała trzy panele tematyczne dotyczące: bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu medycznego, psychiatrii i leczenia uzależnień oraz e-zdrowia. Konferencja miała charakter interdyscyplinarny, ponieważ uczestniczyli w niej reprezentanci zawodów medycznych: pielęgniarki, położne, lekarze, diagnostyci laboratoryjni oraz ratownicy medyczni jak też przedstawiciele zawodów prawniczych: adwokaci oraz radcowie prawni. W Konferencji wzięli również udział m.in. studenci Wydziału Medycznego i Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Przed rozpoczęciem dyskusji w panelach tematycznych konferencji odbyły się wykłady inauguracyjne zaproszonych gości. Wykład inauguracyjny pt: „Niewyleczenie pacjenta a ocena wykonania zobowiązania przez lekarza” wygłosiła Pani dr hab. Joanna Haberko, prof. Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Kolejny zaproszony gość doc. JU Dr Filip Krepelka Ph.D z Uniwersytetu Masaryka w Brnie wygłosił wykład w języku angielskim pt: „European integration and medicine/healthcare – opportunities, risks and limits”. Na zakończenie tej części konferencji wykład inauguracyjny pt: „Bezpieczeństwo probanta w eksperymencie medycznym - uwarunkowania prawne” wygłosił Pan dr hab. Rafał Kubiak, prof. nadzw. Uniwersytetu Łódzkiego.

Dalsze obrady odbyły się w ramach paneli tematycznych konferencji. W panelu pierwszym konferencji m.in. dr n. prawn. Tamara Zimna reprezentująca Kancelarię Prawa Medycznego wygłosiła referat pt: „Nowy standard opieki okołoporodowej – bezpieczeństwo organizacji i ochrona praw pacjenta”. Prelegentka przedstawiła m.in. w referacie konkluzje dotyczące nowego standardu opieki okołoporodowej, który obowiązuje od 1 stycznia 2019 r.

W kolejnym panelu konferencji wygłoszono referaty dotyczące bezpieczeństwa personelu medycznego. Pan mgr Sławomir Porada wygłosił referat pt: „Ochrona medycznych danych osobowych (RODO) w opiece zdrowotnej - aspekt formalny i praktyczny”. Aspekty dotyczące bezpieczeństwa personelu medycznego w swoim referacie poruszała również Pani dr n. prawn. Anna Jacek przedstawiając referat pt: „Kwalifikacyjna wizyta szczepienna jako problem dotyczący bezpieczeństwa personelu medycznego – ocena na tle przyjętego stanu prawnego oraz Pani dr n. o zdr. Anna Bartosiewicz w referacie pt: „Niedobór kadry pielęgniarskiej a bezpieczeństwo polskiego społeczeństwa w zakresie profesjonalnej opieki pielęgniarskiej”. Na zapewnienie bezpieczeństwa personelu medycznego w swoim referacie pt: „Bezpieczeństwo podczas porodu” zwróciła również uwagę Pani dr n. społ. Małgorzata Nagórska.

W trzecim, ostatnim panelu dotyczącym psychiatrii i leczenia uzależnień oraz e-zdrowia Pan dr hab. Filip Ciepły z KUL im. Jana Pawła II dokonał oceny prawnej leczenia uzależnień. Natomiast Pani dr n. ekon. Ewelina Rabej przedstawiła rolę e-zdrowia w rozwoju systemów finansowania ochrony zdrowia. Kolejny prelegent dr n. med. Lesław Ciepła zwrócił uwagę na rolę e-medycyny w przyszłej diagnostyce i terapii. Należy również nadmienić, że w ramach konferencji odbył się również panel dyskusyjny pt: „Najczęstsze problemy prawne w praktyce lekarskiej - spojrzenie prokuratora i obrońcy”.

Konferencję należy uznać za duży sukces organizacyjny oraz naukowy. Interesująca tematyka referatów, duże grono specjalistów nie tylko z zakresu prawa medycznego, ale również z zakresu nauk o zdrowiu oraz nauk medycznych pozwoliły na ciekawą dyskusję na temat tematyki poruszanej podczas III Ogólnopolskiej Konferencji Prawno-Medycznej w Rzeszowie.

W imieniu Organizatorów Konferencji składam podziękowania Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie za udzielone wsparcie finansowe dla III Ogólnopolskiej Konferencji Prawno-Medycznej. Bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego.

dr n. prawn. Anna Jacek
Zakład Nauki o Administracji
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytetu Rzeszowskiego
Pl. Ofiar Getta 4-5, 35-002 Rzeszów

I KRAJOWA KONFERENCJA PIELEŃNIARSKIEJ KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ NOWE WYZWANIA PIELEŃNIARSTWA W 2019 ROKU

W dniach 7-8 stycznia 2019 r. w Warszawie odbyła się I KRAJOWA KONFERENCJA PIELEŃNIARSKIEJ KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ „Nowe wyzwania pielęgniarstwa w 2019 r.” Ponad 450 uczestników miało możliwość spotkania się w gronie kadry zarządzającej, wymienienia się doświadczeniem i dowiedzenia się, jakie wyzwania stoją przed liderami w obliczu budowania systemu wrażliwego na zmiany otoczenia.

Konferencja dedykowana była przywództwu w pielęgniarstwie, o czym dyskutowano podczas debaty z udziałem ekspertów z obszaru praktyki, nauki - w tym działających na poziomie politycznym, zarówno na szczeblu krajowym, jaki międzynarodowym. Ideą spotkania było pokazanie zgromadzonym liderom pielęgniarstwa oraz kadrze zarządzającej, jaki wpływ ma przywództwo na jakość opieki oraz budowanie zespołów - kluczowych zasobów, niezbędnych do sprawowania optymalnej i bezpiecznej opieki.

Wykład inauguracyjny „Kompetencje pielęgniarek i położnych - uprawnienia i korzyści dla systemu ochrony zdrowia. Dokumentowanie świadczeń pielęgniarstkich, e-narzędzia” wygłosiła Pani dr Greta Kanownik Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia. W dalszej części konferencji na temat „Przywództwa w pielęgniarstwie opartego na kompetencjach” mówiła Pani dr hab. Maria Kózka - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa.

W panelu ekspertów „Pielęgniarka jako lider systemu opieki zdrowotnej” udział wzięły: Ewa Majsterek - Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, Zofia Małas - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, dr Grażyna Wójcik - Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, dr Marzena Barton - Prezes Stowarzyszenia Menadżerów Pielęgniarskiego, dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prof. GUM - Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, Kierownik Katedry Pielęgniarskiego GUM Krystyna Ptok - Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, dr Dorota Kilańska - Dyrektor ENRF, Kierownik Zakładu Pielęgniarskiego Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarskim UM w Łodzi, dr Beata Wieczorek-Wójcik - Dyrektor ds. Pielęgniarskiego, Szpital Pomorskie Sp. z o. o. - Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie Iwona Ługowska - Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie „Kompetencje pielęgniarek to odzwierciedlenie potrzeb systemu ochrony zdrowia, a konkretnie jego klientów.

Odpowiedzią na skuteczniejszą jakość opieki jest

jakość zarządzania kompetentnymi kadrami pielęgniarek, zmotywowanymi do wykonywania swojej pracy na 100% możliwości. To dostarczanie opieki, jej realizacja w sposób taki, jaki każdy pacjent opiekował się sobą sam, gdyby miał do tego zasoby: siłę dla codziennego funkcjonowania, sprawny umysł, sprawne ciało i umiejętność samoopieki” - stwierdziła Dorota Kilańska, dyrektor ENRF, Kierownik Zakładu Pielęgniarskiego Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, a jednocześnie moderator konferencji.

Drugi dzień konferencji to kontynuacja tematów związanych z zarządzaniem i edukacją personelu pielęgniarstkiego w podmiotach leczniczych oraz wykłady z obszaru onkologii, neurologii i chirurgii. Dr hab. n. med. Dawid Murawa, Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Onkologii Chirurgicznej oraz Barbara Jobda, Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych przybliżyli fakty i mity dotyczące leczenia pacjenta onkologicznego, radzenia sobie z zastrzeżeniami oraz żywienia pacjenta jako integralnej części leczenia onkologicznego.

W bloku neurologicznym wykład wygłosiła Lilia Kimber-Dziwisz, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, dr n. med. Andrzej Opuchlik z Katedry i Kliniki Neurologii WUM oraz dr n. med. Aleksandra Szulman-Wardal z Zakładu Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii UG, Kierownik Pracowni Psychologicznej Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie. Ciekawe tematy i opisywane przypadki poruszały zagadnienia z zakresu zapotrzebowania białkowo-energetycznego pacjenta neurologicznego, pielęgnacji pacjenta po udarze oraz komunikacji w relacjach zawodowych. Prof. dr hab. n. med. Stanisław Kłęk, Prezes POLSPEN oraz Ilona Kawa z Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie szeroko omówili ERAS - protokół kompleksowej opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia pacjenta, a dr n. med. Halina Nowakowska z Zakładu Zarządzania w Pielęgniarskim, Pracowni Umiejętności Pielęgniarskich, GUM zaprezentowała jak skutecznie edukować personel pielęgniarstki.

Patronat honorowy nad konferencją objęła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Patronat medialny: Magazyn Pielęgniarki i Położnej. Partner strategiczny konferencji: Nestle Health Science.

Relacja z konferencji dostępna na: <https://edukacja.pacjenta.pl/konferencja-podsumowanie#>

SPOTKANIE KLUBU EMERYTA

W dniu 30 stycznia 2019 r. tradycyjnie o godz. 14.00 odbyło się noworoczne spotkanie Klubu Emeryta działającego przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w Hotelu „Twierdza” i wzięło w nim udział ponad 100 osób.

Zebranych przywitała Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Pani Anita Drążek i podziękowała paniom, że przybyły tak licznie, mimo trudnych warunków pogodowych. Stało się już naszą pielęgniarską tradycją, że co roku w okresie świątecznym spotykamy się wspólnie aby podziękować Wam, drogie Panie za to, że dzięki Wam nie pokryły się kurzem nasze obyczaje, że z Waszych ust młode pokolenie dowiaduje się o minionym czasie, warunkach wykonywania naszych pięknych zawodów. Za to, że Wasze ręce i serca sprawiły, że możemy dziś być dumni z dorobku pielęgniarstwa na Podkarpaciu. Szanujemy ten dorobek i ten czas jako wielkie dobrodziejstwo dla nas wszystkich. To Wy pracowaliście przez całe życie na to, co dzisiaj mamy. Wy macie wiedzę, doświadczenie życiowe, wyczucie sytuacji i całe pokłady pozytywnej energii, mimo, że nieraz życie stawia wyzwania i przeszkody z którymi ciągle trzeba się mierzyć. Godna podziwu jest wśród Was nieustanna chęć spotkań, wymiany poglądów, ale przede wszystkim radość i optymizm, jakie nosicie w sobie, a doskonale wiemy, że najważniejsze jest zdrowie, radość i pogoda ducha.



Przewodnicząca życzyła zdrowia, pogody ducha, uznania i szacunku ze strony bliskich, rodziny, społeczeństwa, ciepła, zrozumienia i miłości. Aby nigdy nie brakło siły i zapału do wspierania młodszego pokolenia. Niech każdy dzień dostarcza wiele radości, łask Bożych i uśmiechu na twarzy.

Panie miały okazję złożyć sobie życzenia i podzielić się opłatkiem. Obecny był również Diecezjalny Duszpasterz Pielęgniarek i Położnych ks. Krzysztof Bał, który udzielił błogosławieństwa wszystkim zeb-

rany. Po obiedzie Panie występowały i śpiewały koledy. Powstał mały kącik poezji. Jeden z fragmentów prezentujemy.



MODLITWA O DOBRĄ STAROŚĆ ŚWIĘTEGO TOMASZA Z AKWINU

Panie, Ty wiesz lepiej, aniżeli ja sam, że się starzeje i pewnego dnia będę stary.

Zachowaj mnie od zgubnego nawyku mniemania, że muszę coś powiedzieć na każdy temat i przy każdej okazji.

Odbierz mi chęć prostowania każdemu jego ścieżek. Uczyni mnie poważnym lecz nie ponurym; uczynnym, lecz nie narzucającym się.

Szkoda mi nie spożytkować wszelkich zasobów mądrości, jakie posiadam, ale Ty Panie wiesz, że chciałbym zachować do końca paru przyjaciół.

Wyzwól mój umysł od niekończącego się brnięcia w szczegóły i dodaj mi skrzydeł bym w lot przechodził do rzeczy.

Zamknij mi usta w przedmiocie mych niedomagań i cierpień w miarę, jak ich przybywa, a chęć ich wylizania staje się z upływem lat coraz większa.

Nie proszę o łaskę rozkoszowania się opowieściami o cudzych cierpieniach, ale daj mi cierpliwość do wysłuchania ich.

Nie śmiem Cię prosić o lepszą pamięć, ale proszę o większą pokorę i mniej niezachwianą pewność, gdy moje wspomnienia wydają się sprzeczne z cudzymi. Użycz mi chwalebego poczucia, że czasem mogę się mylić.

Zachowaj mnie miłym dla ludzi, choć z niektórymi z nich doprawdy trudno wytrzymać.

Daj mi zdolność dostrzegania dobrych rzeczy w nieoczekiwanych miejscach i niespodziewanych zalet w ludziach.

Daj mi, Panie, łaskę mówienia im o tym ...

Amen

Cieszymy się że nie słabnie zainteresowanie naszym Klubem Emeryta i wciąż widzimy na spotkaniach nowe twarze. Zapraszamy wszystkie Panie pielęgniarki i położne do zapisywania się do Klubu i uczestniczenia w naszych spotkaniach.

PRZEKAŻ 1%

Szanowne Koleżanki, Koledzy

Zwracam się z prośbą o przekazanie 1% kwoty z podatku od dochodów na rzecz przewlekłe chorego mojego męża **Mirosława Boczara**. Mąż doznał wylewu krwi do mózgu wskutek pęknięcia tętniaka głowy. Mąż porusza się na wózku inwalidzkim, jest niesamodzielny, wymaga stałego leczenia farmakologicznego oraz intensywnej rehabilitacji.

Wydatki na leczenie i rehabilitację przekraczają niestety możliwości finansowe całej rodziny, dlatego zwracam się z serdeczną prośbą o pomoc finansową dla Mirka.

Jeśli uwzględnicie Państwo w swoim zeznaniu podatkowym za 2018 rok przekazanie 1% kwoty podatku na cele rehabilitacyjne dla mojego męża będę ogromnie wdzięczna.

Poniżej dokument poświadczający otwarcie konta na rzecz **Mirosława Boczara** - nr KRS 0000174486 z dopiskiem „**Mirosław Boczar**”.

Za okazaną pomoc dziękuję.

Marta Boczar - pielęgniarka



Kraków, 14.01.2019 rok

ZAŚWIADCZENIE

Dotyczy: Niepełnosprawnego podopiecznego Pana Mirosława Boczar

W imieniu Fundacji Anno Dymnej „Mimo Wszystko” pragnę zaświadczyc, że Pan Mirosław Boczar ur. 6.07.1973 roku, zamieszkały w Rzeszowie, ul. Starzyńskiego 2/38, 35-507 Rzeszów jest podopiecznym Fundacji od 14.04.2010 roku.

Mocą Porozumienia z dnia 14.04.2010 r. Fundacja udostępniła dla Podopiecznego konto w SANTANDER BANK POLSKA SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343 (z dopiskiem: Mirosław Boczar) w celu gromadzenia środków finansowych na leczenie i rehabilitację.

W przypadku pytań lub wątpliwości proszę o kontakt telefoniczny(603640142) lub e-mailowy(marcinpalys@mimowszystko.org).

Dane Fundacji - przelew:
Fundacja Anno Dymnej „Mimo Wszystko”
ul. Stefana Myczkowskiego 4
30-198 Kraków
NIP: 677 22 17 576
Nr konta: 82 WBK 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343
W tytule przelewu hasło do subkonta: Mirosław Boczar

W celu przekazania 1% podatku
KRS Fundacji 0000174486 z dopiskiem : Mirosław Boczar

Z poważaniem

KONFERENCJA SZKOLENIOWA PODKARPACKIEJ SEKCJI PIELĘGNIAREK EPIDEMIOLOGICZNYCH

dr Beata Witalec

Przewodnicząca Zespołu Pielęgniarek Epidemiologicznych

W dniu 15.02.2019 r. w hotelu „Twierdza” odbyła się konferencja szkoleniowa Podkarpackiej Sekcji Pielęgniarek Epidemiologicznych, zorganizowana przez Zespół Pielęgniarek Epidemiologicznych działający przy OIPIP w Rzeszowie pt. "Profilaktyka zakażeń – aktualne dylematy".



Tematem wiodącym podczas konferencji były zagadnienia w obszarze profilaktyki zakażeń szpitalnych, ze szczególnym zwróceniem uwagi na drobnoustroje wielolekooporne. Wykład w tym temacie ze szczególnym uwzględnieniem wielolekoopornych prątków gruźlicy przedstawił dr Mariusz Worek (Szpital Kliniczny nr 1 w Rzeszowie, PCChP, Uniwersytet Rzeszowski). Na wagę problemu zakażeń pałeczkami Enterobacteriaceae wytwarzającymi karbapanemazy typu KPC, MBL i OXA-48 oraz ograniczone możliwości terapeutyczne w tego typu zakażeniach wskazała w swoim wystąpieniu dr hab. n. med. Marzena Bartoszewicz (prof. nadzw., Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu). Nie zabrakło tematu szczepień ochronnych i ich roli w zapobieganiu chorobom zakaźnym, który omówiła mgr Bożena Konecka-Szydełko (Kierownik Działu Epidemiologii WSSE w Rzeszowie). Profilaktykę chorób przenoszonych drogą płciową ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń wirusem HIV zaprezentowała mgr Irena Puszkarz (specjalista ds. epidemiologii – Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Jarosławiu). Przedstawiciele firm medycznych, stałych partnerów podmiotów leczniczych w walce z zakażeniami takich, jak Ecolab, Medilab, Schülke, Aeskulap Chifa, Medisept, Skamex czy Tork, biorący udział w konferencji zaprezentowali bogatą ofertę rozwiązań i produktów istotnych w profilaktyce zakażeń. Dużym zainteresowaniem cieszył się elektroniczny moduł monitoringu higieny pomieszczeń i higieny rąk firmy Medilab.



Po zakończeniu sesji wykładowej licznie przybyli członkowie Podkarpackiej Sekcji Pielęgniarek Epidemiologicznych, zrzeszający w swoich szeregach specjalistów ds. epidemiologii z obszaru województwa podkarpackiego wspólnie z Kierownikiem Działu Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie, przedyskutowali nurtujące środowisko problemy epidemiologiczne.

Działania zmierzające do redukcji występowania zakażeń szpitalnych odgrywają kluczową rolę w programach profilaktyki zakażeń w podmiotach leczniczych. Spotkania ekspertów w ramach sesji szkoleniowych Podkarpackiej Sekcji Pielęgniarek Epidemiologicznych, odbywają się corocznie, a dyktuje je mnogość pojawiających się tematów i potrzeba podejmowania wspólnych rozwiązań.

Problemy pielęgnacyjne pacjentów po zabiegu operacyjnym z powodu nowotworu w obrębie części twarzowej czaszki

Agata Fronczyk

Celem pracy była analiza piśmiennictwa dotycząca problemów pielęgnacyjnych pacjentów po zabiegu chirurgicznym z powodu nowotworów części twarzowej czaszki. Wybór tematu podyktowany został obserwacją oraz coraz większą zapadalnością na ten typ nowotworów. Praca ma charakter przeglądowy. Materiał źródłowy stanowi literatura, aktualne piśmiennictwo zgromadzone w Bibliotece Uniwersytetu Rzeszowskiego, bibliotecze Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. F. Chopina w Rzeszowie oraz elektronicznych baz danych internetowych wydawnictwa medycznego Termedia. Piśmiennictwo gromadzono od 03.11 do 28.12.2012r.

Choroba nowotworowa to jedna z najcięższych, przewlekłych i często nieuleczalnych chorób człowieka. Jest źródłem dolegliwości fizycznych i psychicznych, które sprawiają wiele problemów pacjentom. Trudności pielęgnacyjne wpływają na ich dotychczasowe życie rodzinne, społeczne oraz pracę zawodową.

Pacjenci po zabiegach operacyjnych w obrębie części twarzowej czaszki z powodu nowotworów są szczególnie narażeni na upośledzenia czynnościowe twarzoczaszki. Zmiany żywieniowe, niewyraźna mowa, a przede wszystkim zmiany w wyglądzie to następstwa po zabiegu chirurgicznym, które mają duży wpływ na samoakceptację, rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych i dalszą realizację leczenia. W konsekwencji rzutuje to na psychikę pacjenta, często prowadzi do depresji i dłuższego powrotu do zdrowia. Dlatego bardzo ważna jest prawidłowa opieka pielęgniarska i lekarska oraz wsparcie rodziny i społeczeństwa. Należy otoczyć go troską, życzliwością, nawiązać dobry kontakt, wysłuchać i przekazać istotne informacje. Akceptacja wyglądu zewnętrznego i problemów pielęgnacyjnych, wsparcie rodziny, otoczenia ułatwia proces leczenia i przyspiesza rekonwalescencję chorego.

Praca składa się z dwóch rozdziałów. Pierwszy jest poświęcony podstawowym treściom klinicznym nowotworów części twarzowej czaszki. Przedstawiono przyczyny, diagnostykę, objawy i leczenie choroby. W dalszej części ukazano problemy pielęgnacyjne i rolę pielęgniarki w ich rozwiązywaniu. Drugi rozdział dotyczy analizy ilościowej i jakościowej zebranego piśmiennictwa związanego z tematem pracy. Pracę kończą wnioski, streszczenie i piśmiennictwo.

Teoretyczne podstawy pracy.

Nowotwór to nieuporządkowany rozrost komórek, którego wynikiem jest powstanie masy tkankowej doprowadzającej do zaburzeń anatomicznych i fizjologicznych organizmu. Proces nowotworowy może roz-

winać się w każdej tkance ustroju i w każdym okresie rozwoju ontogenetycznego. Jest złożonym stanem chorobowym ściśle związanym z ustrojem gospodarza, powstający zwykle bez uchwytnego przyczyny, ale współzależnym od czynników ustrojowych i zewnętrznych [21]. Nie podjęcie w porę odpowiedniego leczenia doprowadza chorego do śmierci.

Nowotwory dzielimy na:

1. nowotwory łagodne
2. nowotwory półzłośliwe
3. nowotwory złośliwe.

W Polsce obserwujemy wzrost zapadalności i umieralności na nowotwory złośliwe. Zgony z przyczyn onkologicznych są na drugim miejscu pod względem częstości po chorobach układu krążenia. W części twarzowej czaszki występuje dużo różnorodnych struktur tkankowych rozmaitego pochodzenia. Na stosunkowo niewielkim obszarze znajdują się specyficzne narządy, takie jak narząd wzroku, narząd stomatologiczny, gruczoły ślinowe, zatoki przynosowe, nerwy czaszkowe itd. Ta morfologiczna i histologiczna różnorodność powoduje, że na obszarze części twarzowej czaszki występują nowotwory specyficzne tylko dla występujących tu tkanek i narządów jak np. nowotwory zębopochodne, gruczołów ślinowych, zatok szczękowych i inne spotykane w różnych narządach i częściach organizmu, np. raki mięsaki.

Wśród nich możemy wyróżnić:

- nowotwory łagodne pochodzenia nabłonkowego,
- nowotwory łagodne pochodzenia łącznotkankowego,
- nowotwory pochodzenia nerwowego,
- nowotwory zębopochodne,
- nowotwory złośliwe.

Wśród nowotworów złośliwych części twarzowej czaszki, a szczególnie jamy ustnej, dominuje rak płaskonabłonkowy (90-93% wszystkich występujących w tym obszarze nowotworów). W Polsce notuje się średnio ok. 2000 nowo wykrytych przypadków raka jamy ustnej każdego roku o różnym umiejscowieniu. Raki błony śluzowej jamy ustnej rozwijają się:

- bez zmian poprzedzających w błonie śluzowej,
- na podłożu leukoplakii z dysplazją warstw nierogowaciejącej nabłonka,
- na podłożu erytroplakii,
- z nabłonków błony śluzowej.

Rak płaskonabłonkowy występuje na obszarze całej jamy ustnej. Najczęściej na języku, dnie jamy ustnej, błonie śluzowej policzków, dziąśle (górnym i dolnym), trójkącie zatrzonowcowym, podniebieniu. Takim nowotworem złośliwym jest rak wargi. Najwyż-

sza zapadalność występuje wśród mężczyzn po 40 roku życia i związana jest z paleniem tytoniu (w szczególności bez filtra), piciem alkoholu i narażeniem na promienie słoneczne. Kolejny to rak języka. Stanowi ok. 40% nowotworów jamy ustnej. Częściej rozpoznawany jest po 50 roku życia. Rośnie szybko, wcześniej daje przerzuty. Bardzo często umiejscawia się na bocznych powierzchniach języka. Innym groźnym rakiem jest rak dna jamy ustnej. U kobiet występuje pięciokrotnie rzadziej.

Czynniki takiej jak: palenie tytoniu, zła higiena jamy ustnej, picie alkoholu zwiększają zapadalność 5-20 krotnie. Umiejscowiony jest najczęściej w przednio-bocznym odcinku dna jamy ustnej i wcześniej nacieka w kierunku języka lub żuchwy. Szerzy się wzdłuż okostnej i może ją naciekać oraz wcześniej daje przerzuty do węzłów chłonnych szyi.

Główne przyczyny choroby, diagnostyka, objawy, leczenie, rokowanie.

Najważniejszymi czynnikami etiologicznymi części twarzowej czaszki są czynniki zewnętrzne takie jak:

- palenie tytoniu,
 - nadużywanie alkoholu,
 - rzucie liści Betelu,
 - zła higiena jamy ustnej [24].
- Duże znaczenie mają również:
- nawyki dietetyczne (małe spożywanie owoców i warzyw),
 - niedobory pokarmowe (niskie stężenie żelaza, braki witamin i prowitamin, szczególnie witaminy A, ryboflawiny, witaminy C, E, beta-karotenu) [20],
 - infekcje wirusowe (przedłużające miejscowe zakażenie wirusem Epsteina-Barr lub pod typami wysokiego ryzyka wirusa HPV) [2],
 - niektóre związki chemiczne,
 - zaburzenia immunologiczne,
 - zmiany zanikowe lub rozrostowe jamy ustnej,
 - przewlekłe urazy związane z czynnością żucia lub użytkowaniem uzupełnień protetycznych,
 - zmiany popromienne,
 - trwała ekspozycja na promieniowanie ultrafioletowe [24].

Postępowanie lecznicze u chorych na nowotwory narządów głowy i szyi uzależnione jest od rozpoznania patomorfologicznego, lokalizacji i stopnia zaawansowania klinicznego. Metodami rekomendowanymi są chirurgiczne leczenie i radioterapia, a w wielu sytuacjach klinicznych skojarzenie obu metod. W przypadkach o znacznym zaawansowaniu lokoregionalnym, aby poprawić wyniki leczenia i ograniczyć wskazania okaleczających zabiegów coraz częściej stosuje się chemioterapie skojarzoną z napromieniowaniem [10]. W radykalnym leczeniu nowotworów części twarzowej czaszki stosuje się leczenie chirurgiczne oraz radioterapie. We wczesnych stopniach zaawansowania tylko jedną z tych metod. Jej wybór zależy od lokaliza-

cji i typu nowotworu [5]. Przy wyborze metod leczenia istotne są szanse usunięcia radykalnego nowotworu, zachowanie lub odtworzenie funkcji narządu, efekt kosmetyczny.

Wyniki wyleczenia oparte są na kryterium czasu. Za całkowicie wyleczonych uważa się chorych u których w okresie 5 lat od zakończenia leczenia (zabiegu chirurgicznego, zastosowania energii promienistej) nie wystąpiła wznowa i nie stwierdzono przerzutów nowotworu o takim samym utkaniu komórkowym co w leczonym ognisku pierwotnym. Wznowy są najczęściej wynikiem wycięcia guza ze zbyt małym marginesem tkanek zdrowych lub doboru niewłaściwych technik (na ostro, laser, krioterapia, elektrokoagulacja itp.), obserwowane są zwykle już w pierwszym roku po zabiegu. Przerzuty mogą występować w różnym czasie. Zwykle nie później niż 3 lata po zabiegu.

Wystąpienie ogniska o takim samym lub podobnym utkaniu po 5 latach (od zakończenia leczenia) traktować należy jako nową chorobę nowotworową [20].

Problemy pielęgnacyjne pacjentów po zabiegu chirurgicznym z powodu nowotworu części twarzowej czaszki fizyczne, psychiczne, społeczne, zawodowe.

Nowotwory złośliwe części twarzowej czaszki i jamy ustnej powodują deformacje i zeszpecenia twarzy, upośledzają podstawowe czynności życiowe, mowę oraz funkcję narządów zmysłu znajdujących się w obrębie twarzoczaszki: wzroku, słuchu, węchu, smaku i dotyku. Często tej chorobie towarzysza bóle o znacznym natężeniu [24]. Co stanowi duży problem dla pacjentów.

Chirurgiczne leczenie nowotworów jamy ustnej prowadzi do większego lub mniejszego kalectwa z zaburzeniem funkcji fizjologicznych jak: oddychanie, połykanie i mowa. Prowadzi to również do objawów psychologicznych, lęków czy depresji [6]. Następstwami zabiegu operacyjnego są uszkodzenia i powikłania struktur anatomicznych czaszki twarzowej, zaburzenia czynnościowe. Dlatego często występują problemy fizyczne związane z tymi zaburzeniami. Są to:

- ograniczenie i trudności w rozwieraniu szczęk,
- trudności w połykaniu pokarmów, zachłystywanie się, problem połykania wiąże się z odpowiednią dietą. Dieta powinna być konsystencji płynnej lub papkowatej, zasadowa oraz wysokobiałkowa o odpowiedniej temperaturze. W niektórych przypadkach konieczne jest odżywianie przez sondę (po rozległych operacjach np. rak dna jamy ustnej, języka, resekcja żuchwy), żeby zapobiec infekcji, prowadzić do prawidłowego gojenia ran pooperacyjnych,
- utrudnione odgryzanie,
- rozdrabnianie i żucie kęsów pokarmowych,
- trudności w odkrztuszaniu,
- zaleganie wydzieliny w górnych drogach oddechowych,
- niedrożność nosa,

- utrudnienia w mowie i artykulacji głosek [24],
- pieczenie jamy ustnej,
- suchość i brak śliny,
- przewlekłe stany zapalne błony śluzowej jamy ustnej,
- trudności w utrzymaniu higieny,
- ból pooperacyjny.

Rany po zabiegu operacyjnym stanowią dodatkowy problem. Powodują ból i wymagają wzmożonej higieny jamy ustnej. Co ma duży wpływ na gojenie ran i powrót do normalnego funkcjonowania. Twarz ludzka jest najbardziej widoczną częścią ciała człowieka, bierze udział we wszystkich funkcjach życiowych. Jest również wrażeniem estetycznym jakim doznajemy patrząc na człowieka [6]. Po zabiegach operacyjnych powstają znaczne okaleczenia oraz objawy uboczne upośledzające czynność stomatologiczną. Powstałe w wyniku leczenia jatrogenne kalectwo często wymaga postępowania naprawczego – rekonstrukcyjnego, protezyjnego (obturatory, zatykadła, protezy twarzy, epitazy) [24]. Konsekwencją tego postępowania jest zawsze ubytek tkanek większego lub mniejszego stopnia oraz zmiany równowagi biologicznej w jamie ustnej. Stanowi to problem w funkcjonowaniu chorego w życiu rodzinnym oraz społecznym. Jednak największym problemem pacjentów jest zmiana wyglądu, trudności z mówieniem, połykaniem, a w niektórych przypadkach z oddychaniem [5]. Duża amputacja po zabiegach onkologicznych ogranicza możliwości chirurgii plastycznej. Różnorodność tkanek, kształt i forma nie pozwalają na odtworzenie całkowicie odpowiadającej tej sprzed zabiegu. Wpływa to negatywnie na stan psychiczny pacjenta [6]. Stanowi to duży problem psychologiczny.

Chorzy często popadają w lęk i depresję, która się potęguje, co wpływa na całokształt sytuacji oraz stosunek do leczenia [6]. Już samo rozpoznanie choroby nowotworowej nie pozostaje bez wpływu na stan emocjonalny. Towarzyszy mu lęk, niepokój, strach, zmiany nastroju obniżony nastrój, utrata zainteresowań, wzrost męczliwości, spadek aktywności, niska samoocena i w konsekwencji zmiany funkcjonalne. Wielu chorych nie potrafi zaakceptować rozpoznania, postrzegają je często jako „wyrok śmierci”. W takiej sytuacji może pojawiać się niedowierzenie, złość, załamanie – jest to odpowiedź na niepewność, lęk przed śmiercią i konieczność leczenia, niejednokrotnie istotnie wpływającego na dotychczasowe życie. Na wystąpienie i przebieg zaburzeń psychicznych u chorych na nowotwory ma wpływ wiele czynników takich jak: zły stan ogólny, nasilony ból, długotrwała hospitalizacja, objawy nieporządane leczenia przeciwnowotworowego, nie wystarczające wsparcie emocjonalne, zmiany wyglądu, dotychczasowego życia oraz wiek. Badania wykazują, że około 60% nowotworów występuje po 65 roku życia, odsetek ten rośnie. Prawdopodobnie w 2020 roku osiągnie 70%. [27].

Innym ważnym problemem jest problem społeczny i zawodowy. Konieczność radykalnego leczenia chirurgicznego powoduje deformacje i zniekształcenia po zabiegach, występowanie powikłań (np. trudności w mówieniu, komunikowaniu się). Leczenie inwazyjne raka jamy ustnej powoduje zaburzenia struktur anatomicznych i czynnościowych. Przyczynia się to do ograniczenia kontaktów z najbliższym otoczeniem i rodziną. Chorzy izolują się zarówno w środowisku rodzinnym jak i społecznym.

Unikają spotkań ze znajomymi, wyjść na spacer, nie uczestniczą w spotkaniach towarzyskich, starają się unikać wizyt w urzędach [24]. Skutkuje to najczęściej utratą aktywności fizycznej i zawodowej. Stan psychiczny chorego w dużej mierze zależy od środowiska rodzinnego i zawodowego, warunków fizycznych, historii życia, osobowości, procesu chorobowego i wynikających z niego dolegliwości.

Celem leczenia pacjentów po rozległych zabiegach chirurgicznych w obrębie części twarzowej czaszki z powodu zmian nowotworowych jest nie tylko rekonstrukcja leczonych tkanek, ale również dążenie do poprawy jakości życia i określenia stopnia depresji związanej z chorobą. Zminimalizowanie u tych pacjentów odczucia strachu, depresji, paniki, samotności w chorobie oraz możliwe przywrócenie życia w społeczeństwie [6].

Rola pielęgniarki w rozwiązywaniu problemów pacjenta.

Pielęgniarki jako część zespołu terapeutycznego opiekującego się pacjentem po zabiegach z powodu nowotworu pełnią szczególną rolę, która polega na otoczeniu opieką pacjenta, jego rodzinę oraz najbliższych w trudnych dla nich okresie życia. Pacjent powinien być podmiotem opieki i stanowić codzienność w praktyce zawodowej pielęgniarek. Dlatego też niezbędna jest wiedza dotycząca oczekiwań samego pacjenta, jak i jego najbliższych.

Nowoczesne podejście do jakości często określane jako total quality management (TQM). W polskim piśmiennictwie występują określenia: globalne, całościowe, kompleksowe lub totalne zarządzanie jakością. Oznacza to systematyczne i całościowe podejście, ukierunkowane na pacjenta. Wszystkie działania są zorientowane na pacjenta. Pacjenci oczekują od pracowników nie tylko wykonywanych rzetelnie świadczeń medycznych, ale serdecznego traktowania, poszanowania własnej godności, pomocy w cierpieniu i zapewnieniu właściwych warunków otoczenia [18].

Profesjonalne pielęgnowanie wymaga wykorzystywania wiedzy, która jest nabywana w czasie doświadczeń praktycznych. Rozwój nauki uzasadnia i wzbogaca zakres działań pielęgniarki i wprowadza do praktyki opiekuńczej nowe metody i techniki wymagające opanowania dodatkowych umiejętności [3]. Pielęgniarka wykonując wiele zabiegów przy chorym, towarzyszy

jego lękowi i licznym rozterkom. Dlatego też jest pierwszym powiernikiem najskrytszych tajemnic życia [15]. Kontakt z drugim człowiekiem i pozytywne oddziaływanie na jego psychikę odgrywa zasadniczą rolę. Należy przekonać chorego, że wszystkie działania pielęgniarki mają na celu niesienie pomocy. Należy pokazać choremu niesłabnące zainteresowanie jego stanem, tłumaczyć dolegliwości, przewidywać je, tak aby chory nie był zaskoczony nowymi objawami. Wzmacniając psychikę pacjenta zwiększamy jego zdolność do przeciwstawiania się realnym zagrożeniom.

Pielęgniarka powinna zapewnić pacjentowi poczucie bezpieczeństwa, dodać otuchy, rozbudzać nadzieję, podtrzymywać na duchu, wprowadzać spokój. Musi cechować się wielkim taktem w postępowaniu, szacunkiem do pacjenta, tolerancją, akceptacją, a przede wszystkim zdolnością do uważnego słuchania i empatią. Należy słuchać z pozytywnym nastawieniem i rozmawiać z chorym o jego samopoczuciu. Świadomość pacjenta, że jest otoczony życzliwymi, akceptującymi, idącymi mu z pomocą ludźmi jest ważnym źródłem siły do walki z chorobą. Rolą pielęgniarki jest trafna ocena osobowości pacjenta i pomoc w jego lękach i obawach.

Chorzy czują się osamotnieni w swojej chorobie. Pielęgniarka swoją obecnością może upewnić pacjenta, że nie jest samotny w swoim cierpieniu. Dotknięcie ręką uśmiech, dobre słowo przynosi ulgę ukojenie i uspokojenie, choć nie każdy toleruje dotyk. Pielęgniarka powinna wiedzieć kiedy i w jakiej sytuacji, w jakim celu ucisnąć dłoń. Jest zobowiązana do stałego uzupełniania analizowania, weryfikowania i oceniania tego czego dowiaduje się o pacjencie. Powinna odróżnić co jest istotne, znaczące, co wymaga pomocy terapeutycznej. Uzyskane informacje funkcjonowania człowieka w wymiarze biologicznym, społecznym i duchowym pozwalają określić zakres samodzielności pacjenta oraz wskazać czynniki mające wpływ na stan w zdrowiu, chorobie, niepełnosprawności. Gromadzenie danych, informacji o pacjencie i jego rodzinie stanowi punkt wyjścia do określenia i postawienia prawidłowej diagnozy pielęgniarskiej, a następnie planowanie, realizację oraz ocenę osiągniętych celów.

Opieka pooperacyjna rozpoczyna się w momencie przyjęcia chorego z sali pooperacyjnej i powinna zapewnić całkowite jego bezpieczeństwo. Pielęgniarka w tym okresie podejmuje następujące działania:

- a) diagnostyczne - diagnozowanie stanu chorego, rozpoznawanie jego potrzeb, czynników zagrażających prawidłowej funkcji organizmu;
- b) opiekuńczo-terapeutyczne - udzielanie choremu pomocy tak, aby odzyskał on w jak najkrótszym czasie pełną sprawność i zdolność samoopieki;
- c) rehabilitacyjne - działanie to ma na celu aktywizować chorego do podejmowania własnych działań zmierzających do samoopieki i osiągnięcia pozytywny stosunek do leczenia.

d) profilaktyczne - zmniejszanie liczby powikłań opóźniający proces zdrowienia; zapewnienie wysokiego poziomu świadczeń pielęgniarskich należnemu każdemu choremu;

e) edukacyjne - przygotowanie chorego do wyjścia do domu, udzielenie odpowiednich wskazówek pielęgnacyjnych.

Profilaktyka, odpowiednia pielęgnacja, rehabilitacja prowadzą do zmniejszenia problemów pacjenta i poprawy jakości życia w okresie pooperacyjnym i dalszym jego życiu [28].

WNIOSKI.

Na podstawie analizy zebranego piśmiennictwa sformułowano następujące wnioski:

- Tematyka - problemy pielęgnacyjne pacjentów po zabiegach operacyjnych w obrębie części twarzowej czaszki jest przedstawiona w nieznacznym stopniu.
- Zebrano 21 artykułów z czego zdecydowanie więcej dotyczyło pośrednio tematu pracy.
- Publikacje ukazują się głównie w lekarskich czasopismach naukowych.
- W ostatnich latach obserwuje się niewielki wzrost ilości artykułów.
- Największym problemem pacjentów po zabiegu chirurgicznym w obrębie części twarzowej czaszki jest problem psychologiczny, na który wpływa najczęściej wygląd zewnętrzny, deformacja twarzy, zmiany czynnościowe w jamie ustnej oraz rodzaj choroby. Chorym trudno się pogodzić ze zmianą wizerunku, często załamują się i popadają w depresję.
- Zmiany czynnościowe – funkcjonalne w jamie ustnej sprawiają duże kłopoty natury fizycznej, a szczególnie zaburzenia połykania. Prowadzą one do zmian w odżywianiu, spożywaniu odpowiedniej diety.
- Odpowiednia opieka, wsparcie rodziny i otoczenia, samoakceptacja mają pozytywny wpływ na proces zdrowienia.
- Pacjentom tym powinna zapewniona być wielospecjalistyczna opieka pielęgniarska i lekarska.

KĄCIK MYŚLI

Katarzyna Błaszczuk

Chłodne serce zastyga
gdy ktoś czeka na jego ciepło.

Kiedy w życiu brakuje radości dawania,
nie można cieszyć się dobrym zdrowiem.

ANALIZA POWIKŁAŃ OKRESU POŁOGU U KOBIET PO PORODACH FIZJOLOGICZNYCH I ZABIEGOWYCH

Agnieszka Kusińska

Z momentem przyjścia na świat dziecka rozpoczyna się okres połogu. Trwa on około sześć tygodni. Jest to czas cofania się w organizmie kobiety zmian powstałych w związku z ciążą i porodem. Na półóg składają się procesy inwolucji, odnowy i gojenia się narządu rodnego, proces laktacji, ponowne podjęcie czynności przez jajniki oraz procesy ogólnoustrojowe, obejmujące zmiany hormonalne, krążeniowe, w składzie krwi, zmiany w układach moczowym, pokarmowym, w obrębie skóry i powłok brzusznych.

Narodziny dziecka to jedno z najważniejszych wydarzeń w życiu rodziny. Na proces ten składa się seria wydarzeń o charakterze biologicznym, psychicznym, społecznym i religijnym. Doświadczenie porodu to wydarzenie, któremu towarzyszy szereg silnych i skrajnych emocji od obaw i leku po radość, uniesienie i spełnienie. Specyfika i intensywność doznań jakie wywołują kobiety z przebiegu porodu mają wpływ na wiele obszarów życia. Szczególnie na stosunek do dziecka, relacje z partnerem i samoocenę.

Pozytywne doznania umożliwiają wejście w macierzyństwo z poczuciem osiągnięcia sukcesu, zdolności i gotowości pełnienia nowej roli. Zachowania kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu zależne są od pochodzenia, wieku, wykształcenia, warunków ekonomicznych, pełnionej roli społecznej, wpływów kultury, posiadanej wiedzy o procesach którym podlegają.

Z medycznego punktu widzenia poród to szereg procesów, dzięki którym płód wydostaje się na zewnątrz w wyniku mechanicznego oddziaływania wielkości i położenia dziecka, dróg rodnych i sił wydalających. We współczesnym podejściu do porodu obecne są dwa różne, przeciwstawne sobie poglądy. Jedni opowiadają się za porodami naturalnymi, spontanicznymi, fizjologicznymi. Odbytymi w towarzystwie osoby bliskiej z wykorzystaniem imersji wodnej, oraz udogodnień, i w pozycjach wertrykalnych, z jak najmniejszą ingerencją w jego naturalny przebieg. Dostrzegając przy tym psychologiczny i duchowy wymiar tego wydarzenia. Inni zaś opowiadają się za porodami o odmiennym charakterze z użyciem technologii medycznych, aparatury monitorującej, z zastosowaniem terapii farmakologicznej oraz znieczulenia, odbytymi w środowisku szpitalnym gdzie rodząca poddana jest obsłudze personelu medycznego, który skupia się na śledzeniu ryzyka wystąpienia zaburzeń i powikłań. Model ten sprawdza się w przypadku kobiet, będących w ciąży wysokiego ryzyka. Z danych statystycznych wynika, że 70-80% porodów odbywa się fizjologicznie bez powikłań w okresie poporodowym. Pozostała część po-

rodów to takie, podczas których wystąpiły komplikacje, zastosowano interwencje medyczne, lub zostały ukończone w sposób zabiegowy przy użyciu kleszczy, próżnościągu czy wykonano cięcie cesarskie. Odbycie porodu zabiegowego wiąże się z koniecznością wzmożonej obserwacji i nadzoru w pierwszych godzinach. Jest przyczyną wzrostu zachorowalności w okresie poporodowym oraz występowania odległych niekorzystnych następstw w organizmie kobiety. Wybitny położnik prof. Ireneusz Roszkowski, któremu zawdzięcza się wprowadzenie do codziennej praktyki wielu rozwiązań organizacyjnych poprawiających opiekę nad matką mówi: „W związku z porodem istnieje wielkie niebezpieczeństwo dla matki i dziecka. Narząd rodny po porodzie jest jedną wielką raną. Właściwie nie ma drugiej tak niebezpiecznej sytuacji w życiu człowieka jak w tym czasie”.

Grupę schorzeń typowych dla okresu połogu i przyczynowo związanych z tym okresem nazywamy powikłaniami połogowymi. Choroby występujące przewlekłe jeszcze przed ciążą zwiększają ryzyko występowania powikłań połogu. Wśród najczęściej występujących powikłań poporodowych możemy wymienić: zakażenia połogowe, chorobę zakrzepową, połogowe zapalenie gruczołu sutkowego, krwawienia poporodowe. Najpoważniejsze z nich to te, które mogą prowadzić nawet do śmierci matki. Wśród nich wymieniamy: krwotoki z powodu powikłań łożyskowych, atonii macicy, urazów macicy; zakażenia powodowane wstrząsem septycznym, posocznica połogową, zapaleniem otrzewnej; zator płynem owodniowym, zator zakrzepowy, zator powietrzny; gestozy: rzucawka, stan przedrzucawkowy z wylewem do OUN i innymi zaburzeniami metabolicznymi (HELP).

Najpoważniejsze powikłania występują najczęściej po porodach zabiegowych, cięciach cesarskich lub z powodu niedociągnięć w jakości i zaniedbań w opiece okołoporodowej. Pomimo rozwoju technik operacyjnych, postępu w anestezjologii i antybiotykoterapii. Cięcie cesarskie jest zabiegiem, który niesie za sobą największą liczbę powikłań. WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) zaleca aby odsetek cięć cesarskich nie przekraczał 10-15%. Jednak zarówno w Polsce jak i na świecie obserwuje się znaczne rozszerzenie wskazań do tego zabiegu a co za tym idzie wzrost liczby wykonywanych cięć cesarskich. Wśród powikłań występujących po cięciu cesarskim najczęściej wymieniana się: uszkodzenia pęcherza moczowego, moczowodów, jelit, nadmierną utratę krwi, zator wodami płodowymi, powikłania anestezjologiczne, powikłania

zakrzepowo-zatorowe, zakażenia, wstrząs septyczny. Odległe powikłania to: ból z powodu zrostów pooperyacyjnych, zaburzenia funkcji pęcherza moczowego, ryzyko wystąpienia łożyska wrośniętego, przedwczesnego oddzielenia łożyska, pęknięcia macicy, poronienia w kolejnej ciąży. Wraz ze wzrostem liczby cięć cesarskich spada liczba zastosowania kleszczy i próżnościagu w czasie porodu. Użycie, których związane było z występowaniem urazów u płodu oraz w obrębie kanału rodnego.



To jak kobieta będzie się czuła w położeniu, jak odnajdzie się w roli matki i przystosuje się do macierzyństwa zależy od tego jaki rodzaj porodu odbyła i jak on przebiegał, czy ocenia go jako ważne pozytywne doświadczenie czy jako trudne stresujące, traumatyczne, urazowe. Warunki opieki okołoporodowej, zastosowanie procedur medycznych działania lub zaniechania personelu istotnie wpływają na występowanie problemów w okresie poporodowym. Powikłania poporodowe stanowią istotny problem współczesnego położnictwa, zwiększają koszty leczenia, wydłużają okres hospitalizacji. Są powodem braku satysfakcji u matek z przebiegu okresu okołoporodowego. Jakość opieki okołoporodowej ocenia się na podstawie danych o zachorowalności, umieralności noworodków oraz stopnia zadowolienia pacjentek. W ostatnich latach można zaobserwować zmiany w opiece nad kobietą ciężarną, rodzącą i w położeniu.

Wpływ na te zmiany ma:

- wprowadzenie rozporządzenia o standardach postępowania, oraz procedurach medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położeniu, oraz opieki nad noworodkiem,
- uwzględnienie przez organizatorów opieki okołoporodowej wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia dotyczących opieki nad kobietą w okresie okołoporodowym,

- zmiana mentalności kobiet odnośnie własnej roli podczas ciąży i porodu,
- uwzględnienie w krajowej polityce zdrowotnej światowych trendów w położnictwie i neonatologii.

W wielu szpitalach doszło do przeobrażeń, umożliwiających przeżycie porodu w atmosferze prywatności, indywidualności. Wiele kobiet przygotowuje się do macierzyństwa, porodu, położeniu uczestnicząc w zajęciach szkoły rodzenia. Działania personelu medycznego dążą do zminimalizowania sytuacji trudnych w okresie okołoporodowym. Wyrażają się głównie we wspieraniu ciężarnej, rodzącej i położnicy, przekazywaniu wiedzy, edukowaniu, zachęcaniu do samoopieki i samopielęgnacji. Położne odgrywają istotną rolę w przeprowadzeniu kobiety przez trudny okres adaptacji i zmian związanych z macierzyństwem. Holistyczne podejście, ciągłość opieki, realizacja indywidualnego planu opieki z określeniem zapotrzebowania na opiekę położniczą, planowaniem, wykonaniem i oceną pozwala na uzyskanie optymalnych efektów opieki. Aby uzyskać odpowiedź na pytanie czy występowanie powikłań w okresie porodu jest związane ze sposobem rozwiązania ciąży oraz opieką okołoporodową; przeprowadzono badania, które miały na celu przeanalizowanie powikłań występujących w położeniu u kobiet, które rodziły fizjologicznie i u kobiet poddanych zabiegowi cięcia cesarskiego w celu rozwiązania ciąży.

Przeprowadzonym badaniem objęta została grupa 104 kobiet, które zgłosiły się do poradni „K” będąc w okresie położeniu lub tuż po jego zakończeniu. Ankietowano zarówno mieszkanki miast jak i wsi w wieku od 17 do 39 lat z wykształceniem wyższym, średnim i zawodowym. Żadna z ankietowanych nie określiła wykształcenia jako podstawowe. Pod uwagę brano ilość odbytych porodów. Sposób w jaki odbył się ostatni poród. Ilość punktów w skali Apgar, jakie otrzymało dziecko po ostatnim porodzie. W badanej grupie żadna z pacjentek nie odbyła porodu zabiegowego z wykorzystaniem kleszczy czy próżnościagu. Siłami natury rodziło 76 kobiet, natomiast cięciem cesarskim 28 kobiet. W związku z tym badanie i analizę porównawczą przeprowadzono na dwóch grupach pacjentek: rodzących siłami natury i cięciem cesarskim.

Z przeprowadzonej analizy wynika, iż kobiety u których wykonano cięcie cesarskie miały większą ilość powikłań aniżeli kobiety rodzące siłami natury. W porównaniu z porodem drogami natury ryzyko wystąpienia powikłań po cięciu cesarskim jest 4-7 krotnie większe i następuje u 30-65% operowanych kobiet.

W grupie kobiet po cięciu cesarskim najczęściej występowały: uczucie niecałkowitego opróżnienia pęcherza moczowego ok. 50% ankietowanych, depresja 50% ankietowanych, nieprawidłowe gojenie rany po cięciu cesarskim ok. 46% ankietowanych, ból w okolicy piersi 43% ankietowanych, bóle głowy prawie 36% ankietowanych, bóle pleców blisko 32%, temperatura powyżej 38C ok. 32% ankietowanych, zatrzy-

manie odchodów połogowych z jednocześnie występującą bolesnością uciskową i temperaturą 29%.

U kobiet rodzących siłami natury najwięcej objawów było związanych z nacięciem krocza i tak: 30% odczuwało pieczenie i ból w obrębie naciętego krocza, 27% obrzęk tej okolicy, 18% odnotowało występowanie wycieku wydzieliny surowiczej lub ropnej z rany po nacięciu. Inne objawy to: 33% obecność ran i pęknięć w okolicy brodawek, 17% ból w okolicy piersi, 24% depresję, 20% brunatną i krwistą wydzielinę, 16% żylaki odbytu, 11% zaparcia, 8% nieprawidłowe odchody połogowe o nieprzyjemnym cuchnącym zapachu.

Z badań wynika, że wiedza jaką posiadają kobiety na temat przebiegu porodu w grupie rodzących siłami natury w 50% pochodzi ze szkoły rodzenia, 38% jako źródło informacji wskazuje położną, 26% z internetu, 22% wiedzę czerpie z relacji innych kobiet, najmniej bo nieco ponad 6% jako źródło wiedzy wskazuje prasę. Wśród kobiet rodzących przez cięcie cesarskie 71% jako najważniejsze źródło wiedzy na temat przebiegu porodu podaje internet, dla 25% źródłem wiedzy są relacje innych kobiet, 4% jako źródło wiedzy podaje położną.

Położna towarzyszy kobiecie w kluczowych momentach jej życia, jako pierwsza z osób opiekujących się kobietą w czasie okołoporodowym jest w stanie uchwycić moment nadchodzącego kryzysu. Życzliwość, opiekuńczość położnej, fachowa pomoc przy dziecku, empatyczna postawa, wyrozumiałość, uśmiech i gotowość do reagowania na wezwania wpływa na rozluźnienie napięcia, likwiduje strach, uspokaja, sprawia poczucie bezpieczeństwa. Wszystkie kobiety u których wykonano cięcie cesarskie objęte były opieką położnej, wśród rodzących siłami natury 87% było objętych opieką położnej. Do 13% ankietowanych po porodzie siłami natury nie dotarła położna środowiskowa rodzinna. W grupie kobiet po porodzie siłami natury 44% objętych opieką położnej nie miało żadnych objawów powikłań połogowych. Kobiety rodzące siłami natury spośród elementów opieki okołoporodowej zaoferowanej przez położną najczęściej wymieniają i największe znaczenie nadają poradom laktacyjnym i nauce prawidłowych technik karmienia - 34% oraz wsparciu zaoferowanemu we wczesnym okresie poporodowym - 33%. Wśród kobiet po porodzie siłami natury zarówno pozyskanie wiedzy jak i uzyskanie wsparcia od położnej miało znaczenie i było na podobnym poziomie. W grupie kobiet u których wykonano cięcie cesarskie największe znaczenie przypisano wsparciu jakiego udzieliła położna we wczesnym okresie poporodowym - 46% ankietowanych oraz zapewnieniu nadzoru przez położną nad przebiegiem porodu - 32% ankietowanych. Wśród kobiet po cięciu cesarskim większe znaczenie miało uzyskanie wsparcia i nadzoru niż pozyskanie wiedzy. Promocja zdrowia, psychoprofilaktyka, przygotowanie do porodu w szkole rodzenia stwarzają optymalne warunki do przeżycia świadomego macierzyń-

stwa w tym aktywnego porodu pozbawionego stresu i niepokoju. Lepiej wyjść z założenia że to brak rzetelnych informacji a nie ich nadmiar jest powodem stresu u młodych matek. Dbłość o edukację kobiet w zakresie samokontroli, samopielęgnacji i zachowania zasad higieny w porożu pozwala na uniknięcie nieprawidłowości, lub wczesne ich wykrywanie.

Wśród ankietowanych 50 na 104 biorące udział w badaniu uczestniczyło w zajęciach szkoły rodzenia. Tylko 8 kobiet z grupy cięcia cesarskiego brało udział w zajęciach szkoły rodzenia, biorące udział największe znaczenie nadawały uzyskanej wiedzy o fizjologicznym przebiegu porodu. Żadna z ankietowanych nie wypowiedziała się, że dzięki uczestnictwu w zajęciach w szkole rodzenia potrafi zidentyfikować nieprawidłowości w czasie porodu. Kobiety uczestniczące w zajęciach szkoły rodzenia miały znacznie mniej objawów powikłań aniżeli w grupie biorących udziału w zajęciach. Z wypowiedzi ankietowanych z tej grupy wynika, że położna nie była najważniejszym źródłem wiedzy a był nim internet i relacje innych kobiet. W grupie kobiet, które odbyły poród siłami natury 42 uczestniczyło w zajęciach w szkole rodzenia. 55% z nich jako korzyści wyniesione z zajęć w szkole rodzenia podają umiejętność radzenia sobie z bólem w przebiegu porodu oraz umiejętność identyfikowania nieprawidłowości w czasie porodu. 36% z ankietowanych zapoznała się z techniką oddychania w czasie porodu. Kobiety z tej grupy czerpały wiedzę ze szkoły rodzenia i od położnej. W grupie kobiet biorących udział w zajęciach szkoły rodzenia objawy powikłań występowały dużo rzadziej aniżeli w grupie kobiet nie uczestniczących w takich zajęciach.

Przeprowadzone badanie pozwoliło na wyciągnięcie następujących wniosków:

- odbycie porodu fizjologicznego z wykorzystaniem niefarmakologicznych technik łagodzenia w atmosferze intymności, przy wsparciu położnej i osoby bliskiej przyczynia się do zmniejszenia ilości powikłań w okresie porodu;
- ukończenie ciąży cięciem cesarskim, nagły tryb wykonania tego zabiegu przyczynia się do występowania znacznej ilości powikłań w okresie porodu;
- istnieje grupa powikłań, które występują w podobnej ilości zarówno po porodzie siłami natury jak i po cięciu cesarskim należą do nich zakażenia połogowe i powikłania laktacji. Różnica może dotyczyć charakteru i nasilenia objawów;
- opieka, wsparcie, nadzór, przekazanie wiedzy przez położną w istotny sposób wpływa na ograniczenie powikłań w okresie porodu;
- wiedza i umiejętność identyfikowania nieprawidłowości w okresie porodu pozyskane w szkole rodzenia korzystnie wpływają na przebieg okresu okołoporodowego.

Literatura u autorki.

OPINIE

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego
mgr Alicja Stanikowska
60-205 Poznań, ul. Głogowska 148, tel. 606 960 531, e-mail:alma_st@wp.pl

Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego z dnia 04.02.2019 r. w sprawie podawania iniekcji domięśniowej produktów leczniczych OLFEN 75mg, DICLORATIO 75mg w domu pacjenta, w gabinecie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

W związku ze zgłaszanymi wątpliwościami dotyczącymi podania w warunkach domowych oraz w gabinecie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej produktu leczniczego Olfen 75mg (ampulka 2ml zawiera Diclofenak sodowy 75 mg oraz Chlorowodorek lidokaliny 26 mg), podawanego w postaci pojedynczego wstrzyknięcia domięśniowego wskazuje, że produkty lecznicze winny być podawane zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego.

Lekarz zlecający podanie oraz pielęgniarka poz realizująca zlecenie podania parenteralnie produktu leczniczego musi bezwzględnie przestrzegać zaleceń producenta zawartych w charakterystyce produktu leczniczego. Skierowanie na realizację zleceń w warunkach ambulatoryjnych winno uwzględniać warunki konieczne do podania produktu leczniczego tj. w domu pacjenta, w gabinecie pielęgniarki poz, w gabinecie położnej poz, w gabinecie pielęgniarki szkolnej, w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym lekarza poz, gabinecie lekarza specjalisty, które to warunki są uzależnione od specyfiki produktu leczniczego oraz stanu zdrowotnego pacjenta. Lekarz zlecający lek do podania parenteralnego oraz realizująca zlecenie pielęgniarka poz są zobowiązani do postępowania zgodnie z aktualnie obowiązującymi standardami medycznymi.

Charakterystyka produktu leczniczego Olfen 75 mg zawiera zapis ... ***Ze względu na możliwość wystąpienia reakcji anafilaktycznej, również wstrząsu, pacjenci muszą być pod obserwacją przez co najmniej godzinę po wstrzyknięciu domięśniowym produktu Olfen 75 mg, w pobliżu działającej aparatury ratowniczej. Powyższe postępowanie należy wyjaśnić pacjentowi ...*** charakterystyka produktu leczniczego Dicloratio 75 mg ... ***W związku z możliwością wystąpienia reakcji anafilaktycznej, w tym wstrząsu anafilaktycznego, musi być dostępny prawidłowo funkcjonujący sprzęt niezbędny w nagłych przypadkach. Pacjenta należy obserwować, co najmniej 1 godzinę, po wstrzyknięciu produktu leczniczego ...***

W związku z cytowanymi wyżej zapisami zawartymi w charakterystykach produktów leczniczych należy bezwzględnie przestrzegać zaleceń producenta w przedmiocie skierowania pacjenta do podmiotu leczniczego zapewniającego odpowiednie warunki do realizacji zlecenia.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej Dz.U.2013 poz. 1248 z późn. zm. określa warunki realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Aparatura ratownicza wymagana przez producenta produktu leczniczego Olfen 75 mg oraz Dicloratio 75 mg, nie wchodzi w skład wyposażenia nesesera pielęgniarki poz oraz wyposażenia gabinetu pielęgniarki poz.

Zgodnie z powyższym pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej nie zapewnia warunków wyposażenia w aparaturę ratowniczą oraz monitorowanie stanu pacjenta, wymaganych przez producenta produktów leczniczych Olfen 75 mg, Dicloratio 75 mg.

Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej współpracują z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego. Pracownicy medyczni są zobowiązani do przestrzegania obowiązujących aktów prawnych, stosowania się do zaleceń producentów produktów leczniczych, znajomości zasad podawania leków mogących wywołać reakcje niepożądane.

Pielęgniarka zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej w przypadku konieczności odmowy wykonania świadczenia uzasadnionej pisemnie przyczyny, jest zobowiązana niezwłocznie wskazać świadczeniodawcę który spełnia wymogi wykonania świadczenia zgodnie z zasadami ich realizacji oraz obowiązującymi aktami prawnymi.

Wojewódzki Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa
mgr Alicja Stanikowska



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-002.90.2018.TK

Warszawa, 13 lipca 2018 r.

Łukasz Szmulski
Zastępca Dyrektora
Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Dyrektorze,

W związku z docierającymi do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych informacjami dotyczącymi problemów w zakresie podawania w warunkach domowych lub gabinecie pielęgniarki rodzinnej produktu leczniczego Zypadhera 210 mg, 300mg, 405mg w iniekcji domięśniowej, w załączeniu przesyłam pismo Przewodniczącego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu, z prośbą o zajęcie stanowiska.

*Prezes NRPIP
Zofia Małas*



OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W KALISZU

OKRĘGOWA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Kalisz, dnia 04.07.2018

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu zwraca się z prośbą o podjęcie pilnych działań, mających na celu rozstrzygnięcie kwestii dotyczącej podawania w warunkach domowych oraz w gabinetach pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnych) produktu leczniczego Zypadhera 210mg, 300mg, 405mg, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, podawany w iniekcji domięśniowej.

Do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu wpływają zapytania od pielęgniarek rodzinnych, gdzie pacjent otrzymujący skierowanie na realizację zlecenia na podanie leku Zyphadera, ze wskazanym miejscem realizacji „dom pacjenta” oraz „gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej” powinien mieć wykonane to świadczenie.

W charakterystyce produktu leczniczego (4.2) napisano, że po każdym wstrzyknięciu produktu Zypadhera przez co najmniej 3 godziny pacjenta należy obserwować w placówce służby zdrowia przez odpowiednio przeszkolony personel w celu identyfikacji możliwych objawów podmiotowych i przedmiotowych przedawkowania. Bezpo-

średnio przed opuszczeniem placówki służby zdrowia przez pacjenta należy upewnić się, że jest on świadomy, zorientowany i nie występują u niego żadne objawy przedmiotowe i podmiotowe przedawkowania. Jeżeli istnieje podejrzenie przedawkowania produktu, należy zapewnić ścisły nadzór medyczny i obserwować pacjenta do czasu ustąpienia objawów przedmiotowych i podmiotowych. Należy wydłużyć 3 godzinny okres obserwacji, jeżeli jest to wskazane ze względów klinicznych, w przypadku pacjentów, u których występują objawy przedmiotowe i podmiotowe przedawkowania olanzapiny.

Jeśli w celu leczenia działań niepożądanych (pkt. 4.4 CHPL) występujących po wstrzyknięciu niezbędne jest pozajelitowe podanie benzodiazepin, zaleca się przeprowadzenie dokładnej oceny stanu klinicznego pacjenta pod kątem występowania nadmiernego uspokojenia polekowego i depresji krążeniowo-oddechowej.

Punkt 4.9 CHPL mówi o postępowaniu w razie wystąpienia działań niepożądanych. Nie istnieje swoista odtrutka przeciwko olanzapinie. Leczenie objawowe i monitorowanie czynności życiowych powinno być wdrożone zgodnie ze stanem klinicznym pacjenta i powinno uwzględniać leczenie niedociśnienia oraz zapaści krążeniowej oraz podtrzymywanie czynności oddechowych. Nie należy stosować adrenalin, dopaminy ani innych środków sympatykomimetycznych wykazujących aktywność beta-agonistyczną, ponieważ beta-stymulacja może nasilić niedociśnienie. Konieczne jest monitorowanie czynności układu sercowo-naczyniowego w celu wykrycia ewentualnych zaburzeń rytmu serca. Ścisła kontrola lekarska oraz monitorowanie powinny trwać do całkowitego powrotu pacjenta do zdrowia.

Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnej) wyposażony jest w sprzęt i aparaturę medyczną który określa:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - załącznik nr 2.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie.

W związku z powyższym pielęgniarki rodzinne otrzymując skierowanie na realizację zlecenia na podanie leku Zypadhera w oparciu o powyższe zapisy w aktach prawnych oraz informacje zawarte w charakterystyce produktu powinny odmówić wykonania zlecenia w warunkach domowych oraz w gabinecie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnej). W wyposażeniu gabinetu pielęgniarki rodzinnej nie ma sprzętu do podtrzymywania czynności życiowych, ani monitorowania czynności układu sercowo-naczyniowego w celu wykrycia ewentualnych zaburzeń rytmu serca. Zapewnienia ścisłej kontroli lekarskiej może być zapewnione jedynie w gabinecie zabiegowym lekarza. Pielęgniarka jest zobowiązana wskazać pacjentowi innego świadczeniodawcę, który spełnia warunki realizacji świadczenia.

Biorąc pod uwagę powyższe, a w szczególności bezpieczeństwo pacjenta uprzejmie proszę o zajęcie jednoznacznego stanowiska i wskazanie świadczeniodawcy, który spełnia warunki realizacji tego świadczenia.

*Przewodniczący Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Marek Przybył*

PODARUJMY 1% PODATKU na DOM SENIORA PIEŁĘGNIARKI

Zarząd Fundacji Pracy i Ochrony Zdrowia ALMACH z wiarą w dobro i wielkie serce pielęgniarek, położnych, pielęgniarzy oraz pracowników ochrony zdrowia i wszystkich ludzi dobrej woli prosi o wsparcie i **przekazanie 1% podatku dochodowego**.

Wypełniając odpowiednią rubrykę w rocznym zeznaniu podatkowym wpisujemy Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia Almach i KRS: 0000154303 oraz cel szczegółowy „Dom Seniora - Dom Pielęgniarki i Położnej”.

Każda wpłacona złotówka przybliży uruchomienie Domu Seniora Pielęgniarki w tym roku, da radość i bezpieczeństwo potrzebującym pomocy.

Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych

PPK.0762.7.2018.JS

Pani
Hanna Philips
Zastępca Dyrektora ds. medycznych
Wielkopolski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia
60-309 Poznań
ul. Grunwaldzka 158

W związku z pismem znak NIPiP-NRPiP-DM-002.90.2018.TK, z dnia 13 lipca 2018 r. Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych skierowanym do Ministra Zdrowia, przekazującym pismo znak OIPiP/429/2018, z dnia 4 lipca 2018 r. Przewodniczącego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, w sprawie wydawania przez lekarzy zleceń do pielęgniarek poz, dotyczących podania pacjentom w warunkach domowych lub w gabinecie pielęgniarki poz iniekcji z produktu leczniczego ZYPADHERA, zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie działań w przedmiotowej sprawie.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi oraz pielęgniarsce, która podaje ten produkt leczniczy, szczególnie biorąc pod uwagę przepisy przywołane w korespondencji oraz charakterystykę produktu leczniczego Zypadhera, a zwłaszcza konieczność zabezpieczenia po każdym wstrzyknięciu pobytu pacjenta w placówce ochrony zdrowia pod obserwacją wykwalifikowanego personelu przez przynajmniej trzy godziny, ze względu na możliwość wystąpienia objawów niepożądanych, a w przypadku ich wystąpienia ścisłego nadzoru medycznego i kontroli stanu pacjenta i podjęcia zalecanych działań, takich które mogą być wykonane wyłącznie w podmiocie leczniczym, koniecznym wydaje się skierowanie do świadczeniodawców niezbędnych informacji dotyczących opisywanej sprawy.

Uprzejmie proszę o przekazanie do Ministerstwa Zdrowia, Departamentu Pielęgniarek i Położnych oraz do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu informacji o podjętych przez Państwa działaniach.

Do wiadomości:

1. Pani Zofia Małas, Prezes NRPIP, 02-757 Warszawa, ul. Pory 78
2. Pan Marek Przybył, Przewodniczący ORPIP, 62-800 Kalisz, ul. Korczaka 4a

Komunikat w sprawie warunków realizacji zleczanych zabiegów, w tym podawania iniekcji z produktu leczniczego ZYPADHERA

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przypomina, że zlecenie wykonania zabiegu, np. podania iniekcji dożylną, powinno uwzględniać warunki konieczne do podania danego leku (w domu pacjenta, w gabinecie pielęgniarki poz, gabinecie diagnostyczno-zabiegowym lekarza poz, gabinecie lekarza specjalisty, warunkach szpitalnych, bez obecności lekarza lub przy jego udziale), które zależą od specyfiki produktu leczniczego oraz stanu zdrowotnego pacjenta. Lekarz ordynujący lek do podawania parenteralnego jest zobowiązany do postępowania zgodnie z aktualnie obowiązującymi standardami medycznymi. Musi także przestrzegać zaleceń producenta zawartych w charakterystyce produktu leczniczego.

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami dotyczącymi podawania produktu leczniczego Zypadhera 210 mg, 300 mg, 405 mg, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu podawany w iniekcji domięśniowej, Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazuje, że zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego Zypadhera:

- Produkt leczniczy powinien być podawany przez pracownika służby zdrowia przeszkolonego w zakresie właściwej techniki wykonywania iniekcji i w warunkach, w których istnieje możliwość obserwacji pacjenta po wstrzyknięciu, oraz zapewniony jest dostęp do właściwej opieki medycznej w przypadku przedawkowania produktu.
- Po każdym wstrzyknięciu leku przez co najmniej 3 godziny pacjenta należy obserwować w placówce służby zdrowia przez odpowiednio przeszkolony personel w celu identyfikacji możliwych objawów podmiotowych i przedmiotowych przedawkowania.

- Bezpośrednio przed opuszczeniem placówki służby zdrowia przez pacjenta należy upewnić się, że jest on świadomy, zorientowany i nie występują u niego żadne objawy podmiotowe i przedmiotowe przedawkowania.
- Jeżeli istnieje podejrzenie przedawkowania produktu, należy zapewnić ścisły nadzór medyczny i obserwować pacjenta do czasu ustąpienia objawów podmiotowych i przedmiotowych. Należy wydłużyć 3 godzinny okres obserwacji, jeżeli jest to wskazane ze względów klinicznych, w przypadku pacjentów, u których występują objawy podmiotowe i przedmiotowe przedawkowania leku.
- Jeżeli w celu leczenia działań niepożądanych występujących po wstrzyknięciu niezbędne jest pozajelitowe podanie benzodiazepin, zaleca się przeprowadzenie dokładnej oceny stanu klinicznego pacjenta pod kątem występowania nadmiernego uspokojenia polekowego i depresji krążeniowo-oddechowej.
- Leczenie objawowe i monitorowanie czynności życiowych powinno być wdrożone zgodnie ze stanem klinicznym pacjenta i powinno uwzględniać leczenie niedociśnienia oraz zapaści krążeniowej oraz podtrzymywanie czynności oddechowych. Konieczne jest monitorowanie czynności układu sercowo-naczyniowego w celu wykrycia ewentualnych zaburzeń rytmu serca. Ścisła kontrola lekarska oraz monitorowanie powinny trwać do całkowitego powrotu pacjenta do zdrowia.

Zlecając podanie parenteralne produktu leczniczego Zypadhera należy bezwzględnie przestrzegać przytoczonych na wstępie zasad (w tym zaleceń wynikających z charakterystyki leku), w szczególności w przedmiocie skierowania pacjenta do pomiotu leczniczego zapewniającego odpowiednie warunki dla jego podania.

V KRAJOWA KONFERENCJA NAUKOWA **ŻYWIENIE – AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA – PROMOCJA ZDROWIA W ZAPOBIEGANIU CHOROBY CYWILIZACYJNYM**

Pod Honorowym Patronatem Polskiego Towarzystwa Nauk Żywnościowych

Janów Podlaski, 11–12 października 2019 r.

Konferencja jest skierowana do pracowników naukowo-dydaktycznych kultury fizycznej, ochrony zdrowia, dietetyków oraz wszystkich zainteresowanych tematyką konferencji.

TEMATYKA KONFERENCJI: ŻYWIENIE CZŁOWIEKA, AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA, PROMOCJA ZDROWIA.

Opłata konferencyjna: Koszt uczestnictwa w konferencji bez zakwaterowania wynosi:

- do 31.05.2019 r. - 400 PLN (obrazy, warsztaty, przerwy kawowe, materiały konferencyjne, lunch, bankiet).
- od 01.06.2019 r. - 500 PLN (obrazy, warsztaty, przerwy kawowe, materiały konferencyjne, lunch, bankiet).

- do 31.05.2019 r. - 300 PLN (obrazy, warsztaty, materiały konferencyjne, przerwy kawowe, lunch)
- od 01.06.2019 r. - 350 PLN (obrazy, warsztaty, materiały konferencyjne, przerwy kawowe, lunch)

- do 31.05.2019 r. - 100 PLN - studenci (obrazy, materiały konferencyjne, przerwy kawowe, lunch)
- od 01.06.2019 r. - 100 PLN - studenci (obrazy, materiały konferencyjne, przerwy kawowe, lunch)

Osoby zainteresowane uczestnictwem w konferencji proszone są o przesłanie zgłoszenia na formularzu pocztą elektroniczną na adres e-mail: jan.czeczelewski@awf-bp.edu.pl

ADRES SEKRETARIATU KONFERENCJI:

Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie - Filia w Białej Podlaskiej
Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu, Pracownia Żywienia Człowieka
21-500 Biała Podlaska, ul. Akademicka 2, tel. kom. 609 965 766 (dr hab. J. Czeczelewski, prof. AWF)
e-mail jan.czeczelewski@awf-bp.edu.pl

Opłatę konferencyjną należy wnieść na konto: Bank Milenium 27 1160 2202 0000 0003 1585 3755 z podaniem imienia i nazwiska wpłacającego i dopiskiem: „Konferencja żywieniowa”

WAŻNE DATY - Zgłoszenie udziału w konferencji należy przelać do dnia 15 maja 2019 r.

Opłatę konferencyjną oraz streszczenie w j. polskim należy przelać do dnia 31 maja 2019 r.

Informacje o konferencji - <http://konferencja-bp.wixsite.com/konferencja/pusta>
oraz <http://www.awf-bp.edu.pl/> w zakładce „Nauka” → „Konferencje”
<http://www.mazovia.edu.pl/> w zakładce „Badania naukowe” → „Konferencje”

KRYSTAŁOWE SERCA 2019

W związku ze zbliżającymi się Obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w dniu 02.04.2019 r. odbędzie się spotkanie Pełnomocników ORPIP w Rzeszowie. Przyjmowanie wniosków do KRYSTAŁOWYCH SERC - do 17.04.2019 r. Poniżej drukujemy Regulamin przyznawania i nadawania odznaczeń.

REGULAMIN przyznawania i nadawania Odznaczenia za specjalne zasługi dla pielęgniarek i położnych zrzeszonych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

Kapituła - organ powoływany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie i działający na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie przyznający odznaczenia.

Odnaczenie - statuetka przyznawana przez Kapitułę na warunkach określonych w niniejszym regulaminie za specjalne zasługi na rzecz pielęgniarek i położnych.

§1. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

Niniejszy Regulamin określa zasady przyznawania Odznaczenia za specjalne zasługi na rzecz pielęgniarek i położnych oraz zasady działania Kapituły przyznającej odznaczenia.

§2. CEL ODZNACZENIA.

Odnaczenie za specjalne zasługi na rzecz pielęgniarek i położnych jest wyróżnieniem honorowym. Celem odznaczenia jest promowanie wartości zawodowych na rzecz pacjenta i współpracowników. Odznaczenie stanowi wyraz uznania dla osoby, której praca oraz doświadczenie zawodowe i działalność publiczna stanowi istotny wkład dla funkcjonowania zawodu pielęgniarki i położnej.

§3. FORMA ODZNACZENIA.

Odnaczenie ma charakter honorowy i jest nadawane przez Kapitułę w formie statuetki wraz z aktem nadania. Odznaczenie może być przyznane i wręczone danej osobie tylko jeden raz. Odznaczenia przyznawane są przez Kapitułę na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.

§4. KRYTERIA PRZYZNAWANIA ODZNACZENIA.

1. Kapituła może przyznać nie więcej niż 50 odznaczeń w roku kalendarzowym, jednej pielęgniarce/położnej na 100 pielęgniarek/położnych wykonujących zawód w danym miejscu pracy.
2. Wprowadza się dwie grupy kryteriów przyznania odznaczenia:
 - 1) kryteria podstawowe,
 - 2) kryteria uzupełniające.
3. Szczegółowy wykaz kryteriów przyznania odznaczenia zawarty jest w załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu.
4. Wniosek dotyczący kandydata do odznaczenia przedstawiany jest Kapitułe przez uprawnione osoby, o których mowa w §8 ust. 2. Kandydat do odznaczenia powinien w dotychczasowej działalności wykazać się szczególnym wkładem pracy społecznej w zakresie rozwoju zawodu, samorządu oraz działań mających na celu wspieranie i promowanie samorządu zawodowego.
5. Kapituła może przyznać Odznaczenie z własnej inicjatywy, w szczególnie uzasadnionych przypadkach także bez spełnienia wszystkich kryteriów podstawowych, wymienionych w załączniku nr 1 do Regulaminu.

§5. ZASADY POWOŁYWANIA I SKŁAD KAPITUŁY.

W skład Kapituły wchodzi 10 członków powoływanych i odwoływanych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych spośród członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Członkowie Kapituły wybierają ze swojego grona Przewodniczącą, Wiceprzewodniczącą oraz Sekretarza Kapituły.

§6. ZASADY DZIAŁANIA KAPITUŁY.

Pracami Kapituły kieruje Przewodniczący Kapituły (w razie jego nieobecności zastępowany przez Wiceprzewodniczącą Kapituły). Przewodniczący Kapituły zwołuje posiedzenia Kapituły. Rozstrzygnięcia Kapituły podejmowane są bezwzględną większością głosów. W przypadku równej ilości głosów decyduje głos Przewodniczącego Kapituły. Głosowanie nad przyznaniem Odznaczenia jest tajne. Z posiedzenia Kapituły Sekretarz sporządza protokół, do

którego należy załączyć listę obecności członków Kapituły na danym posiedzeniu.

W przypadku, gdy kandydatem przedstawionym do Odznaczenia jest członek Kapituły, wówczas jest on zobowiązany powstrzymać się od udziału w pracach Kapituły w tym zakresie. Pełnienie funkcji członka Kapituły ma charakter honorowy i członkowi Kapituły nie przysługuje żadne wynagrodzenie za udział w pracach Kapituły.

§7. CEL DZIAŁANIA KAPITUŁY.

Celem działania Kapituły jest przyznawanie Odznaczeń na rzecz osób zasłużonych dla zawodu i samorządu w szczególności podejmowanie wszelkich działań i prac zapewniających przeprowadzenie postępowania w zakresie przyznawania tego Odznaczenia oraz sprawowanie nadzoru nad przygotowaniem uroczystości wręczenia Odznaczeń.

§8. ZASADY PRZYZNAWANIA ODZNACZEŃ.

Wszczęcie procedury przyznawania Odznaczeń ogłasza Przewodniczący Kapituły. Uprawnionymi do zgłoszenia do Kapituły kandydatów do przyznania Odznaczenia jest grupa co najmniej 3 członków samorządu (przez co należy rozumieć każdą pielęgniarkę i położną zarejestrowaną w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie), niebędących członkami Kapituły, Okręgowej rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, pełnomocnikami.

Każdy z uprawnionych do zgłoszenia kandydata jest zobowiązany dokonać oceny kandydata, biorąc w szczególności pod uwagę kryteria i cel przyznawania Odznaczenia. W celu uzyskania jak największej dowodów potwierdzających zasługi kandydata, każdy z uprawnionych do jego zgłoszenia ma prawo korzystać z opinii rekomendacji innych osób i instytucji, w szczególności członków organów samorządu.

Zgłoszenie wraz z uzasadnieniem składane jest w formie pisemnej.

Przebieg prac i dyskusji Kapituły oraz głosowań nad wyborem danej osoby do Odznaczenia ma charakter poufny. Kapituła w celu dokonania prawidłowego wyboru z uwzględnieniem wszelkich okoliczności w tym zakresie ma prawo zasięgać opinii o rozpatrywanych kandydatach, w zakresie w jakim uzna to za niezbędne. Kapituła ogłasza listę osób, którym przyznano odznaczenie. Wręczenie Odznaczeń wraz z aktem nadania, osobom, które zostały wybrane przez Kapitułę, następuje na specjalnej uroczystości organizowanej w tym celu.

§9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

Regulamin wchodzi w życie z dniem uchwalenia.

KRYTERIA WYBORU DO ODZNACZENIA:

Kryteria podstawowe:

- 1) co najmniej 20-letni staż pracy zawodowej,
- 2) etyczna postawa - autorytet i uznanie środowiska, szczególnie etyczna postawa wobec pacjentów, prawidłowa postawa wobec koleżanek i przełożonych, umiejętność pracy w zespole,
- 3) umiejętność przewodniczenia, integracji i motywowania zespołu,
- 4) rozwój własny - zdobywanie wiedzy i wykorzystanie jej w praktyce,

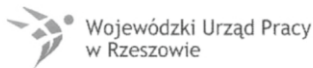
Kryteria uzupełniające:

- 1) praca z pacjentem, podopiecznym,
- 2) współpraca z samorządem - uczestnictwo w funkcjonowaniu samorządu,
- 3) inspirowanie nowatorskich działań podnoszących jakość usług medycznych.

UWAGA

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
zwraca się z ogromną prośbą o udostępnienie materiałów archiwalnych
z przed roku 2000 (biuletyny, zdjęcia, protokoły)
dotyczących historii powstania samorządu pielęgniarek i położnych w Rzeszowie
celem przygotowania monografii samorządu.**

Wszystkie materiały zwrócimy właścicielom.



ZAPRASZAMY PIEŁĘGNIARKI NA BEZPŁATNE KURSY PODYPLOMOWE

„Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”
„Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego”
„Pielęgniarstwo rodzinne”

w ramach projektu „Nowe kwalifikacje zawodowe dla podkarpackich pielęgniarek i położnych” nr RPPK.09.05.00-18-0003/17, Działanie 09.05. Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w formach pozaszkolnych, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego

Instytucja Pośrednicząca: Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie

Realizator Projektu, Organizator Kształcenia : SIS-CO Artur Dębiński z siedzibą w Krakowie, Kluczborska 33/36, 31-271 Kraków, Klinika FFX Grażyna Nowak z siedzibą 00-754 Warszawa, ul. Gagarina 30/7

Obszar realizacji projektu: Województwo podkarpackie - możliwa lokalizacja kursów Rzeszów, Przemysł, w zależności od ilości zgłoszeń.

Okres realizacji Projektu : od: 2017-08-01 do: 2019-10-31

W najbliższym czasie planujemy realizację kursów:

- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” – kwiecień 2019 r.
- „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” - kwiecień 2019 r.
- „Pielęgniarstwo Rodzinne” – marzec 2019 r.

Osoby uprawnione do udziału w Projekcie

Pielęgniarki i położne 160 osób (155 kobiet i 5 mężczyzn) w wieku aktywności zawodowej zamieszkałe na terenie województwa podkarpackiego, w tym 80 pielęgniarek w wieku 50 lat i więcej, 20 pielęgniarek o niskich kwalifikacjach - wykształcenie średnie (ISCED 3). Łączna liczba uczestników o niskich kwalifikacjach i/lub w wieku 50 lat i więcej wyniesie co najmniej 100 osób (ponad 60% UP).

Wymagania w stosunku do osób - kandydatów:

Prawo wykonywania zawodu i minimum 6 miesięczny staż pracy w zawodzie
(dla kursu Pielęgniarstwo rodzinne)

Kursy prowadzone będą zgodnie z aktualnymi programami Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

Kursy kończą się egzaminem, dającym uprawnienia do wykonywania czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń zgodnie z dziedziną kursu.

WIĘCEJ INFORMACJI - www.kadrymedyczne.pl/podkarpacie

Kontakt:

Biuro Realizatora: 31-271 Kraków, ul. Kluczborska 33/36

Biuro Projektu: 39-200 Dębica, Rynek 32/2 wejście od ulicy krótkiej, I piętro

Telefon: 500 176 854 (rekrutacja)

e-mail: rekrutacja@klinikaffx.pl

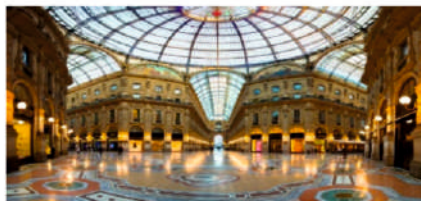
Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

WARTO WIEDZIEĆ

CUDOWNY WEEKEND W MEDIOLANIE

16-19 maj 2019r.

Mediolan - miasto o niepowtarzalnym i niezwykle urokliwym klimacie, gdzie historia miesza się z nowoczesnością, a jednocześnie biegnie z duchem czasu. Miasto cudownych skarbów architektonicznych ukrytych wśród nowoczesnej zabudowy, wspaniałej opery La Scala, galerii wielkich mistrzów malarstwa, salonów najsłynniejszych światowych projektantów i kreatorów mody Armaniego, Gucciego, Dolce&Gabbana, Prady oraz San Siro jednego z największych stadionów piłkarskich świata. To także symbol bogactwa i rozrywki, gdzie można dobrze zjeść, skosztować wspaniałej kawy, czy drinków, doskonale się bawić i chłonąć klimat wielkiego, modnego miasta.



PROGRAM:

16 maj, czwartek: Wyjazd z Rzeszowa o godz. 11:00 przejazd nocny przez Czechy i Austrię (możliwy wyjazd z innego miasta w zależności od ilości uczestników: do uzgodnienia)

17 maj, piątek: Przyjazd do Mediolanu w godzinach południowych. Zamek Sforzów –siedziba despotycznego rodu Sforza panującego w Mediolanie. Dziś obok Katedry Duomo jest to najchętniej zwiedzany obiekt w tym mieście. Spacer po wnętrzach. Spacer do klimatycznej dzielnicy Brera, pełnej uroczych kawiarenek. Dla chętnych wizyta w Pinakotece Brera, gdzie podziwiać można dzieła wielkich mistrzów m.in.: Rafaella i Caravaggia. Czas wolny. Przejazd do hotelu (możliwy komunikacją miejską), zakwaterowanie, nocleg.

18 maj, sobota: Śniadanie. Dalszy ciąg zwiedzania Mediolanu- bazylika Santa Maria delle Grazie, gdzie znajduje się obraz Ostatnia Wieczera Leonarda da Vinci (ponieważ ilość biletów wstępu jest limitowana, wejście do Santa Maria delle Grazie jest uzależnione od dostępności biletów i w wyjątkowych sytuacjach wstęp może nie być możliwy). Muzeum Nauki i Techniki, gdzie znajduje się kolekcja drewnianych modeli mistrza, w tym słynnej maszyny latającej. Spacer urokliwymi uliczkami Starego Miasta. Zobaczymy symbol Mediolanu Katedrę Duomo, poemat w marmurze, w której koronował się na króla Włoch Napoleon, spacer do krytego szklaną kopułą Pasażu Vittorio Emanuele II, dzielnica mody, budynek słynnej opery La Scala. Czas wolny i wieczorem wyjazd z Mediolanu.

19 maj, niedziela: Powrót do Rzeszowa w godzinach południowych/wieczornych.

Cena: 680zł płatne w ratach: I rata do 30 marca 380 zł, II rata do 30 kwietnia 300 zł
OIPiP w Rzeszowie nie partycypuje w kosztach

Cena zawiera:

- Przejazd autokarem, zakwaterowanie: 1 nocleg, wyżywienie: 1 śniadanie, 1 obiadokolacja,
- Opiekę pilota-przewodnika; Ubezpieczenie NNW + KL;

Cena nie zawiera:

Dodatkowe opłaty związane z realizacją programu:

- Przejazdy komunikacją miejską, przewodnik lokalny, taxa, bilety wstępu dla chętnych obejrzeć Zamek, Pinakoteka Brera, Muzeum Nauki i Techniki szacunkowy koszt 55 euro, Ostatnia Wieczera dodatkowo płatna w zależności od dostępności biletów ok. 25 euro
- Opłata za system tour guide (obowiązkowa) - 15 zł

Zgłoszenia : telefonicznie biuro OIPiP w Rzeszowie tel. (17) 77 88 483

Wpłata na konto: OIPiP w Rzeszowie, Bank PKO S.A.

82 1240 4751 1111 0000 5509 6478

Tytuł wpłaty: wycieczka... nazwisko, data wyjazdu

WARTO WIEDZIEĆ

DZIEŃ PIELEŃNIARSTWA ALERGOLOGICZNEGO

11 maja 2019 r. - Hotel Gołębiowski, Al. Ks. Bp. Bursche 3, 43-460 Wisła
w ramach XI Konferencji Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

PIELEŃNIARSTWO ALERGOLOGICZNE W TEORII I PRAKTYCE – FAKTY I MITY

Wykłady i prezentacje poprowadzą najlepsi krajowi eksperci w dziedzinie chorób alergicznych – za wartość merytoryczną programu odpowiada Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

TEMATYKA KONFERENCJI: Przykłady dobrych praktyk w pielęgniarstwie alergologicznym (POLA) - pierwszy krok do dobrych zmian; Od wywiadu do immunoterapii swoistej - miejsce pielęgniarki alergologicznej; Podstawy prawne w pracy pielęgniarki alergologicznej - co mnie chroni? Procedury w praktyce pielęgniarki alergologicznej - mity i fakty; Dokumentacja pracy pielęgniarki alergologicznej w kontekście konsekwencji organizacyjno-prawnych;

Zachęcamy do odwiedzenia strony internetowej:

<https://konferencja2019.szkoleniapta.pl/dzien-pielęgniarstwa-alergologicznego>

e-mail: konferencje@altasoft.pl

Oплата rejestracyjna:

- do 31.03.2019 - 230,00 zł (pakiet podstawowy)

- po 31.03.2019 - 280,00 zł

- do 31.03.2019 - 500,00 zł (pakiet podstawowy z noclegiem (piątek/sobota) w hotelu Gołębiowski
- miejsce w pokoju 2 – osobowym)

- po 31.03.2019 - 550,00 zł (pakiet podstawowy z noclegiem (piątek/sobota) w hotelu Gołębiowski
- miejsce w pokoju 2 – osobowym)

Adres Biura Organizacyjnego: ALTASOFT Spółka z o.o., ul. Pukowca 15, 40-847 Katowice

Hospicjum „Światło” oraz Centrum Konferencji i Wystaw Expo-Andre zapraszają na **XIX OGÓLNOPOLSKĄ KONFERENCJĘ MEDYCYNY PALIATYWNEJ „HOSPICJUM 2019” XVII OGÓLNOPOLSKIE FORUM ONKOLOGII I PSYCHOONKOLOGII I OGÓLNOPOLSKIE FORUM RATOWNICTWA MEDYCZNEGO I PIELEŃNIARSTWA oraz WYSTAWĘ SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO, ORTOPEDYCZNEGO I RATOWNICZEGO**

które odbędą się w dniach 24–25 maja 2019 r.
w Hotelu FILMAR w Toruniu przy ul. Grudziądzkiej 45

Ideą organizowanych w Toruniu Konferencji i Forum jest wspólne spotkanie wszystkich środowisk zaangażowanych w leczenie i opiekę nad chorymi onkologicznie, zarówno w stadium uleczalnym, jaki i terminalnym, a w szczególności pomiędzy lekarzami onkologami, a osobami pracującymi w placówkach opieki paliatywnej i hospicjach.

TEMATYKA SPOTKANIA: Choroby nowotworowe - diagnostyka, leczenie; Monitorowanie i kontrola bólu; Problemy psychoonkologiczne w opiece paliatywnej; Profilaktyka i leczenie odleżyn, owrzodzeń - nowości i ocena dotychczas stosowanych materiałów opatrunkowych, urządzeń rehabilitacyjnych, urządzeń z zakresu higieny szpitalnej; Żywnienie w opiece paliatywnej; Aspekty duchowe i dylematy etyczno-moralne opieki paliatywnej; Nowości w leczeniu farmakologicznym; Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej; Geriatria; Ratownik medyczny a pacjent paliatywny.

OPŁATY: Wpłaty (udział w wykładach i warsztatach; przerwy kawowe; materiały konferencyjne, certyfikat)
do 15.03.2019 r. - 250 zł do 24.05.2019 r. - 300 zł

Wpłaty (udział w wykładach i warsztatach; przerwy kawowe; materiały konferen., certyfikat + zwiedzanie Torunia)
do 15.03.2019 r. - 280 zł do 24.05.2019 r. - 330 zł

Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE
skr. poczt. 290, 87-100 Toruń 1, tel. (56) 657 35 05; fax. (56) 657 35 06

e-mail: biuro@expo-andre.pl www.expo-andre.pl

Konto: Alior Bank 48 2490 0005 0000 4530 1557 7321 „Hospicjum/Onkologia 2019”

WAŻNE - KOMUNIKAT

Komunikat skierowany do pielęgniarek i położnych, które rozpoczęły a nie ukończyły szkolenia specjalizacyjnego prowadzonego przez organizatora kształcenia podyplomowego „INTERRETE” Sp. z o. o. we Wrocławiu, ul. Leszczyńskiego 4.

Uprzejmie informujemy, że należy zgłosić się do właściwej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, której są Państwo członkiem w celu przekazania na piśmie informacji dotyczącej:

- daty rozpoczęcia i planowanego zakończenia zgodnie z harmonogramem szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie pielęgniarstwa, posiadania karty specjalizacji w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK) lub w formie papierowej, złożenia wniosku o dopuszczenie do egzaminu państwowego.

Powyższe informacje pozwolą na rozpoznanie skali problemu jak również umożliwią podjęcie działań związanych z kontynuacją szkolenia specjalizacyjnego na podstawie §4 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 roku w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1761).

OIPIP W RZESZOWIE UPRZEJMIE PRZYPOMINA,

że zgodnie z ustawą z dnia 11 lipca 2011 r. art. 11 ust. 2 pkt 4 (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038) o samorządzie pielęgniarek i położnych, członek samorządu jest obowiązany regularnie opłacać składkę członkowską.

Wysokość składki określa tekst jednolity uchwał Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Pielęgniarki i położne obowiązane są do opłacania składek na rzecz samorządu w zależności od formy zatrudnienia. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Składka członkowska powinna być naliczana z jednego źródła dochodu, w którym jej wysokość jest najwyższa.

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.).

OKREŚLENIE WYSOKOŚCI SKŁADKI:

1. Pielęgniarka i położna zatrudniona na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego odprowadza 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego brutto.
2. Pielęgniarka i położna zatrudniona wyłącznie na umowę zlecenie, nieprowadząca działalności gospodarczej także odprowadza 1% miesięcznego dochodu brutto.
3. Pielęgniarka i położna prowadząca działalność gospodarczą indywidualną, bądź grupową praktykę zawodową obowiązana jest do odprowadzania składki w wysokości 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw.

Skarbnik OIPIP w Rzeszowie
Agnieszka Trznadel

Pielęgniarki i położne popierają obywatelską inicjatywę „SZCZEPIMY, BO MYŚLIMY”

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych popiera projekt ustawy o zmianie ustawy - Prawo oświatowe oraz niektórych innych ustaw, przygotowany w ramach inicjatywy obywatelskiej - „Szczepimy, bo myślimy”. Projekt zakłada wprowadzenie punktów za szczepienie dzieci, jako jednego z kryteriów przy przyjęciu do publicznych przedszkoli i żłobków.

Szczepienia to jedno z najpotężniejszych narzędzi, jakimi dysponuje zdrowie publiczne. Są najskuteczniejszym sposobem w walce z niebezpiecznymi, często śmiertelnymi chorobami zakaźnymi zagrażającymi zdrowiu i życiu. Są skuteczną i powszechnie społecznie akceptowaną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze prewencji indywidualnej, jak również kształtowania odporności całej populacji (prewencji zbiorowej).

Pielęgniarki i położne wiedzą, jak ważna w tym aspekcie jest właściwa profilaktyka. Wynika to bezpośrednio z art. 4, pkt 7 i 8 Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, która mówi, że zadaniem samorządu pielęgniarek i położnych jest zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa; organizacji ochrony zdrowia oraz edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

Samorząd pielęgniarek i położnych uważa, że istnieje konieczność wzmocnienia dotychczasowych oraz podjęcia nowych działań na rzecz szczepień ochronnych. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych Stanowiskiem Nr 38 z dnia 13 listopada 2018 r. poparła akcję zbierania podpisów pod projektem obywatelskiej inicjatywy „Szczepimy, bo myślimy”.

Jednocześnie deklarujemy aktywne wsparcie wszelkich działań edukacyjno-informacyjnych wśród polskiego społeczeństwa na temat zagrożeń wynikających z zaniechania szczepień ochronnych. Do akcji zbierania podpisów pod projektem przystąpiły Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych.

źródło: NRPiP

WPIS DO REJESTRU PRAKTYK ZAWODOWYCH - RPWDL (indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych)

Pielęgniarka/położna zamierzająca wykonywać zawód w formie indywidualnej lub grupowej praktyki składa poprzez system teleinformatyczny Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą WNIOSEK, który system przesyła do właściwej terytorialnie (ze względu na miejsce wykonywania) okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ MOŻNA ROZPOCZĄĆ DOPIERO PO UZYSKANIU WPISU DO REJESTRU.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych dokonuje potwierdzenia wpisu do rejestru w terminie do 30 dni od daty wpływu kompletnego wniosku wraz z załącznikami.


Wniosek o wpis do rejestru składa się w formie elektronicznej z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP po uprzednim założeniu konta w RPWDL. Zaświadczenie jest wystawiane w postaci elektronicznej i generowane z systemu teleinformatycznego w sposób umożliwiający jego wydruk. Nie wymaga ono podpisu ani pieczęci. Wnioskodawca otrzymuje na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku informację o wydaniu zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz dane umożliwiające pobranie zaświadczenia z systemu teleinformatycznego.

Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, obowiązany jest zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Ponadto pielęgniarka i położna prowadząca indywidualną praktykę jest obowiązana złożyć wniosek o wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przypadku zaprzestania wykonywania działalności i wykreślenia z Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej.

Art. 19 ustawy o działalności leczniczej przewiduje, że warunkiem wykonywania działalności leczniczej jako indywidualnej praktyki, jest uzyskanie wpisu do Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej.

Zatem konsekwencją wykreślenia z w/w ewidencji powinien być wniosek pielęgniarki/położnej o wykreślenie z rejestru indywidualnych praktyk, zgodnie z art. 108 ustawy o działalności leczniczej.



Zapraszamy członków samorządu do przesyłania artykułów do publikacji w Biuletynie. Pisząc, macie Państwo możliwość dzielenia się z innymi swoją wiedzą i doświadczeniem. Prosimy o nadsyłanie drogą elektroniczną tekstów prezentujących wskazówki i wiedzę użyteczną dla pielęgniarek i położnych. Jeśli w tekście będą zdjęcia prosimy je dołączyć w formacie JPG z załączoną zgodą osób przedstawionych na zdjęciach na ich publikację.

Artykuły prosimy przysyłać na adres:
biuro@oipip.rzeszow.pl
z dopiskiem w tytule - BIULETYN.
Prosimy o pisemną zgodę na publikację w Biuletynie.

SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY

POŻEGNANIA

„Nie żyjemy, aby umierać
Ale umieramy aby żyć”

Pielęgniarki
JOANNIE BUŻ
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci TATY

składają
Koleżanki i Koledzy
Bloku Operacyjnego Ogólnego
Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
iż odeszła od nas

LUCYNA OLECH

POŁOŻNA
długoletni pracownik SP ZOZ Nr 1
w Rzeszowie

Wyrazy żalu i współczucia
Rodzinie
składają pielęgniarki i położne
Szpitala Miejskiego w Rzeszowie

Można odejść na zawsze,
by stale być blisko ...

Wyrazy żalu i szczerego współczucia
dla Naszej Koleżanki

RENATY ZAGÓRSKIEJ
z powodu śmierci MAMY

składają Pielęgniarki
z Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej
Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc
w Rzeszowie

„Pełno nas, a jakoby nikogo nie było
Jedną maluczką duszyczką tak wiele ubyło”

Drogiej koleżance
ELI DASZYKOWSKIEJ
i JEJ RODZINIE

wyrazy głębokiego żalu
i współczucia oraz słowa otuchy
w tych najtrudniejszych chwilach
z powodu śmierci
Najukochańszej Córką Weroniki

składają Pracownicy
Kliniki Nefrologii i Stacji Dializ
KSW nr 1 im. F. Chopina
w Rzeszowie

„Życie odchodzi, pamięć pozostaje...”

Wyrazy współczucia
dla naszej Koleżanki
EDYTY SOBCZYK
z powodu śmierci TEŚCIA

składa personel pielęgniarski
Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 1
Podkarpackiego Centrum Onkologii
Kliniki Radioterapii

„Wszystko umiera tylko pamięć
dobrych uczynków nie ginie”

Z wielkim smutkiem i żalem
żegnamy

Śp. ANNĘ BRÓŻ

Wieloletniego emerytowanego
Nauczyciela
Szkoły Medycznej w Łańcucie,
wychowawcę wielu pokoleń pielęgniarek.
Wspaniałą Koleżankę,
pielęgniarkę o wielkim sercu
i pracowitości
zmarłą 17 stycznia 2019 roku.

Wyrazy współczucia Rodzinie
składa
Dyrekcja i Pracownicy MSCKZIU
w Łańcucie

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

Naszej Koleżance
IWONIE PLEŚNIAK
wyrazy szczerego współczucia i żalu
z powodu śmierci TATY

składają
Koleżanki i Koledzy
z NZOZ „Asklepios” w Rzeszowie

Pielęgniarki
ZOFII REJMAN
wyrazy żalu i współczucia
z powodu śmierci OJCA

składają
pielęgniarki i położne
Wojewódzkiej Stacji
Pogotowia
Ratunkowego w Rzeszowie

„Pokój ci wieczny w cichej krainie,
gdzie ból nie sięga, gdzie łza nie płynie,
gdzie słyszysz głos Boga serdeczny ...
Pokój Ci wieczny”

24 lutego 2019 r. odeszła od nas
TERESA PISULA

Pielęgniarka Oddziałowa
Oddziału Neurologicznego i Udarowego

Osoba zawsze uśmiechnięta
o wielkim sercu, serdeczna,
życzliwa, oddana pacjentom.

Będzie nam brakowało
Twojej spontaniczności i dobrego serca.
Pozostaniesz w naszej pamięci
zawsze pełna pogody ducha,
zaangażowana w sprawy ludzkie
Pielęgniarka Oddziałowa i Koleżanka.
Żegnamy Cię w głębokim bólu ...

Z wyrazami żalu i współczucia
Naczelna Pielęgniarka i Koleżanki
Szpitala Specjalistycznego w Mielcu

„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci
i sercach żywych”

Naszej koleżance
JUSTYNIE KAMIŃSKIEJ
wyrazy szczerego współczucia i żalu
z powodu śmierci TATY

składają koleżanki
z Kliniki Chorób Wewnętrznych
Klinicznego Szpitala
Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie

„Nie umiera ten,
kto trwa w pamięci i sercach żywych”

Naszej Koleżance
ZUZANNIE AUGUSTYN
wyrazy szczerego współczucia i żalu
z powodu śmierci TATY

składają
Koleżanki i Koledzy
z NZOZ „Asklepios” w Rzeszowie



INTER Medyk Life

Grupowe ubezpieczenie
na życie dla pracowników ochrony zdrowia

Poczuj się bezpiecznie

INTER Medyk Life zabezpiecza Ciebie i Twoją rodzinę na wypadek choroby, uszczerbku na zdrowiu lub śmierci. To gwarancja, że gdy nie będziesz mógł wykonywać pracy zawodowej, Ty i Twoja rodzina nie pozostaniecie bez środków do życia.

Zadbaj o bezpieczeństwo finansowe swoje i swoich najbliższych.

Cztery warianty ubezpieczenia różniące się wysokością świadczeń

WARIANT	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA				OKRESY KARENCCJI
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	
Śmierć ubezpieczonego NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	200 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	brak
Śmierć ubezpieczonego NW przy pracy	60 000 zł	150 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	brak
Śmierć ubezpieczonego NW komunikacyjnego	60 000 zł	150 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	brak
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	100 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	6 miesięcy
Śmierć ubezpieczonego NW	50 000 zł	100 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	brak
Śmierć ubezpieczonego	25 000 zł	50 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	6 miesięcy
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego NW (za 1% uszczerbku)	300 zł	500 zł	400 zł	500 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału (za 1% uszczerbku)	300 zł	brak	400 zł	500 zł	3 miesiące
Poważne zachorowania ubezpieczonego	4 000 zł	10 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	90 dni
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (stawka dzienna - płatne do 14 dni)	100 zł	100 zł	120 zł	150 zł	brak
za kolejne dni:	50 zł	50 zł	60 zł	75 zł	brak
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna - płatne do 14 dni)	50 zł	50 zł	60 zł	75 zł	30 dni
za kolejne dni:	25 zł	25 zł	30 zł	38 zł	30 dni
Pobyt ubezpieczonego na OIOM (powyżej 48 godzin)	500 zł	500 zł	600 zł	750 zł	30 dni
Śmierć współmałżonka	10 000 zł	brak	12 000 zł	14 000 zł	6 miesięcy
Śmierć współmałżonka NW	15 000 zł	brak	18 000 zł	21 000 zł	brak
Śmierć dziecka	5 000 zł	brak	6 000 zł	7 000 zł	6 miesięcy
Śmierć dziecka NW	10 000 zł	brak	12 000 zł	14 000 zł	brak
Urodzenie dziecka	800 zł	brak	1 200 zł	1 500 zł	9 miesięcy
Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	brak	3 000 zł	4 000 zł	9 miesięcy
Urodzenie martwego dziecka	2 000 zł	brak	3 000 zł	4 000 zł	3 miesiące
Osierocenie dziecka	3 500 zł	brak	4 500 zł	5 500 zł	6 miesięcy
Śmierć rodzica lub teścia	1 000 zł	brak	1 200 zł	1 500 zł	6 miesięcy
Operacja chirurgiczna ubezpieczonego	2 000 zł	brak	3 000 zł	5 000 zł	180 dni
Składka	47 zł	55 zł	67 zł	87 zł	