



Nr 123 (VII) WRZESIEŃ - PAŹDZIERNIK 2019

SSN 1509-4189

# BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK 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; p wz@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 kolegią 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.

# W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej .....	- 3
Z prac samorządu .....	- 4
Recepty bez tajemnic .....	- 6
Jubileusz XX-lecia Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie .....	- 11
Podziękowania .....	- 14
Opinia w/s zakładania zgłębnika do żołądka przez pielęgniarkę POZ w warunkach domowych pacjenta .....	- 15
Opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w/s uzyskania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania .....	- 17
Opinia prawna - Płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek/położnych ....	- 18
Dzień Św. Łukasza Ewangelisty .....	- 20
Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem starszym po wymianie stawu biodrowego .....	- 21
Problemy żywieniowe w opiece paliatywnej .....	- 25
Informacja w/s wyników kontroli przeprowadzonej w podmiotach leczniczych w zakresie wdrożenia wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych .....	- 27
Przygotowanie i pielęgnowanie pacjenta po zabiegu usunięcia tarczycy .....	- 28
Pożegnania .....	- 31

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



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

Powoli dobiega końca VII kadencja samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wydała Biuletyn Wyborczy w którym znajdziecie Państwo terminy i miejsca zebrań wyborczych. Drogie Koleżanki i Koledzy zachęcam Was abyście czynnie uczestniczyli w wyborach. Wybierzmy osoby, które będą godnie reprezentować pielęgniarki i położne z terenu naszej Izby. Osoby kompetentne, uczciwe i odpowiedzialne.

W dniu 20 września 2019 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zorganizowała warsztaty dla pielęgniarek i położnych z terenu województwa podkarpackiego „RECEPTY BEZ TAJEMNIC” w sali kolumnowej Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

W biuletynie drukujemy również opinie konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego dotyczącą udzielania świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz opinię w sprawie zakładania zgłębnika do żołądka przez pielęgniarkę poz.


20 października 2019 r. obchodziliśmy Dzień Św. Łukasza - patrona służby zdrowia w tym pielęgniarek i położnych. Msza święta pod przewodnictwem J. E. Biskupa Rzeszowskiego Jana Wątroby odbyła się w kościele parafialnym w Mrowli. Uczestniczyli w niej przedstawiciele służby zdrowia wraz z księżmi kapelanami.

Zachęcam do uczestnictwa w licznych warsztatach i szkoleniach, które są organizowane lub współorganizowane przez OIPIP w Rzeszowie. Bieżące informacje na ten temat znajdują się na stronie internetowej i FB.

Przypominam, że istnieje możliwość skorzystanie z bezpłatnych porad prawnych. Coraz więcej osób korzysta z tej formy pomocy.

Zapraszam do lektury biuletynu.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

  
Anita Drajek

## PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZOWANIA DANYCH

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj.: zmiany nazwiska; zmiany adresu zamieszkania; zmiany miejsca pracy; ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia ltd.); informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu; informacji o znieszczeniu prawa wykonywania zawodu; informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPIP w Rzeszowie.

Aktualizacja danych jest niezmiernie ważna w momencie negocjowania warunków pracy i płacy.  
PROSIMY O POTRAKTOWANIE SPRAWY JAKO PILNEJ.

### AKTUALIZACJI DANYCH MOŻEMY DOKONAĆ:

OSOBIŚCIE - w dziale prawa wykonywania zawodu - pok. 18  
lub PISEMNIEM na adres biura: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów

## Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

**28 SIERPNIA 2019 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.** Na posiedzeniu podjęto 151 uchwał - m. in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu - podjęto 54 uchwały, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPiP w Rzeszowie, w/s wpisu do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych, w/s wydania nowego druku zaświadczenia prawa wykonywania zawodu, w/s skierowania na przeszkolenie po okresie nie wykonywania zawodu, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu, w/s dokonania przesunięć w budżecie Izby na rok 2019, w/s wyborów na VIII kadencje, w/s powołania członków komisji wyborczej, w/s dofinansowania do sympozjum, konferencji, w/s oddelegowania na konferencje, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z niepełnosprawnością dzieci, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s odpowiedzi na apele do innych Izb, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPiP w Rzeszowie.

**26 WRZESIEŃ 2019 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.** Na posiedzeniu podjęto 95 uchwał - m. in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPiP w Rzeszowie, w/s wpisu zmiany do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych, w/s druku kalendarza na rok 2020, w/s wykonania usługi mycia okien w budynku Izby, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z niepełnosprawnością dzieci, 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 odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPiP w Rzeszowie.

**24 PAŹDZIERNIKA 2019 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.** Na posiedzeniu Rady w dniu 24 października 2019 podjęto 80 uchwał - m. in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPiP w Rzeszowie, w/s zawarcia umowy elektronicznego głosowania na OZPiP w Rzeszowie w marcu 2020 r., w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych, w/s wydania nowego druku zaświadczenia prawa wykonywania zawodu, w/s zawarcia umowy z platformą IBUK Libra, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu, w/s zorganizowania uroczystej Rady, w/s ustalenia rejonów wyborczych, w/s dofinansowania do konferencji, w/s oddelegowania na konferencje, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z niepełnosprawnością dzieci, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s odpowiedzi na apele do innych Izb, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPiP w Rzeszowie.

## Z prac OIPiP w Rzeszowie

### WRZESIEŃ

**03.09.2019** – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Aniła Drażek wzięła udział w spotkaniu u Wojewody Podkarpackiego. Spotkanie dotyczyło opieki długoterminowej - stanu obecnego i perspektyw rozwoju.

**04.09.2019** – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Aniła Drażek wzięła udział w posiedzeniu Komisji Prawa i Legislacji przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

**09.09.2019** – Spotkanie Pielęgniarek Naczelnych i Pełnomocników dotyczące wyborów samorządowych.

**10.09.2019** – Spotkanie Zespołu położnych rodzinnych.

**11-12.09.2019** – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Aniła Drażek wzięła udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

**20.09.2019** – Odbyły się warsztaty „Recepty bez tajemnic” w Urzędzie Wojewódzkim.

**23.09.2019** – Posiedzenie Komisji Socjalnej.

**26.09.2019** – Posiedzenie Komisji Wyborczej.

### PAŹDZIERNIK

**01-02.10.2019** – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Aniła Drążek wzięła udział w Konwencji Przewodniczących.

**03.10.2019** – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Aniła Drążek wzięła udział w konferencji „Medycyna laboratoryjna” w Urzędzie Marszałkowskim w Rzeszowie.

**08.10.2019** – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Aniła Drążek uczestniczyła w Inauguracji roku akademickiego w PWSZ w Tarnobrzegu.

**15.10.2019** – Posiedzenie Komisji Wyborczej.

**16.10.2019** – W siedzibie OIPIP w Rzeszowie odbyło się szkolenie „Cukrzyca - choroba cywilizacyjna XXI wieku”.

**18.10.2019** – Posiedzenie Komisji ds. Etyki.

**20.10.2019** – Obchody Dnia św. Łukasza Ewangelisty w Mrowli.

**23.10.2019** – W Hotelu „Twierdza” w Rzeszowie odbyło się szkolenie zorganizowane we współpracy z firmą Pelargos - „Opieka nad pacjentem z chorobą Alzheimera”.



## KĄCIK MYŚLI

---

Od głodu jadła  
przybywa sadła

Głodem mądrości  
rozum wymościsz

Głód nienawiści  
sumienie „czyści”

Zaś głód miłości  
leczy ze złości

Katarzyna Błuszczuk  
(z tomiku pt.: *SAMO ŻYCIE,  
czyli refleksyjnie i z humorem*)

---

### Polska mogiła

Zwiędnięty liść  
taniec deszczu  
zabłocona ziemia  
szary świat, a dookoła niego  
wyblakłe kanony natury  
pośrodku zaś stoi kamienna,  
szara płyta  
a na tej płycie kilka literek ...  
polska mogiła,  
polska pamiątka  
walki o wolność, o niepodległość  
i ten jeden znicz  
ten ostatni płomień  
płomień upamiętniający  
historię Polaków...

Paulina Bujak

## RECEPTY BEZ TAJEMNIC

*mgr Anita Drażek*  
*Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie*

W dniu 20 września 2019 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zorganizowała WARSZTATY dla pielęgniarek i położnych - „RECEPTY BEZ TAJEMNIC” w sali kolumnowej Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie. Zostały one objęte PATRONATEM HONOROWYM Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa dr n. o zdr. Ewy Zawilińskiej.

Podczas wydarzenia mieliśmy okazję uroczystie pożegnać i podziękować za współpracę Pani dr n. o zdr. Ewie Zawilińskiej w związku z zakończeniem kadencji pełnienia funkcji konsultanta. W imieniu trzech izb pielęgniarek i położnych obejmujących swoim zasięgiem teren województwa podkarpackiego zrobiły to Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Anita Drażek oraz Przewodnicząca ORPIP w Krośnie Renata Michalska w obecności wojewody Ewy Leniart oraz Marszałka województwa ds. zdrowia Stanisława Kruczka.



### Tematyka warsztatów obejmowała:

- zasady i tryb wystawiania recept i e-recept,
- recepty pro auctore pro familiae,
- aplikacje ułatwiające wystawianie recept,
- recepty w praktyce położnej.

Prelegenci to osoby o bogatym doświadczeniu w tej tematyce: Pani Marika Kaczmarek - mgr położnictwa, Pan Jerzy Krukowski - mgr pielęgniarstwa i Pan Maciej Kaczkowski licencjat pielęgniarstwa.

Warsztaty zostały organizowane dla pielęgniarek i położnych posiadających uprawnienia do wypisywania recept z terenu całego województwa podkarpackiego. Kwalifikacje i uprawnienia do ordynowania leków i wystawiania recept pielęgniarki i położne mogą zdobywać od 2016 r. Według danych z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie ponad 170 pielęgniarek i położnych złożyło wnioski o pobieranie numerów recept. Jest to na razie nieliczna grupa. Na terenie województwa podkarpackiego jest blisko

20 tysięcy pielęgniarek i położnych. Uprawnionych do wystawiania recept jest ponad 600. Celem warsztatów była wymiana dotychczasowych doświadczeń środowiska zawodowego w zakresie realizacji nowych kompetencji, radzenie sobie z trudnościami wynikającym z podjęciem nowych zadań. Te trudności to najczęściej brak wiedzy pacjentów na temat roli pielęgniarek i położnych w zakresie ordynowania leków i kontynuacji leczenia, obawy samego środowiska pielęgniarek i położnych przed odpowiedzialnością, konieczność korzystania z nowych technologii, borykanie się z interpretacją przepisów przez NFZ czy niechęcią środowiska lekarzy do przekazania tych kompetencji. Kolejną barierą jest jeszcze często brak gratyfikacji finansowej, która oczywiście powinna iść w parze z nowymi kompetencjami i uprawnieniami. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, realizując zadania ustawowe wyszedł z inicjatywą wsparcia realizacji nowych uprawnień mając na uwadze rozwój pielęgniarstwa i położnictwa jak i ułatwienie pacjentom dostępności do leczenia.

Zgodnie z art. 15a ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych **pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie:**

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,
- 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty – **jeżeli ukończyli kurs specjalistyczny w tym zakresie.**

W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające **dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa** mają prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia.

czenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, **jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.**

Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego, o którym powyżej, nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarskich i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem.

Pielęgniarki i położne mogą wystawiać recepty wykonując zawód w podmiocie leczniczym w ramach samodzielnej ordynacji albo jako kontynuacja leczenia. Mogą również ordynować leki, i wystawiać na nie recepty w ramach kontynuacji leczenia w ramach indywidualnych praktyk czyli wówczas, kiedy prowadzą własną działalność gospodarczą regulowaną i kontraktują świadczenia bezpośrednio z NFZ. Podkreślić należy, że jest to prawo pielęgniarki i położnej.

### Jakie leki może przepisać pielęgniarka?

Według ustawy przy ordynacji leków pielęgniarki i położne powinny korzystać z Wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku wystawienia recepty na lek refundowany – z aktualnie obowiązującego tekstu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Najbardziej aktualna lista leków, które pielęgniarka lub położna mogą wypisać pacjentowi, zawiera nieco ponad 30 pozycji i znajdują się w niej takie wybory medyczne, jak:

- **leki przeciwwymiotne**, np. ondansetron we wszystkich dostępnych postaciach,
- **leki przeciwważące do stosowania miejscowego**, np. nystatyna do podawania na skórę i błony śluzowe,
- **ginekologiczne leki przeciwważące**, np. natamycyna do podawania dopochwowego,
- **leki stosowane w niedokrwistości**, np. kwas foliowy do podawania doustnego,
- **leki przeciwważące stosowane w chorobach gardła**, np. fenoksymetylopenicylina do podawania doustnego,
- **leki przeciwważące stosowane w chorobach ucha i zatok**, np. amoksycylina do podawania doustnego,
- **leki przeciwważące stosowane w chorobach dróg moczowych**, np. trimetoprim do podawania doustnego,
- **leki przeciwważące stosowane w chorobach przyzębia i tkanki okostnej**, np. doksycyklina do podawania doustnego,
- **leki przeciwważące stosowane w chorobach skóry**, np. oksytetracyklina do podawania doustnego,
- **środki znieczulające działające miejscowo**, np. lidokaina po podawania na skórę i błony śluzowe,
- **leki przeciwbólowe**, np. tramadol do podawania doustnego i doodbytniczego,

- **anksjolityki**, np. hydroksyzyna do podawania doustnego,
- **leki przeciwpasożytnicze**, np. mebendazol do podawania doustnego,
- **leki rozszerzające oskrzela**, np. salbutamol do podawania wziewnego,
- **witaminy**, np. cholekalcyferol do podawania doustnego,
- **płyny infuzyjne**, – np. sól fizjologiczna podawana dożylnie we wlewie kroplowym.



Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. pielęgniarki mają również prawo do wydawania recept na środki specjalnego przeznaczenia medycznego. Dotyczy to więc **środków spożywczych, wyborów medycznych, a także możliwości wystawiania zleceń na badania diagnostyczne.** Na mocy tego rozporządzenia mogą one przepisać pacjentowi m.in.:

- cewniki różnego rodzaju,
- worki do zbiórki moczu,
- worki stomijne,
- środki absorpcyjne, takie jak pieluchomajtki czy podkłady,
- pończochy terapeutyczne
- materace i poduszki przeciwodleżynowe.

Z kolei wśród badań diagnostycznych, które pielęgniarka może samodzielnie zlecić pacjentowi, znajdują się m.in.:

- badania hematologiczne – np. odczyn opadania krwinek czerwonych,
- badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi – np. w kierunku toksoplazmozy,
- badania układu krzepnięcia – np. czas protrombinowy,
- ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu,
- badania kału – np. badanie w kierunku obecności pasożytów,
- zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej,
- EKG w spoczynku.

Pełną listę znaleźć można w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowe-

go i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne.

Warsztaty cieszyły się ogromnym zainteresowaniem, o czym świadczy liczba uczestników. Wzięło nich udział ponad 100 osób. Na miejscu obecni byli przedstawiciel NFZ, Pani Anna Pliś-Grymanowska, przedstawiciel Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, Pan Przemysław Szybkowski, przedstawiciele CSiOZ. Dzięki temu możliwe było bieżące wyjaśnianie wątpliwości i rozwiązywanie różnorodnych problemów. Informacja na temat warsztatów ukazała się mediach.

Zachęcamy do odsłuchania. Link do audycji Radia Via – <https://radiovia.com.pl/aktualnosci/informacje-lokalne/pielęgniarki-i-polozne-szkola-sie-w-wypisywaniu-recept>.

Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska wydała poradnik dla farmaceutów na temat realizacji recept pielęgniarskich i położniczych.



Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych serdecznie zaprasza 19 lutego 2020 r. na ogólnopolską konferencję pt. **ZMNIEJSZENIE RYZYKA ZAWODOWEGO W PRACY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH**, skierowaną do pielęgniarek i położnych, pielęgniarskiej kadry zarządzającej, kierowników i przedstawicieli organów założycielskich podmiotów leczniczych.

Celem konferencji jest przedstawienie wieloaspektowych zagadnień, które dotyczą oceny zdrowia pielęgniarek i położnych wykonujących zawody podwyższonego ryzyka, zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, a także roli kierowników podmiotów leczniczych oraz organów założycielskich w tworzeniu bezpiecznych warunków pracy pielęgniarek i położnych.

W gronie wykładowców znajdują się uznani eksperci, których autorytet zagwarantuje wysoki poziom wydarzenia.

Serdecznie zapraszamy pielęgniarki i położne, nauczycieli akademickich, którzy chcieliby zaprezentować na konferencji wyniki badań prowadzonych w zakresie oceny stanu zdrowia pielęgniarek, położnych, występowania chorób zawodowych, ryzyka urazów i wypadków w miejscu pracy oraz likwidowania zagrożeń u źródeł ich powstawania, wpływu pracy zmianowej i pracy w porze nocnej, a także problemów wielozatrudnienia. Istnieje możliwość zaprezentowania na konferencji czterech najciekawszych prac.

Uczestnicy otrzymają przydatne w pracy materiały konferencyjne.

Konferencja rozpocznie się w dniu 19.02.2020 r. o godz. 9:00, zakończy się o godz. 16:00.

Warunkiem zakwalifikowania do udziału w konferencji jest rejestracja na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, do dnia 15 stycznia 2020 r. oraz dokonanie opłaty w terminie nie później niż 7 dni od dnia rejestracji.

**Koszt uczestnictwa wynosi 200 zł/osoba.**

Opłata za konferencję zawiera: materiały konferencyjne, certyfikat uczestnictwa, przerwy kawowe ciągłe, obiad.

Po dokonaniu opłaty, prześlemy potwierdzenie zakwalifikowania na konferencję, na adres wskazany w zgłoszeniu.

Więcej informacji: [www.nipip.pl](http://www.nipip.pl)



**KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA  
WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO**

**Adres do korespondencji: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
w Rzeszowie, 35-310 Rzeszów, ul. Wierzbowa 14  
Tel. (017)8672030, fax (017) 8672037, e-mail: [konsultantwoj@wp.pl](mailto:konsultantwoj@wp.pl)**

Rzeszów, 2.08.2019 r.

**Pani  
Anita Drajek  
Przewodnicząca  
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych  
w Rzeszowie**

*Szanowne Pani Przewodnicząco*

W związku z kończącą się kadencją konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa składam serdeczne podziękowania za dotychczasową, pełną zrozumienia współpracę.

Pragnę wyrazić wdzięczność za okazane zaufanie, życzliwość, przyjazną atmosferę oraz gotowość do wspólnego rozwiązywania problemów podczas wieloletnich kontaktów zawodowych, które umożliwiły realizację cennych inicjatyw i projektów na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych.

Z uwagi na dużą ilość obowiązków służbowych informuję, że nie będę ubiegać się o dalsze sprawowanie funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa.

Do podziękowań dołączam życzenia wszelkiej pomyślności i niespożytych sił w dalszej pracy.



Z wyrazami szacunku i poważania

dr n. o zdr. Ewa Zawilińska

Konsultant Wojewódzki  
w Dziedzinie Pielęgniarstwa



Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych  
w Rzeszowie

Rzeszów, 22.08.2019 r.

*Szanowna Pani  
dr n. o zdr. Ewa Zawilińska  
Konsultant Wojewódzkiej  
w Dziedzinie Pielęgniarstwa*

*W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie pragnę złożyć serdeczne podziękowania za długoletnią i owocną współpracę podczas pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa.*

*Dziękuję za wszelki wkład w rozwój pielęgniarstwa na naszym terenie, pozytywne relacje, a przede wszystkim za okazaną życzliwość i przyjazną atmosferę naszych kontaktów zawodowych oraz gotowość do rozwiązywania problemów i podejmowania wyzwań.*

*Jednocześnie życzę powodzenia oraz wielu sukcesów zawodowych i osobistych.*

*Z wyrazami szacunku*

*Anita Drążek*

*Anita Drążek*  
*Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie*

## 20 LAT RAZEM !

27 września 2019 r. w Hotelu Bristol Tradition & Luxury w Rzeszowie odbyła się uroczysta Gala z okazji Jubileuszu 20-lecia Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie.



Na Gali zgromadziło się blisko 300 znakomitych gości z całej Polski oraz zagranicy, m.in.: przedstawiciele Zarządu Województwa Podkarpackiego, Miasta Rzeszowa, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, przewodniczące Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych, pierwszy Zarząd Ośrodka, konsultanci wojewódzcy w dziedzinie pielęgniarstwa, przewodniczące, prezesi związków i stowarzyszeń pielęgniarskich, władze Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz PWSTE w Jarosławiu, dyrektorzy szpitali, pielęgniarki naczelne, wykładowcy i opiekunowie staży, byli oraz obecni pracownicy Spółki, osoby stale współpracujące z Ośrodkiem oraz inni zaproszeni goście. Wydarzenie to było okazją do wspomnień, wrzuseń oraz podsumowania dwóch dekad działalności Ośrodka. Podczas Gali wręczono statuetki dla „Zasłużonych dla OKPPIP” oraz podziękowania i gratulacje dla wszystkich osób, które w sposób szczególny przyczyniły się do powstania i rozwoju naszej firmy. Wyemitowano specjalnie przygotowany na tę okazję film „20 LAT RAZEM!”.



Mogliśmy również wysłuchać dwóch wykładów inauguracyjnych prof. Zygmunta Pucko, Kierownika Zakładu Pedagogiki Medycznej Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Małgorzaty Kufel Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Systemami Jakości, Epidemiologią i Szkoleniami w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu. Galę uświetnił koncert Alicji Majewskiej i Włodzimierza Korcza.

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie został zawiązany na podstawie Uchwały nr 224/II/99 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 09.09.1999 r. i Uchwały Nr 27/III/99 Nadzwyczajnego Posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z dnia 03.09.1999 r.

Został zarejestrowany w dniu 20.09.1999 r. jako spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Wspólnikami tej działalności gospodarczej została Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie i Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, zaś władzami Spółki zostało Zgromadzenie Wspólników i Zarząd. Siedzibą Spółki stało się miasto Rzeszów. Firma posiada łącznie trzy placówki szkoleniowe w Rzeszowie, Krośnie i Tarnobrzegu.



Działalność Ośrodka Kształcenia Podyplomowego skupiła się głównie na organizacji szkoleń dla pielęgniarek i położnych oraz innych pracowników medycznych. Szkolenia były finansowane poprzez osoby w nich uczestniczące oraz poprzez wpływy z realizacji umów z Powiatowymi Urzędami Pracy i Ministerstwem Zdrowia. Od 2003 roku rozpoczęto realizację szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych.

W pierwszej dekadzie prace w OKPPIP skoncentrowały się na realizacji szkoleń głównie na terenie Polski południowo-wschodniej tj. w województwie podkarpackim, małopolskim, świętokrzyskim, lubelskim i mazo-

wieckim. Znaczna część szkoleń była finansowana ze środków Funduszu Pracy Ministerstwa Zdrowia oraz środków Europejskiego Funduszu Społecznego, pozyskanych za pośrednictwem Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. W tym czasie zrealizowano również dwa duże projekty szkoleniowe, które przygotowały kadrę pielęgniarską i lekarską do pracy w nowo utworzonych oddziałach szpitalnych na terenie województwa podkarpackiego: Oddziale Kardiochirurgii w Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie oraz Oddziale Psychiatrii Dziecięcej w Centrum Medycznym w Łańcucie.

Od 2010 roku nastąpiły liczne zmiany w organizacji pracy OKPPIP. Ośrodek znacznie rozszerzył ofertę szkoleniową i rozpoczął realizację kształcenia podyplomowego w kolejnych województwach. Obecnie OKPPIP realizuje kształcenie na terenie całego kraju. W drugiej dekadzie funkcjonowania OKPPIP realizowano wiele projektów szkoleniowych, w ramach których przeprowadzono bezpłatne kursy dla pielęgniarek i położnych na terenie całego kraju, m.in.: projekt systemowy „Profesjonalne wsparcie systemu ratownictwa medycznego w Polsce i wsparcie kształcenia podyplomowego” (2009-2015), realizowany w 12 województwach projekt systemowy dotyczący opieki geriatrycznej dla pracowników POZ oraz projekt „Rozwój kompetencji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa”, w ramach którego przeprowadzono ponad 70 edycji bezpłatnych kursów. Ponadto Ośrodek zrealizował wiele kilkuletnich projektów autorskich, w których bezpłatnie uczestniczyło kilkanaście tysięcy pielęgniarek i położnych. Były to m. in.: „Nauka, wiedza – lepsze jutro. Program szkoleń kwalifikacyjnych dla pielęgniarek województwa podkarpackiego”, „Więcej wiem, lepiej znam – skuteczniej pomagam”, „Zdrowa konkurencja – zdrowsi pacjenci”, „Po pierwsze pierwsza pomoc”, „Pielęgniarskie kontrakty – wiedza, wsparcie i fakty”, „Biały CSR – społeczna odpowiedzialność biznesu w środowisku pielęgniarskim”, „Recepta na pielęgniarskie kwalifikacje” czy „Wyższe pielęgniarskie kwalifikacje – na przyszłość obligacje”. Pozyskiwano również środki na szkolenia przeznaczone dla kadr medycznych z funduszy norweskich czy szwajcarskich.

Przez dwadzieścia lat funkcjonowania firma stała się rozpoznawalna nie tylko na terenie kraju, ale również zagranicą, angażując się w realizację projektów międzynarodowych. W tym celu korzystano z programów Leonardo da Vinci, Erasmus +, czy Polska Pomoc Rozwojowa. Realizowano projekty skoncentrowane m. in. na poprawę i innowacje w kształceniu, związane z doskonaleniem kompetencji menedżerskich pracowników bloków operacyjnych, minimalizacją i bezpieczeństwem w przemieszczaniu i transporcie ręcz-

nym pacjentów, przygotowaniem do wdrożenia procedury ECMO w opiece nad pacjentem kardiochirurgicznym czy przygotowaniem do realizacji świadczeń medycznych w opiece paliatywnej.

Partnerami w projektach międzynarodowych byli przedstawiciele uniwersytetów i szkół pielęgniarskich, stowarzyszeń naukowych i zawodowych oraz szpitali z Francji, Belgii, Finlandii, Szwecji, Czech, Wielkiej Brytanii, Litwy, Łotwy czy Ukrainy. Za swoją działalność Spółka wielokrotnie była doceniana i nagradzana. Wśród licznych statuetek i odznaczeń warto wymienić: czterokrotne wyróżnienie statuetką Geparda Biznesu za dynamikę rozwoju i trzykrotne wyróżnienie statuetką Efektywnej Firmy. Ponadto w 2015 roku OKPPIP otrzymał statuetkę Gazeli Biznesu oraz wyróżnienie Podkarpacka Nagroda Gospodarcza. W następnych latach firma została oznaczona medalem nadanym przez Ministra Gospodarki „Za zasługi dla Gospodarki RP” oraz statuetką „Za zasługi dla Promocji, Profilaktyki i Ochrony Zdrowia”. Ponadto corocznie (od 2011 roku) OKPPIP otrzymuje Certyfikat „Wiarygodna Firma Województwa Podkarpackiego”. Certyfikat jest świadectwem rzetelności i solidności firmy oraz gwarancją prestiżu, wysokiej pozycji i może ją otrzymać firma, która cieszy się pozytywną opinią w środowisku ekonomicznym tj. osiąga wysokie wyniki finansowe, a także wywiązuje się z wszelkich zobowiązań.



OKPPIP w Rzeszowie jest obecnie największą firmą szkoleniową zajmującą się kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych w Polsce. W dzieło to zaangażowanych jest 25 pracowników etatowych i ponad 1500 wykładowców i opiekunów zajęć stażowych z całej Polski. Przez cały okres naszej działalności przeszkoliliśmy już ponad 75 tysięcy osób. Dowodem na wysoką jakość szkoleń jest jeden z najwyższych wyników uzyskiwanych przez pielęgniarki i położne na państwowym egzaminie specjalizacyjnym. OKPPIP tworzą ludzie: pracownicy, wykładowcy, opiekunowie staży, kontrahenci, a zwłaszcza uczestnicy naszych szkoleń.



Dziękujemy wszystkim za lata udanej współpracy, bezcenne wsparcie, które nam zapewniłście oraz zaufanie, którym nas obdarzyliście. Za nami lata ciekawych doświadczeń, a przed nami kolejne wyzwania. Mamy nadzieję, że przyszłość będzie dla nas wszystkich również przepelniona sukcesami, dobrymi pomysłami oraz ciągłym rozwojem.



Jeszcze raz serdecznie dziękujemy wszystkim za zaangażowanie i wkład włożony we współtworzenie i rozwój Ośrodka. Niech sukces OKPPIP będzie również źródłem Państwa osobistego sukcesu i satysfakcji!

*dr n. hum. Joanna Przybek-Mita  
Agnieszka Olszowy*

### **XXIV KONFERENCJA Naukowo-Szkoleniowa Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych**

**Częstochowa, 16-18 stycznia 2020 roku.**

Na Konferencji wykładawcami będą specjaliści z zakresu medycyny paliatywnej, opieki paliatywnej, psychologii, fizjoterapii, teologii praktykujący w jednostkach opieki paliatywnej i ruchu hospicyjnym. Warunkiem udziału w Konferencji jest zgłoszenie uczestnictwa poprzez przesłanie automatycznego formularza zgłoszeniowego lub karty zgłoszenia uczestnictwa oraz uiszczenie opłaty konferencyjnej zgodnie z wybranym pakietem nie później niż 7 dni od dnia rejestracji.

Uczestnik Konferencji zobowiązany jest do umieszczenia w tytule przelewu danych umożliwiających jego identyfikację, a po uiszczeniu opłaty przez Uczestnika Organizator wystawi fakturę VAT.

#### **Zgłaszanie uczestnictwa:**

Rejestracja uczestników odbywać się będzie po wypełnieniu karty zgłoszenia uczestnictwa na stronie internetowej:

([www.hospicjum-czestochowa.pl](http://www.hospicjum-czestochowa.pl)) lub odsyłając kartę zgłoszenia uczestnictwa e-mailem na adres e-mailowy:

[sekretariat@hospicjum-konferencja.pl](mailto:sekretariat@hospicjum-konferencja.pl) lub pocztą na adres: Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej ul. Krakowska 45a, 42-202 Częstochowa, lub fax-em - tel. (34) 360-54-91.

Warunkiem rejestracji jest wypełnienie danych obowiązkowych.

#### **WAŻNE TERMINY:**

Termin zgłaszania uczestnictwa:

**do 11.01.2020 r.**

Rozpoczęcie konferencji:

16 stycznia 2020 r.

Zakończenie konferencji:

18 stycznia 2020 r.

Obecność na całej Konferencji uprawnia uczestnika do otrzymania certyfikatu.

**WIĘCEJ INFORMACJI:**  
[www.hospicjum-konferencja.pl](http://www.hospicjum-konferencja.pl)



### *Pielęgniarki* **ZOFII PRZYBYŁO**

*W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, zaangażowanie i ogromne serce dla pacjentów oraz wiedzę i doświadczenie zawodowe.*

*Życzymy realizacji wielu planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem, a także radości i pogody ducha*

*Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2 w Rzeszowie  
Kierownik Przychodni Specjalistycznej w Rzeszowie  
Koleżanki - Pielęgniarki ZOZ nr 2 w Rzeszowie*



### *Pielęgniarce* **TERESIE TRAWKA**

*W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, życzliwość, sumienność i ogromne serce dla pacjentów oraz wiedzę i doświadczenie zawodowe. Życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności na dalsze lata życia*

*składają  
Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2 w Rzeszowie  
Kierownik Przychodni Specjalistycznej  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie  
Koleżanki - Pielęgniarki ZOZ nr 2 w Rzeszowie*



### *Pielęgniarki* **ANNIE HAŁDYS**

*Z okazji przejścia na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią udaną współpracę zawodową i troskliwą opiekę nad pacjentami.*

*Za każdą pogodną chwilę,  
za uśmiech i dobre rady.*

*Życzymy realizacji wielu planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem, a także radości i pogody ducha.*

*Dyrekcja, Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2 w Rzeszowie  
Kierownik Przychodni Specjalistycznej  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie  
Koleżanki - Pielęgniarki ZOZ nr 2 w Rzeszowie*



### *Pani Pielęgniarki* **ANNIE HAŁDYS** *Pełnomocnikowi* **ORPIP w Rzeszowie**

*w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie składam serdeczne podziękowania za wiele lat pracy w samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych.*

*Aniła Drażek  
Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie*

# OPINIE KONSULTANTÓW

KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA RODZINNEGO  
DLA WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Małgorzata Konarska

Niepubliczny Zakład Medycyna Rodzinna s.c.

05-600 Grójec, ul. Olimpijska 8, tel. (48) 664 22 88, e-mail: [mtkonarska@onet.pl](mailto:mtkonarska@onet.pl)

## OPINIA W SPRAWIE ZAKŁADANIA ZGŁĘBNIKA DO ŻOŁĄDKA PRZEZ PIELĘGNIARKĘ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WARUNKACH DOMOWYCH PACJENTA

Zakres zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Do zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej należy między innymi (...) ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych oraz dobór technik karmienia w zależności od stanu chorego (...) (Dz. U. 2016, poz. 1567). Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej powinien być wyposażony między innymi w stolik zabiegowy lub stanowisko pracy pielęgniarki - urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki, natomiast neseser powinien zawierać (...) niezbędny zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych (Dz. U. 2019, poz. 736).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego pielęgniarka (...) może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej (Dz. U. 2017, poz. 497).

Zgłębnikowanie żołądka w celu karmienia, odbarczenia treści lub płukania żołądka jest to podstawową umiejętnością nabywaną podczas kształcenia przeddyplomowego, jeśli jednak w trakcie wykonywania zawodu zabieg ten nie był wykonywany, to zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej pielęgniarka ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych (Dz. U. 2018, poz. 123, art. 61) korzystając z różnych form kształcenia podyplomowego oraz szkoleń wewnątrzzakładowych.

Na podstawie przytoczonych aktów prawnych stwierdzam, że pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z zakresem swoich zadań, wiedzy i umiejętności powinna wykonywać zabieg zgłębnikowania żołądka oraz posiadać sprzęt niezbędny do jego wykonania zarówno w warunkach ambulatoryjnych jak i domowych.

Grójec, 31 sierpnia 2019 r.

**Szanowni Państwo,**

**Prosimy o aktualizowanie swoich danych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych w celu stworzenia właściwych LIST WYBORCZYCH do wyboru delegatów na VIII kadencję samorządu (2020-2024) - aktualne miejsce pracy - szpital, zoz, oddział. Istnieje również możliwość telefonicznego sprawdzenia czy znajdują się Państwo na właściwej liście wyborczej.**

# OPINIE KONSULTANTÓW

---

---

## KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY  
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18a, tel. 089. 539-34-55, fax. 533-77-01

e-mail:piskorz@wssd.olsztyn.pl

---

L.dz. KKwDPP/49/2019

Olsztyn, 18.09.2019

**Zofia Malas**

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i**

**Położnych w Warszawie**

*Szanowna Pani Prezes,*

W związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku, pojawiły się liczne zapytania zarówno z Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych jak i od pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania o sposobie pozyskiwania zgód na realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej przez pielęgniarki. Posiłkując się zapisami w/w Ustawy oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, przygotowałam wspólnie z zespołem konsultantów - Opinię zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania z dnia 16 września 2019 roku.

Opinia w dniu dzisiejszym trafiła do konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i przekazuję Pani Prezes z prośbą o upowszechnienie w Magazynie Pielęgniarek i Położnych oraz przekazanie Okręgowym Radom Pielęgniarek i Położnych.

Serdecznie dziękuję.

Z poważaniem

Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Konsultant Krajowy w Dziedzinie

Pielęgniarstwa Pediatrycznego



Signed by /  
Podpisano przez:

Krystyna Piskorz-  
Ogórek

Date / Data: 2019-  
09-18 08:05



# OPINIE KONSULTANTÓW

## OPINIA zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania z dnia 16 września 2019 r.

W związku z licznymi zapytaniami i wątpliwościami dotyczącymi uzyskiwania zgody przez pielęgniarki i higienistki szkolne na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz wejściem w życie ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, przedstawiamy poniższą opinię:

Rodzice lub pełnoletni uczniowie mają prawo wyrażenia sprzeciwu do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Sprzeciw (a nie zgoda) musi być złożony pisemnie do świadczeniodawcy - czyli pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

Rodzice, na pierwszym zebraniu rodziców w danym roku szkolnym oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą, powinni zostać zapoznani z zakresem profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu złożonego pisemnie. Informacje tę należy umieścić ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole. Należy omówić zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, korzyści dla ucznia płynące z opieki profilaktycznej i straty dla dziecka w przypadku braku tej opieki.

Zakres profilaktyki obejmującej prawo do sprzeciwu, to:

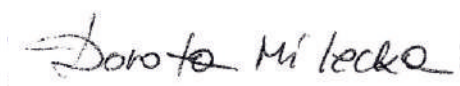
1. Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych odpowiednio do wieku/etapu edukacji - należy omówić jakie testy do wykrywania jakich zaburzeń w danej klasie będzie realizować pielęgniarka spośród testów do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego, układu ruchu, wzroku (ostrości, widzenia barwnego i zeza), zaburzeń słuchu, ciśnienia tętniczego, zaburzeń statyki ciała i wad wymowy.
2. Kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów przesiewowych.
3. Czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi.
4. Edukacja indywidualna w zakresie zdrowia jamy ustnej.
5. Prowadzenie profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi.

Z inną formą wyrażania zgody mamy do czynienia w przypadku sprawowania opieki przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną, nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi. W tym przypadku wymagana jest pisemna zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów przed objęciem ucznia opieką, czyli na początku roku szkolnego. Zakres tej opieki to - sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarstkich oraz wyłącznie na zlecenie lekarza i w porozumieniu z lekarzem POZ, na liście którego znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole. Na ten zakres wymagana jest zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów.

Również zgoda, rodziców lub pełnoletnich uczniów wymagana jest na opiekę stomatologiczną, wyrażona pisemnie po uzyskaniu informacji i przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego – stomatologicznego. Innymi świadczeniami pielęgniarki lub higienistki szkolnej w środowisku nauczania i wychowania, do których nie ma zastosowania sprzeciw na udzielanie profilaktycznej opieki, jak również wyrażona zgoda na opiekę nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, są: udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc, doradztwo dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole, udział w planowaniu, realizacji i ocenie programów edukacji zdrowotnej.

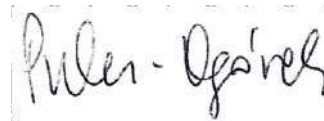
*Konsultant wojewódzki  
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego  
województwa dolnośląskiego*

*mgr Dorota Milecka*



*Konsultant krajowy  
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego*

*dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek*



## OPINIA PRAWNA Płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek, położnych.

Uwagi dotyczą art. 61a ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm., dalej zwana u.z.p.p.).

### 1. Uwagi ogólne.

Generalnie kodeks pracy nie stanowi o obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez każdego pracownika. Inaczej jest w przypadku zawodów medycznych, w tym zawodów pielęgniarki i położnej, ponieważ obowiązek podnoszenia przez te osoby kwalifikacji zawodowych wynika z przepisów poza kodeksem pracy, które są częścią prawa pracy. Zgodnie z art. 61 ust.1 u.z.p.p. **każda pielęgniarka czy położna ma ustawowy obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.** Tym samym obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych powstanie po stronie pracownika pielęgniarki lub położnej, który ustawowo jest zobowiązana do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi i umiejętnościami (art. 12 ust.1 u.z.p.p.). Ponadto, posiadanie przez pielęgniarkę lub położną określonych kwalifikacji zawodowych jest warunkiem sumiennego i starannego wykonywania umówionej pracy. Obowiązek wykonywania pracy w sposób sumienny i staranny należy do katalogu podstawowych obowiązków pracownika wynikających z art. 100 §1 k.p.

### 2. Wprowadzenie nowej regulacji prawa pracy, poza kodeksem pracy.

Wychodząc naprzeciw postulatom środowiska pielęgniarek i położnych, zawarto porozumienie pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia w celu urzeczywistnienia możliwości realizacji obowiązku kształcenia podyplomowego o którym mowa w art. 61 ust. 1 u.z.p.p. w zw. z art. 61a ust. 4 u.z.p.p. - i wprowadzono poza kodeksem pracy uregulowanie szczególne - płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych w wyraźnie wskazanych okolicznościach.

Zgodnie z art. 61a. u.z.p.p.:

1. Pielęgniarka i położna podnoszącej kwalifikacje zawodowe w formach innych niż określone w art. 66 ust. 1 przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.
2. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej, o której mowa w ust. 1, jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
3. Pielęgniarka i położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych innych niż określone w art. 66 ust. 1.
4. Urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy, przysługuje również pielęgniarkie i położnej, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania, o którym mowa w art. 61 ust. 3, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio.

Z kolei przepis art. 61 ust. 3 u.z.p.p. stanowi: „Pielęgniarka i położna zatrudnione na podstawie umowy o pracę odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie wydanego przez pracodawcę skierowania do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, zwanego dalej "organizatorem kształcenia". Zgodnie z art. 61a ust. 4 u.z.p.p. - każda pielęgniarka lub położna w okresie kształcenia podyplomowego bez skierowania pracodawcy ma prawo do płatnego urlopu szkoleniowego wymiarze do 6 dni roboczych rocznie. Jak wynika już z literalnego brzmienia analizowanego przepisu - ustawodawca w zakresie prawa do skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego stara się łagodzić różną sytuację prawną pomiędzy pielęgniarkami lub położnymi zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę, a odbywającymi kształcenie na podstawie skierowania i za zgodą pracodawcy, a tymi, które wypełniają ustawowy obowiązek kształcenia podyplomowego bez takiego skierowania.

Różnica sprowadza się do tego, że obecnie mamy dwie różne podstawy prawne udzielania przez pracodawcę płatnego urlopu szkoleniowego. Dla osób ze skierowaniem pracodawcy są to regulacje kodeksu prawa pracy, a dla osób bez skierowania pracodawcy - uregulowanie poza kodeksem prawa pracy - zawarte w komentowanym artykule.

### **3. Przesłanki skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego przez pielęgniarkę i położną, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania.**

1. Pielęgniarka lub położna jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę.
2. Pielęgniarka lub położna zawiera umowę z organizatorem kształcenia w zamiarze odbycia kształcenia podyplomowego.
3. Kształcenie podyplomowe o których mowa w art. 61a ust. 4 u.z.p.p. w zw. z art. 66 u.z.p.p. to:
  - 1) szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej "specjalizacją",
  - 2) kurs kwalifikacyjny,
  - 3) kurs specjalistyczny,
  - 4) kurs dokształcający.
4. Pielęgniarka lub położna nie posiada skierowania pracodawcy na kształcenie podyplomowe, bez względu na przyczynę np. odmowa przez pracodawcę czy przejście do innego pracodawcy.
5. Wniosek pracownika. Udzielenie urlopu szkoleniowego wymaga odpowiedniego wniosku pracownika złożonego w dowolnej formie. W analizowanym przypadku pielęgniarka lub położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w kształceniu podyplomowym poprzez przedstawienie dokumentu, jakim jest umowa zawarta z organizatorem kształcenia.
6. Zgoda pracodawcy. Z treści art. 61a ust.4 u.z.p.p. w zw. z odpowiednim stosowaniem ust.1-3 art. 61a u.z.p.p. wynika, że skorzystanie przez pracownika z urlopu szkoleniowego jest uzależnione od jego udzielenia przez pracodawcę. W rezultacie dopiero od momentu wyrażenia zgody o udzieleniu urlopu szkoleniowego w uzgodnionym przez strony terminie pracownik może skorzystać z przysługującego mu świadczenia. Pracownik, który samodzielnie „udzieli” sobie urlopu szkoleniowego i nie stawi się do pracy w uzgodnionym terminie, naraża się na odpowiedzialność porządkową, uregulowaną w art. 108 i n. k.p. za nieprzestrzeganie przyjętego sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy. W takiej sytuacji pracodawca może skorzystać także z instytucji natychmiastowego rozwiązania stosunku pracy w trybie art. 52 §1 pkt 1 k.p.
7. Forma zgody. Ustawa nie rozstrzyga, w jakiej formie powinna być podjęta decyzja o udzieleniu płatnego urlopu szkoleniowego, W rezultacie zgodnie z art. 60 k.c. w zw. z art. 300 k.p. udzielenie tego urlopu może nastąpić w każdej formie pod warunkiem, że zamiar taki wynika w sposób dostatecznie zrozumiały z zachowania pracodawcy.

### **4. Czy pracodawca ma obowiązek udzielić zgody na płatny urlop szkoleniowy o którym mowa w art. 61a ust .4 u.z.p.p.?**

Zgodnie z art. 17 i 94 pkt 6 k.p. Pracodawca jest obowiązany ułatwić pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Z ogólnego zwrotu „ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych” wynika, że obowiązkiem pracodawcy jest jedynie stwarzanie warunków umożliwiających podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników. Należy przez to rozumieć nieodmawianie bez uzasadnionych przyczyn pracownikowi udziału w wybranej przez niego formie szkolenia zawodowego, a także tworzenie pozytywnej atmosfery wobec uczących się pracowników. Z literalnego brzmienia art. 61 a ust. 4 w zw. z ust.1-3 art. 61a u.z.p.p. pracodawca samodzielnie podejmuje decyzję w przedmiocie udzielenia pracownikowi zwolnienia od pracy. Z tym jednak, iż z punktu widzenia wykładni celowościowej i systemowej samodzielna decyzja pracodawcy nie oznacza samowolnej i niczym nie ograniczonej decyzji pracodawcy. Pracodawca ma obowiązek sprzyjać staraniom pracownika w tym zakresie, zgodnie z powszechnie akceptowanym rozumieniem zwrotu „ułatwiać”, występującym na gruncie powołanych przepisów, a w świetle analizowanego art. 61a u.z.p.p. ułatwienie pracownikom pielęgniarkom i położnym podnoszenia kwalifikacji nabiera szczególnego znaczenia. Przyjęcie, iż zgoda pracodawcy sprowadza się tylko do swobodnej decyzji, niczym nie ograniczonej - czyniłaby ustawowy zapis art. 61a ust. 4 martwym przepisem i świadczyłoby to o braku racjonalności po stronie ustawodawcy.

Zasadniczą funkcją prawa pracy jest ochrona pracownika przed ekonomicznie i socjalnie silniejszą pozycją pracodawcy, ale równocześnie nie można jednak pominąć jego funkcji organizacyjnej, mającej gwarantować prawidłowy i niezakłócony przebieg procesu pracy oraz wysoką efektywność pracy. Dlatego dostrzegając rysującą się na tym tle konieczność wyważenia interesów obu stron stosunku pracy, należy, moim zdaniem, przyjąć, że pracodawca jest obowiązany sprzyjać staraniom pracownika pielęgniarki czy położnej przez udzielenie prawa do płatnego urlopu szkoleniowego o którym mowa w art. 61a ust. 4 u.z.p.p.. Należy podkreślić, iż pielęgniarka czy położna która decyduje się na podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych realizuje swój obowiązek pracowniczy (art. 61 u.z.p.p.

w zw. z art. 12 ust.1 i art. 11 ust. 1 u.z.p.p. oraz art. 100 kp §1 kp.) i działa na rzecz dobra zakładu pracy (art. 100 kp §2 pkt.4 kp.). Tym bardziej, jeżeli kształcenie podyplomowe jest zgodne z rodzajem wykonywanej pracy na danym stanowisku pracy.

Instytucja płatnego urlopu szkoleniowego ma charakter szczególny i celowy, względem dotychczasowego stanu prawnego. Dlatego decyzja odmowna powinna być podejmowana w sytuacjach absolutnie wyjątkowych, gdy nieobecność pracownika w pracy spowodowałaby istotne zakłócenia toku pracy czy naraziłaby pracodawcę na znaczną szkodę majątkową. Należy podkreślić, że odmiennie niż przy urlopie wypoczynkowym, nieudzielenie pracownikowi płatnego urlopu szkoleniowego w terminie niezbędnym na przystąpienie do egzaminów w rzeczywistości pozbawi go prawa do tego świadczenia, ze względu na brak możliwości wykorzystania go w terminie późniejszym.

### 5. Wniosek.

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że w świetle art. 61a ust. 4 u.z.p.p. w zw. z art. 61 ust. 3 u.z.p.p. realizacja obowiązku ułatwiania podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wyrażenie zgody na płatny urlop szkoleniowy nie jest przedmiotem nieograniczonego, swobodnego uznania pracodawcy, gdyż podlega weryfikacji z punktu widzenia obiektywnych okoliczności. Analizowany przepis jest przepisem ustawowym, częścią prawa pracy, wyrażonym jak wiele przepisów poza kodeksem prawa pracy.

Wyrażenie zgody, przyznanie pracownikowi dodatkowych świadczeń w trybie art. 61a u.z.p.p. powinno uwzględniać także wymagania wynikające z zasady równości i niedyskryminacji pracowników.

dr hab. Dorota Karkowska, prof. nadzw. UŁ, radca prawny

## Dzień św. Łukasza Ewangelisty



*Dzień św. Łukasza Ewangelisty to chrześcijańskie święto obchodzone 18 października w kościołach katolickich i 31 października w prawosławiu. Związane jest z osobą autora jednej z czterech Ewangelii oraz Dziejów Apostolskich. W swoich pismach przedstawiał on Jezusa jako lekarza ciała i ducha i od początku uważany był za osobę związaną z medycyną. Stąd też został patronem lekarzy oraz grzeszników, ubogich i pokrzywdzonych, a w jego wspomnienie modlimy się szczególnie za tych, którzy zawsze są obecni przy chorych, aby nie brakło im sił fizycznych oraz wiary w codziennej postudze.*

*Dzień św. Łukasza dawniej był też dniem osób wyrzuconych poza nawias społeczeństwa oraz dniem niewiernych. Wiąże się to z faktem, iż Łukasz Ewangelista, zanim zaczął podążać za Pawłem Apostołem, był poganinem. W średniowieczu w jego wspomnienie odprawiano Msze Święte, na których zbierali się najubożsi, chorzy, żebracy. Był to dzień, w którym z sympatią patrzono się na niewiernych i modlono się za ich dusze. Nie można było ich też piętnować ani skazywać.*

*W tym dniu celebrowane są msze w imieniu patrona, a homilie kierowane są do lekarzy, pielęgniarek, położnych i innych pracowników medycznych.*

*W związku z dniem św. Łukasza, Duszpasterstwo Służby Zdrowia zaprosiło wszystkich kapelanów i środowisko medyczne w niedzielę, 20 października 2019 r., na godz. 15.00 do kościoła parafialnego w Mrowli na wspólną modlitwę w intencji pracowników służby zdrowia. W trakcie tego spotkania szczególnie wybrzmiało szczere słowo: „Dziękujemy...” – za wszelkie utrudzenie i zaangażowanie środowiska medycznego diecezji rzeszowskiej w niesieniu ulgi osobom chorym i cierpiącym.*

*Odbyła się Msza św. pod przewodnictwem Księdza Biskupa Jana Wątroby, na którą przybyli przedstawiciele służby zdrowia wraz z księżmi kapelanami. Po Mszy św. w Domu Strażaka, odbyła się prelekcja pt. „Spór o kondycję człowieka we współczesnej kulturze”, którą wygłosił prof. dr hab. Aleksander Bobko.*

## Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem starszym po wymianie stawu biodrowego.

Maria Mucha

Starzenie się jest fizjologicznym procesem pojawiającym się wraz z wiekiem, polegającym na zmniejszaniu się aktywności biologicznej organizmu, co przejawia się w zmniejszonej zdolności do adaptacji i regeneracji. Jest więc nieuchronnym następstwem każdego życia. Jego cechą jest między innymi zmniejszenie się aktywności ruchowej, a nawet unieruchomienie spowodowane urazami, chorobami i niesprawnością fizyczną. Długotrwałe unieruchomienie powoduje demineralizację tkanki kostnej, oraz zmiany wsteczne w kościach i chrząstkach stawowych. Są one główną przyczyną zmian zwyrodnieniowych.

Leczenie chorób zwyrodnieniowych musi przebiegać kompleksowo i obejmować powinno zapewnienie odpowiedniego trybu życia, odchudzanie, ćwiczenia zwiększające masę mięśniową (nie masę ciała), a także:

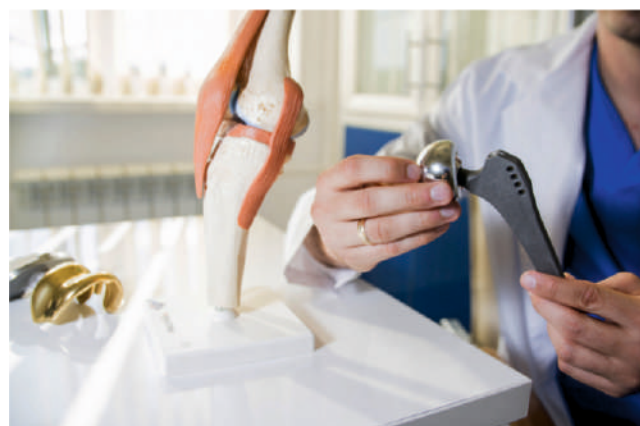
- a) leczenie farmakologiczne;
- b) fizjoterapię;
- c) leczenie operacyjne.

W przypadkach gdy leczenie zachowawcze nie skutkuje, albo gdy występują duże zniekształcenia stawów to dopiero wtedy – i tylko wtedy - proponuje się choremu określone zabiegi operacyjne, w tym i endoprotezoplastykę. Wskazaniami do endoprotezoplastyki totalnej stawu, czyli jego wymiany, są nieodwracalne zniszczenia powierzchni stawowych głowy i panewki, upośledzenie ruchomości stawu skrócenie długości kończyny dolnej, oraz zaniki mięśni pośladka, uda, łydki i ból. Całkowita wymiana stawów biodrowych jest metodą leczenia przeznaczoną wyłącznie dla pacjentów bez żadnej innej możliwości, czyli w przypadkach gdy stawy uległy już nieodwracalnemu zniszczeniu.

Powodzenie zabiegu operacyjnego oraz pomyślny przebieg rekonwalescencji zależy w dużej mierze od przygotowania pacjenta do zabiegu, w którym ważną rolę odgrywa opieka pielęgniarska i cały proces pielęgnowania. Proces pielęgnowania jest dziś integralną częścią opieki pielęgniarskiej. W stosunku do pacjentów zakwalifikowanych do endoprotezoplastyki stawu biodrowego opieka pielęgniarska rozpoczyna się już w chwili przyjęcia na oddział i jest to przedoperacyjny etap opieki pielęgniarskiej.

Zasadniczym celem przedoperacyjnej opieki pielęgniarskiej jest uzyskanie maksymalnie dobrego ogólnego stanu zdrowia pacjenta i dopilnowanie wszystkich proceduralnych wymogów niezbędnych do zgodnego z prawem i bezpiecznego przeprowadzenia za-

biegu. Do zadań pielęgniarki należy sprawdzenie czy wszystkie dokumenty takie jak: zaświadczenia od leczącego internisty o ewentualnych chorobach i stosowanych lekach, karty informacyjne ze szpitali (jeśli pacjent był leczony przed zabiegiem), aktualne EKG, RTG klatki piersiowej i stawu biodrowego z dokładnym opisem radiologa i aktualne szczepienia przeciw WZW - zostały dołączone do dokumentacji pacjenta. Po przyjęciu chorego na oddział pielęgniarska dokonuje wywiadu, wpisuje chorego do księgi przyjęć, zakłada dokumentację szpitalną w skład której wchodzi: karta gorączkowa, karta zleceń, historia procesu pielęgnowania i inne. Zapoznaje chorego z Kartą Praw Pacjenta, dokonuje również pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, tętna, masy ciała, wzrostu, temperatury. Pielęgniarka bierze udział w pobieraniu krwi na badania morfologiczne: czasu krwawienia i krzepnięcia, a jeśli zachodzi taka potrzeba (jeśli chory nie ma wpisanej w żadnych dokumentach) również grupy krwi i czynnika Rh. Ona też na zlecenie lekarza pobiera mocz do badania ogólnego.



W dobie poprzedzającej operację, lub rano w dniu operacji pielęgniarka na zlecenie lekarza podaje leki przeciwzakrzepowe najczęściej jest to Clexan i Fraxiparyna. Wieczorem na dzień przed zabiegiem chory otrzymuje przygotowany przez pielęgniarkę lek uspokajający lub nasenny, pielęgniarka pomaga choremu – jeśli zachodzi taka potrzeba – w wykonaniu toalety całego ciała, ze szczególnym uwzględnieniem stawu biodrowego. Informuje również o tym, że w czasie zabiegu chory nie może mieć szkieł kontaktowych, sztucznego uzębienia, metalowych ozdób, ani lakieru na paznokciach. Przed zabiegiem pielęgniarka wykonuje lewatywę, przypomina o konieczności oddania moczu i zgodnie z zaleceniem lekarskim podaje leki. Godzinę

przed zabiegiem wykonuje się golenie pola operacyjnego; które jest elementem przygotowania do wymiany stawu biodrowego.

Zabieg chirurgiczny przy wymianie stawu biodrowego polega na wycięciu głowy kości udowej, usunięciu części panewki oraz założeniu odpowiedniej wielkości i odpowiedniego typu protezy. Ze względu na sposób ich osadzania w układzie kostnym wyróżniamy:

- protezy cementowe, w których trzpień zamocowany jest w kanale kości udowej za pomocą cementu akrylowego;

- protezy bezcementowe, w których trzpień z głową protezy osadzony jest w kanale kości udowej metodą wciskania „press-fit”.

Proteza bezcementowa całkowita z zasady przeznaczona jest dla osób z młodszych grup wiekowych o długim przewidywanym okresie przeżycia, choć stosuje się ją również u osób starszych, przy określonych przeciwwskazaniach dla protezy cementowej.

Właściwie dobrana endoproteza i prawidłowa technika operacyjna gwarantują odtworzenie geometrii biodra i uzyskanie maksymalnie zbliżonych warunków anatomicznych wszczepionego implantu do stawu naturalnego; ale warunkiem pełnego sukcesu jest fachowa opieka pielęgniarska po tym zabiegu. Bezpośrednio po zabiegu chory trafia albo na salę pooperacyjną zlokalizowaną w obrębie bloku albo wraca na oddział. Tam sala pooperacyjna jest położona blisko dyżurki pielęgniarek. W momencie przyjęcia chorego na salę pooperacyjną należy przyjąć zlecenia od anestezjologa i od ortopedy.



Personel pielęgniarski standardowo, zgodnie z kartą pooperacyjną kontroluje: CTK tętno, oddech, diurezę, barwę skóry i błon śluzowych, saturację. Pielęgniarka obserwuje okolicę opatrunku i założone dreny, oraz zapisuje ilość i kolor treści wypływającej przez dreny, przygotowuje i podaje leki i płyny zgodnie z kartą pooperacyjną – najczęściej drogą dożylną według zlecenia anestezjologa. W pierwszej dobie po zabiegu

operacyjnym – szczególnie u pacjentów starszych – przetacza się od jednej do dwóch jednostek krwi.

Po wykonaniu znieczulenia podpajęczynowego choremu nie wolno wstawać z łóżka przez okres 12 godzin po zabiegu. Wieczorem dozwolone jest już picie płynów. Nie wolno też unosić głowy powyżej tułowia. Kiedy nastąpi powrót czucia w nogach, pacjent może przewracać się na boki. Po znieczuleniu ogólnym ważne jest ułożenie głowy chorego (na boku), zabezpieczające go przed zachłyśnięciem. Pielęgniarka ciągle kontroluje podstawowe parametry życiowe: RR, tętno, temperaturę. Dla wyrównania destabilizacji wodno-elektrolitowej na zlecenia podłącza kroplówki z płynami, np. 0,9% NaCl, PWE. Kontroluje przy tym ilość wydzielanego moczu przez cewnik a wyniki odnotowuje w karcie bilansów. Jeżeli pacjent nie ma założonego cewnika do pęcherza moczowego, to wyjaśnia choremu, że wieczorem (do 12 godzin po zabiegu) powinien już oddać samoczynnie mocz; umożliwi mu to przynosząc kaczkę albo basen.

Często po zabiegu z utratą dużej ilości krwi, jest zlecane kontrolne badanie morfologiczne krwi u chorego. Pielęgniarka pobiera wtedy krew i znosi ją do laboratorium. Jeśli wyniki są niezadowolające, to wykonywana jest próba zgodności krwi w szpitalnej stacji krwiodawstwa a następnie w obecności lekarza przetacza się krew, wykonując wcześniej próbę biologiczną. Zadaniem pielęgniarki jest bardzo wnikliwa obserwacja pacjenta podczas tego zabiegu pod kątem odczynów oprzetoczeniowych.

Chory po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego ma założony dren Redona, z odpływem do jałowej butelki (tzw. Redon). Rolą pielęgniarki jest sprawdzanie drożności drenu, ilości wydzieliny, jej koloru i wyglądu. Sprawdza też opatrunek i jeżeli przemaka zmienia na nowy, sterylny, spryskując wcześniej ranę środkiem antyseptycznym. Ogląda ranę operacyjną czy nie „rozeszły się” szwy, albo czy nie ma krwotoku.

Przez pierwsze dwa dni po operacji wszczepienia endoprotezy biodra obowiązuje wykonywanie ćwiczeń oddechowych, izometrycznych mięśni pośladkowych i mięśnia czworogłowego uda; operowaną kończynę układa się w zgięciu biodra i kolana pod kątem 20°. W drugiej, trzeciej dobie do ćwiczeń izometrycznych mięśni pośladkowych dołącza się ćwiczenia bierne kończyny operowanej. Kończynę operowaną zwykle układa się w bucie derotacyjnym lub lekko zgiętą na waleczku z trójkątem odwodzącym pomiędzy kończynami.

W bezpośrednim okresie pooperacyjnym częstym zjawiskiem jest hipowolemia i wychłodzenie organizmu. Dlatego leki przeciwbólne podaje się tylko i wyłącznie drogą dożylną. Podawanie leków domięśniowo czy też

podskórnym powoduje zwolnienie a czasem zahamowanie wchłaniania leków do krwioobiegu, a tym samym uniemożliwia ich działanie przeciwbólowe oraz stwarza zagrożenie kumulacji leków.

Najczęstszym lekiem podawanym po zabiegu jest Ketonal w dawce 100 mg, podawany w 250 ml 0,9% NaCl lub Tramal 50 mg. W czasie odpoczynku i snu, najbardziej typową pozycją jest pozycja „na wznak”. Można też spać na boku (na stronie nieoperowanej), ale dla zapewnienia większego komfortu i bezpieczeństwa wskazane jest używanie poduszek między nogami. Niektórzy pacjenci chcą jej używać przez dłuższy czas, a niektórzy chcą się jej pozbyć jak najszybciej. Mogą to zrobić wówczas, gdy podczas leżenia na boku nie odczuwają bólu torebkowego (uczucie „pociągania”) – zwykle następuje to po 2-3 miesiącach.

Dla prawidłowej pielęgnacji chorego po zabiegu operacyjnym wymiany stawu biodrowego pielęgniarka musi znać najczęściej występujące pooperacyjne wczesne powikłania miejscowe, na które składają się: powikłania neurologiczne (neuropatia zasłonowa), opóźnienia gojenia się rany a także: zakażenia i odleżyny; zapalenie płuc; zatorowość zakrzepowa i tłuszczowa; zakażenie dróg moczowych; zwichnięcie implantu; silne bóle związane z powikłaniami pooperacyjnymi.

Jednym z najważniejszych elementów usprawniania pacjenta po endoprotezie całkowitej stawu biodrowego jest rehabilitacja i ona jest „myślą przewodnią” całego procesu pielęgnowania. Rehabilitacja to „skoordynowane wykorzystanie metod medycznych (...) dla odtworzenia potencjału fizycznego, umysłowego i społecznego pacjenta”. W owym odtwarzaniu potencjału niebagatelną rolę odgrywają nowoczesne technologie oparte na powiązaniach informacyjnych, nowoczesnym sprzęcie i technologiach cyfrowych. Rehabilitacja medyczna w chirurgii jest metodą zapobiegania i leczenia zmian czynnościowych lub strukturalnych w obrębie narządów i układów organizmu, jakie mogą wystąpić, bądź już wystąpiły w związku z leczeniem chirurgicznym obejmującym znieczulenie ogólne lub miejscowe i sam zabieg operacyjny. Jest to zatem proces, który obejmuje działania, pochodzące często z różnych dyscyplin naukowych, których celem jest przywrócenie sprawności i umożliwienie samodzielnego życia człowiekowi, który z różnych powodów, w tym również zmian starczych utracił je, a dzięki nowoczesnym metodom usprawniania choćby takich jak protezoplastyka uzyskał szansę na powrót do pełnej, bądź względnej sprawności, pod warunkiem efektywnej rehabilitacji. Po implantacji endoprotezy całkowitej w pierwszych dwóch dobach układa się operowaną kończynę w odwiedzeniu pod kątem ok. 30 stopni i zabezpiecza ją przed rotacją zewnętrzną poprzez bucik derotacyjny miękki, oraz ułożenie wałka pod kolano. Wszystko to

ma zabezpieczyć przed zwichnięciem.

Zadaniem zespołu terapeutycznego – a czyni to najczęściej pielęgniarka – jest poinformowanie pacjenta o potrzebie takiego zachowania, a także udzielenie instruktażu na okoliczność tego jak ma się zachować przy wykonywaniu podstawowych czynności związanych z potrzebami biologicznymi i higienicznymi (wypróżnianie, mycie, czesanie, zmiana pościeli).

Zespołem terapeutycznym – który pełni ważną rolę w rehabilitacji – jest grupa osób o zróżnicowanym wykształceniu fachowym, wspólnie pracujących, pozostających w bezpośredniej interakcji, wykonujących ściśle powiązane działania, nakierowane na wspólny cel bezpośrednio związany ze zdrowiem. Jest to zatem niehierarchiczna grupa ludzi w której stosunki nadrzędności i podporządkowania zostają zastąpione więzami doradztwa i koordynacji. Podstawową właściwością zespołu terapeutycznego jest współdziałanie przez które należy rozumieć:

- wspólne podejmowanie decyzji;
- wspólne ustalanie celów;
- wspólne rozwiązywanie problemów;
- wspólne ponoszenie odpowiedzialności;
- wspólne konstruowanie i realizowanie planów opieki i pielęgnacji pacjenta.

W tym zespole terapeutycznym szczególnie rolę pełni pielęgniarka. Jej zadania związane są z pełnionymi rolami i funkcjami zawodowymi. Pielęgniarka - o czym już wspomniano – wykonuje zlecenia lekarskie dotyczące: podawania leków, obserwacji wskazanych parametrów życiowych, czy wykonywania opatrunków. W zakładach szpitalnych w których nie pracuje kompletny zespół terapeutyczny (rehabilitacyjny) znacznie wzrasta rola pielęgniarki.

Endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest operacją zaliczaną do zabiegów ciężkich, poważnie obciążających chorego. Dlatego w okresie pooperacyjnym – podobnie zresztą jak i w okresie okołoperacyjnym – najistotniejsza jest profilaktyka przeciw - zatorowo-zakrzepowa, profilaktyka ewentualnych powikłań płucnych, oraz działania w kierunku bezpiecznego i szybkiego wygojenia rany a także ochrona protezy przed zwichnięciem. W okresie pooperacyjnym chodzi głównie o to, by jak najwcześniej bezpiecznie uaktywnić chorego i chorą kończynę. Zatem już po ustąpieniu znieczulenia pielęgniarka instruuje i pomaga w wykonywaniu ćwiczeń izometrycznych; napinania mięśni kończyny operowanej i nieoperowanej w seriach po 10 napięć średnio co 2 godziny. Pomaga w tym choremu, tłumacząc i pokazując jak ma to wyglądać. Poleca też pacjentowi wykonywanie ruchów czynnych stopy – zginania i prostowania w pełnym zakresie; natomiast ćwiczenia w biodrze i kolanie jedynie w zakresie 20°.

W pierwszej dobie po operacji (w zależności od sposobu znieczulenia) wprowadza się czasem ćwiczenia czynne tułowia i kończyn górnych, które polegają na:

- przyjęciu pozycji półsiadu z podciąganiem się na rękach za pomocą uchwytów;
- ćwiczeniach bierno-czynnych w stawach kolanowym i biodrowym połączonych z napinaniem mięśni pośladkowych i łydki.

Podstawą tych ćwiczeń jest ochrona kończyny operowanej przed przywiedzeniem. Nie sprawdza się zatem – między innymi i z tego powodu – maksymalnych zakresów ruchomości operowanego stawu biodrowego. W trzeciej, czwartej dobie po transplantacji zaleca się rozpoczynanie ćwiczeń blockowych na podwieszkach. Dotyczy to głównie pacjentów w dobrym stanie ogólnym. W tym też czasie (trzeci, czwarty dzień) rozpoczyna się układanie pacjenta w pozycji leżenia na brzuchu, po to by nie dopuścić do wystąpienia przykurczów w stawie. W trzeciej dobie chory może być już sadzany na łóżku i rozpoczyna się jego stopniowa pionizacja. Najpierw przy łóżku, a następnie z chodzeniem za pomocą balkonika lub kul łokciowych. Wstępne opieranie się na kulach łokciowych jest ważnym etapem do rozpoczęcia chodzenia. Kontakt stopy z podłożem, uczy korzystania z własnej zdrowej kończyny. Należy uczyć pacjenta jak korzystać z kul, odciążać chorą nogę, przenosić ciężar ciała na stronę nieoperowaną.

Takim magicznym okresem, wydarzeniem na które czeka każdy pacjent, jest zdjęcie szwów, które ma miejsce najczęściej około 12 dnia po operacji. Po ustąpieniu bólu i zagojeniu się rany pooperacyjnej, pacjent może po 2-3 tygodniach wyeliminować podparcie laską po stronie operowanego biodra. Im lepiej wytrenowana jest miedniczo-krętarzowa grupa mięśni tym szybciej normalizuje się chód. W momencie odrzucenia pierwszej podpierającej laski, musi się on starać chodzić w pozycji wyprostowanej, bez utykania. Dotyczy to szczególnie momentu, gdy odrzuci też drugą laskę, po około 4-8 tygodniach. Biologiczne kondensowanie się endoprotezy stawu biodrowego, łączące się z odtworzeniem pełnego działania mięśni i uczucia głębokiego trwa około 9-12 miesięcy i wymaga systematycznego treningu i ćwiczeń połączonych ze spacerami, pływaniem i jazdą na rowerze. Mimo, że istnieje potrzeba odrzucenia laski podpierającej, to jednak wykorzystuje się ją u chorych po implantacji protezy cementowej przez okres 1,5-2 miesięcy, a jednej kuli łokciowej do około 3 miesięcy. U chorych operowanych techniką bezcementową te etapy znacznie się wydłużają; do trzech miesięcy używa się dwóch kul łokciowych, a do pół roku jednej kuli.

Jednym z najważniejszych problemów rehabilitacyjnych po wymianie stawu biodrowego jest odbudowa utraconych funkcji mięśni stabilizujących i porusza-

jących stawem biodrowym. Postulat ten jest realizowany przez odpowiednie ćwiczenia w okresie pooperacyjnym i kontynuowanie ich przez pacjenta już w domu. Najlepszym sposobem na odzyskanie sprawności jest leczenie ruchem. Dobrze przygotowanie do bezpiecznej kinezyterapii pacjent uzyskuje jeszcze w szpitalu, ćwicząc pod okiem kinezyterapeuty i pielęgniarki. Do najważniejszych zasad kinezyterapii szpitalnej i pozaszpitalnej dotyczących bezpiecznego usprawniania pacjenta po endoprotezoplastyce stawu biodrowego należy:

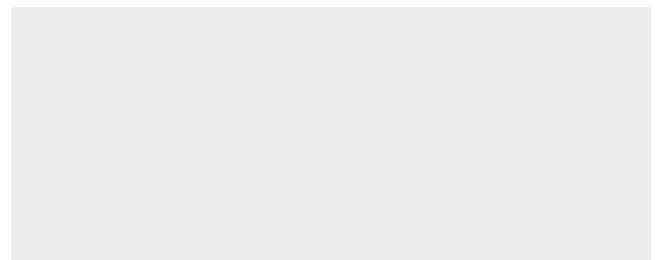
- unikanie obrotów na kończynie operowanej;
- unikanie siadania z nogami skrzyżowanymi;
- unikanie długotrwałego stania na kończynie operowanej (chory powinien wiedzieć, że powinien stać równomiernie na obu kończynach);
- unikanie przywodzenia operowanej nogi przy zgiętych biodrze.

Od przestrzegania tych właśnie zasad oraz regularnego, stosownego do wieku i zdrowia pacjenta – treningu fizycznego i psychicznego nastawienia zależą efekty endoprotezoplastyki.



Opieka pielęgniarska i pielęgnowanie to działania zmierzające do jak najlepszego zaspokojenia potrzeb każdego indywidualnego człowieka ujmowanego jako jednostka biopsychospołeczna, która po endoprotezoplastyce stawu biodrowego powinna powrócić do pełnej sprawności, a w skomplikowanych przypadkach ludzi starszych, co najmniej do samodzielnego życia. Najważniejszym elementem tego procesu jest kompleksowe usprawnianie (rehabilitacja) w którym znaczącą rolę odgrywa pielęgniarka.

Literatura u autora.





## PROBLEMY ŻYWIENIOWE W OPIECE PALIATYWNEJ

Kazimiera Kocój – Turczyn

Opieka paliatywna została zdefiniowana przez Światową Organizację Zdrowia jako podejście poprawiające jakość życia pacjentów i ich rodzin stawiające czoło problemowi związanemu z chorobami zagrażającymi życiu, poprzez zapobieganie i odejmowanie cierpienia przez środki wczesnej identyfikacji, trafną ocenę i leczenie bólu i innych problemów fizycznych, psychospołecznych i duchowych. Jej głównym celem jest zapewnienie komfortu i maksymalizowanie jakości życia chorego.

Specjalistyczna opieka paliatywna to wsparcie udzielane przez zespół specjalistów w skład którego wchodzi lekarz, pielęgniarka, psychoonkolog, pracownik socjalny, duchowny, fizjoterapeuta oraz dietetyk.

Przedłużające się niedożywienie pacjenta powoduje zanik kosmków jelitowych. Prowadzi to do zaburzeń wchłaniania i utraty przez jelita funkcji ochronnej. Wprowadzenie żywienia dojelitowego zapobiega znikowi i uszkodzeniu śluzówki przewodu pokarmowego, wzmacnia barierę jelitową, zmniejsza ryzyko powikłań. Podawany pokarm stymuluje jelita do prawidłowej motoryki. Zmniejsza to ryzyko porażonej niedrożności i umożliwia powrót do normalnej pracy jelit.

Niebezpieczeństwa związane z żywieniem drogą przewodu pokarmowego to przede wszystkim:

- nieodpowiedni dobór diety,
- zbyt szybki sposób podania diety,
- powikłania związane z założeniem zgłębnika,
- powikłania metaboliczne - przewodnienie, zaburzenia elektrolitowe, zaburzenia glikemii, niedobory witaminowe,
- powikłania infekcyjne – skażenie diety bakteriami,
- zachłystowe zapalenie płuc,
- niewłaściwe postępowanie w sytuacji wystąpienia powikłań żywieniowych.

Najczęściej występującą dolegliwością pacjentów paliatywnych jest zmęczenie, osłabienie fizyczne oraz znużenie psychiczne. Pacjenci często nie akceptują nowej sytuacji życiowej, co objawia się niechęcią do życia, smutkiem i depresją. Jednym z pierwszych problemów występujących po włączeniu żywienia dojelitowego jest biegunka. Przyczyny biegunki:

- podaż metodą bolusów,
- nadmierna szybkość podaży,
- zakażenia bakteryjne diety,
- zbyt niska temperatura podawanej diety,
- choroby zapalne jelit,
- długa przerwa w żywieniu dojelitowym,
- zaburzenia wchłaniania,
- nietolerancja laktozy,

- stosowanie leków powodujących biegunkę: antybiotyki, preparaty magnezu, leki hamujące wydzielanie żołądkowe.

Postępowanie pielęgniarskie polega na modyfikacji sposobu podaży diety, zastosowanie mikrobolusów, wlewu ciągłego lub podłączenia pompy do żywienia dojelitowego. Podawana dieta powinna być ogrzana do temperatury ciała ok. 35-37° C. Na zlecenie lekarza należy wykonać posiew kału w celu diagnostyki rodzaju zakażenia bakteryjnego i podjęcia modyfikacji leczenia farmakologicznego.

Rozwiązaniem tego problemu jest również zastosowanie prawidłowej diety przemysłowej np. w przypadku jejunostomii – dieta oligopeptydowa. Na zlecenie lekarza podaje się leki zmniejszające perystaltykę jelit. Bardzo ważne jest nawadnianie pacjenta oraz pielęgnacja skóry w miejscach narażonych na odparzenia.

Kolejnym problemem pacjentów żywionych dojelitowo są nudności i wymioty. Związane są ze zjawiskiem zalegania żołądkowego, które można stwierdzić odsysając treść z żołądka przed podażą diety lub podczas kontroli obecności zalegania. Przyczynami zalegania są:

- leki: opiaty, leki antycholinergiczne, antybiotykoterapia, chemioterapia, radioterapia,
- choroby współistniejące, np. cukrzyca,
- nagle występujące schorzenie: zabieg operacyjny, oparzenie, uraz rdzenia.

Podczas niedożywienia zmniejsza się pojemność żołądka, dlatego lepiej podawać 6 posiłków w mniejszych ilościach. Przy współpracy z dietetykiem można zmniejszyć zaleganie pokarmu w żołądku redukując pokarmy z dużą zawartością tłuszczu. Podawanie płynów, częste dopajanie pacjenta wpłynie na zwiększenie pasażu żołądka, a tym samym zmniejszy zaleganie. Zastosowanie leków przeciwwymiotnych, np. Metoclopramidu w znacznym stopniu może poprawić samopoczucie pacjenta.

Podanie diety wzbogaconej w błonnik może zmniejszyć zaparcia, które również stanowią duży problem wśród pacjentów żywionych dojelitowo. Dolegliwości występują najczęściej u chorych leżących, z osłabioną perystaltyką jelit. Przyczyną zaparc mogą być błędy dietetyczne takie jak mała ilość lub brak błonnika w pożywieniu. W przypadku tego problemu należy zweryfikować plan żywienia, sprawdzić stosowane leki, zadbać o właściwe nawodnienie pacjenta, wykluczyć niedrożność i podać na zlecenie lekarza leki przeczyszczające, np. Alax, Bisacodyl lub wykonać hegar.

Aspiracja diety to kolejne powikłanie w żywieniu dojelitowym. Czynnikiem ryzyka jest tu refluks żołądkowy, który powoduje zaaspirowanie diety do dróg oddechowych u pacjentów nieprzytomnych. Duże znaczenie ma również ułożenie pacjenta w łóżku - zbyt niskie ułożenie górnej części ciała powoduje ulewianie treści pokarmowej. Podobnie objawy daje uciśnięcie nadbrzusza podczas pielęgnacji.

Postępowanie:

- uniesienie wezglowia do ok. 30°,
- ocena zalegania treści pokarmowej w żołądku,
- kontrola radiologiczna położenia zgłębnika,
- zmiana dostępu dojelitowego na jejunostomię lub założenie zgłębnika nosowo-jelitowego.

Nieprawidłowa dieta, niewłaściwe rozcieńczenie odżywki, stosownie leków w postaci stałej, niepłukanie sondy pomiędzy posiłkami może doprowadzić do zatkania zgłębnika. Wówczas należy podjąć próbę odsysania przy użyciu 10 ml roztworu 0,9% NaCl, lub zastosować przetykanie przy użyciu wody gazowanej, która powinna pozostać w zgłębniku przez kilkanaście minut. Jeżeli to nie przyniesie rezultatu należy skontrolować położenie zgłębnika w badaniu Rtg. Działanie profilaktyczne to regularne, przed każdym rozpoczęciem i po zakończeniu podawania diety lub leków, przepłukanie zgłębnika wodą, nie rzadziej niż co 8 godzin. Zapętlenie zgłębnika lub jego przyrośnięcie do ściany przewodu pokarmowego powoduje niemożność usunięcia zgłębnika. To powikłanie zdarza się rzadko i wymaga wykonania zabiegu operacyjnego.

Zmiany troficzne w obrębie jamy ustnej występują nie tylko u chorych leżących, nieprzytomnych jak i u pacjentów sprawnych fizycznie. Jest to spowodowane niedokładnym rozdrabnianiem pokarmów o stałej konsystencji, brakiem oczyszczania języka i całej jamy ustnej. Dyskomfort psychiczny u pacjentów pojawia się również w związku z częstym występowaniem przykrego zapachu z ust, spowodowanym afaacją i odkrztuszaniem dużej ilości śliny lub wydzieliny z górnych dróg oddechowych. Ulgę pacjentowi przyniesie płukanie jamy ustnej rumiankiem, Dentoseptem, delikatne szczotkowanie jamy ustnej szczoteczką lub mechaniczne usuwanie zrogowaciałego nabłonka.

Zbyt długi okres bez zmiany zgłębnika lub usztywnienie zgłębnika z PCV może powodować w konsekwencji powstanie odleżyny błony śluzowej nosa, gardła i przełyku. W wyniku przedłużającego się niedokrwienia skóry spowodowanego zbyt mocnym przyleganiem płytki gastrostomii do skóry może dojść do odleżyny wokół gastrostomii. W pierwszym przypadku należy zmieniać zgłębnik żołądkowy nie rzadziej niż co 2 tygodnie i stosować zgłębniki typu silikonowego, które mogą być założone na dłuższy okres bez dawania powikłań. W przypadku gastrostomii należy sprawdzić czy płytka zewnętrzna nie uciska zbyt mocno na

skórę wokół PEG. Przestrzeń pomiędzy skórą a płytką powinna wynosić ok. 2 mm. Pielęgnowanie powstałej rany wykonujemy zgodnie ze zleceniem lekarskim.

Duży problem u pacjentów żywionych dojelitowo stanowią powikłania przetoki odżywczej:

- wyciek treści pokarmowej: wysunięcie się zgłębnika i wyciek treści pokarmowej przebiegający bez, lub z podrażnieniem jamy otrzewnej,
- rana w powłokach: zapalenie skóry wokół zgłębnika, bujająca ziarnina,
- mechaniczne uszkodzenie gastrostomii przez pacjentów dementyjnych, pobudzonych psychoruchowo,
- niedrożność gastrostomii spowodowana np. podaniem niedostatecznie zmiksowanej diety,
- możliwość powstania odmy podskórnej w okolicy gastrostomii, spowodowana dostawaniem się powietrza z zewnątrz do jamy brzusznej,
- przerost śluzówki wokół gastrostomii: bardzo częsty problem pacjentów z założoną gastrostomią, powoduje uczucie pieczenia i dyskomfort,
- przyrośnięcie wewnętrznej części gastrostomii do błony śluzowej żołądka, spowodowane zbyt szczelnym przyleganiem do ściany żołądka,
- krwawienie z odleżyny w żołądku,
- w przypadku jejunostomii: przebicie jelita, wysunięcie zgłębnika, niedrożność przewodu pokarmowego.

Inne powikłania to: martwica przegrody nosa, martwica tkanek przełyku, nadżerki błony śluzowej oraz skrzydełek nosa, zapalenie zatok, zapalenie ucha środkowego, wprowadzenie zgłębnika do dróg oddechowych, przedziurawienie przełyku.

Powikłania metaboliczne to jeden z najważniejszych problemów występujących u pacjentów żywionych dojelitowo. Są wynikiem rozwoju choroby nowotworowej, zabiegu operacyjnego oraz powikłań pooperacyjnych. Nasila się katabolizm, dochodzi do zużycia zapasów energetycznych chorego, zmniejsza się utylizacja glukozy przez ośrodkowy układ nerwowy, obniża się glukoneogeneza w wątrobie, rozpadowi ulegają białka i tłuszcze. Reakcje te powodują wzrost w organizmie stężenia glukozy, wolnych kwasów tłuszczowych i aminokwasów.

Przyczyną zaburzeń metabolicznych mogą być również:

- nieprawidłowa podaż płynów,
- nieprawidłowa podaż składników odżywczych,
- nieprawidłowo dobrana dieta.

Do najczęstszych zaburzeń zalicza się:

1. niedobór potasu i magnezu - prowadzi do niewydolności krążenia, zaburzeń rytmu serca, zaburzeń perystaltyki,
2. niedobór fosforanów - prowadzi do niemożności wykorzystania przez organizm energii,
3. zaburzenia poziomu sodu - prowadzą do zaburzeń wodnych, obrzęków,

4. niedobór tiaminy - wywołuje zaburzenia metabolizmu glukozy,

5. zespół ponownego odżywienia.

W czasie rozpoczynania żywienia dojelitowego, szczególnie po okresie głodzenia, niedobory substancji odżywczych i pierwiastków śladowych ulegają znacznemu nasileniu, co może wywoływać szok pokarmowy i prowadzić do niewydolności oddechowej, zatrzymania krążenia i zgonu pacjenta.

Zapobiec temu możemy poprzez posiadanie wiedzy, że takie powikłania mogą wystąpić oraz poprzez ścisły monitoring wyżej wymienionych parametrów.

Literatura u autora.

## **PRAWO PRACY. UREGULOWANIA PRAWNE ZWIĄZANE Z ZARZĄDZANIEM W PIONIE PIELĘGNIARSKIM**

Warszawa, sala konferencyjna PCE  
ul. Żelazna 41 lok. 6  
**10 grudzień 2019 r.**

**Zapraszamy:** pielęgniarki naczelne, pielęgniarki oddziałowe, pielęgniarki koordynujące, kierowników do udziału w praktycznym szkoleniu z zakresu prawa pracy dla pielęgniarek i położnych.

Sluchacze w czasie trwania szkolenia zostaną zapoznani z obowiązkami leżącymi po stronie pracodawcy i pracownika w zakresie stosunku pracy oraz praktycznymi rekomendacjami i komentarzami prowadzącego.

W czasie szkolenia zaprezentowane będą również uregulowania prawne dotyczące zawodu pielęgniarki/położnej. Zajęcia prowadzone są w sposób aktywizujący uczestników, co pozwala na wymianę doświadczeń zawodowych.

Obowiązki Pracodawcy i Pracownika: definicja pracodawcy, obowiązki pracodawcy, obowiązki osoby kierującej pracownikami, prawa pracodawcy, definicja pracownika, obowiązki pracownika, cechy szczególne opisu stanowiska pracy, uregulowania prawne w zawodzie pielęgniarka/położna, prawa pracownika, nagrody i wyróżnienia, podnoszenie kwalifikacji a Kodeks Pracy, zasady rozliczania czasu pracy zgodnie z grafikiem.

**Prowadzący szkolenie:**  
mgr Zygmunt Sitko – Naczelny Pielęgniarski  
UCK WUM, Centralny Szpital Kliniczny  
w Warszawie.

**Cena szkolenia: 290 zł/os.**

**Więcej informacji: [www.pce.com.pl](http://www.pce.com.pl)**

## **INFORMACJA W SPRAWIE WYNIKÓW KONTROLI PRZEPROWADZONEJ W PODMIOTACH LECZNICZYCH W ZAKRESIE WDROŻENIA WZROSTU WYNAGRODZEŃ DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (11.09.2019) Pan Janusz Cieszyński, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia przedstawił wyniki kontroli przeprowadzonej w podmiotach leczniczych w zakresie wdrożenia wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych. Jeden z podmiotów na początku września otrzymał zalecenia pokontrolne, które powinny być zrealizowane w ciągu 30 dni.

*W ramach przeprowadzonej kontroli wykazano m.in. brak włączenia podwyżek wynikających z Rozporządzenia do wynagrodzenia zasadniczego.*

Członkowie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedstawili przypadki nieprawidłowości zgłaszane przez członków samorządu, jakie występują w podmiotach leczniczych podstawowej opieki zdrowotnej.

*Pomimo licznych interwencji samorządu i Narodowego Funduszu Zdrowia część podmiotów w dalszym ciągu nie wypłaca wynagrodzeń.*

Minister zobowiązał się do przeprowadzenia kontroli w podstawowej opiece zdrowotnej i poinformowania NRPiP o jej wynikach.

Podniesiona została również kwestia braku podwyżek w niektórych stacjach sanitarno-epidemiologicznych, gdzie zatrudnione pielęgniarki nie otrzymały podwyżek wynagrodzeń. Minister Cieszyński poinformował, iż w celu wyjaśnienia występujących nieprawidłowości prowadzi rozmowy z Głównym Inspektorem Sanitarnym Jarosławem Pinkasem.

**Zwracamy się do Państwa z prośbą o przekazanie informacji czy podmioty lecznicze, w których występowały nieprawidłowości zmieniają swoją praktykę oraz czy realizują wytyczne Ministerstwa Zdrowia.**

**INFORMACJE PROSIMY PRZESYLAĆ NA ADRES:  
[podwyzki@nipip.pl](mailto:podwyzki@nipip.pl) oraz [biuro@oipip.rzeszow.pl](mailto:biuro@oipip.rzeszow.pl)**

## PRZYGOTOWANIE I PIELEGNOWANIE PACJENTA PO ZABIEGU USUNIĘCIA TARCZYCY

Wanda Kud

### Przygotowanie pacjenta do zabiegu usunięcia tarczycy.

Bez względu na okoliczności, zabieg operacyjny i wszystko, co związane jest z zabiegiem stanowi zawsze dla chorego oraz dla jego bliskich, przykre i kłopotliwe przeżycie. Z reguły chory zorientowany jest i niejednokrotnie przekonany, że w dzisiejszych czasach medycyna technicznie poczyniła wielki krok do przodu i niejednokrotnie dokonuje cudów. Jednak miejsce, jakim jest szpital choremu kojarzy się z bólem z przykrymi doświadczeniami, z nieprzyjemnymi skutkami znieczulenia i nieprzyjemnymi następstwami oraz z utratą osobowości i wolnością działania. Niekiedy operacja wiąże się z obawą wykrycia czegoś groźnego (np. nowotworu), co powoduje niepokój, w jakim stopniu wpłynie to na życie chorego oraz przyszłość rodziny. Często na zachowanie się pacjenta wpływają także opowiadania znajomych lub krewnych o ich przeżyciach związanych z pobytem w szpitalu lub przebytymi operacjami.

Najczęstszym czynnikiem działającym negatywnie na pacjentów jest strach, lęk przed znieczuleniem, cierpieniem, przed śmiercią. Lęk jest nieodłącznie związany z zabiegiem operacyjnym. Wynika on niekiedy z nierealistycznego wyolbrzymiania ryzyka operacyjnego. Nie ulega, zatem wątpliwości, że pacjenci boją się, odczuwają lęk, strach. Wpływa on na wszystkie sfery funkcjonowania człowieka. Na podłożu lękowym występuje szereg objawów somatycznych takich jak:

- nagłe pocenie się,
- czerwienienie,
- bledniecie,
- kołatanie serca,
- zaburzenia snu.

Choroby tarczycy a zwłaszcza nadczynność tarczycy jest nieodłącznie związana z labilnością psychiczną pacjenta. W/w objawy występują ze zdwojoną siłą, dlatego przygotowanie pacjenta do operacji na gruczole tarczowym powinno być szczególne. Pielęgniarka jest osobą sprawującą ciągłą opiekę nad pacjentem, dlatego jej rola w przygotowaniu psychicznym pacjenta do operacji jest bardzo ważna. Ważną rolę w takim przygotowaniu chorego odgrywa komunikowanie się z nim. Pielęgniarka powinna przebywać z pacjentem możliwie najdłużej, powinna pomóc mu rozwiązać obawy. W przygotowaniu psychicznym pacjent otrzymuje wsparcie od wszystkich stosujących psychoterapię elementarną. Psychoterapia elementarna dotyczy każ-

dego pozytywnego kontaktu z pacjentem, kontaktu wywierającego korzystny wpływ na stan i samopoczucie chorego. Nie jest to specjalistyczna metoda leczenia zaburzeń o charakterze psychogennym, ale postawa osoby opiekującej się chorym, tworzącej klimat bezpiecznego i budzącego zaufanie kontaktu. Celem psychoterapii elementarnej jest łagodzenie napięć i negatywnych emocji wywołanych chorobą i metodami leczenia, wykorzystanie dobrego kontaktu a chorym dla zmobilizowania sił obronnych, unikanie błędów jatrogennych.

Przygotowanie psychiczne do zabiegu operacyjnego ma na celu:

- rozpoznanie przez pielęgniarkę potrzeb chorego dotyczących informacji na temat okresu okołoperacyjnego,
- pozyskanie chorego do współpracy z zespołem terapeutycznym i uświadomienie mu przebiegu okresu okołoperacyjnego,
- uzyskanie od chorego akceptacji zaplanowanych działań,
- zdobycie zaufania pacjenta przez otwartą, zdecydowaną postawę pielęgniarki życzliwość, cierpliwość, profesjonalizm,
- umożliwienie choremu kontaktu z innymi członkami zespołu terapeutycznego, rodziną, osobami znaczącymi, z duchownym, jeżeli taka zachodzi potrzeba,
- prowadzenie edukacji pacjenta związanej z prawidłowym przebiegiem okresu okołoperacyjnego np. ćwiczenia oddechowe, odksztuszanie itp.
- uspokojenie chorego.

W celu uspokojenia chorego pielęgniarka może wysłuchać jego obaw i zwierzeń. Nie należy nigdy pacjenta okłamywać ani udzielać mu zdawkowych informacji. Choremu należy udzielać rzetelnych informacji o potrzebnych badaniach, przygotowaniach, oraz samym zabiegu. Należy dać mu do zrozumienia, że to, co go czeka nie jest przyjemne, ale należy jednocześnie przedstawić wynikające korzyści z operacji. Dlatego by udzielać informacji pielęgniarka powinna wiedzieć, jakich informacji już udzielono pacjentowi. Wielu chorych krępuje się prosić lekarza o powtórne wyjaśnienia. Z powodu zaś strachu czy przygnębienia często nie są w stanie pojąć wszystkiego, co im zakomunikowano, lub zadawać dalszych pytań. Dlatego niejednokrotnie zwracają się do pielęgniarki z prośbą o wyjaśnienie i potwierdzenie swoich przypuszczeń. Ponieważ część osób obawia się rzeczy nieznanych lub niespodziewanych, dlatego celowe jest wyjaśnienie

im całości postępowania. Inni z kolei czują się lepiej nieświadomi tego, co ich spotka. Chorzy muszą być jednak poinformowani o przygotowaniach, jakie ich czekają, zanim dojdzie do operacji.

Do przygotowania przedoperacyjnego należy edukowanie pacjenta czynności, które ułatwią mu pobyt w okresie pooperacyjnym, jak również mają na celu zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym. Do podstawowych czynności należą:

- Ćwiczenia oddechowe. Celem ćwiczeń oddechowych jest prawidłowe rozprężanie pęcherzyków płucnych po zabiegu operacyjnym. Aby uniknąć niedodmy w efekcie zapalenia płuc. Przed rozpoczęciem ćwiczeń należy zadbać o to, aby pomieszczenie było wywietrzone. Pacjent powinien przyjąć pozycję wysoką lub pół wysoką w łóżku. Wciąga głęboko powietrze nosem i wypuszcza długo ustami. Ćwiczenie należy powtórzyć 3 razy. Następnie należy przeprowadzić ćwiczenia oporowe z wykorzystaniem aparatu Truflor lub butelki z wodą albo balonika. Pacjent nabiera powietrze nosem i wydmuchuje przez rurkę do butelki lub balonika. Ćwiczenie jest prawidłowo wykonane, gdy w butelce pojawią się bąbelki albo, gdy balonik się wypełni powietrzem.

- Nacieranie skóry klatki piersiowej i oklepywanie. Zabieg stanowi część zabiegów terapii oddechowej. Wykonuje się go przynajmniej 3 razy dziennie. Do nacierania stosuje się płyny lecznicze, kremy. Powodują lepsze krążenie i zmniejszenie napięcia mięśniowego. Natomiast oklepywanie powoduje ruchy wibracyjne ściany klatki piersiowej, co prowadzi do łatwiejszego odksztuszenia.

- Ćwiczenia gimnastyczne w łóżku. Ćwiczenia mają na celu zwiększenie wydolności i sprawności układu krążenia, trawiennego, zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym. Ćwiczenia pacjent wykonuje w łóżku w pozycji płaskiej lub pół wysokiej, powtarzając każde, co najmniej 3 razy. Ćwiczenia izometryczne polegają na napinaniu i rozluźnianiu mięśni kończyn dolnych. Ćwiczenia czynne polegają na zginaniu i prostowaniu kończyn dolnych w stawach kolanowym, skokowym i biodrowym.

- Siadanie w łóżku przy użyciu drabinki sznurowej. Celem jest ułatwienie samodzielnego siadania w łóżku po zabiegu. Podczas edukowania pacjenta należy przestrzegać podstawowych zasad komunikowania, a więc w sposób zrozumiały dla pacjenta. Ważne by chory zrozumiał celowość wykonywania ćwiczeń.

Do przygotowania fizycznego pacjenta tuż przed zabiegiem (przygotowanie bliższe) należy wykonanie przez pielęgniarkę następujących czynności:

- założenie dostępu żylnego,
- uzyskanie zgody na zabieg operacyjny,

- przypomnienie pacjentowi o toalecie ciała przed zabiegiem,
  - wykonanie pomiaru ciała,
  - kontrola płytek paznokciowych czy nie są pomalowane lakierem,
  - wykonanie hegaru lub podanie środków farmakologicznych zgodnych z zleceniem zabieg ten wykonuje się niezależnie od rodzaju zabiegu,
  - przypomnienie choremu o zaleceniach anestezjologa dotyczących diety ścisłej po godzinie 22.00, niezależnie od znieczulenia,
  - wykonanie zleceń lekarskich,
  - zamówienie krwi w Punkcie Krwiodawstwa,
  - proponuje by chory cenne przedmioty oddał rodzinie,
  - w dzień zabiegu przypomina pacjentowi by był na czczo,
  - informuje pacjenta by nie miał przy sobie żadnych przedmiotów metalowych (obrączka, pierścionek, spinaki do włosów, łańcuszek, kolczyki itp.),
  - wyklucza przeciwwskazania do zabiegu operacyjnego (gorączka, nieżyt górnych dróg oddechowych, miesiączka - pierwsze dni cyklu, podwyższone ciśnienie krwi),
  - informuje pacjenta o potrzebie wyciągnięcia protez zębowych,
  - zapewnia choremu koszulę operacyjną,
  - podaje premedykację i dokumentuje (podanie leków uspokajających, zmniejszających lęk i wprowadzających pacjenta do znieczulenia na 60-90 minut przed zabiegiem).
- Po przewiezieniu chorego na blok operacyjny pielęgniarka przygotowuje łóżko:
- dezynfekując,
  - udostępniając dostęp z trzech stron,
  - przygotowując czystą bieliznę pościelową,
  - przygotowując stelaż do umocowania wlewu kroplowego,
  - przygotowując miskę nerkowatą i ligninę na stoliku trzyłóżkowym,
  - przygotowując aparat do mierzenia ciśnienia,
  - oraz przygotowując inne zalecane przyrządy.



## **Pielęgowanie pacjenta po zabiegu usunięcia tarczycy.**

Pielęgowanie to samodzielna działalność pielęgniarki, która jest oparta na racjonalnych podstawach teoretycznych, etycznych i ogólnych zasadach postępowania. Pielęgowanie dotyczy podejmowania działań, których celem jest wzmacnianie zdrowia, zapobieganie chorobom, kształtowania umiejętności życia z chorobą lub z niepełnosprawnością ale również towarzyszenie w godnym i spokojnym umieraniu.

Cel podejmowania działań pielęgniarki na rzecz podmiotu opieki określamy jako funkcje:

- promowania zdrowia,
- profilaktyczna,
- wychowawcza,
- opiekuńcza,
- terapeutyczna,
- rehabilitacyjna.

W ramach funkcji terapeutycznej pielęgniarka realizuje zadania i wykonuje czynności, które zostały ustalone i zlecone w procesie leczenia. Wykonuje i dokumentuje pomiary podstawowych czynności życiowych, kontroluje tętno, mierzy ciśnienie krwi tętnicznej, obserwuje kolor skóry, sprawdza stan opatrunku, sprawdza wydzielinę, która wypływa przez założone dreny, które pozostawia na wypływ podłączając do nich jałowe pojemniki. We wczesnym okresie pooperacyjnym zapobiega hipoksji i hiperkapnii, które mogą wystąpić na skutek niedrożności dróg oddechowych lub zapadnięcia się języka. Pobiera materiały do badań laboratoryjnych. Wykonuje zlecenia lekarskie, zgodnie z kartą zleceń podaje środki przeciwbólowe, tlen.

Funkcja wychowawcza to zadania związane z zamierzonym wpływem na osobowość pacjenta przez kształtowanie prawidłowych pożądaných zachowań zdrowotnych a także przygotowanie do współpracy i współdziałania w procesie pielęgowania i doświadczenia opieki w miejscu jego zamieszkania. Do zadań, jakie należą do funkcji wychowawczej wykonywanej przez pielęgniarkę zaliczamy:

- Przygotowanie pacjenta do współpracy z pielęgniarką w procesie pielęgowania w tym: uświadamianie i wyjaśnianie celów opieki, wyjaśnianie zaleceń i uczenie zachowań, których przestrzeganie przez pacjenta jest istotne do osiągnięcia celów opieki (np. ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia gimnastyczne w łóżku, siadanie w łóżku przy pomocy drabinki sznurowej).
- Przygotowanie osób z najbliższego otoczenia pacjenta do realizowania opieki w domu.
- Przygotowanie pacjenta do samoopieki w warunkach domowych: przekazanie choremu i rodzinie na temat postępowania z opatrunkiem, stosowanie się do zaleceń umieszczonych w karcie informacyjnej otrzymanej w chwili wypisu do domu, zgłoszenie się do kontroli aby usunąć szwy w wyznaczonym terminie, odebranie wyników badań histopatologicznych, stosowanie się

do zaleceń aby szyi nie wystawiać na promieniowanie słoneczne przez około 3 miesiące, aby chronić bliznę odpowiednią odzieżą, nie nosić naszyjników oraz koralików, które mogą pobudzić tkankę do wzrostu.

Celem działań funkcji profilaktycznej jest prowadzenie działań zapobiegających lub ograniczających ryzyko występowania chorób, powikłań wynikających z warunków środowiskowych i preferowanego stylu życia. Zakres zadań jaki obejmuje funkcja profilaktyczna to: przestrzeganie ogólnych zasad postępowania (zasady aseptyki i antyseptyki), stosowanie przyjętych zasad procedur postępowania, przygotowanie pacjenta do badań i zabiegów.

Funkcja opiekuńcza to złożone zadania i czynności dotyczące pomagania towarzyszenia, asystowania, wspierania podopiecznych przy rozwiązywaniu ich problemów dotyczących ich zdrowia i życia.

Zadania które przypisuje się funkcji opiekuńczej można wyszczególnić przyjmując jako kryterium cel ich wykonywania. Należy do nich: ułożenie pacjenta w pozycji półwysokiej, gdyż ma utrudnione oddychanie, jeżeli wymiotuje układamy w pozycji półwysokiej na boku, zapewniamy pacjentowi wygodę w łóżku poprzez zmianę pozycji i stosowanie udogodnień, zachęcanie do ćwiczeń oddechowych, pomoc w rozwiązywaniu problemów, które wynikają z indywidualnej reakcji na stosowane leczenie, pomoc w utrzymaniu ciała i otoczenia w czystości, poruszanie się i zachowanie odpowiedniej pozycji ciała przy siadaniu i chodzeniu. Funkcja promowania zdrowia odnosi się do zadań i czynności związanych z zarówno z rozpoznawaniem stanu promowania zdrowia, z oceną dostępności usług medyczno-zdrowotnych; jak i podnoszenie społecznej świadomości w tym zakresie oraz tworzeniem warunków do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia.

Celem funkcji rehabilitacyjnej jest pomaganie pacjentowi w uzyskaniu niezależności i umiejętności radzenia sobie w zmienionej sytuacji życiowej, która powstała z przyczyn rozwojowych, choroby, urazu. Zakres zadań, jakie obejmuje funkcja rehabilitacyjna to: pomaganie pacjentowi w zdobyciu nowych umiejętności lub wyćwiczeniu niezbędnych funkcji do radzenia sobie w nowej sytuacji powstałej w wyniku choroby; współpraca z rodziną pacjenta w zakresie przygotowania do współdziałania w czasie pobytu podopiecznego w szpitalu i dalszego kontynuowania w warunkach domowych; gimnastyka oddechowa pacjenta, nacieranie, oklepywanie, samoobsługa w obrębie łóżka, nauka siadania, pomoc w wstawaniu, chodzeniu, pomaganie w tworzeniu atmosfery pokonywania trudności w okresie usprawniania, pomoc w adaptacji do warunków i przystosowania do życia codziennego, motywowanie do usamodzielnienia się.

Literatura u autorki.



*Pani*  
**BARBARZE ZYCH**  
wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci BRATA

w imieniu  
Okręgowej Rady Pielęgniarek  
i Położnych w Rzeszowie  
składa

Aniła Drajżek  
Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie

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

Naszej Koleżance  
**ANNIE ADAMSKIEJ**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci MAMY

składają Koleżanki  
Oddziału Położniczo-Ginekologicznego  
Szpitala Wojewódzkiego w Tamobrzegu

„Można odejść na zawsze,  
by stałe być blisko...”  
ks. J. Twardowski

Wyrazy żalu i szczerego współczucia  
dla Naszej Koleżanki  
**BRONISŁAWY SERAFIN**  
z powodu śmierci MAMY

składają Pielęgniarki  
z Oddziału Chirurgii Ogólnej  
z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej  
Wojewódzkiego Szpitala w Tamobrzegu

„Ci, których kochamy, nie umierają nigdy,  
bo miłość to nieśmiertelność”

Drożej Pani Kierownik  
**BARBARZE ZYCH**  
i jej bliskim  
wyrazy głębokiego współczucia,  
wsparcia i otuchy  
po śmierci BRATA  
**ŚP. Waldemara Chamiola**  
łącząc się w żałobie i smutku

składają  
Pracownicy  
Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego  
w Tamobrzegu

„Życie przemija, jednak pamięć  
o kochanej osobie pozostaje w sercu  
na zawsze”

Koleżance  
**BEACIE KONEFAŁ**  
wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci MAMY

składają Koleżanki i Koledzy  
z Oddziału Neurochirurgii Szpitala  
Specjalistycznego w Mielcu

„Są chwile, by działać i takie,  
kiedy należy pogodzić się z tym,  
co przynosi los...”

Koleżance  
**BEACIE BETLEJ-SOWA**  
wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci TATY

składają Koleżanki i Koledzy  
z Oddziału Neurochirurgii  
Szpitala Specjalistycznego w Mielcu

„Życie przemija, jednak pamięć  
o kochanej osobie  
pozostaje w sercu na zawsze”

Wyrazy szczerego współczucia  
dla Naszej Koleżanki  
**MAŁGOSI MROCZEK**  
z powodu śmierci BRATA

składają Koleżanki i Koledzy  
Wojewódzkiego Szpitala  
im. Zofii z Zamoyskich Tamowskiej  
w Tamobrzegu

„Ja jestem światłością świata.  
Kto idzie ze Mną,  
nie będzie chodził w ciemności,  
lecz będzie miał światło życia”  
św. Jan

Pielęgniarcze  
**JÓZEFIE ŻYŁA**  
najszczerze wyrazy współczucia  
i otuchy w trudnych chwilach  
z powodu śmierci MAMY

składają  
Pielęgniarka Naczelną ZOZ nr 2  
w Rzeszowie, Kierownik Przychodni  
Rejonowej w Sokołowie Młp.  
Pielęgniarki i Położne ZOZ nr 2  
w Rzeszowie

„W momencie śmierci bliskiego  
uderza człowieka świadomość  
niczym nie dającej się zapętnić pustki”  
ks. J. St. Tischner

Pani  
**BOŻENIE FIRLEJ**  
wyrazy szczerego współczucia i żalu  
z powodu śmierci MAMY

składa Dyrekcja wraz z Pielęgniarską  
Kadrą Kierowniczą  
Wojewódzkiego Szpitala w Tamobrzegu

„Można odejść na zawsze,  
by stałe być blisko ...”

Naszej Koleżance  
**LIDII PIĘTA**

wyrazy głębokiego współczucia  
i słowa otuchy  
z powodu śmierci MAMY

składają Koleżanki  
Oddziału Położniczo Ginekologicznego  
Wojewódzkiego Szpitala w Tamobrzegu



# INTER - profesjonalne ubezpieczenia dla pielęgniarek i położnych

## Co jest najważniejsze w ubezpieczeniach? Poczucie bezpieczeństwa.

W pracy pielęgniarki i położnej jest coraz więcej zagrożeń. Nadmiar obowiązków, zmęczenie, stale podnoszone wymagania - to wszystko zwiększa ryzyko popełnienia błędu, a co za tym idzie może skutkować koniecznością wypłaty odszkodowania.

Od 25 lat INTER konsekwentnie buduje poczucie bezpieczeństwa wśród personelu medycznego poprzez kompleksowe programy ubezpieczeniowe. Oferta INTER posiada rekomendację Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

## Ochrona podczas wykonywania pracy:

**Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej** niezbędne dla pielęgniarek i położnych pracujących na kontrakcie, prowadzących praktykę pielęgniarską i położniczą.

**Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej** jest doskonałym uzupełnieniem OC obowiązkowego. Rozszerza zakres ochrony np. o szkody w mieniu. Pielęgniarkom i położnym, które nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem OC, zapewnia ochronę m.in. w przypadku popełnienia błędu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

**Ubezpieczenie INTER Kontrakt** umożliwi Ci utrzymanie przychodów w sytuacji, gdy z powodu choroby lub wypadku, nie będziesz mogła wykonywać pracy zawodowej.

**Ubezpieczenie INTER Ochrona Prawa** w życiu zawodowym, prywatnym i w ruchu drogowym. Zapewnimy Ci szybką pomoc prawną wraz z pokryciem kosztów obsługi Twojego adwokata.

**Ubezpieczenie skutków ekspozycji zawodowej INTER HIV/WZW** zapewnia refundację kuracji antyretrowirusowej. W przypadku zachorowania wypłacimy Ci świadczenia finansowe.

**Ubezpieczenie INTER Partner** zabezpieczy Twoją praktykę, a w szczególności sprzęt medyczny na wypadek zniszczenia bądź kradzieży. W ramach ubezpieczenia otrzymasz również profesjonalną pomoc Assistance.



Rozszerz swoją ochronę o odpowiedzialność cywilną z tytułu naruszenia praw pacjenta i agresji pacjenta – jedyny taki produkt na rynku!

## Poczuj się bezpiecznie

## Ochrona w życiu prywatnym:

**INTER Tour 365** to całoroczna ochrona ubezpieczeniowa podczas podróży dla Ciebie i Twoich najbliższych. Kupujesz ubezpieczenie na rok, płacisz jedną składkę, a wyjeżdżasz ile chcesz.

**Ubezpieczenie INTER Lokum dla medycyny** chroni Twój dom, mieszkanie, a także mienie służące do działalności gospodarczej w możliwie najszerszym zakresie.

**Ubezpieczenie na życie INTER Medyk Life** zabezpiecza Ciebie i Twoją rodzinę na wypadek choroby, uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.