

Od redakcji

Szanowne koleżanki i koledzy,

Oddajemy Państwu kolejny numer Biuletynu, to już trzeci w tym roku kalendarzowym. Wysoka temperatura i promienie słoneczne tego lata, wystarczająco obdarały nas w witaminę D, większość z nas marzy już jednak o pięknej, złotej jesieni. Ale mimo upałów pracować trzeba. Jak zwykle prezentujemy na początku kalendarium, w którym widać, że gorące lato nie przeszkodziło aktywnie pracować. Na kolejnych stronach znajdziecie Państwo relacje z konferencji i spotkań. Zapraszam również do zapoznania się z opiniami Konsultantów Wojewódzkich. W stałym dziale „Blżej Pielęgniarstwa” w ramach przypomnienia, kilka zdań o wstrzyknięciach domięśniowych. Osobom wybierającym się na urlop, życzę oczywiście pogody, tej wymarzonej, dla jednych to będzie upał ale niektórzy wolą umiarkowane słońce przeplatane małym deszczem, najlepiej w nocy. Ale wszystkim życzę dobrego wypoczynku i szczęśliwego powrotu do domu i pracy.

Ewa Kamieniecka
Redaktor Naczelna
Biuletynu OIPiP w Olsztynie

DZIŚ W NUMERZE:

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

- Kalendarium od 4 czerwca do 30 sierpnia 2019r. 2
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 roku, zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej..... 5
- Ustawa z dnia 4 lipca 2019 roku, o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej..... 5
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 roku, o zmianie ustawy o sposobie ustalania wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych..... 5

Konferencje, sympozja, szkolenia 6

- XII Sympozjum „Dylematy etyczne w praktyce lekarskiej - lekarze wobec terapii daremnej” - Kraków 6
- Konferencja „Spojrzenie pielęgniarek operacyjnych w przyszłość” - Białystok..... 7
- VI Konferencja Anestezjologiczna i Intensywnej Opieki - Olsztyn 8
- Warsztaty - Wsparcie pielęgniarek i pielęgniarzy opieki paliatywnej - Giętrwałd 9
- VI Ogólnopolska Konferencja „Pielęgniarstwo Pediatryczne - Nowe Wyzwania” - Ostróda 11
- Konferencja „Rola położnej i pielęgniarki neonatologicznej w pracy z pacjentem” - Olsztyn 12

Prace w komisjach problemowych

- Komisja Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej 13

Opinie konsultantów

- Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki 13
- Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie farmakologii klinicznej 15

Blżej pielęgniarstwa

- Wstrzyknięcia domięśniowe 16

Światowy Dzień Higieny Rąk

- „Splecione ręce” w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie..... 18

Dziesięć lat minęło i znowu zostanę babcią

- Osobiste refleksje po narodzinach wnuka 19

Podziękowania 21

Ważne Informacje 22

Pozostaną w naszej pamięci 23

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR z siedzibą w Olsztynie

Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie za okres od 4 czerwca do 30 sierpnia 2019 roku

4-5.06.2019	Udział naszych Delegatów w I Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych.
6-7.06.2019	Udział Marii Danielewicz oraz Iwony Kacprzak w Posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
6.06.2019	Posiedzenie Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego ORPiP.
10-11.06.2019	Udział Marii Danielewicz Przewodniczącej ORPiP w VI Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej pt. „Pielęgniarstwo Pediatryczne Nowe Wyzwania” w Ostródzie współorganizowanej przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie oraz Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych.
11.06.2019	Udział Iwony Kacprzak Wiceprzewodniczącej ORPiP w Gali obchodów 100 - lecia służb sanitarnych w Polsce.
11.06.2019	Posiedzenie Komisji Etyki i Historii Zawodu ORPiP.
12.06.2019	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego ORPiP. Przyznano: 16 pożyczek bezzwrotnych na kwotę 16 000 zł., 66 pożyczek zwrotnych na kwotę 132 000 zł oraz 245 refundacji za kształcenie podyplomowe na kwotę 253 719,40 zł.
12.06.2019	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 9 uchwał między innymi: 2 uchwały w sprawie powołania Komisji do przeprowadzenia egzaminu po odbytych przeszkoleniu z powodu nie wykonywania zawodu przez pielęgniarkę łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w sprawie pokrycia kosztów warsztatów organizowanych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Komisję Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej, w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w związku z przeniesieniem się na obszar działania innej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych w związku z przeniesieniem się na obszar działania innej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Kursu specjalistycznego Terapia bólu przewlekłego u dorosłych organizowane przez Stowarzyszenie Edukacyjno-Oświatowe „Erudycja”, w sprawie pokrycia części kosztów udziału w Konferencji „XX lat Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek. Spojrzenie pielęgniarek operacyjnych w przyszłość”.
13.06.2019	Warsztaty z psychologiem dla pielęgniarek pracujących w opiece długoterminowej nt. „Komunikacja z pacjentem/rodziną – wybrane problemy i jak je rozwiązać” zorganizowane przez Komisję Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej ORPiP w Olsztynie
14.06.2019	Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIPiP w Olsztynie.
14.06.2019	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. Podjęto 6 uchwał w sprawie: zmiany załącznika do Uchwały Nr 12/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 12 grudnia 2015 r. w sprawie powołania składów osobowych komisji problemowych działających przy ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, w sprawie nadania imienia Sali audytoryjnej w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur, w sprawie zmiany Uchwały Nr 4/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie z dnia 21 listopada 2015 r. w sprawie powołania komisji problemowych oraz ich Przewodniczących, Klubu Seniora i Zespołu Redakcyjnego Biuletynu ORPiP,

	w sprawie przyznania ryczałtów Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej oraz Zastępcom Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodniczącemu Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Redaktorowi Naczelnemu Biuletynu, Przewodniczącej Klubu Seniora oraz Przewodniczącym Komisji Problemowych za I kwartał 2019 roku, w sprawie: przyznania ryczałtów Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej oraz Zastępcom Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodniczącemu Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Redaktorowi Naczelnemu Biuletynu, Przewodniczącej Klubu Seniora oraz Przewodniczącym Komisji Problemowych za II kwartał 2019 roku, w sprawie zmiany Uchwały Nr 10/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie z dnia 21 listopada 2015 r. w sprawie powołania Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP w zakładach pracy, Odrzucono 1 uchwałę w sprawie zmiany Uchwały Nr 10/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 21 listopada 2015 r. w sprawie powołania Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP w zakładach pracy.
18.06.2019	Udział Iwony Kacprzak Wiceprzewodniczącej ORPiP w uroczystym otwarciu Kliniki Urologii w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie.
24.06.2019	Posiedzenie Komisji Położnych ORPiP.
24.06.2019	Udział Marii Danielewicz i Iwony Kacprzak w uroczystym wręczeniu decyzji o nadaniu uprawnień budowlanych członkom Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa.
25.06.2019	Udział Marii Łapko w posiedzeniu Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
26.06.2019	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 5 uchwał między innymi: w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej pielęgniarce, w sprawie dofinansowania umożliwiającego kontynuację kształcenia z zakresie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego i pielęgniarstwa rodzinnego.
27-28.06.2019	Udział Marii Danielewicz Przewodniczącej ORPiP w konferencji Warmińsko-Mazurskiego Koła Pielęgniarek Epidemiologicznych nt. „Kontrola wewnętrzna Zakażeń Szpitalnych”.
27.06.2019	Konferencja „Rola położnej i pielęgniarki neonatologicznej w pracy z pacjentem” organizatorzy: Wojewoda Warmińsko – Mazurski oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. W konferencji uczestniczyło 36 położnych.
27.06.2019	Udział Marii Danielewicz Przewodniczącej ORPiP w posiedzeniu Rady Społecznej Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Giżycku.
28.06.2019	Posiedzenie Komisji Opieki Paliatywnej ORPiP.
29.06.2019	Posiedzenie Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP.
29.06.2019	Udział Marii Danielewicz Przewodniczącej ORPiP w Absolutorium Kierunku Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
8.07.2019	Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie: 1. Oddział Kliniczny Onkologii i Hematologii Dziecięcej, 2. Oddział Neurologii dla Dzieci, 3. Oddział Kliniczny Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt, 4. Oddział Chorób Głowy i Szyi w zakresie chirurgii szczękowo – twarzowej, otolaryngologii i okulistyki, 5. Oddział Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia: Oddział Pediatryczny II z pododdziałem Nefrologii i Kardiologii Dziecięcej, 6. Kliniki Rehabilitacji: Oddział Rehabilitacji dla Dzieci, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej dla Dzieci.
10.07.2019	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 8 uchwał między innymi: 4 uchwały w sprawie wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, 2 uchwały w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Olsztynie, w sprawie przyznania wsparcia finansowego pielęgniarce.
20.07.2019	Posiedzenie Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej.

24.07.2019	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 47 uchwał między innymi: 43 uchwały w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Olsztynie, w sprawie przyznania wsparcia finansowego pielęgniarce, 2 uchwały w sprawie wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, w sprawie: wpisu zmiany danych w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Kursu dokształcającego Karmienie piersią - standard w opiece okołoporodowej organizowanego przez Fundację Twórczych Kobiet (II zmiana – rozszerzenie).
29.07.2019	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 2 uchwały między innymi w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Olsztynie, w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w związku z przeniesieniem na obszar działania innej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.
1.08.2019	Udział Marii Danielewicz Przewodniczącej ORPiP w uroczystym wręczeniu Certyfikatu Akredytacyjnego Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu w Olsztynie.
7.08.2019	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 31 uchwał między innymi: w sprawie wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Olsztynie, 3 uchwały w sprawie wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.
7.08.2019	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz oraz Wiceprzewodniczącej ORPiP - Iwony Kacprzak z Dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie - Ireną Kierzkowską.
13.08.2019	Posiedzenie Komisji Etyki i Historii Zawodu.
21.08.2019	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 24 uchwały między innymi: 2 uchwały w sprawie powołania Komisji do przeprowadzenia egzaminu po odbytych przeszkoleniu z powodu nie wykonywania zawodu przez pielęgniarkę łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, 2 uchwały w sprawie skierowania na przeszkolenie pielęgniarki w związku z niewykonywaniem zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w sprawie: skierowania na przeszkolenie położnej w związku z niewykonywaniem zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, 15 uchwał w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Olsztynie, 2 uchwały w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w związku z przeniesieniem na obszar działania innej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, w sprawie: upoważnienia osób do opiniowania wniosków w sprawie podziału dodatkowych środków przekazanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne, w sprawie wpisu zmiany danych w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Kursu dokształcającego Karmienie piersią - standard w opiece okołoporodowej organizowanego przez Fundację Twórczych Kobiet (III zmiana – rozszerzenie).
28.08.2019	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz z Dyrektorem DPS Kombatant - Ireną Piekarcz.
28.08.2019	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 1 uchwałę w sprawie pokrycia kosztów uczestnictwa w rajdzie rowerowym w dniu 28.09.2019r.
29.08.2019	Posiedzenie Zespołu Redakcyjnego Biuletynu OIPiP.
30.08.2019	Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie: 1. Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, 2. Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia - Oddział Pediatryczny IV z Pododdziałem Alergologii,



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 28 sierpnia 2019 r.

Poz. 1628

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾ z dnia 27 sierpnia 2019 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, 1394 i 1590) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. Przepisy § 16 ust. 1a, 3-5 oraz § 30 ust. 1a załącznika do rozporządzenia stosuje się od dnia 1 kwietnia 2020 r.”;
- 2) w załączniku do rozporządzenia:
 - a) w § 11 ust. 4 pkt 10a otrzymuje brzmienie:

„10a) adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, informację, według stanu na dzień 1 sierpnia 2019 r., o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących u tego świadczeniodawcy zawod w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590) oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.”;
 - b) uchyla się § 41a.

§ 2. 1. W terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekazuje do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, informację, według stanu na dzień 1 sierpnia 2019 r., o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących u tego świadczeniodawcy zawod w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

2. Informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca, z wyłączeniem świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitałowa stawka roczna, sporządza w 2019 r., także według stanu na dzień 1 października 2019 r., i przekazuje do dnia 14 października 2019 r.

3. Informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca sporządza w 2020 r. według stanu na dzień 1 stycznia 2020 r. i przekazuje do dnia 14 stycznia 2020 r.

4. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1-3, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej:

- 1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2019 r. do dnia 31 marca 2020 r., w sposób gwarantujący wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 5 pkt 3, ust. 6 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628 oraz z 2018 r. poz. 1681);
- 2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w § 3, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

§ 3. Do trybu oraz sposobu podziału środków przekazanych w drodze zmiany umowy, o której mowa w § 2 ust. 4 niniejszego rozporządzenia, stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 4-8 rozporządzenia, o którym mowa w § 2 ust. 4 pkt 1 niniejszego rozporządzenia.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. J. Szczęrek-Żelazko

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

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 1809, z 2018 r. poz. 1373, 1682 i 2364 oraz z 2019 r. poz. 34 i 1335.



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 8 sierpnia 2019 r.

Poz. 1490

USTAWA z dnia 4 lipca 2019 r.

o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej

Art. 1. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576 i 577) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 54 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Studia, o których mowa w art. 52 ust. 3 pkt 1 i art. 53 ust. 3 pkt 1 i 2, są prowadzone w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej. Treści programowe studiów realizowanych w obu formach są takie same, przy czym czas trwania studiów prowadzonych w formie niestacjonarnej nie może być krótszy niż czas trwania studiów prowadzonych w formie stacjonarnej i liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach prowadzonych w formie stacjonarnej nie może być mniejsza niż liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach prowadzonych w formie stacjonarnej.”;
- 2) w art. 55 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Studia, o których mowa w art. 52 ust. 3 pkt 2 i art. 53 ust. 3 pkt 3, są prowadzone w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej. Treści programowe studiów realizowanych w obu formach są takie same, przy czym czas trwania studiów prowadzonych w formie niestacjonarnej nie może być krótszy niż czas trwania studiów prowadzonych w formie stacjonarnej.”;
- 3) tytuł rozdziału 6 otrzymuje brzmienie:

„Kształcenie podyplomowe oraz inne formy podnoszenia kwalifikacji przez pielęgniarki i położne”;
- 4) po art. 61 dodaje się art. 61a w brzmieniu:

„Art. 61a. 1. Pielęgniarki i położnej 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.”;

Art. 2. W 2019 r. urlop szkoleniowy, o którym mowa w art. 61a ust. 1 i 4 ustawy zmienianej w art. 1, wynosi do 6 dni roboczych.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: A. Duda



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 20 sierpnia 2019 r.

Poz. 1565

USTAWA z dnia 19 lipca 2019 r.

o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Art. 1. W ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1471) art. 7 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 7. 1. Do dnia 30 czerwca 2019 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 3900 zł brutto.
2. Od dnia 1 lipca 2019 r. do dnia 30 czerwca 2020 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 4200 zł brutto.”.

Art. 2. 1. W terminie miesiąca od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy zawiera się porozumienie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, z uwzględnieniem art. 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

2. Jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w ust. 1, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala się w terminie 14 dni od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, w drodze zarządzenia, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy zmienianej w art. 1, z uwzględnieniem art. 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

3. Porozumienie, o którym mowa w ust. 1, i zarządzenie, o którym mowa w ust. 2, dotyczą sposobu podwyższania wynagrodzeń zasadniczych na dzień 1 lipca 2019 r.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: A. Duda

KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

XII SYMPOZJUM DYLEMATY ETYCZNE W PRAKTYCE LEKARSKIEJ - LEKARZE WOBEC TERAPII DAREMNEJ Kraków 23 maja 2019 rok

W dniu 23 maja 2019r. w Krakowie odbyło się XII Sympozjum pt. „Dylematy etyczne w praktyce lekarskiej – lekarze wobec terapii daremnej” zorganizowane, jak co roku, przez Wydawnictwo Medycyna Praktyczna.

W ramach sympozjum dotyczącego niezwykle ważną i trudną kwestię dylematów etycznych w postępowaniu medycznym tym razem uczestnicy konferencji podjęli temat opieki nad pacjentem u schyłku życia. Poruszono bardzo wiele istotnych tematów rozpatrując je z różnych punktów widzenia – lekarza, pacjenta, psychologa, kościoła katolickiego czy też medycyny paliatywnej.

Profesor Piotr Knapik w swoim wystąpieniu przedstawił trudności w stosowaniu rekomendacji PTAiT dotyczących odstępowania od terapii podtrzymującej życie. Dr Marcin Rawicz zaś omówił podobny temat zaniechania i wycofania się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci.

Bardzo ciekawym zagadnieniem okazał się wykład dr Anny Adamczyk, w którym poruszono kwestię podejmowania decyzji w zakresie poddania się wentylacji mechanicznej w przypadku pacjentów chorych na SLA z punktu widzenia samych pacjentów.

Z kolei ks. prof. Piotr Aszyk z punktu widzenia bioetyki katolickiego próbował odpowiedzieć na pytanie: kiedy lekarz może wyłączyć respirator? Pytanie jak-

że często zadawane przez lekarzy anesteziologów pracujących w oddziałach OIOM i w zakładach opiekuńczo – leczniczych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Prof. Małgorzata Krajnik w swoim wystąpieniu zaś wskazywała na konieczność powołania konsultantów medycyny paliatywnej w szpitalu, którzy mogliby nieść pomoc w podejmowaniu decyzji na oddziałach OIOM dotyczących pacjentów nie rokujących wyzdrowienia. Pomysł ten jest znany w Polsce od lat, jednak nadal nie doczekał się powszechnego wdrożenia, z wielką szkodą dla pacjenta, rodziny i personelu medycznego.

W dzisiejszym świecie w sytuacji pogłębiającej się świadomości pacjentów w zakresie ich praw i wynikających z nich roszczeń pacjentów i ich rodzin w stosunku do personelu medycznego jakże istotny okazał się wykład dr nauk prawnych Małgorzaty Szeroczyńskiej, w którym prelegentka – prokurator przedstawiła zagadnienie postępowania medycznego i jego dokumentowania w taki sposób, żeby później nie mieć problemów z prawnikiem.

Kolejny temat dotyczył pomocy rodzinie w sytuacji konieczności podejmowania decyzji dotyczących uporczywych terapii.

Na koniec uczestnicy sympozjum mieli okazję poznać Wesleya J. Smitha – prawnika znanego na całym świecie i słynącego z bezpośredniego zaangażowania w spory sądowe, stanowiące kamienie milowe współczesnej debaty bioetycznej. Prelegent z USA wygłosił wykład pt. Terapia daremna – czego nas uczą doświadczenia świata zachodniego. Mogliśmy sami się przekonać, ile jeszcze mamy do zrobienia w naszym kraju, aby to głos pacjenta był tym jedynym i ostatecznym głosem w jego własnej sprawie.

Na sympozjum mogliśmy zakupić przekład książki Wesleya J. Smitha pt. „Kultura śmierci – gdy medycynie wolno szkodzić”, której tematyka koncentruje się na kulturowych przemianach w sferze etycznej, prawnej i społecznej, gdzie przemiany te mogą istotnie wpływać na warunki praktykowania medycyny, zwłaszcza w zakresie jej celów i wartości.

Edyta Skolmowska
Przewodnicząca Komisji
Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej
przy ORPiP w Olsztynie

Małgorzata Chrostowska
Członek Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej
przy ORPiP w Olsztynie



KONFERENCJA NAUKOWA „SPOJRZENIE PIEŁĘGNIAREK OPERACYJNYCH W PRZYSZŁOŚĆ” Białystok 31 maja - 1 czerwca 2019 rok

„Spojrzenie pielęgniarek operacyjnych w przyszłość” to przewodni temat organizowanej w dniach 31 maja i 1 czerwca tego roku konferencji naukowej pielęgniarstwa operacyjnego. Konferencja była okazją do świętowania XX-lecia powstania Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek i odbyła się w Białymstoku.

To właśnie w tym mieście w 1999r. powstało Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek z inicjatywy pielęgniarek operacyjnych z bloku operacyjnego chirurgii dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Białymstoku. Początkowo skupiało pielęgniarki operacyjne z województwa podlaskiego, a obecnie z całego kraju. Głównym powodem utworzenia stowarzyszenia była konieczność wsparcia pielęgniarstwa operacyjnego, dziedziny, której uprawianie wymaga najwyższych kwalifikacji. Stowarzyszenie zajęło się organizacją szkoleń, uregulowaniami prawnymi oraz integracją środowiska pielęgniarek operacyjnych.

Uroczyste otwarcie konferencji odbyło się w Pałacu Branickich w przepięknej późnobarokowej Aula Magna, gdzie po wystąpieniu licznych zaproszonych gości, wykład inauguracyjny przedstawiła Prezes OSI Pani mgr Joanna Borzęcka. W swoim wystąpieniu przedstawiła problemy z jakimi zmagają się pielęgniarki operacyjne, co przez dwadzieścia lat działalności udało się

zmienić i jaki będzie kierunek dalszego rozwoju. W pierwszym dniu konferencji głos zabrała również pierwsza prezes OSI Pani Barbara Dąbrowska z wykładem pt.: „Jak i dlaczego powstało Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek” Uroczystość uświetlił koncert kwartetu smyczkowego oraz pokaz mody przedstawiający odzież wykorzystywaną w blokach operacyjnych. Wieczór zakończył się uroczystą kolacją. W drugim dniu konferencji w trzech sesjach naukowych prelegenci przedstawili szereg ciekawych wykładów:

I sesja dotyczyła technik małoinwazyjnych,

II sesja poruszała tematykę transplantologii,

III sesja przedstawiała nowe techniki operacyjne wykorzystywane w chirurgii ogólnej.

Serdecznie zapraszamy do udziału w szkoleniach i konferencjach organizowanych dla pielęgniarek operacyjnych. Zdjęcia z konferencji można zobaczyć na www.osi.bialystok.pl.

Dorota Jakubowska-Sławińska
Przewodnicząca
Komisji ds. Pielęgniarstwa
Operacyjnego przy ORPiP
w Olsztynie



VI Konferencja Anestezjologiczna i Intensywnej Opieki Olsztyn 31 maja 2019 rok

31 maja 2019 roku już po raz szósty, w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych spotkały się pielęgniarki naszego regionu pracujące w Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W tym roku nasze spotkanie dedykowane było głównie pielęgniarkom Intensywnej Terapii, choć tematy były interesujące również dla pielęgniarek pracujących w Blokach Operacyjnych.

Naszą konferencję zaszczyliła swoją obecnością Przewodnicząca OIPIP regionu Warmii i Mazur Pani Maria Danielewicz, Wiceprzewodnicząca, a także dyrektor ds. pielęgniarstwa Szpitala Uniwersyteckiego w Olsztynie Pani Iwona Kacprzak, pielęgniarka naczelna Szpitala Powiatowego w Biskupcu Pani Iwona Kosuda-Kasprzak. Był z nami również konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki Pan Stanisław Goliński.

W tym roku podjęliśmy trudny, wymagający temat relacji interpersonalnych w Oddziale Intensywnej Terapii: relacji pomiędzy pacjentem, jego rodziną a personelem medycznym. Inspiracją do poruszenia tych kwestii był wywiad z byłym pacjentem OIT- u, który po balansowaniu na krawędzi życia i śmierci, po niezwykle intensywnym leczeniu powrócił do pełnej sprawności, pracy zawodowej i życiowych pasji. Wspomnienia z Intensywnej Terapii, chęć przybliżenia personelowi odczuć, myśli i pragnień pacjenta wiążą się nieodłącznie z ogromną wdzięcznością za uratowanie życia.



Uczestnicy konferencji



Zarząd Oddziału PTPAiO wraz z Przewodniczącą i i wiceprzewodniczącą OIPIP w Olsztynie oraz konsultantem wojewódzkim w dziedzinie Piel. Anestezjologicznego i IO



dr n.med.Lidia Glinka

Pracujący ówczesnie w tym oddziale dr n. med. Jacek Grabania omówił sytuację, ogólny przebieg pobytu w Oddziale i efekty leczenia. Zwrócił uwagę na dużą wartość współpracy personelu i nawiązania właściwych relacji z rodziną pacjenta.

Jednym z elementów zwracających uwagę podczas intensywnej terapii jest coraz powszechniej zauważany i właściwie interpretowany stan delirium. Ten temat został omówiony zarówno w aspekcie teoretycznym jak i praktycznym przez gości z Uniwersytetu Rzeszowskiego, dr n o zdrowiu Dorotę Ozgę oraz mgr piel. Sabinę Krupę.

W drugiej części spotkania dr n med. Lidia Glinka omówiła problem terapii daremnej, zarówno uwzględniając aspekt etyczny jak i obowiązujący protokół.

Ostatni, niezwykle potrzebny dla pielęgniarek i interesujący temat obejmował treści związane z radzeniem sobie w sytuacjach trudnych, nie tylko w pracy

zawodowej ale także w życiu prywatnym. Temat ten pod przewrotnym tytułem „zestaw p\wstrząsowy dla pielęgniarki anestezjologicznej i intensywnej terapii” przedstawiła mgr Wioletta Gadecka.

Bardzo się cieszymy, że nasze spotkanie gromadzi tak wiele pielęgniarek i pielęgniarzy naszej specjalności. Zawsze jest to okazja nie tylko do wzbogacenia swojej wiedzy ale również zwykłego koleżeńkiego spotkania na które tak brakuje nam czasu na co dzień.

Do zobaczenia w przyszłym roku!!

Elżbieta Najmowicz
Przewodnicząca Zarządu Oddziału
Warmińsko - Mazurskiego PTPAiO

WARSZTATY „WSPARCIE PIELEŃNIAREK I PIELEŃNIARZY OPIEKI PALIATYWNEJ”.

Gietrzwałd 30 maja - 1 czerwca 2019 rok



dynowała Przewodnicząca Komisji – Teresa Kocbach. Współorganizatorami byli: Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne „Palium” oraz Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej. Organizatorzy otrzymali nieocenione wsparcie ze strony Urzędu Marszałkowskiego, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie oraz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu.

W wydarzeniu wzięło udział ponad 80 osób z całej Polski. Najliczniejszą grupę wśród uczestników stanowiły pielęgniarki opieki paliatywnej z województwa warmińsko-mazurskiego. Niezwykle miło było również gości

W dniach od 30 maja do 1 czerwca 2019 r. w Gietrzwałdzie odbyły się warsztaty dla pielęgniarek opieki paliatywnej pod hasłem „Wsparcie pielęgniarek i pielęgniarzy opieki paliatywnej”. Wydarzenie zorganizowane zostało przez Komisję ds. Opieki Paliatywnej działającą przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Całość warsztatów koor-



zaproszone osoby: Izabelę Kaptacz – Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej, Wiesławę Pokropską – Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Medycyny Paliatywnej, Marię Danielewicz – Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą

w Olsztynie, Iwonę Kacprzak – Wiceprzewodniczącą Okręgową Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie oraz Konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej z wielu województw.

Warsztaty były odpowiedzią na wyniki prowadzonych w województwie warmińsko-mazurskim badań wśród pielęgniarek i pielęgniarzy opieki paliatywnej. Wyniki



autoterapeutyczne korzyści śmiechu. Pojawił się też wątek etyczny związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki oraz odrobina humoru w opiece paliatywnej. Nie zabrakło też tematyki związanej z leczeniem bólu u chorych z chorobą nowotworową oraz właściwego leczenia ran przewlekłych.

Wybór miejsca spotkania był nieprzypadkowy – w Gietrzwałdzie,

miejscu objawień Maryjnych uczestnicy mieli możliwość wzięcia udziału w Drodze Różańcowej i Mszy Świętej oraz obejrzenia filmu Joanny Waruchy „Objawienia Gietrzwałdzkie”. Dodatkową atrakcją był też spektakl „Rewizor” w wykonaniu Wspaniałego Teatru Bez Nazwy oraz udział w Wieczorze Warmińskim.

Trzydniowe spotkanie zwieńczone zostało diagnozowaniem aktualnych problemów dotyczących pielęgniarstwa opieki paliatywnej oraz prośbą uczestników o cykliczne, coroczne spotkania w podobnej odstonie.

Teresa Kocbach

Przewodnicząca Komisji ds. Opieki Paliatywnej przy ORPiP w Olsztynie



badań ukazały przestrzeń do rozwijania i doskonalenia w obszarze, między innymi, radzenia sobie z doświadczanymi w toku wykonywanej pracy emocjami oraz posiadanymi kompetencjami społecznymi. Badania pokazały, że pielęgniarki i pielęgniarze na podobnym poziomie tłumią doświadczane trudne emocje, przy czym pracownicy hospicjów stacjonarnych tłumią emocje na najwyższym poziomie, ze szczególnym uwzględnieniem lęku. Niespełna ¼ badanych osiąga wysokie wyniki w badaniu poziomu posiadanych kompetencji społecznych – dyspozycji oczekiwanych w wykonywaniu pracy pielęgniarki.

Zaproponowane przez organizatorów tematy warsztatów stworzyły możliwość poszerzenia wiedzy i umiejętności z zakresu radzenia sobie z emocjami, rozpoznawania

sygnałów płynących z ciała oraz właściwego reagowania na nie. Ponadto uczestnicy szkolenia poznali



VI OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA „PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE – NOWE WYZWANIA” Ostróda 10 - 11 czerwca 2019 rok

Szósty raz w dniach 10-11 czerwca 2019 roku w Ostródzie 180 pielęgniarek pediatrycznych z całej Polski wzięło udział w VI Ogólnopolskiej Konferencji „Pielęgniarstwo Pediatryczne – Nowe Wyzwania”. Organizatorami konferencji byli Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur. Po raz kolejny kierownikiem naukowym konferencji była dr n. med. Krystyna Piskorz – Ogórek, konsultant krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego i Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.



Konferencję otworzyła mgr Elżbieta Drózdź – Kubicka, Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych oraz mgr Ewa Romankiewicz, Wiceprezes. Wykład inauguracyjny pt. Edukacja zdrowotna pacjentów i opiekunów – czy jest skuteczna i czy nadajemy jej właściwą rangę? wygłosiła dr n. med. Krystyna Piskorz – Ogórek. W pierwszej sesji poruszono tematy związane z pielęgnacją pacjenta po urazach kręgosłupa, opieką okołoperacyjną nad dzieckiem po przeszczepie, opieką nad małym pacjentem ze schorzeniami układu nerwowego oraz oceną jakości życia pacjenta chorego na mukowiscydozę. Sesja ta została prowadzona przez dr n. med. Krystyna Piskorz – Ogórek i mgr Grażynę Piegoń. Druga sesja prowadzona przez mgr Emilię Kłos

– Jasińską oraz mgr Dorotę Milewską omawiała zagadnienia związane z oceną edukacji żywieniowej wśród pacjentów i ich rodziców, opieką nad dzieckiem hospitalizowanym w Oddziale Intensywnej Opieki, samobójstwami dzieci i młodzieży, Triagem w szpitalnej izbie przyjęć oraz hospitalizacją małego pacjenta z chorobą nowotworową. Równolegle w czasie trwania wykładów odbywała się sesja plakatowa, na której prezentowane były różne podejścia do leczenia i opieki nad chorym dzieckiem. Omawiano na niej tematy związane z oceną jakości życia dzieci i młodzieży z astmą oskrzelową, oceną stanu odżywiania dzieci z mukowiscydozą, obrazem klinicznym, a właściwym rozpoznaniem dzieci z cukrzycą typu I, problemami związanymi z opieką nad chorym dzieckiem na gripę, odrę, ospę wietrzną i boreliozę. Na zakończenie pierwszego dnia konferencji odbyła się uroczysta kolacja oraz bal w stylu „Lata 20 – Lata 30” najlepsze kreacje uczestników zostały nagrodzone upominkami ufundowanymi przez osoby wspierające nasze spotkanie.

W drugim dniu konferencji odbyła się III sesja prowadzona przez mgr Elżbietę Drózdź – Kubicką i mgr Ewę Romankiewicz, która w całości została poświęcona zakażeniom szpitalnym. Prelegenci w swoich wystąpieniach poruszyli tematy związane z zasadami aseptyki skóry, postępowaniem z założonym dostępnym naczyniowym, dezynfekcji ran oraz zapobieganiu zakażeniom bakte-



rią KPC w oddziałach neonatologicznych i pediatrycznych. Wykład zamykający sesję poświęconą zakażeniom szpitalnym pt. Wytyczne postępowania przeciw epidemicznego wygłosiła mgr Izabela Kucharska – Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego. Na zakończenie konferencji odbyły się warsztaty z zakładania, monitorowania i pielęgnacji wkłuc obwodowych oraz pielęgnacji i monitorowania pacjenta z rurką tracheotomią.

Po raz kolejny konferencja była nie tylko okazją do podniesienia swojej wiedzy zawodowej, zdobycia nowych doświadczeń niezbędnych w coraz to zmieniających się warunkach pracy lecz też służyła integracji środowiska pielęgniarek pediatrycznych z całego kraju i wymiany doświadczeń. Bardzo dziękujemy wszystkim uczestnikom za rekordowy udział w konferencji,





podziękowania należą się także patronom wspierającym, którzy włączyli się w organizację konferencji. Mamy nadzieję, że konferencja wyszła naprzeciw oczekiwaniom uczestników, pomogła w uzyskaniu najnowszej wiedzy

i umiejętności z zakresu pielęgniarstwa pediatrycznego. Do zobaczenia w przyszłym roku.

Ewa Romankiewicz
Przewodnicząca
Komisji Epidemiologicznej
przy ORPiP w Olsztynie

KONFERENCJA ROLA POŁOŻNEJ I PIELĘGNIARKI NEONATOLOGICZNEJ W PRACY Z PACJENTEM Olsztyn 27 czerwca 2019 roku

W dniu 27 czerwca 2019 roku w siedzibie Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie odbyła się konferencja „Rola położnej i pielęgniarki neonatologicznej w pracy z pacjentem” adresowana do położnych oraz pielęgniarek neonatologicznych, sprawujących opiekę nad pacjentkami w okresie okołoporodowym, noworodkami oraz kobietami w każdym okresie życia.

Spotkanie odbyło się pod patronatem Wojewody Warmińsko-Mazurskiego Pana Artura Chojeckiego oraz Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, Pani Marii Danielewicz. W imieniu Pana Wojewody oraz własnym, zgromadzonych powitała Dyrektor Wydziału Zdrowia Pani Anna Krakowińska.

Natomiast w imieniu Przewodniczącej ORPiP oraz własnym, uczestników konferencji powitała Wiceprzewodnicząca ORPiP Pani Mirosława Sokół.

Konferencja została zorganizowana dzięki zaangażowaniu Pani Katarzyny Dośła-Szcześniak, Kierownika Oddziału Zdrowia Publicznego Wydziału Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Pani Beaty Facon, Starszego Inspektora Wydziału Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Tematyka wystąpień prelegentów obejmowała szeroki zakres zagadnień związanych z wykonywaniem

świadczeń medycznych przez położne i pielęgniarki.

Tematem pierwszego wykładu była profilaktyka raka piersi. Prezentację „Co słycać w samobadaniu piersi? „Fakty i mity” przedstawiła Pani Beata Ostrzycka, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. Pani konsultant zwróciła uwagę na sukcesy odniesione w promocji badań w kierunku diagnozowania raka piersi dzięki dużemu zaangażowaniu w tę działalność pielęgniarek i położnych. Podkreśliła również, iż jest jeszcze bardzo dużo pracy w obszarze obalania mitów i nie popartych badaniami naukowymi informacjami na temat raka piersi.

Następnie uczestnicy konferencji usłyszeli jak zapobiegać schorzeniom kręgosłupa i narządu ruchu, związanym z wykonywaniem pracy pielęgniarki i położnej.

Wykład „Ergonomia w pracy i życiu” przedstawił konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny rehabilitacyjnej Pan Piotr Siwik.

Po przerwie uczestnicy spotkania wysłuchali dwa wykłady przeprowadzone przez psychologa Panią Joannę Kawiecką.

Tematem pierwszego była problematyka depresji poporodowej: „Jak rozpoznać i reagować na zaburzenia psychiczne i depresyjne”. Ta część konferencji była szczególnie ważna dla położnych rodzinnych i środowiskowych, które spotykają się w trakcie swojej pracy z położnicami w miejscu ich zamieszka-

nia. Depresja wśród kobiet po porodzie nie jest zjawiskiem jedynie marginalnym, stanowi duży problem zdrowotny i społeczny. Wyczulenie na symptomy depresji lub inne zaburzenia psychiczne u położnic, wśród osób mających bliski kontakt z położnicami jest szczególnie ważne dla zdrowia matek, rodzin oraz całego społeczeństwa.

Zdarza się, że położne oraz pielęgniarki w swojej pracy spotykają się z agresją ze strony pacjentów i ich rodzin. Jak zachować się w takich sytuacjach radziła pani psycholog w swoim drugim wykładzie „Jak sobie radzić z agresją pacjentów i ich rodzin”.

W zawody położnej i pielęgniarki wpisany jest obowiązek ustawicznego zdobywania wiedzy. Organizowanie tego typu szkoleń i konferencji jest szczególnie ważne dla aktualizowania wiedzy oraz całościowego spojrzenia na zadania, które stoją przed współczesną położną i pielęgniarką. Dlatego też mam nadzieję, że kolejne konferencje organizowane we współpracy Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur będą cieszyły się jeszcze większym zainteresowaniem.

Beata Binek
Konsultant Wojewódzki
w Dziedzinie
Pielęgniarstwa Ginekologicznego
i Położniczego

PRACE W KOMISJACH PROBLEMOWYCH

Edyta Skolmowska - Przewodnicząca Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej przy ORPiP w Olsztynie oraz Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.

Komisja Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej przy ORPiP w Olsztynie oraz Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej informuje, że w siedzibie W-M OW NFZ w Olsztynie odbyły się dwa spotkania dotyczące stanu zabezpieczenia świadczeń stacjonarnej opieki długoterminowej dla pacjentów województwa warmińsko – mazurskiego:

- w dniu 16 kwietnia 2019 - zabezpieczenie świadczeń w ZOL / ZPO;
- w dniu 10 lipca 2019 - zabezpieczenie świadczeń w ZOL/ZPO dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Organizatorem spotkania był W-M OW NFZ w Olsztynie. W obu spotkaniach uczestniczyli dyrektorzy i kierownicy zakładów opiekuńczych z całego województwa odpowiednio do zakresu posiadanej z NFZ

umowy na świadczenia. Przedstawiono poziom realizacji umów w zakresie świadczeń w ZOL/ZPO przez wszystkie podmioty lecznicze posiadające umowę z NFZ, a także poziom ich finansowania.

Oddział NFZ poinformował, że w kontraktowaniu świadczeń zastosował wycenę AOTMiT, ale bez zwiększenia wartości umów, co skutkuje zmniejszeniem i tak już niskiej dostępności do stacjonarnych świadczeń opieki długoterminowej. Wszystkie podmioty stwierdziły, że mają bardzo długie kolejki oczekujących i i czas oczekiwania na miejsce w zakładach wydłuża się.

Z kolei szpitale również zgłaszają do NFZ narastające trudności w przekazywaniu pacjentów do placówek opieki długoterminowej.

Dyrektor NFZ Andrzej Zakrzewski poinformował, że oddział NFZ w Olsztynie sukcesywnie będzie zwiększał wartość umów z podmio-

tami leczniczymi. Jednakże w ślad za tym będzie większy nacisk na wszystkie zakłady opiekuńcze, aby przyjmowały do placówek w pierwszej kolejności najcięższych pacjentów bezpośrednio ze szpitali, tj. pacjentów ocenionych w skali Barthel na 0 pkt. oraz szybciej wypisywały pacjentów z zakładów, w sytuacji gdy nie wymagają już oni świadczeń medycznych a jedynie opiekuńczych. Podjęto również temat odpłatności pacjentów za pobyt w zakładach oraz kwestię przyjmowania pacjentów z ograniczoną świadomością za zgodą Sądu w sytuacji, gdy nie mają oni opiekuna prawnego. Takie postępowanie uznano za prawidłowe, jednakże często wydłuża ono czas przyjęcia pacjenta do zakładu z uwagi na konieczność oczekiwania na decyzję Sądu lub decyzję MOPS w sprawie ubezpieczenia i przyznania świadczeń w postaci zasiłku.

OPINIA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki

mgr piel. Stanisław Goliński

Adres korespondencyjny: Blok Operacyjny, ZOZ w Nidzicy 13-100 Nidzica, ul. Mickiewicza 23, tel. 89 625-05-544 e-mail: sgolinski@tlen.pl

Nidzica, dnia 9.06.2019 r.

OPINIA

w sprawie czy pielęgniarka nie posiadająca kursu kwalifikacyjnego z dziedziny anestezyjologii i intensywnej opieki może sprawować opiekę nad chorym zaintubowanym u którego prowadzona jest sedacja?

Przedstawiona sytuacja w której opiekę nad pacjentem zaintubowanym u którego jednocześnie

prowadzona jest sedacja sprawują pielęgniarki z różnych oddziałów szpitala nie posiadające kursu

kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki w mojej ocenie

nie przekracza kompetencji pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach innych aniżeli oddziały Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Pielęgniarka zgodnie z Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 Nr 174 póź. 1039), która w art. 52. 1. mówi że ...Pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej..., zdobywając umiejętności między innymi w zakresie pielęgnacji pacjenta z przetoką, rurką intubacyjną i tracheotomią..., oraz w art. 4. 1. mówi że ... Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia...

Pielęgniarki posiadają zatem wiedzę, kwalifikacje, umiejętności oraz kompetencje do opieki nad chorym, w tym ciężko chorym, czasem także nieprzytomnym. Uważam że wykonywanie któregośkolwiek z wymienionych świadczeń zdrowotnych nie może ograniczać jakakolwiek metoda udrażniająca drogi oddechowe w tym także intubacja dotchawicza. Ponadto intubacja dotchawicza, czy sedacja nie jest wskazaniem do przyjęcia pacjenta do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Szczegółowe wskazania do przyjęcia do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wg Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Wytyczne Polskiego Towar-

zystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii określające zasady kwalifikacji oraz kryteria przyjęcia chorych do Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii - luty 2012) to:

A. Układ krążenia

Ostry zawał serca z towarzyszącym bólem, zaburzeniami rytmu, zastoinową niewydolnością krążenia lub brakiem stabilizacji parametrów dynamiki układu krążenia; Chorzy z zawałem serca u których zaplanowano, lub u których wdrożono już leczenie trombolityczne; Niestabilna dusznica bolesna; Wstrząs kardiogeny; Ostra, zastoinowa niewydolność serca z niewydolnością oddechową i/lub wymagająca wspomaganie hemodynamicznego; Przełomy nadciśnieniowe z towarzyszącą encefalopatią, obrzękiem płuc, rozwarstwieniem aorty czy rzucawką.

B. Układ oddechowy

Ostra niewydolność oddechowa wymagająca wspomaganie oddechu włącznie z wentylacją nieinwazyjną; Ciężki stan astmatyczny z FEV1 lub przepływem szczytowym <40% od należnego, tętnem paradoksalnym >18 mmHg, odmą opłucnową lub chory w stanie skrajnego zmęczenia spowodowanego pracą oddechową; Chorzy z zatorowością płucną, niestabilni krążeniowe i/lub kwalifikujący się do leczenia trombolitycznego.

C. Choroby ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego

Pacjenci z udarem mózgu kwalifikujący się lub będący w trakcie leczenia trombolitycznego (np. w ciągu 3 godz. od wystąpienia udani niedokrwienego) oraz pacjenci z udarem mózdzku lub pnia mózgu oraz udarem krwotocznym mózgu, u których doszło do ostrej niewydolności oddechowej i ostrej niewydolności krążenia przebiegającej pod różnymi postaciami; Chorzy ze schorzeniami układu nerwowego OUN, u których doszło do zaburzeń świadomości lub wydolności oddechowej w takim stopniu, że wymagają oni protezowania dróg odde-

chowych z terapią wentylacyjną lub aktywnie wspomaganą tlenoterapią; Chorzy z krwotokiem podpajęczynówkowym (I-III w klasyfikacji Hunfa i Hess'a).

D. Zatrucia i przedawkowanie leków

Chorzy ze znacznego stopnia upośledzeniem świadomości, z zaburzeniami odruchów obronnych pochodzących z dróg oddechowych. Drgawki w przebiegu zatrucia. Chorzy wymagający ostrej hemodializy lub hemoperfuzji. Chorzy niestabilni krążeniowe i oddechowo w przebiegu zatrucia.

E. Zaburzenia układu pokarmowego

Krwawienie z przewodu pokarmowego, któremu towarzyszy:

- niestabilność układu krążenia: ciśnienie skurczowe <100 mmHg i/lub tętno >120/min, lub utrzymująca się po przetoczeniu 1000 ml płynów hipotensja ortostatyczna,
- spadek ciśnienia wymagający miareczkowania leków presyjnych;
- utrzymujące się krwawienie (jasnoczerwona krew z sondy żołądkowej), krew w badaniu per rectum,
- nawracające krwawienia,
- zaburzenia świadomości w przebiegu krwawienia,
- niestabilna choroba układowa, której towarzyszy incydent krwawienia,
- koagulopatia (INR>1.4 i/lub czas trombinowy >40s); Ostry żółty zanik wątroby; Ostre, krwotoczne zapalenie trzustki (3 lub więcej kryteriów w skali Ransona).

F. Zaburzenia ze strony układu wewnętrzwydzielniczego

Ciężka kwasica ketonowa, z niestabilnością układu krążenia lub zaburzeniami świadomości; Zespoły hipertoniczne i hipotoniczne przebiegające ze śpiączką i/lub niestabilnością układu krążenia; Przełom tarczycowy lub śpiączka w przebiegu hipotyreozy; Ciężkie zaburzenia wodno-elektrolitowe przebiegające z zaburzeniami świadomości; Przełom nadnerczowy.

G. Opieka pooperacyjna

Pacjenci w bezpośrednim okresie pooperacyjnym, wymagający monitorowania dynamiki układu krążenia, wspomaganie oddychania, leczenia niestabilności układu krążenia lub permanentnej kontroli drożności dróg oddechowych; Chorzy neurochirurgiczni wymagający inwazyjnego monitorowania hemodynamicznego lub agresywnego leczenia wysokich wartości ciśnienia wewnątrzczaszkowego lub skurczu naczyń mózgowych, itp.

H. Różne

Ciężka sepsa, wstrząs septyczny wymagający inwazyjnego monitorowania lub wspomaganie układu oddechowego i krążenia.

I. Zaburzenia wartości parametrów fizjologicznych będących wskazaniem do przyjęcia do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Tętno <40 lub >150 /min (>13 O/min jeśli wiek >65 r.ż.) Średnie ciśnienie tętnicze <60 mmHg pomimo

odpowiednie resuscytacji płynowej (1500 ml) lub potrzeba stosowania leków presyjnych dla $MAP >60$ mmHg Ciśnienie rozkurczowe >110 mmHg i jedno z poniższych:

- obrzęk płuc,
- encefalopatia
- niedokrwienie m. sercowego
- tętniak rozwarstwiający aorty
- rzucawka lub stan przedrzucawkowy (ciśnienie rozkurczowe >100 mmHg)
- krwotok podpajęczynówkowy (ciśnienie rozkurczowe >100 mmHg) Częstość oddechów >35 /min (utrzymujący się) i niewydolność oddechowa; $PaO_2 <55$ mmHg przy $FiO_2 >0.4$ (ostre); $K^+ >6.5$ mEq/l (ostre); $pH <7.2$ lub >7.6 ; Poziom glukozy w surowicy >800 mg/dl; Poziom $Ca >15$ mg/dl; Temp. centralna $<32^{\circ}C$

Zgodnie z powyższym stan opisany na wstępie jest jak najbardziej możliwy i ma bardzo często miejsce w różnych oddziałach szpitala np. oddziałach neurologii.

Ponadto w trakcie opieki nad pacjentem w oddziale szpitala innym aniżeli oddział anestezjologii i intensywnej terapii niezależnie od jego stanu nie obowiązuje wymóg posiadania przez pielęgniarkę kwalifikacji niezbędnych do pracy w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. 2016 póź. 2218).

Mając jednak na uwadze chęć zapewnienia optymalnej opieki nad pacjentami można rozważyć podniesienie kwalifikacji personelu pielęgniarskiego poprzez udział w różnych kursach dotyczących powyższego zakresu opieki.

Stanisław Goliński
Konsultant Wojewódzki
Województwa Warmińsko-
Mazurskiego w dziedzinie
pielęgniarskiego
anestezjologicznego
i intensywnej opieki

OPINIA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE: FARMAKOLOGII KLINICZNEJ W SPRAWIE PODAWANIA LEKÓW WE WSTRZYKNIĘCIACH DOMIĘŚNIOWYCH

Dr hab. Med., mgr farm. Anna Jabłecka
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie: Farmakologii Klinicznej

Zasady wykonywania iniekcji naczyniowych na studiach pielęgniarskich jednoznacznie określają, że „każdy lek należy podawać oddzielnie”. Jest to właściwa, racjonalna i bezpieczna zasada.

Dlaczego?

Skutków działania wielu leków, szczególnie wtedy, gdy są one podawane jednocześnie, nie można przewidzieć, znając jedynie działanie każdego z nich z osobna. Między lekami może bowiem zachodzić wiele różnych typów interakcji, a wynik kliniczny wzajemnych oddziały-

wań między lekami może być różny i polegać np. na nasileniu działania jednego leku przez drugi, pojawieniu się nowego jakościowego działania, nieobecnego przy stosowaniu każdego z leków osobno, czy wreszcie hamowaniu działania jednego leku przez drugi. Niezwykle ważny jest też fakt, że wynikiem interakcji będącej skutkiem niezgodności chemicznej i fizycznej leków (np. podczas łączenia leków w iniekcji) nie musi być wytrącenie się widocznego osadu lub zmiana barwy roztworu do wstrzyknięć. Czasem bowiem

chemiczne lub fizyczne unieczynienie leku zachodzi bez istotnych zmian roztworu. Problemem jest także wzrastająca lawinowo liczba nowych leków pojawiających się na rynku farmaceutycznym, co czyni niemożliwym przewidzenie wszystkich interakcji jakie mogą zachodzić pomiędzy istniejącymi w terapii lekami. W tej sytuacji za najbezpieczniejszą opcję uznaje się oddzielne podawanie leków do wstrzykiwań.

Co do kwestii techniki wykonywania iniekcji domięśniowych tj. rozstrzygnięcia czy dokonywać

zmian kierunku igły w celu podania kolejnego leku w innym miejscu, czy dokonywać wkłuć odrębnych, co wiąże się z kolei ze stresem i dodatkowym cierpieniem chorych. Uważam, że z dwóch powodów, każdą iniekcję domięśniową należy podawać oddzielnie.

Po pierwsze, jak zaznaczyła Pani, zmiana kierunku igły powoduje zmianę kąta wkłucia, czyli łamie zasadę kąta prostego, po drugie nie daje pewności, czy nie dokona się bezpośredni kontakt („zmieszanie”) leków podawanych w ten sposób. Dla zminimalizowania cierpienia

wynikającego z dokonywania odrębnych iniekcji domięśniowych zalecam podawać je z zachowaniem odpowiednich przedziałów czasowych (niejednocześnie), co jak sądzę może stanowić pewną uciążliwość (przede wszystkim dla pacjentów ambulatoryjnych).

BLIŻEJ PIEŁĘGNIARSTWA...

Wstrzyknięcia domięśniowe

Istota, cel i miejsca wstrzyknięcia domięśniowego oraz zasady postępowania:

Podanie leku w mięsień o dużej masie.

Cel wstrzyknięcia domięśniowo:

- Brak możliwości podania leku pacjentowi doustnie.
- Odciążenie i ochrona przewodu pokarmowego pacjenta.
- Szybkie wchłanianie leku w celu zadziałania terapeutycznego.

Miejsca wstrzyknięcia domięśniowego:

- Mięsień pośladkowy średni – okolica pośladkowa przednia
- Mięsień pośladkowy wielki.
- Mięsień czworogłowy uda.
- Mięsień naramienny.

METODY WYZNACZANIA MIEJSCA WSTRZYKNĘCIA DOMIĘŚNIOWEGO:

1. W okolicę mięśnia pośladkowego średniego:

Metoda brzuszno - pośladkowa według von Hochstettera

Pacjent leży rozluźniony na plecach lub na boku. z lekko ugiętymi kolanami i lekko podciągniętą ku górze ręką.

Jeżeli wykonuje się wkłucie w prawy pośladek, należy położyć opuszkę lewego palca wskazującego na prawy kołec biodrowy przedni górny i odsunąć palec środkowy tej

samej ręki wzdłuż grzebienia kości biodrowej ku tyłowi, aż palce będą maksymalnie rozsunięte; wkłucia dokonuje się w dolnej 1/3 trójkąta utworzonego przez palec wskazujący i środkowy.

Jeżeli wykonuje się wkłucie w lewy pośladek, należy położyć opuszkę lewego palca środkowego na lewy kołec biodrowy przedni górny i odsunąć palec wskazujący tej samej ręki wzdłuż grzebienia kości biodrowej do tyłu, aż palce będą rozsunięte; wkłucia dokonuje się w dolnej 1/3 trójkąta utworzonego przez palce środkowy i wskazujący.

Metoda według Sachtlebena

Pacjent leży rozluźniony na plecach lub na boku z lekko ugiętymi kolanami i lekko podciągniętą ku górze ręką. Pielęgniarka stoi przed pacjentem leżącym na lewym boku kładzie palec wskazujący prawej ręki na grzebieniu kości biodrowej w taki sposób, żeby kołec biodrowy przedni górny leżał w „C” utworzonym przez palec wskazujący i kciuk: miejsce wkłucia znajduje się na linii między środkowym stawem palca wskazującego a krętarzem większym poniżej grzebienia kości biodrowej na szerokość:

- 1 palca (około 2,5 cm) u dzieci o wzroście do 0,75 m;
- 2 palca (około 5 cm) u dzieci o wzroście do 1,25 m;
- 3 palca (około 7,5 cm) u dorosłych.

2. W okolicę mięśnia pośladkowego wielkiego.

Metoda kwadrantów

Pacjent leży rozluźniony na brzuchu, z palcami stóp skierowanymi ku sobie rękami swobodnie obejmującymi poduszkę, lub na boku (kończyna dolna jest leżąca od dołu jest wyprostowana, a znajdująca się od góry jest zgięta). Należy poprowadzić linię pionową od grzebienia kości biodrowej przez środek pośladka oraz linię poziomą od górnej części szpary pośladkowej do końca biodrowego przedniego górnego, wyznaczając w ten sposób 4 kwadraty. Górny zewnętrzny kwadrat należy podzielić dwiema przekątnymi, miejsce ich przecięcia wyznacza miejsce wkłucia.

Z powodu braku kostnego punktu odniesienia oraz z miennej budowy (anatomia pośladka) istnieje duże prawdopodobieństwo nie prawidłowe go wyznaczenia miejsca wstrzyknięcia i dlatego ta metoda nie jest polecana.

3. W okolicę uda (głowa boczna mięśnia czworogłowego)

Pacjent leży na plecach, boku bądź siedzi. Wstrzyknięcie wykonuje się w zewnętrzną część uda. Należy

położyć jedną ręką na szerokości dłoni poniżej krętarza większego, drugą zaś na szerokość dłoni powyżej kolana, odwiedzone kciuki dłoni wyznaczają linię między nimi,

wstrzyknięcia dokonuje się w środek 1/3 części tej linii.

4. W okolicę ramienia (mięsień naramienny)

Pacjent leży na plecach, boku lub siedzi. Wstrzyknięcie wykonuje się po zewnętrznej stronie rozluźnionego ramienia (nie powinno być skręcone), na szerokości 2-3 palców poniżej wyrostka barkowego łopatki (wykonanie wstrzyknięcia w środkową i dolną część ramienia może uszkodzić nerw promieniowy). Istniejąca w okolicy ramienia zgrupowania niewielka masa mięśniowa pozwala na wstrzykiwanie małych ilości leku w wyjątkowych sytuacjach. Maksymalnie 2 ml.

Przeciwwskazania do wstrzyknięcia domięśniowego:

- Stany zapalne lub ropne w miejscu wstrzyknięcia;
- Zmiany patologiczne na skórze np. wysypka;
- Zwłóknienie w tkance mięśniowej i (lub) podskórnej;
- Skłonność do krwawień lub leczenie środkami przeciwzakrzepowymi;
- Podejrzenie zawału serca (ze względu na ewentualne leczenie fibrynolityczne);
- Wstrząs.

PROCEDURA WYKONANIA WSTRZYKNIĘCIA DOMIĘŚNIOWEGO

Zestaw do wykonania wstrzyknięcia domięśniowego:

- Strzykawką jednorazową dostosowaną do dawki leku.
- Igły: jedna do rozpuszczenia i (lub) nabrania leku, druga do wykonania wstrzyknięcia domięśniowego, trzecia zapasowa;
- Środek do dezynfekcji ampułek/fiolek;
- Gaziki jałowe do odkażania ampułek/fiolek;
- Pojemnik. na odpady;
- Pojemnik na zużyty sprzęt;
- Rękawiczki ochronne jednorazowego użytku.
- Zlecony lek.

- 0,9% roztwór NaCl lub woda destylowana w zależności od wytycznych producenta do rozpuszczenia leku w proszku.

Etapy wykonania wstrzyknięcia domięśniowego:

- Sprawdzenie zlecenia lekarskiego;
- Poinformowanie pacjenta o celu, istocie, przebiegu wstrzyknięcia domięśniowego;
- Uzyskanie zgody pacjenta lub jego opiekuna na wykonanie wstrzyknięcia domięśniowego.
- Umycie higieniczne rąk.
- Przygotowanie zestawu.
- Sprawdzenie kompletności zestawu przeciwstrząsowego.
- Założenie rękawiczek jednorazowego użytku.
- Polecenie pacjentowi przyjęcia pozycji leżącej na boku lub brzuchu; pozycja uwarunkowana jest stanem lub wiekiem pacjenta.
- Przygotowanie, miejsca wkłucia:
 - ocena palpacyjna i wzrokowa miejsca wkłucia.
 - odkażanie miejsca wstrzyknięcia domięśniowego
 - dwuetapowo;
 - gazikiem nasączonym środkiem dezynfekującym
 - dokładna spryskanie skóry środkiem dezynfekującym w sprayu;
 - odczekanie 60 s w celu umożliwienia zadziałania środka.
- Wykonanie wstrzyknięcia:
 - wyjęcie strzykawki i igły z opakowania;
 - połączeniu igły ze strzykawką;
 - sprawdzenie wyglądu ampułki/fiolki i daty ważności leku i rozpuszczalnika;
 - uzyskanie dostępu do leku w ampułce/fiołce;
 - zdjęcie osłonki z igły;
 - nabranie leku/0,9% roztworu NaCl do strzykawki;
 - podanie 0,9% roztworu NaCl do fiolki z lekiem;
 - rozpuszczanie leku;
 - nabranie zleconej dawki leku;
 - zmiana igły na strzykawkę;

- przygotowanie drugiego jałowego gazika w zasięgu ręki;
- naciągnięcie skóry w miejscu wkłucia między kciukiem a palcem wskazującym lewej ręki;
- uprzedzenie pacjenta o momencie wkłucia;
- **wprowadzenie igły do tkanki pod kątem 90° w stosunku do powierzchni skóry, na głębokość równą $\frac{3}{4}$ długości igły (2 techniki):**
 - techniki): *
 - zdecydowanym ruchem na żadaną głębokość lub
 - dwustopniowo - początkowo krótko i silnie, tak aby przebić twardy naskórek, następnie sprawne wprowadzenie dalszej części igły na żadaną głębokość;
- W przypadku natrafienia igłą na kość biodrową wycofanie jej o około 1 cm;
- **wykonanie ruchu aspirującego (dwa sposoby):**
 - odciągnięcie tłoka strzykawki lub
 - odłączenie strzykawki od nasady igły:
 - w przypadku pojawienia się krwi w strzykawce lub w nasadzie igły (świadczy to o wprowadzeniu igły do naczynia krwionośnego) usunięcie strzykawki i igły tkanki
 - wykonanie powtórnie wstrzyknięcia z użyciem nowego leku w innym miejscu;
- podanie zleconej dawki leku z zastosowaniem jednakowego nacisku na tłok i właściwej szybkości podawania leku (2 techniki):
 - wprowadzenie igły i strzykawki do tkanki **prawą ręką (palec: mały na nasadzie igły, wskazujący podtrzymuje tłok, serdeczny, środkowy i kciuk cylinder strzykawki)**, lewą ręką odciągnięcia tłoka, zaaspirowanie i podanie leku, usunięcie strzykawki i igły z tkanki **prawą ręką**. lewą przełożenie gazika lub

- wprowadzenie igły i strzykawki do tkanki prawą ręką (palce: mały na nasadzie igły, wskazujący podtrzymuje tłok, serdeczny, środkowy i kciuk cylinder strzykawki), przeniesienie lewej ręki na strzykawkę, tak aby palec wskazujący podtrzymywał nasadę igły, zaaspirowanie i podanie leku prawą ręką; ponowna zmiana układu rąk, usunięcie strzykawki i igły z tkanki prawa ręką, lewą przełożenie gazika.
- utrzymanie stałego kontaktu z pacjentem obserwowanie jego stanu;
- usunięcie igły z tkanki
- Przypomnienie pacjentowi, aby po wykonaniu wstrzyknięcia uciśnął miejsce wkłucia suchym gazikiem.
- Uporządkowanie zestawu: posegregowanie używanego sprzętu, usunięcie materiału jednorazowego użytku do pojemnika na odpady komunalne i do spalenia.
- Zdjęcie rękawiczek i higieniczne umycie rąk,
- Udokumentowanie wykonaniu wstrzyknięcia domięśniowego w indywidualnej karcie zleceń lekarskich.

Powikłania wstrzyknięcia domięśniowego:

- Ropień poinfekcyjny, najczęściej u pacjentów z obniżoną odpornością - np. leczonych cytostatykami, chorych na cukrzycę.
- Miejscowa reakcja alergiczna na podany lek.
- Jałowa martwica mięśni. zwłaszcza przy stosowaniu kortykosteroidów.
- Zwłóknienie i stwardnienie tkanki podskórnej.
- Zanik tkanki podskórnej.
- Upośledzone wchłanianie leku.
- Bolesność wskutek częstych wstrzyknięć w to samo miejsce.
- Szybsze wchłanianie i działanie leku wskutek podaniu go do naczynia krwionośnego w wyniku niewykonania aspiracji.

- Krwiak podskórny wskutek przekłucia naczynia krwionośnego.
- Zator tłuszczowy W wyniku podania leku oleistego do naczynia krwionośnego.
- Wstrząs anafilaktyczny, zespół Hoigne - zespół Nicolau w wyniku podania leku w postaci kryształków lub zawiesiny, np. penicyliny, do naczynia krwionośnego.
- Utrudnione wchłanianie leku oraz możliwość powstania martwicy lub długotrwałego jałowego nacieku W wyniku podania leku do tkanki tłuszczowej (zastosowanie zbyt krótkiej igły lub wykonanie zbyt płytkiego wkłucia).
- Uszkodzenie nerwu kulszowego przez. niewłaściwe wyznaczenie miejsca wkłucia.
- Złamanie igły

Literatura:

1. Ciechaniewicz W., Grochans E., Łoś E. - „Wstrzyknięcia”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa, 2011.

„SPLECIONE RĘCE” W WOJEWÓDZKIM SPECJALISTYCZNYM SZPITALU DZIECIĘCYM W OLSZTYNIE

Higiena rąk uznawana jest za najważniejszy czynnik wpływający na zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych. Każdy pracownik, osoba sprawująca opiekę nad pacjentem jest odpowiedzialna za utrzymanie higieny rąk w celu zmniejszenia ryzyka zakażenia.

To właśnie poprzez ręce w środowisku szpitalnym rozprzestrzeniają się drobnoustroje.

U każdego człowieka skóra oraz błony śluzowe skolonizowane są różnymi gatunkami drobnoustrojów. Przenoszenie patogenów związanych z opieką zdrowotną dokonuje



się poprzez kontakt bezpośredni, pośredni, drogą oddechową, pokarmową oraz krwiopochodną.

Personel medyczny który nie przestrzega higieny rąk stanowi modelowy przykład rozprzestrzeniania zakażeń krzyżowych.

Czas przeżycia drobnoustrojów na rękach personelu medycznego po kontakcie z pacjentem i jego otoczeniem waha się między 2 a 60 minutami. Skuteczna higiena rąk to jeden z najważniejszych sposobów zapobiegania rozprzestrzeniania się zakażeń.

W 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia przedstawiła wytyczne dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej będącej wsparciem programu „Higiena rąk to bezpieczna opieka”. Ponad dwie trzecie krajów członkowskich WHO podpisało akty deklaracyjne zobowiązujące do nadzoru nad właściwą higieną rąk w opiece zdrowotnej. Polska przystąpiła do Programu WHO w maju 2013 roku.

Kluczowym składnikiem strategii WHO to 5 Momentów Higieny Rąk.

Zgodnie z tą strategią wymagane jest aby personel medyczny mył i / lub dezynfekował ręce przed kontaktem z pacjentem, przed przystąpieniem do wykonywania czystych/ aseptycznych procedur, po ekspozycji / narażeniu na kontakt z płynami ustrojowymi, po kontakcie z pacjentem oraz po kontakcie z otoczeniem pacjenta.

Najczęściej popełniane błędy w zakresie higieny rąk to przede wszystkim praca w biżuterii, pomalowane płytki paznokciowe, zbyt rzadkie wykonywanie procedur higieny rąk w odniesieniu do potrzeb, zbyt mała ilość użytego preparatu, używanie jednorazowych rękawic zamiast wykonania procedury higieny rąk.

Higiena rąk nie jest kwestią dowolności, jest ona obowiązkiem. Należy ją sumiennie wykonywać i przestrzegać w celu podwyższenia bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów i personelu.

Pacjenci mają coraz większą świadomość ryzyka zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Oczekują od personelu medycznego

dbałości o czystość rąk podczas wykonywanych procedur.

Ta dbałość personelu jest oznaką znajomości aktualnej wiedzy, kompetencji oraz profesjonalizmu i szacunku do drugiego człowieka.

5 maja to Światowy Dzień Higieny Rąk w tym roku dzień ten obchodzony był pod hasłem: „**Czysta opieka dla wszystkich jest w twoich rękach**”.

W Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie obchody tego dnia zorganizowane zostały 06.05.2019 roku. W wydarzeniu tym wzięli udział nie tylko pracownicy szpitala ale również jego mali pacjenci i ich opiekunowie. O godzinie 11 pracownicy szpitala spotkali się w wyznaczonym miejscu propagując higienę rąk pod hasłem „Splecione ręce”. Pracownicy, którzy nie mogli przybyć na to spotkanie również o godzinie 11 wstrzymali swoją pracę na pół minuty i zdezynfekowali dłonie zgodnie z obowiązującymi zasadami, zachęcając również pacjentów i ich opiekunów do higieny rąk. Tym samym jednocześnie 372 osoby



przebywające w szpitalu dezynfekowały / myły swoje dłonie.

Przestrzegając zasad prawidłowej dezynfekcji /mycia rąk każdy z nas może mieć swój udział w zapobieganiu rozprzestrzeniania się zakażeń, pomoże to zwiększyć świadomość całego personelu i pacjentów z zakresu higieny rąk i tym samym zmniejszyć koszty leczenia pacjentów.

Lidia Rutka
Komisja ds. epidemiologii

DZIESIĘĆ LAT MINĘŁO I ZNOWU ZOSTANĘ BABCIĄ – CO ZA RADOŚĆ!

Mówi się, że ciążę w tych czasach planujemy. To mit. Moja córka, Magda, planowała przez dziesięć lat. Wyszło, jak to bywa, bez planowania.

Na początku lipca zapytałam co się z nią dzieje. Wypiękniata, nieco przytyła i tryskała radością. Odpowiedziała znacząco „nic”, ale u mnie zapaliło się światełko. W końcu po 47 latach pracy w tym zawodzie wyczucia się nie traci. Podobno miesiączkę miała w lipcu – tak przynajmniej twierdzi.

W rodzinie zięcia wielki smutek, choruje ojciec. Stan jest ciężki, rokowania złe, więc jest stres i dodatkowe obowiązki dla wszystkich. Magda źle się czuje - tłumaczy się przemęczeniem. Jest rozbita, nieco nerwowa, lekko zaniepokojona, ale nie dopuszcza ciąży.

W sierpniu widoczne są już u niej zmiany zewnętrzne: wyraźnie zaokrąglona sylwetka, zmiany na buzi, wzmożony apetyt. 24 sierpnia w końcu wykonuje test ciążowy. No i miałam rację – będą mieli dziecko!

Pojawiły się bóle w dole brzucha. Nie czekając, jedziemy do szpitala. USG potwierdziło 7-8 tydzień ciąży. Córka ma 39 lat, więc wiadomo, że wizyty u ginekologa będą odbywały się w poradni patologii ciąży. Biorąc pod uwagę jej wiek ginekolog zlecił badania prenatalne – okazuje się, że ciąża odpowiada 9 tygodniom. Zalecany ma odpoczynek i oszczędzający tryb życia. Nadal jednak chodzi do pracy – o zwolnieniu nie chce słyszeć. Cieszymy się wszyscy i czekamy – może to córka. Imię mamy już wybrane, ale oporne dziecko nie chce pokazać płci.



W październiku mamy potwierdzone USG – 13 tygodni. Rozwój prawidłowy, badania genetyczne też w normie. W końcu jest! Dziecko łaskawie się obróciło i już wiadomo, że o córce można pomarzyć – jest On – syn, czyli mój wnuk. Problem z imieniem znika, bo wszyscy jesteśmy na „M”, więc będzie Miłosz.

Kolejne wizyty kontrolne nie wnoszą nic nowego. Mały waży 1,2 kg, jest leniwy i mało się rusza. Wysyłam córkę na krótki odpoczynek w góry, dobrze jej to robi. Po powrocie jest wypoczęta, nabrała dystansu do wielu spraw życia rodzinnego. Zauważam też inne zachowania zięcia, czuje się bardziej odpowiedzialny za rodzinę.

Wybieramy się na USG 8 lutego – 29 tygodni ciąży, waga 1,9 kg. Zabieramy ze sobą starszego wnuka, Maksa. Bardzo to przeżywa, bo to już prawie młodzian, ma 11 lat. W tym wszystkim jest jeszcze pies – owczarek niemiecki Dragon, który od początku ciąży tulił się do brzuszka Madzi – znawca. To prawdziwy przyjaciel, wierny i kochany.

Ginekolog zalecił kilka dni odpoczynku, więc córka będzie na zwolnieniu, a ja będę spokojniejsza o stan jej ciąży. Zobaczymy na USG ile to maleństwo waży i czy ciąża jest zgodna z ostatnią miesiączką. Na pewno urodzi się Baran, a może nawet urodzi się w Madzi 40-ste urodziny – byłoby wspaniale!

Nie to jest jednak ważne. Istotą rzeczy jest, aby poród przebiegał bezpiecznie, a w to nie wątpię. Mam ogromne zaufanie do lekarzy i koleżanek położnych w Szpitalu Wojewódzkim, a moja córka do mnie. Niełatwo być matką, a jeszcze trudniej osobą towarzyszącą podczas porodu. Jak mówi dr Fijałkowski: „Nie wystarczy poród jakoś wytrzymać. Poród trzeba odpowiednio rozegrać”.

Prowadzę swoją edukację przedporodową z córką z różnym skutkiem, ale wszystko idzie w dobrym kierunku. Kolejne USG wykazuje ciążę o dwa tygodnie większą, czyli nie 30,5, a 32,5 tygodnia. Waga dziecka 2,12 kg. Parametry rozwoju są prawidłowe, ale martwi nas po-

większony obwód brzuszka dziecka. Konieczne są badania poziomu cukru, żeby wykluczyć cukrzycę ciążową. Na szczęście wyniki okazują się dobre – ciężar spadł mi z serca.

Zaczynamy liczyć ruchy płodu i jest ich za mało, 2-4 na godzinę. Kolejna wizyta w szpitalu i zapis KTG., ale wszystko jest dobrze. Moja córka została surowo skarcona, bo nie chce słuchać swojej położnej. Zabieramy się za wykonanie testu psychologicznego i aż się boję o skalę wyniku, ale jest dobrze.

Przygotowania do porodu idą do przodu: ćwiczymy oddychanie i powoli szykujemy wyprawkę do szpitala oraz na przyjęcie małego w domu. Niespodzianki się zdarzają i rozwiązanie może nastąpić przed ustalonym terminem, czyli 17 kwietnia.

W 33 tygodniu, podczas wizyty u ginekologa, córka zgłasza znowu słabe ruchy płodu. Kolejne KTG jest jednak prawidłowe. Na razie Magda czuje się dobrze, pracuje, ale z jej temperamentem nic nie jest normalne.

W 34 tygodniu ponownie sprawdzamy objętość brzuszka dziecka, czekamy z niepokojem na wynik. Jeśli potwierdzą się ponownie te parametry trzeba będzie rozważyć ciążę wcześniej i poprzez cięcie cesarskie. Córka kończy pracę zawodową i odpoczywa. Badania KTG ma zleczone 2 razy w tygodniu, znowu mało ruchów i pojawiło się napięcie w dole brzucha.

W 37 tygodniu waga dziecka to około 3,3 kg. Napięcie brzucha nie ustaje, ruchów nadal mało – czekamy na szczęśliwe rozwiązanie.

W nocy, 3 kwietnia, około godziny 2:30, odbieram telefon od zięcia z informacją, że Madzi odeszły wody płodowe i jest lekkie krwawienie. Jedziemy do szpitala. Magda ma silne bóle partu – zwiastun bólów porodowych. Dojeżdżamy windą na trakt porodowy, następny ból i znowu parcie.

Na trakcie przyjmuje nas Mariola, która nie może zrozumieć o czym mówię, bo targają nami takie emocje, że nie jestem w stanie jasno się wyrazić. W końcu udaje mi się wyjaśnić, że to rodzi moja córka, więc

biegnę wypełniać dokumentację, a zięć i córkę zostają odprowadzeni na salę porodową.

Podczas wypełniania dokumentów słyszę, że Magda nie chce współpracować z zespołem, bo czeka na Mamę. Napięcie narasta.

Cały zespół: pielęgniarka, położna i lekarz, oraz ja i zięć, jesteśmy gotowi do przyjęcia porodu. Madzia nie bardzo wie co się z nią dzieje, następuje kolejny skurcz, parcie i widzimy już główkę. Niestety, dla bezpieczeństwa nacięto jej krocze, bo na zapisie KTG spada tętno. Nie czekamy.

3 kwietnia o 3:50 Miłosz pojawia się na świecie. Zaskoczenie całego zespołu, bo mały owinięty jest pępowiną spiralną – rzadko się to zdarza. Wszystko idzie dobrze, ale czeka na nas następna niespodzianka: wnuk ma brązowe jądra. Zięć mało odważnie przecina pępowinę, „na dwa razy”. Wszyscy głośnie stwierdzamy: „Będzie jeszcze córka” (przesąd mówi, że pępowina przecięta na dwa razy wróży w szybkim czasie córkę). Mały pnie się po brzuchu Madzi do piersi i od razu zasysa. Łożysko urodziło się w całości. Waga wnuka: 3250 gram, 56 cm, 10 punktów w skali Apgar. Czysty, różowy, mało zmęczony. Mamy „cud narodzin”.

Magda jeszcze w stresie, że to tak szybko i prawie bez bólu i oby tak to zapamiętała. Takiego porodu należy życzyć każdej kobiecie rodzącej.

Zięć wraca do starszego wnuka, ja czekam dwie godziny, przebieram Madzię, ubieram Miłosza i zmęczona, ale szczęśliwa wracam do domu.

Olsztyn budzi się do życia i ma nowego mieszkańca. Oby tak, jak poród, tak i jego dorastanie, było szczęśliwe i radosne.

Poród to przetłomowa chwila w życiu matki i dziecka. Jemu należy się cały wysiłek matki i skupiona współpraca całego zespołu. Podziękowałam wszystkim za bezpieczny i sprawny poród.

Maria Łapko
Położna Rodzinna
Specjalista Pielęgniarstwa
Położniczego

PODZIĘKOWANIA I ŻYCZENIA

Pani BOŻENA KONIECZNA

pielęgniarka SP ZOZ Szpitala Powiatowego w Pisz

W związku z zakończeniem pracy gorące słowa podziękowania i uznania za szczególne zaangażowanie, poświęcenie, za życzliwość, wyrozumiałość oraz empatię w stosunku do pacjentów. Dziękujemy Ci bardzo i życzymy wszystkiego najlepszego w życiu osobistym a przede wszystkim dużo zdrowia na dalsze lata życia.

Zarząd Związku OZZPiP przy SP ZOZ Szpitalu Powiatowym w Pisz oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

*

Pani EWA SULEWSKA

pielęgniarka SP ZOZ Szpitala Powiatowego w Pisz

W związku z przejściem na emeryturę gorące podziękowania za pełną zaangażowania i długoletnią pracę, za życzliwość, poświęcenie, wyrozumiałość oraz empatię w stosunku do pacjentów. Dziękujemy Ci bardzo i życzymy dużo zdrowia, słońca i uśmiechu.

Zarząd Związku OZZPiP przy SP ZOZ Szpitalu Powiatowym w Pisz oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

*

Pani BOGUSŁAWA GRUSZKA i Pani KRYSZYNA WIERZBICKA

pielęgniarki z Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

W związku z przejściem na zasłużoną emeryturę dziękujemy za wspólnie spędzone lata. Życzymy aby ten czas okazał się idealnym momentem na zwolnienie tempa życia, odpoczynek, przy filiżance kawy i dobrej książce. Życzymy by w pełnym zdrowiu mogły korzystać z piękna świata, by nie brakowało ochoty i siły do realizacji życiowych zamierzeń.

Współpracownicy Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

WARUNKI NADSYŁANIA ARTYKUŁÓW I INFORMACJI DO PUBLIKACJI W BIULETYNIE OIPiP W OLSZTYNIE

Redakcja Biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie przypomina o warunkach jakie należy spełnić przesyłając materiały do publikacji.

1. Materiały proszę wysyłać drogą elektroniczną na adres: izba@oipip.olsztyn.pl
Uwaga maszynopisów, rękopisów i informacji telefonicznych nie przyjmujemy.
2. Objętość tekstu nie może przekraczać 5 stron z zastosowaniem Times New Roman w stopniu 12. Bardzo proszę o przestrzeganie tego punktu, artykuły pisane inną czcionką nie będą przyjmowane.
3. Tabele i wykresy należy ponumerować i podpisać.
4. Zdjęcia należy podpisać co przedstawiają i opatrzyć nazwiskiem i imieniem autora.
5. Każdy artykuł należy poprzedzić informacją o autorze: imię, nazwisko, miejsce pracy nazwą instytucji, oddziału/działu, pełniona funkcja lub stanowisko oraz miejscowość. Autorzy prac do działu *Osiągnięcia naszych koleżanek i kolegów*, dodatkowo muszą podać rodzaj ukończonego kształcenia, nazwę

- uczelni, szkoły, rok ukończenia oraz miejscowość. Poza streszczeniem pracy ważne jest podanie wyników jakie uzyskało się poprzez prowadzone badania.
6. W *Kąciku kulinarnym* mile widziane będą zdjęcia prezentowanej potrawy.
7. Autorów wszystkich artykułów zapraszamy do przesyłania swojego zdjęcia. Zdjęcie będziemy umieszczać przy informacji o autorze artykułu.
8. Do wiadomości redakcji proszę podać numer telefonu i adres e-mailowy. Jest to potrzebne w razie konieczności szybkiego kontaktu redakcji z autorem artykułu.
9. Na zakończenie artykułu obowiązkowo należy podać wykaz piśmiennictwa. maksymalnie 10 pozycji. Artykuły bez wykazu literatury nie będą zakwalifikowane do publikacji.
10. Nadsyłane artykuły, sprawozdania z konferencji, ogłoszenia i pozostałe informacje będą poddane ocenie zespołu redakcyjnego, o publikacji i kolejności drukowania decyduje redakcja. Zastrzegamy prawo decydowania o publikacji zdjęć.

11. Zastrzegamy sobie prawo odmowy publikacji oraz prawo do dokonywania poprawek redakcyjnych lub skracania tekstu.
12. Redakcja nie informuje autorów artykułów o nie zakwalifikowaniu pracy do druku.
13. Redakcja nie zwraca nadesłanych prac ani zdjęć, nawet jeżeli nie będą opublikowane.
14. Prosimy autorów, jeżeli praca była już publikowana w innych czasopismach o informację w jakim czasopiśmie i kiedy.
15. Autorzy opublikowanych prac w dziale *Nasze publikacje* otrzymują symboliczne honorarium autorskie. Pozostałym autorom honorarium nie przysługuje.
16. Za treść ogłoszeń i reklam redakcja nie ponosi odpowiedzialności.
17. Nadesłana praca nie spełniająca wymienionych wymogów nie będzie zakwalifikowana do druku.

W imieniu Komitetu Redakcyjnego
Ewa Kamieniecka
Redaktor Naczelna Biuletynu
OIPiP w Olsztynie

WYDAWCA:
OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
REGIONU WARMII I MAZUR
Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE

* * *

Zespół redakcyjny:

Ewa Kamieniecka - redaktor naczelna
Maria Danielewicz - członek
Iwona Kacprzak - członek
Dorota Kosiorek - członek
Wanda Mularonek - członek
Maria Łapko - członek
Mirosława Sokół - członek
Korekta - Ewa Kamieniecka

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych artykułów

* * *

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
10-602 Olsztyn,
ul. W. Pstrowskiego 14 K

Telefony:

Sekretariat: 660 610 480

Rejestr prawa wykonywania zawodu,
Rejestr podmiotów wykonujących
działalność leczniczą,
Rejestr podmiotów prowadzących
kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych:
660 610 090

Księgowość: 883 312 633
fax 89 679 03 57

e-mail: izba@oipip.olsztyn.pl
www.oipip.olsztyn.pl

Czynne:

poniedziałki-środy-czwartki 7.30 – 17.00
wtorki 7.30 – 15.30
piątki 7.30 – 10.00, 10.00 – 15.30 praca
wewnętrzna biura
pierwsze soboty miesiąca 10.00 – 14.00

* * *

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie,
10-602 Olsztyn ul. W. Pstrowskiego 14 K,
PKO BP SA
52 1020 3541 0000 5302 0134 8853
(dotyczy składek)

Fundusz Zapomogowo - Pożyczkowy ORPiP,
10-602 Olsztyn ul. W. Pstrowskiego 14 K,
PKO BP SA
89 1020 3541 0000 5402 0135 1824
(dotyczy spłat pożyczek zwrotnych)

* * *

DRUK:

Zakład Poligraficzny NIESTĘPSCY S.J.,
Olsztyn, tel./fax 534-83-92

POZOSTANĄ W NASZEJ PAMIĘCI...

20 lipca 2019 roku zesła z areny życia nasza Koleżanka, położna

IRENA MACHNIS

Irenka pracę zawodową rozpoczęła w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie. Od stycznia 1996 roku pracowała w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie jako położna z dużym już doświadczeniem zawodowym.

Przez cały okres aktywności zawodowej pracowała na bloku porodowym. Całą swoją zawodową energię wkładała w troskę o pacjentkę i jej dziecko.



Na zasłużoną emeryturę odeszła 31 maja 2011 roku.

W zmarłej utraciliśmy dobrego, życzliwego człowieka. Odeszła pozostawiając po sobie szacunek i wspomnienie łagodnego uśmiechu i serdeczności, którymi otaczała swoje pacjentki oraz wszystkich współpracowników.

Na zawsze pozostanie w naszych sercach.

Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia składają położne Oddziału Ginekologiczno Położniczego i Ginekologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

*

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 26 czerwca 2019 roku zmarła emerytowana pielęgniarka Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie

ANNA ŻUK

Uroczystości pogrzebowe odbyły się 29 czerwca 2019 roku w Olsztynie a ceremonia pochowania odbyła się na cmentarzu parafialnym w Augustowie Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia składają pielęgniarki Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

POZOSTANĄ W NASZEJ PAMIĘCI...

*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 3 sierpnia 2019 roku
w wieku 88 lat, zmarła emerytowana pielęgniarka Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala
Dziecięcego w Olsztynie*

ZEFIRINA GOLMONTOWICZ

*Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia składają pielęgniarki Wojewódzkiego
Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*

*

*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 10 sierpnia 2019 roku
zmarła, długoletnia pielęgniarka Przychodni przy ulicy Bałtyckiej 43*

HALINA WOJCIECHOWSKA

*Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia składają pielęgniarki Przychodni
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą
w Olsztynie*

*

*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 12 sierpnia 2019 roku
odeszła od nas po długiej chorobie*

HALINA ŁAPIŃSKA

*Emerytowana pielęgniarka
i długoletnia Przełożona Pielęgniarek i Położnych Szpitala Kolejowego w Olsztynie
Uroczystości pogrzebowe odbyły się 16 sierpnia 2019 roku,
ceremonia pochowania odbyła się na cmentarzu komunalnym w Dywitach k/Olsztyna
Rodzinie i Bliskim serdeczne wyrazy współczucia składają koleżanki ze szpitala oraz
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*