



ISSN 1898-9519

BIULETYN

INFORMACYJNY

*Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej*

Nr 3/71/2009



**BIULETYN
INFORMACYJNY
OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

Wydawca

OIPIP w Białej Podlaskiej

ul. Okopowa 3 pok. 218

21-500 Biała Podlaska

tel. : 083 342 86 28

tel/fax.: 083 343 60 83

e-mail: oiqipbp@poczta.onet.pl

www.oiqip-bp.pl

Biuro Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych

Czynne pon.-pt. 8⁰⁰-16⁰⁰

**INFORMATOR OIPIP
W BIURZE OIPIP
DYŻURY PEŁNIA:**

Radca Prawny

mgr Irena Hołubowicz

Czwartek w godz. 12⁰⁰ - 14⁰⁰

Okręgowy Rzecznik

**Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych**

mgr Janina Dziedzic-Planda

drugi piątek miesiąca

w godz. 15⁰⁰-16⁰⁰

Przewodnicząca

Okręgowego Sądu

Pielęgniarek i Położnych

Cecylia Kiełczewska

pierwszy poniedziałek miesiąca

w godz. 14⁰⁰-15⁰⁰

Nr konta OIPiP w Białej

Podlaskiej:

BANK SPÓŁDZIELCZY

90 8025 0007 0025 2858

2000 0010

Rada Programowa Biuletynu

dr n. med. Ewa Czczelewska

dr n. med. Aneta Stanisławek

mgr Dorota Fedoruk

mgr Małgorzata Smędra

Redakcja Biuletynu:

Joanna Głowacka, Anna Olisiejuk

Elżbieta Celmer vel Domańska

Iwona Denicka, Ilona Bilko

Druk: Zakład Poligraficzny

tel. 083 342 03 53, 083 51 51

W NUMERZE:

- I. Głos Przewodniczącej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych1
- II. Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych.....3
- III. Z prac Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Białej Podlaskiej.....11
- IV. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
informuje.....14
- V. Dział prawny.....16
- VI. Warto przeczytać.....18
- VII. Konferencje i szkolenia.....22
- VIII. Referaty.....23
- IX. Z żałobnej karty.....33

**ZACHĘCAMY CZŁONKÓW
SAMORZĄDU DO KORZYSTANIA
Z BIULETYNU.**

*Biuletyn rozprowadzany jest bezpłatnie wśród
członków Samorządu*

**Koleżanki pielęgniarki i położne jeżeli chcecie
złożyć gratulacje, podziękowania, kondolencje,
zamieścić prace własne - NAPISZCIE - my
wydrukujemy.**

Redakcja nie zwraca materiałów. Zastrzegamy
sobie prawo skracania przesłanych tekstów .
Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach
elektronicznych (płyta CD)

*OIPiP nie odpowiada za treść ogłoszeń ofert pracy za
granicą dla personelu medycznego!!!*



*Głos Przewodniczącej
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej*

Drogie koleżanki i koledzy

Witam Was po okresie urlopowym, sądzę, że był to czas dobrze wykorzystany na zregenerowanie sił i z dużą energią powróciliście do zawodowych obowiązków.

Mimo wakacyjnego czasu samorząd zawodowy wypełniał swoje ustawowe obowiązki, a nawet podejmowano działania, które zaowocują w okresie jesienno-zimowym. Odbywały się posiedzenia Prezydium ORPiP, Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych, Komisji Informacji. Ponadto nieprzerwanie odbywają się przeszkolenia i egzaminy po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki lub położnej.

W ostatnim czasie ze względu na dobrą współpracę z Fundacją Dzieci Niczyje Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej została Ambasadorem kampanii „Dzieciństwo bez przemocy” 2009. Uważam, że pielęgniarki i położne obok nauczycieli, pedagogów i psychologów są powołane do troski o małe dzieci. Drogie koleżanki, jeżeli w Waszych miejscach pracy pomocne byłyby broszury o tej tematyce, proszę o kontakt z biurem izby.

Z radością informuję pielęgniarki epidemiologiczne, a także wszystkie koleżanki, które chcą zgłębiać temat zakażeń, że mocą uchwały Nr 106/V/09 Prezydium ORPiP z dnia 7 sierpnia 2009r dokonano prenumeraty dwumiesięcznika „Zakażenia”. Natomiast najnowszą pozycją w naszej bibliotece jest książka pt. „Zakażenia odcewnikowe, kontrola i zapobieganie” pod redakcją Jolanty Czerniak. Bardzo serdecznie zachęcam do korzystania z tych materiałów. Zachęcam również wszystkich członków izby do wzięcia udziału w Konferencji Naukowo-Szkoleniowej nt.: „Rola pielęgniarki w higienie życia” organizowanej wspólnie z Państwową Wyższą Szkołą Zawodową im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej oraz na wiele innych spotkań szkoleniowych organizowanych przez okręgową izbę. Szczegółowe informacje o szkoleniach będą dostępne na naszej stronie internetowej www.oipip-bp.pl oraz w aktualnym numerze Biuletynu Informacyjnego OIPiP.

Wiele z Was obroniło pracę magisterską uzyskując tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa, tytuł licencjata pielęgniarstwa i licencjata położnictwa oraz ukończyło różne inne formy kształcenia podyplomowego. Wszystkim tym koleżankom i kolegom serdecznie gratuluję i życzę dalszego rozwoju na gruncie naukowym i zawodowym.

Natomiast pielęgniarkom i położnym, które w tym roku podjęły trud dalszego kształcenia życzę wytrwałości, samozaparacia oraz przychylności przełożonych w dążeniu do ukończenia wybranej formy kształcenia.

*Ewa Czeczelewska
Przewodnicząca Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej*



człowiek - najlepsza inwestycja

Ministerstwo Zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych informuje o możliwości kształcenia pielęgniarek i położnych w ramach Projektu systemowego „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu II, Działania 2.3, Poddziałania 2.3.2 Doskonalenie zawodowe kadr medycznych

Beneficjent systemowy: Ministerstwo Zdrowia - Departament Pielęgniarek i Położnych

Wykonawcy Projektu : Uczelnie wybrane w ramach postępowania przetargowego do prowadzenia studiów pomostowych w ramach Projektu

Cel ogólny Projektu:

- uzyskanie tytułu licencjata pielęgniarstwa/położnictwa,
- zwiększenie motywacji uczestników projektu do rozwoju kariery zawodowej i dalszego uzupełniania kwalifikacji zawodowych, np. dwuletnich studiów magisterskich,
- podniesienie poziomu samooceny na gruncie zawodowym oraz społecznym.

Do udziału w Projekcie uprawnione są pielęgniarki i położne:

- posiadające świadectwo dojrzałości,
- będące absolwentami: pięcioletnich liceów medycznych, dwuletnich medycznych szkół zawodowych, dwupółletnich medycznych szkół zawodowych i trzyletnich medycznych szkół zawodowych,
- posiadające prawo wykonywania zawodu,
- zatrudnione w zawodzie pielęgniarki/położnej,
- zakwalifikowane do Projektu po rekrutacji zgodnej z kryteriami wybranej Uczelni.

Realizacja Projektu:

- uruchomiono studia pomostowe i dokonano pierwszego naboru w październiku 2008 przez 32 uczelnie wybrane w ramach postępowania przetargowego do prowadzenia studiów pomostowych w ramach Projektu , studia rozpoczęło 2909 pielęgniarek i położnych,
- dokonano kolejnego naboru w lutym 2009 przez 9 uczelni wybranych w ramach postępowania przetargowego, studia rozpoczęło 365 pielęgniarek i położnych,
- najbliższy nabór rozpocznie się w październiku 2009,
- czas trwania studiów wynosi od dwóch do pięciu semestrów, w zależności od wykształcenia zawodowego pielęgniarki/położnej,
- podmiotem odpowiedzialnym za rekrutację, termin naboru, wymagane dokumenty są uczelnie prowadzące studia pomostowe, wybrane w ramach postępowania przetargowego,
- warunki uczestnictwa w Projekcie określa umowa zawarta pomiędzy Uczelnią a uczestnikiem Projektu (pielęgniarką/położną),
- udział własny pielęgniarki/położnej we współfinansowaniu kosztów jednego semestru studiów pomostowych nie może przekroczyć 350 złotych w 2009 roku,
- dofinansowanie obejmuje pielęgniarki/położne przez cały okres studiów na wszystkich ścieżkach kształcenia,
- ostatni nabór będzie przeprowadzony w roku akademickim 2012/2013,
- zakończenie Projektu nastąpi w 2015 roku.
- **kwota przeznaczona na realizację Projektu wynosi około 180 mln złotych**

Rezultat Projektu:

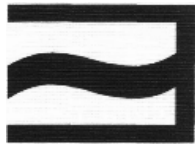
- **dofinansowaniem studiów pomostowych w latach 2008-2015 ma zostać objętych 24 tysiące pielęgniarek i położnych,**

Informacje na temat projektu:

- **www.mz.gov.pl** w zakładce „Pielęgniarki i położne”,
- Ministerstwo Zdrowia, Departament Pielęgniarek i Położnych ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa tel. 22 635 58 40, fax. 22 831 21 77.

WAŻNE!

- **dyplomy i świadectwa uzyskane w poprzednich systemach kształcenia pielęgniarek i położnych są ważne na terenie Polski, a ukończenie studiów pomostowych nie jest obowiązkowe,**
- **data graniczna kształcenia na studiach pomostowych 2010/2011 została zniesiona**
Ogłoszenie współfinansowane jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego



Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

NIPiP/NRPiP/DM/0055/211/09

Warszawa, 21 lipca 2009 r.

Pani/Pan
Przewodnicząca/Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,

W związku z pismami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie zmiany ustawodawstwa w kierunku umożliwienia pielęgniarkom przechodzenia na emeryturę po ukończeniu wieku 55 lat i przepracowaniu 35 lat oraz o zaliczenie określonych prac wykonywanych przez pielęgniarki do wykazu prac o szczególnym charakterze, przesyłam w załączniku odpowiedź z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w przedmiotowej kwestii.

Z wyrazami szacunku
Prezes (-) Elżbieta Buczkowska
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych



MINISTERSTWO
PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Warszawa, 7 lipca 2009 r.

Agnieszka Chłoń-Domińczak

Podsekretarz Stanu



Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Azamię Pani Prezes,

W odpowiedzi na pisma Pani Prezes z dnia 5 czerwca 2009 r., znak: NIPiP/NRPiP/DM/0055/173/09 i NIPiP/NRPiP/DM/0055/176/09, zawierające postulat zmiany ustawodawstwa w kierunku umożliwienia pielęgniarkom przechodzenia na emeryturę po ukończeniu wieku 55 lat i przepracowaniu 35 lat oraz o zaliczenia określonych prac wykonywanych przez pielęgniarki do wykazu prac o szczególnym charakterze, uprzejmie wyjaśniam, co następuje.

W dniu 1 stycznia 2009 r. weszła w życie ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 237, poz. 1656). W ten sposób został zrealizowany ostatni etap, rozpoczętej przed dziesięcioma laty, reformy polskiego systemu emerytalno-rentowego. Jednym z generalnych założeń tej reformy, przyjętych jeszcze w 1998 r. i sformułowanych w przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.), było wprowadzenie jednolitego wieku emerytalnego (65 lat dla mężczyzn i 60 lat dla kobiet). Przyjęta wówczas i zapisana jako norma ustawowa, zasada, że powszechny wiek emerytalny w Polsce wynosi odpowiednio: 65 i 60 lat jest w pełni uzasadniona. Przemawiają za tym względy zarówno demograficzne jak i gospodarcze.

Od siedmiu lat w Polsce występuje ubytek rzeczywistej ludności. Wskutek niskiego przyrostu naturalnego oraz ujemnego salda migracji zagranicznych liczba ludności Polski zmniejsza się. Zjawisku temu towarzyszy niekorzystna zmiana struktury demograficznej naszego społeczeństwa. Trwającemu od kilkunastu lat spadkowi dzietności towarzyszy

wydłużanie się czasu trwania życia Polaków. Malejący przyrost naturalny i wzrastająca długość życia powodują starzenie się naszej ludności. Spada liczba osób w wieku produkcyjnym. Ich odsetek w populacji obniży się z 64 proc. w 2008 r. do 50,4 proc. w 2050 r., co przełoży się na znaczący wzrost współczynnika obciążenia demograficznego (z 56 osób w 2011 r. do 98 w 2050 r.). Zmiany te, o ile nie będzie towarzyszył im znaczący wzrost zatrudnienia (w szczególności osób starszych), bardzo szybko mogą doprowadzić do spadku liczby osób pracujących oraz dynamicznego wzrostu liczby osób korzystających z różnego typu świadczeń z systemu pomocy i zabezpieczenia społecznego. W efekcie będzie rosła presja na system podatkowy i finanse publiczne, co doprowadzić może do wzrostu kosztów pracy, fiskalizmu i spadku potencjału gospodarczego.

Te niekorzystne zmiany demograficzne wpływają bezpośrednio na sytuację w systemie ubezpieczenia społecznego. Pogarsza się relacja liczby osób opłacających składki na ubezpieczenie społeczne do liczby pobierających emerytury i renty, co wpływa na pogłębianie się deficytu Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Należy także pamiętać, że jedną z głównych zasad zreformowanego w 1999 r. systemu ubezpieczeń społecznych jest zasada równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, płacących jednakową składkę na ubezpieczenie emerytalne. Respektowanie tej zasady oznacza ujednoczenie warunków przyznawania i obliczania świadczeń. W powszechnym systemie emerytalnym oznacza to, iż świadczenia emerytalne wszystkich ubezpieczonych, którzy płacili taką samą składkę, będą jednakowe.

Mając powyższe na względzie, należy stwierdzić, że zgłoszony w piśmie postulat zmiany ustawodawstwa w kierunku umożliwienia pielęgniarce przechodzenia na emeryturę po ukończeniu wieku 55 lat i przepracowaniu co najmniej 35 lat, jako sprzeczny z celami reformy ubezpieczeń społecznych i nieuwzględniający pogarszającej się sytuacji demograficznej, nie może zostać zrealizowany.

Odnosząc się z kolei do postulatu zaliczenia określonych prac wykonywanych przez pielęgniarki do wykazu prac o szczególnym charakterze, pragnę podkreślić, że przy tworzeniu przez ekspertów z zakresu medycyny pracy i ochrony pracy wykazu prac o szczególnym charakterze, stanowiącego załącznik nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych, obowiązywała zasada, iż wykaz ten ma obejmować wszystkie rodzaje prac, które spełniają ustawowe kryteria pracy o szczególnym charakterze. Ta zasada w całej pełni obowiązywała również przy analizowaniu prac wykonywanych przez pielęgniarki.

W takim razie za prace wykonywane przez pielęgniarki, które spełniają przyjęte w art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych kryteria pracy o szczególnym charakterze, można uznać jedynie te prace, które mogą być zaliczone do rodzajów prac wymienionych w pkt 22 – 24 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych, a więc:

- prac personelu sprawującego opiekę nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży lub dorosłych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728, z póź. zm),
- prac personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535, z póź. zm.),
- prac personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru.

Z szacunku


Sekretarz Stanu

NIPiP/NRPiP/0051/DM/170/09

Warszawa, dnia 6 sierpnia 2009r.

Pani / Pan
Przewodnicząca/Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,

W załączeniu przesyłam pismo z dnia 5 sierpnia 2009 roku (znak: NIPiP/NRPiP/DM/0051/169/09), kierowane do Pana Jacka Paszkiewicza – Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w sprawie zawierania umów z pielęgniarkami, które złożyły w I półroczu 2009 roku wnioski o zawarcie umów na realizację świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej – zadaniowa forma finansowania, a z którymi to podmiotami Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia wstrzymały postępowanie i nie podpisały ww. umów.

Z wyrazami szacunku
Prezes (-)Elżbieta Buczkowska



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP/NRPiP/DM/0051/169/09

Warszawa, dnia 5 sierpnia 2009r.

Pan
Jacek Paszkiewicz
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie,

Zarządzenie Nr 36/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 lipca 2009r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w sposób istotny zmienia zasady finansowania świadczeń pielęgniarki poz, poprzez pozostawienie wyłącznie stawki kapitacyjnej. § 2 ust. 1 przedmiotowego zarządzenia umożliwia utrzymanie zadaniowej formy finansowania świadczeń w zakresie poz, wyłącznie w stosunku do umów zawartych przed dniem 1 sierpnia 2009r.

Art. 159 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) stanowi, że przepisów art. 136 pkt 5 dotyczącego obowiązku określenia w umowie kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy oraz przepisów nakazujących przeprowadzenie konkursu ofert i rokowań nie stosuje się do zawierania umów ze świadczeniodawcami udzielającymi świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz wykonującymi czynności w zakresie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi. W myśl ust. 2 powołanego wyżej art. 159, NFZ zawiera umowę ze świadczeniodawcą spełniającym warunki do zawarcia umowy określone przez Prezesa Funduszu. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ ma ustawowy obowiązek zamieszczenia na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz udostępniania w siedzibie tego oddziału informacji o warunkach zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na które nie przeprowadza się konkursu ofert lub rokowań.

Pan Prezes, realizując obowiązek ustawowy wynikający z art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25, art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz 159 ust. 2 ustawy, określił w zarządzeniu nr 105/2008/DSOZ warunki zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna. Postanowienia niniejszego zarządzenia stanowią, co następuje:

1) umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w § 3 ust. 2 zawiera się ze świadczeniodawcą, spełniającym warunki do zawarcia umowy określone w zarządzeniu (§ 4 ust. 1 zarządzenia);

2) warunkiem zawarcia umowy jest:

- a) spełnianie przez wnioskującego wymogów określonych w odrębnych przepisach i niniejszym zarządzeniu,
- b) złożenie wniosku wraz z wymaganymi zarządzeniem dokumentami i oświadczeniami (§ 42 zarządzenia);

3) wnioskujący składa wniosek, którego wzór stanowi załącznik nr 20 do zarządzenia do oddziału Funduszu właściwego ze względu na miejsce udzielania świadczeń, w sposób określony przez ten oddział Funduszu. Wnioski o zawarcie umów mogą być składane w ciągu całego roku kalendarzowego. Wnioski składać należy do dnia 10 każdego miesiąca. Złożone prawidłowo wnioski rozpatrzone będą w czasie umożliwiającym zawarcie umowy od pierwszego dnia kolejnego okresu sprawozdawczego. Jeżeli wnioskujący składa wniosek drogą pocztową, uważa się, że termin został zachowany, jeżeli data stempla pocztowego (data nadania) nie jest późniejsza niż data 10 dnia danego miesiąca, w którym składany jest wniosek (§ 43 ust. 1 – 3 zarządzenia);

4) zgodnie z postanowieniami § 53 zarządzenia, po rozpatrzeniu wniosku i dokonaniu oceny spełniania przez wnioskującego warunków zawarcia umowy oddział Funduszu:

- a) w przypadku pozytywnej oceny – przesyła wnioskującemu do podpisania umowę, wskazując termin jej podpisania,
- b) w przypadku negatywnej oceny – przesyła wnioskującemu w formie pisemnej swoje rozstrzygnięcie z podaniem przyczyn odmowy zawarcia umowy.

Przytoczone powyżej regulacje prawne, wskazują jednoznacznie, że dyrektor oddziału Funduszu ma obowiązek zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Ponadto, żaden przepis ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz żaden przepis zawarty w rozporządzeniach wykonawczych do ustawy, jak również żadne postanowienie zarządzeń Pana Prezesa nie uprawniają Narodowego Funduszu Zdrowia (dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu) do nieprzyjmowania wniosków o zawarcie umowy, której przedmiotem są świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej lub odmawiania zawarcia umowy ze świadczeniodawcą takiej umowy, jeżeli świadczeniodawca spełnia warunki do zawarcia umowy określone przez Prezesa NFZ w formie zarządzeń.

Powyższe przepisy, uwzględniając fakt, iż umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna zawierane są bez konieczności przeprowadzania konkursu ofert lub rokowań, wskazują jednoznacznie na obowiązek zawarcia takiej umowy przez dyrektora oddziału Funduszu w przypadku, gdy wnioskodawca spełnia wszystkie wymogi wynikające z przepisów prawa oraz złożył prawidłowo wnioski.

Zamieszczane na stronach internetowych poszczególnych oddziałów Funduszu komunikaty o wstrzymaniu przyjmowania wniosków o zawarcie umów w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej – finansowane metodą zadaniową, stanowią przykład rażącego naruszania prawa przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ.

Uwzględniając powyższe, zwracam się do Pana Prezesa o udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie, czy w sytuacji, gdy przewiduje się do końca 2009r. utrzymanie zadaniowej formy finansowania, oddziały wojewódzkie NFZ będą zawierały umowy

z podmiotami, a które to podmioty prawidłowo złożyły wnioski we „wstrzymanych” postępowaniach, a które to podmioty spełniają wymogi formalno-prawne.

W obliczu przedstawionych powyżej problemów zwracam się również o wyjaśnienie, jaką moc wiążącą posiadają komunikaty zamieszczane na stronach internetowych poszczególnych oddziałów NFZ w stosunku do wprowadzanych w życie na podstawie przepisów prawa zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia?

Z wyrazami szacunku

Prezes



Elżbieta Buczkowska

Do wiadomości:

- 1) Ewa Kopacz – Minister Zdrowia,
- 2) Jolanta Fedak – Minister Pracy i Polityki Społecznej,
- 3) Dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 4) Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych.



**CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH**

ul. A. Pawińskiego 5A
02-106 Warszawa

tel. +48 022 592 34 50
fax. 658 47 33

sekretariat@ckppip.edu.pl
<http://www.ckppip.edu.pl/>

CBS-4064/18 / 1581/09

Warszawa, dn. 06.08.2009r.

**Pani
dr n. biol. Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Al. Ujazdowskie 22
00-478 Warszawa**



Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, że na stronie internetowej www.ckppip.edu.pl zostały umieszczone zadania egzaminacyjne, które stanowiły podstawę przeprowadzenia egzaminów państwowych w sesji wiosennej 2009 roku.

Z wyrazami szacunku

DYREKTOR
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych

dr Barbara Kot - Donec

MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa, 2009-08-10

Departament
Pielęgniarek i Położnych

MZ-PP-077-4140-2/MP/09

wg rozdzielnika

Szanowni Państwo!

Departament Pielęgniarek i Położnych, uprzejmie informuję, iż zostało rozstrzygnięte postępowanie przetargowe w sprawie wyboru uczelni uprawnionych do prowadzenia dla pielęgniarek i położnych studiów pomostowych, które rozpoczną się w 2009r. (nabór jesienny), w ramach projektu systemowego „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) - *Ogłoszenie o wyborze ofert wykonawczych z dnia 29 lipca 2009r.* (kopia w załączeniu).

Mając na uwadze wyniki zakończonego postępowania przetargowego Departament uprzejmie informuje, iż na rok 2010 planowane jest dwukrotne uruchamianie studiów pomostowych realizowanych w ramach w/w projektu (nabór wiosenny – rozpoczęcie studiów w lutym 2010r. oraz nabór jesienny – rozpoczęcie studiów w październiku 2010r.). Podobnie jak w roku bieżącym wybór wykonawców odbywać się będzie z zastosowaniem przepisów ustawy - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity – Dz. U. Nr 223/2007, poz. 165 ze zm. Dz. U. Nr 171/2008, poz. 1058) w postępowaniu dwuetapowym: I etap - podpisanie umów ramowych, II etap – podpisanie umów wykonawczych.

W świetle powyższego Departament Pielęgniarek i Położnych zwraca się z uprzejmą prośbą o przekazanie przedmiotowej informacji wszystkim zainteresowanym kształceniem pomostowym w ramach projektu systemowego „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” współfinansowanego z EFS w ramach Działania 2.3 Priorytetu II Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007-2013, którego celem jest podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych.

Otrzymują:

1. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
2. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
3. Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych

Beata Cholewka

DYREKTOR

Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Beata Cholewka
Beata Cholewka



KAPITAŁ LUDZKI
NARZĘDZOWA STRATEGIA SPÓŁNOŚCI

Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
tel: (0-22) 635 58 40 fax: (0-22) 831 21 77
e-mail: dep-pp@mz.gov.pl

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Warszawa, dnia 29 lipca 2009r.

OGŁOSZENIE O WYBORZE OFERT WYKONAWCZYCH

/ ogł. o zamówieniu opubl. w TED Nr 2009/S 12-016632 w dniu 20.01.2009r. /

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA; 02 – 326 Warszawa, Al. Jerozolimskie 155, p.115, tel. 0-22/ 88 33 512, faks: 0-22/ 88 33 513 niniejszym informuje o wyborze ofert wykonawczych w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego znak spr.: ZP - 01/09 w sprawie wyboru uczelni uprawnionych do prowadzenia, dla pielęgniarek i położnych, studiów pomostowych, które rozpoczną się w 2009r. - dot. naboru jesienno dla uczelni, które podpisały umowę ramową - W RAMACH PROJEKTU SYSTEMOWEGO „KSZTAŁCENIE ZAWODOWE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RAMACH STUDIÓW POMOSTOWYCH”, WSPÓLFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW EFS, W RAMACH PRIORYTETU II, DZIAŁANIA 2.3, PODDZIAŁANIE 2.3.2 PO KL (PROGRAM OPERACYJNY - KAPITAŁ LUDZKI NA LATA 2007-2013).
- Wspólny słownik zamówień (kod CPV): 80.32.00.00 – 3 (nr CPC: 92 - nr kat. 24 - Usługi edukacyjne i szkoleniowe)

Kwota jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie pierwszego semestru studiów, które rozpoczną się jesienią 2009r. wynosi: 10 161 624,- PLN.

Uzasadnienie wyboru: Wybrane oferty odpowiadają wszystkim wymaganiom określonym w ZAPROSZENIU DO SKŁADANIA OFERT WYKONAWCZYCH i w Ustawie - Prawo zamówień publicznych (t.j. - Dz.U. Nr 223/2007, poz.1655 ze zm. Dz.U. Nr 171/2008, poz.1058) oraz zostały uznane za najkorzystniejsze w oparciu o podane kryteria wyboru (najniższa cena – 100 %).

WYKAZ OFERT WYKONAWCZYCH OTWARTYCH W DNIU 20.07.2009R. W SPRAWIE WYBORU UCZELNI UPRAWNIONYCH DO PROWADZENIA, DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, STUDIÓW POMOSTOWYCH ROZPOCZYNAJĄCYCH SIĘ JESIENIĄ 2009R.

POZYCJA W RANKINGU	NAZWA / ADRES WYKONAWCY	CENA OFERTY WYKONAWCZEJ KOSZT 1 SEMESTRU / OSOBE [PLN]	OFEROWANA LICZBA MIEJSC %	OFEROWANA CENA CAŁKOWITA [PLN]
1	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Staszica 1, 33-300 Nowy Sącz	1 700,-	60	102 000,-
2	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Mickiewicza 21, 38-500 Sanok	1 702,-	60	102 120,-
3	UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI COLLEGIUM MEDICUM ul. Św. Anny 12, 31-008 Kraków	1 705,-	180	306 900,-
4	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Nowy Świat 4, 62-800 Kalisz	1 800,-	170	306 000,-
5	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Armii Krajowej 7, 48-300 Nysa	1 800,-	100	180 000,-
6	POWIŚLAŃSKA SZKOŁA WYŻSZA ul. 11 listopada 29, 82- 500 Kwidzyn	1 875,-	90	168 750,-
7	KRAKOWSKA AKADEMIA ul. G.H. Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków	1 890,-	100	189 000,-
8	PODHALAŃSKA PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAW. ul. Kokoszków 71, 34-400 Nowy Targ	1 899,-	60	113 940,-
9	WYŻSZA SZKOŁA BIZNESU I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI ul. Akademicka 12, 27-400 Ostrowiec Świętokrz.	1 900,-	100	190 000,-
10	SZKOŁA WYŻSZA IM. PAWŁA WŁODKOWICA Al. Kilińskiego 12, 09-402 Płock	1 900,-	100	190 000,-
11	ŚLĄSKA WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA ul. Krasińskiego 2, 40-952 Katowice ZAMIEJSCOWY WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU ul. Budowlanych 156, 43-100 Tychy	1 900,-	100	190 000,-
12	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Mickiewicza 8, 33-100 Tarnów	1 900,-	100	190 000,-
13	AKADEMIA POMORSKA ul. Arciszewskiego 22a, 76-200 Słupsk	1 925,-	100	192 500,-
14	WYŻSZA SZKOŁA GOSPODARKI KRAJOWEJ ul. Lelewela 7, 99-300 Kutno	1 950,-	100	195 000,-
15	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Czarnieckiego 16, 37-500 Jarosław	1 950,-	150	292 500,-
16	WYŻSZA SZKOŁA PLANOWANIA STRATEGICZNEGO ul. Kościelna 6, 41-303 Dąbrowa Górnicza	1 950,-	260	507 000,-
17	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA Rynek 1, 38-400 Krosno	1 980,-	80	158 400,-
18	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZK. INFORM. I PRZEDSIĘB. ul. Akademicka 14, 18-400 Łomża	1 980,-	100	198 000,-
19	WYŻSZA SZKOŁA FINANSÓW I ZARZĄDZANIA ul. Sokółowska 172, 08-110 Siedlce	1 990,-	100	199 000,-
20	WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA ul. Wojska Polskiego 6, 41-200 Sosnowiec	1 990,-	150	298 500,-

BIULETYN INFORMACYJNY OIPIP

POZYCJA W RANKINGU	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA OFERTY WYKONAWCZEJ KOSZT 1 SEMESTRU / OSOBE [PLN]	OFEROWANA LICZBA MIEJSC */	OFEROWANA CENA CAŁKOWITA [PLN]
21	GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3A, 80-210 Gdańsk	1 999,-	160	319 840,-
22	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Przyjaźni 1, 62-510 Konin	2 000,-	50	100 000,-
23	AKADEMIA POLONIJNA ul. Pułaskiego 4/6, 42-200 Częstochowa	2 000,-	100	200 000,-
24	BESKIDZKA WYŻSZA SZKOŁA UMIEJĘTNOŚCI ul. Grunwaldzka 5, 34-300 Żywiec	2 000,-	50	100 000,-
25	POMORSKA AKADEMIA MEDYCZNA ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin	2 000,-	190	380 000,-
26	AKADEMIA MEDYCZNA IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH ul. Pasteura 1, 50-367 Wrocław	2 000,-	140	280 000,-
27	WYŻSZA SZKOŁA EKONOMII I INNOWACJI ul. Mełgiewska 7/9, 20-209 Lublin	2 000,-	100	200 000,-
28	WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA ul. Rząsawska 40, 42-209 Częstochowa	2 000,-	200	400 000,-
29	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Siderska 95/97, 21-500 Biała Podlaska	2 000,-	100	200 000,-
30	ELBLĄSKA UCZELNIA HUMANISTYCZNO-EKONOMICZNA ul. Lotnicza 2, 82-300 Elbląg	2 000,94-	100	200 094,-
31	AH-E W ŁODZI, WYDZIAŁ ZAMIEJSCOWY W WARSZAWIE ul. Jagiellońska 71, 00-992 Warszawa	2 040,-	100	204 000,-
32	WYŻSZA SZKOŁA NAUK STOSOWANYCH ul. Królowej Jadwigi 18, 41-704 Ruda Śląska	2 050,-	210	430 500,-
33	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. KolbeGO 8, 32-600 Oświęcim	2 050,-	30	61 500,-
34	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Narutowicza 9, 06-400 Ciechanów	2 075,-	100	207 500,-
35	UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA ul. Gagarina 11, 87-100 Toruń COLLEGIUM MEDICUM IM. L. RYDYGIERA ul. Jagiellońska 13-15, 85-067 Bydgoszcz	2 075,-	175	363 125,-
36	WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA I ADMINISTRACJI ul. Akademicka 4, 22-400 Zamość	2 095,-	100	209 500,-
37	UNIWERSYTET RZESZOWSKI ul. Rejtana 16c, 35-959 Rzeszów	2 100,-	141	296 100,-
38	RADOMSKA SZKOŁA WYŻSZA ul. Zubrzyckiego 2, 26-600 Radom	2 100,-	150	315 000,-
39	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Podchorążych 10, 64-920 Pila	2 100,-	60	126 000,-
40	AKADEMIA HUMANISTYCZNO - EKONOMICZNA ul. Rewolucji 1905r. nr 64, 90-222 Łódź	2 100,-	200	420 000,-
41	WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA LZDZ ul. Chłapowskiego 13, 59-220 Legnica	2 149,-	170	365 330,-
42	PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Teofila Noniewicza 10, 16-400 Suwałki	2 150,-	75	161 250,-
43	KASZUBSKO-POMORSKA SZKOŁA WYŻSZA ul. Dworcowa 7, 84-200 Wejherowo	2 150,-	70	150 500,-
44	AKADEMIA TECHNICZNO-HUMANISTYCZNA ul. Willowa 2, 43-309 Bielsko-Biała	2 200,- → dodatkowa oferta z dnia 27.07.2009r. : 1 650,-	80	132 000,-
45	PAŃSTWOWA MED. WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA ul. Katowicka 68, 45-060 Opole	2 200,- → dodatkowa oferta z dnia 27.07.2009r. : 1 798,-	38 (z oferowanych 160 miejsc)**	68 324,- (dla 160 miejsc : 287 680,-)
Łącznie			5 149	10 160 173,-

UWAGA :

Powyższym uczelniom (w rankingu ofert wykonawczych znajdującym się na pozycjach od 1 do 45) zostanie udzielone zamówienie.

** (dot. oferty wykonawczej nr 45 w rankingu ofert) - w ramach posiadanych środków finansowych na 2009r. dofinansowanie może przekroczyć 38 miejsc (maksymalnie 160 miejsc), w sytuacji, gdy ostateczna liczba miejsc faktycznie wykorzystanych (w związku z zakończeniem naboru przez wykonawców) będzie mniejsza niż liczba miejsc zaoferowanych przez wykonawców w ofertach wykonawczych.

W przypadku niewykorzystania środków finansowych w kwocie wyższej niż 219 356,- zł, zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy/om kolejnemu/ym z listy rankingowej najkorzystniejszych ofert wg zaoferowanych cen.

POZYCJA W RANKINGU	NAZWA I ADRES WYKONAWCY	CENA OFERTY WYKONAWCZEJ KOSZT 1 SEMESTRU / OSOBE [PLN]	OFEROWANA LICZBA MIEJSC */	OFEROWANA CENA CAŁKOWITA [PLN]
46	UNIWERSYTET HUMANISTYCZNO - PRZYRODNICZY ul. Zeromskiego 5, 25-369 Kielce	2 200,- → dodatkowa oferta z dnia 27.07.2009r. : 1 900,-	210	399 000,-
47	WYŻSZA SZKOŁA HUMANISTYCZNO - EKONOMICZNA ul. Piwna 3, 87-800 Włocławek	2 200,- → dodatkowa oferta z dnia 27.07.2009r. : 1 990,-	100	199 000,-
48	UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI ul. M. Czapowskiego 2, 10-957 Olsztyn, Kortowo	2 225,-	60	133 500,-
49	WYŻSZA SZKOŁA AGROBIZNESU ul. Studencka 19, 18-400 Łomża	2 225,-	150	333 750,-
50	UNIWERSYTET MEDYCZNY Al. Tadeusza Kościuszki 4, 90-419 Łódź	2 300,-	100	230 000,-
51	WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY ul. Zwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa	2 575,-	161	414 575,-
-	KOLEGIUM KARKONOSKIE ul. Lwówecka 18, 58-503 Jelenia Góra 5	brak oferty wykonawczej	-	-
-	WYŻSZA SZKOŁA UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH ul. 1-go Maja 10, 28-400 Pińczów	brak oferty wykonawczej	-	-

*/ zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2009r. w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne (Dz. U. Nr 109/2009r., poz. 914).

ŻADEN WYKONAWCA NIE ZOSTAŁ WYKLUCZONY ; ŻADNA Z OFERT WYKONAWCZYCH NIE ZOSTAŁA ODRZUCONA

ŁĄCZNIE WYBRANO 45 OFERT WYKONAWCZYCH

Z prac Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

Uchwały podjęte podczas posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Lp.	Nr uchwały	Data posiedzenia	w sprawie:
1.	51/V/09	25 czerwca 2009r.	zmiany uchwały nr 9/V/07 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 17 grudnia 2007r. w sprawie: powołania komisji problemowych działających przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych i ustalenia ich składu osobowego
2.	52/V/09	10 września 2009r.	przyznania zapomogi losowej
3.	53/V/09		przyznania zapomogi losowej
4.	54/V/09		wsparcia finansowego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
5.	55/V/09		zmiany wpisu do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek
6.	56/V/09		zmiany wpisu do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek
7.	57/V/09		wytypowania przedstawiciela samorządu w pracach komisji kwalifikacyjnej i komisji egzaminacyjnej kursu kwalifikacyjnego kształcenia podyplomowego

Uchwały podjęte podczas posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Lp.	Nr uchwały	Data posiedzenia	w sprawie:
1.	96/V/09	25 czerwca 2009r.	refundacji kosztów kształcenia
2.	97/V/09		premii uznaniowej za miesiąc maj 2009r.
3.	98/V/09		premii uznaniowej za miesiąc maj 2009r.
4.	R/58/V/09 R/59/V/09 R/70/V/09		stwierdzenia prawa wykonywania zawodu
5.	od R/62/V/09 do R/64/V/09		wpisu do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych
6.	od R/65/V/09 do R/67/V/09 R/72/V/09		skreślenia z rejestru pielęgniarek i z rejestru położnych
7.	R/68/V/09		zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony
8.	R/69/V/09		wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu
9.	99/V/09	7 sierpnia 2009r.	Wpisania do rejestru indywidualnych praktyk i wydania zaświadczenia
10.	100/V/09		Wytypowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do pracy w komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Wojewódzkiej Stacji

			Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Białej Podlaskiej
11.	101/V/09		refundacji kosztów kształcenia
12.	102/V/09		wypłaty wynagrodzenia autorskiego za publikacje do Biuletynu Informacyjnego
13.	103/V/09		zawarcia umów-zleceń z opiekunami szkolenia po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu położnej
14.	104/V/09		premii uznaniowej za miesiąc czerwiec i lipiec 2009r.
15.	105/V/09		premii uznaniowej za miesiąc czerwiec i lipiec 2009r.
16.	106/V/09		zmiany uchwały nr 37/V/08 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2008r. w sprawie: zamówienia prenumeraty czasopism i zakupu książek do biura Okręgowej Izby oraz zamówienia prenumeraty „Magazynu Pielęgniarki i Położnej” dla członków Okręgowej Rady, Przewodniczącej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika, Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na rok 2009
17.	107/V/09		wykreślenia wpisu w rejestrze indywidualnych praktyk pielęgniarek
18.	108/V/09		wykreślenia wpisu w rejestrze indywidualnych praktyk pielęgniarek
19.	109/V/09		wykreślenia wpisu w rejestrze indywidualnych praktyk pielęgniarek
20.	110/V/09		wykreślenia wpisu w rejestrze indywidualnych praktyk pielęgniarek
21.	R/73/V/09		stwierdzenia prawa wykonywania zawodu
22.	R/74/V/09 R/75/V/09		wpisu do rejestru pielęgniarek
23.	R/76/V/09		skreślenia z rejestru pielęgniarek
24.	111/V/09		refundacji kosztów kształcenia
25.	112 - 113/V/09		premii uznaniowej za miesiąc sierpień 2009r.
26.	114 - 117/V/09	10 września 2009r.	wykreślenia wpisu w rejestrze indywidualnych praktyk pielęgniarek
27.	118/V/09		wykreślenia wpisu w rejestrze indywidualnych praktyk położnych
28.	R/77/V/09 - R/78/V/09		stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki
29.	R/79/V/09 - R/81/V/09		wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych
30.	R/82/V/09 - R/84/V/09		wymiany prawa wykonywania zawodu
31.	R/85/V/09		skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych

Kalendarium OIPIP w Białej Podlaskiej

15.06.2009r.	Posiedzenie Komisji ds. kształcenia przed- i podyplomowego oraz standardów i kwalifikacji zawodowych NRPIP w Warszawie – uczestniczy <i>Ewa Czezelewska</i> .
16-18.06.2009r.	Przewodnicząca ORPIP Ewa Czezelewska uczestniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
22.06.2009r.	Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Białej Podlaskiej
24.06.2009r.	Przewodnicząca ORPIP Ewa Czezelewska uczestniczyła w Konferencji zorganizowanej przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Siedlcach.
25.06.2009r.	Posiedzenie Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
30.06.2009r.	II posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowisko Ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego WSzS w Białej Podlaskiej – uczestniczy <i>Ewa Czezelewska</i> – Przewodnicząca ORPIP.
01.07.2009r.	I posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Detoksykacyjnego w Radzynie Podlaskim – uczestniczy <i>Elżbieta Celmer vel Domańska</i> – Sekretarz ORPIP.
09.07.2009r.	Spotkanie Komisji ds. <i>indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich</i> .
14.07.2009r.	Posiedzenie Komisji ds. kształcenia przed- i podyplomowego oraz standardów i kwalifikacji zawodowych NRPIP w Warszawie – uczestniczy <i>Ewa Czezelewska</i> .
21.07.2009r.	Egzamin po przeszkoleniu po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki Grażyny Kowalczyk w SP ZOZ w Parczewie.
04.08.2009r.	Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Białej Podlaskiej.
07.08.2009r.	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
26.08.2009r.	Spotkanie Komisji Informacji.
31.08.2009r.	II posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Okulistycznego WSzS w Białej Podlaskiej – uczestniczy <i>Elżbieta Celmer vel Domańska</i> – Sekretarz ORPIP.
31.08.2009r.	Egzamin po przeszkoleniu po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki: Bernardyny Klimiuk odbywającej przeszkolenie w SP ZOZ w Radzynie Podlaskim oraz Barbary Marczyk odbywającej przeszkolenie w WSzS w Białej Podlaskiej
04.09.2009r.	Udział Ewy Czezelewskiej Przewodniczącej ORPIP wraz z zespołem położnych (Małgorzata Smeđra, Anna Migasiuk, Małgorzata Mitura) w V Zjeździe Naukowo – Szkoleniowym Położnych Regionu Siedleckiego w Grębiszewie k. Mińska Mazowieckiego.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych informuje

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Papieża Jana Pawła II Białej Podlaskiej
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej



zaprasza na

Konferencję Naukowo-Szkoleniową nt. „Rola pielęgniarki w higienie życia”

Biała Podlaska, 23 października 2009 roku godz. 10⁰⁰

Aula 159 R Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej
ul. Sidorska 95/97

Udział w Konferencji prosimy potwierdzić **karta zgłoszenia** dostępną w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej oraz na stronie internetowej izby

www.oipip-bp.pl

Szczegółowych informacji udziela sekretariat OIPiP tel. 083 343 60 83, 083 342 8 628

Zgłoszenia przyjmujemy do dnia 30.09.2009 roku

Opłatę konferencyjną w wysokości 25 zł należy dokonać w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych lub przelewem na konto **Nr 90 8025 0007 0025 2858 2000 0010** z dopiskiem „opłata konferencyjna”

Rejestracja uczestników w dniu konferencji od godziny 8³⁰ do 9³⁰

Komitet Naukowy Konferencji

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. prof. dr hab. Irena Wrońska | 1. mgr Aneta Filipek |
| 2. prof. dr hab. Andrzej Borzęcki | 2. mgr Anna Ławnik |
| 3. prof. dr hab. Maria Kozioł-Montewka | 3. mgr Elżbieta Celmer vel Domańska |
| 4. dr n. med. Stanisława Spisacka | 4. mgr Renata Chlebowska |
| 5. dr n. med. Ewa Czezelewska | 5. mgr Iwona Gładysz |
| 6. dr n. med. Barbara Sokołowska | 6. mgr Iwona Denicka |
| 7. mgr Diana Piaszczyk | |

Patronat honorowy Konferencji

Senator RP prof. nadzw. dr hab. Józef Bergier

Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwo Zdrowia mgr Beata Cholewka

Tematy wiodące Konferencji

1. prof. dr hab. Irena Wrońska – *Etyka zawodowa w pracy pielęgniarki*
2. prof. dr hab. Andrzej Borzęcki - *Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w praktyce pielęgniarki środowiskowej*
3. prof. dr hab. Maria Kozioł-Montewka - *Zakażenia szpitalne w pracy pielęgniarki i położnej*
4. dr n. med. Dorota Herbut - *Cukrzyca ciężarnych - rola pielęgniarki i położnej*
5. dr n. med. Tomasz Jaworski - *Zasady żywienia pozajelitowego*

Warsztaty szkoleniowe dla chętnych :

1. Żywnienie pozajelitowe i zasady pielęgnacji wkłucia centralnego.

Patronat medialny Konferencji



Karta zgłoszenia

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

„Rola pielęgniarki w higienie życia”

Biała Podlaska, 23 października 2009 roku

Imię i nazwisko

Miejsce pracy

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy.....

Opłata konferencyjna w wysokości 25 zł.

Potwierdzenie uczestnictwa w warsztatach:

„Żywienie pozajelitowe i zasady pielęgnacji wkłucia centralnego”

TAK

NIE

Komitet Organizacyjny uprzejmie informuje, że zebrana baza danych osobowych służyć będzie tylko do potrzeb organizacji Konferencji i nie będzie przekazywana osobom trzecim ani przetwarzana do innych celów.

.....
Podpis (czytelny)

Dział prawny

ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 9 lipca 2009 r.

w sprawie powołania Zespołu do Spraw Opracowania Sposobu Ustalenia Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej

Na podstawie art. 7 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

1. Powołuje się Zespół do Spraw Opracowania Sposobu Ustalenia Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej, zwany dalej „Zespołem”, jako organ opiniodawczo-doradczy Ministra Zdrowia.

2. Do zadań Zespołu należy opracowanie projektu „Sposobu Ustalenia Minimalnych Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej”.

3. Przed powołaniem Zespołu, osoby wymienione w § 2 pkt 2 lit.a-k wyrażają zgodę na udział w pracach Zespołu.

§ 2.

W skład Zespołu wchodzi:

1) Przewodniczący Zespołu – Jolanta Skolimowska - Zastępca Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia;

2) Członkowie Zespołu:

a) prof. dr hab. Anna Ksykiewicz–Dorota,

b) dr Grażyna Kruk–Kupiec - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa,

c) Leokadia Jędrzejewska - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego,

d) dr Danuta Dyk - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,

e) dr Anna Koper - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,

f) dr Bogumiła Kowalczyk–Sroka - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa,

g) mgr Elżbieta Garwacka–Czachor - Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,

h) dr Mariola Bartusek - Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach,

i) Krystyna Ptok - Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,

j) Janina Zaraś - Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,

k) Michał Bedlicki - Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

l) Jolanta Jabłońska - główny specjalista w Departamencie Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.

§ 3.

1. Pracami Zespołu kieruje Przewodniczący Zespołu. Do zadań Przewodniczącego Zespołu należy w szczególności:

1) zwoływanie posiedzeń Zespołu;

2) ustalanie porządku dziennego posiedzenia Zespołu;

3) prowadzenie posiedzeń Zespołu;

4) planowanie i organizowanie pracy Zespołu;

5) wyznaczenie Zastępcy Przewodniczącego Zespołu i Sekretarza Zespołu;

6) reprezentowanie Zespołu na zewnątrz;

7) powoływanie grup roboczych;

8) informowanie ministra właściwego do spraw zdrowia o bieżącej działalności Zespołu.

2. Zastępca Przewodniczącego Zespołu oraz Sekretarz Zespołu pełnią swą funkcję stale.

3. W przypadku nieobecności Przewodniczącego Zespołu zadania określone w ust. 1 wykonuje Zastępca Przewodniczącego Zespołu.

4. Zespół działa na posiedzeniach.

5. Z posiedzeń Zespołu sporządzają się protokoły, które podpisują Przewodniczący Zespołu i Sekretarz Zespołu.

§ 4.

W posiedzeniach Zespołu mogą brać udział, z głosem doradczym, osoby niebędące jego członkami, zaproszone przez Przewodniczącego Zespołu.

§ 5.

1. Zespół zakończy swoją działalność po zaakceptowaniu projektu „Sposobu Ustalenia Minimalnych Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej” przez Ministra Zdrowia.

2. Przewodniczący Zespołu przedstawi Ministrowi Zdrowia projekt, o którym mowa w ust. 1, za pośrednictwem członka Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia nadzorującego prace Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.

§ 6.

1. Obsługę organizacyjno-administracyjną Zespołu zapewnia Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwie Zdrowia.

2. Członkowie Zespołu nie otrzymują wynagrodzenia z tytułu udziału w pracach Zespołu.

3. Koszty związane z finansowaniem prac Zespołu, w tym koszty podróży jego członków, pokrywane są z budżetu państwa z części 46 - Zdrowie, działu 851 - Ochrona Zdrowia, rozdział 85 195 – Pozostała działalność, z części pozostającej w dyspozycji Departamentu Pielęgniarek i Położnych.

§ 7.

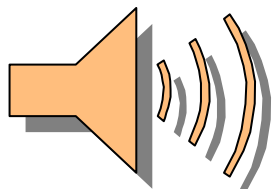
Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

AKTUALNOŚCI PRAWNE



<p>DZIENNIK USTAW Z 2009 R. NR 130 POZ. 1073 (Dz. U. z dnia 18 sierpnia 2009 r.)</p>	<p>ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego i wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego</p>
<p>DZIENNIK USTAW Z 2009 R. NR 129 POZ. 1067 (Dz. U. z dnia 14 sierpnia 2009 r.)</p>	<p>ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie trybu i warunków przekazywania zwłok do celów naukowych</p>
<p>DZIENNIK USTAW Z 2009 R. NR 129 POZ. 1069 (Dz. U. z dnia 14 sierpnia 2009 r.)</p>	<p>ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie określenia wzorów dokumentów związanych z przeprowadzaniem kontroli i inspekcji przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną oraz wzoru orzeczenia o wyniku badań jakościowych pobranych próbek</p>
<p>DZIENNIK USTAW Z 2009 R. NR 133 POZ. 1101 (Dz. U. z dnia 21 sierpnia 2009 r.)</p>	<p>ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 sierpnia 2009 r. w sprawie wzorów wniosków w sprawie usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego lub warunków jego realizacji</p>
<p>DZIENNIK USTAW Z 2009 R. NR 139 POZ. 1133 (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r.)</p>	<p>ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą</p>
<p>DZIENNIK USTAW Z 2009 R. NR 140 POZ. 1143 (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r.)</p>	<p>ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego</p>
<p>DZIENNIK USTAW Z 2009 R. NR 140 POZ. 1148 (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r.)</p>	<p>ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych</p>
<p>DZIENNIK USTAW Z 2009 R. NR 140 POZ. 1147 (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r.)</p>	<p>ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej</p>
<p>DZIENNIK USTAW Z 2009 R. NR 140 POZ. 1146 (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r.)</p>	<p>ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień</p>
<p>DZIENNIK USTAW Z 2009 R. NR 140 POZ. 1145 (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r.)</p>	<p>ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej</p>
<p>DZIENNIK USTAW Z 2009 R. NR 140 POZ. 1144 (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r.)</p>	<p>ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego</p>



Warto przeczytać

Kiedyś pielęgniarstwo będzie "na topie", ale na razie mamy problem...



Analitycy rynku medycznego ostrzegają, że za kilka lat zapewnienie właściwej obsady pielęgniarskiej w polskich szpitalach stanie się bardzo poważnym problemem. Sprawdziliśmy, jak sytuacja w tej materii wygląda dzisiaj, m.in. w wybranych specjalnościach i regionach kraju. Najpierw jednak najnowsze dane ogólnopolskie. Otóż na 1000 mieszkańców przypada obecnie 6,9 pielęgniarek - według liczby zarejestrowanych prawie 300 tys. pielęgniarek i położnych.

Niestety, od tego średniego wskaźnika zdecydowanie odbiega ten, obliczony na podstawie faktycznie zatrudnionych osób w tych zawodach i wynosi niewiele ponad 5 na 1000 mieszkańców Polski. Plasuje nas to na jednym z ostatnich miejsc w Europie, gdzie pielęgniarski wskaźnik wynosi 8,6 na 1000 obywateli. Braki kadrowe są więc ewidentne. Odczuwa je wiele szpitali. Problem z pielęgniarkami w placówkach medycznych był nawet jednym z tematów posiedzenia Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego w Zachodniopomorskim (strona rządowa, związkowcy, pracodawcy, pracownicy). Okazało się bowiem, że pielęgniarskie niedobory odczuwają szpitale m.in. w Koszalinie, Gryficach i w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii.

Skutek śrubowanych wymogów? Małgorzata Kowańska, przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu mówi, że w tym regionie również nie ma kolejki oczekujących na pracę, a coraz częściej o personel dopytują dyrektorzy szpitali, co do tej pory nie miało miejsca. W tej chwili nawet pielęgniarki, które miały pięcioletnią przerwę w zawodzie, przechodzą specjalne szkolenia i prawie od razu wracają do pracy.

W opinii środowiska pielęgniarskiego, to poszukiwanie pielęgniarek na rynku pracy jest m.in. skutkiem konieczności sprostania konkretnym wymogom.

Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń, każdy świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami określonymi przez prezesa NFZ w „Szczegółowych materiałach informacyjnych”, zawierających także warunki dotyczące liczby i kwalifikacji zatrudnianego personelu medycznego, w tym pielęgniarek i położnych.

Zatem ZOZ-y, które podpisały z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są zobowiązane do przestrzegania przepisów dotyczących norm zatrudnienia – także pielęgniarek. Obowiązujące przepisy zmusiły więc

dyrektorów placówek do podjęcia prób zwiększenia zatrudnienia. Trochę chyba jednak za późno, bo wiele pielęgniarek zdążyło wyjechać z kraju, zmienić zawód lub zatrudnić się w prywatnych firmach medycznych.

Przyjechali pośrednicy... Elżbieta Garwacka-Czachor, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych twierdzi, że największe braki kadrowe występują m.in. wśród pielęgniarek anesteziologicznych, instrumentariuszek, pielęgniarek z doświadczeniem zabiegowym w transplantologii czy kardiologii. Potwierdzeniem tej diagnozy są przykłady lecznic, które poszukują pracowników z określonymi kwalifikacjami i doświadczeniem. Np. Szpital Specjalistyczny w Bytomiu szczególnie niedobór pielęgniarek odczuwa na bloku operacyjnym oraz oddziale chirurgicznym.

Elżbieta Garwacka-Czachor przypomina, że z deficytem pielęgniarek anesteziologicznych czy instrumentariuszek boryka się także Dolny Śląsk: – Dużo tych właśnie specjalistek wyjechało. W regionie dolnośląskim, gdzie SPZOZ-y zadłużone na łącznie na ponad 1 mld złotych, były cięcia kosztów, likwidowano łóżka i stanowiska pielęgniarskie – wyjaśnia Czachor. – Pojawili się wówczas pośrednicy z Włoch, Norwegii, Holandii. Zatrudniali na pniu.

Na kłopoty: kontrakt, ratownik i edukacja Placówki w różny sposób radzą sobie z kadrowymi niedoborami. W woj. zachodniopomorskim wiele szpitali zatrudnia pielęgniarki na kontraktach lub na umowę-zlecenie. W Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu ratują się osobami zatrudnionymi na pół etatu, ale pracującymi także w innych placówkach.

W Łódzkiem, gdzie również obsada pielęgniarska wymaga uzupełnienia, w większych szpitalach przy łóżkach pacjentów zaczynają się pojawiać ratownicy medyczni. Dyrektorzy twierdzą, że pewnych sytuacjach to jedyny sposób na zapełnianie kadrowych luk.

Zniwelować braki miał również zreformowany nieco system edukacji, który obecnie zapewnia kształcenie pielęgniarek w 23 specjalnościach; liczba miejsc na tych kierunkach wzrosła w latach 2003-2009 z 3625 w 2003 r. do 12 875 miejsc w tym roku, a kształcenie w tych zawodach prowadzi już 61 uczelni.

Nie sposób oprzeć się wrażeniu, że system edukacji jednak nadal kuleje. Brak solidnych analiz, opartych na „twardych” danych dotyczących niedostatków specjalistów pielęgniarstwa z poszczególnych dziedzin sprawia, że – mimo wzrostu ogólnej liczby miejsc na pielęgniarstwie i położnictwie oraz wprowadzeniu nowych zawodów (m.in. opiekuna medycznego) – niewiele się zmienia.

Chętnych ubywa To tylko jedna strona medalu. Jak wynika z ostatnich doniesień prasowych, liczba chętnych do studiowania pielęgniarstwa zmniejsza się, a uczelnie mają problem z naborem kandydatów i ogłaszają dodatkowe terminy.

Zachęcają jak mogą, roztaczając świetlane perspektywy przed potencjalnymi kandydatkami i kandydatami. Przekonują, że pracy, coraz lepiej płatnej im nie zabraknie, bo zmienia się system zaspokajania potrzeb w rodzinie i opieka zewnętrzna nad starszymi, chorymi osobami będzie w najbliższych latach „na topie”.

Przyczyny braku zainteresowania pielęgniarską profesją wśród młodych ludzi są oczywiste i prozaiczne zarazem: kiepskie zarobki, wydzierane w dodatku podczas strajków, a ponadto nie najlepsze warunki pracy oraz – jak zaznacza Elżbieta Garwacka-Czachor – niedocenywanie dobrze wykształconych specjalistek i niewykorzystywanie ich wiedzy.

Źródło: SA/Rynek Zdrowia

www.rynekzdrowia.pl/.../Kiedys-pielęgniarstwo-bedzie-na-topie-ale-na-razie-mamy-problem,10067.html

10 lat organizacji związkowej

27 czerwca 2009r w lokalu “Ranczo Felix” w Łomazach świętowaliśmy X rocznicę powstania Zakładowej Organizacji Związkowej OZZPiP przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

Pierwsze zebranie pielęgniarek Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej w sprawie powołania związku pielęgniarek i położnych odbyło się 2 lipca 1999r w lokalu OIPiP na ul. Parkowej, przy wsparciu “duchowym” ówczesnej Przewodniczącej Elżbiety Maksymiuk i pomocy prawnej samorządowego prawnika. W zebraniu uczestniczyło 15 osób, spośród których ukonstytuował się komitet założycielski. Po zebraniu deklaracji w dniu 7 lipca 1999 r odbyło się pierwsze Ogólne Zebranie Członków, na którym wybrano zarząd w składzie : Joanna Głowacka -przewodnicząca, Piotr Frankowski- wiceprzewodniczący, Beata Romaniuk -sekretarz, Jolanta Pietraszuk -skarbnik i członkowie-Eugeniusz Gołub, Joanna Jasińska, Krystyna Milczarek, Jolanta Szałacka, Joanna Błotka. Rejestrację uzyskaliśmy 13 lipca 1999 r. Związek liczył wówczas 45 członków, z dnia na dzień liczba rosła , ostatecznie ustabilizował się na poziomie 280- 290 . Jest obecnie najliczniejszą organizacją w naszym zakładzie, a co za tym idzie, reprezentatywną w rozumieniu art. 241 25a Kodeksu Pracy.

Może 10 lat nie jest imponującym okresem do świętowania ale dla nas, którzy uczestniczyli w walce o podwyżki naszych zarobków, w pikietach, blokadach, akcjach protestacyjnych w zakładzie pozostawiło trwałe ślad w naszych życiorysach a być może i w teczках służb bezpieczeństwa. Mamy również bagaż doświadczeń, wiedzę z zakresu prawa pracy zdobytą na szkoleniach , utrwaloną w praktyce. Mamy również nadzieję, że koleżanki dostrzegają poprawę w sferze wynagrodzeń. Jesteśmy obecnie w połowie III kadencji i będziemy istnieć, dopóki czujemy wsparcie koleżanek dla naszej działalności, dopóki widzimy potrzebę istnienia organizacji i efekty wspólnej pracy.

Niezmiernie ucieszył mnie liczny udział pielęgniarek i położnych pracujących , koleżanek emerytek, w naszej uroczystości jubileuszowej., zorganizowanej na miarę naszych możliwości finansowych, hojności sponsorów, życzliwości właściciela obiektu i własnej pomysłowości.

Nie zawiedli zaproszeni goście: Maria Olszak Winiarska -Przewodnicząca Zarządu Regionu Lubelskiego OZZPiP, Dariusz Oleński – Dyrektor naszego szpitala , Mgr Danuta Weremczuk – Naczelną Pielęgniarką, Elżbieta Uss -Kierownik Działu Służb Pracowniczych, dr n. med. Ewa Czezelewska -Przewodnicząca OR Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, mgr Elżbieta Celmer vel Domańska – Sekretarz, przedstawiciele organizacji związkowych działających w naszym zakładzie i w sąsiednich szpitalach.

Z interesującymi wykładami przybyły: dr Anna Piątek z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie -“ Zatrudnienie pielęgniarek a jakość opieki w szpitalu” i mgr Jolanta Czerniak z Fundacji Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego -”Terapia dożylna a praktyka pielęgniarska”, która ponadto zaprezentowała działalność fundacji, opowiedziała o doświadczeniach z pracy w Wielkiej Brytanii. Mam nadzieję, że uczestniczący w konferencji będą miło wspominać ten dzień. Zdecydowana większość pracujących w naszym szpitalu pielęgniarek spędziła kawał życia na dyżurach nocnych, świątecznych, obcując na co dzień z ludzkim nieszczęściem jak również dzieląc radość z powrotu do zdrowia wnosząc swój niemały wkład, zasługują na chwilę wspólnej zabawy, integracji poza pracą. Dziękuję Dyrektorowi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, p. Małgorzacie Markowskiej przedstawicielowi PZU Życie S.A., p. Prezes Banku Spółdzielczego w Białej Podlaskiej, firmie Felix za pomoc finansową i rzeczową oraz członkom zarządu za zaangażowanie w organizację imprezy.



J. Głowacka



Pielęgniarkom Oddziału Rehabilitacji WSzS w Białej Podlaskiej:
*Joannie Rabczuk, Dorocie Koncerewicz, Bożenie Nowakowskiej, Marzenie Kowalczuk,
Agnieszce Zasadzkiej, Reginie Drobińskiej i Eli Tikałowicz*
składam serdeczne podziękowania za owocną pracę w oddziale,
empatię ukierunkowaną na pacjenta i przyjacielskie relacje w zespole.

Anna Kuźmiuk



Informacje PTP

Dnia 26 czerwca 2009 roku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej odbyło się walne zebranie sprawozdawczo-wyborcze członków Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego działającego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

Celem zebrania było dokonanie oceny działalności Towarzystwa w okresie ubiegłej kadencji, wytyczenie nowych kierunków pracy, przekazanie wniosków i postulatów środowiska pielęgniarskiego jednostkom nadrzędnym.

Podczas walnego zebrania dokonano nowego wyboru Zarządu Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego na Walny Zjazd Oddziału.

Do Zarządu powołano:

- **Przewodniczącą Koła** – Małgorzatę Aleksandruk
- **Wiceprzewodniczącą** – Teresę Samoszuk
- **Skarbnika** – Jolantę Pietrow
- **Sekretarza** – Eugenię Denicką
- **Członka zarządu** – Jolantę Lewczuk

Małgorzata Aleksandruk
Przewodnicząca Koła PTP w Białej Podlaskiej

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ośrodek Medycyny Szkolnej i Opieki Długoterminowej w Domu Chorego „VITA”
21-500 Biała Podlaska
ul. Parkowa 11

Wzorem lat ubiegłych w miesiącu wrześniu rozpoczynamy akcję uodpornienia przeciwko grypie.

Oferujemy szczepionkę **Influvac** wraz z usługą szczepienia.

Informacje dotyczące ceny, warunków i przebiegu szczepienia można uzyskać pod numerem telefonu **603 83 53 00**
lub w gabinecie medycznym przy **ul. Parkowej 11 pokój 17** w Białej Podlaskiej
we wtorki w godz. 8.00 – 14.00



Dzięki szczepieniu mamy szansę uniknięcia grypy i utrzymania własnego zdrowia na wyższym poziomie. Ponadto szczepiony uniknie ryzyka zakażenia najbliższych oraz znacznie wyższych kosztów leczenia grypy. Warto też pamiętać, że choroba pozbawia zwykle zarobków i nie jest dobrze widziana w miejscu pracy.

KONFERENCJE I SZKOLENIA

Drodzy Ambasadorzy,

Zwracamy się do Was z uprzejmą prośbą o publikację na Waszych stronach internetowych i lokalną promocję w mediach informacji o konkursie fotograficznym „Szczęśliwe dzieciństwo”. Komunikat i fotografie nagród są w załączniku.

Pozdrawiam serdecznie,
Marta Skierkowska

RUSZYŁ KONKURS FOTOGRAFICZNY „SZCZĘŚLIWE DZIECIŃSTWO”!

Organizatorzy kampanii „Dzieciństwo bez przemocy” zapraszają wszystkich zainteresowanych fotografią do wzięcia udziału w konkursie fotograficznym organizowanym pod hasłem „Szczęśliwe dzieciństwo”.

Czas dzieciństwa to zakopywanie „sekretów” w ogródku, ręce lepkie od waty cukrowej, przyjaźnie z psami z sąsiedztwa i hodowla ślimaków w słoiku. To też tata, który nosi na barana i mama, do której można się przytulić, gdy zrobi się ciemno. Dzieciństwo to czas wspaniałych emocji, które inspirują ludzi wkoło. Może Państwo mają pomysły na pokazanie tego szczególnego okresu radości? Zadaniem konkursowym jest zrobienie fotografii ilustrującej temat „Szczęśliwe dzieciństwo” (portret, reportaż) i przesłanie pracy pocztą elektroniczną na adres dziecinstwobezprzemocy@fdn.pl.

Zwycięzcy zostaną wyłonieni przez jury, w skład którego wejdą uznani polscy fotograficy, wśród nich Tomek Sikora. Na laureatów konkursu czeka wystawa oraz profesjonalny sprzęt fotograficzny ufundowany przez firmę Nikon:

I miejsce - lustrzanka cyfrowa Nikon D3000 z obiektywem 18-55 mm – zapewniająca znakomitą jakość zdjęć i oferująca szeroki zakres funkcji, które ułatwiają i uatrakcyjniają fotografowanie. Przetwornik obrazu o rozdzielczości 10,2 mln pikseli oraz szybki, wydajny autofokus zapewniają precyzyjne wykonywanie szczegółowych zdjęć. Duży monitor LCD o przekątnej 3 cale pozwala wygodnie komponować i sprawdzać ujęcia oraz ułatwia korzystanie z wbudowanego menu retuszu, które umożliwia modyfikowanie zdjęć bez użycia komputera.

II miejsce - Nikon COOLPIX S1000pj - pierwszy na świecie aparat kompaktowy z wbudowanym projektorem, który pozwala wyświetlać zdjęcia i filmy bez użycia telewizora czy komputera, na dowolnej płaskiej powierzchni, jak ściana czy sufit. Ten smukły i mobilny aparat jest bardzo prosty w obsłudze i dysponuje wieloma funkcjami ułatwiającymi robienie znakomitych zdjęć, takimi jak automatyczny wybór programu tematycznego czy zautomatyzowany system zdjęć portretowych – z funkcją miękkiego odcienia skóry. Model posiada matrycę 12 mln pikseli i 5-krotny zoom optyczny z hybrydową redukcją drgań VR (redukcja drgań w obiektywie i elektroniczna).

III miejsce - Nikon COOLPIX S630 - to wyróżniający się ergonomiczną formą aparat o rozdzielczości 12 milionów pikseli, który dzięki wygodnemu uchwytyowi zapewni doskonałe rezultaty fotografowania. Aparat wyposażony został we wszechstronny obiektyw NIKKOR z 7-krotnym zoomem optycznym z redukcją drgań VR z przesunięciem matrycy CCD, 2,7-calowy monitor LCD, funkcję automatycznego wyboru programu tematycznego oraz systemem zdjęć portretowych z technologiami zapobiegania rozmyciu obrazu. Prace finalistów będą prezentowane na wystawie w Galerii Jabłkowskich przy ul. Chmielnej 21 w Warszawie od 24 października 2009 r. Wszelkie informacje na temat konkursu, jego regulamin, karta zgłoszeniowa oraz specyfikacje dotyczące prac znajdziecie Państwo na stronie www.dziecinstwobezprzemocy.pl. Termin zgłaszania prac: od 15 sierpnia do 6 października 2009 roku.

Kampania „Dzieciństwo bez przemocy” pod hasłem „Bite dzieci widzą świat inaczej” ma na celu uświadomienie rodzicom negatywnych konsekwencji stosowania kar fizycznych wobec dzieci oraz promowanie pozytywnych metod wychowawczych. Edukując rodziców, pokazujemy im drogi do stworzenia dzieciom szczęśliwego dzieciństwa.

Organizatorem konkursu jest Fundacja Dzieci Niczyje. Partnerami konkursu są: Związek Polskich Artystów Fotografików, Nikon oraz Galeria Jabłkowskich, a partnerami medialnymi - portale Fotopolis.pl i eDziecko.pl.

Organizator:



Partnerzy:



Partnerzy medialni:



Zapraszamy serdecznie na XV konferencję szkoleniową Fundacji Rodzić po Ludzku

Holistyczne położnictwo – nowe wyzwania w opiece nad matką i dzieckiem

Konferencja odbędzie się w dn. 19-20 listopada w Warszawie

w Instytucie Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej PAN, ul. Księcia Trojdena 4

Koszt uczestnictwa w konferencji: 250 PLN (w tym: materiały konferencyjne, udział w wykładach, lunch w dn. 19 i 20 listopada, przerwy kawowe, certyfikat).

Termin przysłania formularza zgłoszeniowego i dokonania wpłaty: **16 października 2009.**

Liczba miejsc ograniczona. W przypadku dużej liczby chętnych decyduje kolejność zgłoszeń (formularz i opłata).

Formularz prosimy przesłać na adres: Fundacja Rodzić po Ludzku, ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
lub faxem (22) 887 78 76 w. 69

Zarejestrowanie się w charakterze Uczestnika Konferencji (formularz i opłata) jest równoznaczne z zaakceptowaniem Regulaminu
Wpłaty wyłącznie na konto Fundacji: 33 1370 1037 0000 1701 4032 4000 z dopiskiem „opłata konferencyjna za: (imię i nazwisko)”

**Szczegółowe informacje oraz formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie internetowej www.rodzicpoludzku.pl
lub nr tel. (22) 887 78 76 w. 40**

Człowiek – najlepsza inwestycja
Projekt „Formalne kształcenie ustawiczne szansą dla regionu i jego mieszkańców – kampania informacyjna”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Lublin, dnia 12 sierpnia 2009 r.

Szanowni Państwo,

Informujemy, że Fundacja „Fundusz Inicjatyw” (FFI) realizuje kampanię informacyjną „Formalne kształcenie ustawiczne szansą dla regionu i jego mieszkańców”- współfinansowaną przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W ramach projektu zorganizowane zostaną **4 konferencje pod tytułem: „Formalne kształcenie ustawiczne szansą dla regionu i jego mieszkańców”** w :

- Lublinie 30 września 2009 (środa),
- Chełmie 19 października 2009 (poniedziałek),
- Zamościu 16 listopada 2009 (poniedziałek),
- **Białej Podlaskiej 7 grudnia 2009 (poniedziałek)**.

Zakres tematyczny konferencji:

- **miejsce formalnego kształcenia ustawicznego w systemie edukacyjnym,**
- **rola kształcenia ustawicznego w kontekście rynku pracy województwa lubelskiego,**
- **nowe metody nauczania szansą na rozwój kształcenia ustawicznego,**
- **edukacja ustawiczna w Polsce i na Lubelszczyźnie – szanse i zagrożenia.**

Konferencja ma wymiar merytoryczny i przedstawione na niej informacje będą użyteczne m in. dla celów opracowania projektów, planowania kierunków i metod kształcenia, zarządzania placówką kształcenia.

Serdecznie zapraszamy:

- **osoby w wieku 25 – 64 lat (oraz osoby nie uczące się w wieku 18 – 24 lat),**

- **przedstawicieli szkół dla dorosłych, placówek kształcenia ustawicznego, praktycznego i doskonalenia zawodowego,**
- **przedstawicieli partnerów społeczno – gospodarczych,**
- **przedstawicieli pracodawców.**

Organizator zapewnia: materiały szkoleniowe oraz poczęstunek.

Zgłoszenia na konferencje przyjmowane są:

1. **Poprzez e-mail** - przesłanie wypełnionego Formularza zgłoszeniowego na adres e-mail: o.jankowska@ffi.org.pl ,
2. **Poprzez fax** – przesłanie wypełnionego Formularza zgłoszeniowego na nr telefax-u: 081 532 10 30 lub 081 532 10 32,
3. **Telefonicznie** – skomunikowanie się z pracownikiem FFI pod numerem telefonu: 081 532 10 30 lub 519 144 742 i przekazanie wymaganych danych,
4. **Elektronicznie** – wypełnienie Elektronicznego Formularza Zgłoszeniowego, który znajduje się na stronie internetowej **www.ffi.org.pl** w zakładce „Kształcenie”
5. **Osobiście** – dostarczenie wypełnionego Formularza zgłoszeniowego do biura projektu mieszczącego się przy ul. Narutowicza 57/6 w Lublinie lub wypełnienie Formularza bezpośrednio w biurze.

Formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie: www.ffi.free.ngo.pl

KONFERENCJA

**„Formalne kształcenie ustawiczne szansą dla regionu i jego mieszkańców”
 Biała Podlaska, 7 grudnia 2009 r. Hotel Delfin, Al. Jana Pawła II nr 11**

PROGRAM KONFERENCJI

09:30 – 10:00 Rejestracja uczestników

10:00 – 10:05 Przywitanie uczestników konferencji – *Przedstawiciel Zarządu Fundacji „Fundusz Inicjatyw”*

10:05 – 10:15 Kształcenie szansą dla regionu – przedstawienie założeń projektu - *Przedstawiciel Fundacji „Fundusz Inicjatyw”*

10:15 – 11:00 Prelekcja pt. „Miejsce formalnego kształcenia ustawicznego w systemie edukacyjnym”

11:00 – 11:45 Prelekcja pt. „Rola kształcenia ustawicznego w kontekście rynku pracy województwa lubelskiego”

11:45 – 12:00 *Przerwa kawowa*

12:00 – 12:45 Prelekcja pt. „Nowe metody nauczania szansą na rozwój kształcenia ustawicznego”

12:45 – 13:30 Prelekcja pt. „Edukacja ustawiczna w Polsce i na Lubelszczyźnie – szanse i zagrożenia”

13:30 *Lunch*

REFERATY



Profilaktyka powikłań u pacjentów hospitalizowanych z powodu chorób centralnego układu nerwowego w oddziale neurologii. cz. I

Profilaktyka powikłań u pacjentów hospitalizowanych z powodu chorób centralnego układu nerwowego, będzie zależała przede wszystkim od stanu ogólnego chorego, jego wydolności krążeniowej i oddechowej, stanu odżywienia przed rozpoznanym procesem chorobowym, deficytów, jakich doznał na skutek zachorowania. Pielęgniarki w oddziale zajmują się wszystkimi pacjentami i tymi w pierwszej kategorii opieki, jak i w czwartej. Wiadomo jednak, że pacjent w trzeciej i w czwartej kategorii opieki wymaga o wiele więcej wsparcia.

Powikłania jakie mogą wystąpić u chorych neurologicznych mogą dotyczyć: dróg oddechowych, narządu ruchu, naczyń krwionośnych, skóry, odżywiania, mikcji i defekacji.

1. Zadania pielęgniarki w profilaktyce powikłań dróg oddechowych.

Układ oddechowy składa się z dróg oddechowych i płuc. Górne drogi oddechowe to: jama ustna, jama nosowa, zatoki oboczne nosa, a dolne to krtań, tchawica, oskrzela i oskrzeliki. Drogi oddechowe stanowią anatomiczne połączenie pęcherzyków płucnych z atmosferą. Ich rola polega na oczyszczaniu, nawilżaniu, ogrzewaniu i doprowadzeniu powietrza do pęcherzyków płucnych. Wentylacja płuc odbywa się przez rytmiczne z częstością 16-22/min. wdechy i wydechy powietrza.

Najważniejszą czynnością układu oddechowego jest wymiana gazowa między powietrzem wprowadzanym do pęcherzyków płucnych a krwią włosniczkową włosniczek okalających pęcherzyki płucne.

Aby ograniczyć częstość powikłań ze strony układu oddechowego pielęgniarka powinna wspomagać pacjenta, co pozwoli utrzymać jak najlepszą drożność dróg oddechowych. Pielęgniarka może to osiągnąć przez :

1. Ocenę ilości i jakości oddechów.
2. Rozpoznanie czynników powodujących niewydolność oddechową.
3. Zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu w sali chorych- powietrze czyste, bogate w tlen, wolne od substancji drażniących, wilgotność 60-70%, temperatura 18-20^oC.
4. Uczenie pacjenta ćwiczeń oddechowych ułatwiających odkrztuszanie wydzieliny.
5. Oklepywanie, sprężynowanie klatki piersiowej (jeśli pacjent jest leżący przy każdej zmianie pozycji- przynajmniej co 2-3 godz.).
6. Układanie pacjenta w pozycjach drenażowych (jeśli tylko pozwala na to stan pacjenta)
7. Podawanie pacjentowi na zlecenie lekarza leków ułatwiających rozrzedzanie i odkasływanie wydzieliny.

8. W przypadku zbyt dużej lepkości wydzieliny zwiększenie podaży płynów do picia.
9. Stosowanie inhalacji z 0,45% roztworu soli fizjologicznej z mukolitykiem.
10. Informowanie chorego o konieczności eliminacji nałogu palenia, także biernego wdychania nikotyny
11. Pomoc pacjentowi w doborze najkorzystniejszej dla niego pozycji ciała.
12. Zapobieganie sytuacjom nadmiernego ruchu powietrza(przeciągom).
13. W razie duszności podawanie choremu tlenu .
14. Zapewnienie choremu poczucia bezpieczeństwa, poprzez asystowanie w czasie nasilonej duszności.
15. Jeśli pacjent jest nieprzytomny lub zamroczony może dochodzić do zapadania się nasady języka, pielęgniarka powinna odpowiednio ułożyć głowę chorego i jeśli zachodzi potrzeba założyć rurkę ustno- gardłową.

W oddziałach neurologii coraz częściej organizowane są pododdziały udarowe. Pielęgowanie pacjentów w pododdziałach udarowych nieco się różni od pielęgowania w oddziałach neurologii. Główną różnicę stanowią pacjenci, których stan zdrowia wymaga zdecydowanie bardziej intensywnej opieki pielęgniarskiej.

Często jest to pacjent, który oddycha za pomocą respiratora w związku z czym jest zaintubowany. Rola pielęgniarki będzie polegała na: utrzymywaniu rurki na odpowiednim poziomie(zapobieganie przesunięcia się rurki do jednego oskrzela, co może grozić wyłączeniem drugiego oskrzela) , utrzymaniu drożności rurki, dbanie o odpowiednie nawilżanie gazów oddechowych, usuwaniu wydzieliny z drzewa oskrzelowego, zapobieganiu powstawania niedodmy płuc, usuwaniu wydzieliny z jamy ustnej.

Pielęgniarki powinny przestrzegać zasad toalety drzewa oskrzelowego przez rurkę intubacyjną :

- odsysanie rurki powinno być poprzedzone oklepaniem klatki piersiowej

- do odsysania należy użyć jałowego, jednorazowego cewnika, do każdego odsysania

nowego

- grubość cewnika powinna pozostawiać swobodny margines do przepływu powietrza obok

- najpierw wkładamy cewnik, następnie włączamy ssak
- przy włączonym ssaku wykonujemy ruch jedynie cofania (ruch do przodu może spowodować miejscową niedodmę)

- po zakończeniu odsysania należy dokonać pogłębionego wdechu za pomocą worka Ambu

- ponieważ rurka intubacyjna wyposażona jest w mankiet (balonik z powietrzem), należy po wykonaniu dokładnej toalety jamy ustnej przesunąć rurkę celem niedopuszczenia do powstania odleżyny, zwracając uwagę, aby nie włożyć rurki do jednego oskrzela.

2. Zadania pielęgniarki w profilaktyce powikłań naczyniowo – zatorowych

Ryzyko wystąpienia zatoru istnieje u każdej dorosłej osoby po 24 godzinach unieruchomienia. Za najbardziej predysponujące czynniki sprzyjające powstawaniu zatorów i zakrzepów uważa się triadę Virchowa:

1. Zmiany w ścianie naczynia żylnego (zapalenia, odkładanie się złożeń, które mogą prowadzić do zmiany w błonie wewnętrznej ściany naczynia żylnego).

2. Zwiększona skłonność do tworzenia się skrzepów (niektóre leki, np. w chorobach hematologicznych zwiększające zdolność do krzepnięcia krwi, spowodowane zaburzeniami w układzie krzepnięcia, sprzyjają tworzeniu się zakrzepów)

3. Zwolnienie przepływu krwi żyłnej, np. w pozycji leżącej następuje wyraźne zwolnienie krwi żyłnej.

Czynniki predysponujące do powstania zmian charakterystycznych dla triady Virchowa częściowo pokrywają się z czynnikami predysponującymi do wystąpienia udaru mózgu i są to:

1. Choroby układu krążenia (zawał mięśnia sercowego).
2. Palenie tytoniu.
3. Otyłość.
4. Wiek powyżej 40 lat zwiększa ryzyko zachorowania o 25%, a przekroczenie 60. roku życia blisko 50%.
5. Unieruchomienie.
6. Ułożenie na brzuchu w czasie zabiegu operacyjnego (zabiegi w obrębie kręgosłupa).
7. Choroba nowotworowa.
8. Dieta bogatotłuszczowa.

W zapobieganiu powikłań zakrzepowych pielęgniarka powinna dokonywać codziennej wnikliwej obserwacji kończyn pacjenta w celu wykrycia wczesnych objawów tj: zwiększone ocieplenie, zaczerwienienie i obrzęk kończyny, ból w obrębie

zmienionej chorobowo żyły, uczucie ciężkości i mrowienie w kończynach.

Pielęgniarka w oddziale w miarę możliwości stara się motywować pacjenta do częstego wstawania z łóżka. Jeśli pacjent jest leżący pielęgniarka co 2-3 godziny powinna zginać kończyny pacjenta w stawach biodrowych i kolanowych. Unosić wyprostowane kończyny dolne, odwodzić i przywodzić, wykonywać ruchy obrotowe w stawie biodrowym. Jeśli nie ma przeciwwskazań sadzać pacjenta, pomagać we wstawaniu.

Systematyczne ćwiczenia oddechowe polegające na wykonywaniu głębokich wdechów i wydechów tak, aby wszystkie obszary płuc były regularnie wentylowane. Pobudzanie pompy mięśniowej (jeśli nie występują niedowłady czy porażenia) polegają na: obracaniu stopami, podnoszeniu i obniżaniu stopy, skurczu i rozkurczu mięśni podudzi, oraz masażu ruchami kolistymi stóp i podudzi przy pomocy szczołki (zawsze w kierunku serca).

W profilaktyce powikłań u długotrwale unieruchomionego pacjenta zaleca się zastosować masaż, polegający na ręcznym wykonywaniu określonych ruchów. Jest to zespół złożonych bodźców działających na skórę, mięśnie, torebki stawowe, powoduje zmiany odruchowe i ogólne: w układzie nerwowym, układzie krążenia, wewnątrzwydzielniczym. Klasyczny masaż leczniczy polega na odpowiednim ułożeniu chorego oraz stosowaniu technik masażu do którego należą: głaskanie, rozcieranie, ugniatanie, oklepywanie, wałkowanie, wyciskanie i wibracja.

Przeciwwskazaniem do stosowania masażu są: zapalenie żył, zakrzepy, stany zapalne i alergiczne skóry, zaawansowana miażdżyca naczyń obwodowych, chorzy gorączkujący powyżej 38⁰C, chorzy zagrożeni krwotokiem.

W oddziale neurologii, jak i w każdym innym oddziale szpitalnym pielęgniarka ma duży wpływ na zmniejszenie ryzyka powikłań naczyniowo-krążeniowych u pacjenta poprzez odpowiedni dobór rozmiaru venflonu i miejsca kaniulacji. Przy zakładaniu cewnika obwodowego zaleca się, aby: kaniulować zawsze najbardziej dystalny odcinek widocznego naczynia; kaniulować żyły łatwo wyczuwalne, zapewniające dobre wypełnienie kapilarne; u osób z rozwiniętą lateralizacją, preferować naczynia kończyny przeciwnej, kaniulować żyły powyżej poprzednich wkluć. Żyły i miejsca, których pielęgniarka powinna unikać to: żyły kończyn dolnych, miejsca zgięć, żyły położone blisko tętnic, żyły z widocznymi zastawkami; niewielkie żyły biegnące blisko powierzchni skóry, żyły podrażnione po poprzedniej kaniulacji, żyły stwardniałe, żyły kończyn z niedowładem, miejsca objęte infekcją lub innymi stanami zapalnymi skóry.

Powikłania związane z obecnością venflonu to:

a. wczesne

- krwiak (miejscowy) jako efekt nieudanego wkłucia
- przetoczenie płynu poza żyłę, jako efekt niesprawdzenia, czy wkłucie na pewno znajduje się w żyłę

b. późne

- zapalenie żył

- zakażenie
- zatkanie cewnika.

Wyróżniamy trzy główne rodzaje zapalenia żył związane z czynnikami je wywołującymi:

1. Mechaniczne zapalenie żył, występuje wtedy gdy: żyła jest drażniona przez zbyt grubą kaniulę; kaniula porusza się w żyłę; są zbyt częste i nieumiejętne manipulacje przy wkłuciu.
2. Chemiczne zapalenie żył może wystąpić wtedy, gdy: pH podawanych płynów jest niższe lub wyższe od fizjologicznego; dodawane są do płynów infuzyjnych leki zwiększające lub zmniejszające pH; pacjent ma uczulenie na materiał, z którego wykonane jest wkłucie.
3. Bakteryjne zapalenie żył powodują: nieprzestrzeganie zasad higieny rąk; niedokładne sprawdzanie używanego sprzętu (termin ważności, szczelność opakowania); nieprzestrzeganie zasad aseptyki przy przygotowywaniu miejsca wkłucia i przygotowywaniu leków i sprzętu; słabe umocowanie wenflonu; zbyt długie przetrzymywanie wkłucia w żyłę (powyżej 72 godz.); zbyt wiele sprzętu podłączanego (kraniki); nieregularna obserwacja żyły podczas podawania leków.

Miejsce wkłucia powinno być często sprawdzane. Wenflon powinien być wymieniony po wystąpieniu pierwszych symptomów nadwrażliwości, zaczerwienienia. Jedną z metod zapobiegania zapaleniu żył i zakażeniom odcewnikowym jest ich wymiana zgodnie z zaplanowanym harmonogramem. Data, godzina i miejsce założenia wkłucia zawsze powinno znaleźć się w dokumentacji pacjenta.

3. Zadania pielęgniarki w profilaktyce powikłań skórnych.

Długotrwałe przebywanie pacjenta w łóżku prowadzi do pogorszenia wydolności wielu układów. Pacjent w oddziale neurologii należy do pacjentów długotrwałe unieruchomionych. Mimo tego, że dąży się do skracania pobytu w oddziale specjalistycznym (ze względu na koszty) problemy pacjenta idą razem z nim. Właśnie dlatego zadaniem pielęgniarki, oprócz wykonywania zleceń lekarskich, dotyczących leczenia choroby podstawowej, powinno być zaangażowanie w profilaktykę powikłań. Unieruchomienie pacjenta prowadzi do powstania niekorzystnych dla organizmu stanów patologicznych. W układzie krążenia dochodzi do zmniejszenia ilości krwi krążącej i pojemności wyrzutowej serca, a tym samym gorszego ukrwienia tkanek. W obrębie skóry może dochodzić do rozwoju zmian patologicznych w postaci odparzeń, odleżyn czy wyprzeń.

Każdy pacjent przyjmowany do oddziału neurologii jest oceniany pod kątem możliwości wystąpienia odleżyn. Ocena wyrażona jest liczbą punktów w stosowanej skali i jest przydatna w zaplanowaniu procesu pielęgnacji. W tym przypadku postępowania przeciwodleżynowego.

Polskie pielęgniarki mogą korzystać w swojej praktyce z czterech dostępnych skal do diagnozowania i monitorowania w zakresie potrzeb profilaktyki przeciwodleżynowej, są to:

- Skala wg Dutch Consensus Prevention of Bedsores (CBO)
- Skala Douglas
- Skala Norton
- Skala Waterloo.

Prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej pozwala na monitorowanie dynamiki zmian, ryzyka powstania odleżyn, oraz ocenę skuteczności zastosowanych metod, środków i urządzeń.

Postępowanie profilaktyczne stosowane w pielęgnowaniu można pogrupować na działania:

1. Ocena narażenia pacjenta na powstanie odleżyn (zastosowanie jednej ze skal oceny).
2. Odciążenie ucisku.

Ryzyko powstania odleżyn można oszacować wg następującego wzoru $RO = p \times t$. Odleżyny powstają poprzez działanie wysokiego działania ucisku (p) przez dłuższy czas (t) na określonym obszarze skóry. Aby zmniejszyć ryzyko powstania odleżyn należy zmniejszyć ciśnienie nacisku lub czas jego działania. Na oba czynniki pielęgniarka ma wpływ. Stosując odpowiedni materac przeciwodleżynowy (statyczny czy dynamiczno-zmiennociśnieniowy) zmniejsza ciśnienie nacisku. Prowadząc regularną zmianę pozycji (maksymalnie co 2 godziny w dzień, co 3 godziny w nocy), zapisując i monitoruje i nie dopuszcza do leżenia w jednej pozycji przez dłuższy okres. Wczesne uruchomienie pacjenta, wykonywanie ćwiczeń biernych, zachęcanie do wykonywania ćwiczeń czynnych powoduje, że ułatwiony jest przepływ krwi i tkanki są dożywione.

3. Pielęgnowanie skóry. Działania będą skuteczne jeśli ograniczymy czas leżenia w jednej pozycji, zastosujemy materac zmiennociśnieniowy i będziemy pielęgnować skórę, szczególnie miejsca najbardziej narażone. Podstawą pielęgnowania jest mycie skóry wodą z dodatkiem środków o naturalnym pH 5,5. Po umyciu należy delikatnie osuszyć unikając pocierania. Zwracamy uwagę na miejsca stykające się ze sobą (pachwiny, pachy, bruzda pośladkowa). Aby utrzymać naturalną barierę ochronną zalecane jest stosowanie oliwek lub kremów (propolisowy), Sudokrem. Okolice stykające się ze sobą oddzielamy podkładem lub zabezpieczamy pudrem. Zwracamy uwagę aby nie stosować pudru z maścią, gdyż tworzy się skorupa. Chorem zanieczyszczającym się zakładamy pieluchomajtki, które powinny być wymieniane według indywidualnych potrzeb chorego. Nie zaleca się podkładania pod pośladki pacjenta gumowych podkładów, gdyż nie pozwala to na swobodny dopływ powietrza. Jeśli istnieją możliwości możemy pozostawić miejsca najbardziej narażone odkryte. Przy zabiegach higienicznych zaleca się, aby pacjent był przekładany a nie przeciągany, ponieważ zmniejsza to ryzyko otarcia naskórka. W wielu oddziałach stosuje się baseny i kaczki jednorazowego użytku, ale tam gdzie ich nie ma basen metalowy powinien być zabezpieczony warstwą

ligniny. Łóżko na którym leży pacjent, powinno mieć dostęp z każdej strony, co ułatwia pielęgnowanie. Pościel powinna być wykonana z naturalnych materiałów, pozbawiona zgrubień, szwów, guzików, niekrochmalona, odpowiednio naciągnięta i wygładzona. Należy dbać, aby pościel nie była wilgotna, żeby nie było w niej okruszków i zanieczyszczeń.

Pielęgniarki w oddziale neurologii powinny stosować udogodnienia, które mają na celu ochronę miejsc narażonych na ucisk: kość krzyżową, pięty, łokcie. Udogodnienia to: poduszki, kliny, podpórki pod piętę, wałki. Jeśli w oddziale znajduje się odpowiednia ilość nowoczesnych łóżek, pozwalających na uzyskanie bezpiecznych pozycji, nie ma potrzeby stosowania dodatkowego sprzętu. W zapobieganiu i leczeniu odleżyn istotne znaczenie odgrywa dieta. Powinna być wysokobiałkowa, bogatowitaminowa, dostosowana do stanu i potrzeb pacjenta.

4. Zadania pielęgniarki w profilaktyce zaburzeń w odżywianiu pacjentów.

W dniu przyjęcia do oddziału neurologii każdy pacjent powinien być oceniony pod względem odżywienia. Wspólnie z dietetyczką szpitala należy ustalić dietę, która dla danego pacjenta będzie najbardziej odpowiednia. Zwykle w szpitalu pacjent otrzymuje trzy posiłki w ciągu doby, ale pielęgniarka we współpracy z rodziną chorego może wskazać jak daną dietę zmodyfikować. Odpowiednie żywienie ma zasadnicze znaczenie dla naszego samopoczucia i to zarówno psychicznego jak i fizycznego. Dobrze zbilansowana pod względem wartości energetycznej dieta zapewnia prawidłowe funkcjonowanie całego organizmu. Racjonalne odżywianie powinno być oparte na świeżych produktach, zawierających dużo pektyn i błonnika, które wspierają pracę przewodu pokarmowego. Mięso, szczególnie chude, jest wskazane u pacjentów zagrożonych odleżynami. Tłuszcze powinny składać się w przeważającej części z wielonienasyconych kwasów tłuszczowych (pochodzenia roślinnego) U pacjentów unieruchomionych należy tak dobrać dietę, aby zapobiegać tyciu, gdyż nadwaga utrudnia poruszanie i rehabilitację. Osobie mającej już nadwagę zaleca się stosowanie diety odchudzającej o poziomie energetycznym 1000-1500kcal, w zależności od stanu zdrowia i stopnia nadwagi. Pacjent powinien ograniczyć ilość spożywanej soli, po udarze mózgu zaleca się tylko 3g soli na dobę. Pielęgniarka, informując rodzinę, powinna wskazać na niewskazane produkty, takie jak: konserwy, wędliny podrobowe, kiełbasy, sery żółte, produkty wędzone, ryby solone. Nie zaleca się również: chipsów, chrupek, hamburgerów, sosu sojowego. Przy przyrządzaniu potraw najlepiej zastąpić sól mieszankami ziołowymi (majeranek, estragon, bazyli).

Dieta powinna obfitować w witaminy C, E i beta-karoten. Są to przeciwutleniacze chroniące organizm przed szkodliwym działaniem cząsteczek tlenu na błony

komórkowe naczyń krwionośnych. Tlen w połączeniu z LDL przyczynia się do tworzenia blaszek miażdżycowych w tętnicach. Źródłem witaminy C i beta-karotenu są warzywa i owoce takie jak: cytrusy, truskawki, czarna porzeczka, pomidory, brokuły, papryka, natka pietruszki, marchew, sałata, morele. Podstawowym źródłem witaminy E są oleje roślinne, zwłaszcza słonecznikowy, kiełki, nasiona, orzechy, pełnoziarnisty chleb i płatki. W diecie u pacjenta po udarze mózgu należy zwrócić uwagę na zawartość potasu, wapnia i magnezu w pożywieniu. Badania Instytutu Żywności i Żywienia wykazały, że spożywanie dużych ilości potasu (warzywa, orzechy, owoce suszone, ziemniaki, ryby, ryż), chroni przed rozwojem ciśnienia tętniczego. Ostatnio podkreśla się rolę magnezu w funkcjonowaniu układu sercowo-naczyniowego, prawdopodobnie obniża on ciśnienie krwi, wpływa korzystnie na pracę serca oraz zapobiega zlepianiu się płytek. Magnez jest składnikiem pełnoziarnistych produktów zbożowych, zielonych warzyw i orzechów. Zaleca się umieszczenie w jadłospisie 2-3 razy w tygodniu tłustych ryb morskich (zawierają kwasy tłuszczowe omega -3) Działają korzystnie na poziom cholesterolu oraz zapobiegają nadmiernemu sklepaniu się krwinek. Zaleca się stosowanie pokarmów z dużą zawartością błonnika. Jego frakcja rozpuszczalna w wodzie, do której należą takie związki jak pektyny i beta-glukany, znacznie obniża poziom cholesterolu we krwi. Najlepszym źródłem pektyn są owoce, natomiast beta-glukanów - płatki i otręby owsiane. Podana wyżej dieta dotyczy osób które przeżyły udar mózgu lub cierpią na miażdżycę tętnic mózgowych.

Spożywanie posiłków może odbywać się różnymi sposobami. Chory je sam lub jest karmiony przez drugą osobę. Może być karmiony przez zgłębnik lub odżywiany pozajelitowo. Pielęgniarka opiekująca się chorym powinna wygospodarować sporo czasu na karmienie, zapewnić choremu wygodną pozycję w łóżku, pozwolić choremu na samodzielność, nie ponaglać. Jeśli chory nawet słabo radzi sobie z przyjmowaniem posiłków, gdyż niedowład obejmuje szyję i język, należy pomagać mu, wspierać psychicznie, ale nie wyręczać. Jeśli chory je niezgrabnie należy zapewnić mu intymność, dbać o estetykę, temperaturę pokarmu i właściwy skład posiłków. Możliwie najwcześniej wdrażać chorych do samodzielnego radzenia sobie podczas jedzenia. Chory, jeśli to możliwe, w trakcie spożywania posiłku powinien siedzieć przy stoliku, opierając obie ręce o blat, zwłaszcza w sytuacji drżenia zamiarowego. Jeśli pacjentowi sprawia trudność picie ze szklanki, powinien być nauczony picia przez słomkę. Pielęgniarka nie powinna denerwować się z powodu nieporadnego czy niechlujnego jedzenia.

Zdarza się, że chory nie może być karmiony doustnie, pielęgniarka w takiej sytuacji zakłada do karmienia zgłębnik żołądkowy. Karmiąc przez zgłębnik należy przestrzegać kilku zasad. Już przy zakładaniu należy sprawdzić czy zgłębnik jest prawidłowo założony (czy końcówka nie znajduje się w tchawicy). Pacjent w trakcie karmienia powinien być bacznie obserwowany. Pokarm powinien

stanowić pełnowartościowy posiłek o konsystencji papkowatej. Zgłębnik może być zakładany przed każdym posiłkiem (unikamy odleżyn przełyku) lub tylko z przerwą nocną. Przed każdym podaniem pokarmu

należy aspirować, sprawdzać, czy nie ma zalegania treści, czy pokarm jest trawiony. Po podaniu posiłku przez zgłębnik należy pozostawić pacjenta z uniesioną klatką piersiową na 30 min., bacznie go obserwując.

Literatura u autorki.

mgr Anna Kuźmiuk

Pielęgniarka Wojewódzkiego Szpitala

Specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Cz. II pracy zamieszczona zostanie w kolejnym numerze biuletynu

Cholecystektomia laparoskopowa

Historia zabiegów laparoskopowych dotyczących pęcherzyka żółciowego jest bardzo krótka. Na modelu zwierzęcym po raz pierwszy została wykonana w 1985 r. przez Filipi, Malla, Roosma. Było to na rok przed wprowadzeniem do instrumentarium laparoskopowej kamery video przekazującej obraz na monitor. Pierwsza cholecystektomia laparoskopowa u człowieka była wykonana w Lyonie w 1987 r. przez ginekologa Filipa Moureta. W Polsce cholecystektomię laparoskopową wykonał w Poznaniu 15 maja 1991 r. Jacques Domerque. W Klinice Chirurgii Ogólnej i Chorób Wątroby Akademii Medycznej w Warszawie 20 czerwca 1991 r. wykonano cholecystektomię laparoskopową, wyłącznie przy udziale polskich lekarzy.

Chorzy do pierwszych cholecystektomii laparoskopowych byli dobierani w szczególny sposób. Byli to pacjenci z udokumentowaną kamicią żółciową i atakami kolki wątrobowej, bez objawów ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego lub podejrzenia kamicy przewodowej. Pacjenci nie mogli mieć przebytych uprzednio operacji brzusznych, a wielkość złogów nie mogła przekraczać 3 cm. Te historyczne obwarowania przy kwalifikacji, dzisiaj w większości przypadków, nie są brane pod uwagę.

Wskazania i przeciwwskazania do cholecystektomii

Wskazania:

- ostre i przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego i kolka wątrobową;
- przebyte zapalenie trzustki na tle kamicy żółciowej, niekamicze zapalenia oraz polipy pęcherzyka żółciowego;
- bezobjawowa kamica żółciowa u chorych obciążonych cukrzycą, przyjmujących przewlekłe leki immunosupresyjne;

- u dzieci wskazania są podobne, przy czym u podłoża kamicy żółciowej u dzieci leżą choroby hemolityczne.

Przeciwwskazania względne:

- zmieniony zapalnie pęcherzyk żółciowy - oklejony siecią, w zrostach, jest czasem trudny do zlokalizowania. Odpreparowanie zrostów wiąże się z ryzykiem krwawienia z sieci i ścian nacieku zapalnego. Naciek zapalny w okolicy szyi pęcherzyka, przewodu pęcherzykowego i przewodu żółciowego wspólnego znacznie utrudnia identyfikację anatomicznych struktur i zmusza niekiedy do zaniechania operacji drogą laparoskopową i konwersji do operacji klasycznej.
- otyłość znacznego stopnia - podstawowym problemem jest bezpieczne przejście igły Veressa przez tkankę tłuszczową i wytworzenie odmy otrzewnowej. Znaczna grubość tkanki tłuszczowej sieci większej oraz okolicy więzadła wątrobowo-dwunastniczego poważnie utrudniają dostęp i identyfikację tętnicy pęcherzykowej i przewodu pęcherzykowego.
- przebyte operacje w obrębie jamy brzusznej - obecność zrostów w jamie otrzewnej, a przede wszystkim w okolicy pępka, które mogą uniemożliwiać bezpieczne wprowadzenie igły Veressa i uzyskania pneumoperitoneum. Zrosty po operacjach w podbrzuszu zwykle nie dochodzą do pępka i rzadko kiedy uniemożliwiają bezpieczne wkłucie w górnym jego brzegu. Wygodnym rozwiązaniem u chorych po operacjach w podbrzuszu jest wkłucie igły Veressa w lewym nadbrzuszu w linii środkowo-obojęzycznej lub w prawo od niej, gdzie prawdopodobieństwo natrafienia na zrosty jest najmniejsze. Drugim, najbezpieczniejszym rozwiązaniem u tych chorych, jest wykonanie tzw. „odmy na otwarto”. Należy również pamiętać, że w pojedynczych przypadkach można napotkać masywne zrosty wewnątrzotrzewnowe u chorych wcześniej nie operowanych i niemających w wywiadzie żadnych zapalnych chorób.
- zaburzenia krzepnięcia krwi - chorzy przewlekłe przyjmujący leki przeciwkrzepliwne wymagają okresowego odstawienia tych leków. Zaburzenie krzepnięcia w przebiegu marskości wątroby i nadciśnienia wrotnego wymagają w okresie przedoperacyjnym precyzyjnego wyrównania ubytków parametrów krzepnięcia krwi.

- ciąża - coraz częściej pojawiają się w piśmiennictwie doniesienia o cholecystektomii laparoskopowej w ciąży. Jednak wiedząc, że macica ciężarna około 20 tyg. sięga wysokości pępka, należy wybrać bezpieczne miejsca wkłucia igły Veressa i pierwszego trokaru.

- przepukliny jamy brzusznej - dotyczy to: przepukliny rozworu przełykowego przepony, przepukliny pępkowej czy większości przepuklin w bliznach pooperacyjnych. W przypadku przepukliny pępkowej, z uwagi na możliwość przyrostu sieci, należy igłę Veressa wkluć np. w nadbrzuszu.

Przeciwwskazania bezwzględne

- klasyczne przeciwwskazania do znieczulenia ogólnego,
- rozlane zapalenie otrzewnej,
- przetoka żółciowa lub żółciowo-jelitowa, zapalenie dróg żółciowych,
- rak pęcherzyka żółciowego,
- głębokie zaburzenia układu krzepnięcia krwi,
- rozległe zrosty w jamie otrzewnej,

Rodzaje technik cholecystektomii laparoskopowej

Zabiegi laparoskopowe powinny odbywać się w warunkach sali operacyjnej. Przygotowanie chorego, jak i zespołu operacyjnego nie różni się od tego, jakie obowiązuje przed planową operacją klasyczną. Należy brać pod uwagę to, że część zabiegów laparoskopowych może wymagać zmiany na cholecystektomię konwencjonalną. Dlatego też sala operacyjna, w której wykonuje się zabieg, musi być przygotowana do laparotomii i wyposażona w zestaw narzędzi do operacji tradycyjnej.

Dwa najczęściej stosowane ustawienia zespołu operacyjnego i instrumentów:

- pierwszy wywodzi się ze szkoły francuskiej i charakteryzuje się tym, że chory ma odwiedzone nogi w stawach biodrowych, a operator stoi między kończynami chorego. Asystent znajduje się po lewej stronie chorego i trzyma kamerę, a instrumentariuszka po stronie prawej.
- drugi sposób – amerykański, różni się od pierwszego równoległym ułożeniem nóg chorego. Operator i asystent trzymający kamerę stoi po lewej stronie, pierwszy asystent i instrumentariuszka po prawej stronie stołu operacyjnego.

Technika wkłuc trokarów.

Pierwszy trokar o średnicy 10 mm najczęściej wprowadza się w okolicy pępka po wcześniejszym nacięciu i wytworzeniu odmy za pomocą igły Veressa. Igłę wprowadza operator, unosząc nieco powłoki. Przeprowadza się test aspiracyjny świadczący o tym, że końcówka igły jest w przestrzeni zamkniętej. Uzyskanie krwi lub treści

jelitowej wskazuje na nakłucie naczynia lub jelita. Test kropelkowy polega na umieszczeniu kropli roztworu soli fizjologicznej w otworze nasady igły Veressa. Ujemne ciśnienie wolnej przestrzeni jamy otrzewnej powoduje wessanie kropli. Do uzyskania odmy otrzewnej pod ciśnieniem 12-15 mm Hg konieczne jest zwykle 3-5 litrów CO₂. Drugi trokar 10mm wprowadza się w 1/3 górnej odległości między wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem, nieco na prawo od linii środkowej ciała, tak, by ominąć więzadło sierpowate wątroby. Pozostałe 2 trokary 5 mm umieszcza się w prawym nadbrzuszu: jeden na szerokość dwóch palców poniżej łuku żeberowego w linii środkowoobojczykowej, drugi trzy palce poniżej łuku żeberowego w linii pachowej przedniej. Takie wprowadzenie trójgrańców preferowane jest przy ułożeniu na plecach.

Ułożenie z odwiedzionymi nogami wymaga innego wkłucia trokarów: pierwszy pozostaje w okolicy pępka, następny o grubości 10 mm w linii środkowo-obojęczykowej lewej na wysokości linii przeprowadzonej poziomo przez punkt będący w połowie odległości między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym. Trokary 5 mm są umieszczane poniżej prawego łuku żeberowego w linii środkowo-obojęczykowej oraz poniżej wyrostka mieczykowatego na prawo od linii środkowej ciała.

Po wprowadzeniu trójgrańców umieszcza się w ich tubusach manipulatory. Preparowanie rozpoczyna się w trójkącie Calota i ma służyć odszukaniu i zidentyfikowaniu tętnicy pęcherzykowej i przewodu pęcherzykowego, zaklipsowaniu ich i odcięciu. Do oddzielenia pęcherzyka od jego łożyska najczęściej używa się elektrody haczykowatej, która koagulując zarazem hamuje krwawienie. Delikatne oddzielanie pęcherzyka od łożyska pozwala niekiedy uwidocznienie dodatkowe naczynka lub przewodziki żółciowe, biegnące bezpośrednio do wątroby. Oddzielony od łożyska pęcherzyk zostaje ułożony na przedniej powierzchni wątroby z zapiętą nań jedną parą kleszczyków. Dokładne wyplukanie i odessanie uzyskuje się poprzez zmianę pozycji pacjenta, tzn. przez powrót do płaskiego ułożenia chorego, zapewniając spłynięcie treści z podbrzusza w okolicę nadbrzusza. Wyjęcie pęcherzyka żółciowego z jamy otrzewnej najczęściej wykonuje się, poprzez poszerzone miejsce wkłucia trokaru wprowadzonego przez pępek. Jeśli dojdzie do otwarcia światła pęcherzyka w momencie pociągania jego ściany kleszczykami wiąże się to z wydostaniem żółci do jamy otrzewnej i wypadnięciem kamieni. Otwarcie światła pęcherzyka z wypływem żółci utrudnia cholecystektomię. Dlatego należy dążyć do zamknięcia uszkodzenia, np. przez założenie klipsów. Sam fakt wydostania się żółci nie jest problemem, pod warunkiem, że zostanie skrupulatnie odessana, a miejsce wyplukane. Wypadające złogi do 10 mm mogą być usunięte przez bezpośrednie uchwycenie kleszczykami i wyjęte przez rurę trokaru.

W przypadku, kiedy wypadło więcej kamieni, można posłużyć się zastępczym, plastikowym woreczkiem wprowadzonym do jamy brzusznej. Złogi pozostawione w jamie brzusznej w większości ulegają otorbieniu, ale są przypadki powstania ropni wewnątrzbrzusznych. Po wyjęciu pęcherzyka, czy pęcherzyka i złogów w woreczku plastikowym, rany po

trokarach należy zamknąć szwami skórnymi, przy większych nacięciach należy zamknąć głębsze warstwy powłoki brzusznej.

Powikłania cholecystektomii laparoskopowej.

- powikłania odmy otrzewnowej;

- zbyt powierzchownie wkluta igła Veressa może być przyczyną insuflacji przestrzeni przedotrzewnowej. Taka sytuacja bardzo utrudnia ponowne poprawne wklucie i wykonanie odmy otrzewnowej, należy wówczas przeprowadzić mini laparotomię. Powikłania ogólne odmy otrzewnowej z użyciem CO₂ objawiają się hiperkapnią z kwasicą, odruchami z nerwu błędnego (bradykardia i spadek ciśnienia) i objawami zatoru gazowego. Bóle barków, które często zgłaszają pacjenci ustępują samoistnie w ciągu 24-48h.

- powikłania wynikające z wprowadzenia trokarów:

- krwawienia z powłok;
- uszkodzenie naczyń w obrębie jamy brzusznej;
- uszkodzenie jelit.

- Powikłania śródoperacyjne:

- otwarcie światła pęcherzyka żółciowego i wypadanie kamieni;
- uszkodzenie dróg żółciowych;
- krwawienie śródoperacyjne;

- uszkodzenia termiczne podczas koagulacji.

- Powikłania pooperacyjne:

- wyciek żółci do jamy brzusznej;
- krwawienie z łoży po usunięciu pęcherzyka żółciowego
- ropnie śródbrzusne i zakażenia ran;
- przepuklina;
- zwężenie dróg żółciowych;
- pozostawienie kamieni w drogach żółciowych.

Zalecenia pielęgniarskie dla pacjentów po cholecystektomii laparoskopowej.

Pacjenci po cholecystektomii laparoskopowej najczęściej wychodzą do domu w drugiej dobie po operacji, około 10% pacjentów opuszcza już szpital w pierwszej dobie. Zaleca się:

- unikanie wysiłku fizycznego;
- obserwację rany pooperacyjnej (czy nie występuje obrzęk, zaczerwienienie);
- obserwację ciepłoty ciała. W razie niepokojących objawów zgłosić się do lekarza rodzinnego;
- przestrzeganie diety wątrobowej przez 3 miesiące (unikanie produktów smażonych, tłustych, wzdymających, unikanie używek: kawa, alkohol). Po okresie trzech miesięcy stopniowe rozszerzenie diety;
- kontrola w poradni chirurgicznej;
- dalsze postępowanie wg karty informacyjnej.

Literatura u autora.

mgr Irena Błędowska

Pielęgniarka Bloku Operacyjnego

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej

LASEROTERAPIA W MEDYCYNIE

Laseroterapia to stosunkowo młoda dziedzina medycyny, która rozwinęła się około 30 lat temu. Pierwsze urządzenie laserowe zostało skonstruowane w 1960 roku w Pracowni Badań Lotniczych w Malibu przez Maimana. Od tego czasu skonstruowano kilkadziesiąt rodzajów różnych urządzeń laserowych, które znalazły swe zastosowanie zarówno w diagnostyce, jak i w terapii leczniczo-profilaktycznej. Zakres medycznych zastosowań lasera stale się poszerza.

Nazwa stanowi akronim utworzony z pierwszych liter angielskiego wyrażenia: light amplification by stimulated emission of radiation (wzmocnienie światła za pomocą wymuszonej emisji promieniowania). Lasery wytwarzają wysokoenergetyczną, silnie skoncentrowaną wiązkę światła o ściśle określonej barwie (długości fali) i kierunku rozchodzenia. Za pomocą odpowiednich systemów można kontrolować

zarówno intensywność światła (a więc energię jaką ze sobą niesie) jak też czas jego trwania.

Laseroterapia w dermatologii wykorzystuje zjawisko selektywnej fototermodolizy, polegające na niszczeniu cząstek barwnika pod wpływem zaabsorbowanej przez nie energii, pochodzącej z emitowanej przez laser lub podobne urządzenie wiązki, o odpowiednio dobranej długości fali. Niezwykle istotne znaczenie ma wybiórcze zniszczenie barwnika bez uszkodzenia termicznego otaczających go tkanek. Uzyskuje się to poprzez dobranie takiej długości fali, która będzie w największym stopniu absorbowana przez cząsteczki barwnika o określonym kolorze. W medycynie barwnikami, które pochłaniają energię lasera mogą być naturalne barwniki występujące w naczyniach i w skórze takie jak hemoglobina czy melanina oraz barwniki wprowadzone do skóry za pomocą tatuażu. Dzięki selektywnej fototermodolizie możliwe jest usuwanie znamion

barwnikowych, pajęczków naczyniowych, zbędnego owłosienia oraz tatuaży. Możliwe jest również cięcie skóry lub usuwanie jej powierzchniowych warstw (dermabrazja) celem jej wygładzenia.

W porównaniu z efektami uzyskiwanymi za pomocą tradycyjnych metod operowania zastosowanie wiązki promieniowania dostarcza dodatkowych korzyści, do których należą:

- możliwość przenikania do chorych obszarów bez uszkodzeń zewnętrznych warstw o odmiennych pasmach absorpcji,
- cięcie tkanek przy braku kontaktu chirurgicznego noża laserowego z ich powierzchnią,
- skrócenie czasu trwania zabiegu przez ograniczenie krwawienia dzięki koagulacji osocza oraz ścian naczyniowych tętnic lub żył,
- możliwość operowania zainfekowanych tkanek z powodu wyjątkowo wysokiego działania wysokich temperatur w miejscu napromieniowania,
- skrócenie procesu gojenia ran pooperacyjnych na skutek ich idealnie gładkich powierzchni,
- zmniejszenie liczby zakażeń podczas rekonwalescencji wynikające z prawie całkowitej eliminacji martwicy brzeżnej i braku krwiaków,
- możliwość wszechstronnego wykorzystania techniki endoskopowej dzięki istnieniu cienkich światłowodów o średnicy kilkuset mikrometrów.

W onkologii tradycyjna metoda usuwania guzów wiąże się z niebezpieczeństwem bezpośredniego rozsiewu komórek nowotworowych na sąsiednie obszary. Dzięki procesom odparowywania patologicznych tkanek odseparowanych od reszty organizmu za pomocą ostrych cięć oraz dzięki koagulacji naczyń krwionośnych i limfatycznych terapia laserowa jest wolna od takich zagrożeń. Prawdopodobieństwo nawrotów choroby jest mniejsze niż w przypadku tradycyjnych metod operowania.

Przedstawiony powyżej przegląd kilku zastosowań laserów w medycynie jest zaledwie fragmentaryczny i nie obejmuje wielu zagadnień tej szybko rozwijającej się dziedziny nauki. W terapii dobre wyniki uzyskuje się także dzięki wykorzystaniu laserów w:

- chirurgii dużych naczyń krwionośnych do łączenia przerwanych tętnic lub żył oraz w angioplastycznej metodzie usuwania miażdżycowych zatorów w układzie krążenia,
- urologii, do rozbijania kamieni zlokalizowanych w dolnych odcinkach dróg moczowych,
- ginekologii, do odparowywania przerostów endometriotycznych oraz w innych schorzeniach kobiecych, takich jak: nadżerki gruczołowe szyjki macicy i patologie ograniczające płodność.

Ważne są również zagadnienia zastosowań laserów w diagnostyce medycznej, w której coraz większe znaczenie ma technika endoskopowa stwarzająca możliwość oświetlania narządów wewnętrznych w celu wykrycia ich zmian chorobowych lub lokalizacji obcych ciał. Dzięki istnieniu cienkich światłowodów wykonuje się szczegółowe obserwacje wnętrza układu pokarmowego, moczowego i krwionośnego łącznie z sercem.

Zabiegi laserowe cieszą się coraz większym zainteresowaniem, gdyż w wielu przypadkach pozwalają na bezpieczne, bezbolesne i wysoce skuteczne leczenie defektów skóry bez efektów ubocznych. Laseroterapia jest stosowana coraz szerzej. W odpowiedzi na pytanie dlaczego tak się dzieje, można wymienić jej dużą efektywność, bezbolesność, aseptyczność, szybkość, brak przeciwwskazań wiekowych i efektów ubocznych. Jest zalecana i stosowana między innymi w chirurgii, ortopedii, akupunkturze, w chorobach układu ruchu, chorobach skóry, w ginekologii, stomatologii, w chorobach otolaryngologicznych i neurologicznych. Jest to wartościowa metoda leczenia, z którą na pewno warto się bliżej zapoznać.



rys. 1 Laser biostymulacyjny

Literatura:

1. „Zarys klinicznych zastosowań laserów” praca zbiorowa pod red. P. Fiedora, , Ankar, Warszawa 1995r.
2. „Biofizyka” podręcznik dla studentów pod red. Feliksa Jaroszyka wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2006r.

Justyna Skrzeczkowska
studentka VII semestru Pielęgniarstwa Ogólnego PWSZ w Białej Podlaskiej.

EMOCJE W CIĄŻY

„Nie ma dobrych czy złych sposobów bycia rodzicem, wystarczy być gotowym do tego, by dorastać wraz ze swoim dzieckiem - w opiece nad nim, w umiejętności przyznawania się do błędów, w sztuce posiadania czasu”.

Dziewięć miesięcy ciąży potrzebnych jest nie tylko dziecku, by było w pełni gotowe do przyjścia na świat, ale i kobiecie - żeby mogła dojrzeć do macierzyństwa.

Ciąża wyzwala emocje, których wcześniej kobieta nie przeżywała. Nastąpiła zmiana w jej życiu, a kiedy urodzi dziecko, to zmieni się wszystko: hierarchia celów, stosunek do partnera, do innych ludzi i do samej siebie. Kobieta to przeżywa. Do tego dochodzi to wszystko, co dzieje się w jej ciele. Bo skoro ją mdli, chodzi śpiąca i nic jej się nie chce, to musi się to odbijać na jej nastroju. Pierwszymi reakcjami są zaskoczenie, przerażenie, a następnie radość.



Najpierw jest huśtawka nastrojów po której kobieta odzyskuje równowagę emocjonalną i zaczyna być dumna ze swej ciąży, no i wreszcie - w trzecim trymestrze - mamy okres przygotowywania się do wielkiej zmiany.

Po huśtawce nastrojów kobieta odzyskuje równowagę emocjonalną, zaczyna być dumna z ciąży. Trzeci trymestr to czas przygotowań do wielkiej zmiany – zwrócenie się do własnego wnętrza, wsłuchiwanie się we własne ciało, zdystansowanie się do spraw, które kiedyś wydawały się pierwszoplanowe.

Za emocjonalną huśtawkę odpowiedzialny jest przede wszystkim wzrost poziomu hormonów, a szczególnie: adrenaliny, noradrenaliny i endorfiny (wpływa na dobre samopoczucie, jest też naturalnym środkiem przeciwbólowym). Jeżeli kobieta przed miesiączką przeżywała zmiany nastrojów, jest bardzo prawdopodobne, że w czasie ciąży także jej to nie ominie.

Zmiany emocjonalne występują również u partnerów kobiet w ciąży. Zazwyczaj panowie odczuwają ogromną dumę, co ma związek z odwiecznym pragnieniem przedłużania ciągłości własnego rodu. Pojawia się nagły wzrost poczucia odpowiedzialności - za żonę, za dziecko, za rodzinę.

Chwiejność emocjonalna kobiet w pierwszym trymestrze ciąży, która często objawia się naprzemiennym śmiechem i płaczem, rozdrażnieniem, może wywoływać u mężczyzn obawy, że tak będzie wyglądać cały przebieg ciąży i że mogą sobie z tym nie poradzić. Na szczęście obawy te okazują się zazwyczaj wyolbrzymione i przedwczesne. Cichnie burza hormonalna pierwszego okresu ciąży, mijają mdłości, senność, słabość, wzmożona wrażliwość na zapachy, awersje i zachcianki pokarmowe. Kobieta oswaja się z wielką przemianą w jej życiu. W drugim trymestrze możemy mówić o jej, swego rodzaju, rozkwicie - dolegliwości się kończą, a termin porodu jest jeszcze daleko. Poza tym kobieta wspaniale wygląda - ma piękne włosy, paznokcie i cerę, prawie niezmienną figurę i autentycznie cieszy się, że jest w ciąży. Odczuwa nawet coś w rodzaju wyższości, że oto inne kobiety są takie „płaskie”, a ona ma „brzuszek”.

W drugim trymestrze zdarza się też coś, co jest absolutnym przełomem, a mianowicie pojawiają się ruchy dziecka. Od tej chwili kobieta nie myśli już, że „jest w ciąży”, a raczej, że „nosi w sobie dziecko”, za które jest odpowiedzialna. Jeśli nawet kiedyś była cicha i nieśmiała, to teraz potrafi domagać się różnych rzeczy w imieniu swojego dziecka.

Ten moment jest równie doniosły dla mężczyzny. Kiedy poczuje dłońią ruchy dziecka albo uda mu się złapać

je za piętke, staje się jakby „wspólnikiem” kobiety - zaczyna kochać swoje nienarodzone dziecko i planować dalsze życie z uwzględnieniem potrzeb nowego potomka. Pojawia się instynkt gniazda.

Instynkt macierzyński nie musi nas pchać do posiadania dzieci jak głód do szukania pokarmu, ale kiedy kobieta jest już w ciąży, to daje on o sobie znać. Po narodzinach dziecka instynkt jest też czynnikiem warunkującym szereg zachowań i działań młodej matki.

Kobiety, które wiadomość o ciąży przyjęły z niechęcią i wstydziły się do tego przyznać, często odczuwają negatywne emocje. Jest to związane z niechęcią do dziecka, postrzeganego jako intruza, który zmieni ich życie; zwłaszcza jeśli dotyczy to osób bardzo aktywnych np. zawodowo, mających mnóstwo planów na przyszłość.

Jak radzić sobie ze zmianami nastrojów, smutnymi myślami i niepewnością?

- **nie martw się tym na co nie masz wpływu** - czyli nie martw się na zapas, nie wyobrażaj sobie różnych strasznych sytuacji, nie przewiduj rozmaitych kłopotów; staraj się myśleć pozytywnie,
- **zaufany lekarz** - znajdź lekarza, z którym będziesz się dobrze czuła, któremu będziesz mogła zadawać każde, nawet najdziwniejsze pytania,
- **zapisz się do szkoły rodzenia** - być może spotkasz tam jakąś bratnią duszę, kobietę w takiej jak ty sytuacji, a więc kogoś kto Cię zrozumie; otrzymasz tam też fachową pomoc i wskazówki, które chociaż trochę rozwieją twoje lęki, poczujesz się pewniej,
- **chwila dla siebie** - postaraj się dbać o siebie, o swój wygląd, codziennie zrobić sobie lekki makijaż (jeśli nie chodzisz do pracy i jesteś w domu); staraj się też sprawiać sobie przyjemności (jeśli nie robi tego ktoś ci bliski) - czasem nastrój poprawi dobra książka, wizyta u fryzjera, kosmetyczki, spotkanie z koleżankami, rozmowa przez telefon, szykowanie rzeczy dla „maluszka”; jeśli masz już dzieci lub musisz leżeć, bo ciąża jest zagrożona - ten punkt jest

szczególnie ważny!; pamiętaj, aby dbać o swoje dobre samopoczucie.

- **nie myśl ciągle o ciąży** - to też ważne, niech twoje życie nie kręci się ciągle wokół twojego stanu, jeśli jesteś zdrowa prowadź normalny tryb życia, spotykaj się z ludźmi, bo kiedy twój maluch się urodzi - długo nie będziesz miała na to czasu,
- **pozwól się rozpieszczać, jeśli masz kogoś kto może to robić** - nie rób z siebie bohatera - masz prawo być zmęczona i potrzebować spokoju, ciszy, chwili relaksu, a więc wsparcia ze strony partnera, męża, koleżanki, która przez moment wyreczy, okaże czułość, ciepło i uczucie,
- **jeśli jesteś samotną mamą** - musisz sama się rozpieszczać; staraj się, chociaż to nietatwe, nie zamartwiać się ciągle, dbać o siebie i pamiętaj - nic się nie stanie jeśli akurat nie posprzątasz, czy nie poukładasz rzeczy; może masz bliską osobę, która w chwilach trudnych będzie dla ciebie wsparciem, rozweseli cię i zrobi masaż pleców; zobaczysz wszystko się ułoży, trzeba tylko w to wierzyć,
- **rozmawiaj, rozmawiaj, rozmawiaj** - to naprawdę pomaga, więc jeśli masz słuchacza, korzystaj z tego zawsze kiedy potrzebujesz; mów wyraźnie i konkretnie czego potrzebujesz, jak się czujesz i daj czas tej drugiej osobie na oswojenie się z nową sytuacją; może znajdziesz grono mam, z którymi będziesz dzieliła się swymi przeżyciami?
- **pozwól sobie na doznawanie różnych emocji** - nie zaprzeczaj im, nie wyrzucaj z myśli; staraj się radzić sobie z nimi, nazywaj je i stawiaj im czoła, przy pomocy rozmowy, lektury, a jeśli czujesz, że nie radzisz sobie - nie wstydź się zasięgnąć pomocy specjalisty,
- **uśmiechnij się** - codziennie uśmiechnij się do swojego odbicia w lustrze, staraj się w wolnych chwilach relaksować, np. wyobrażając sobie (ze wszystkimi konkretnymi szczegółami - np. łącznie z powiewem ciepłego wiatru, zapachem konwalii, promieniem słońca na policzku) "swoje wymarzone miejsce", czy "najpiękniejszą chwilę w życiu",
- **dużo wypoczywaj, staraj się prowadzić w miarę regularny tryb życia,**
 - **staraj się odpowiednio odżywiać**

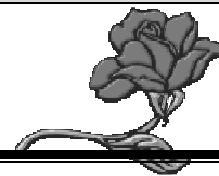
mgr Małgorzata Smędra

położna
pracująca w Wojewódzkim Szpitalu
Specjalistycznym w Białej Podlaskiej

„Dziecko jest chodzącym cudem, jedynym, wyjątkowym i niezastąpionym”

Phil Bosmans

Z żałobnej karty...



„Nie odchodzi Ten, kto pozostaje w sercach bliskich...”

Koleżance Urszuli Struk
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci **MATKI**
składają koleżanki z oddziału chirurgii SP ZOZ w Radzynie Podlaskim



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

Koleżance Małgorzacie Obrębskiej
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Ojca**
składają koleżanki z oddziału chirurgii SP ZOZ w Radzynie Podlaskim



„Nie odchodzi Ten, kto pozostaje w sercach bliskich...”

Kierownikowi RSPRiTŚ w Radzynie Podlaskim
Pielęgniarzowi Tomaszowi Kałuszyńskiemu
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci **OJCA**
składają współpracownicy



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

Koleżance Jadwidze Sz waj
wyrazy współczucia z powodu śmierci **MAMY**
składają pielęgniarki
z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiatrycznie Chorych w Suchowoli



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

Joannie Latusek
wyrazy współczucia z powodu śmierci **MAMY**
składają koleżanki
z NZOZ Ośrodek Medycyny Szkolnej i Opieki w Domu Chorego „VITA”
oraz koleżanki z Przychodni Rejonowej Nr 4 w Białej Podlaskiej

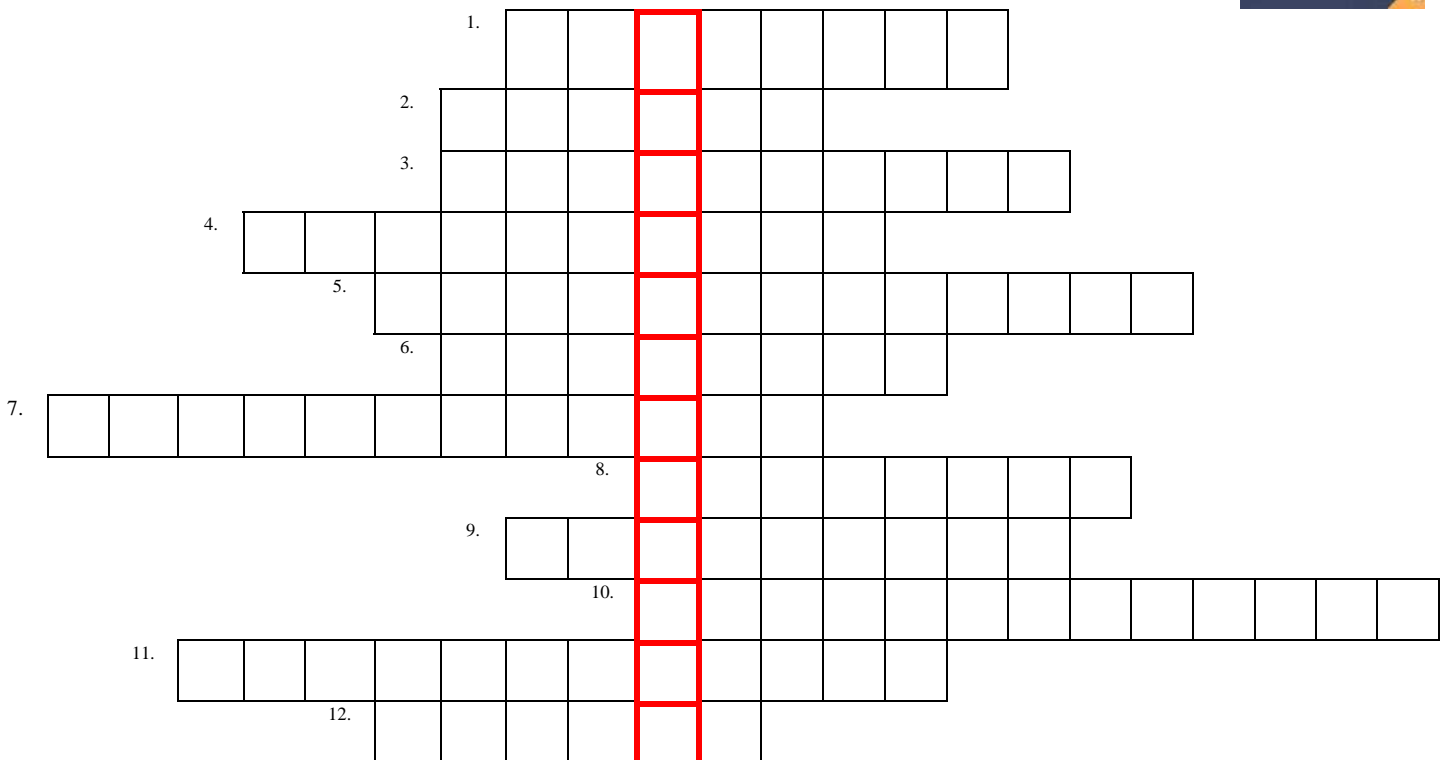
Krzyżówka z hasłem

Rozwiązaniem krzyżówki jest hasło. Tworzą je litery z pól oznaczonych czerwoną ramką. Poprawne hasło wraz z imieniem, nazwiskiem, numerem telefonu i miejscem pracy należy dostarczyć do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej ul. Okopowa 3/218 **do dnia 15 listopada 2009 roku** osobiście lub drogą pocztową. Wśród czytelniczek i czytelników, którzy dostarczą prawidłowe rozwiązanie, rozlosujemy atrakcyjną nagrodę – *książkę wydawnictwa Czelej pt. „, Zarządzanie w pielęgniarstwie”*.



Ze zwycięzcą skontaktujemy się telefonicznie.

Zachęcamy do wzięcia udziału w zabawie!!



Pytania:

1. Otrzymywanie pomocy od osób bliskich.
2. Świadczenie opieki we wszystkich stanach zdrowia i choroby, we wszystkich obszarach życia pacjenta.
3. Celowe, planowane i ukierunkowane spostrzeganie, polegające na gromadzeniu informacji.
4. Współczesny problem społeczeństwa.
5. Sprawowanie opieki nad chorym.
6. Rozpoznanie rodzaju choroby na podstawie objawów.
7. Trzeci etap pielęgnowania.
8. Obniża poziom glukozy we krwi.
9. Osadzanie się cholesterolu w świetle naczyń krwionośnych powoduje...
10. Przywracanie sprawności fizycznej.
11. Przeciwdziałanie zagrożeniom.
12. Zaplanowana, ukierunkowana rozmowa mająca doprowadzić do zgromadzenia wiarygodnych danych o badanym.