ISSN 1426-3599 | Nr 4 (156) ROK XXX

Październik – Grudzień 2023

Biuletyn INFORMACYJNY Pielęgniarek i Położnych

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Zielonej Górze



TEMAT NUMERU

Choroby autoimmunologiczne.

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZIELONEJ GÓRZE

Adres: 65-831 Zielona Góra, ul. Grzegorza 30

NIP: 9730429192 **REGON:** 970025670

Konto bankowe:
Santander Bank Polska S.A. O/Zielona Góra,
Nr 72 1090 1535 0000 0000 5301 9224

Strona internetowa: www.oipip.zgora.pl

Godziny otwarcia dla interesantów:

Poniedziałek – 08:00 – 16:00
Wtorek – dzień pracy bez obsługi interesantów
Środa – 08:00 – 17:00
Czwartek – 08:00 – 16:00
Piątek – 08:00 – 15:00

Prezydium OIPiP:

Przewodnicząca ORPiP- mgr Elżbieta Baliszewska
Wiceprzewodnicząca ORPiP- mgr Joanna Fogel
Sekretarz ORPiP- mgr Monika Woźniak

tel.: 690-995-965

Skarbnik ORPiP- mgr Barbara Król
Członkowie: mgr Wioletta Dolczewska,
Anna Kusz-Drzewiecka, Małgorzata Surgucka

e-mail: radaizba@oipip.zgora.pl

Okręgowa Komisja Rewizyjna

- przewodnicząca Bogumiła Skrzyczewska

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

- przewodnicząca mgr Marzena Żołądziejewska

Dyżur- pierwsza środa miesiąca 14.30-15.30 w siedzibie OIPiP

e-mail: rzecznik@oipip.zgora.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych

- przewodnicząca mgr Aneta Komisaruk

Dyżur- trzeci czwartek miesiąca w godzinach od 15:00 do 16:00

Komisje i zespoły problemowe przy OIPiP:

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego

- przewodnicząca dr n. biol. Justyna Jasik- Pyzdrowska

Komisja ds. Prawa, Legislacji i Zmian Systemowych

- przewodnicząca mgr Barbara Król

Komisja ds. Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej

- przewodnicząca Iwona Jakubowska

Zespół Pielęgniarek Medycyny Szkolnej przy OIPiP

- przewodnicząca Maria Jaroni

Zespół Położnych Środowiskowych przy OIPiP

- przewodnicząca mgr Ewa Grejner

Zespół Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce (Oddział Terenowy w Zielonej Górze)

- przewodnicząca Ewa Grejner

Kształcenie i doskonalenie zawodowe

- mgr Bernardyna Iwanaszko

e-mail: kształcenie@oipip.zgora.pl

tel.: +48 533-855-550

Dział Prawa Wykonywania Zawodu

- mgr inż. Katarzyna Michta

Pracownik administracyjny- Ilona Zweglińska - Knaś

e-mail: izba@oipip.zgora.pl

tel.: +48 535-353-693

Główny Księgowy - Jarosław Sieracki

Księgowa - Sylwia Adamek

tel.: +48 732-526-272

Kasa

godziny otwarcia: poniedziałek-piątek
w godzinach od godz. 10:00 do 15:00

Radca Prawny

- mgr Jarosław Chaszczowski, mgr Ewa Bosa-Czarkowska

Dyżur- każda środa w godzinach od 15:00 do 18:00
oraz każdy piątek od godz. 10:00 do 11.00
w siedzibie OIPiP

e-mail: radca@oipip.zgora.pl

Redakcja Biuletynu Informacyjnego OIPiP w Zielonej Górze

Przewodnicząca Kolegium Redakcyjnego:
dr n. biol. Justyna Pyzdrowska-Jasik
Kolegium Redakcyjne: mgr Monika Rusińska,
mgr Monika Woźniak

e-mail: biuletynorpip@gmail.com

Biblioteka:

godziny otwarcia: poniedziałek-piątek
w godzinach od 8:00 do 16:00

Szanowni Czytelnicy

Oddajemy w Wasze ręce kolejny numer biuletynu. Ma on wyjątkowy charakter z kilku powodów. Jest pierwszym numerem w nowym roku, pojawiają się w nim jak dotychczas tematyczne rubryki, jak również nowy dział, tzw. kącik prawny. Tematem miesiąca jest atopowe zapalenie skóry oraz problematyka autoimmunologiczna, która masowo pojawia się pod postacią coraz bardziej zaskakujących przypadków.

Mamy nadzieję sprostać wyzwaniom, które sobie wyznaczyłyśmy w związku z ilością informacji jakie chcemy Wam przekazać. Dlaczego tak bardzo zależy Nam na dostarczaniu pielęgniarkom i położnym rzetelnej wiedzy z różnych obszarów? Nauka jest kluczową drogą do samorozwoju, a wiedza medyczna podwaja się co kilka lat, zatem żeby być na bieżąco – warto się doskonalić. Prowadząc rozmowy z doświadczonymi, rozsądnymi pielęgniarkami, które w Naszym lokalnym środowisku pielęgniarskim zasłynęły czy zapisały się ważnymi działaniami, każdą z rozmówczyń zapytałam o największe zawodowe osiągnięcia. Nieoczekiwanie, każda z pań - powiedziała o rozwoju naukowym, o poszerzaniu wiedzy, studiach, szkoleniach, kursach. Kult wiedzy w środowisku pielęgniarskim, może stać się ścieżką do wymarzonej kariery, do świadomości, do poszukiwań i ciągłego doskonalenia się. Ciekawi i pasjonuje przysłuchiwanie się dyskusjom osób, które pracują już wiele lat w zawodzie, a wciąż z niegasnącą energią mają interesujące wizje, plany zmian, z ogromnym zaangażowaniem polemizują na temat kompetencji, prawa medycznego, nowinek. Niestety nie dotyczy to wszystkich pracujących osób. Pokładamy ufność w młode pokolenie i jego dociekliwość poznawczą, by mniej doświadczone pielęgniarki miały potrzebę poznawać prawo, analizować, dociekać, obserwować, odkrywać wiedzę, doskonalić umiejętności i chronicznie pracować nad kompetencjami komunikacyjnymi i społecznymi. W nauce, podobnie jak w naturze – nie istnieje stagnacja, mamy więc do wyboru dwie drogi, rozwijamy się lub uwsteczniamy.

Tego rozwoju, który umocni Waszą wewnętrzną siłę, moc, wzmocni poczucie własnej wartości z całym przekonaniem Wam życzymy.



dr n. biol. Justyna Jasik - Pyzdrowska



mgr Monika Woźniak
spec. piel. paliatywnego



mgr Monika Rusińska
spec. piel. neonatologicznego

Spis treści

AKTUALNOŚCI

- Konferencja str. 5
- Posiedzenia ORPiP w Zielonej Górze VIII kadencji str. 6
- Posiedzenia prezydium ORPiP w Zielonej Górze VIII kadencji str. 7
- Podsumowanie projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” str. 8
- Specjalizacje str. 8
- Petycja w sprawie ochrony zdrowia pielęgniarek i położnych str. 9
- Plebiscyt medyczny Lubuski Hipokrates 2023 str. 10
- Oferty pracy str. 11
- Opłaty członkowskie 2024 str. 12

PIELĘGNIARSTWO I POŁOŻNICTWO W POLSCE I ZA GRANICĄ

- Spis stron internetowych str. 13

TEMAT NUMERU

- Autoimmunizacja – AZS to nie tylko choroba skóry str. 14

WARTO WIEDZIEĆ

- Rola diety w atopowym zapaleniu skóry str. 19

KĄCIK PRAWNY

- Obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego w podmiotach leczniczych – procedowania ciąg dalszy str. 22
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r., w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami str. 23
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2023 r., w sprawie wzorów dokumentów: Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki, Prawo Wykonywania Zawodu Położnej, Ograniczone Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki, Ograniczone Prawo Wykonywania Zawodu Położnej str. 23
- Czy z prawnego punktu widzenia pielęgniarka/położna może samodzielnie w warunkach lecznictwa stacjonarnego podać zamiennik leku? str. 24

Z MOJEGO DOŚWIADCZENIA

- Wywiad z Adą Hincyngier kierownik Izby Przyjęć Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze str. 25

KOMPETENCJE PERSONALNE I SPOŁECZNE

- Ujarzmij swoje myśli, czyli schemat: myśl-emocja-zachowanie str. 26

KALENDARIUM str. 27

Konferencja

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze zorganizowała w dniach 12-13 października 2023r. na Zamku Kliczków w Kliczkowie konferencję naukowo-szkoleniową pt.: „Współczesna Pielęgniarka i Położna w obliczu wielodyscyplinarnych zagadnień w zawodzie".

Zjazd rozpoczął się we wczesnych godzinach porannych rejestracją oraz powitaniem przez Wiceprzewodniczącą OIPiP w Zielonej Górze zebranych gości. Następnie zaproszeni wykładowcy pochylili się nad ważnymi oraz aktualnymi tematami z dziedzin takich jak: diabetologia, żywienie dojelitowe, psychiatria, psychologia, a także neurologia.



Ilustracja 2: Dr n. biol. Justyna Jasik- Pyzdrowska. Źródło: Zbiory własne.

Podczas pierwszego wystąpienia przeprowadzonego przez dr Justynę Jasik-Pyzdrowską uczestnicy mieli okazję zapoznać się z rolą i znaczeniem edukacji diabetologicznej w opiece nad pacjentem z cukrzycą. W dalszej kolejności Pan dr n. med. Tomasz Gajewski omówił przyczyny oraz sposoby zapobiegania zespołom bólowym kręgosłupa występującymi w miejscu pracy. Następnie Pani mgr Magdalena Różak omówiła temat przekazywania trudnych informacji w relacji z pacjentem. Kwestia, której dotykamy właściwie codziennie, a jednak w tak dużej liczbie przypadków nie do końca w sposób właściwy, a czasem nawet wręcz nieetyczny. Jak ważną



Ilustracja 1: Zamek Kliczków w Kliczkowie. Źródło: Zbiory własne.

umiejętnością jest prowadzenie rozmowy, zwłaszcza w zawodach, które wykonujemy i w czasach, w których kontakt z drugim człowiekiem schodzi na dalszy plan. Tego uczymy się każdego dnia na nowo. Przed zgromadzonymi gośćmi swoją przemowę dotyczącą pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wygłosiła także Pani mgr Magdalena Kamińska. Z kolei Pani mgr Otylia Schönborn przybliżyła uczestnikom zagadnienie opieki nad pacjentem żywionym dojelitowo. Pielęgniarki i położne mogły wysłuchać, a także wziąć aktywny udział w wystąpieniach prelegentów. Z całą pewnością możliwość wymiany doświadczeń, spostrzeżeń czy udział w krótkim quizie z przewidzianymi nagrodami były dodatkową korzyścią płynącą z tego spotkania. Dużym zainteresowaniem cieszyły się również stoiska przedstawicieli firm takich jak: Medtronic, Nutricia, Smith&Nephew czy INTER Polska S.A. Po skończonych wykładach pielęgniarki i położne miały chwilę dla siebie na odpoczynek, skorzystanie ze strefy SPA czy spacer malowniczymi ścieżkami Kliczkowa. Zaś wieczorem, w pięknej scenerii sali zamkowej podczas uroczystej kolacji, odbyło się spotkanie integracyjne. Kolejnego dnia zapewnione było śniadanie, po którym do godz. 11:00 należało się wykwaterować z hotelu.

Zainteresowanie wśród członków samorządu tym spotkaniem było ogromne! Już w kilka dni po umieszczeniu ogłoszenia na stronie internetowej oraz na profilu facebookowym naszej Izby wszystkie miejsca były zarezerwowane. Cieszymy się tym faktem niezmiernie - to dla nas z jednej strony niepodważalny dowód na to, że pielęgniarki i położne chcą się kształcić, podnosić poziom swojej wiedzy oraz umiejętności, a z drugiej strony absolutny motywator do jeszcze większego zaangażowania w planowanie oraz przygotowanie kolejnych edycji naszych sympozjów. Z tego miejsca wszystkim, którzy towarzyszyli nam podczas organizowania, ale przede wszystkim tym, którzy zdecydowali się wziąć udział w konferencji, serdecznie dziękujemy, a za ewentualne niedogodności przepraszamy ;)



Ilustracja 3: Członkowie samorządu pielęgniarek i położnych. Źródło: Zbiory własne.

Posiedzenia ORPiP
w Zielonej Górze VIII Kadencji

W dniach 21 września 2023 r. oraz 14 grudnia 2023 r. odbyły się obrady ORPiP. Członkowie Rady omówili i przegłosowali w sumie kilkadziesiąt uchwał o mniejszym i większym znaczeniu dla funkcjonowania samorządu.

Do tych bardziej znaczących z całą pewnością należy decyzja o zmianie dotychczas obowiązującego Regulaminu Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego Członków OIPiP w Zielonej Górze. Aktualizacji uległo kilkanaście zapisów. Obecnie w Rozdziale I, §2, pkt 1 znajduje się przepis mówiący o tym, że aby ubiegać się o częściowy zwrot kosztów kształcenia podyplomowego, należy być członkiem samorządu i opłacać regularnie składki przez minimum 3 lata (wyjątek: kursy specjalistyczne - 3 miesiące, kursy kwalifikacyjne - 6 miesięcy), wcześniej wymagano 2 letniego okresu składkowania. W myśl §3, pkt 1 tego samego rozdziału wydłużono czas na złożenie wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego wraz z oryginałem wpłaty własnej z 1 miesiąca do 4. W tej chwili w rozdziale II, §6, pkt 2 znajduje się informacja, że członek samorządu może ubiegać się o dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego dopiero po jego ukończeniu - dotyczy to wszystkich form kształcenia. Bardzo ważny aspekt zapisany w Rozdziale II, §6, pkt 7 traktuje o tym, że OIPiP w Zielonej Górze nie będzie zwracać kosztów kształcenia podyplomowego zrealizowanego w innym podmiocie, jeżeli ta sama forma kształcenia w danym roku kalendarzowym została zorganizowana lub będzie organizowana przez OIPiP w Zielonej Górze. Aktualny Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego członków OIPiP w Zielonej Górze jest zamieszczony na stronie internetowej OIPiP. Prosimy o zapoznanie się z nim!

Jak już o stronie internetowej mowa, jest to odpowiednia chwila, aby przekazać Wam informację, że decyzją Rady strona internetowa Izby ulegnie całkowitej przebudowie. To nie wszystko! Odświeżeniu ulegnie cały wizerunek Izby, poczynając od logo, poprzez stworzenie key visual, a kończąc na obrandowaniu lokalu, wizytówce i sesji zdjęciowej na potrzeby www oraz social media. Zadanie to powierzono zielonogórskiej firmie KINGSLAYER Studio, a czas realizacji wyznaczono na koniec pierwszego kwartału tego roku. Trzymajcie kciuki, będzie się działo!

To nie koniec niespodzianek. Biblioteka, kolejny ważny punkt w działalności Izby VIII kadencji. Poczyniliśmy już pierwsze kroki, aby Bibliotekę ożywić i udostępnić jej zbiory. Dzięki Radzie i podjęciu stosownej uchwały podpisaliśmy umowę z firmą MOL na uruchomienie abonamentu Libra Net - systemu bibliotecznego dostępnego przez przeglądarkę internetową umożliwiającego przeglądanie katalogu on-line, rezerwację wolumenów, a także ich wypożyczanie. Dotychczasowy księgozbiór został dokładnie przejrzany, posegregowany i oczekuje na uzupełnienie o nowe pozycje. O dalszych działaniach w tej sprawie będziemy informować w kolejnym numerze Biuletynu.

Ponadto Rada poddała głosowaniu łącznie kilkanaście uchwał dotyczących udzielenia bezzwrotnej zapomogi, kilkadziesiąt kolejnych podjęto w sprawie wpisania pielęgniarki/położnej do rejestru bądź skreślenia z niego. Kilka z nich odnosiło się do przyjęcia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu. Smutną konkluzją tej statystyki jest to, że osób wchodzących do zawodu jest mniej niż tych, które z niego odchodzą, a kwieciste przemowy pod Sejmem RP o tym, że jest nas mało, a będzie nas jeszcze mniej - o zgrozo - mają realne odzwierciedlenie w prowadzonej przez nas ewidencji.

Termin kolejnego posiedzenia ORPiP zaplanowano na 27.02.2024 r.

Posiedzenia Prezydium ORPiP w Zielonej Górze VIII Kadencji

W dniach 4 października, 7 listopada, 30 listopada, 29 grudnia ubiegłego roku miały miejsce posiedzenia Prezydium ORPiP w Zielonej Górze. Członkowie tego organu szczególnie w ostatnich miesiącach roku mają dużo pracy- pewne sprawy należy domknąć, inne zaplanować na przyszły rok. W tabeli poniżej przedstawiono dokładny wykaz wszystkich podjętych decyzji, zarówno przez Radę, Prezydium Rady, Komisję ds. Kształcenia Podyplomowego.

Uchwały w sprawie ...	Liczba uchwał	Ilość	
		Pielęgniarki	Położne
Stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru	4	3	1
Przyznania warunkowego PWZ i wpisu do rejestru	4	3	1
Wygaśnięcie warunkowego PWZ i skreślenie z rejestru	2	2	
Przyznanie czasowego PWZ i wpisu do rejestru	1	1	
Wygaśnięcie czasowego PWZ i skreślenie z rejestru			
Wymiany PWZ			
Wpisu do rejestru OIPiP	7	5	2
Skreślenie z rejestru OIPiP	25	21	4
Wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	1		
Skreślenia z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych			
Skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu	1	1	
Powołania komisji egzaminacyjnej do przeprowadzania egzaminu po przerwie w wykonywaniu zawodu			
Wydanie nowego zaświadczenia o PWZ/wydanie duplikatu/zmianie numeru zaświadczenia o PWZ	4	4	
Zmiany w treści zaświadczenia o PWZ			
Wymiany zaświadczenia o PWZ			
Przyjęcia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywaniu zawodu	6	6	
Wydania zaświadczeń o odbytym przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu			
Wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność gospodarczą			
Wykreślenia z rejestru podmiotów prowadzących działalność gospodarczą	1	1	
Zawieszenia PWZ pielęgniarki			
Wygaśnięcia PWZ w związku ze śmiercią			
Powołania komisji lekarskiej w związku z podejrzeniem niezdolności do wykonywania zawodu			
Wszczęcia postępowania w sprawie niezdolności do wykonywania zawodu			
Zamiarze podjęcia pracy w celu uzyskania możliwości wykonywania zawodu			
Anulowania uchwały w zakresie rejestru i PWZ			
Zwrotu opłaconych składek członkowskich/rozłożenie na raty zaległych składek/zwolnienia z opłacania składek/umorzenie niezapłaconych składek	5		
Przyznania/odmowie zapomogi	20/1	X	
Przyznania refundacji kosztów kształcenia podyplomowego, organizacji konferencji, szkoleń	35		
Zmiany regulaminu przyznawania zapomóg	1		
Zmiany regulaminu refundacji kosztów kształcenia podyplomowego	1		
Organizacji przez OIPiP w Zielonej Górze szkoleń, kursów, warsztatów, konferencji, zjazdów, obchodów			
Priorytetów kształcenia			
Księgozbioru i dostępu do biblioteki elektronicznej			
Księgowości		X	
Zakupu wyposażenia do siedziby OIPiP w Zielonej Górze	1		
Wypożyczenia sprzętu OIPiP	1		
Finansów	4		
Zatrudnienia pracowników/zawarcia umów	2		
Harmonogramu pracy OIPiP w Zielonej Górze			
Prenumeraty czasopism	1		
Organizacji pracy w OIPiP w Zielonej Górze	1		
Prace remontowe siedziby OIPiP w Zielonej Górze			
Odmowa/przychylenie się do wniosku formalnego			
Łącznie	129	47	8

Pragniemy Was także poinformować, że siedziba Izby w ubiegłym roku była systematycznie remontowana. Gruntownemu odświeżeniu poddano pomieszczenie sanitarne na parterze. Odnowiono wejście do budynku - położono kostkę brukową, płytki oraz zamontowano balustradę. Zakupiono meble - między innymi biurka i krzesła do sali wykładowej oraz stół i krzesła na taras - przyjemnie będzie usiąść na dworze w czasie przerw w zajęciach z filiżanką kawy w ciepłych promieniach słońca tej wiosny, lata, jesieni, a może nawet zimy. Do tego zamontowano nową barierkę zabezpieczającą taras i balkon, wykonano opaskę okalającą obiekt. To oczywiście nie koniec inwestycji w świetle tego, że siedzibą Izby jest dom, a o dom należy dbać.

Podsumowanie projektu

„Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”



Do dnia 31 grudnia 2023 r. zakończono realizację projektu „Wsparcie Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych” w naszej Izbie.

Podsumowując te kilkanaście miesięcy wytężonej pracy nad zaplanowaniem, przygotowaniem, realizacją tego projektu w naszym regionie, należy stwierdzić z całą pewnością, że nie próżnowaliśmy. W sumie 426 osób skorzystało z możliwości podniesienia kompetencji zawodowych z zakresu chorób zakaźnych i ich powikłań, w tym COVID-19 w tym poprawy umiejętności sprawowania opieki nad rodziną pacjenta z powikłaniami. Łącznie odbyło się 14 kursów specjalistycznych, w tym 4 z nich w 2 edycjach. Największym zainteresowaniem cieszył się kurs specjalistyczny dotyczący wsparcia psychologicznego dla pacjenta i jego rodziny, w którym uczestniczyło łącznie 64 osoby. Najmniej osób wzięło udział w kursie resuscytacji krążeniowo - oddechowej noworodka - 32. W tym miejscu należy także wspomnieć, że uzyskaliśmy pozytywny wyniki kontroli przeprowadzonej przez NIPiP, w której stwierdzono, że proces kształcenia odbywa się zgodnie z obowiązującym regulaminem, a obsługa kursów ma miejsce w bardzo dobrych warunkach lokalowych.

Konkludując, cieszymy się, że taka inicjatywa powstała i została wdrożona w życie, a dzięki niej możemy podnieść jakość świadczonych usług na rzecz naszych pacjentów. Oby więcej podobnych pomysłów!

Specjalizacje

Informujemy, że od 27 stycznia 2024 r. rozpoczną się szkolenia specjalizacyjne finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia w następujących dziedzinach:

1. pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek,
2. pielęgniarstwo rodzinne dla położnych.

Organizatorem jest Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie filia Krosno. Przypominamy o wymogach formalnych, które należy spełnić aby zakwalifikować się do bezpłatnego udziału w szkoleniach specjalizacyjnych:

1. udokumentowanie co najmniej 2 lat stażu pracy w ciągu ostatnich 5-ciu lat,
2. posiadanie aktualnego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,
3. niekorzystanie w ciągu ostatnich pięciu lat ze szkolenia specjalizacyjnego dofinansowanego ze środków publicznych,
4. uzyskanie pozytywnego wyniku z testu kwalifikacyjnego - 60 pytań,
5. złożenie pełnego wniosku w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).

Kwalifikacja uczestników odbywać się będzie w siedzibie Izby przy ul. Grzegorza 30 w Zielonej Górze.

Ponadto są jeszcze wolne miejsca na szkolenia specjalizacyjne w następujących dziedzinach:

1. pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek,
2. pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek,
3. pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek.

Zapraszamy do zapisów!

Petycja w sprawie
ochrony zdrowia
Pielęgniarek i Położnych



Raporty NRPiP „Pielęgniarka, Położna- zawody deficytowe w polskim systemie ochrony zdrowia" z kwietnia 2022 r., „Stan pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce" z maja 2023 r. oraz Raport OECD „Health at a Glance 2023" skłaniają do głębokiej refleksji nad stanem zdrowotnym Polski na tle krajów wysoko uprzemysłowionych. W kontekście zasobów ochrony zdrowia z pewnością można stwierdzić, że sytuacja pielęgniarek i położnych w naszym kraju jest niekorzystna. W podsumowaniu danych statystycznych zebranych przez OECD w Polsce na 1000 mieszkańców przypada 5,7 pielęgniarek przy średniej OECD 9,2 i aby go tylko utrzymać na tym i tak bardzo niskim poziomie należałoby zwiększyć liczbę absolwentów z ok. 5,6 tys. do 10 tys. rocznie, a żeby zbliżyć wskaźnik do średniej krajów OECD liczba kształcących się powinna być bliska 20 tys. rocznie! Na podstawie danych z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych przewiduje się, że średnia wieku polskiej pielęgniarki w 2030 roku będzie wynosić 57,7 lat, a położnej 53,7 lat. Najwięcej pielęgniarek i położnych zatrudnionych jest w przedziale wiekowym między 51 a 60 lat- odpowiednio 36% i 34,9% ogółu zatrudnionych. Do tego samego roku aż 65% zatrudnionych pielęgniarek i 60% położnych będzie w wieku uprawniającym do świadczeń emerytalnych. Należy przy tym pamiętać, że już w 2022 roku 76 388 pielęgniarek i położnych pracowało mimo uzyskania wieku uprawniającego do przejścia na emeryturę, a na chwilę obecną brak jest zastępowalności dla tej grupy osób.

Wnioskując sytuacja kadrowa w ochronie zdrowia wymaga podjęcia niezwłocznych działań, a jednym z nich jest wprowadzenie urlopu dla poratowania zdrowia, który mógłby utrzymać w aktywności zawodowej najliczniejszą grupę pielęgniarek i położnych będących po 50 roku życia. Postulat taki został zapisany w Uchwale Rady Ministrów Nr 124/2019 z dnia 15 października 2019 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce", ale także tą kwestię poruszyło już w 2019 r. Stowarzyszenie Pielęgniarek Cyfrowych tworząc i udostępniając do podpisu petycję w sprawie ochrony zdrowia pielęgniarek i położnych postulując w niej o:

- rozszerzenie listy chorób zawodowych o jednostki wynikające z obciążeń doświadczanych w pracy pielęgniarki i położnej,
- wprowadzenie dla grupy pielęgniarek i położnych płatnego urlopu na podratowanie zdrowia,
- zapewnienie opieki psychologicznej.

Do tej pory apel ten poparło nieco ponad 9 tysięcy osób- to za mało. Dlatego też w dniu 8 listopada ubiegłego roku ww. Stowarzyszenie wznowiło petycję prosząc o większe zaangażowanie w jej propagowaniu. Liderzy organizacji słusznie zwracają uwagę na to, że pielęgniarki i położne tracąc swoje zdrowie w pracy dla innych, potrzebują realnego wsparcia dla jego utrzymania. Zatem zawalczmy wspólnie o nasz dobrostan i razem z rodzinami i wszystkimi, którzy popierają ten manifest, zbierzmy odpowiednią ilość podpisów! Świat jest w naszych rękach.

Pod spodem podajemy link- kliknij i podpisz:

https://www.petycjeonline.com/ochrona_zdrowia_pracujcych_pielgniarek_i_poonych?fbclid= IwAR0J7lsVeSYBYM2IcaQFfMeIyfIvOHN1GwB0SguZ2mJOh1g3ZVRxZIhkEpg



Ilustracja 4: Podpisz petycję! Powalczmy o zdrowie.

Źródło:https://www.petycjeonline.com/ochrona_zdrowia_pracujcych_pielgn iarek_i_poonych?fbclid=IwAR0J7lsVeSYBYM2IcaQFfMeIyfIvOHN1GwB0S guZ2mJOh1g3ZVRxZIhkEpg

Pamiętaj!

Podpisując petycję otrzymasz zwrotnego maila. Kliknij w otrzymaną wiadomość od portalu petycjeonline.com - dopiero wówczas Twój podpis pod apelem zostanie zapisany.

Plebiscyt Medyczny Lubuski Hipokrates 2023

4 grudnia 2023r. w Ostoi Chobienice odbyła się finałowa gala plebiscytu medycznego Hipokrates 2023 na poziomie regionalnym. Organizatorem tego przedsięwzięcia w skali naszego województwa jest „Gazeta Lubuska" pod patronatem NFZ. Konkurs ten ma na celu wyróżnienie i nagrodzenie pracowników ochrony zdrowia, którzy szczególnie cieszą się uznaniem pacjentów.

Plebiscyt przebiegał w kilku etapach. W pierwszym z nich nominowano kandydatów, następnie rozpoczęto głosowanie wśród pacjentów, które trwało do końca października ubiegłego roku. Ostatnim krokiem było podsumowanie głosów i wyłonienie z grona medyków laureatów oraz wręczenie im statuetek i nagród.



Ilustracja 5: Pielęgniarka/Położna Roku w Plebiscycie LUBUSKI HIPOKRATES 2023.
Źródło:https://gazetalubuska.pl/hipokrates-lubuski-2023-poznalismy-medykow-ktorym-najchetniej-powierzamy-nasze-zdrowie-galeria-zdjec/ar/c15-18131893

W kategorii Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku zwyciężyła Pani Renata Dominik z Cybinki. Reprezentantkami naszej Izby są m.in. Pani Iwona Mikijaniec z Hospicjum Domowego Iter w Nowej Soli, która zajęła zaszczytne 3 miejsce oraz Pani Beata Żebrowska z Poradni Okulistycznej Wiśniowa Clinic w Zielonej Górze, która zdobyła miejsce 7.



Ilustracja 6: Położna/Położny Roku w Plebiscycie LUBUSKI HIPOKRATES 2023.
Źródło: https://gazetalubuska.pl/hipokrates-lubuski-2023-poznalismy-medykow-ktorym-najchetniej-powierzamy-nasze-zdrowie-galeria-zdjec/ar/c15-18131893

Wśród położnych plebiscyt wygrała Pani Beata Kowalewska z Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim. Miło nam poinformować, że Pani Beata Dolecka pracująca w Szpitalu Uniwersyteckim im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze zajęła 3 miejsce w tej kategorii, Alina Tmanova pracująca w tym samym podmiocie leczniczym 4 miejsce, a Monika Całko z Centrum Medycznego Perinatea w Nowej Soli 6 miejsce.

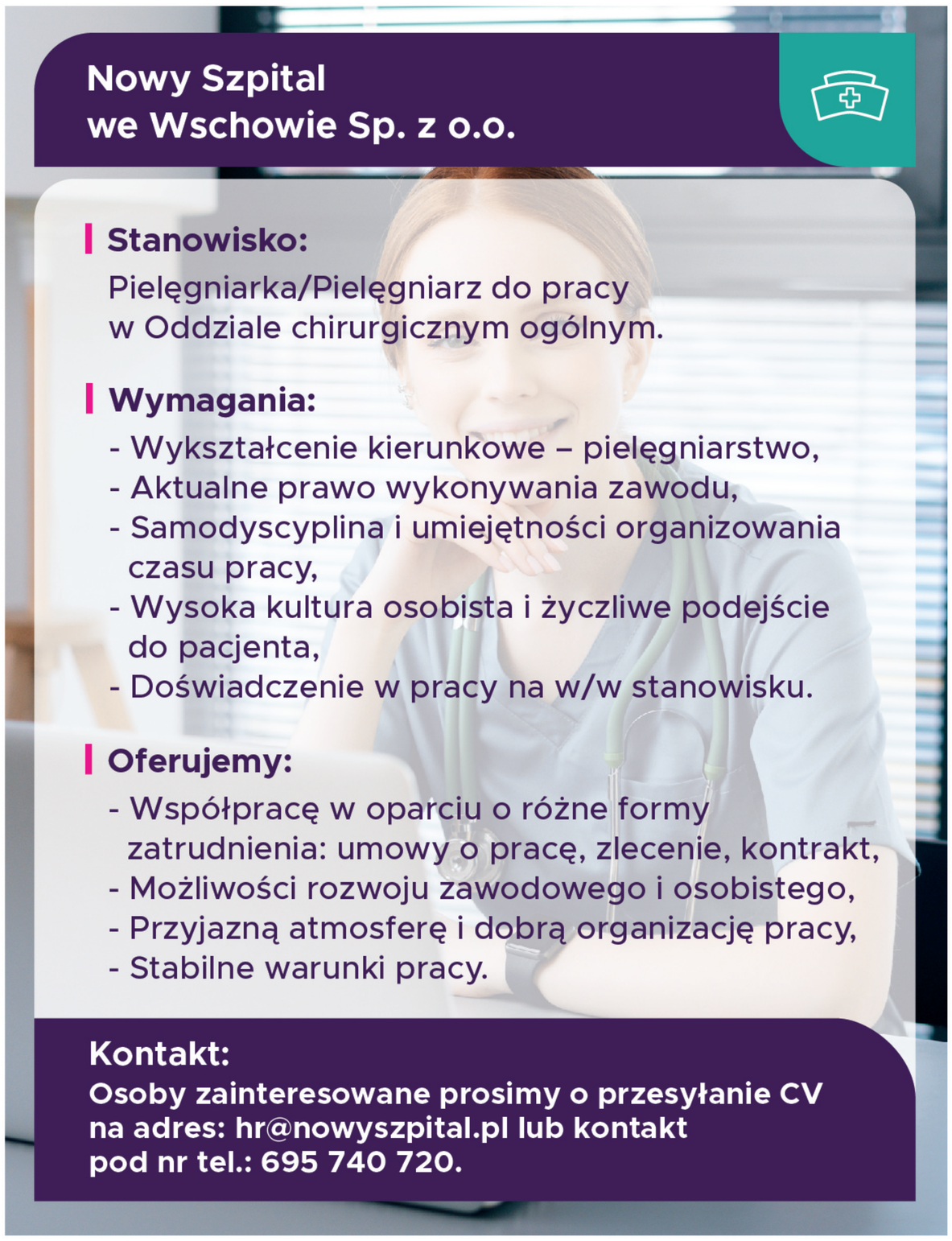


Ilustracja 7: Plebiscyt LUBUSKI HIPOKRATES 2023.
Źródło: https://gazetalubuska.pl/hipokrates-lubuski-2023-poznalismy-medykow-ktorym-najchetniej-powierzamy-nasze-zdrowie-galeria-zdjec/ar/c15-18131893

Wszystkim wyróżnionym i nagrodzonym w plebiscycie LUBUSKI HIPOKRATES 2023 składamy serdeczne gratulacje i życzymy dalszych sukcesów na drodze zawodowej!

Oferty pracy

Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o.



Stanowisko:

Pielęgniarka/Pielęgniarz do pracy w Oddziale chirurgicznym ogólnym.

Wymagania:

- Wykształcenie kierunkowe – pielęgniarstwo,
- Aktualne prawo wykonywania zawodu,
- Samodyscyplina i umiejętności organizowania czasu pracy,
- Wysoka kultura osobista i życzliwe podejście do pacjenta,
- Doświadczenie w pracy na w/w stanowisku.

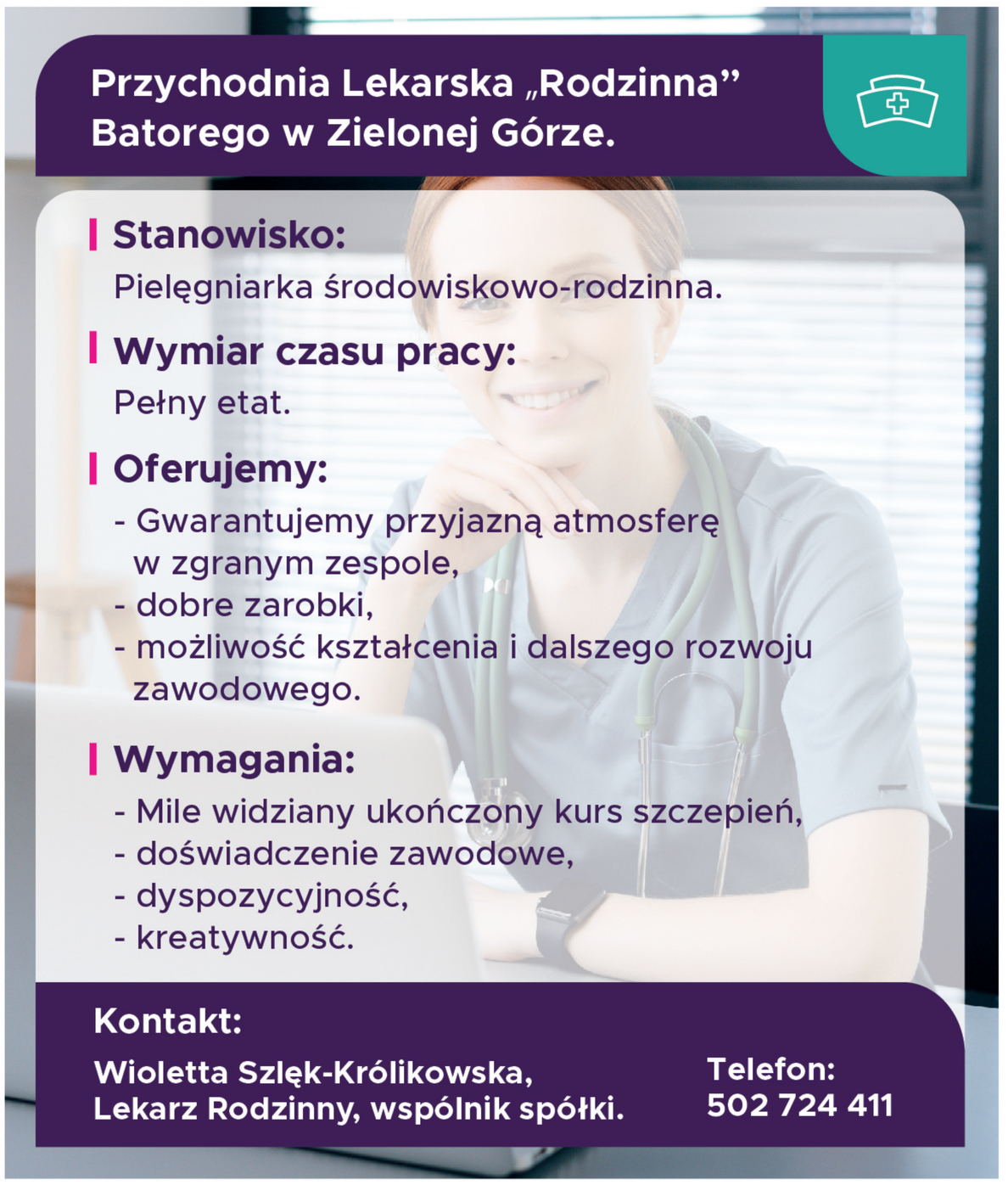
Oferujemy:

- Współpracę w oparciu o różne formy zatrudnienia: umowy o pracę, zlecenie, kontrakt,
- Możliwości rozwoju zawodowego i osobistego,
- Przyjazną atmosferę i dobrą organizację pracy,
- Stabilne warunki pracy.

Kontakt:

Osoby zainteresowane prosimy o przesyłanie CV na adres: hr@nowyszpital.pl lub kontakt pod nr tel.: 695 740 720.

Przychodnia Lekarska „Rodzinna” Batorego w Zielonej Górze.



Stanowisko:

Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna.

Wymiar czasu pracy:

Pełny etat.

Oferujemy:

- Gwarantujemy przyjazną atmosferę w zgranym zespole,
- dobre zarobki,
- możliwość kształcenia i dalszego rozwoju zawodowego.

Wymagania:

- Mile widziany ukończony kurs szczepień,
- doświadczenie zawodowe,
- dyspozycyjność,
- kreatywność.

Kontakt:

Wioletta Szlęk-Królikowska, Lekarz Rodzinny, wspólnik spółki.

Telefon: 502 724 411

Przychodnia „VITA” Zespół Lekarza Rodzinnego s. c w Otyniu.



Stanowisko:

Pielęgniarka POZ.

Wymiar czasu pracy:

Co najmniej 5 godzin dziennie.

Oferujemy:

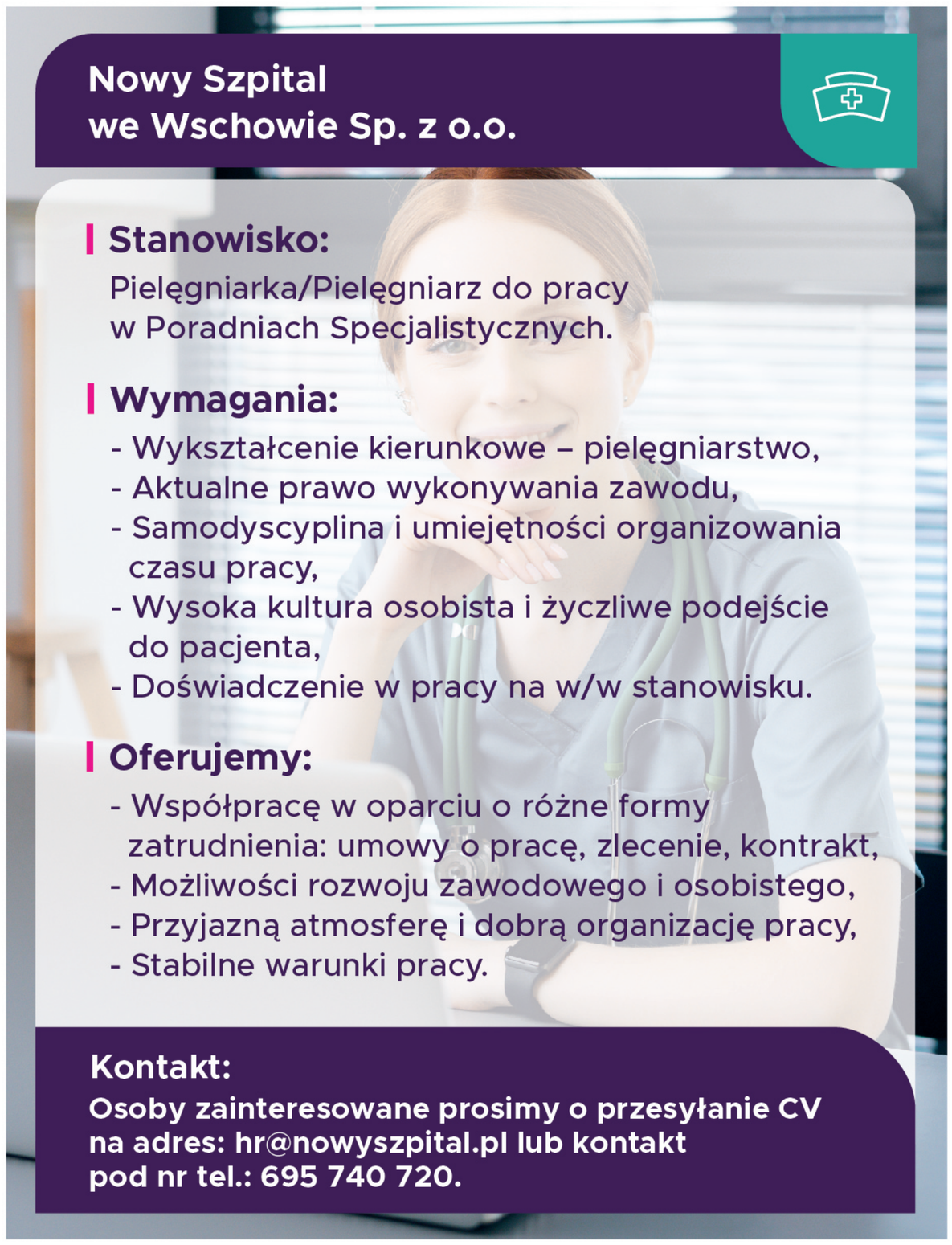
Bardzo dobre warunki pracy i płacy - do uzgodnienia.

Kontakt:

Elżbieta Tomiak
Kierownik „VITA” s. c.

Telefon: 609 507 516

Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o.



Stanowisko:

Pielęgniarka/Pielęgniarz do pracy w Poradniach Specjalistycznych.

Wymagania:

- Wykształcenie kierunkowe – pielęgniarstwo,
- Aktualne prawo wykonywania zawodu,
- Samodyscyplina i umiejętności organizowania czasu pracy,
- Wysoka kultura osobista i życzliwe podejście do pacjenta,
- Doświadczenie w pracy na w/w stanowisku.

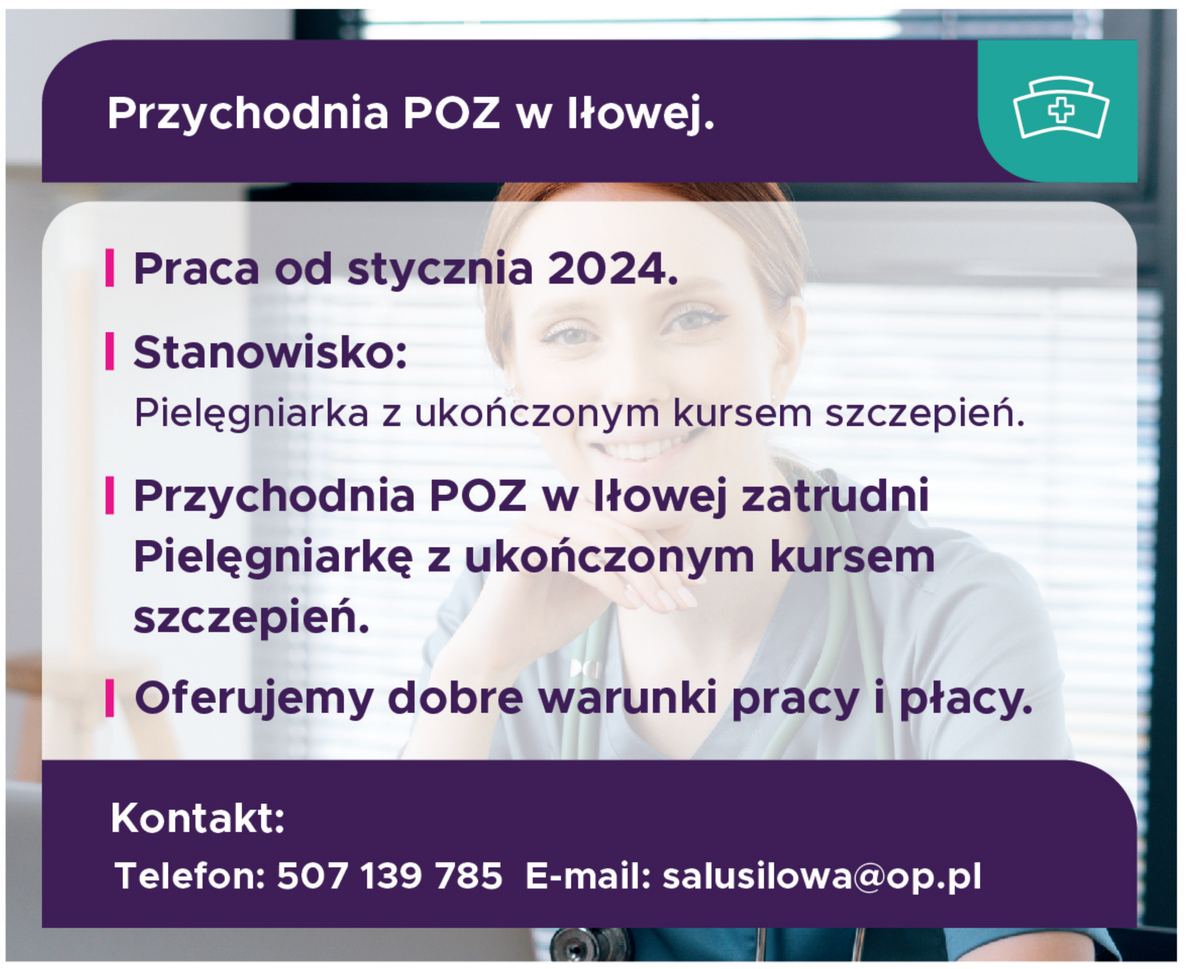
Oferujemy:

- Współpracę w oparciu o różne formy zatrudnienia: umowy o pracę, zlecenie, kontrakt,
- Możliwości rozwoju zawodowego i osobistego,
- Przyjazną atmosferę i dobrą organizację pracy,
- Stabilne warunki pracy.

Kontakt:

Osoby zainteresowane prosimy o przesyłanie CV na adres: hr@nowyszpital.pl lub kontakt pod nr tel.: 695 740 720.

Przychodnia POZ w Iłowej.



Praca od stycznia 2024.

Stanowisko:

Pielęgniarka z ukończonym kursem szczepień.

Przychodnia POZ w Iłowej zatrudni Pielęgniarkę z ukończonym kursem szczepień.

Oferujemy dobre warunki pracy i płacy.

Kontakt:

Telefon: 507 139 785 E-mail: salusilowa@op.pl

Opłaty członkowskie 2024

Poniżej wskazujemy nowe wysokości opłat obowiązujące w roku 2024:

1. Wysokość składki członkowskiej

Zgodnie z Uchwałą nr 18 oraz 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacenia składek (nie dotyczy pielęgniarki lub położnej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego, a także umowy zlecenie) w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych - **wysokość składki wynosi 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.**

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 22 stycznia 2024 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2023 r. wyniosło 7767,61 zł.

Wobec tego wysokość składki dla osób wymienionych wynosi 58.26 zł.

2. Wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej

Zgodnie z art. 105 ust l ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2023, poz. 991 ze zm.) Wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej podlega opłacie wynoszącej: **2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw** bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru - w przypadku lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty - zaokrąglonej w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 22 stycznia 2024 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2023 r. wyniosło 7443,28 zł.

Wobec tego opłata od wpisu wynosi 149,00 zł.

Zgodnie z art. 105 ust. 2. ustawy o działalności leczniczej zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa.

Wobec tego opłata od zmiany wpisu wynosi 74,50 zł.

3. Wniosek o wpis/wpis zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z art. 76 ust 5. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 2702 ze zm.) wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe podlega opłacie w wysokości 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 22 stycznia 2024 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2023 r. wyniosło 7443,28 zł.

Wobec tego opłata od wpisu wynosi 447,00 zł.

4. Zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów UE

Zgodnie z art. 51 a ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 2702) wydanie zaświadczenia o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej absolwentowi studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo prowadzonych w języku innym niż język polski pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 września 2023 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r. (Dz. U. 2023, poz. 1893) minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi:

- w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2024 r. — 4242,00 zł,
- w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2024 r. — 4300,00 zł

Wobec tego opłata za wydanie zaświadczenia wynosi:

- w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2024 r. — 127,26 zł,

- w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2024 r. — 129 zł.

Pielęgniarstwo I położnictwo w Polsce

1. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych https://nipip.pl/
2. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze https://www.oipip.zgora.pl/
3. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek https://www.ptp.net.pl/
4. Polskie Towarzystwo Położnych http://www.ptpol.pl/
5. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki https://www.ptpaio.pl/
6. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Angiologicznego https://www.ptpa.pl/
7. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych https://pspe.pl/
8. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Infuzyjnego https://www.ptpi.pl/
9. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek https://osibialystok.pl/wpisy/strona-glowna-2/
10. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych https://www.ptpipn.pl/index.htm
11. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych http://ptpn.pl/
12. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych https://www.pspo.pl/
13. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej https://ptpop.pl/aktual.html
14. Stowarzyszenie Instrumentariuszek Ortopedycznych http://www.stio.pl/
15. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych https://pspp.eu/
16. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych https://www.pspipp.pl/
17. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego https://ptpr.org.pl/
18. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Stomijnych https://ptps.pl/
19. Ministerstwo Zdrowia- Polskie Centrum Edukacji https://www.gov.pl/web/zdrowie
20. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych https://ckppip.edu.pl/
21. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii https://www.pfed.org.pl/

Pielęgniarstwo I położnictwo za granicą

1. ICN (International Council of Nurses)- Międzynarodowa Rada Pielęgniarek

https://www.icn.ch/

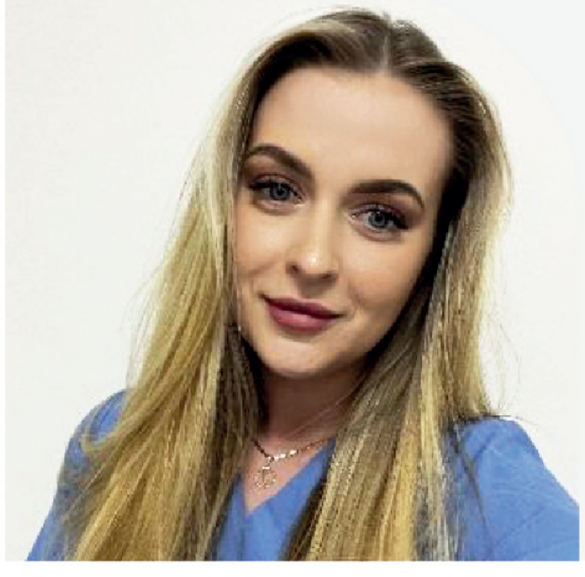
2. EFN (European Federation of Nurses Associations)- Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek

https://efn.eu/

3. ICM (International Confederation of Midwives)- Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych

https://www.internationalmidwives.org/

AUTOIMMUNIZACJA
– AZS to nie tylko choroba skóry



Justyna Taurogińska - lic. pielęgniarstwa,
w trakcie studiów magisterski na UZ,
Pielęgniarka Anestezjologii i Intensywnej Terapii
w Szpitalu w Nowej Soli.

Podstawy teoretyczne chorób autoimmunologicznych

Układ immunologiczny jako złożony system, ma za zadanie obronę ludzkiego organizmu przed wszelkiego rodzaju zagrożeniami. Stanowi on jakoby labirynt składający się z wielu naczyń i organów umiejscowionych w całym organizmie. Należą do nich:

- naczynia krwionośne
- układ limfatyczny
- węzły chłonne
- migdałki
- grasica
- wyrostek robaczkowy
- szpik kostny
- jelita

Rozwój i wzmacnianie układu odpornościowego następuje od pierwszych chwil życia i mija wiele lat do jego całkowitego rozwoju. Badania naukowe dowodzą, że organizm ludzki, stan pełnej odporności osiąga pomiędzy 18 a 20 rokiem życia. Odporność stanowi istotny komponent zdrowia i jest gwarantem wysokiej jakości życia. W przeciągu życia człowiek nabywa odporność swoistą i nieswoistą. System odpornościowy uczestniczy w szeregu procesów, które mają za zadanie obronę przed patogenami, a także kontrolę toku odpowiedzi obronnej organizmu na powstałe zagrożenie.

Geny gwarantują odporność nieswoistą - wrodzoną. Odporność wrodzona jest uwarunkowana genetycznie. Człowiek nabywa ją już w życiu płodowym oraz w pierwszych miesiącach po urodzeniu. Uruchomienie odporności wrodzonej nie wynika z wcześniejszego kontaktu z patogenem. Nieswoiste mechanizmy odpornościowe działają na zasadzie bariery fizycznej, chemicznej i komórkowej. Odporność wrodzona zwalczy patogen i go zniszczy w przypadku przerwania bariery jaką tworzy odporność nieswoista przez czynnik chorobotwórczy. System odporności nieswoistej opiera się na reakcjach zapalnych, chroni organizm ludzki przed infekcjami.

Z kolei odporność swoistą człowiek nabywa poprzez szczepienia oraz bezpośredni kontakt z patogenami. Układ odpornościowy ma zdolność zapamiętywania oraz likwidacji patogenu przy kolejnej interakcji. Odporność swoistą człowiek może nabyć również w wyniku zaszczepienia się lub po podaniu przeciwciał.

Układ limfatyczny w swej budowie jest niejednorodny, złożony z wielu typów komórek. Każda z nich posiada specyficzne dla siebie właściwości obronne. Do najważniejszych komórek tego układu należą: limfocyty B i limfocyty T. Obie grupy limfocytów powstają w szpiku kostnym. Różnica pomiędzy nimi jest taka, że różne jest miejsce ich dojrzewania i lokalizacji w obrębie organów limfatycznych. Żywotność limfocytów jest niewielka – od tygodnia do kilku miesięcy. Tylko niewielka ich ilość żyje przez długie lata. Limfocyty, które żyją bardzo długo, tworzą pamięć immunologiczną. To dzięki tej grupie limfocytów możliwa jest szybka odpowiedź przy kolejnej styczności z tym samym antygenem.

Badania naukowe pozwoliły na wyodrębnienie kilku obszarów, które sprzyjają powstawaniu tego rodzaju schorzeń. Wśród czynników ryzyka rozwoju chorób autoimmunologicznych należy wymienić: czynniki genetyczne, czynniki zakaźne, oraz czynniki środowiskowe.

Człowiek w ciągu swojego życia atakowany jest przez różnorodne drobnoustroje: wirusy, grzyby, pasożyty, bakterie. Rozpoznany przez ustrój patogen nosi nazwę antygenu. Antygen to czynnik, który wtargnął do organizmu i jest tam niepożądany. W procesie identyfikacji antygenu w procesie patologicznym dochodzi do błędnego rozpoznania. Skutkuje to zjawiskiem, w którym organizm traktuje swoją własną zdrową komórkę jak wroga. W takiej sytuacji w ciele człowieka pojawiają się przeciwciałą, które potrafią w sposób bardzo szybki, systematyczny i dotkliwy niszczyć swój własny organizm. W sytuacji, kiedy reakcja jest gwałtowna lub człowiek jest narażony równocześnie na kilka czynników predysponujących dochodzi do przerwania bariery tolerancji. W wyniku długotrwałej, systematycznej ekspozycji ludzkiego ciała na działanie czynników pobudzających limfocyty do ataku na własne komórki, dochodzi do rozwoju choroby, a czasami dwóch lub więcej chorób autoimmunologicznych.

Mechanizmy, które uskuteczniają powstanie schorzeń autoagresywnych nie są do końca rozpoznane i zrozumiałe. Wiadomo, że czynniki opisywane w literaturze tematu tj. toksyny, bakterie, wirusy czy niektóre leki odgrywają dużą rolę w procesach autoimmunizacji u osób, dziedziczących genetycznie predyspozycje do wystąpienia tego rodzaju choroby. Baczna obserwacja i wczesne wykrycie mechanizmów ataku na organizm może wyhamować procesy autoagresji i zablokować rozwój choroby. W chorobach autoimmunologicznych najczęściej dochodzi do nagłego pogorszenia samopoczucia i stanu zdrowia. Objawy mogą dotyczyć osób młodych i produktywnych. Mogą mieć rożny charakter i nasilenie oraz dotyczą różnych narządów. Na obecnym etapie rozwoju medycyny scharakteryzowanych jest około 80 - 100 chorób autoimmunologicznych, które nie są jednorodne i mają różne objawy. Przykładowo mogą dotyczyć:

> zmian w wyglądzie skóry,
> bólu stawów który nie mija po środkach przeciwbólowych,
> przyrostu masy ciała,
> nadmiernej utraty masy ciała,
> zwiększonego pragnienia,
> problemów z wątrobą,
> zespołu suchego oka,
> zaburzeń psychicznych,
> trudności z koncentracją,
> zaburzeń pamięci.

Typowe dla autoagresji jest to, że mogą dotyczyć jednego narządu lub całych układów. Wśród schorzeń o podłożu autoimmunizacyjnym wyróżniamy:

> atopowe zapalenie skóry,
> choroba Gravesa-Basedowa,
> choroba Hashimoto,
> choroba Leśniowskiego - Crohna,
> celiakia,
> wrzodziejące zapalenie jelita grubego,
> bielactwo,
> łuszczyca,
> łysienie plackowate,
> choroba Addisona,
> cukrzyca typu 1,
> miastenia,
> stwardnienie rozsiane,
> RZS,
> zespół Sjögrena,
> łuszczycowe zapalenie stawów,
> anemia złośliwa
> twardzina układowa,
> toczeń rumieniowaty układowy,
> inne

Rozpoznanie schorzeń z autoagresji jest niezmiernie trudne, wymaga zwykle kilku wizyt u specjalisty i szeregu badań – począwszy od podstawowych po specjalistyczne. Chorzy w zaburzeniach wymagają traktowania w sposób indywidualny, gdyż schorzenia, objawy, przyczyny są różne i trudno o schematyczne postępowanie w procesie leczniczo-diagnostycznym.

Prawidłowy wywiad przeprowadzony z pacjentem stanowi podstawę rozpoznania. Proces diagnostyczny zwykle rozpoczyna się od wykonania podstawowych badań laboratoryjnych jak proteinogram. W kolejnej fazie schorzeń autoimmunologicznych istotne znaczenie dla rozpoznania mają badania serologiczne, w których oznacza się poziom przeciwciał we krwi. Niektóre z nich występują prawie we wszystkich jednostkach chorobowych, inne zaś łączone są z występowaniem konkretnej jednostki chorobowej. W codziennej praktyce oznacza się najczęściej:

> przeciwciała przeciwjądrowe (ANA),
> przeciwciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych (ANCA),
> przeciwciała przeciw cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi (anty - CCP),
> przeciwciała przeciwfosfolipidowe (aPL) [Cinquanta, Fontana, Bizzaro, 2017].

Kolejny etap diagnostyczny wymaga oznaczenia hormonów np. w przypadku zaburzeń tarczycy czy też trzustki. W diagnozowaniu niektórych schorzeń wykonuje się badania obrazowe, endoskopowe oraz radiologiczne. Rozwój medycyny i nowe metody diagnozowania pozwalają na wykonanie badań genetycznych, które oceniają predyspozycje do zachorowania na niektóre choroby autoimmunologiczne np. celiakia czy też cukrzyca t.1. Posiadając taką wiedzę, można wdrożyć działania prewencyjne tych chorób.

Terapia chorób autoimmunologicznych opiera się na leczeniu objawowym. Większość schorzeń ma charakter przewlekły i w zasadzie pozostaje z chorym do końca jego życia. Zaburzenia te wymagają konsekwentnych wizyt u specjalistów i skrupulatnego stosowania się do ich zaleceń. Odpowiednie leczenie może przynieść długie okresy remisji trwające od kilku do kilkunastu lat.

W zależności od pojawiających się objawów zalecane jest zastosowanie leków:

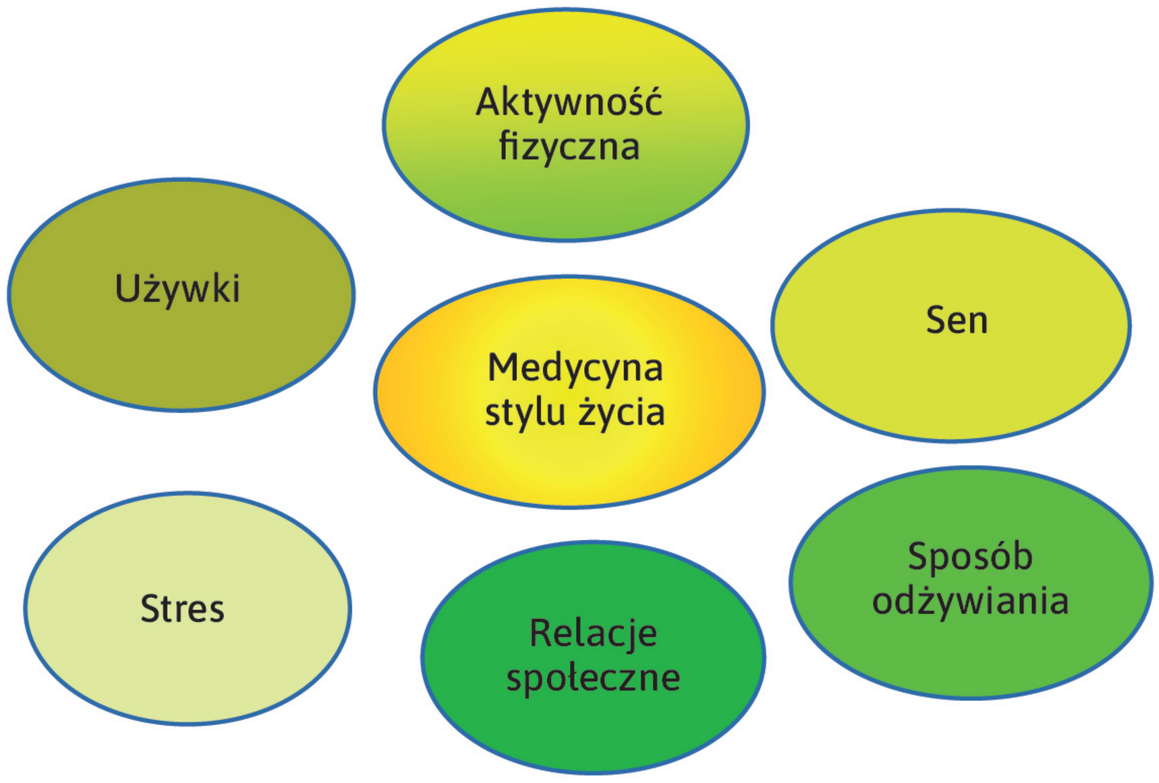
> NLPZ i sterydowych,
> zmniejszających stan zapalny,
> przeciwbólowych,
> biologicznych,
> immunosupresyjnych,
> hormonów.

Niektóre przypadki wymagają zabiegu chirurgicznego - np. w chorobie Leśniowskiego – Crohna. W leczeniu chorób autoimmunologicznych wykorzystuje się również psychoterapię, fizykoterapię, dietoterapię, refleksologię, ziołolecznictwo i fitoterapię.

Współcześnie nowym kierunkiem działania w obszarze zdrowia społecznego, jest medycyna stylu życia. To szerokie pojęcie, obejmuje wiele swer współczesnego człowieka. Ujmuje w swych ramach wieloaspektową problematykę. W swych podstawach obejmuje profilaktykę zdrowia. Dziedzina ta zakłada przeciwdziałanie schorzeniom cywilizacyjnym, minimalizowanie już istniejących chorób, a także wspiera behawioralne leczenie farmakologiczne. Ta gałąź medycyny jest sprzymierzeńcem w prewencji a także leczeniu wielu chorób autoimmunologicznych.

Medycyna stylu życia opiera się na dowodach naukowych. Zajmuje się wpływem czynników zewnętrznych na rozwój chorób somatycznych, a także sposobami zmian stylu życia w chorobie. W swych założeniach czerpie z zasad przyświecających medycynie funkcjonalnej. Potencjał widziany jest w powtarzalności zdrowych, codziennych nawyków. Permanentne utrwalanie rutynowych czynności prozdrowotnych gwarantuje wdrożenie ich na stałe do codziennego życia. Niezmiernie ważnym elementem stylu życia jest samodyscyplina. Medycyna XXI wieku skierowana jest na chorego, który jest wyedukowany i jest ważnym ogniwem zespołów terapeutycznych.

Zmiany zachowań w medycynie stylu życia opisywane są w sześciu obszarach. Przedstawione zostały one na diagramie poniżej. Każdy z przedstawionych komponentów jest równie ważny. Homeostaza jest wynikiem dbałości o przestrzeganie każdego z fundamentów holistycznej teorii zdrowia.



Rycina 1 Obszary, którymi zajmuje się medycyna stylu życia [opracowanie własne]

Medycyna stylu życia w swych założeniach sięga do przeszłości, gdzie człowiek przy minimalnych dobrach musiał przetrwać. Duży poziom konsumpcjonizmu oraz możliwości cywilizacji stanowią zagrożenie dla ludzkiego organizmu. Nie racjonalne korzystanie z dóbr świata współczesnego jest przycinkiem do zagrożeń związanych ze zdrowiem. Holistyczne traktowanie ludzkiego ciała to jest to co przyświeca współczesnej medycynie, choć już w przeszłości były znane teorie zbliżone do holizmu.

1. Abbas KA., Lichtman AH., Pillai S., *Immunologia funkcje i zaburzenia układu immunologicznego.* Urban&Partner, Wrocław 2019.
2. Alamana RS., Moncady M., Aryana KJ., *Leaky Gut and the Ingredients That Help Treat It: A Review.* Molecules 2023; 28 (2): 619
3. Banakiewicz A., Bednarczyk A., Kulik A., *Wsparcie społeczne w chorobie Hashimoto u kobiet w okresie dorosłości.* 2021; 34 (2): 177-189.
4. Brytek – Materna A., (red.), *Psychodietetyka*, PZWL, Warszawa, 2022.
5. Buckworth J., Dishman RK., O'Connor PJ., *Aktywność fizyczna w psychologii zdrowia.* Urban&Partner, Wrocław 2023.
6. Czerska I., Trojanowska A., Korpak T., *Medycyna stylu życia jako prozdrowotny trend współczesnego prosumenta.* Economic Review 2020; 26 (3): 23 – 42.
7. Dee G., Ryznar R., Dee C., *Epigenetic Changes Associated with Different Types of Stressors and Suicide.* Cells 2023; 12(9): 1258.
8. Gołąb J., Jakóbisiak M., Lasek W., *Immunologia,* PWN, Warszawa 2022.
9. IraniF., Coquez E., *Awareness of non-communicable diseases in women: a cross-sectional study.* Arch Gynecol Obstet 2022; 306 (3): 801-810.
10. Kaźmierczyk Winciorek M., Nędzi – Góra M., Słotwińska SM., *Immunomodulacyjna rola probiotyków w profilaktyce i leczeniu chorób jamy ustnej.* Central European Journal of Immunology 2021; 46 (1): 99-104.
11. Kozyra M., Piwińska J., Kurek K., *Wpływ snu na wydzielanie greliny, leptyny i insuliny w kontekście rozwoju chorób cywilizacyjnych.* Hygeia Public Health 2020; 55 (3): 99-106
12. Kumar L., Kiely L., Riordan O., Social Media Analytics for Inflammatory Bowel Disease – What Are We Missing? Journal of Crohn's and Colitis. Issue Supplement, 2021; (15): 557.
13. Lleo A., Principles of Gender-Specific Medicine. 2023: 331-346
14. Łyszczek M., *Suplementy od A do Z*, Publicat Poznań 2022; 21 - 119.

Studium przypadku pacjenta z autoimmunologicznym atopowym zapaleniem skóry



Mgr Katarzyna Kwaśnicka,
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, geriatrii, anestezjologii i intensywnej terapii.
SPZOZ Sulechów,
Oddział Chorób Wewnętrznych.

Dane osobowe pacjenta:

Płeć: mężczyzna
Miejsce pracy: operator wózka widłowego w firmie zajmującej się obróbką drewna
Wykształcenie: średnie zawodowe
Stan cywilny: kawaler
Data urodzenia: 18.12.1999
Rozpoznanie kliniczne: L20, J45, E03
Nałogi: brak

Pacjent przywieziony przez zespół ratownictwa medycznego do szpitala z powodu ataku astmy oskrzelowej. Chory nie posiadał przy sobie leków. Skarży się na zaostrzenie astmy w ciągu ostatniego miesiąca. Stale odczuwa duszność, czuje zalegającą wydzielinę i ma problem z jej odkrztuszeniem. Choruje na alergie, atopowe zapalenie skóry i niedoczynność tarczycy. Zgłasza także nasilenie atopowego zapalenia skóry oraz alergii. Zaobserwował on w ostatnim czasie mocne zaczerwienienie i rogowacenie skóry w okolicach dłoni, zgięciach kolanowych oraz zgięciach łokciowych. Zmianom towarzyszy silny świąd, który spowodował liczne uszkodzenia skóry. Od pewnego czasu czuje silne zmęczenie z powodu zaburzeń snu przez dokuczającą alergię. Ponadto chory zgłasza liczne biegunki występujące szczególnie po posiłkach. Chory zdenerwowany, boi się o swój stan zdrowia. Obawia się leczenia.
Wywiad rodzinny w kierunku alergii obciążony - matka i ojciec posiadają rozpoznane alergie. Atopowe zapalenie skóry rozpoznane także u matki pacjenta. Pacjent wielokrotnie leczony na nadkażenia grzybicze i bakteryjne skóry. Na stałe przyjmuje leki na niedoczynność tarczycy, przeciwalergiczne oraz leki wziewne na astmę oskrzelową.

W badaniu przedmiotowym stwierdzono:
1. UKŁAD NERWOWY: brak zaburzeń
2. UKŁAD KRĄŻENIA: ciśnienie tętnicze: 159/98 mm Hg, tętno: 91 uderzenia/min
3. UKŁAD ODDECHOWY: 22 oddechy/min, saturacja: 89%, duszność, słyszalne świsty oddechowe
4. UKŁAD KOSTNO-STAWOWY: pełna sprawność ruchowa
5. UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY: mocz oddawany prawidłowo, bez zaburzeń
6. UKŁAD POKARMOWY: biegunki po posiłkach
7. NARZĄDY ZMYSŁU: wzrok: prawidłowy, słuch: prawidłowy
8. SKÓRA: a. zabarwienie: blada, silnie zaczerwieniona na dłoniach, zgięciach łokciowych i kolanowych
b. napięcie: nieprawidłowe, odwodniony
c. zmiany skórne: rogowacenie skóry na dłoniach, zgięciach łokciowych i kolanowych, liczne rozdrapania
d. temperatura ciała: 37,1°C
9. STAN EMOCJONALNY:
a. nastrój: obniżony, pacjent zdenerwowany
10. WZROST I MASA CIAŁA: 173 cm, 78 kg
11. AKTYWNOŚĆ RUCHOWA: pacjent chodzący, samodzielny
12. SEN I WYPOCZYNEK: zaburzony z powodu świądu skóry

W opisanym przypadku pacjenta główną kwestią są objawy rozwijające się przy nasileniu chorób alergicznych i AZS. Pacjent cierpi na zaostrzenie astmy oskrzelowej, charakteryzujące się dusznością i problemami z odkrztuszaniem wydzieliny. Dodatkowo boryka się z silnym nasileniem atopowego zapalenia skóry, objawiającym się zaczerwienieniem, rogowaceniem i świądem skóry w okolicach dłoni, zgięć kolanowych oraz zgięć łokciowych. Choruje na alergie, atopowe zapalenie skóry i niedoczynność tarczycy. Ponadto, pacjent doświadcza nadmiernego zmęczenia z powodu zaburzeń snu spowodowanych alergią.

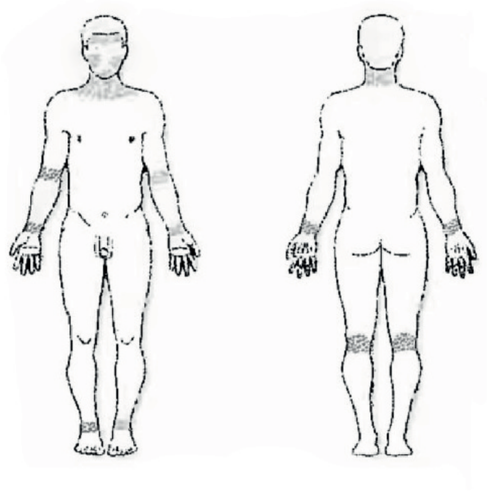
PROBLEM 1: Trudności z oddychaniem wywołane dusznością na skutek ataku astmy oskrzelowej.
CEL: Poprawa jakości oddechu, zmniejszenie odczucia duszności
INTERWENCJE: Ocena charakteru i stopnia nasilenia duszności, pomiar SpO2, pomiary parametrów życiowych. Dobór właściwej dla pacjenta pozycji ułatwiającej oddychanie (półwysokiej). Eliminacja czynników nasilających duszność tj. stres. Zapewnienie dostępu do świeżego powietrza poprzez stałe wietrzenie sali chorego. Zastosowanie tlenoterapii. Obserwacja i kontakt z pacjentem. Podaż leków rozszerzających drogi oddechowe, drogą wziewną na zlecenie lekarza. Dokumentacja wykonanych czynności.
OCENA: Zredukowano duszność u pacjenta, uzyskano saturację na poziomie 98%

PROBLEM 2: Osłabione funkcje skóry zagrażające wystąpieniem zmian zapalnych oraz powodujące dyskomfort chorego

CEL: Poprawa kondycji skóry oraz zmniejszenie dyskomfortu odczuwanego przez chorego.
INTERWENCJE: Zalecenie częstego stosowania emolientów, tak aby nie doprowadzić do nadmiernego wysuszenia skóry. Zalecenie stosowania krótkich kąpieli w letniej wodzie z użyciem odpowiednich emolientów do kąpieli lub olejów roślinnych. Zastosowanie antyseptyków w miejscu zadrapań. Przedstawienie czynników drażniących tj. wszelkie alergeny, nieodpowiednie preparaty do prania odzieży, nieodpowiednie preparaty do kąpieli, nieprzewiewne ubrania. Poinformowanie o konieczności przestrzegania higieny dłoni. Zalecenie suplementacji witaminą D oraz olejem z wiesiołka, kontrola stężenia wit. D. Obserwacja pod kątem wystąpienia zmian zapalnych
OCENA: Wykonane działania pomogły w minimalizacji wystąpienia stanów zapalnych skóry oraz obniżyły odczuwany przez pacjenta dyskomfort.

PROBLEM 3: Świąd i suchość skóry spowodowane zaostrzeniem atopowego zapalenia skóry
CEL: Minimalizacja świądu i poprawa stanu skóry
PLAN DZIAŁANIA: Zalecenie stosowania krótkich kąpieli, w letniej wodzie z użyciem emolientów do kąpieli lub naturalnych olejów roślinnych, w celu minimalizacji przeznaskórkowej utraty wody. Zalecenie regularnego i częstego stosowania emolientów działających natłuszczająco, nawilżająco i przeciwświądowo. Stosowanie zimnych okładów podczas napadów silnego świądu. Zalecenie kąpieli w krochmalu, które zadziałają łagodząco na stan zapalny. Częste wietrzenie pomieszczenia. Zalecenie spożywania większej ilości wody min. 2 litry. Podaż leków przeciwhistaminowych na zlecenie lekarza. Smarowanie zmian kortykosteroidem na zlecenie lekarza. Dokumentacja wykonanych czynności.
OCENA: Zastosowanie powyższych czynności przyczyniło się do zmniejszenia odczuwanego przez pacjenta świądu oraz poprawy stanu skóry

PROBLEM 4: Zwiększone ryzyko wystąpienia nadkażeń skóry na skutek uszkodzeń naskórka powstałych podczas drapania
CEL: Niedopuszczenie do rozwoju nadkażenia skóry
INTERWENCJE: Zwrócenie uwagi pacjentowi na możliwość powstania nadkażeń bakteryjnych, grzybiczych i wirusowych na skutek uszkodzeń ciągłości skóry. Poinformowanie o konieczności przestrzegania higieny dłoni. Poinformowanie o konieczności regularnego obcinania paznokci, aby podczas drapania nie powodowały ran. Odkażanie ran powstałych na skutek drapania oraz stosowanie opatrunków. Stosowanie bawełnianych rękawiczek na noc. W celu minimalizacji uszkodzeń powstałych podczas nocnego drapania. Zalecenie pocierania skóry w miejscu swędzenia zamiast drapania. Obserwacja skóry pod kątem zakażenia lub nadmiernego krwawienia w miejscu drapania.
OCENA: U pacjenta nie zaobserwowano nadkażeń skóry.



Rycina 2 Typowe umiejscowienie atopowego zapalenia skóry u dorosłych [Furter, 2021]
Źródło: Furter S., Jasch K. Ch., Dermatologia Crash Course, wyd. Edra Urban&Partner, Wrocław 2012

Chorzy na AZS często borykają się z problemami infekcji skórnych. Powodem tych infekcji są:
- zaburzenie prawidłowej funkcji warstwy rogowej naskórka (defekt filagryny i ceramidów),
- zasadowy odczyn powierzchni naskórka,
- zmniejszona zawartość lipidów naskórkowych (zmniejszone wiązanie wody i szybsza jej utrata),
- niedobór produkowanych przez keratynocyty peptydów przeciwdrobnoustrojowych (AMP),
- uporczywy świąd, który prowadzi do nawracających uszkodzeń skóry spowodowanych drapaniem,
- szeroko stosowane w leczeniu AZS miejscowe glikokortykosteroidy (mGKS), które mogą zwiększać uszkodzenie bariery naskórkowej.

Tab.1 Kryteria większe i mniejsze atopowego zapalenia skóry według Hanifina i Rajkę

Kryteria większe	Kryteria mniejsze
Świąd skóry Typowe umiejscowienie Przewlekły i/lub nawrotowy przebieg choroby Atopia u pacjenta lub w wywiadzie rodzinnym	fałd Deniego-Morgana (fałd oczny) przedni fałd szyjny świąd po spoceniu zaciemnienie wokół oczu suchość skóry rybia łuska i/lub rogowacenie przymieszkowe nawrotowe zapalenie spojówek rumień twarzy stożek rogówki akcentuacja mieszków włosowych biały dermografizm wyprysk rąk lub stóp wyprysk sutków wyprysk warg natychmiastowe odczyny skórne podwyższone stężenie IgE początek w dzieciństwie skłonność do nawrotowych zakażeń skóry zaćma nietolerancja pokarmów nietolerancja wełny zaostrzenie zmian skórnych po stresie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie:
Narbutt J., Choroby alergiczne skóry w praktyce lekarza rodzinnego, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2021



Mgr Monika Woźniak
Specjalista
Pielęgniarstwa
Paliatywnego

Rola diety w atopowym zapaleniu skóry

„TWOJE POŻYWIENIE POWINNO BYĆ LEKARSTWEM, A TWOJE LEKARSTWO POWINNO BYĆ POŻYWIENIEM.” (HIPOKRATES)

ZNACZENIE PRZEWODU POKARMOWEGO W REGULACJI PROCESÓW IMMUNOLOGICZNYCH.

Układ immunologiczny ma niezbędne w zachowaniu homeostazy role. Obrona przed patogenami z zewnątrz oraz zdolność rozpoznawania i tolerowania własnych antygenów a także alergenów pokarmowych. Zdestabilizowanie jego procesów prowadzi bezpośrednio do miejscowych lub ogólnoustrojowych reakcji zapalnych a co za tym idzie destrukcji tkanek. Mechanizm destabilizacji równowagi układu immunologicznego nie jest jak dotąd poznany. Powszechnie przyjmuje się model, że na zaistnienie patologicznej reakcji immunologicznej odpowiada kilka nakładających się na siebie czynników. Jednym z takich czynników jest predyspozycja genetyczna innym bodziec środowiskowy doprowadzający do naruszenia tolerancji.

Przewód pokarmowy: jeszcze do niedawna teoria przepuszczalności jelit była tylko mitem na którym najczęściej psychiatrzy opierali swoją teorię dotyczącą reakcji immunologicznych w występowaniu depresji. Dziś powszechnie wiadomo, że układ pokarmowy odpowiada za dwa najważniejsze procesy. Jest to wchłanianie pokarmów i obrona gospodarza przed dostającymi się tą drogą alergenami pokarmowymi. Bariera śluzówkowa – jest pierwszą linią obrony chroniącą przed kontaktem zewnętrznych antygenów z układem immunologicznym. W jej skład wchodzą:

- spolaryzowane ściśle połączone ze sobą komórki nabłonkowe,
- warstwa śluzu,
- enzymy jelitowe i enzymy rąbka szczoteczkowego,
- sole żółciowe,
- niskie pH żołądka,
- lizozym,
- laktoferyna,
- immunoglobulina S-IgA,

których łączne działanie prowadzi do obniżenia immunogenności antygenów. Komórki nabłonkowe mają rolę mechanicznej bariery, ale także są w ścisłym związku z układem immunologicznym. Wspólnie regulują kolonizację bakteryjną jelita, głównie poprzez produkcję śluzu i wydzielanie peptydów o właściwościach przeciwbakteryjnych. Nie jest to jeszcze w pełni naukowo udowodnione, ale grono specjalistów opiera się na zasadzie ***leaky gut.*** Zgodnie z tą teorią w warunkach fizjologicznych ścisłe przyleganie enterocytów uniemożliwia przechodzenie poprzez przestrzenie międzykomórkowe cząsteczek o masie powyżej 600 DA. Zgodnie z tą teorią w momencie wystąpienia niesprzyjających okoliczności takich jak: uraz, infekcje, schorzenia zapalne, nieprawidłowe odżywianie, może dojść do zaburzeń homeostazy błony śluzowej przewodu pokarmowego i translokacji bakterii. Zwiększone wchłanianie produktów ich przemian i alergenów pokarmowych skutkować może odpowiedzią immunologiczną.

Komórki nabłonka i komórki związane z odpowiedzią immunologiczną szczególnie komórki dendrytyczne nazywamy PRRS – *pattern recognition receptors.* Mają one na swojej powierzchni cząsteczki rozpoznające wzorce takie jak TLRs lub wewnątrz komórkowe receptory NOD-podobne, które rozpoznają molekularny wzór patogenu i indukują wydzielanie cytokin prozapalnych lub przeciwzapalnych. W warunkach fizjologicznych podstawowa aktywacja tych komórek umożliwia kontrolowanie układu mikrobiomu jelitowego i utrzymanie bariery nabłonkowej. Zaburzenia sygnałów PRRS poprzez nadmierną stymulacją procesów zapalnych lub utratę funkcji kontrolnej prowadzą zazwyczaj do schorzeń autoimmunizacyjnych.

DIETA W ATOPOWYM ZAPALENIU SKÓRY - AZS A ALERGIE NA POKARMY.

Patogeneza atopowego zapalenia skóry jest wieloczynnikowa. Polskie Towarzystwo Alergologiczne oraz Polskie Towarzystwo Dermatologiczne uznaje atopowe zapalenie skóry jako wynik złożonych interakcji czynników genetycznych, środowiskowych, immunologicznych z wysuwającym się na pierwszy plan zaburzeniem budowy skóry. W dalszym ciągu nie ma w 100% potwierdzonych badań dotyczących roli diety w tej chorobie. Faktem jest

natomiast, że żywienie ma bardzo duży wpływ na powstawanie alergii pokarmowej. Alergie te dotyczą około 2% do 5% całej populacji. Istnieją badania wykazujące na udział alergii pokarmowej w występowaniu atopii. Niemniej jednak dokładna jej rola w etiologii dermatozy nie jest poznana. W czasie niemowlęcym i wczesnym dzieciństwie AZS zazwyczaj jest z nią ściśle połączony. U dorosłych rola alergenów pokarmowych nie jest już tak oczywista. U części pacjentów z AZS dieta nie ma w ogóle wpływu na przebieg choroby.

Brakuje między lekarzami różnych specjalności zajmujących się tym tematem porozumienia jeżeli chodzi o liczbę pacjentów dotkniętych alergią pokarmową, jak i co do tego jaki jest jej wpływ na występowanie objawów i przebieg choroby AZS. Wiadomo natomiast, że samo spożywanie pokarmów nie jest jedyną przyczyną zmian chorobowych, ale może wyzwalać świąt, powodować dodatkowo pokrzywkę, nasilać istniejące już zmiany oraz prowokować takie objawy jak ataki astmy lub alergiczny nieżyt nosa. Należy jednak wystrzegać się diagnozy alergii pokarmowej do rozpoznania atopowego zapalenia skóry, gdyż nie mieści się ona w jej kryteriach. Dobra praktyka medyczna wskazywałaby rozpoznanie alergii pokarmowej wprawidłowym postępowaniu z pacjentem chorym na AZS w szczególności w przypadkach trudnych i opornych na leczenie ze względu na decyzję o stosowaniu diety eliminacyjnej.

Często zadawane przez rodziców dziecka chorego na AZS pytanie dotyczy właśnie diety. Bezwzględnie trzeba podkreślić, że stosowanie diet eliminacyjnych zalecane jest wyłącznie w przypadku alergii pokarmowych potwierdzanych testami alergicznymi i testami prowokacji w warunkach szpitalnych. Ważne jest zatem aby stosować leczenie dietetycznie rozsądnie w zależności od wieku pacjenta i wyników badań dodatkowych oraz po rozważeniu rzeczywistych korzyści z takiego postępowania. Bardzo ważnym jest zebranie wywiadu dotyczącego:

- formy spożywanego produktu (na surowo lub po obróbce termicznej),
- czasu po jakim występują objawy,
- okoliczności podania pokarmu,
- objawów skórnych.

Kluczowym elementem nie jest dieta, lecz uzupełnienie bariery skórno - naskórkowej, emolienty i intensywne leczenie zgodne z dermatologicznymi rekomendacjami.

Znaczenie uczulenia na pokarmy w atopowym zapaleniu skóry w dalszym ciągu wywołuje duże kontrowersje. Dane epidemiologiczne nie pozostawiają tutaj złudzeń. Wynika z nich, że alergia pokarmowa dotyczy zaledwie 30% dzieci z umiarkowanym AZS u pacjentów z ciężkim AZS alergia pokarmowa występuje u około 50% dzieci. Warto więc podkreślić, że nie ma dowodów na uczestniczenie alergii pokarmowej w typowej patofizjologii AZS. Główną przyczyną uczulenia na pokarmy w tej chorobie jest nasilenie odpowiedzi TH2 zależnej w skórze, uszkodzenie skóry i wnikanie alergenów przez uszkodzony naskórek a także ich prezentacja przez aktywowane komórki dendrytyczne skóry.

Nadwrażliwość pokarmowa w AZS może mieć zatem podłoże alergiczne jak i niealergiczne.

Wyróżnia się 3 typy reakcji na pokarmy:

1. alergiczny – IgE zależny,
2. nie alergiczny – IgE niezależny
3. będący kombinacją typów jeden i dwa.

Objawy nietolerancji we wszystkich 3 mechanizmach mogą nasilać objawy AZS, ale także występować z nimi równolegle lub utrudniać diagnostykę. Zmiany wypryskowe w przebiegu reakcji alergicznych typu 1 i 2 występują w miejscach typowych dla AZS natomiast w reakcji typu 3 u 40% badanych dzieci dołączają się po 6 do 48 godzin od zjedzonego alergenu. **Główne alergeny pokarmowe u dzieci.**

Mleko - w mleku krowim znajduje się ponad 20 białek z których każde może powodować nadwrażliwość. Największe znaczenie mają jednak 4 białka (trzy pierwsze są białkami serwatkowymi a czwarte białkiem nie serwatkowym):

1. β – laktoglobulina – najczęstszy alergen – 80% uczulonych na mleko krowie
2. α – laktoglobulina - uczula około 50% chorych
3. albumina surowicy bydlęcej - ulega inaktywacji w czasie gotowania
4. kazeina – 50% dzieci uczulonych na mleko

Pasteryzacja nie wpływa na właściwości uczulające białek serwatkowych, ale wysoka temperatura skutecznie unieczynnia wszystkie te proteiny. Alergia na mleko może wystąpić już w łonie matki oraz u niemowląt karmionych piersią. Wyprysk atopowy to jeden z najczęstszych klinicznych objawów uczulenia na białko mleka krowiego (około 45% do 56% uczulonych na ten składnik). W miarę rozwoju dziecka uczulenie na mleko znika. Niekiedy nasilenie nadwrażliwości na mleko zmniejsza się z wiekiem, jeśli początkowo szkodziły małe ilości to później dopiero wypicie 1 czy 2 szklanek prowokuje reakcje. Czasami u dorosłych nadwrażliwość na mleko jest jednym z czynników zaostrzających zmiany skórne w atopii, ale częściej jest przyczyną wysiewu pokrzywki czy obrzęku Qnickego.

Jajo kurze – głównie białko kurze, może zaostrzać objawy AZS. W procesie alergii na takie białka jak owomucoid, owoalbumina i owotransferyna. Białka te są w znaczącej części odporne na działanie termiczne, dlatego pacjenci mają zazwyczaj uczulenie na jajo surowe jak i gotowane. Stymulowane przez owoalbuminę komórki jednojądrzaste wydzielają czynnik odpowiedzialny za chemoaktywację monocytów.

Ryby – kolejny pokarm zawierający alergeny uczulające dzieci w przedziale wiekowym 6-12 lat. Prawie połowa pacjentów uczulonych reaguje na białka wspólne dla wszystkich ryb. Inni tolerują gatunki różnicowo. Alergie dotyczą pokarmów bez względu na obróbkę termiczną, gdyż białka rybie są wysoce termo stabilne.

Pszenica - u dzieci uczulonych na pszenicę z atopowym zapaleniem skóry wykazano dodatnie testy zarówno punktowe jak i metodą immuno-blot przeciwko gliadynom. W alergiach tych zauważono znaczne nasilenie AZS. To powiązanie mogłoby sugerować znaczny wpływ pszenicy na zaostrzenia.

Ryż – powiązanie występowania AZS z alergią na ryż, oraz uznanie ryżu za pokarm alergizujący zawdzięczamy japońskim danym. Właśnie tam zauważono wyraźną zależność między nasileniem objawów skórnych a występowaniem swoistego IgE.

Orzechy ziemne – alergia na orzechy ziemne jest bardzo częsta, według niektórych autorów nawet co 10 mały pacjent z AZS jest na nie wrażliwy. Powszechnie uważa się, że uczulenie na orzechy odgrywa znaczącą rolę w występowaniu zapalenia skóry. Orzechy ziemne zawierają bardzo dużą ilość alergenów są to zarówno globuliny jak i albuminy. Jedynie dobrze uzyskany olej arachidowy jest ich pozbawiony.

Kakao – obok orzechów jeden z najbardziej wpływających na AZS alergenów. Naukowcom trudno było wyizolować białka odpowiedzialne za alergizację. Wyizolowano białko – mabinlin, (albuminę 2S kompatybilną z białkami orzechów brazylijskich). Domniema się tylko, że może być ono odpowiedzialne za reakcje krzyżowe. Osoby uczulone na kakao reagują też alergicznie na coca-colę a także mocno alergicznie na czekoladę. Nie tylko ze względu na zawartość kakao, ale także ze względu na obecność alkaloidów – teobrominy i kofeiny. W badaniach można odnaleźć informacje, że czekolada może powodować także reakcje pseudoalergiczne IgE niezależne np. migreny.

Reakcje alergiczne u dorosłych pacjentów chorych na AZS

U pacjentów dorosłych profil alergenów na który reagują zmienia się znacznie wraz z dojrzewaniem przewodu pokarmowego i odpornościowego. Obserwuje się wygaszenie nadwrażliwości na niektóre pokarmy. Szczególnie dotyczy to alergenów mleka krowiego. Dużo pacjentów uczulonych na białka jaja kurzego, pszenicę czy soję z czasem zaczyna tolerować te pokarmy. Zjawisko to występuje najczęściej między 3 a 8 rokiem życia. Jedynie orzeszki ziemne stanowią tu wyjątek. Ustępowanie tej alergii obserwuje się tylko u 20% badanych. Najczęstsze alergeny u dorosłych to:

- pszenica,
- jabłka,
- seler,
- orzechy,
- marchew,
- czereśnie,
- skorupiaki,
- soja,
- kiwi.

Ponadto u starszych dzieci i dorosłych obserwuje się alergie krzyżowe nasilające objawy AZS. Na szczęście świeże owoce i warzywa są bardzo termo labilne i większość z ich alergenów znika po obróbce termicznej.

U jabłek o sile alergizacji decyduje ich odmiana. I tak najbardziej alergizującą odmianą jabłka jest jonagold i golden delicious, natomiast granny smith daje najwięcej interakcji krzyżowych. Z produktów przetwórczych wykazano, że najmniej uczulający jest tłoczony sok.

Alergia na seler i marchew związana jest najczęściej z nadwrażliwością na bylicę, ale reakcje krzyżowe mogą zachodzić także wraz z pyleniem brzozy i ambrozji. Nie wszystkie alergeny selera i marchwi są wrażliwe na ciepło. Dlatego niektóre osoby chorujące na AZS mogą odczuć nasilenie objawów bo obróbce termicznej tego warzywa.

Badania wykazują, że aż 30% chorych na AZS posiada przeciwciała IgE swoiste przeciw białkom soi. Dorośli odżywiają się znacznie gorzej niż dzieci, spożywają pokarmy konserwowane z dużą ilością ulepszaczy smaku i barwników, które wywołują reakcje pseudoalergiczne. Przeciwutleniacze i barwniki nieazowe. które mogą wywołać bezpośrednią degranulację mastoscytów z następstwem uwalniania histaminy. Częściej wywołują one pokrzywkę, ale mogą zaostrzyć przebieg atopowego zapalenia skóry.

Podstawą dietetycznego leczenia dorosłych pacjentów z zaostrzeniem AZS jest dieta eliminacyjna. Należy jednak rozważyć stopień eliminacji produktów. Nie wszystkie produkty należy eliminować całkowicie. Dlatego leczenie dietą powinno odbywać się indywidualnie i po wykonaniu odpowiednich wyników. Bardzo dużo uwagi poświęca się leczeniu AZS witaminie D3 nie tylko ze względu na jej regulacje w gospodarce wapniowo – fosforanowej, ale także z uwagi na jej działanie immunomodulacyjne. Należy zaznaczyć, że w idealnie skonstruowanej diecie ilość kwasów omega-6 i omega – 3 powinna mieć stosunek 1:1 tak aby równoważyć produkcje cytokin. Należy więc dogłębnie przyjrzeć się własnym nawykom żywieniowym. Jako suplementację wspomagającą stosuje się także olej z wiesiołka i ogórecznika. Zwraca się jednak uwagę na to, że badań w tym kierunku nie dokończono a długotrwałe stosowanie może przynieść nie do końca zidentyfikowane skutki uboczne.

1. Amestejani M., Salehni B.S., Vasigh M. i wsp.: Vitamin D supplementation in the treatment of atopic dermatitis: a clinical trial study. J. Drugs Dermatol 2012; 11 (3): 327-330
2. Czerwionka – Szaflarksa M., Adamska I., Wyprysk atopowy jako jeden z objawów alergii pokarmowej u dzieci. Forum medycyny rodzinnej 2010; 4 (3):181-188
3. Orylska – Ratyńska Małgorzata, Wygonowska Ewa, Placek Waldemar *Dieta w atopowym zapaleniu skóry*, [w:] Placek Waldemar red. *Dieta w chorobach skóry*. Wyd. Czelej, str. 62- 91
4. Sischer S.H., Sampson H.A.: Food allergy:recent advances in patology and treatment. Ann Rev Med. 2009;60: 261-277

Obywatelski Projekt Ustawy

o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego w podmiotach leczniczych - procedowania ciąg dalszy



Monika Rusińska- mgr pielęgniarstwa, specjalistka pielęgniarstwa neonatologicznego, Kliniczny Oddział Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze.



Ilustracja 1: Spotkanie pielęgniarek z marszałkiem Sejmu Szymonem Hołownią.

Źródło:https://twitter.com/KancelariaSejmu/status/1729152156786147390?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1729152156786147390%7Ctwgr%5Efbbf345f197cf97770bcc837aa09b924c2fb2 46a%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.termedia.pl%2Fmz%2FPielegniarska-ustawa-o-wynagrodzeniach-procedowania-ciag-dalszy53913.html

Posłowie nowej kadencji wznowili prace nad obywatelskim projektem ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, który w maju złożył Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. W poprzedniej kadencji rządu doszło do pierwszego czytania ww. projektu w dniu 28 lipca 2023r., jednak ze względu na zmianę kadencji władzy zgodnie z prawem wymuszono ponowne pierwsze czytanie. W dniu 27 listopada marszałek sejmu Pan Szymon Hołownia spotkał się z przewodniczącą OZZPiP Krystyną Ptok, wiceprzewodniczącą zarządu Regionu Śląskiego OZZPiP oraz członkiem NRPiP Iwoną Borchulską, a także radcą prawnym reprezentującym związek zawodowy Grzegorzem Wróblem. Zebrani goście rozmawiali na temat systemu ochrony zdrowia, a przede wszystkim o nowelizacji ustawy o wynagrodzeniach. „Obecny Marszałek Sejmu, Pan Szymon Hołownia dotrzymał słowa i w bardzo szybkim tempie skierował obywatelski projekt do pierwszego czytania. To dla nas niezwykle ważne, ponieważ sytuacja pielęgniarek i położnych nie zmieniła się" – tłumaczyła Krystyna Ptok po spotkaniu. I tak decyzją posłów w dniu 29 listopada po pierwszym czytaniu skierowano projekt do sejmowej Komisji Zdrowia i sejmowej Komisji Finansów Publicznych.

Koncepcja, pod którą podpisało się ponad 120 tysięcy osób (!), zakłada wzrost współczynników w czterech spośród dziesięciu grup określonych w tabeli płac:

- grupa 3 (lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji) - z 1,19 na 1,25,
- grupa 4 (stażysta) - z 0,95 na 1,09,
- grupa 5 (farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w pkt 1-4 posiadający wyższe wykształcenie na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna posiadająca wyższe wykształcenie (studia I stopnia) i specjalizację, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją) - z 1,02 na 1,19,
- grupa 6 (fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w pkt 1-5 posiadający wyższe wykształcenie na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog posiadający średnie wykształcenie, pielęgniarka, położna posiadająca średnie wykształcenie, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia)- z 0,94 na 1,09. Nowelizacja wprowadza też powiązanie wynagrodzenia z faktycznie posiadanymi kwalifikacjami, a nie kwalifikacjami wymaganymi na danym stanowisku. Pielęgniarki domagają się też zaliczenie do grupy o wyższym współczynniku od następnego miesiąca po udokumentowaniu uzyskanych przez pracownika wyższych kwalifikacji, a także gwarancji przekazywania przez NFZ pieniędzy na pokrycie podwyżek. Projekt

spłaszcza również dysproporcje pomiędzy trzema grupami, do których zaszeregowane są pielęgniarki (współczynnik w grupie 2- 1,29, w grupie 5-1,19 i w grupie 6-1,09). W ten sposób wnioskodawcy chcą docenić pielęgniarki z dużym doświadczeniem, a które mają niższe kwalifikacje. Pamiętać też należy, że obecnie obowiązująca ustawa, jak i przygotowana nowelizacja, zakłada też, iż pensje corocznie są rewaloryzowane (z dniem 1 lipca). Ich wysokość, to iloczyn współczynnika pracy określonego w tabeli płac i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym, która rośnie. Przeciętne wynagrodzenie w 2022r. zgodnie z ogłoszeniem GUS wynosiło 6346,15 zł, w I kwartale 2023r.- 7124,26 zł, w II kwartale 2023r.- 7005,76 zł, a w III kwartale 2023r. - 7194,95zł. Na ogłoszenie przez GUS kwoty przeciętnego wynagrodzenia za rok 2023 musimy poczekać do lutego.

Z wielką nadzieją, ale też i z należytą uwagą należy monitorować stan prawny dotyczący wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w Polsce. Zgadzając się ze słowami Becca Fitzpatricka, który powiedział, że prawda jest straszna, ale niewiedza jeszcze gorsza, dążmy do poznania i walczmy nieustannie o siebie i o zawód, w którym zdecydowaliśmy się pracować.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023r.

w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (dz.u. z 2023 r. poz. 1515, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie kwalifikacji)

W dniu 5 września 2023r. wszedł w życie akt prawny wydany przez Ministra Zdrowia wprowadzający zmiany dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie nowych kwalifikacji, a także nowych stanowisk pracy. Nowe rozporządzenie jest efektem reakcji na zmieniające się standardy kształcenia i wymogi stawiane we współczesnej opiece zdrowotnej.

Aktualne przepisy obowiązują w podmiotach leczniczych, które nie są przedsiębiorcami, tj.: w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, w jednostkach budżetowych i wojskowych. W pozostałych podmiotach leczniczych ww. akt nie ma zastosowania, choć nie oznacza to, że pracodawca w tej sytuacji nie może analogicznie wdrożyć przepisów rozporządzenia poprzez zmianę wewnątrzzakładowych aktów prawa pracy- regulaminie pracy czy regulaminie wynagradzania. Kwestia ta pozostaje w gestii prowadzącego dany podmiot leczniczy.

Kolejną sprawą, której ramy zmienia rozporządzenie, jest wymóg stawiany pielęgniarkom/położnym przełożonym oraz ich zastępcom, a dotyczący ich kwalifikacji. Od 5 września 2023r. aby ubiegać się o zajęcie jednego z ww. stanowisk pracy należy posiadać tytuł zawodowy magistra oraz posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa lub mającą zastosowanie w ochronie zdrowia oraz udokumentować 5 letni staż pracy w zawodzie. W przypadku stanowiska pielęgniarki/położnej oddziałowej oprócz studiów II stopnia, specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa należy posiadać 5 letni staż pracy w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych. Istotne znaczenie ma jednak zapis w §3, ust. 1 w którym mowa, że pracownik nieposiadający wymienionych kwalifikacji, a zatrudniony w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, może nadal być zatrudniony na tym stanowisku bądź stanowisku równorzędnym. Zatem zmiana przepisów nie jest równoznaczna z przymusem dokształcenia bądź ryzykiem zwolnienia dla tych osób, które na stanowiskach objętych tymi zmianami dotychczas pełniły funkcje.

W obowiązującym rozporządzeniu usunięto niektóre stanowiska pracy, jak: stażystka pielęgniarka/stażystka położna. Inne stanowiska przemianowano.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2023r.

w sprawie wzorów dokumentów: prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, prawo wykonywania zawodu położnej, ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej

W dniu 5 stycznia 2024r. częściowo weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2023r. w sprawie wzorów dokumentów prawa wykonywania zawodu, w tym ograniczonego, pielęgniarki i położnej wydawanych w postaci spersonalizowanej dwustronnej karty identyfikacyjnej (poliwęglanowej) oraz udostępnianych w postaci dokumentu mobilnego w aplikacji mObywatel.

W treści ww. aktu prawnego oraz jego załącznikach możemy zapoznać się z szablonem PWZ oraz ze szczegółami dotyczącymi rodzajów zabezpieczeń przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną.

Ostateczne wdrożenie tych rozwiązań w życie uzależnione jest od prac wielu instytucji, w tym Ministerstwa Cyfryzacji. Pielęgniarki i położne będą pierwszą grupą wśród zawodów medycznych, która będzie się nowymi dokumentami posługiwała- informuje NIPiP. O postępie w tej sprawie będziemy informować.

Przedstawiamy Wam przyjęte ww. Rozporządzeniem niektóre wzory dokumentów.

1. Wzór Prawa wykonywania zawodu pielęgniarki awers:



2. Wzór Prawa wykonywania zawodu pielęgniarki rewers:



lustracja 2: Wzór Prawa wykonywania zawodu pielęgniarki- awers i rewers.
Źródło: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20240000016/O/D20240016.pdf

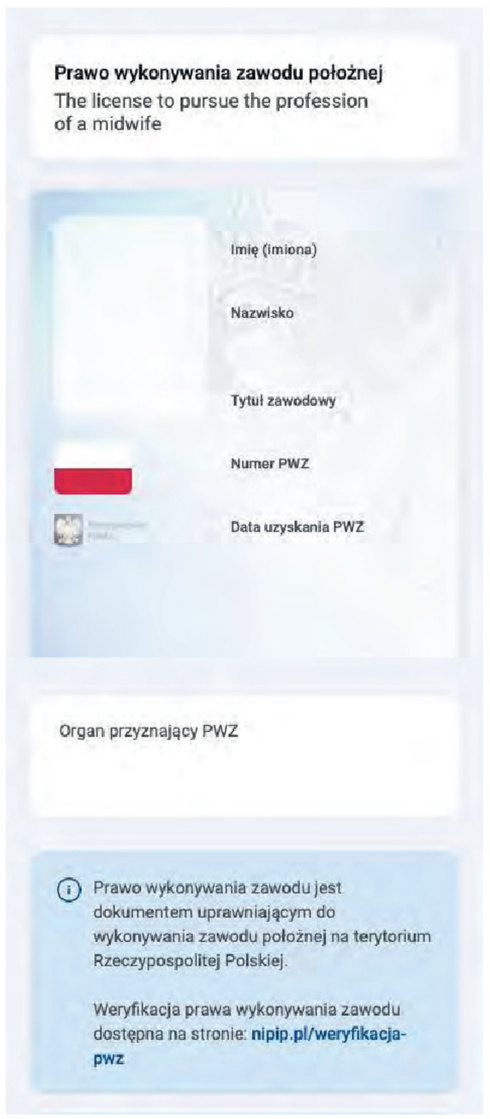
3. Wzór Prawo wykonywania zawodu położnej awers:



4. Wzór Prawa wykonywania zawodu położnej rewers:



Ilustracja 3: Wzór Prawa wykonywania zawodu położnej- awers i rewers.
Źródło: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20240000016/O/D20240016.pdf



Ilustracja 4: Mobilne PWZ położnej.
Źródło: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20240000016/O/D20240016.pdf



Ilustracja 5: Mobilne PWZ pielęgniarki.
Źródło: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20240000016/O/D20240016.pdf

Czy z prawnego punktu widzenia

pielęgniarka/położna może samodzielnie w warunkach lecznictwa stacjonarnego podać zamiennik leku?

Pani Krystyna Ptok- Przewodnicząca OZZPiP w dniu 26 września 2023r. wystosowała prośbę do NIPiP o zajęcie aktualnego stanowiska w przedmiotowej sprawie. W odpowiedzi datowanej na 5 października 2023r. znak: NIPIP-NR-PiP-DM.0025.142.2023.MK Pan Andrzej Tytuła - Wiceprezes NIPiP wyraźnie deklaruje, iż pielęgniarka/położna w świetle obowiązujących przepisów prawa zamiennika leku w warunkach lecznictwa stacjonarnego samodzielnie podać **nie może.**

Pielęgniarka/położna jest obowiązana do podania leku zgodnie z wpisem w karcie zleceń lekarskich dokonanym przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. W sytuacji, w której na oddziale brak jest zleconego leku, to powinnością lekarza jest jego odstawienie i wpisanie właściwego zamiennika wcześniej zaordynowanego leku. Pielęgniarka/położna zatem realizując zlecenie lekarskie w warunkach lecznictwa stacjonarnego samodzielnie zastępując zlecone leki ich zamiennikami naraża się na odpowiedzialność za ewentualne wystąpienie następstw tego czynu.

Wyjątek stanowią zlecenia wykonywane w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Rozmowa

z mgr Adą Hincyngier



Wywiad przeprowadziła dr n. biol. Justyna Jasik-Pyzdrowska

Dziś zapraszam Państwa do zapoznania się z niezwykle przyjemną dla mnie rozmową z interesującą osobą, która inspiruje mnie swoją energią młodości od pierwszego wejrzenia, które miało miejsce kilka lat temu.

Ada Hincyngier, kierownik Izby Przyjęć Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze, doświadczona pielęgniarka oraz kobieta pełna pasji do życia, sportowiec, matematyk, aktywistka i niezwykła optymistka.



J. Ada, jak to się stało, że zostałaś pielęgniarką?

A. Zdecydował przypadek, chciałam zostać żołnierzem, policjantką albo nauczycielką matematyki. Uwielbiałam rozwiązywać zadania matematyczne, robiłam to w każdej wolnej chwili. Pielęgniarstwo pojawiło się nieoczekiwanie i zostało na zawsze, ale dopiero po kilku latach pracy odkryłam, że nie chciałabym się realizować w niczym innym.

J. Krótka charakterystyka kariery zawodowej?

A. Pierwsza praca na Chirurgii ogólnej, następnie Torakochirurgia i jednocześnie Aldemed, następnie praca w Ambulatorium chirurgicznym, koniec pracy w Aldemedzie i początek na SORze. SOR, w którym odnalazłam swoje zawodowe miejsce na ziemi. Odpowiadało mi tam wszystko: tempo pracy, różnorodność, a doświadczenie z wcześniejszych miejsc pokazało mi, jak potrafię odnaleźć się w samodzielnej pracy, podejmowaniu decyzji, szybkich reakcjach, jaka intuicja rozwinęła się na bazie lat pracy i doświadczeń, która pozwala często spojrzeć na pacjenta i wiedzieć – co mu jest.

W międzyczasie 10 lat zajmowałam się opieką długoterminową. Pracowałam też na Uniwersytecie Zielonogórskim w Centrum Symulacji Medycznej. Następnie rozpoczęłam współtworzenie izby dziecka w CZMID, pandemia opóźniła prace nad CZMID, a ja zostałam oddziałową izby przyjęć szpitala tymczasowego.

J. Podziwiasz lub inspirujesz się kimś w swoich działaniach?

A. Są to różne osoby, które imponują mi swoją wiedzą lub doświadczeniem.

J. Obecnie Twoje największe wyzwanie?

A. Myślę, że każdy dzień w pracy zawodowej to wyzwanie. Rzadko nic się nie dzieje, nudy nie znam.

J. A Twój najgorszy moment w karierze?

A. Przez wiele lat, byłam przekonana, że zestarzeję się na SORZ-e, byłam w tą pracę zaangażowana w stu procentach, nieoczekiwane, zaskakujące i nie ukrywam, że w tamtym momencie trudne dla mnie zmiany planów – „podcięły mi zawodowe skrzydła". Dziś, myślę, że jestem w miejscu w którym powinnam być, realizuję się i wiem, że tak miało być, ale wtedy .. zabolało...

J. Czy jest coś co nie pozwala Ci zasnąć w nocy?

A. Dziś spałam w nocy. Ale gdy się pojawiają nieoczekiwane problemy albo nowe zadania, to zasypiam z notesem, budzę się w nocy, myślę co zrobić, w jaki sposób i planuję wszystko, rano sięgam po notatnik i zapisuję.

J. Twój ulubiony cytat/powiedzenie?

A. Co Nas nie zabije – to Nas wzmocni

J. Otrzymujesz milion złoty od sponsora, na co je wydajesz?

A. Na pewno na oddzielenie izby przyjęć dzieci zdrowych do poradni od dzieci chorych przyjmowanych do szpitala, na hol przyjazny dzieciom i rodzicom i takie nowości ze świata, nowoczesny sprzęt, który nie jest dostępny ze względu na wysokie koszty.

J. Co Ci się nie udało, czego żałujesz?

A. Żałuję, że nie pracujemy razem dalej w Centrum Symulacji Medycznej, gdzie miałyśmy wiele przygód naukowych i medycznych, wiele wyzwań i pomysłów.

J. Największa zawodowa satysfakcja?

A. Praca w Centrum Symulacji, szkolenia, staże, dwa lata przygody z pomysłami na scenariusze, intensywna nauka i praca ze studentami, bardzo ucząca i satysfakcjonująca.

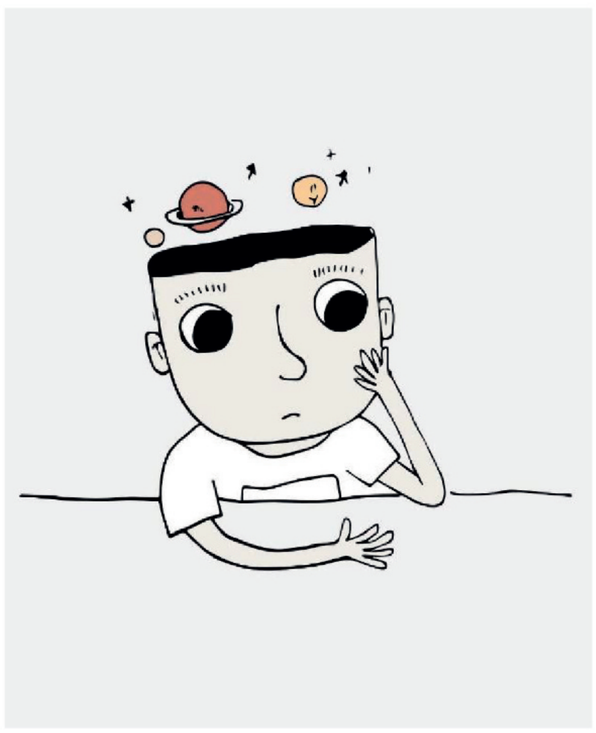
Na pytanie jaką Jesteś oddziałową, zapytałam Adę, która odpowiedziała, że możliwe, że zbyt pobłażliwą, łagodną, że preferuje styl demokratyczny i pracę zespołową. Skierowałam to pytanie również do personelu, pierwsze i najczęstsze słowa jakie padały to, że jest dobrą oddziałową, że się „nie czepia", że pomaga, że nie traktuje nikogo z wyższością, jest dobrą koleżanką.

Serdecznie dziękuję Ada

Ujarzmij swoje myśli, czyli schemat: myśl-emocja-zachowanie

Autor artykułu: dr n. biol. Justyna Jasik - Pyzdrowska

Sytuacje stresowe, związane z pracą zawodową zespołu pielęgniarskiego, kontaktem z drugim człowiekiem, chorobą, presją czasu, obowiązków, ciężarem podejmowania decyzji - wpływają nie tylko na emocje, które odczuwamy, ale również na nasze myśli, a potem zachowania. Zazwyczaj są to negatywne, często uporczywe myśli, które raczej wynikają z naszego nastawienia do sytuacji i siebie samych, niż odzwierciedlają same wydarzenia. Myśli w znaczący sposób wpływają na odczuwane przez Nas emocje, emocje na zachowania, reakcje czy objawy. Stąd siła wpływu na własne myśli, kształtowanie ich i moc oddziaływania jest ogromna. Sytuacji bardzo często nie możemy zmienić, ale sposób myślenia o niej – tak.



Ryc. pixabay.com

Każde zdarzenie możemy sobie wytłumaczyć na różne sposoby. Na przykład mamy do czynienia z niemiłym pacjentem, który odnosi się do nas tonem napastliwym, antypatycznym czy agresywnym. Możemy wówczas pomyśleć, że jest roszczeniowym człowiekiem, złośliwym czy awanturniczym, wtedy myśli te wywołają w nas emocje złości, frustracji, zniechęcenia, być może agresji. Takie emocje zdeterminują nasze zachowanie, które prawdopodobnie utnie dyskusję, będzie lustrem zachowania pacjenta lub sprowokuje niemiłą wymianę zdań. Natomiast jeśli skierujemy swoje myśli w kierunku tego, że ten człowiek cierpi, że wyczerpał mu się bufor ochronnych możliwości, że przez jego słowa przemawia ból, lęk, strach, nasze myśli mogą wywołać reakcję współczucia, dobrotliwości czy empatii. Takie emocje powstrzymają nas przed arogancką i niepotrzebną dyskusją. Poza tym, myśli to tylko pewne wyobrażenia, które powstają w naszej głowie. Inną kwestią jest to, że w obliczu trudnej sytuacji bardzo często w naszym myśleniu pojawiają się błędy logiczne, które dodatkowo utrudniają poradzenie sobie z sytuacją stresową.

Ponad to emocje są sygnalizowane przez nasze ciało, więc każdy też może zauważyć reakcje somatyczne, jak ból brzucha, suchość w gardle, napięte mięśnie czy rozluźnienie.

Schemat zależności MYŚL – EMOCJA - ZACHOWANIE

Sytuacja, która wyzwala myśli (np. rodzina pacjenta zadająca dużo pytań dotyczących opieki, pielęgnacji, żywienia, aktywności, przyjmowania leków)

↓

Uważność i świadomość myśli, a także modyfikacja myśli (można pomyśleć, że kontrolują wiedzę pielęgniarki, że dopatrują się błędu, niepotrzebnie dociekają lub skierować swoje myśli, na to, że pytają, bo się boją, chcą pomóc, nie wiedzą, chcą czuć się potrzebni)

↓

Odczuwanie emocji (jeśli nasze myśli będą wrogie i nieprzyjemne, takie pojawią się emocje, frustracja, złość czy niechęć, jeśli pomyślimy o tym, że rodzina pyta, bo chce pomóc, boi się, pojawiają się emocje współczucia, troski, empatii, tak, jak na myśl o wszawicy zaczynamy się drapać, a na myśl o cytrynie wydziela nam się ślina, podobnie do działania leku placebo). Myśli mają ogromną moc a możemy je modyfikować.

↓

Zachowanie (emocje jakie się pojawią – będą miały wpływ na nasze zachowanie, na reakcje, sposób komunikacji, mimikę twarzy itd.). Nawet jeśli pojawią się w nas trudne emocje, pamiętajmy, że mamy na nie wpływ. Nie jesteśmy tymi emocjami, możemy je odczuwać, ale także zmieniać, przekierować, uświadomić sobie, wyrazić i oddać je.

Uświadomienie sobie tego podstawowego schematu działania, to pierwszy krok w rozwój i kontrolę nad środowiskiem zawodowym, rodzinnym, nad światem, którego częścią jesteśmy.

Kalendarium

18-20.01.2024r.- XXVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych „Nie ma wolności bez odpowiedzialności i bez umiłowania prawdy", Hotel Arche, Częstochowa;

23.01.2024r.- Damy Radę „ Odleżyny- czy są dla nas wyzwaniem?, Szkolenie online o godz. 18:00, https://damy-rade.info/szkolenia/certyfikowane-szkolenia-dla-personelu-pielegniarsko-opiekunczego;

30.01.2024r.- Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Zespół interdyscyplinarny w opiece nad pacjentem", szkolenie on-line;

01.02.2024r.- Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Opieka długoterminowa w praktyce", City Hotel Bydgoszcz;

03.02.2024r.- Zachodniopomorska Wszechnica Leczenia Ran, Courtyard by Marriott, Szczecin;

17.02.2024r.- Stowarzyszynie Pielęgniarki Cyfrowe wraz z fundacją „Mocni na starcie", Konferencja „Pielęgniarstwo zaawansowanej praktyki, to już fakt", Leszno (woj. wielkopolskie);

26-28.02.2024 r.- VIII Ogólnopolski Zjazd Pielęgniarek Oddziałowych, Położnych Oddziałowych, Kierowników i Koordynujących pt. „Nowoczesne zarządzanie zespołem i sobą", Bystra, Hotel Magnus Resort, ul. Juliana Fałata 222;

27.02.2024r.- Damy Radę „Zrozumieć demencję- wpływ zaburzeń zachowania na komunikację z chorym", Szkolenie online o godz. 18:00, https://damy- rade.info/szkolenia/certyfikowane-szkolenia-dla-personelu-pielegniarsko-opiekunczego;

02.03.2024r.- Ogólnopolska Konferencja Diabetologiczna „Medycy przeciw cukrzycy", Hotel Lord, Warszawa;

07-08.03.2024r.- VII Łódzkie Spotkanie Pielęgniarek Operacyjnych „Robotyka medyczna jako wyzwanie dla pielęgniarstwa operacyjnego", Łódź;

07-08.03.2024r.- IX Kongres Wyzwań Zdrowotnych, Międzynarodowe Centrum Kongresowe w Katowicach;

07-09-03.2024r.- Akademia Kontroli Zakażeń- Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych, Hotel Ambasador w Łodzi;

15-17.03.2024r.- 18 Kongres Top Medical Trends, Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich, Poznań;

15-17.03.2024r.- Konferencja „CODE BLUE – 2024", Hotel Słociak, Opole;

16.03.2024r.- E-recepty i porada pielęgniarska od A do Z w praktyce, Szkolenie online w godz. 9:00-16:30, https://pce-com.pl/?page_id=185&event_id=323;

18-20.03.2024r.- XXVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Epidemiologicznych „By dojść do źródła, trzeba iść pod prąd", Wrocław;

21-24.03.2024r.- XVI Interdyscyplinarna Konferencja Naukowa TYGIEL 2024 „Interdyscyplinarność kluczem do rozwoju", Lublin;

04-05.04.2024r.- XIII Konferencja „Opieka paliatywna w Polsce 2024", Warszawa

12-14.04.2024r.- XVIII Ogólnopolska Konferencja Położniczo-Neonatologiczno-Pediatryczna, Zakopane, Hotel Tatra, ul. Cyrhla 34;

12-14.04.2024r.- Forum Intensywnej Terapii, Auditorium Maximum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie przy ul. Krupniczej 33;

10-11.05.2024r.- V Wrocławskie Sympozjum Pielęgniarek Operacyjnych „Przyszłość pielęgniarstwa operacyjnego: trendy i perspektywy", Hotel Mercure, Wrocław;

17-18.05.2024r.- Ginekologia i Położnictwo Nowe Trendy 2024, Poznań;

23-25.05.2024r.- Warsztaty wokół stomii pt.: „Pielęgniarka stomijna uosobieniem nadziei na trudnej drodze zdrowienia pacjenta", Apart Hotel Uniejów;

06-08.06.2024r.- Kongres Naukowo-Szkoleniowy Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran 2024, Folwark Łochów k.Warszawy;

06-08.06.2024r.- XVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej, Novotel Poznań Centrum;

08.06.2024r.- XVIII Ogólnopolska Konferencja PFED „Moc i niemoc w diabetologii- STOP powikłaniom", Novotel Warszawa Airport;

13-14.06.2024r.- VIII edycja Konferencji Pediatryczno-Neonatologicznej eProInfantis 2024, Hotel Novotel Marina w Gdańsku;

17-18.06.2024r.- IX Ogólnopolska Konferencja „Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne- nowe wyzwania", Hotel Willa Port, Ostróda;

13.09.2024r.- INFUzja Lokalnie, Konferencja naukowo-szkoleniowa z zakresu terapii infuzyjnych, Zielona Góra;

www.oipip.zgora.pl

fb.com/oipip.zgora



BĄDŹ NA BIEŻĄCO

Zapraszamy do polubienia naszej strony fanpage.

facebook.com/oipip.zgora