

Biuletyn

INFORMACYJNY

Piełęgniarek i Położnych



 **TEMAT NUMERU**

**Choroby psychiczne
dzieci i młodzieży**

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

Zespół Pielęgniarek Medycyny Szkolnej przy OIPiP

- przewodnicząca Maria Jaroni

Zespół Położnych Środowiskowych przy OIPiP

- przewodnicząca mgr Ewa Grejner

Zespół Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych przy OIPiP

- przewodnicząca Ewa Grejner

Kształcenie i doskonalenie zawodowe

- mgr Bernardyna Iwanaszko



e-mail: ksztalcenie@oipip.zgora.pl



tel.: +48 533-885-550

Dział Prawa Wykonywania Zawodu

- mgr inż. Katarzyna Michta

- Pracownik administracyjny- Ilona Zwęglińska-Knaś



e-mail: izba@oipip.zgora.pl



tel.: +48 535-353-693

Główny Księgowy - Jarosław Sieracki

Księgowa - Sylwia Adamek



tel.: +48 732-526-272

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 (konieczne wcześniejsze umówienie)



e-mail: radca@oipip.zgora.pl

Redakcja Biuletynu Informacyjnego OIPiP w Zielonej Górze

Przewodnicząca Kolegium Redakcyjnego:

dr n. biol. Justyna Jasik-Pyzdrowska

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

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



Szanowni Państwo

Problematyka zdrowia psychicznego dzieci, adolescentów a także dorosłych przez wiele lat stanowiła w debacie publicznej obszar raczej marginalny. Lata przeobrażeń, zmian społecznych i cywilizacyjnych, konflikty zbrojne, pandemia, emigracje, intensywny rozwój cyfryzacji - wszystko to zainicjowało falę problemów związanych ze zdrowiem psychicznym.



dr n. biol. Justyna
Jasik-Pyzdrowska

Zły stan zdrowia psychicznego stał się jedną z głównych przyczyn śmierci, chorób i niepełnosprawności dzieci. Podłoża obecnego kryzysu zdrowia psychicznego możemy upatrywać w wielu czynnikach. Bezsprzecznie, problemy ze zdrowiem psychicznym mogą dotyczyć każdej rodziny, każdego jej członka.

Szerokie granice

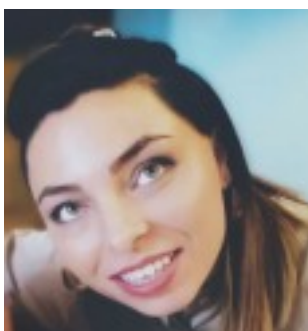
i wielki świat pokazują Nam – jak łatwo się w nim zagubić – Nam dorosłym, tym samym bez wysiłku może pogubić się młody człowiek. Niniejszy biuletyn stanowi próbę uchwycenia aktualnych dążeń i trendów w zakresie zdrowia psychicznego. Pojawiają się treści napisane przez specjalistów z dziedziny pielęgniarstwa psychiatrycznego, wskazując na różnorodność problematyki.

Zachęcamy do

lektury, a przede wszystkim do otwartości w temacie kondycji psychicznego, do wysiłku w budowaniu zdrowych relacji i dbania o nie na każdym etapie naszej pracy zawodowej.



mgr Monika Woźniak
spec. piel. paliatywnego



mgr Monika Rusińska
spec. piel.
neonatologicznego

AKTUALNOŚCI

- Rok pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji str. 4
- Powołanie nowego Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego str. 6
- Posiedzenia Prezydium ORPiP w Zielonej Górze str. 7
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 str. 8
- Jednogłośnie w ważnych sprawach str. 9
- Powołanie Lubuskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego str. 10
- Ulga podatkowa na związki zawodowe str. 12
- Szkolenie dla położnych „Taping wspierający kobiety w ciąży i po porodzie” str. 12
- Ogłoszenia o pracę str. 13

PIELĘGNIARSTWO I POŁOŻNICTWO W POLSCE I ZA GRANICĄ

- Spis stron internetowych str. 14

TEMAT NUMERU

- Zaburzenia psychiczne u dzieci str. 15
- Studium przypadku pacjentki z anoreksją str. 18
- Dysforia płciowa str. 19

WARTO WIEDZIEĆ

- Gdzie szukać pomocy? str. 21
- Konferencje str. 21

KĄCIK PRAWNY

- Czy pielęgniarka może samodzielnie zastosować przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia bądź izolacji? str. 22
- Czy pielęgniarka jeżdżąca na wizyty środowiskowe psychiatryczne, podająca neuroleptyki w iniekcji, musi obowiązkowo posiadać przy sobie zestaw przeciwwstrząsowy? str. 23
- Nowela Ustawy z dnia 9 lutego 2024r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa str. 23

Z MOJEGO DOŚWIADCZENIA

- Rozmowa z mgr Anną Kusz - Drzewiecką specjalistą pielęgniarstwa psychiatrycznego. Pielęgniarką Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze. str. 24

KOMPETENCJE PERSONALNE I SPOŁECZNE

- Nie daj się zamknąć w schemacie – pora na psychowzroczność str. 25

KALENDARIUM str. 27



ROK PRACY OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH VIII KADENCJI

Autor: mgr Elżbieta Baliszewska Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Działalność naszego Samorządu po wyborach rozpoczęliśmy od poznawania siebie. Większość członków Rady jak i członków wybranych organów: okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej to osoby bez doświadczenia w pracy samorządowej. Rozpoczęliśmy czas szkoleń i uczenia się nawzajem. Działalność Samorządu zawodowego i jego organizację oraz zadania, prawa i obowiązki jego członków określa Ustawa o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 lipca 2011 roku z późniejszymi zmianami.

Do zadań samorządu należy:

- > Sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów
- > Ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych
- > Ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej
- > Integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych
- > Obrona godności zawodowej
- > Reprezentowanie i ochrona zawodów
- > Zajmowanie stanowiska w sprawie stanu zdrowia społeczeństwa
- > Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia

Zadania te wzajemnie się przenikają i uzupełniają w poszczególnych zintegrowanych przejawach działalności OIPIP w Zielonej Górze. W Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze wpisanych jest łącznie 4215 pielęgniarek i 493 położne w tym 86 pielęgniarzy i 1 położny.

Działalność okręgowej izby to wykonywanie zadań w obszarach:

- > prowadzenie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe na terenie działania okręgowej izby;
- > przekazywanie danych do centralnego rejestru pielęgniarek i położnych;
- > stwierdzanie i weryfikacja prawa wykonywania zawodu;
- > prowadzenie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- > prowadzenie rejestru ukaranych pielęgniarek i położnych;
- > prowadzenie ośrodka informacyjno- edukacyjnego (uznawanie kwalifikacji zawodowych);
- > prowadzenie i weryfikacja ewidencji pielęgniarek i położnych dla samorządów terytorialnych;
- > opiniowanie aktów prawnych, przygotowanie analiz i raportów;

W związku z powyższym w okresie od 29 marca 2023 do 21 marca 2024 roku Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych spotkała się 6 razy i podjęła 136 uchwał. Wszystkie Organy Izby uczestniczyły w obowiązkowych szkoleniach. Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych odbyło 13 posiedzeń uchwalając łącznie 129 uchwały. Okręgowa Rada kieruje działalnością Okręgowej Izby i wykonuje zadania samorządu na obszarze działania izby, zadania okręgowej rady określa artykuł 31 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, w szczególności:

- > wykonuje uchwały okręgowego zjazdu;
- > stwierdza oraz przyznaje prawo wykonywania zawodu;
- > prowadzi rejestr pielęgniarek i rejestr położnych;
- > powołuje komisje i zespoły problemowe i kieruje ich pracą;
- > prowadzi bieżące sprawy izby i wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę;
- > składa roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności oraz wykonania budżetu przed Okręgowym Zjazdem;
- > współpracuje z terenowymi organami administracji rządowej i jednostkami samorządu terytorialnego.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych realizowała swoje zadania ustawowe związane ściśle z jej statutem w następujących obszarach:

1. W obszarze sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu, ustalaniem standardów i kwalifikacji zawodowych:
 - > Wydano łącznie 96 praw wykonywania zawodu w tym 22 Warunkowe Prawa Wykonywania Zawodu i 74 Stwierdzenia Prawa Wykonywania Zawodu.
 - > Na wniosek osobisty wykreślono z przeniesieniem do innych izb 16 pielęgniarek i położnych.
 - > Wpisano do rejestrów łącznie 5 zrzeczeń prawa wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych.
 - > Zawieszono na wniosek osobisty PWZ 6 pielęgniarkom i położnym.
 - > Całkowicie wykreślono z rejestru 8 pielęgniarek i położnych.
 - > Pod koniec roku 2023 wpisano do rejestru wygaśnięcie PWZ z powodu śmierci 12 pielęgniarek i 4 położnych.

2. W obszarze obrony godności zawodowej i ochrony zawodu, ustalania i rozpowszechniania zasad etyki zawodu, zajmowania stanowiska w sprawie stanu zdrowia społeczeństwa przy okręgowej izbie funkcjonuje:

- > Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
- > Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych
- > Komisja ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego
- > Komisja Etyki
- > Komisja ds. Prawa, Legislacji i Zmian Systemowych
- > Zespół Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych
- > Zespół ds. Pielęgniarstwa w Środowisku Nauczania i Wychowania
- > Kolegium Redakcyjne Biuletynu Pielęgniarki i Położnej
- > Komisja ds. Egzaminowania w zawodzie dla pielęgniarek i położnych po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat
- > Komisja ds. Kontroli Indywidualnych Praktyk pielęgniarek i położnych

3. W obszarze integracji, komunikacji i reprezentacji środowiska pielęgniarek i położnych, OIPIP:

- Przygotowała Biuletyn Pielęgniarek i Położnych w zupełnie nowej odsłonie dotycząc nie tylko informacji z zakresu bieżącej działalności Okręgowej Rady, ale także poprawiła jego jakość edukacyjną i transparentność informacyjną.
- Uruchomiła i rozwinęła portal w social mediach, który w ciągu zeszłego roku zyskał około tysiąca nowych obserwujących docierając w ten sposób do szerokiego grona odbiorców i cały czas uczestniczy w tym ciągle rozwijającym się procesie poprawiając swe zasięgi o 1000 procent.
- Zleciła przygotowanie i uruchomienie całkowicie nowej strony internetowej zgodnie z potrzebami komunikacyjnymi swoich członków włącznie z dostosowaniem jej do użytkowania przez osoby niepełnosprawne.
- Ujednoliciła pisma formalne i nieformalne wychodzące z biura OIPIP.
- Zleciła przygotowanie dla izby key visual tak, by każdy odbiorca z łatwością mógł identyfikować wizualnie OIPIP w otoczeniu.
- 29 maja 2023 ORPIP zorganizowała w Teatrze Lubuskim Dzień Pielęgniarki i Położnej, na którym Prezydent Miasta Zielona Góra – Janusz Kubicki wręczył medale za osiągnięcia mające znaczenie dla Miasta Zielona Góra.
- W dniach 12-13 października zorganizowano Konferencję naukowo-szkoleniową „Współczesna Pielęgniarka i Położna w obliczu wielodyscyplinarnych zagadnień w zawodzie” w Zamku Kliczków.
- W zakresie przygotowania strony internetowej firma brandingowa zaproponowała odświeżenie i przygotowanie techniczne logo (dyskusja i głosowanie na Zjeździe), zachowując cechy jego pierwotnej formy w nawiązaniu do wieloletniej tradycji i wartości OIPIP w Zielonej Górze.

- Okręgowa Rada zatwierdziła podniesienie wysokości wypłacanych zapomóg finansowanych ze środków OIPIP w Zielonej Górze, gdzie każdy członek izby może z niej skorzystać po spełnieniu warunków zawartych w regulaminie.

4. W obszarze reprezentowania i współpracy z innymi organizacjami:

- Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych dołączyła do Lubuskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego.
- Przewodnicząca Okręgowej Rady jest członkiem Rady Społecznej 105 Szpitala Wojskowego w Żarach i Kapituły przyznającej nagrodę „Lubuski Samarytanin”, uczestniczyła w otwarciu nowego Oddziału Anestezyjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Okulistycznego w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze, uczestniczyła w Warszawie w posiedzeniach Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz w Konwentach Przewodniczących Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, prowadziła spotkania z partnerami Interpolska, PZU i Prosta Forma.
- Przewodnicząca i Skarbnik uczestniczyły w Uroczystym Ślubowaniu Absolwentów Pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Wiceprzewodnicząca uczestniczyła w uroczystym wręczeniu nagród Lubuskiego Samarytanina w Żarach oraz w Uroczystym Dniu Chorego organizowanym w Bibliotece Norwida w Zielonej Górze.
- Sekretarz uczestniczył w wydarzeniu Pola Nadziei Towarzystwa Przyjaciół Chorych w Zielonej Górze.

5. W zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia:

- Funkcjonuje ośrodek kształcenia pielęgniarek i położnych, który w ramach kursów przeszkolił 101 pielęgniarek.
- Dokończono realizację projektu unijnego „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”, w ramach którego w 2023 roku zrealizowano 11 kursów specjalistycznych dla 350 osób, które pomyślnie przeszły kontrolę realizacji przez zamawiającego – NIPiP.
- Rozpoczęto proces rewitalizacji biblioteki i uruchomiono system Lybra Net.
- Koleżanki z Komisji Kształcenia po długich naradach i licznych spotkaniach naniósł zmiany w regulaminie kształcenia, które zaakceptowała Rada.
- Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze dofinansowała różne formy kształcenia pielęgniarek i położnych poczynając od udziału w konferencjach, szkoleniach, kursach, specjalizacjach i na studiach doktoranckich kończąc, wypłacono refundację kosztów kształcenia na kwotę 109 232,67 zł.

Poza powyższymi – ustawowymi obowiązkami – Prezydium i Rada prowadzą bieżące sprawy związane m.in. z funkcjonowaniem biura Okręgowej Izby pielęgniarek i Położnych. Nasze biuro mieści się w budynku nabytym na własność Izby 29 listopada 2017 roku. Budynek Izby więc jest naszą wspólną własnością i musimy o niego dbać. Z uwagi na intensywną jego eksploatację (szkolenia, konferencje) remontu wymagała łazienka i fragment wewnętrznej instalacji kanalizacyjnej, zamontowaliśmy nowe balustrady, klimatyzację w całym budynku, wyremontowaliśmy schody zewnętrzne, zakupiliśmy meble tarasowe i wyposażyliśmy salę konferencyjną w nowe stoły i szafy biblioteczne.

Serdecznie dziękuje członkom Rady, Organów i Zespołów Problemowych oraz przedstawicielom pełnomocnym za poświęcony czas, otwartość, konstruktywną krytykę i chęć współpracy.

Powołanie nowego Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

W dniu 12 grudnia 2023r., na podstawie Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2017r. Poz. 890), na nowego Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego została wybrana Pani dr n. med. Nadzieja Sołowiej, która dotąd pełniła rolę Konsultanta Wojewódzkiego w tej dziedzinie, a od 1995 roku jest przełożoną pielęgniarek Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczy.

Czas trwania kadencji konsultanta to 5 lat, a priorytetem na ten okres - jak mówi Pani Nadzieja Sołowiej w wywiadzie dla Polskiego Radia Białystok - będzie ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek pracujących w oddziałach psychiatrycznych.

Gratulujemy i życzymy sukcesów zawodowych!

Przypominamy, że Konsultantem Wojewódzkim na województwo lubuskie w obszarze pielęgniarstwa psychiatrycznego jest od dnia 25 lutego 2019r. Pani dr n. o zdr. Jolanta Chmielowiec.

W przypadku pytań i wątpliwości z zakresu pielęgniarstwa psychiatrycznego można zwrócić się do ww. Konsultantów z prośbą o wydanie opinii/zalecenia/stanowiska w nurtującym dla nas temacie.

Poniżej dane kontaktowe:

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego:

 e-mail: nadziejasolowiej@gmail.com  tel. 85 719 10 91

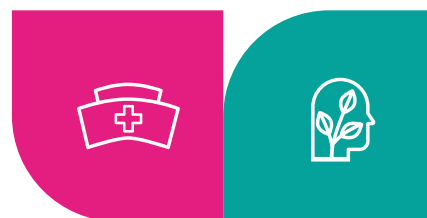
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego:

 e-mail: chmie1@tlen.pl  tel. 605 038 367

Bardzo dziękuję Paniom z Komisji Kształcenia a jednocześnie również jako Kolegium Redakcyjne OIPIP za wielkie zaangażowanie i poświęcony czas w tworzeniu biuletynu informacyjnego, strony internetowej i medialnego wizerunku naszej izby.

Dziękuję pracownikom biura i osobom pracującym na rzecz samorządu za zaangażowanie i pomoc.

W związku ze zbliżającymi się Świątami Wielkanocnymi w imieniu własnym i całej Rady życzę zdrowych, rodzinnych świąt w atmosferze domowego ciepła. Niech ten szczególny okres będzie czasem zadumy, wyciszenia, wypoczynku i prawdziwej wiosennej radości.



Autor: mgr Monika Rusińska
spec. pielęgniarstwa
neonatologicznego



Ilustracja 1: Pani Nadzieja Sołowiej- Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Źródło: <https://sppchoroszcz.med.pl/dr-n-med-nadzieja-solowiej-zostala-konsultantem-krajowym-w-dziedzinie-pielęgniarstwa-psychiatrycznego/>

Posiedzenia Prezydium ORPiP w Zielonej Górze VIII Kadencji.



W dniach 19.01.2024 r. i 29.01.2024 r. odbyły się posiedzenia Prezydium ORPiP w Zielonej Górze. Członkowie głosowali głównie nad uchwałami w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, pielęgniarstwa/położnictwa, stwierdzenia warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa/położnictwa. W tabeli poniżej przedstawiono dokładny wykaz podjętych decyzji. Jednocześnie 27 lutego odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w której przyznano zapomogi dla członków samorządu związane z wydarzeniami losowymi. Swoje posiedzenie odbyła także Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Uchwały w sprawie ...	Liczba uchwał	Ilość	
		Pielęgniarki	Położne
Stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru	1	1	0
Przyznania warunkowego PWZ i wpisu do rejestru	3	3	0
Wygaśnięcie warunkowego PWZ i skreślenie z rejestru	0	0	0
Przyznanie czasowego PWZ i wpisu do rejestru	1	1	
Wygaśnięcie czasowego PWZ i skreślenie z rejestru	0	0	0
Wymiany PWZ	0	0	0
Wpisu do rejestru OIPiP	0	0	0
Skreślenie z rejestru OIPiP	3	3	0
Wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarzek i położnych	0		
Skreślenia z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarzek i położnych			
Skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu	1	1	
Powołania komisji egzaminacyjnej do przeprowadzania egzaminu po przerwie w wykonywaniu zawodu	0	0	0
Wydanie nowego zaświadczenia o PWZ/wydanie duplikatu/zmianie numeru zaświadczenia o PWZ	0	0	0
Zmiany w treści zaświadczenia o PWZ	0	0	0
Wymiany zaświadczenia o PWZ	0	0	0
Przyjęcia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywaniu zawodu	0	0	0
Wydania zaświadczeń o odbytych przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu	0	0	0
Wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność gospodarczą	0	0	0
Wykreślenia z rejestru podmiotów prowadzących działalność gospodarczą	0	0	0
Zawieszenia PWZ pielęgniarstwa	0	0	0
Wygaśnięcia PWZ w związku ze śmiercią	0	0	0
Powołania komisji lekarskiej w związku z podejrzeniem niezdolności do wykonywania zawodu	0	0	0
Wszczęcia postępowania w sprawie niezdolności do wykonywania zawodu	0	0	0
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	1	0	0
Przyznania/odmowie zapomogi	8/0	X	
Przyznania refundacji kosztów kształcenia podyplomowego, organizacji konferencji, szkoleń	14	X	
Zmiany regulaminu przyznawania zapomóg	1		
Zmiany regulaminu refundacji kosztów kształcenia podyplomowego	0		
Organizacji przez OIPiP w Zielonej Górze szkoleń, kursów, warsztatów, konferencji, zjazdów, obchodów			
Priorytetów kształcenia			
Księgozbiór i dostępu do biblioteki elektronicznej			
Księgowości			
Zakupu wyposażenia do siedziby OIPiP w Zielonej Górze	0		
Wypożyczenia sprzętu OIPiP	0		
Finansów	3		
Zatrudnienia pracowników/zawarcia umów	1		
Harmonogramu pracy OIPiP w Zielonej Górze	0		
Prenumeraty czasopism	0		
Organizacji pracy w OIPiP w Zielonej Górze	1		
Prace remontowe siedziby OIPiP w Zielonej Górze			
Odmowa/przychylenie się do wniosku formalnego			
Łącznie	38	9	0

Narodowy program ochrony zdrowia psychicznego na lata 2023-2030



Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia blisko miliard ludzi na całym świecie doświadcza zaburzeń psychicznych. Średnio co 40 sekund jedna osoba na świecie traci życie w wyniku zamachu samobójczego. W globalnych liczbach mówimy o występowaniu depresji wśród 28% badanych, objawy lęku zgłasza 26,9% osób, zaś 27,6% ankietowanych sygnalizuje zaburzenia snu.

Jeśli przyjrzeć się sytuacji w naszym kraju dane te są fragmentaryczne, zbierane według różnych metodologii oraz niekompletne, a czasami nawet sprzeczne.

Z jednej strony na podstawie badania „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II) uzyskano wyniki, które wskazują na znacznie mniejsze od przewidywanego rozpowszechnienie najczęstszych zaburzeń psychicznych, jak depresja, zaburzenia lękowe czy schizofrenia. Niemniej jednak są to wciąż wysokie wskaźniki, kiedy stwierdzamy, że co czwarty mężczyzna i co piąta kobieta biorący udział w ww. badaniu, doświadczyło przynajmniej raz w życiu zaburzeń psychicznych. A są to dane sprzed wybuchu pandemii COVID-19, co do których, na dzień dzisiejszy, należy podchodzić z należytą ostrożnością.

Z drugiej strony możemy zapoznać się z raportami przeprowadzonymi przez zrzeszenia psychologów, jak ePsycholodzy.pl czy centra psychoterapii, jak PokonajLęk.pl, które pokazują nam rzeczywistość w dużo ciemniejszych barwach. Według tych danych prawie 4 mln Polek i Polaków doświadczyło depresji, 4 na 10 uczniów myślało o podjęciu próby samobójczej, 11,63% Polaków jest uzależniona, a kolejne 40% śpi średnio na dobę mniej niż 7 godzin, do tego 2 na 3 mieszkańców Polski odczuwa zmęczenie lub osłabienie. Liczba zwolnień i dni absencji obywateli RP z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w 2023r., była o 8,7% większa w stosunku do roku poprzedniego. W sumie ubezpieczeni spędzili ponad **26 mln dni** absencji chorobowej! Krótko mówiąc, stan psychiczny Polaków ulega dramatycznemu pogorszeniu i w związku z powyższym, nie dziwi fakt, iż ochrona zdrowia psychicznego stała się dużym wyzwaniem dla zdrowia publicznego szczególnie na przestrzeni ostatnich lat.

Cieszy zatem fakt, że Rada Ministrów postanowiła kontynuować Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 uchwalając w dniu 30 października 2023r. Rozporządzenie w sprawie NPOZP na lata 2023-2030. W komunikacie po posiedzeniu Rady Ministrów uzasadniono, że niezbędne jest utrzymywanie



Ilustracja 2: NPOZP 2023-2030.

Źródło: <https://czp.org.pl/24-listopada-konferencja-biura-ds-pilotazu-narodowego-programu-ochrony-zdrowia-psychicznego/>

strategii na rzecz rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce w świetle stale rosnącego poziomu społecznych zagrożeń, takich jak:

- skutki pandemii COVID-19,
- wojna tocząca się w Ukrainie,
- zmiana trybu życia,
- rozluźnienie więzi społecznych,
- doświadczenie wydarzeń powodujących traumę.

Głównymi celami programu są:

- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb,
- prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Choć NPOZP nie jest doskonały i przez wiele środowisk krytykowany, to jednak zawsze jest to podstawa do zmian na lepsze i należy się w tym miejscu zgodzić ze słowami dyrektora generalnego WHO, dr Tedros'a Adhanon'a Ghebreyesus'a, w kontekście przeprowadzonego przez WHO raportu „World mental health report: Transforming mental health for all” (Światowy raport na temat zdrowia psychicznego: Transformacja zdrowia psychicznego dla wszystkich”), który powiedział: „[...] Inwestycja w zdrowie psychiczne to inwestycja w lepsze życie i przyszłość dla wszystkich”.

Jednogłośnie w ważnych sprawach

W dniu 14 lutego 2024r. odbyło się wspólne posiedzenie samorządów pielęgniarek i położnych z samorządem lekarzy mające na celu omówienie ważnych kwestii dotyczących zawodów medycznych, które reprezentują. Na spotkaniu poruszono 4 absolutnie kluczowe tematy, których pilne rozwiązanie jest konieczne w obliczu zmieniającego się systemu ochrony zdrowia.

Posiedzenie rozpoczęło od przyjęcia solidarnego stanowiska w sprawie zmiany zasad odpowiedzialności personelu medycznego za zdarzenia niepożądane. Mowa tu przede wszystkim o dążeniu do wprowadzenia w życie klauzuli wyższego dobra. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wraz z Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych są przekonane, że obecny stan legislacyjny nie sprzyja bezpiecznemu wykonywaniu pracy. System jest skoncentrowany na poszukiwaniu winnych celem pociągnięcia ich do odpowiedzialności karnej za błąd medyczny, a to z kolei rodzi kolejny problem, w którym bezpieczeństwo prawne leczącego staje się ważniejsze niż dobro leczonego, a w placówkach medycznych podejmowane będą działania nieryzykowne dla personelu medycznego, niekoniecznie zaś najskuteczniejsze dla pacjenta. Dlatego też samorządy apelują do władz RP o zdjęcie ryzyka odpowiedzialności karnej z osób wykonujących zawody medyczne za czyny nieumyślne wynikające z udzielania świadczeń zdrowotnych, a przy tym zapewnienie pacjentowi efektywnej, szybkiej i pozasądowej rekompensaty za poniesione szkody.

Następnie omówiono problemy w kształceniu pielęgniarek, położnych, lekarzy i lekarzy dentystów w związku z obowiązującymi przepisami prawa wprowadzającymi mechanizmy, które w sposób istotny wpływają na obniżenie jakości przygotowania zawodowego. W związku z powyższym na posiedzeniu przyjęto jednogłośnie plan działania mający na celu zapobieżenie dalszej degradacji w systemie kształcenia medyków, w którym odnośnie zawodów pielęgniarki i położnej wyróżniono następujące punkty:

- określeniu poziomów kompetencji zawodowych po ukończeniu poszczególnych rodzajów i dziedzin kształcenia podyplomowego, oraz wskazaniu uprawnień do realizacji konkretnych świadczeń zdrowotnych,
- wdrożeniu systemu akredytacji dla podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych,
- wprowadzeniu mechanizmu weryfikacji obowiązku aktualizacji i podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki i położne w formie aktu prawnego,



Ilustracja 3: Przedstawiciele samorządu pielęgniarek i położnych oraz samorządu lekarskiego na wspólnym posiedzeniu z dnia 14.02.2024r.

Źródło: <https://nil.org.pl/aktualnosci/8392-wspolne-posiedzenie-prezydiow-nrl-i-nrpi>

- studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo powinny odbywać się w systemie stacjonarnym, co zapewni wysoką jakość kształcenia,
- studia II stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo należy prowadzić na uniwersytetach medycznych lub w akademiach, które prowadzą i finansują badania naukowe na danym kierunku, w tym badania naukowe z udziałem nauczycieli i studentów. Przyczyni się to do poprawy jakości prowadzonego kształcenia na pielęgniarstwie i położnictwie,
- liczbę członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (KRASzPiP) należy zwiększyć do 20, w tym 10 członków - przedstawicieli szkół kształcących pielęgniarki i położne, 6 przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i po 2 przedstawicieli pozostałych stowarzyszeń i organizacji zawodowych pielęgniarek i położnych, których powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród zgłoszonych kandydatów. Obecny zapis uniemożliwia sprawne przeprowadzenie oceny (akredytacji) poszczególnych kierunków, a także monitoringów w tych uczelniach Członkami KRASzPiP powinni być przedstawiciele zawodu pielęgniarek i położnych,
- wypracowaniu i wdrożeniu modelu współpracy uczelni z podmiotami leczniczymi w zakresie realizacji kształcenia praktycznego (zajęć praktycznych i praktyk zawodowych).

Wymienione postulaty mają wpłynąć pozytywnie na system przygotowania zawodowego pielęgniarek i położnych, a tym samym nieść w efekcie poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego naszych podopiecznych.

Stanowisko nr 3, jako kolejny punkt obrad, dotyczy wspólnej oceny sytuacji, w której cudzoziemcy uzyskują prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki czy położnej w uproszczonych trybach przy tym nie wykazując odpowiedniej znajomości języka polskiego, zarówno w mowie jak i piśmie. Przedstawiciele samorządów stoją na stanowisku, że niedopuszczalny jest fakt, ażeby medycy z zagranicy nie posługiwali się językiem, którym władza pacjent, a któremu udzielane są świadczenia zdrowotne. Jest to sytuacja stwarzająca wysokie ryzyko popełnienia błędu medycznego, a zatem wpływająca negatywnie na bezpieczeństwo zdrowotne Polaków. W związku z tym samorządy wzywają władze RP do podjęcia natychmiastowych działań egzekwujących, od osób z zagranicy wykonujących zawody medyczne na terenie naszego kraju, posiadanie znajomości języka polskiego.

Ostatnim punktem rozważań przedstawicieli samorządów była kwestia zasadności uregulowania norm wykonywania zabiegów medycyny estetycznej. Dotychczas nie ma stworzonego katalogu świadczeń z zakresu medycyny estetycznej ani też przepisów prawa jednoznacznie określających, kto może tych świadczeń udzielać. Niestety brak porządku legislacyjnego w tym temacie rodzi problem w postaci wzrostu liczby osób poszkodowanych wskutek wykonywania zabiegów medycyny estetycznej. Dlatego też,



Ilustracja 4: Obrady Prezydium NRL i Prezydium NRPiP.

Źródło: <https://nil.org.pl/aktualnosci/8392-wspolne-posiedzenie-prezydiow-nrl-i-nrpi>

zarówno samorząd pielęgniarek i położnych, jak i samorząd lekarzy deklarują gotowość współpracy z Ministerstwem Zdrowia w celu jak najszybszego uregulowania tej kwestii.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podkreśliły znaczenie współpracy między samorządami, zarówno na rzecz bezpieczeństwa leczenia, jak i ochrony praw zawodów medycznych. Jednocześnie postanowiono kontynuować dialog w celu ustalenia dalszych działań na rzecz rozwoju ochrony zdrowia oraz podniesienia standardów świadczonych usług. Postanowiono, że wspólne posiedzenia będą odbywać się co pół roku.

Powołanie Lubuskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego



W obliczu problemów napotykanym w związku z wykonywaniem zawodu pożytku społecznego oraz celem solidarnego, jednogłośnie wypracowania jak najlepszych rozwiązań oraz określenia jednolitych stanowisk 22 stycznia 2024r. w Zielonej Górze powołano Lubuskie Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego do którego dołączyła Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze.



Ilustracja 5: Członkowie Lubuskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

Źródło: zasoby własne.

Sygnatariuszami Porozumienia są:

- Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze dr n. med. Jacek Kotuła
- Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. dr Ewa Joniec
- Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze mgr Elżbieta Baliszewska
- Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. mgr Marta Powchowicz
- Członek Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Ewa Brzezińska
- Prezes Lubuskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej mgr Daria Wielogórska – Rutka
- Prezes Okręgowej Izby Radców Prawnych r.pr. Jowita Pilarska – Korczak
- Prezes Okręgowej Rady Adwokackiej adw. Krzysztof Szymański
- Prezes Izby Notarialnej w Poznaniu notariusz Joanna Zawrotniak



Ilustracja 7: Akt erekcyjny



Ilustracja 6: Sygnatariusze Porozumienia

Przewodnią ideą forum jest:

1. Rozwój współpracy samorządów zawodów zaufania publicznego, opartej na wzajemnym uznaniu niezależności, w celu ochrony konstytucyjnych wartości samorządności.
2. Stworzenie platformy współdziałania okręgowych struktur samorządów zawodowych w relacjach z władzą publiczną oraz w zakresie dbałości o zachowanie właściwej rangi zawodów zaufania publicznego w opinii społecznej.
3. Stworzenie przestrzeni wymiany poglądów i doświadczeń skutkującej możliwością reakcji w sprawach ważnych w zakresie kompetencji zawodów zaufania publicznego, tak dla samorządów jak i ogółu społeczeństwa.

Celem forum jest:

1. Wypracowanie i prezentowanie wspólnie uzgodnionego stanowiska wobec organów władzy i administracji państwowej, w kwestiach pozostających w zakresie ich kompetencji i zainteresowania, wynikających z przepisów prawa.
2. Ochrona samorządności zawodowej zawodów zaufania publicznego.
3. Inicjowanie i wyrażenie opinii wobec działań organów władzy, administracji państwowej i samorządowej oraz występowanie w obronie grupowych interesów członków forum.
4. Monitorowanie procesu legislacyjnego i wyrażanie w miarę możliwości – wspólnych opinii w projektach aktów prawnych.
5. Wyrażanie opinii wobec działań władzy, administracji państwowej i samorządowej w sprawie rozwiązań prawnych dotyczących działania samorządów zawodowych.
6. Tworzenie właściwych warunków do wykonywania ustawowych zadań członków samorządów.
7. Wzajemne wspieranie samorządów poszczególnych zawodów zaufania publicznego.
8. Integracja środowisk zawodowych.
9. Wymiana doświadczeń dotyczących działalności zawodowej, w tym podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Forum ma charakter otwarty, inne zawody pożytku społecznego mogą do niego dołączyć w późniejszym terminie.

ULGA PODATKOWA NA ZWIĄZKI ZAWODOWE



W związku z trwającym okresem rozliczeń podatkowych przypominamy, że podatnik, który korzysta z następujących formularzy:

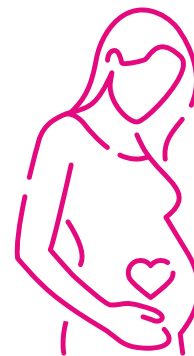
1. PIT 28 – deklaracja, która jest przeznaczona dla podatników ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych,
- PIT 36 – deklaracja, która służy do rozliczenia się osób na zasadach ogólnych (wg skali podatkowej), w ramach którego wykazywane są jakiekolwiek przychody nieosiągnięte za pośrednictwem płatnika oraz te z jego udziałem,
- PIT 37 – popularny druk PIT służący do rozliczenia osób osiągających przychody wyłącznie z udziałem płatnika, i jest członkiem związku zawodowego opłacającym regularnie składki na działalność tejże organizacji związkowej, może skorzystać z ulgi podatkowej (inaczej: ulgi dla członków związków zawodowych).

Ulga, o której mowa, została wprowadzona ustawą z dnia 29 października 2021r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021r. Poz. 2105). Wdrożenie powyższych przepisów daje podatnikowi możliwość nieopodatkowania części dochodu, która została przeznaczona przez niego na opłacenie składek związkowych.

W 2024r. limit odliczenia możliwy jest w wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 840 zł. Nadwyżka ponad kwotę 840zł nie podlega odliczeniu. W przypadku osób, którym pracodawca potrąca składkę członkowską, do skorzystania z ulgi wystarczy informacja płatnika zamieszczona na formularzu PIT-11. W sytuacji, kiedy podatnik samodzielnie reguluje wpłaty członkowskie, musi on posiadać dowody wpłaty potwierdzające poniesione koszty z tego tytułu.

Aby rozliczyć ulgę dla członków związków zawodowych należy wypełnić załącznik PIT-0 „Informacja o odliczeniach od dochodu (przychodu) i od podatku”. W wierszu 8., w komórce 37 lub 38 należy wpisać informację o globalnej kwocie składek członkowskich wpłaconych na rzecz związków zawodowych zgodnie z danymi z deklaracji PIT-11 lub z dowodów wpłat składek członkowskich.

Szkolenie dla położnych „Taping wspierający kobiety w ciąży i po porodzie”



Drogie Położne!

Zapraszamy Was do zapisów na szkolenie „Taping wspierający kobiety w ciąży i po porodzie”.

Kurs ma na celu rozszerzenie Waszych umiejętności w zakresie wykorzystania plastrowania dynamicznego dla kobiet w ciąży w przypadku:

- bólu kręgosłupa,
- bólu okolicy stawów krzyżowo-biodrowych,
- rozejścia spojenia łonowego,
- obrzęków kończyn dolnych,
- rozejścia mięśni brzucha/wsparcia mięśni brzucha, oraz dla kobiet po porodzie w sytuacji:
- rozejścia kresy białej,
- wystąpienia przepukliny okołopępkowej,
- profilaktyki nawałów mleknych,
- blizn po cięciu cesarskim.

Szkolenie zaplanowane jest w formie jednodniowego (godz. 9:00-16:00), stacjonarnego warsztatu praktycznego, który poprowadzi dr n. o k.f. Ireneusz Hałas- specjalista fizjoterapii, Międzynarodowy Senior Instruktor Kinesiology Taping by K-Active Taping.

Cena dla położnych, będących członkami naszej Izby, wynosi 600zł brutto przy minimalnej liczbie uczestników w grupie wynoszącej 16 osób.

Chętne osoby prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy z p. Bernardyną Iwanaszko.

Ogłoszenia o pracę

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu.



Stanowisko:

Pielęgniarki/Pielęgniarza do pracy
w Pracowni Endoskopii.

1

Wymagania:

- Wykształcenie kierunkowe,
- Kurs specjalistyczny z zakresu endoskopii,
- Prawo wykonywania zawodu.

Oferujemy:

- Zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną,
- atrakcyjne i stabilne warunki pracy,
- szansę na rozwój i realizację celów zawodowych,
- przyjazną atmosferę w pracy,
- możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Stanowisko:

Pielęgniarki/Pielęgniarza do pracy
na Oddziałach Szpitalnych.

2

Wymagania:

- Wykształcenie kierunkowe,
- Prawo wykonywania zawodu,
- W trakcie lub ze specjalizacją.

Oferujemy:

- Zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną,
- atrakcyjne i stabilne warunki pracy,
- szansę na rozwój i realizację celów zawodowych,
- przyjazną atmosferę w pracy,
- możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Stanowisko:

Pielęgniarki/Pielęgniarza do pracy
na Oddziale Chirurgicznym.

3

Oczekiwania:

- Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kurs w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.
- Aktualne prawo wykonywania zawodu.

Oferujemy:

- Zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną,
- atrakcyjne i stabilne warunki pracy,
- szansa na rozwój i realizację celów zawodowych,
- przyjazną atmosferę w pracy.

Kontakt:

tel. 61 44 27 309/310,

@: sekretariat@szpital-nowytomysl.pl

osobiście: ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl

Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o.



Stanowisko:

Pielęgniarka/Pielęgniarz do pracy w Poradniach
Specjalistycznych i 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, współnik spółki.

Telefon:

502 724 411

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



Spis stron internetowych

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/>



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/>



Zaburzenia psychiczne u dzieci

Zaburzenia psychiczne u dzieci to szeroki zakres problemów zdrowotnych, które wpływają na funkcjonowanie emocjonalne, poznawcze i behawioralne dziecka. Stanowią coraz większe wyzwanie dla dziedziny zdrowia psychicznego. Mogą mieć różnorodne przyczyny, w tym, środowiskowe, genetyczne oraz interakcje między nimi. Coraz częściej pojawiają się w młodym wieku, wymagając kompleksowej opieki i wsparcia ze strony profesjonalistów.



Ilustracja 8: Zaburzenia depresyjne u dzieci

Źródło: zasoby własne.

Istotne jest, aby zdiagnozować i leczyć te zaburzenia jak najwcześniej celem zapewnienia dziecku odpowiedniego wsparcia w jego rozwoju. Kiedy choruje dziecko, w kryzysie jest cała rodzina. Rodzice nie zawsze się w tym odnajdują. Najczęściej jednak sami potrzebują wsparcia, ponieważ to bardzo trudne doświadczenie, które wywołuje lęk, wstyd, bezradność, poczucie winy.

Oddziały psychiatryczne dla dzieci są miejscem, do którego trafia dziecko dramatycznie poobijane emocjonalnie. Są to najczęściej przypadki, w których nikt nie próbuje zrobić niczego, żeby ono tam nie trafiło. Jako środowisko medyczne jesteśmy w sytuacji lawinowego wzrostu



Autor:
mgr Anna Kusz – Drzewiecka
spec. pielęgniarstwa
psychiatrycznego



kryzysów psychicznych u dzieci. Borykamy się z konsekwencjami wieloletnich zaniedbań i nie chodzi tutaj tylko o sferę finansową, ale też o to, co dzieje się w życiu dzieci, co powoduje kryzysy. Sytuacje w rodzinach czy szkołach.

Do czynników wywołujących zaburzenia psychiczne u dzieci możemy zaliczyć:

- powikłania okresu ciąży i okresu okołoporodowego,
- zespół nadpobudliwości ruchowej,
- wczesną separację,
- niższy iloraz inteligencji,
- choroby przewlekłe,
- specyficzne zaburzenia rozwoju i umiejętności szkolnych (dysleksja, dysgrafia),
- temperament,
- niska tolerancja frustracji,
- impulsywność,
- zaburzenia ekspresji i emocji.

Zaburzenia psychiczne u dzieci można podzielić na kilka głównych kategorii, w tym najczęstsze to:

- zaburzenia nastroju,
- zaburzenia lękowe,
- ADHD,
- zaburzenia zachowania i emocji,
- uzależnienie od dopalaczy,
- problemy suicydalne,
- zaburzenia odżywiania.

Zaburzenia nastroju

Obejmują depresję dziecięcą, oraz zaburzenia dwubiegunowe, które mogą przejawiać się zmianami nastroju, obniżeniem energii, oraz trudnościami w funkcjonowaniu społecznym. Depresja i zaburzenia dwubiegunowe - wiążą się z obniżeniem poziomu aktywności (płaczliwość, smutek, brak ekspresji, nuda, rozpacz - anhedonia, wysoki poziom lęku, myśli i próby samobójcze).



Ilustracja 9: Zaburzenia emocjonalne u dzieci

Źródło: www.psychoterapiacotam.pl

Przejawy depresji w okresie dzieciństwa są często niedojrzałe, niecharakterystyczne. Diagnoza depresji u dziecka może być trudna, ze względu na podobieństwo objawów zarówno do zachowań i emocji towarzyszących okresowi dojrzewania, jak i innych zaburzeń takich jak ADHD czy zaburzeń odżywiania. Obecnie wiadomo, że zarówno dzieci spokojne, wycofane, jak i drażliwe, kierowane do specjalistów w związku ze „złym zachowaniem”, mogą cierpieć na depresję.

Zaburzenia lękowe

Współczesne życie pełne jest stresujących sytuacji, co może prowadzić do rozwoju zaburzeń lękowych u dzieci. Coraz częściej diagnozowane są lęki separacyjne oraz lęki społeczne. Zaburzenia lękowe mogą objawiać się niepokojem, napadami paniki, fobiami, utrudniając dziecku codzienne funkcjonowanie.

ADHD

Zaburzenie deficytu uwagi z nadpobudliwością, to jedno z najczęstszych zaburzeń neurobehawioralnych u dzieci. Objawia się trudnościami w skupieniu uwagi, nadmierną impulsywnością oraz nadmierną aktywnością.

Zaburzenia zachowania i emocji

Zwykle rozpoczynają się w dzieciństwie. Ogromny wpływ na zaburzenia zachowania mają czynniki rodzinne, sposób wychowania m. in.:

- brak konsekwencji,
 - złe warunki socjalne,
 - niskie wykształcenie rodziców,
 - maltretowanie fizyczne, psychiczne, seksualne,
 - konflikty między rodzicami, rozwód,
 - konflikty z prawem,
 - uzależnienia i choroby psychiczne w rodzinie,
 - słabe wsparcie i komunikacja z dzieckiem,
- brak zainteresowania.

Zaburzenia zachowania obejmują agresję, niedostosowanie do zasad, nieposłuszeństwo, kłamstwa, kradzieże, utrudniając relacje z otoczeniem oraz edukację dziecka.

Zaburzenia spowodowane uzależnieniem od dopalaczy

Są to zaburzenie lawinowo narastające (próg wieku obniżył się do 12-13 roku życia). Po spożyciu dopalaczy mogą wystąpić objawy:

- podwyższenie nastroju,
- huśtawka nastroju,
- pobudzenie psychoruchowe,
- napady szału,
- stany depresyjne,
- halucynacje wzrokowo – słuchowe,
- zaburzenia rytmu serca,
- zaburzenia pamięci,
- utrata apetytu,
- bezsennaś,
- przekrwienie gałek ocznych,
- wymioty,
- biegunka.

Powodowane przez dopalacze zmiany świadomości lub stany pobudzenia ograniczają zdolność oceny kontroli sytuacji, co znacząco zwiększa ryzyko niebezpiecznego wypadku. Aktualna wiedza związana z ryzykiem zażywania dopalaczy jest jeszcze dość ograniczona. Coraz częściej w Polsce odnotowuje się przypadki powikłań zdrowotnych po zażyciu dopalaczy, które wymagają interwencji lekarskich i hospitalizacji.

Problem suicydalny



Ilustracja 10: Problemy suicydalne

Źródło: zasoby własne.

Podjęmowane czyny samobójcze stanowią swoistego rodzaju proces, który rozwija się w wyniku doświadczenia wielu stresogennych sytuacji. Do głównych czynników ryzyka związanych z rodziną należy brak poczucia bezpieczeństwa. To rodzic powinien uczyć jak rozpoznawać i nazywać emocje, to on ma uczyć dziecko jak sobie z nimi radzić. Niestety sami dorośli uczą się tego dopiero gdy zostają

rodzicami. Najczęściej, później bardzo chętnie swoje frustracje, niepowodzenia, niedyspozycje umieszczają w dziecku: „zrujnowałeś mi karierę, zmarnowałeś mi życie, zepsułeś mi związek...” Czynniki środowiskowo – społeczne związane są często ze szkołą, należą do nich:

- nękanie,
- straszenie,
- zaburzenia więzi społecznych,
- doświadczanie samotności,
- izolacja (nauka w chmurze).

Nauczyciele nierzadko „nie wyłapują”, że w ich klasie dochodzi do przemocy. O wysokim ryzyku zachowań samobójczych świadczyć może:

- mówienie o poczuciu beznadziejności, bezradności, braku nadziei,
- używanie wyrażen, które mówią o jakimś krańcowym momencie w czasie, wiążą się z końcem, zaprzestaniem, odejściem,
- mówienie wprost lub pośrednio o samobójstwie,
- pisanie listów pożegnalnych, lub testamentu (czasem są to zapiski, lub rysunki w zeszytach); pozbywanie się osobistych i cennych przedmiotów,
- przejawianie dużych zmian charakteru, nastroju,
- zaprzestanie dbałości o wygląd i higienę osobistą,
- unikanie kontaktów,
- zamykanie się w sobie, izolacja,
- zmiana nawyków,
- zaniechanie zajęć, które dotychczas sprawiały przyjemność.

Zaburzenia odżywiania



Ilustracja 11: Objawy Anorexia Nervosa

Źródło: zasoby własne.

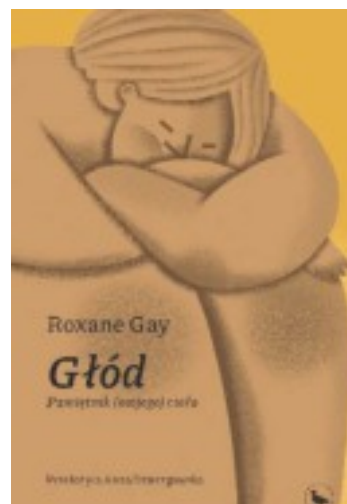
Są coraz częściej diagnozowane u dzieci. Anoreksja, bulimia czy kompulsywne objadanie się, które mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych. Według badań WHO polskie nastolatki oceniają swoje ciało najgorzej ze wszystkich Europejki. Większość osób cierpiąca na jadłowstręt psychiczny wykazuje się

sumiennością, pracowitością, doskonałością w nauce, w celu osiągnięcia jak najlepszych wyników.

Jak pomóc dzieciom z zaburzeniami psychicznymi? Jak sobie z nimi radzić? Rodzina odgrywa tu kluczową rolę. Ważne jest aby rodzice i opiekunowie byli otwarci na rozmowę i wsparcie dziecka w trudnych sytuacjach. Terapia behawioralna może być skutecznym narzędziem w leczeniu zaburzeń. W niektórych przypadkach konieczne może być stosowanie leków farmakologicznych, przeciwdepresyjnych czy stabilizatorów nastroju. Ogromną rolę w życiu dziecka odgrywa szkoła, która powinna dostarczyć mu dodatkowego wsparcia. Nauczyciele i personel szkolny powinni być świadomi problemów zdrowotnych ucznia oraz współpracować z rodzinami, opiekunami. Regularna aktywność fizyczna może mieć bardzo pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne dzieci. Redukuje stres, poprawia nastrój, zwiększa poczucie własnej wartości. Warto promować zdrowy styl życia poprzez odpowiednią dietę, regularny sen, ograniczanie czasu przed ekranem. Rozmawiajmy o uczuciach, mówmy więcej o emocjach, opisujmy je. Mówmy o tym, jakie emocje przeżywamy i pomóżmy im zidentyfikować własne emocje. Nauczmy dzieci myśleć pozytywnie – realistycznie. Bądźmy dobrym przykładem godnym do naśladowania. Bierzmy aktywny udział w rozwiązywaniu problemów i zachęcajmy do tego dzieci. Do wychowania zrównoważonego człowieka trzeba stabilności, określonej struktury, systemów wartości do których możemy się odnieść. Dzieci gubią się w chaotycznych systemach, nie mogą, nie potrafią z nich wyjść. Tak jak nie mogą wyjść z rodziny. Starajmy się unikać rozwiązywania problemów dziecka za nie. Problemy rodzinne starajmy się rozwiązywać wspólnie.

(Polecam książkę „Głód. Pamiętnik mojego ciała”

Roxane Gay, która w wieku 12 lat przeżyła zbiorowy gwałt i jej odpowiedzią na traumę było monstrialne przytycie).



Ilustracja 12: Okładka książki „Głód”

Źródło: www.legimi.pl

Studium przypadku pacjentki z anoreksją.

Autor: mgr Anna Kusz – Drzewiecka
spec. pielęgniarstwa psychiatrycznego

Dane osobowe pacjenta:

Płeć: kobieta

Wykształcenie: uczennica II klasy LO

Rodzina wydolna - 2 dzieci mieszkających naprzemiennie u rodziców: tydzień z mamą/tydzień z tatą

Rozpoznanie kliniczne: F-50.0

Nalogi: brak



Przyjęcie interwencyjne. 16 letnia pacjentka przywieziona pod opieką taty. Wielokrotnie hospitalizowana na oddziałach psychiatrycznych, w klinice zaburzeń odżywiania, leczona ambulatoryjnie. Wypisana ze szpitala 10 dni temu. Po powrocie do domu znacząco ograniczyła spożywanie posiłków. Nastąpił spadek masy ciała o 4 kg, oszukuje, że spożywa posiłki przyjmując nadmierną ilość płynów. Twierdzi, że nie jest ani gruba, ani chuda. Pacjentka ponadto wychładza się pod prysznicem po czym ogrzewa ciało w celu spalania większej ilości kalorii. Nie miała prób samobójczych. Nie wchodzi w bliższe relacje. Unika rozmów o swoich emocjach i uczuciach. Dotąd nie wystąpiły krwawienia miesięczne. Brak drugorzędowych cech płciowych. Budowa ciała dziecięca – nieadekwatna do wieku. Obecnie na skórze widoczny jest obfity meszek - lanugo.

W badaniu przedmiotowym stwierdzono:

Masa ciała: 32 kg

Wzrost: 156 cm

BMI: 13,1

Temp.ciała: 36,4

UKŁAD NERWOWY: Przy przyjęciu pacjentka w kontakcie logicznym, prawidłowo zorientowana auto i allopsychicznie.

UKŁAD KRAŻENIA: RR -92/64,HR-82, obrzęki obwodowe, akrocyjanoza, sinica rąk stóp i twarzy.

UKŁAD PŁCIOWY: Brak cech dojrzewania płciowego.

Brak miesiączki.

SKÓRA: Rumień kończyn górnych i kończyn dolnych, skóra sucha, popękana. Podbiegnięcia krwawe na kończynach dolnych.

STAN EMOCJONALNY: Obniżony nastrój, myśli rezygnacyjne (nie warto żyć), drażliwość, negatywny stosunek do własnej osoby.

MOWA: Cicha.

NAPĘD PSYCHORUCHOWY: Spokojny.

Pacjentka w młodzieńczym wieku z anoreksją. Wieloletnie odchudzanie się doprowadziło do szeregu następstw.

Niezbędne są działania terapeutyczne w celu leczenia zaburzeń psychicznych, monitorowanie parametrów oraz prawidłowej masy ciała.

PROBLEM 1: Niedowaga pacjentki spowodowana długotrwałym ograniczaniem posiłków.

CEL: Przywrócenie masy ciała do normy.

INTERWENCJE PIELĘGNIARSKIE: Regularne przyjmowanie posiłków. Ustalenie wraz z dietetykiem odpowiedniej diety. Posiłki wysokokaloryczne. Kontrola masy ciała 1-5 razy w tygodniu. Nadzór nad pacjentką podczas spożywania posiłków oraz 1 godzinę po posiłku.

OCENA: Pacjentka stosuje się do zaleceń dietetyka. Uzyskała wzrost masy ciała.

PROBLEM 2: Odwodnienie i wychładzanie organizmu.

CEL: Minimalizacja ryzyka odwodnienia i wychładzania organizmu.

INTERWENCJE PIELĘGNIARSKIE: Zachęcanie pacjentki do przyjmowania ok 2-2,5 l wody dziennie. Rozmowa wspierająca z psychologiem, pielęgniarką. Ocena stanu nawodnienia, bilans płynów. Nadzór i kontrola noszonej odzieży. Kontrola temperatury sypialni pacjentki.

OCENA: Zachowana równowaga wodno-elektrolitowa. Stosowanie odpowiedniego ubioru.

PROBLEM 3: Lęk, niepokój przed wzrostem wagi ciała.

CEL: Wyeliminowanie lęku i niepokoju.

INTERWENCJE PIELĘGNIARSKIE: Ocena natężenia lęku i niepokoju. Udział pielęgniarki w zajęciach terapeutycznych. Stosowanie metod farmakologicznych wg zalecenia lekarskiego. Udzielenie wsparcia psychicznego.

OCENA: Lęk przed wzrostem masy ciała ustąpił.

PROBLEM 4: Deficyt wiedzy na temat choroby i samoopieki.

CEL: Pogłębienie wiedzy na temat choroby i samoopieki.

INTERWENCJE PIELĘGNIARSKIE: Edukacja w zakresie przyczyn, objawów i następstw anoreksji. Promowanie samoopieki. Wzmacnianie pozytywnych zachowań. Nauczanie rodziny o chorobie.

Leczenie anoreksji to długotrwały i powolny proces, osoba chora wymaga holistycznej opieki. Można zastosować oddziaływania psychoterapeutyczne, indywidualne i grupowe, kontrakt terapeutyczny wg. Paradygmatu CBT, terapię psychodynamiczną, pracę nad regulacją emocjonalną. Trening kontroli złości. Trening umiejętności społecznych. Farmakoterapię.

Literatura:

1. <http://dx.doi.org/10.21784/lwP.2020.005>
2. <https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/choroby/75618,zaburzenia-odzywiania,dostep>
3. Marta Szarejko. Stany ostre. Rozmowa z Izabelą Łucką o tym, dlaczego coraz więcej dzieci ma myśli samobójcze. 129s-155s. www.slowne.pl
4. www.ppm.umb.edu.pl
5. www.psychomedic.pl
6. www.kuratorium.waw.pl

I Dysforia płciowa

Autor: mgr Anna Kusz – Drzewiecka
spec. pielęgniarstwa psychiatrycznego



Ilustracja 13: Trudność wyboru. Dysforia płciowa.

Źródło: <https://poradnia-harmonia.pl/dysforia-plciowa/>

Dysforia płciowa, czyli zaburzenia tożsamości płciowej, to zjawisko z jakim w ostatnich latach mamy do czynienia coraz częściej. Dzieci, u których płeć fizyczna nie pokrywa się z płcią psychologiczną wymagają pomocy i specjalistycznej opieki. Dysforia płciowa to zjawisko w którym pacjent nie identyfikuje się ze swoją płcią biologiczną i odczuwa silny dyskomfort, który jest z nią związany.

- **Binarność** płciowa to podział na dwie odrębne, przeciwstawne wobec siebie płcie: męską i żeńską.
- **Niebinarność** to pojęcie służące do określenia spektrum tożsamości płciowych niebędących tylko męskimi/kobietami. To osoba, która nie czuje się ani kobietą ani mężczyzną albo czuje się po trochu jednym i drugim.
- **Wiktyimizacja** to proces stawania się ofiarą.
- **Transseksualizm** odnosi się do osób, które przeszły jakąś formę medycznej lub chirurgicznej terapii płci.

W ostatnich latach placówki medyczne oraz psycho-terapeutyczne w różnych krajach odnotowują gwałtowny wzrost zgłoszeń dzieci i młodzieży uskarżających się na dolegliwości określone w najnowszej literaturze naukowej jako „dysforia płciowa (gender dysphoria, GD). Także w Polsce dyskomfort związany z ciałem i rolą społeczną jest zgłaszany przez osoby nastoletnie w skali przekraczającej dotychczasowe statystyki. Ponadto obniża się średnia wieku pacjentów zgłaszających się z takimi problemami, a zdecydowana większość doświadcza współistniejących trudności afektywnych i behawioralnych. Oznacza to, że ze zjawiskiem i związanymi z nim problemami coraz częściej spotykają się i będą się spotykać osoby sprawujące funkcje edukacyjne, wychowawcze i pedagogiczne. Nie można ich pozostawiać bez odpowiedniej wiedzy i przygotowania wobec tego narastającego problemu. W piśmiennictwie

krajowym brak obszernych opracowań dotyczących dysforii płciowej w ogóle, a niekiedy istniejące publikacje poruszające ten temat są skoncentrowane głównie na doświadczeniu osób pełnoletnich. Zaś badania nad zdrowiem psychicznym osób doświadczających dysforii płciowej z nielicznymi wyjątkami dotyczą dorosłych. Pojawiała się zatem duża potrzeba omówienia wyzwań, jakie to nasilające się zjawisko stanowi dla wychowawców i personelu pedagogicznego, medycznego wszelkich placówek oświatowych i wychowawczych.

Etiologia i istota problemu

Według definicji psychiatrycznych dysforia jest przeciwieństwem euforii, a więc stanem przygnębienia, niezadowolenia, niepokoju, nastrojem depresyjnym, nacechowanym negatywnymi i destrukcyjnymi emocjami, takimi jak złość, żal, zniechęcenie, drażliwość, które mogą skutkować wybuchami. Dysforia może mieć różne przyczyny, a problem z identyfikacją płciową jest jednym z nich. Dysforia płciowa jest syndromem dolegliwości psychosomatycznych, dotyczących osób odczuwających tożsamość płciową inną niż biologiczna, przypisana im przy urodzeniu. Utrwalonym cierpieniem i dyskomfortem wynikającym z rozbieżności między płcią przypisaną przy urodzeniu a poczuciem płci. To silny i utrzymujący się dyskomfort, by posiadać ciało płci przeciwnej, oraz pragnienie bycia postrzeganym przez innych jako osoba przeciwnej płci. Objawy dysforii płciowej, mogą pojawić się już w okresie przedszkolnym.

To nic zaskakującego, bowiem w tym okresie dzieci finalizują proces rozpoznawania społecznych i kulturowych właściwości przypisywanych płci oraz samodzielnego identyfikowania się z jedną spośród nich, poprzez ubiór, rodzaj zabawek i zabaw, lgnięcie do grupy rówieśniczej tej samej płci.

To pozwala rozstrzygnąć spotykane w publikacjach dotyczących dysforii płciowej, kontrowersje, czy problem dotyczy preadolescentów, tj. dzieci przed pokwitaniem. Wątpliwości te podnoszone są głównie w kręgach medycznych, bowiem skoro przed dojrzewaniem płciowym nie stosuje się żadnych zabiegów (hormonalnych, a tym bardziej chirurgicznych) prowadzących do uzgodnienia płci biologicznej z kulturową, zatem diagnozy stwierdzające rozbieżność między nimi jako źródło zaburzeń są dla endokrynologów czy chirurgów plastycznych bezcelowe terapeutycznie. Przeciwnieństwo stanowią rozpoznania dysforii u dorosłych, które otwiera możliwość stosowania takich zabiegów. Psychoterapeuci, a zwłaszcza pedagodzy, muszą jednak reagować na symptomy wykazywane przez podopiecznych. Odrębność dziecięcej postaci zaburzeń identyfikacji płciowej jest jednym z punktów powszechnego konsensusu.

Należy zaznaczyć, że dysforia płciowa nie jest - wbrew niektórym sugestiom synonimem transseksualizmu. To nie sam transseksualizm jest problemem diagnostycznym, terapeutycznym i pedagogicznym, podobnie jak homoseksualizm, lecz sposób przeżywania go jako problemu. Jest więc analogonem np. anoreksji (ano rexia nervosa - nie waga i wygląd ciała jest problemem, lecz postrzeganie i przeżywanie ich jako kompleksów, zaburzeń odżywiania i zdrowia psychicznego) oraz innych zaburzeń psychomentalnych wynikających z postrzegania i traktowania własnego ciała jako nieadekwatnego do pragnień czy wyobrażeń o nim. Odpowiedzialność z tego powodu ciąży na wychowawcach jest zaś tym większa, że u dotkniętych dysforią płciową notuje się szczególnie wysoki odsetek samookaleczeń oraz prób samobójczych. Ponadto są znacznie częściej ofiarami agresji i prześladowań. Zatem odpowiednio wczesne rozpoznanie oraz właściwe reagowanie na objawy dysforii płciowej u wychowanka może być kwestią nie tylko jego zdrowia psychomentalnego, ale wręcz życia. Znanie są także w Polsce przypadki samobójstw popełnionych w wyniku prześladowań i agresji zaznanych z powodu niekonformistycznych sposobów określania tożsamości płciowej przez dzieci i adolescentów. Zapoznanie wychowawców i pedagogów z etiologią, symptomami i przebiegiem zjawiska jest zatem doniosłą kwestią.

Diagnostyka dysforii płciowej u dzieci i młodzieży jest wciąż słabo zaawansowana, gdyż obejmuje jedynie „tę populację osób, których przynajmniej jeden opiekun ustawowy wyraża zgodę na konsultacje lekarskie, ocenę rozwoju psychoseksualnego i ewentualne postępowanie medyczne.” Oznacza to, że wychowawca może zetknąć się z podopiecznym wykazującym problemy psychomentalne i zaburzenia behawioralne z powodu niezdiagnozowanej dysforii płciowej, której źródła są ukrywane przez niego przed rodzicami, a także rówieśnikami (zwłaszcza w wieku preadolescencyjnym, lgnięciem do grupy rówieśników przeciwnej płci biologicznej może być powodem ostracyzmu we własnej grupie, podobnie jak upodabnianie do osób innej płci w wieku późniejszym). Według różnych badań szacuje się, że jest ona rozpoznawana u dzieci znacznie rzadziej niż u dorosłych, choć występuje znacznie częściej.

Wnioski

Lęk przed patologizacją i stygmatyzacją ze strony grupy rówieśniczej, podobnie jak w przypadku wychowanków o innych cechach cielesno-fizjologicznych lub psychomentalnych, mogących być powodem nieprzychylnych, a nawet agresywnych reakcji otoczenia, zwłaszcza związanych z przechodzeniem okresu dorastania i dojrzewania oraz pojawiającymi się wówczas zaburzeniami. Lęk przed skrzywdzeniem dziecka jest najczęściej zgłaszaną psychologom obawą opiekunów dzieci wykazujących symptomy dysforii płciowej. Ma ona uzasadnione podstawy,

bowiem stygmatyzacja ze strony otoczenia jest czynnikiem nasilającym objawy dysforii płciowej, na który szczególnie wpływ mają pedagodzy (lekarze i psychoterapeuci kontaktują się jedynie z samym pacjentem i jego opiekunami, nie mając wpływu na jego otoczenie pozarodzinne, zatem interwencje medyczne i psychoterapeutyczne nie mogą zmienić sytuacji podopiecznego, którą współkształtuje nauczyciel i wychowawca).

Zajęcia szkolne nie powinny być wykorzystywane do zapoznania preadolescentów z mechanizmami powstawania i utrwalania społecznych stereotypów. Jest ważne, aby preadolescenci zrozumieli dlaczego wiktyfikacja i etykietowanie na podstawie zachowań charakterystycznych dla płci nie mogą być tolerowane w środowisku szkolnym. Kluczowe jest, aby nauczyciele i personel szkolny nie przysmykali oczu na takie zachowania. Zatem gdy w klasie pojawia się temat transseksualizmu, nie można pozostać obojętnym i biernym. Zbyt wielkie jest ryzyko mechanizmów wykluczenia. Omówienie dysforii płciowej powinno być i zdarza się w programach edukacji seksualnej, niezależnie od formy, jaką przybiera ona w konkretnych placówkach oświatowych. Chodzi zarówno o przygotowanie uczniów w trakcie tych zajęć na możliwość jej pojawienia się u nich samych oraz u koleżanek i kolegów. Przedstawienie jej jako w większości przypadków dolegliwości przejściowej, jak i wypracowanie tolerancyjnego nastawienia grupy rówieśniczej wobec osób wykazujących jej objawy. Należy zaznaczyć, że „zebrane dotąd dane kliniczne nie wskazują na silny wpływ jakiegokolwiek konkretnego sposobu postępowania wychowawczego czy socjalizacji na kształtowanie się tożsamości płciowej człowieka.” Zatem pochopte i nieuprawnione są obawy, że działania nauczyciela czy wychowawcy mogą wpływać na rozwój tej tożsamości lub zwiększyć nasilenie negatywnych doznań towarzyszących kształtowaniu się jej u wychowanka, w szczególności tych składających się na dysfориę płciową.

Jak zwracać się do osób niebinarnych?

Jeśli zastanawiasz się, w jaki sposób zwracać się do osób niebinarnych, to warto wiedzieć, że istnieje kilka możliwości. Niektórzy preferują rodzaj nijaki **np. zrobiłom, poszedłom**. Część osób stosuje dukaizmy **np. zrobiłum, kaźdu**, formy ze znakiem zastępującym **np. onx/jex, bądź** też neozaimki **np. ono/eno**. Najlepiej zapytaj, jak dana osoba chce, żeby się do niej zwracano.

Literatura:

1. www.termedia.pl
2. Via Medica Journals
3. <https://psychocare.pl/transplciowe>

Gdzie szukać pomocy?

Autor: mgr Monika Woźniak
spec. piel. paliatywnego



Ważne telefony:

116 111 – bezpłatny kryzysowy telefon dla dzieci i młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.

800 120 002 – Niebieska linia dla osób doświadczających przemocy

800 800 605 – infolinia „Pomagamy” Ministerstwa Edukacji i Nauki.

800 121 212 – Dziecięcy Telefon Zaufania Praw Dziecka

800 111 123 - Tumbo Pomaga – pomoc dzieciom i młodzieży w żałobie – 12.00 – 18.00

116 123 - Ogólnopolski telefon dla ofiar przemocy w rodzinie „Niebieska Linia”

801 615 005 - Zagrożenia w Internecie

801 889 880 - Telefon zaufania dla osób z uzależnieniami behawioralnymi przy Instytucie Psychologii Zdrowia PTP

800 199 990 - Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki
Telefon jest czynny codziennie od 16:00 do 21:00*, z wyjątkiem świąt państwowych

574 734 814 – MONAR infolinia
czynna od poniedziałku do piątku
w godzinach 14:00-18:00.

800 100 100 - Telefon dla rodziców i nauczycieli
w sprawach dotyczących bezpieczeństwa dzieci

222 905 590 - Helsińska Fundacja Praw Człowieka
- od poniedziałku do piątku 11:00-14:00

(0-68) 324-49-00, (0-68) 328-08-63 – Ośrodek Interwencji Kryzysowej Zielona Góra

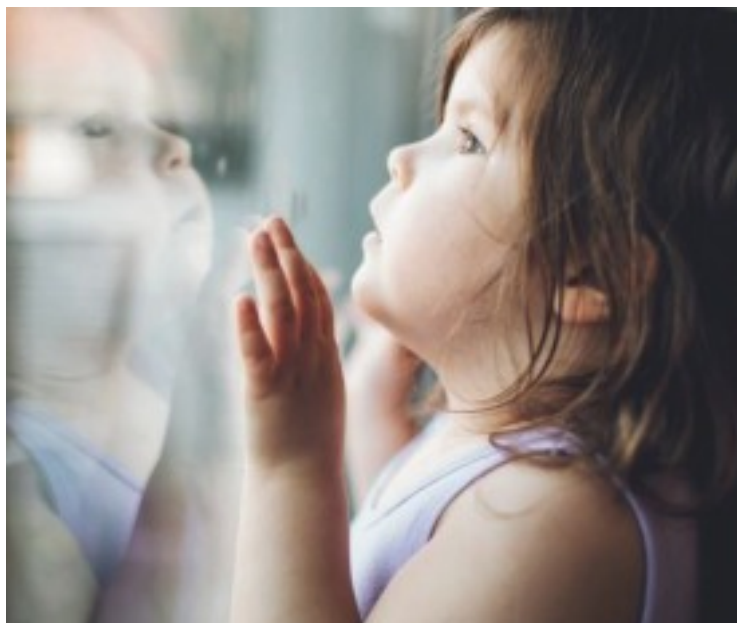
957 214 215 – pogotowie kryzysowe Gorzów Wielkopolski

(0-68) 470-14-44 – Ośrodek Interwencji Kryzysowej Żary

698 761 774 - Telefon wsparcia kryzysowego Asystentów Zdrowienia – pogotowie psychologiczne



Warto wiedzieć



Ilustracja 14: Prawa dziecka

Źródło: Unicef Polska

Konferencje



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

19-21.03.2024r.- SALMED Międzynarodowe Targi Sprzętu i Wyposażenia Medycznego- Świat Medycznych Innowacji, Poznań;

22-23.03.2024r.- II edycja Konferencji Naukowo-Szkoleniowej pt.: „Zakażenia w perinatologii, ginekologii i neonatologii”, Poznań;

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

27.03.2024r.- Konferencja w formie zdalnej „Współczesne pielęgniarstwo- nauka i praktyka”, godz. 15:30 Lublin;

28.03.2024r., 10.10.2024r., 07.11.2024r.- III E-Praktyka Leczenia Ran, cykl konferencji online;

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;



Autor: mgr Monika Rusińska
spec. pielęgniarstwa neonatologicznego

Czy pielęgniarka

może samodzielnie zastosować
przymus bezpośredni w postaci
unieruchomienia bądź izolacji?



W świetle aktualnych przepisów prawa, tj.:

- Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2023r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, pielęgniarka **może** samodzielnie podjąć decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w postaci:
 - unieruchomienia- obezwładnienia osoby z użyciem paśm, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa,
 - izolacji- umieszczenia osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu, w nagłych sytuacjach, gdy nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, a pacjent:
- dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu bądź innych,
- dopuszcza się zamachu przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu,
- w sposób gwałtowny niszczy lub uszkodza przedmioty znajdujące się w otoczeniu,
- poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Należy przy tym zaznaczyć, że z tego uprawnienia może skorzystać jedynie pielęgniarka pracująca w oddziale psychiatrycznym bądź w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej i w takiej sytuacji nadzoruje ona osobiście wykonanie procedury. Postanowienie dotyczące zastosowania przymusu bezpośredniego poza szpitalem psychiatrycznym oraz poza placówką pomocy społecznej leży wyłącznie po stronie lekarza.

Pielęgniarka, która zastosowała środek przymusu bezpośredniego jest obowiązana odnotować wdrożoną



Ilustracja 15: Przymus bezpośredni.

Źródło: <https://www.rp.pl/sady-i-prokuratura/art38122541-piotr-kosmaty-przymus-bezposredni-wobec-pacjenta>

procedurę w dokumentacji medycznej oraz niezwłocznie zgłosić zaistniały fakt:

- lekarzowi (oddział psychiatryczny), który następnie dokonuje oceny zdarzenia i decyduje o zasadności i kontynuacji zastosowanego środka przymusu bezpośredniego lub nakazuje zaprzestania dalszego stosowania środka przymusu bezpośredniego,
- kierownikowi jednostki (jednostka organizacyjna pomocy społecznej), który niezwłocznie informuje o tym upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii, a ten następnie dokonuje oceny zdarzenia i decyduje o zasadności i kontynuacji zastosowanego środka przymusu bezpośredniego lub nakazuje zaprzestania dalszego stosowania środka przymusu bezpośredniego.

Dość istotną kwestią jest czas, na jaki pielęgniarka może zastosować środek przymusu bezpośredniego. Generalną zasadą, w myśl omawianych aktów prawnych, jest stosowanie środka przymusu bezpośredniego tylko do czasu ustania przyczyny jego zastosowania, czyli dokładnie tyle, ile wymaga tego stan pacjenta, do momentu uzyskania oczekiwanej poprawy. Pielęgniarka pracująca na oddziale psychiatrycznym nie może wydłużyć czasu stosowania środka przymusu bezpośredniego ponad 4 godziny, ta kompetencja zarezerwowana jest wyłącznie dla lekarza. Natomiast pielęgniarka pracująca na oddziale psychiatrycznym może podjąć decyzję o zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego w przypadku ustania przyczyny zastosowania tego środka i braku możliwości uzyskania w tej kwestii decyzji lekarza. Inaczej

klaruje się sytuacja pielęgniarki pracującej w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej. Pielęgniarka ta może przedłużyć czas stosowania środka przymusu bezpośredniego o kolejne 4h, nie może zatem utrzymywać pacjenta w unieruchomieniu bądź izolacji dłużej niż 8 godzin, a w przypadku, gdy stan pacjenta nie pozwala na zakończenie stosowania środka przymusu bezpośredniego, a zbliża się koniec czasookresu 8 godzin, pielęgniarka zobowiązana jest do podjęcia czynności mających na celu przewiezienie podopiecznego do szpitala.

Reasumując powyższe rozważania, zasadne jest stwierdzenie, że pielęgniarka, w wyjątkowych sytuacjach ściśle określonych w przepisach, ma prawo unieruchomić bądź wyizolować pacjenta, przedłużyć czas stosowania środka przymusu bezpośredniego lub zdecydować o zakończeniu jego stosowania. Jednak ze względu na to, że przymus bezpośredni należy traktować jako najdrastyczniejszą formę pogwałcenia nietykalności osobistej pacjentów psychiatrycznych, należy z rozumą podchodzić do tego tematu, traktować jako ostateczność i przede wszystkim rygorystycznie przestrzegać zasad jego stosowania.



Czy pielęgniarka

jeżdżąca na wizyty środowiskowe psychiatryczne, podająca neuroleptyki w iniekcji, musi obowiązkowo posiadać przy sobie zestaw przeciwwstrząsowy?

Zgodnie z odpowiedzią z dnia 21.01.2020r. Pani mgr Joanny Ekolt- Konsultanta Wojewódzkiego dla obszaru województwa zachodniopomorskiego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego na zapytanie Pani Gabrieli Hofman- Przewodniczącej Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w przedmiotowej kwestii przyjęto stanowisko, w którym pielęgniarka obowiązana jest posiadać przy sobie zestaw przeciwwstrząsowy w przypadku wykonywania iniekcji (domięśniowej, dożylniej) neuroleptyków w domu pacjenta.

Nowela ustawy

z dnia 9 lutego 2024r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

Prezydent RP podpisał Ustawę z dnia 9 lutego 2024r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

Co ważne dla naszego samorządu i środowiska, nowelizacja ww. aktu prawnego wprowadza m. in. zmianę polegającą na wydłużeniu terminu na uzyskiwanie zgody na warunkowe wykonywanie zawodu pielęgniarki/położnej przez obywateli Ukrainy do dnia 30 czerwca bieżącego roku.

Istotny przy tym jest fakt, że nie jest prolongowany czas, na jaki wydawane są pozwolenia medykom z Ukrainy na pracę w Polsce, te bowiem obejmują z reguły 5 lat.

DOŁĄCZ DO GRONA AUTORÓW Biuletynu Informacyjnego!

Zapraszamy Wszystkich, którzy chcieliby opublikować swój artykuł w Biuletynie Informacyjnym OIPiP w Zielonej Górze

- Artykuł należy przysyłać drogą elektroniczną na adres: biuletynorpip@gmail.com lub nadsyłać w formie papierowej na adres: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze, ul. Grzegorza 30, 65-831 Zielona Góra.
- Publikacja w wersji elektronicznej powinna być zapisana w programie Word for Windows, czcionka Times New Roman 12 pkt., styl standardowy, bez akapitów, specjalnych wyróżnień. Objętość tekstu nie powinna przekraczać 6 stron.
- Praca powinna mieć tytuł i być podpisana imieniem i nazwiskiem autora. Prosimy również podać: tytuł naukowy, stanowisko, miejsce pracy, telefon kontaktowy oraz e-mail.
- Zdjęcia, ryciny wykorzystane do opracowania należy zatytułować, podać ich źródło, autora i przesłać w osobnym pliku w formacie jpg o rozdzielczości 300 dpi.
- Redakcja zastrzega sobie prawo do odmowy publikacji artykułu, do dokonywania poprawek, skracania tekstu.
- Redakcja nie zwraca nadesłanych prac autorom.

**Kolegium Redakcyjne
Biuletynu Informacyjnego OIPiP w Zielonej Górze**



Rozmowa z mgr Anną Kusz-Drzewiecką



Tematyka bieżącego numeru dotyka szeroko pojętego problemu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Wśród członków Okręgowej Rady Izby mamy zaszczyt pracować z doświadczonym praktykiem poruszających zagadnień.

Osoba budująca pozytywną relację od pierwszego wejrzenia. Uważny słuchacz wkładający wysiłek w poznanie i zrozumienie drugiego człowieka.

Moją rozmówczynią jest mgr Anna Kusz-Drzewiecka - pielęgniarka pracująca w Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze.

JJ-P. Aniu, na czym właściwie polega praca pielęgniarki w takim centrum? Kojarzy mi się, że to musi być praca medyczna i psychoterapeutyczna.

A.K-D. To prawda, przygotowanie i wydawanie leków, wykonywanie zleceń to jedno, do tego dochodzi praca wychowawcza, jak budzenie, dopilnowanie dzieci, wspólpraca z opiekunem i oczywiście obecność.

JJ-P. Jaka była ścieżka Twojej kariery?

A.K-D. Po szkole - oddział neurologii w Nowej Soli, następnie przychodnia, potem POZ, Oddział Chirurgii Plastycznej i Oparzeń, w międzyczasie studia resocjalizacji, gerontologii i praca socjalna, następnie Zabór i Onkologia dziecięca do dziś. Realizuję się także w pracy dydaktycznej.

JJ-P. Co najbardziej lubisz w swojej pracy?

A.K-D. Młodzież i niekończące się rozmowy, często tzw. rozmowy nocą. Nie mam barier i dystansu jeśli dziecko chce lub potrzebuje się przytulić.

JJ-P. Z jaką młodzieżą pracujesz?

A.K-D. Młodzież w wieku 15-18 lat, często są to osoby objęte kuratelą, przebywające w Młodzieżowych Ośrodkach Socjoterapeutycznych lub Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych, z wieloma problemami, niosący często więcej problemów niż dorośli.

JJ-P. Czego nie lubisz w swojej pracy?

A.K-D. Braków kadrowych, niemocy do zmian, niewydolności systemu i braku zainteresowania władz.

JJ-P. A co powinna posiadać pielęgniarka, która jest świeżo

upieczoną absolwentką pielęgniarstwa i chciałaby rozpocząć pracę w Waszym Centrum?

A.K-D. Przede wszystkim zaangażowanie, empatię, umiejętności komunikacyjne i cały szereg kompetencji społecznych i personalnych.

JJ-P. Właśnie, to zaangażowanie - to ważne słowo - pojawia się na ustach wielu koleżanek, które ubolewają nad brakiem zaangażowania. Jesteś osobą zaangażowaną, przejętą, nie znosisz bylejakości, co w tej pracy daje Ci radość i satysfakcję?

A.K-D. Przede wszystkim młodzieńcza wdzięczność, radość na mój widok, spontaniczność, słowa: cieszę się, że Panią widzę, już pytam o Panią od kilku dni?

JJ-P. Aniu, Jesteś wieloletnim, doświadczonym praktykiem, według Twojej subiektywnej opinii, co jest największym problemem współczesnej młodzieży?

A.K-D. Niedokochanie, osamotnienie oraz niedostosowanie do zasad, warunków, sytuacji, problemów i społeczeństwa. Ci młodzi ludzie niejednokrotnie są osamotnieni będąc wśród swoich bliskich. brak czasu, nieumiejętność słuchania to epidemia współczesności a ich zachowania to zwykłe wołanie o pomoc, bliskość, uwagę i miłość.

JJ-P. Czy Wasi pacjenci to głównie młodzież pochodząca z patologicznych rodzin w których panuje ubóstwo?

A.K-D. Zupełnie nie, to także dzieci z rodzin bogato uposażonych, dzieci, które potrafią być "zepsute" dostatkiem, dobrobytem, mające "wszystko" a jednocześnie "biedne w miłość, uwagę rodziców, bliskość."

JJ-P. W jaki sposób radzisz sobie z trudnymi sytuacjami?

A.K-D. Często pomaga mi poczucie humoru, dostosowanie się do tej młodzieży, przyjęcie postawy akceptującej.. wtedy łatwiej..

JJ-P. Twoja ulubiona książka?

A.K-D. Błękitny zamek - często do niej wracam.

JJ-P. Czym zajmujesz się w czasie wolnym?

A.K-D. Wnukami oraz renowacją starych mebli, które wyszukuję, odnawiam różnymi narzędziami, daję im nowe życie.

JJ-P. A co najbardziej lubisz w sobie?

A.K-D. Może to nie zabrzmie skromnie, ale lubię siebie i to mnie cieszy. Zapewne zmieniałabym to i tamto, kilka cech oddała a kilka przygarnęła. Jestem dobroduszną, silną i wrażliwą zarazem. Bardzo cenię sobie mądrość ludzi starszych. Nie boję się nowych wyzwań. W pracy w centrum, z młodzieżą odkryłam swoje nowe, nieznane zakątki. Najważniejsza umiejętność to przerobić dobrze swoje życiowe lekcje i wyciągnąć z nich wnioski.

Dziękuję Ci Aniu za tę interesującą rozmowę.



Nie daj się zamknąć w schemacie – pora na psychowzroczność.

Autor: mgr Monika Woźniak spec. piel. paliatywnego

Czym jest psychowzroczność? To umiejętność pracy z własnym umysłem, fachowa wiedza, która ulega ciągłemu rozwojowi jeżeli poświęcić jej dużo czasu, ćwiczeń, i wysiłku. Wyobrażając sobie mózg możemy dotknąć myślami obrazu supernowy. Mózg ma bowiem w sobie ponad sto miliardów komórek zamkniętych w czaszce. Przeciętny neuron ma ponad 10 tysięcy połączeń, za pomocą, których wybiera sposób komunikowania się z innymi neuronami. Możliwe schematy komunikacji, czyli potencjał mózgu wydaje się nieskończony. Podczas całego swojego życia nie jesteśmy w stanie doświadczyć chociażby odsetka możliwych połączeń. Taka złożoność daje nam możliwość



Ilustracja 16: Grafika.

Źródło: zasoby własne.

w zasadzie nieskończonego wyboru w jaki nasz mózg będzie realizował określone pobudzenia nerwowe. Tak więc dając się zamknąć w ciągle powtarzającym się schemacie marnujemy własny potencjał rozwojowy. Psychowzroczność łączy w sobie wiele pojęć a jednym z nich jest neuroplastyka. O neuroplastyce mówimy, że jest to zdolność do tworzenia nowych „dróg” neuronowych w reakcji na nowe doświadczenia. Jest możliwa nie tylko w młodości, ale także zachodzi przez całe nasze życie. Dzięki neuroplastyce możemy wpływać na nasz mózg, sposób postrzegania, myślenie, zachowanie w określonej sytuacji, jednak nie jest to łatwe.



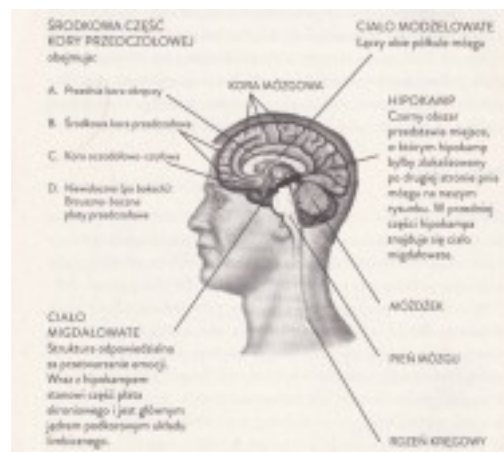
Ilustracja 17: Mózg binarnie

Źródło: zasoby własne.

Na dobry początek – stwórz mapę siebie – dzięki obrazom w mózgu możemy tworzyć mapę siebie a te z kolei pozwalają na wgląd w inne osoby i pozwalają na tworzenie dobrych relacji. Mapy wewnętrzne, pozwalają na empatię wczuwanie się w otoczenie, wycucie subiektywnej istoty rzeczy. Rozumienie siebie jest podstawą do zrozumienia otoczenia.

Zrozum własny mózg – setki milionów lat temu pień mózgu ukształtował się jako organ, który znany jest kolokwialnie jako „mózg gadzi”. Pień mózgu przyjmuje informacje od organizmu i przesyła je zwrotnie informacją regulacyjną, a także wpływa na rejony mózgu znajdujące się powyżej. Mowa tu o układzie limbicznym czy rejonach korowych. W skrócie pień mózgu decyduje o mechanizmie reakcji:

Walka? ➡ Ucieczka? ➡ Zamrożenie?



Ilustracja 18: Rysunek ludzkiego mózgu bez
brzuszo – bocznych płatów przedczołowych

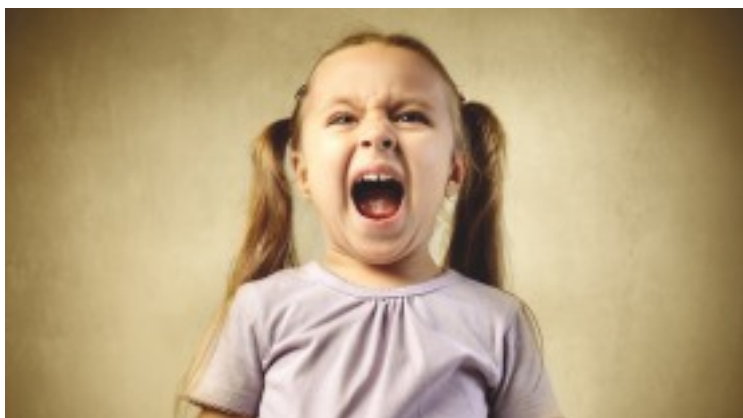
Źródło: Daniel J. Siegel „Mindsight”

Układ limbiczny decyduje o wytworzeniu emocji prowokujących reakcję oceniając naszą bieżącą sytuację, uruchamia przy tym mnóstwo procesów hormonalnych. Układ

limbiczny odpowiada za tworzenie związków i relacji, tworzenie pamięci krótko i długotrwałej a wraz z ciałem migdałowatym odpowiada za zachowania i reakcje zachodzące poza świadomością.

Kora mózgowa – zewnętrzna warstwa tworząca skomplikowane schematy pobudzeń, odpowiada za pomysły i koncepcje, tworzenie map psychowzrostowych, pozwala nam myśleć o myśleniu, odpowiada za rozumienie świata zewnętrznego, łączy fakty i doświadczenia, wytwarza wyobrażenia.

Nie trać głowy – mechanizm bezmyślności, czasowe załamania.



Ilustracja 19: Agresja

Źródło: zasoby własne.

Nerwowe agresywne reakcje, szybkie działania bez zastanowienia, odpowiedzi lub słowa których później żałujemy, irracjonalne wybuchy emocji, płacz napadowy, chwiejność emocjonalna. Przyjrzyjmy się przykładowemu wybuchowi złości pod kątem działania mózgu. „Limbiczna lawa” zalewająca organizm niepołączoną falą emocji w efekcie może prowadzić do niekontrolowanych zachowań. Na jej wystąpienie mogą wpływać różne najprostsze czynniki takie jak brak snu czy głód. Zadaniem kory przedczołowej jest hamowanie naprodukowanej energii. Kiedy komunikacja między dwoma ośrodkami zostaje zaburzona, wyrzut z układu limbicznego powoduje że „schodzimy na manowce”, przechodzimy bezpośrednio do słów i czynów a równowaga emocjonalna zostaje zachwiana.

Idź ochłonać!

Początek procesu odzyskiwania integracji.

Odzyskiwanie utraconej kontroli nad umysłem opiera się na refleksji stanowiącej trzon psychowzrostowości. Statywem na którym opiera się refleksja jest otwartość, obserwacja i obiektywność. Otwartość polega na tym, że nie trzymamy się kurczowo przyjętych z góry poglądów na temat tego jak coś powinno wyglądać. Rezygnujemy z oczekiwań i przyjmujemy rzeczy takimi jakie są. Obserwacja to umiejętność dostrzeżenia siebie nawet jeżeli jesteśmy

w centrum jakiegoś wydarzenia. Nabieramy wtedy perspektywy, zauważamy pełniejszy kontekst, wyzwalamy się spod wpływu schematów automatycznych zachowań i zwyczajowych reakcji. W efekcie możemy przejąć kontrolę i spróbować je przekształcić. Obiektywność pozwala mieć przemyślenia i uczucia ale uwolnić się od ich przytłaczającej mocy. Obiektywność umożliwia ukształtowanie odpowiedniej wnikliwości, która ułatwia zrozumienie, że uczucie to tylko przejaw funkcjonowania umysłu. Zdolność do refleksji przybliża nas do rozwoju i nauki. Pozwala zamienić naszą reaktywność na receptywność. Czasami wystarcza mała przerwa, kilka minut aby z reakcji automatycznej przejść w receptywność. Trzeba być tylko na tyle uważnym i skierowanym na siebie by wychwycić proces limbiczny i nie dać się mu pochłonąć bez reszty. Nie zawsze się to jednak udaje.

Bądź dobry dla siebie! – refleksja a odbudowa więzi.



Ilustracja 20: Wewnętrzna równowaga

Źródło: zasoby własne.

W momentach niepołączonych emocji nie możemy oczekiwać, że otoczenie powie nam spokojnie: „Oh! opowiedz mi teraz szczegółowo jak bardzo jesteś na mnie wściekły”. Emocje zawsze wyzwalamy emocje. Jeżeli cenimy sobie związek z drugą osobą należy dłożyć starań aby nadszarpniętą więź odbudować. Natura lubi jednak równowagę. Nie zdrowym jest nadmierne obwinianie siebie za reakcje, które ewolucyjnie sięgają tysięcy lat. Bycie dobrym dla samych siebie pozwala podjąć niezbędne kroki celem odbudowy. Wyjaśnij to ze sobą! Do refleksji konieczne jest dostrojenie własnego JA. Powinno być ono pomocne i dobre a nie złośliwe i krytykanckie. Refleksja przypomina sprawdzanie listy niezbędnych do zabrania przed wyjściem z domu rzeczy: torebka, klucze do auta, telefon, klucze od domu. Co się stało? Dlaczego się to stało? Co to dla mnie oznacza? Jak się z tym czuję? Jakie to ma odniesienie do mojej przeszłości? Jak mogę to zmienić następnym razem?



16.04.2024r.- I Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Instytucje medyczne a budowanie kapitału zdrowotnego społeczeństwa”, Gorzów Wielkopolski;

17-18.04.2024r.- III Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt.: „Opieka pielęgniarska i jej aspekty ekonomiczne”, Głogów;

26-27.04.2024r.- XXIII Ogólnopolska Konferencja Medycyny Paliatywnej „Hospicjum 2024” połączona z XXI Ogólnopolskim Forum Onkologii i Psychoonkologii, Toruń;

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

17-18.05.2024r.- Terapia podciśnieniowa- porozmawiajmy o szczegółach, Poznań;

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

17-18.05.2024r.- Psychiatria może być inna, konferencja online;

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;

13.06.2024r.- II Konferencja Leczenia Nerkozastępczego, Kępno;

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;

05.10.2024r.- Warsztaty Dobrej Praktyki Leczenia Ran- edycja 2024, Wrocław;



*Wszystkiego co najlepsze na Święta Wielkanocne,
wiosennych nastrojów, ciepłej, radosnej atmosfery,
miłych spotkań z Najbliższymi,
smacznego jajka i mokrego Łanego Poniedziałku.
Życzy w imieniu własnym,
Rady i pracowników
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Zielonej Górze*

Przewodnicząca Elżbieta Baliszewska



 www.oipip.zgora.pl



fb.com/oipip.zgora



BAĐŹ NA BIEŻĄCO

Zapraszamy do polubienia
naszej strony fanpage.



facebook.com/oipip.zgora