

Biuletyn

INFORMACYJNY

Piełęgniarek i Połoznych



TEMAT NUMERU

Promocja zdrowia



OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK 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 Rusińska



tel.: 662-566-201

Skarbnik ORPiP- mgr Barbara Król

Członkowie: mgr Wioletta Dolczewska,

Anna Kusz-Drzewiecka, Małgorzata Surgucka



e-mail: radaizba@oipip.zgora.pl

Okręgowa Komisja Rewizyjna

- przewodniczący Adam Radziszewski

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-Pydzrowska

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 Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych przy OIPiP w Zielonej Górze

- przewodnicząca Ewa Grejner

Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce Oddział Terenowy w Zielonej Górze

- prezes Alicja Spaczyńska-Ratajczak

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

Pracownik biurowy/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-Pydzrowska

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



Koleżanki i Koledzy

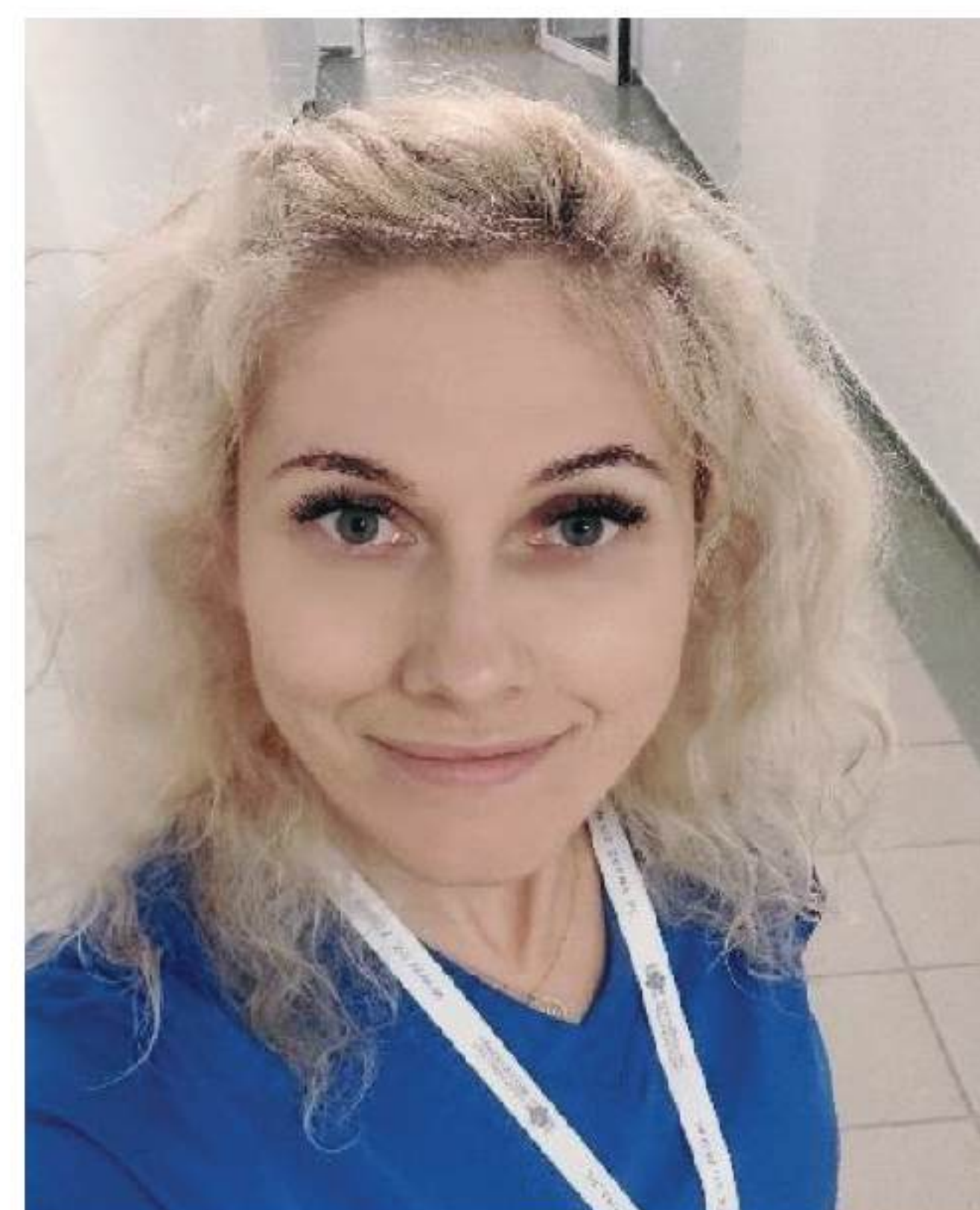
Kiedy z zespołem redakcyjnym biuletynu zastanawialiśmy się nad nową szatą jego opracowania, uznałam, że chcę przedstawiać w nim krótkie wywiady z różnymi pielęgniarkami naszego samorządu. Otrzymałam wiele pytań, po co i dlaczego? Czemu to ma służyć? Pierwsza moja myśl była taka, że chcę pokazać, ile mądrych i wspaniałych osób reprezentuje środowisko pielęgniarskie. Dziś, rozumiem jeszcze jeden ważny cel tych rozmów... Środowisko pielęgniarskie potrzebuje **wzajemnej życzliwości**. Środowisko pielęgniarskie potrzebuje **BRATERSTWA**!

Współpracuję z pielęgniarkami na uczelni, w szpitalu, prowadząc zajęcia na specjalizacjach i szkoleniach i za każdym razem przeżywam zachwyt naszym zawodem, zachwyt drugim człowiekiem, inteligencją, życzliwością, profesjonalizmem. Trudno je czasem dostrzec, gdy skrywają się za zasłoną złości, krytyki, niezadowolenia czy objawów wypalenia zawodowego. Pojawiają się jako mechanizmy obronne przed lękiem, reakcje na zmęczenie czy problemy osobiste, a czasem, może nawet nieświadomie, by odwrócić uwagę od niewystarczających kompetencji, najgorzej, jeśli ze zwykłej potrzeby rozprzestrzeniania nienawiści. Nie potrzebujemy tego. Nasz zawód wymaga ogromnej ilości energii, siły, wiedzy, umiejętności, również umiejętności poprawnej komunikacji.

Pracujemy dużo i ciężko, wymagania w stosunku do naszej grupy zawodowej są ogromne. Obserwuję jak błyskotliwie pielęgniarki stają na wysokości wyzwań, trudnych zadań. Wkładają w swoją pracę dużo wysiłku i zaangażowania. Ciągła praca z emocjami drugiego człowieka, pacjenta, współpracownika, partnera z zespołu terapeutycznego wymaga ogromnej pracy osobistej z własnymi emocjami. W jaki sposób pracować z emocjami? Skąd mamy to wiedzieć? To obszar pomijany i bagatelizowany. Brak promocji zdrowia psychicznego i jego higieny to słabe ogniwo systemu ochrony zdrowia. To deficyt, który skutkuje rozwojem licznych chorób psychosomatycznych, także wśród pracowników ochrony zdrowia. Nie poradzimy sobie z promocją zdrowia psychicznego dbając o nie, wyłącznie w domu. Pielęgnowmy atmosferę w pracy i niech będzie to nasz priorytet i inwestycja we własne zdrowie psychiczne.

Drogie Koleżanki i Koledzy... Wspierajmy i szanujmy się wzajemnie. Szerzenie energii jest jak epidemia. Roznosi się błyskawicznie i dotyka większości osób w pobliżu. Gwarantuję, że Każdy z nas będzie szczęśliwszy, kiedy dotknie go epidemia życzliwości, uśmiechu, wyrozumiałości czy zwykłej zawodowej przychylności.

Z serdecznym pozdrowieniem



dr n. biol. Justyna
Jasik-Pyzdrowska
Prodziekan ds. Dydaktyki
Wydziału Lekarskiego
i Nauk o Zdrowiu



mgr Monika Woźniak
spec. piel. paliatywnego



mgr Monika Rusińska
spec. piel. neonatologicznego,
Sekretarz Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Zielonej Górze



SŁOWA OD REDAKCJI str. 3

AKTUALNOŚCI

- Wsparcie dla pielęgniarek i położnych poszkodowanych wskutek powodzi str. 5
- XXXVII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze str. 5
- Posiedzenia ORPiP VIII Kadencji w Zielonej Górze str. 8
- Posiedzenia prezydium ORPiP VIII Kadencji w Zielonej Górze kwiecień – wrzesień 2024 str. 8
- Dzień Pielęgniarki i Położnej 2024 – uroczysta gala w Teatrze Lubuskim str. 9
- Zakończenie roku akademickiego - uroczystość czepkowania pielęgniarek str. 11
- Zmiany w składaniu wniosków i załączników od 1 stycznia 2025 roku str. 13
- Prace sejmowe nad obywatelskim projektem ustawy o wynagrodzeniach str. 13
- Posiedzenie Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia str. 13
- Obrady Podkomisji Nadzwyczajnej str. 14
- Spotkanie Komisji Zdrowia i Komisji Finansów Publicznych str. 14
- Deklaracja Gdańska str. 15
- Pielęgniarka z tektury, czyli przyszłość polskiego pielęgniarstwa i poziomu opieki nad pacjentem str. 18
- Położna na medal str. 19
- Adrian Nowakowski- pielęgniarz, który opracował innowacyjne rozwiązanie do komunikacji z pacjentami z demencją str. 19
- Aplikacje mobilne- wzmocnienie pielęgniarских kompetencji str. 20

PIELĘGNIARSTWO I POŁOŻNICTWO W POLSCE I ZA GRANICĄ

- Pielęgniarstwo i położnictwo w Polsce str. 21
- 30 - lecie działalności Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce str. 21
- Pielęgniarstwo i położnictwo za granicą str. 24

TEMAT NUMERU

- Promocja zdrowia str. 24
- Światowy Dzień Zdrowia str. 24
- Epidemia otyłości wśród dzieci i młodzieży str. 25
- Zasady zbilansowanej diety – kluczem do zdrowia str. 28
- Studium przypadku dziecka z otyłością str. 30
- Dieta IG nie musi być nudna str. 36

WARTO WIEDZIEĆ

- Programy profilaktyczne refundowane przez NFZ str. 37
- Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w mObywatelu 2.0 - wersja elektroniczna PWZ str. 40
- Zmiany w korzystaniu w RPWDL 1.0 i 2.0 str. 41
- Ćwicz z VanityStyle str. 42

KĄCIK PRAWNY

- Pilotaż antykoncepcji awaryjnej Położne będą mogły wypisywać receptę na tabletkę „dzień po” str. 43
- Porada laktacyjna w koszyku świadczeń gwarantowanych w AOS (Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej) str. 43
- Darmowy Informator „ABC opieki okołoporodowej” str. 43
- Rządowy program wsparcia IN VITRO str. 44
- Projekt nowelizacji ustawy pomocowej dla Ukraińców str. 44

Z MOJEGO DOŚWIADCZENIA

- Wywiad z Panią mgr Wiolettą Juszcyszyn str. 45

KOMPETENCJE PERSONALNE I SPOŁECZNE

- Kuloodporni – Jak zbudować swoją odporność psychiczną? str. 48

KALENDARIUM str. 50

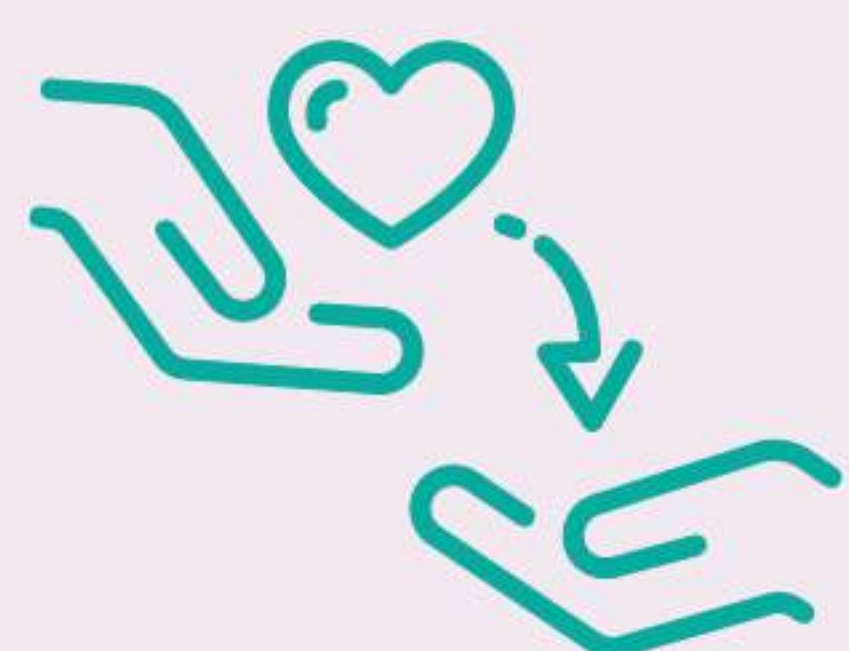


| Autor: mgr Monika Woźniak spec. pielęgniarstwa paliatywnego

| Autor: mgr Monika Rusińska spec. pielęgniarstwa neonatologicznego

Wsparcie dla pielęgniarek i położnych poszkodowanych wskutek powodzi

Samorząd Pielęgniarek i Położnych wychodzi naprzeciw potrzebom pielęgniarek i położnych poszkodowanych wskutek powodzi oferując pomoc m.in. w postaci bezzwrotnych zapomóg.



Prosimy o kontakt pielęgniarki i położne, które ucierpiały w wyniku powodzi:

1. NIPiP:

 e-mail: d.kowalczyk@nipip.pl

 tel.: +48 798 164 771

2. OIPiP w Zielonej Górze:

 e-mail: izba@oipip.zgora.pl

 tel.: +48 535 353 693

XXXVII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze



22 marca w hotelu Grape Town w Zielonej Górze odbył się XXXVII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.



Fot. 1: XXXVII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

Źródło: Zbiory własne.

Spotkanie to miało charakter sprawozdawczo-wyborczy. W poprzednim numerze zaprezentowaliśmy podsumowanie roku 2023r. W tym numerze przedstawiamy fotorelację z wydarzenia.



Fot. 2: XXXVII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
Źródło: Zbiory własne.



Fot. 3: XXXVII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
Źródło: Zbiory własne.



Fot. 4: XXXVII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
Źródło: Zbiory własne.

Jednocześnie gratulujemy:

- Panu Andrzejowi Radziszewskiemu, objęcia funkcji Przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej,
- Pani Andżelice Palus, objęcia funkcji Członka Okręgowej Komisji Rewizyjnej,
- Pani Iwonie Garbatej objęcia funkcji Zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.



Fot. 5: XXXVII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

Źródło: Zbiory własne.

Z tego miejsca dziękujemy wszystkim przybyłym delegatom za aktywny udział i zaangażowanie, które są fundamentem wspólnej pracy. Z niecierpliwością czekamy na podsumowanie kolejnego roku działalności OIPiP w Zielonej Górze na Zjeździe w 2025r.



Fot. 6: XXXVII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

Źródło: Zbiory własne.



Fot. 7: XXXVII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

Źródło: Zbiory własne.



Do 27.10.2024r ORPiP obradowała trzykrotnie - 08.05.2024r., 18.06.2024r. i 3.10.2024r.

Na pierwszym spotkaniu podjęto łącznie 16 uchwał dotyczących w głównej mierze wpisu bądź wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych, 3 z nich dotyczyły zwolnienia z opłacania składek członkowskich, na podstawie 2 kolejnych przyznano bezzwrotne zapomogi. Pod rozważania poddano także miejsce i termin dorocznej konferencji naukowej organizowanej przez OIPiP w Zielonej Górze.

Drugie posiedzenie ORPiP dotyczyło w głównej mierze spraw kadrowo-księgowych Izby. Zatwierdzono sprawozdanie finansowe za okres od 1 stycznia do 30 kwietnia 2024r., dokonano na mocy uchwały koniecznych przesunięć w zaplanowanym na ten rok budżecie. Ponadto w czasie zebrania podjęto rozmowy na temat zatrudnionych przez Izbę pracowników. Mimo argumentacji, nie podjęto żadnych kluczowych decyzji mających na celu zmianę aktualnej sytuacji kadrowej Izby.

W związku z powyższym na dzień 18.06.2024r. lista pracowników, wynagradzanych z budżetu Izby, kształtowała się następująco:

- Przewodnicząca ORPiP - Elżbieta Baliszewska,
- Wiceprzewodnicząca ORPiP - Joanna Fogel,
- Sekretarz OIPiP - Monika Woźniak,
- Skarbnik OIPiP - Barbara Król,

- Prawnik 1- Ewa Bosa - Czarkowska,
- Prawnik 2 - Jarosław Chaszcowski,
- Główny Księgowy - Jarosław Sieracki,
- Pracownik biurowy - Katarzyna Michta,
- Pracownik biurowy - Sylwia Adamek,
- Pracownik biurowy - Ilona Zwęglińska-Knaś- osoba zatrudniona w czasie trwania VIII Kadencji (aktualnej) samorządu,
- Pracownik biurowy - Bernardyna Iwanaszko,
- Inspektor BHP,
- Ogrodnik- osoba zatrudniona w czasie trwania VIII Kadencji (aktualnej) samorządu,
- Informatyk,
- Osoba sprzątająca.

Przewodnicząca ORPiP oraz pracownicy biurowi zatrudnieni są na umowę o pracę, pozostali zaś na umowy cywilnoprawne. Rada dnia 3.10.2024r. miała charakter wyborczy. Ze stanowiska Sekretarza zrezygnowała mgr Monika Woźniak. W trakcie posiedzenia stanowisko Sekretarza ORPiP objęła mgr Monika Rusińska. Uchwalono 2 uchwały wyborcze, 4 uchwały przekazujące uprawnienia nowemu Sekretarzowi. Dwie uchwały finansowe w tym jedna o przyjęciu sprawozdania finansowego za okres do 31.08.2024r. Z tego miejsca pragniemy podziękować poprzedniemu Sekretarzowi za współpracę, a nowemu życzyć owocnej pracy i samych sukcesów.

Posiedzenia prezydium ORPiP VIII Kadencji w Zielonej Górze
kwiecień – wrzesień 2024

Uchwały w sprawie ...	Liczba uchwał	Ilość	
		Pielęgniarki	Położne
Stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru	68	68	0
Przyznania warunkowego PWZ i wpisu do rejestru	8	8	0
Wygaśnięcie warunkowego PWZ i skreślenie z rejestru			
Przyznanie czasowego PWZ i wpisu do rejestru	1	1	
Wymiany PWZ			
Wpisu do rejestru OIPiP	10	7	3
Skreślenie z rejestru OIPiP	9	8	1
Wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	2		
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	1	1	0
Zmiany w treści zaświadczenia o PWZ	2	2	
Wymiany zaświadczenia o PWZ			
Przyjęcia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywaniu zawodu i wpisie do rejestru	5	5	
Wydania zaświadczeń o odbytych 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/położnej	7	4	3

Uchwały w sprawie ...	Liczba uchwał	Ilość	
		Pielęgniarki	Położne
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	17	16	1
Przyznania refundacji kosztów kształcenia podyplomowego, organizacji konferencji, szkoleń			
Zapomogi		X	
Zmiany regulaminu przyznawania zapomóg			
Zmiany regulaminu refundacji kosztów kształcenia podyplomowego			
Organizacji przez OIPiP w Zielonej Górze szkoleń, kursów, warsztatów, konferencji, zjazdów, obchodów	3		
Priorytetów kształcenia			
Księgozbioru i dostępu do biblioteki elektronicznej			
Księgowości			
Zakupu wyposażenia do siedziby OIPiP w Zielonej Górze			
Wypożyczenia sprzętu OIPiP			
Finansów	6		
Zatrudnienia pracowników/zawarcia umów			
Harmonogramu pracy OIPiP w Zielonej Górze			
Prenumeraty czasopism			
Organizacji pracy w OIPiP w Zielonej Górze			
Prace remontowe siedziby OIPiP w Zielonej Górze			
Odmowa/przychylenie się do wniosku formalnego			
Łącznie	141	133	8

Dzień Pielęgniarki i Położnej 2024

– uroczysta gala w Teatrze Lubuskim




Spędziliśmy ten dzień razem dzieląc się radością i uśmiechem. Uroczyste obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej odbyły się 22 maja 2024r. W malowniczym teatrze lubuskim imienia Leona Kruczkowskiego w Zielonej Górze. Jak co roku w obchodach wzięły udział pielęgniarki i położne należące do samorządu oraz zaproszeni Goście. Przedstawiamy Państwu fotorelację z tego ważnego wydarzenia i zapraszamy na obchody w przyszłym roku.



Fot. 8: Obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej

Źródło: Fot. Katarzyna Jach



Fot. 9: Obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej

Źródło: Fot. Katarzyna Jach



Fot. 10: Obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej
Źródło: Fot. Katarzyna Jach



Fot. 11: Obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej
Źródło: Fot. Katarzyna Jach



Fot. 12: Obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej
Źródło: Fot. Katarzyna Jach



Fot. 13: Obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej
Źródło: Fot. Katarzyna Jach



Fot. 14: Obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej
Źródło: Fot. Katarzyna Jach



Fot. 15: Obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej
Źródło: Fot. Katarzyna Jach



Fot. 16: Obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej
Źródło: Fot. Katarzyna Jach



Zakończenie roku akademickiego - uroczystość czepkowania pielęgniarek

Autor: Monika Woźniak



Fot. 17: Uroczystość Czepkowania

Źródło: Zbiory własne.

W dniu 18 lipca Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze mgr Elżbieta Baliszewska miała zaszczyt uczestniczyć w uroczystości Czepkowania Absolwentów Pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego rocznika 2024. Gala rozpoczęła się od wniesienia sztandaru i odśpiewania hymnu Narodowego, co nadało ceremonii wyjątkowo podniosły charakter.



Fot. 18: Uroczystość Czepkowania

Źródło: Zbiory własne.

Po oficjalnym otwarciu wydarzenia przywitano zaproszonych gości. W tegorocznej uroczystości udział wzięli:

1. Pani dr hab. n. med. Agnieszka Ziółkowska prof. UZ, Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu,



2. Pani dr hab. n. med. Magdalena Gibas - Dorna prof. UZ Prodziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu,

3. Pani dr n. med. Joanna Hoffmann - Aulich Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego,

4. Pan dr Marek Działoszyński Prezes Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze,

5. Pani magister Weronika Rozeberger Pielęgniarka Naczelną Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze,

6. Pani mgr Magdalena Lentowicz Pielęgniarka Naczelną WS SPZOZ w Nowej Soli,

7. Pani mgr Elżbieta Baliszewska, Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze,

8. Pan dr n. med. Bartosz Kudliński, Ordynator Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze.



Fot. 19: Uroczystość Czepkowania

Źródło: Zbiory własne.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych mgr Elżbieta Baliszewska wygłosiła przemówienie, w którym zachęciła nowe grono pielęgniarskie do podejmowania dalszej nauki i nowych wyzwań. Życzyła także wszystkim satysfakcjonującej i przynoszącej spełnienie kariery zawodowej, a także złożyła wyrazy uznania kadrze dydaktycznej za ich zaangażowanie i przygotowanie absolwentów do wykonywania tak ważnego i odpowiedzialnego zawodu.



Fot. 20: Uroczystość Czepkowania

Źródło: Zbiory własne.

Po przemówieniach wszystkich gości nastąpiło symboliczne odebranie dyplomów. Ukoronowaniem uroczystości było nałożenie absolwentom przez dr n. biol. Justynę Jasik-Pyzdrowską, mgr Elżbietę Baliszewską, dr Monikę Lato-Pawłowską czepków pielęgniarskich jako symbolu przyjęcia do zawodu.



Fot. 21: Uroczystość Czepkowania

Źródło: Zbiory własne.

Przewodnicząca ORPIP, mgr Elżbieta Baliszewska, wręczyła nowej kadrze pielęgniarskiej kodeksy etyki zawodowej wraz z przypinkami w postaci małych czepków i przyjęła od absolwentów uroczyste przyrzeczenie: „Z szacunkiem i dumą przyjmuję nadany mi tytuł zawodowy pielęgniarki pielęgniarskiego i uroczystie przyrzekam. Sprawować profesjonalną i troskliwą opiekę nad zdrowiem i życiem ludzkim na każdym jego etapie. Promować zdrowie, zapobiegać chorobom, pielęgnować chorych, uczestniczyć w procesie terapeutycznym, przeciwdziałać cierpieniu i łagodzić jego skutki, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Nieść pomoc każdemu człowiekowi, w szczególności bez względu na wiek, płeć, kolor skóry, narodowość, religię, kulturę, przynależność społeczną, chorobę, niepełnosprawność, orientację seksualną. Okazywać pacjentom należyne

szacunek i empatię, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej. Strzec godności zawodu pielęgniarki, położnej, do przedstawicieli swojej i innych grup zawodowych odnosić się z szacunkiem i życzliwością, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić i aktualizować wiedzę, umiejętności i kompetencje zawodowe. Rzetelnie wypełniać obowiązki zawodowe pielęgniarki/pielęgniarskiego.”



Fot. 22: Uroczystość Czepkowania

Źródło: Zbiory własne.

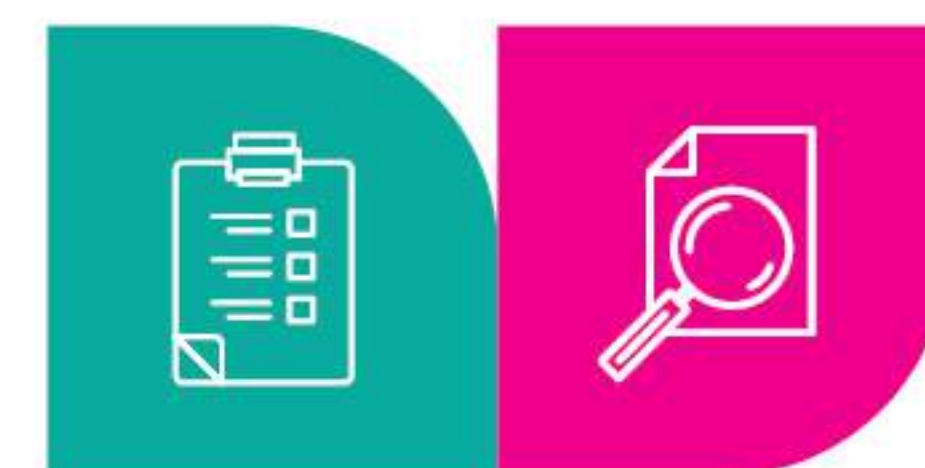


Fot. 23: Uroczystość Czepkowania

Źródło: Zbiory własne.



Zmiany w składaniu wniosków i załączników od 1 stycznia 2025 roku



Od dnia 1 stycznia 2025 roku wszystkie **wnioski** składane do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze będą przyjmowane **wyłącznie w oryginale**.

Od dnia 1 stycznia 2025 roku wszystkie **załączniki do wniosków** składane do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze będą przyjmowane:

1. w oryginale lub,
2. notarialnie poświadczonej kopii lub,
3. kopii oryginału poświadczonej przez pracownika biura Izby.

Dokumenty należy:

1. dostarczyć osobiście do siedziby Izby,
2. przysłać pocztą tradycyjną na adres siedziby Izby,
3. przysłać drogą elektroniczną pod warunkiem podpisania ich podpisem zaufanym lub podpisem kwalifikowanym.



Wnioski przysyłane drogą elektroniczną bez podpisu zaufanego lub kwalifikowanego oraz wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane.

Prace sejmowe nad obywatelskim projektem ustawy o wynagrodzeniach:



Posiedzenie Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia



W dniu 14.05.2024r. miejsce miały obrady Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia, na których przedyskutowano m.in. ustawę z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych z uwzględnieniem wielkości nakładów na ochronę zdrowia oraz obywatelski projekt ją nowelizujący.

Niestety, w tym roku nowela nie zostanie przyjęta, co oznacza, że dotychczas uchwalone współczynniki dla poszczególnych grup pielęgniarek i położnych pozostaną bez zmian. W zamian resort zdrowia natomiast proponuje kolejne podwyżki, w rozłożeniu na raty, od stycznia 2025r.:

- dla grupy 5 (magister lub licencjat ze specjalizacją lub wykształcenie średnie ze specjalizacją) - ze współczynnika obecnie obowiązującego 1,02 na 1,1- tj. 7871,03 zł brutto;
 - dla grupy 6 (wykształcenie średnie) - ze współczynnika obecnie obowiązującego 0,94 na 1,02- tj. 7298,50 zł brutto;
- a od stycznia 2026r.:

- dla grupy 5 (magister lub licencjat ze specjalizacją lub wykształcenie średnie ze specjalizacją) - ze współczynnika obecnie obowiązującego 1,1 na 1,15;
- dla grupy 6 (wykształcenie średnie) - ze współczynnika obecnie obowiązującego 1,02 na 1,08.

Pomysłu tego jednak nie zaaprobowало środowisko pielęgniarskie, które chce dalszego procedowania w Sejmie obywatelskiego projektu w sprawie wzrostu wynagrodzeń, a tym samym uznanie posiadanych kwalifikacji (a nie wymaganych na danym stanowisku pracy) i podniesienie współczynników jednorazowo:

- dla grupy 5 (magister lub licencjat ze specjalizacją lub wykształcenie średnie ze specjalizacją) - ze współczynnika obecnie obowiązującego 1,02 na 1,19,
- dla grupy 6 (wykształcenie średnie) - ze współczynnika obecnie obowiązującego 0,94 na 1,09.

Obrady Podkomisji Nadzwyczajnej

Sejmowa Podkomisja nadzwyczajna w dniu 27.06.2024r., po rozpatrzeniu obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, przyjęła następujące poprawki tego projektu:

Pracodawca będzie miał obowiązek podnieść wynagrodzenie pracownikowi wykonującemu zawód medyczny lub pracownikowi działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, który podniósł kwalifikacje zawodowe wyłącznie **ZA ZGODĄ lub NA POLECENIE PRACODAWCY**.

Komentarz autora:

Przewiduję, że jeśli ustawa wejdzie w życie w takim brzmieniu, odnotujemy gwałtowny spadek liczby studentów studiów wyższych na poziomie magisterskim oraz słuchaczy kursów specjalizacyjnych- mowa o pielęgniarzach i położnych. I jak to się ma do naszego ustawicznego uczenia się? Czy takie działanie nie zahamuje w Polsce postępu naukowego pielęgniarstwa i położnictwa w sytuacji, w której na świecie mamy trend zupełnie odwrotny i dąży się do tworzenia Zaawansowanych Praktyk Pielęgniarskich (APN)?

Nie dość, że będziemy musiały występować do pracodawcy PRZED ROZPOCZĘCIEM KSZTAŁCENIA o wydanie ZGODY na podniesienie kwalifikacji lub liczyć, że litościwie SKIERUJE nas na jeden z ww. wymienionych rodzajów szkolenia tylko po to, żeby zagwarantować sobie płynący z podniesienia kwalifikacji wzrost wynagrodzenia, to zapis ten nie kończy dotychczasowych sporów o dyskryminację płacową. Zatem jaki jest cel wprowadzenia tej poprawki? Owszem, w ten sposób pomysł OZZPiP w obywatelskim projekcie ustawy, w którym mowa, że pracodawca ma uznawać kwalifikacje posiadane, a nie wymagane na danym stanowisku zostanie spełniony, z tym jednym małym kruczkiem, że to pracodawca będzie decydował, czy on chce, żeby dany pracownik te kwalifikacje uzyskał i mógł być za nie wynagradzany. Średniowiecze.

Faktem również staje się podniesienie współczynników pracy dla grupy 5 i 6 zgodnie z propozycją przedstawioną przez MZ na posiedzeniu Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia z dnia 14.05.2024r., o którym bliżej w artykule powyżej.

Komentarz autora:

Ponownie i w tym zakresie wypacza się zamysł obywatelskiego projektu ustawy. Mimo, że podwyżki dla

grupy 5 i 6 będą, to zostaną one rozłożone na części i nie będą to wzrosty wynagrodzeń w takiej wysokości, w jakiej proponował OZZPiP.

Przyjęty przez Podkomisję nadzwyczajną obywatelski projekt ustawy z naniesionymi poprawkami z powrotem trafi do Sejmowej Komisji Zdrowia pod dalszą dyskusję i głosowanie.

Spotkanie Komisji Zdrowia i Komisji Finansów Publicznych

W dniu 12 września br. Sejmowe Komisje Zdrowia oraz Finansów Publicznych zdecydowały o tym, że obywatelskim projektem ustawy o wynagrodzeniach ponownie zajmie się podkomisja nadzwyczajna (?!).

Za wniosek o powtórne przeniesienie prac do komisji nadzwyczajnej odpowiedzialny jest przewodniczący sejmowej Komisji Finansów Publicznych Janusz Cichoń, który w uzasadnieniu odnosi się do faktu, że po zakończeniu prac komisji nadzwyczajnej i oddaniu sprawozdania w dniu 27 czerwca wpłynęły do niego poprawki, pismo central związkowych- sześciu reprezentatywnych organizacji pracodawców, uwagi Naczelnej Izby Aptekarskiej, Międzyzakładowego Związku Zawodowego Techników Analityki Medycznej i Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, które nie sposób pominąć w dalszym procedowaniu tejże ustawy. W świetle powyższego przegłosowano, aby obywatelskim projektem powtórnie zajęła się komisja nadzwyczajna uwzględniając tym razem uwagi płynące ze środowiska pracodawców i innych zawodów medycznych.

Podsumowując, w zamrożeniu pozostają apele oraz ciężko wypracowane stanowisko OZZPiP o poprawę sytuacji pielęgniarek i położnych. Krystyna Ptok po zakończeniu obrad Komisji powiedziała: „Dajemy dzisiaj państwu postom, wszystkim, czerwoną kartkę”.

Będziemy śledzić na bieżąco podejmowane kroki w sprawie naszych wynagrodzeń.



Deklaracja Gdańska

W dniach 16 – 17 maja 2024 r. odbyła się międzynarodowa konferencja „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika”. Wydarzenie odbyło się w Europejskim Centrum Solidarności w Gdańsku.

Organizatorami wydarzenia byli:

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
Gdański Uniwersytet Medyczny.

Patronat nad wydarzeniem objęło Ministerstwo Zdrowia oraz Prezydent Miasto Gdańsk. Wydarzenie swoją obecnością uświetnili:



Fot. 24: Konferencja - Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika

Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

- Ministra Zdrowia Izabela Leszczyna,
- Wiceminister Zdrowia Katarzyna Kacperczyk,
- Senator RP Bogdan Borusewicz,
- Gdański Uniwersytet Medyczny prof. dr hab. Agnieszka Zimmermann,
- Członkini Naczelnej Rady Aptekarskiej Natalia Wrzosek.

W wydarzeniu udział wzięło również wielu znamienitych zagranicznych gości m.in.:

- Dr Paul de Raeve – Sekretarz Generalny EFN,
- Margerita Langis – Doradca ds. polityki pielęgniarstwa i położniczej w Biurze Regionalnym WHO,
- Agita Melbarde-Kelmere,



- prof. Romy Mahrer-Imhof,
- Chanel Watson, Dyrektor Programowy/Koordynator Programu Erasmus w RCSI,
- Besrta Taganovig Kolegium Heimerera w Kosowie.



Fot. 25: Konferencja - Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika

Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Odnosząc się do tytułu konferencji, **Izabela Leszczyna** stwierdziła, że idealnie opisuje on fundamentalne zadanie, jakie stoi dzisiaj przed systemem ochrony zdrowia. – „Mówimy o zmianach demograficznych, epidemiologicznych, zmianach, które rysują nam nowy obraz potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Te trochę inne potrzeby sprawiają, że to pielęgniarki stają się fundamentem opieki nad pacjentem. Trudno mówić dzisiaj o nowoczesnym systemie ochrony zdrowia bez zaawansowanej praktyki pielęgniarek i położnych. Zaawansowana opieka to nie tylko większe umiejętności i kompetencje kliniczne, ale również umiejętność zarządzania procesem opieki nad pacjentem i coś, co jest mi szczególnie bliskie – edukacja. Edukowanie pacjenta, jego rodziny, medycyna prewencyjna, profilaktyka, promowanie zdrowego stylu życia – kto robi to lepiej niż pielęgniarka? Dzięki takiemu podejściu mamy szansę na skuteczniejszą opiekę, skracanie czasu hospitalizacji, zapobieganie powikłaniom i skracanie kolejek” – podkreśliła ministra zdrowia.



Fot. 26: Konferencja - Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika
Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Są pieniądze z KPO na podnoszenie kwalifikacji i nowe technologie. W opinii Izabeli Leszczyny nowe wyzwania oraz dokonujące się zmiany demograficzne epidemiologiczne mogą się przełożyć na wzrost prestiżu zawodu pielęgniarek i położnych. Mówiąc o tym, pani Ministra użyła sformułowania „naszego zawodu”, za co została nagrodzona gromkimi brawami. Oklaski wybrzmiały również, kiedy wspomniała, że są pieniądze z Krajowego Planu Odbudowy na inwestycje w kapitał ludzki (podnoszenie kwalifikacji) i w nowe technologie (np. sztuczna inteligencja, telemedycyna, aplikacje mobilne), które mogą i powinny ułatwić pracę pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym, a dla młodych ludzi są zachętą do związania swojej przyszłości z pielęgniarstwem i położnictwem.

– Jesteście jedynym zawodem, w którym nie ma problemu z feminatywami. Muszę ciągle pamiętać o pielęgniarkach, których jest coraz więcej w zawodzie pielęgniarek. To też świadczy o rosnącym prestiżu tego zawodu i rosnących płacach. 1 lipca będzie podwyżka – powiedziała Izabela Leszczyna.

Wspomniała również o toczących się w Ministerstwie Zdrowia pracach dotyczących wprowadzenia urlopu zdrowotnego dla pielęgniarek i położnych, również tych, które pracują już długo w zawodzie. Dzięki takiemu urlopowi mogłyby trochę odpocząć i wrócić potem w pełni sił do pracy. – To nie tylko ukłon w waszą stronę, ale również myślenie ekonomiczne o korzyściach płynących z tego rozwiązania dla płatnika i systemu – przyznała Izabela Leszczyna.

Ministra zdrowia pochwaliła się receptą na zaawansowaną praktykę pielęgniarek i położnych, którą otrzymała w trakcie konferencji. W rubryce data realizacji od dnia wpisano: im szybciej, tym więcej korzyści. Zadeklarowała, że będzie wspierać środowisko w promowaniu i utrwalaniu nowej, bardzo prestiżowej i bardzo ważnej roli pielęgniarstwa.

gniarki, która nie jest pomocą dla lekarza, ale partnerem w zespole diagnostyczno-terapeutycznym.

Jak wykorzystać optymalnie kompetencje pielęgniarek i położnych?

Opierając się na doświadczeniach i rozwiązaniach systemowych wprowadzonych w różnych krajach Unii Europejskiej, pół tysiąca pielęgniarek pielęgniarzy i położnych z Polski i zagranicy zastanawia się w Gdańsku, jak wykorzystać



Fot. 27: Konferencja - Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika
Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

stać szerokie kompetencje pielęgniarek i położnych z korzyścią dla polskich pacjentów, Narodowego Funduszu Zdrowia (płatnika) i systemu ochrony zdrowia.

Strategiczne kierunki rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa.

W trakcie sesji z udziałem gości z zagranicy dyskutowano m.in. na temat strategicznych kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa na świecie, różnych rozwiązań prawnych, na których oparta jest preskrypcja pielęgniarstwa w UE (na przykładzie Hiszpanii, Irlandii i Polski).



Fot. 28: Podpisanie Deklaracji Gdańskiej
Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Deklaracja Gdańska 2024 wzywa do podjęcia prac legislacyjnych, które umożliwią pełne i efektywne wykorzystanie nowych kompetencji, samodzielnych ról zawodowych, umożliwiających zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, poprawę jakości i bezpieczeństwa pacjentów oraz optymalizacji systemu opieki zdrowotnej.

Deklaracja Gdańska została 22 maja 2024 roku przekazana na ręce Izabeli Leszczyny, Minister Zdrowia. Dokument zawiera postulat podjęcia prac legislacyjnych i systemowych, które dostosują obecnie funkcjonujący model opieki zdrowia do potrzeb społecznych przez efektywne wykorzystanie zasobów ludzkich w polskim systemie ochrony zdrowia, w tym pielęgniarek i położnych m.in. przez wdrożenie nowego poziomu kompetencji, czyli *Zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej i położnej*.

– Mamy poczucie, że dziś marnowane są środki publiczne. Mamy świetnie wykształconą grupę zawodową, która ma obowiązek ustawicznego kształcenia i z niej nie korzystamy jako państwo. To zmarnowany kapitał. Nasz zawód zmienił się na przestrzeni ostatnich lat: to nie tylko stereotypowo pojmowana pielęgnacja. Dziś pielęgniarki i położne to profesjonaliści medyczni, których kompetencje powinny być fundamentem systemu zdrowia. Nie są to sny czy marzenia – popatrzmy na systemy ochrony zdrowia, które funkcjonują w innych krajach – mówi **Mariola Łodzińska, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**.



Fot. 29/30: Deklaracja Gdańska trafia do Ministerstwa Zdrowia
Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

– To pielęgniarki stają się fundamentem opieki nad pacjentem. Trudno mówić dzisiaj o nowoczesnym systemie ochrony zdrowia bez zaawansowanej praktyki pielęgniarek i położnych. Zaawansowana opieka to nie tylko większe umiejętności i kompetencje kliniczne, ale również umiejętność zarządzania procesem opieki nad pacjentem i coś, co jest mi szczególnie bliskie – edukacja. Edukowanie pacjenta, jego rodziny, medycyna prewencyjna, profilaktyka, promowanie zdrowego stylu życia – kto robi to lepiej niż pielęgniarka, położna? Dzięki takiemu podejściu mamy szansę na skuteczniejszą opiekę, skracanie czasu

hospitalizacji, zapobieganie powikłaniom i skracanie kolejek – mówiła podczas konferencji, która była motorem do podpisania Deklaracji Gdańskiej, **Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia**.

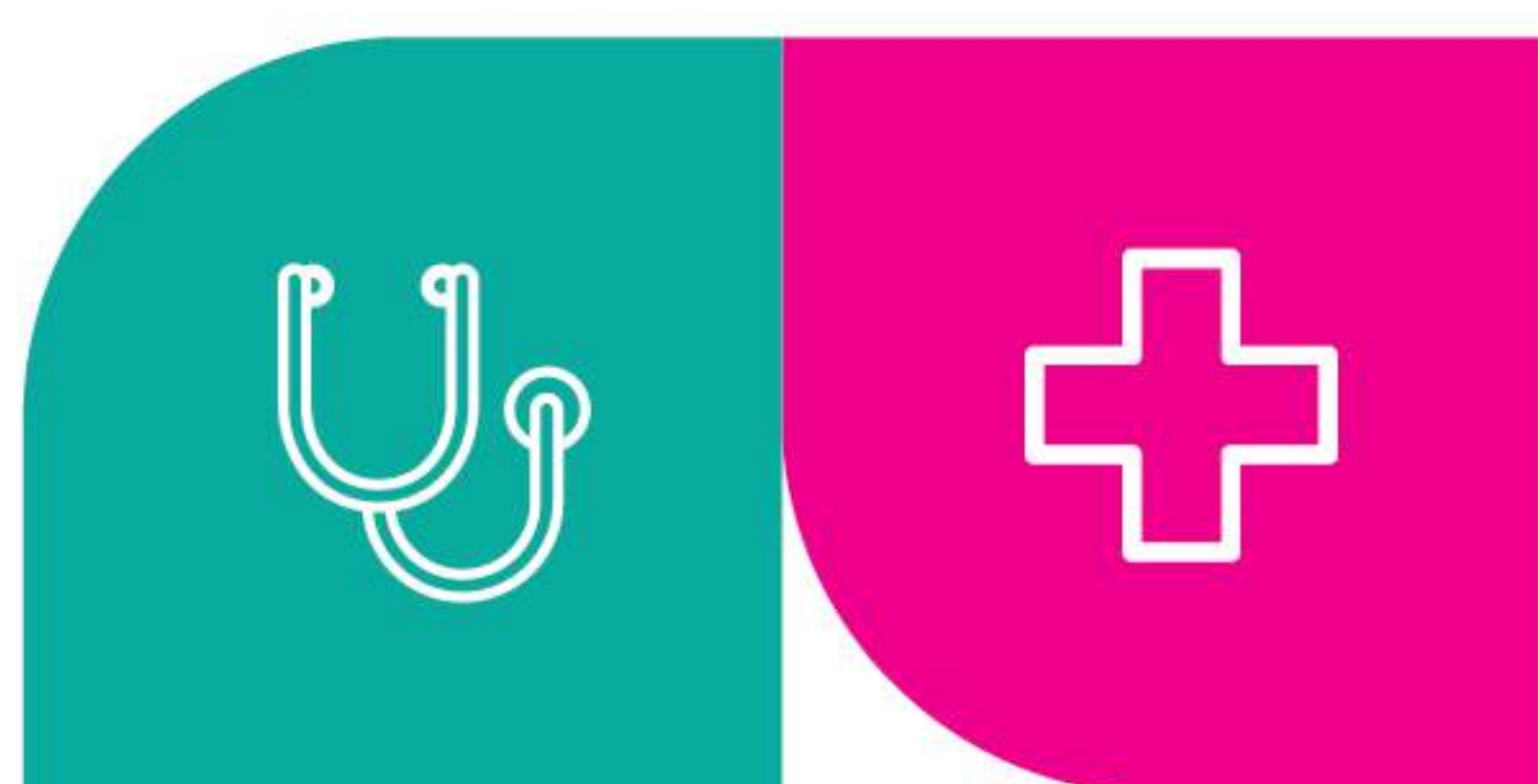
Deklaracja Gdańska została uchwalona przez uczestników konferencji „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika”. Podpisali ją reprezentanci: Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Pielęgniarka z tektury, czyli przyszłość polskiego pielęgniarstwa i poziomu opieki nad pacjentem



Fot. 31: Aurelia Maciejewska- Przewodnicząca OZZPiP Szpitala Uniwersyteckiego im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze pod Sejmem RP.

Źródło: Zbiory własne.



W dniu 6 czerwca bieżącego roku pod Sejmem Rzeczypospolitej Polskiej odbył się happening zorganizowany przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych przebiegający pod hasłem: „Polityka tworzy armię TEKTURNYCH PIELEŃNIAREK”.

Protest miał za zadanie zwrócić uwagę rządzących na braki kadrowe w publicznym systemie ochrony zdrowia i lukę pokoleniową wśród pielęgniarek i położnych oraz skłonić do przyspieszenia prac nad obywatelskim projektem ustawy dotyczącym wynagrodzeń.

Środowisko zwraca uwagę, że przed wyborami politycy obecnej opcji rządzącej popierali projekt, a dziś - gdy sami rządzą - wycofują się rakiem z tego poparcia twierdząc, że nie ma pieniędzy w budżecie na ten cel.

Z danych statystycznych, przedstawionych przez Przewodniczącą OZZPiP Panią Krystynę Ptok, wynika, że w województwie lubuskim na 1000 mieszkańców przypada zaledwie 4,06 pielęgniarki! To najmniej w skali całego kraju! Najlepsza sytuacja pod tym względem jest w województwie śląskim, gdzie na 1000 mieszkańców przypada średnio 7,72 pielęgniarki, a to i tak wciąż dużo za mało w porównaniu z innymi krajami europejskimi. Prognozuje się, że w Polsce do 2030 roku trzeba będzie zamknąć ok. 50 szpitali z powodu niewystarczającej obsady pielęgniarskiej. W tej perspektywie, a także w związku ze zjawiskiem starzejącego się społeczeństwa, migracją medyków do sektora prywatnego, w tym przede wszystkim wzrostem zainteresowania wśród pielęgniarek świadczeniem usług z zakresu medycyny estetycznej, ogólna sytuacja naszego zawodu w publicznej ochronie zdrowia będzie się tylko pogarszała.

Zatem działania podejmowane przez OZZPiP w kierunku polepszenia warunków naszej pracy i płacy są całkowicie zasadne, potrzebne, a nawet konieczne. W przeciwnym razie obudzimy się za kilka, być może kilkanaście lat na dyżurze w towarzystwie tekturowej pielęgniarki.

Położna na medal



Położna na medal - Elżbieta Kurpisz laureatką w województwie lubuskim! Położna na medal to kampania społeczno-edukacyjna, której początki sięgają 2014 roku, a jej kluczowym elementem jest konkurs, w którym wybierane są 3 najlepsze położne ogólnopolskie oraz najlepsze położne z każdego województwa.

Niezmiernie miło Nam poinformować, iż w 10. edycji Położnej na medal w województwie lubuskim zwyciężyła Pani Elżbieta Kurpisz. To doskonale przygotowana położna, której ogrom doświadczenia, wiedzy, umiejętności i kompetencji stawia ją wśród liderów w skali ogólnopolskiej. Pani Ela jest prawdziwą mistrzynią w tworzeniu przyjaznej, komfortowej i bezpiecznej atmosfery zarówno w warunkach szpitalnych, jak i w domowym zaciszu. Ponadto jest ona wspaniałą i cierpliwą edukatorką, prowadzi liczne szkolenia i warsztaty dla przyszłych rodziców wyposażając ich w niezbędne informacje i narzędzia w przygotowaniu do rodzicielstwa i opieki nad małym dzieckiem.



Ryc. 1 Elżbieta Kurpisz- Położna na Medal.

Źródło: <https://www.facebook.com/KampaniaPoloznaNaMedal/posts/przedstawiamy-laureatki>

Pasję do zawodu, profesjonalizm i całkowite oddanie pacjentkom i ich rodzinom odzwierciedla liczba głosów, które Pani Ela zgromadziła - zresztą kolejny rok z rzędu - zdobywając tytuł laureata w województwie lubuskim. Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów!



Adrian Nowakowski

- pielęgniarz, który opracował innowacyjne rozwiązanie do komunikacji z pacjentami z demencją

Fot. 32: Adrian Nowakowski- zwycięzca 8. edycji konkursu Quenn Silvia Nursing Award Poland.

Źródło: <https://pl.linkedin.com/in/adriannowakowski>

Adrian Nowakowski, pielęgniarz pracujący w Klinice Neurologii Centralnego Szpitala Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego został zwycięzcą 8. edycji konkursu Quenn Silvia Nursing Award Poland za projekt „Stefania” wykorzystujący sztuczną inteligencję oraz duże modele językowe do stworzenia symulatora pacjenta demencyjno- geriatrycznego z trudnościami komunikacyjnymi. Pomysł konkursowy polega na nadaniu fantomom znajdującym się w pracowniach pielęgniarstwa funkcji mowy oraz stworzenie platformy do przeprowadzania wirtualnych rozmów z pacjentami - mówi finalista. Pytany o sposób działania symulatora, wyjaśnia, że student włącza aplikację mobilną, prostą i intuicyjną w obsłudze i rozpoczyna dialog z pacjentem-fantomem na dowolny temat, np. prosi go o przyjęcie leków. A odpowiednio zaprogramowana

sztuczna inteligencja odpowiada mu tak, jak robią to osoby starsze, czyli np. odmawia przyjęcia leku. Zadaniem studenta jest przekonanie pacjenta - fantomu do przyjęcia leków. Dodatkowo po zakończonej konwersacji, sztuczna inteligencja dostarcza studentowi informacji zwrotnej na temat przebiegu rozmowy – jakie były jej mocne strony, a nad którymi należy jeszcze popracować i w jaki sposób. Umożliwi to naukę i trening efektywnej komunikacji z pacjentem geriatrycznym zarówno w trakcie zajęć w uczelni, jak i samodzielnie, np. w domu. Ponadto, wspomniana aplikacja zawiera różne narzędzia wspomagające komunikację, takie jak obrazy, ikony, dźwięki i gesty, co ma pozwolić pacjentom na wyrażenie swoich potrzeb i myśli w sposób jasny i zrozumiały dla personelu medycznego.

Bez wątpienia, pielęgniarstwo kroczy w świetlaną przyszłość. Przyszłość, która stoi przed nami otworem i jeszcze kryje wiele tajemnic wartych odkrycia! Gratulujemy zwycięzcy i życzymy wdrożenia symulatora do codziennej pracy i nauki!

Aplikacje mobilne

- wzmocnienie pielęgniarских kompetencji



Pisząc o nowoczesnych technologiach warto również wspomnieć o mobilnych aplikacjach, do których coraz częściej mają dostęp pielęgniarki i położne. Są to narzędzia, które mają za zadanie wspierać i rozwijać wszystkie aspekty pracy poczynając od zarządzania harmonogramami aktywności zawodowej, po monitorowanie stanu zdrowia pacjentów i ich edukację, a kończąc na szeroko rozumianej komunikacji z innymi członkami zespołu terapeutycznego. Do tego należy dodać, że dzięki aplikacjom mobilnym pielęgniarki i położne mogą pogłębiać swoją wiedzę i dzielić się doświadczeniem. Szereg korzyści płynących z korzystania z nowoczesnych narzędzi wpływa na wzrost ilości aplikacji przeznaczonych dla personelu medycznego dostępnych do pobrania w sieci. Istotnym aspektem będzie zatem używanie ich zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, standardami oraz zasadami bezpieczeństwa przechowywania danych medycznych. Na chwilę obecną aktem regulującym powstawanie i działalność aplikacji mobilnych stosowanych w opiece zdrowotnej jest Ustawa z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych.

W Polsce wśród najpopularniejszych wymienia się:

- Pharmindex mobile,
- Diagnostic Nurse.

Bezpłatna baza leków Pharmindex mobile to kompletne źródło wiedzy o lekach, która zawiera kilka modułów, jak: skaner kodów, zamienniki bezpośrednio, leki dla seniora +75, moje leki, alert ciąża, alert laktacja, alert alkohol, alert psychotropowe, alert pojazdy.

Kalkulatory medyczne Diagnostic Nurse (DiagNurse) została stworzona przez Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Narzędzie to powstało w celu wspierania studentów pielęgniarstwa, ale też pielęgniarek czynnych zawodowo przy ocenie stanu klinicznego pacjenta,

a następnie planowaniu nad nim opieki pielęgniarской. Aplikacja ta umożliwia przeprowadzanie testów diagnostycznych- zawiera aż 241 skal i kwestionariuszy, zarządzanie danymi pacjentów oraz komunikację z innymi członkami zespołu medycznego za pomocą urządzeń mobilnych, takich jak smartfony i tablety. DiagNurse jest darmowym narzędziem. Aplikację można pobrać z platformy Google, pod linkiem: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.program.diag nurse>

DIAGNOSTIC NURSE

wspieramy rozwój kompetencji diagnostycznych pielęgniarek i studentów w profesjonalnej opiece pielęgniarской

zbiór 241 skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta wraz z możliwością zapisywania wyników badań

przyjazny dla użytkownika interfejs i regularne aktualizacje

NARZĘDZIA OCENY STANU PACJENTA
kalkulacja i pomiar oceny stanu pacjenta z listy dostępnych skal, testów diagnostycznych i standaryzowanych narzędzi pomiaru klinicznego

LISTA PACJENTÓW
tworzenie i wyświetlanie listy pacjentów, dodawanie lub usuwanie badania do wybranych pacjentów

A-Z PRZEWODNIK
dostęp do opisu szczegółowych informacji dotyczących użytych w aplikacji skal, testów diagnostycznych oraz standaryzowanych narzędzi pomiaru klinicznego

Pielęgniarska ocena stanu klinicznego pacjenta

SZUKAJ SKALI

NARZĘDZIA OCENY STANU PACJENTA

LISTA PACJENTÓW

A-Z PRZEWODNIK

INFORMACJE

"Od kiedy zaczęłam stosować aplikację Diag Nurse w pracy, dokładniej i częściej mogę ocenić każdego pacjenta podczas dyżuru i na bieżąco zapisywać zmiany, jakie nastąpiły u pacjenta"

Barbara, pielęgniarka z długoletnim stażem pracy w opiece długoterminowej

DIAGNOSTIC NURSE stanowi prosty algorytm postępowania diagnostycznego, jest szczególnie cennym narzędziem dla początkujących pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa, którym może brakować doświadczenia i pewności w podejmowaniu decyzji klinicznych.

POBIERZ **DIAGNOSTIC NURSE** ZA DARMO w Google Play!

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Aplikacja mobilna Diagnostic Nurse została dofinansowana przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego ze środków budżetu Państwa w ramach programu "Studenckie koła naukowe tworzą innowacje" (nr umowy: SKN/SP/535776/2022)

Ryc. 2 Aplikacja DiagNurse.

Źródło: <https://nipip.pl/bezpłatna-aplikacje-mobilna-diagnostic-nurse-jako-narzedzie-edukacyjne-wspierajace-kompetencje-diagnostyczne-pielęgniarek-i-studentow-pielęgniartwa-w-opiece-nad-pacjentem/>



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/>

30 - lecie działalności Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce



W dniach 06-07.09.2024r. w hotelu Park w Olsztynie Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce zorganizowało konferencję z okazji swojego 30-lecia pt.: „Samodzielność Zawodowa”.

Jesteśmy dumni, że konferencję poprowadziła wiceprezes, wieloletnia działaczka Kolegium i jednocześnie członek Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze **Pani Alicja Spaczyńska-Ratajczak**, która jest także **Prezesem Oddziału Terenowego Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Zielonej Górze**.

www.oipip.zgora.pl



Fot. 33: 30 - lecie działalności Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce

Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz zasoby własne Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych



Fot. 34: Prowadząca konferencję Wiceprezes Alicja Spaczyńska-Ratajczak
Źródło: Zasoby własne

Kolegium, które jest stowarzyszeniem od wielu lat stanowi jeden z filarów odpowiedniej opieki nad pacjentem podstawowej w opiece zdrowotnej.

W swoich codziennych zadaniach integruje osoby zajmujące się zadaniami w POZ, czuwa nad opracowywaniem i stałym doskonaleniem przepisów w tym zakresie, współpracuje z samorządem zawodowym w celu podnoszenia jakości świadczeń zdrowotnych.



Fot. 35: 30 - lecie działalności Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce
Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz zasoby własne Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych



Fot. 36: 30 - lecie działalności Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce – wystąpienie Prezes NIPiP Marioli Łozińskiej.

Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz zasoby własne Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych

Konferencja rozpoczęła się wystąpieniem Pani Prezes Jolanty Łysak. Następnie oddano głos zaproszonym gościom w tym Pani Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych Pani Marioli Łozińskiej by w końcu przejść do odznaczeń i wręczenia statuetek za długoletnią pracę na rzecz stowarzyszenia.



Fot. 37: 30 - lecie działalności Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce
Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz zasoby własne Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych



Fot. 38/39: 30 - lecie działalności Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce
Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz zasoby własne Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych



W dalszej części rozpoczęła się sesja wykładów, podczas których poruszono takie tematy jak:

1. XXX lat Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce w stulecie Pielęgniarstwa Społecznego – mgr Izabela Ćwiertnia,
2. Higiena Rany – firma Convatec,
3. Oczekiwania Pacjentów wobec pielęgniarek opieki domowej – dr n. o zdrowiu Bożena Ewa Kopcych,
4. Blaski i cienie samodzielności zawodowej na przestrzeni lat – mgr Ewa Janiuk.

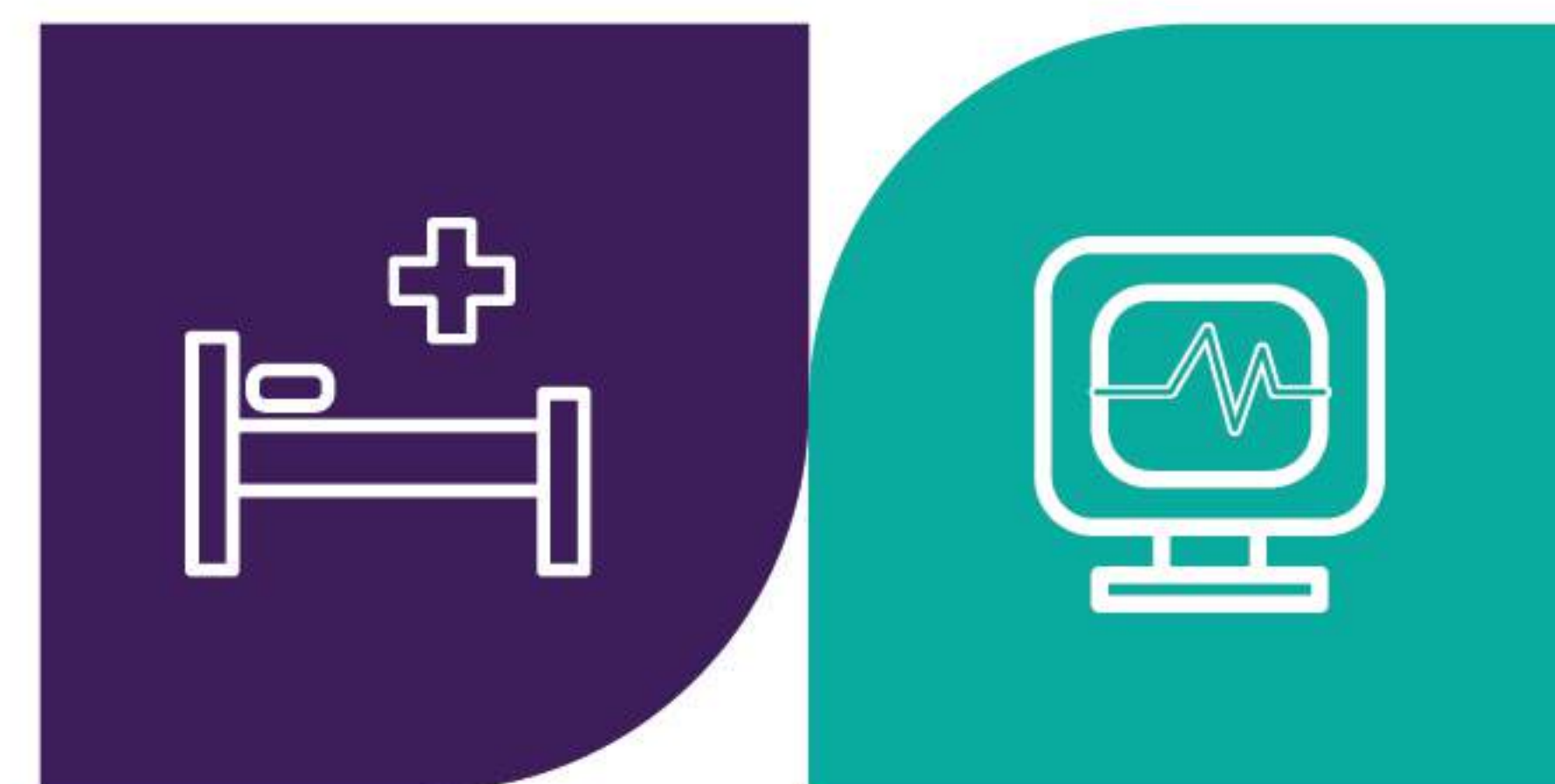


Fot. 40/41: 30 - lecie działalności Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce Rodzinnych w Polsce
Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz zasoby własne Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych

Obchody zakończyły się uroczystą kolacją. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze pragnie pogratulować wieloletniej działalności i niezłomnego zaangażowania w działania na rzecz samodzielności i profesjonalizmu w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo – rodzinnego w Polsce stanowiącego podstawę funkcjonowania ochrony zdrowia pacjentów.

Fot. 42: 30 - lecie działalności Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce
Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz zasoby własne Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych





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/>

TEMAT NUMERU - Promocja zdrowia



Światowy Dzień Zdrowia Europejski Dzień Walki z Otyłością

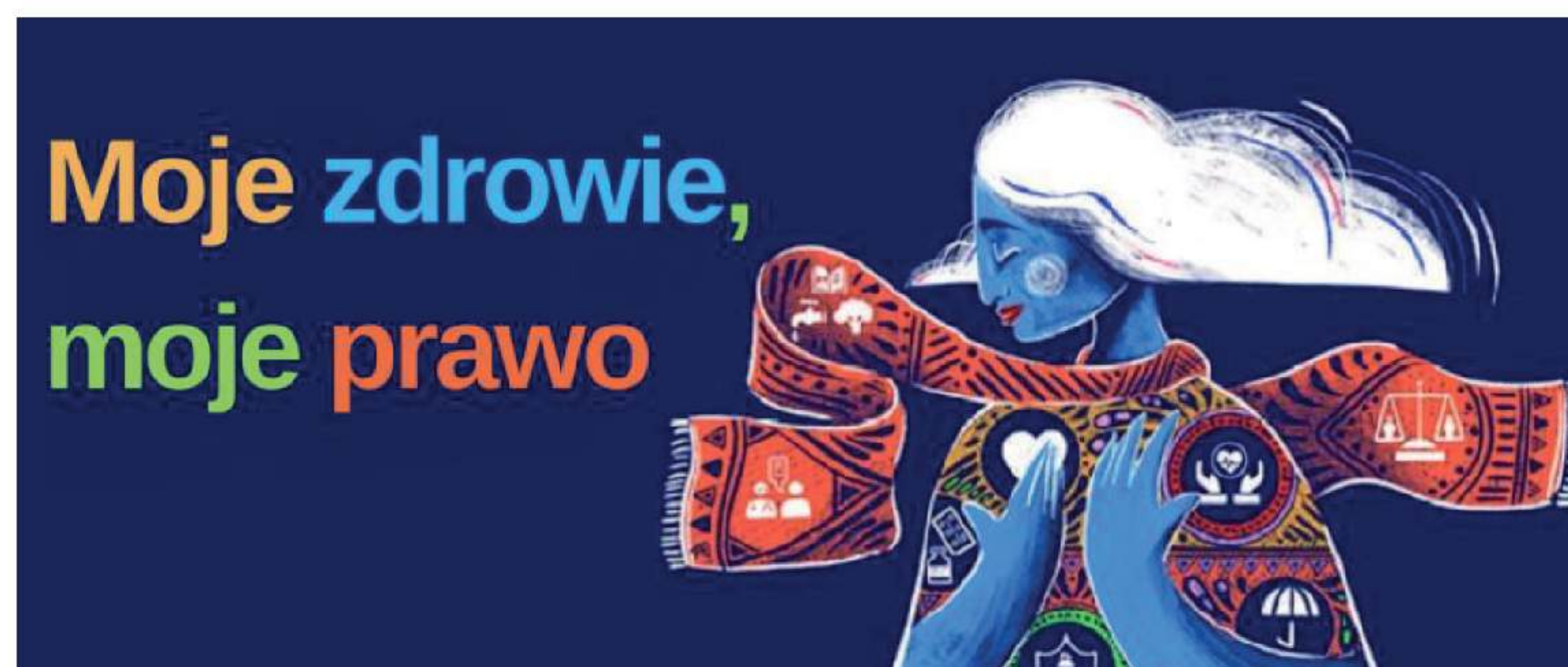
Autor: mgr Monika Rusińska spec. pielęgniarstwa neonatologicznego

Światowy Dzień Zdrowia to coroczne wydarzenie obchodzone 7 kwietnia, organizowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Święto to ma na celu zwrócenie uwagi na globalne problemy zdrowotne oraz promowanie zdrowia i dobrego samopoczucia na całym świecie.

W tym roku Światowy Dzień Zdrowia upłynął pod hasłem: „Moje zdrowie, moje prawo”. Zostało ono wybrane, aby przypominać nam, że każdy człowiek ma prawo do dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych, edukacji i informacji, a także bezpiecznej wody pitnej, czystego powietrza, dobrego odżywiania, wysokiej jakości mieszkań, godnych warunków pracy i środowiska oraz wolności od dyskryminacji.

Tegoroczna idea Światowego Dnia Zdrowia jest wyzwaniem dla instytucji rządowych, aby ustanawiać przepisy gwarantujące każdemu człowiekowi prawo do zdrowia we wszystkich sektorach. Stanowi też zachętę dla każdego z nas, aby poznać swoje prawa, świadomie podejmować decyzje dotyczące własnego zdrowia i angażować się w działania dotyczące zdrowia we własnym otoczeniu.

W tym miejscu nie sposób nie wspomnieć o Europejskim Dniu Walki z Otyłością, który to ma na celu zwiększenie świadomości na temat otyłości, jej konsekwencji zdrowotnych oraz promowanie działań na rzecz jej zapobiegania i leczenia. W tym kontekście doskonale wpisuje się raport



Ryc. 3: "Moje zdrowie, moje prawo".

Źródło: <https://www.gov.pl/web/psse-legionowo/swiatowy-dzien-zdrowia-2024---moje-zdrowie-moje-prawo>

- „NFZ o zdrowiu. Otyłość i jej konsekwencje” wydany w maju tego roku. Jest to kilkudziesięciostronicowe opracowanie na bazie danych statystycznych, na podstawie którego szacuje się, że w roku 2035 ponad 35% dorosłych mężczyzn i ponad 25% dorosłych kobiet w naszym kraju będzie otyłych! Na świecie prognozuje się zaś, że w tym samym roku ponad połowa ludzkości będzie borykała się z nadwagą lub otyłością! Co za tym idzie? Liczne prace naukowe dowodzą, że nadwaga i otyłość predysponują do rozwoju szeregu chorób, m.in. cukrzycy typu 2, insulinooporności, zespołu metabolicznego, zaburzeń endokrynologicznych, nadciśnienia tętniczego, dyslipidemii, zwyrodnień stawów, schorzeń woreczka żółciowego czy bezdechu

sennego. Należy też wspomnieć, że nadmiar masy ciała to nie tylko aspekt negatywnych konsekwencji zdrowotnych, to też problem finansów publicznych. Tylko w 2023 roku w Polsce koszty leczenia wybranych chorób będących skutkiem nadwagi i otyłości wynosiły prawie 4 mld zł.

To zatrważające dane. Tym bardziej, że Nam - medykom pracującym często w systemie zmianowym, w stresie, nie mogącym pozwolić sobie na regularne posiłki, zdrowy sen i właściwy odpoczynek, występowanie nadwagi i otyłości szczególnie sprzyja. Potwierdzają to badania przeprowadzone w latach 2008-2011, z których wynika, że nawet 64% polskich pielęgniarek zmagających się z tym problemem! Ciekawym doniesieniem w tej kwestii są również dane uzyskane przez naukowców z London South Bank University i Edinburgh University. Stwierdzili oni, że odsetek otyłych wśród brytyjskich pielęgniarek był wyższy (25,1%) niż u osób w podobnym przedziale wiekowym pracujących w zawodach niemedycznych (23,5%).

Więc miejmy się na baczności, dbajmy o nasze zdrowie i dobrą kondycję zarówno fizyczną, jak i psychiczną. Jako te osoby, które mają uczyć i promować zdrowie, powinniśmy być wzorem dla naszych pacjentów!

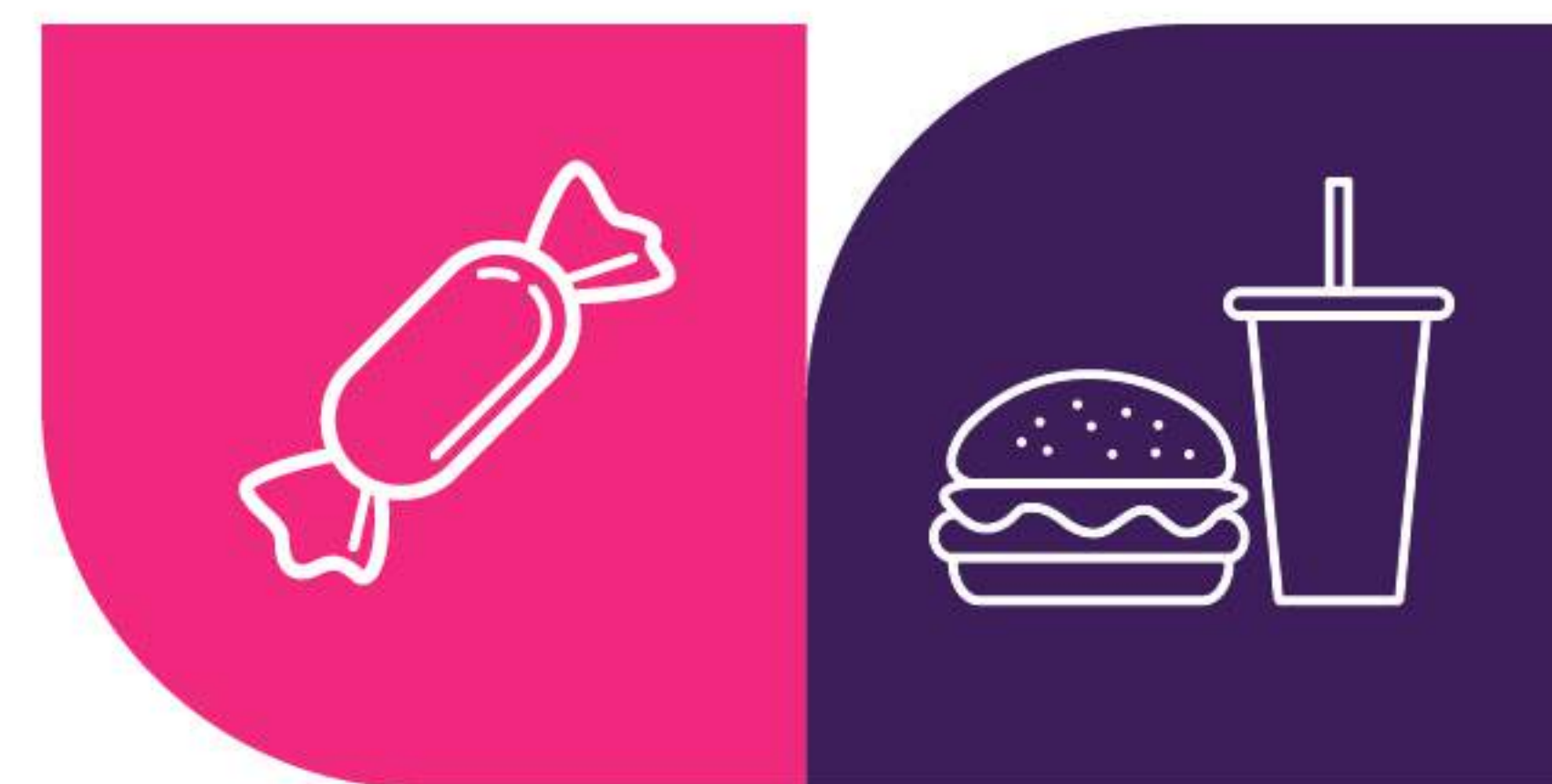


Ryc. 4: "Masz prawo do: ...".

Źródło: <https://www.gov.pl/web/psse-legionowo/swiatowy-dzien-zdrowia-2024---moje-zdrowie-moje-prawo>

Epidemia otyłości wśród dzieci i młodzieży

Otyłość wśród dzieci i młodzieży jest obecnie uznawaną chorobą cywilizacyjną o zasięgu ogólnokrajowym, stanowi również ogromny problem dla zdrowia publicznego na całym świecie. Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazał, że nadwagę i otyłość odnotowano u 32% polskich dzieci w wieku 7-9 lat. Jest to 8 miejsce wśród badanych krajów w Europie [1]. Problem nadwagi i otyłości od lat jest jednym z najbardziej niepokojących zjawisk zdrowotnych obserwowanych na świecie. Występowanie otyłości i nadwagi wśród dzieci i młodzieży wiąże się z poważnymi następstwami zdrowotnymi, zarówno podczas wieku rozwojowego jak i u osoby dorosłej. Z najnowszych badań wynika, że trend wzrostowy rozprzestrzeniania się otyłości może dalej utrzymywać się w czasie. Najbardziej jednak niepokoi to, że najprawdopodobniej dzieci te pozostaną otyłe także po osiągnięciu dorosłości, bowiem 50-80% dzieci otyłych pozostaje otyłymi dorosłymi. Powracająca w okresie dzieciństwa otyłość prosta ma ścisły związek z otyłością w wieku dojrzałym, zwiększając ryzyko zachorowania na choroby prowadzące do ograniczenia jakości i długości ich życia [2].



Klaudia Siwozad
Studenckie Koło Naukowe
„Na zdrowie”



Martyna Gabor
Studenckie Koło Naukowe
„Na zdrowie”

Czym jest otyłość?

Otyłość to uwarunkowane nadmiernym rozwojem tkanki tłuszczowej zwiększenie masy ciała znacznie powyżej wartości prawidłowych, ustalonych dla danego wieku, płci i rasy. Wiele badań potwierdza związek otyłości z występowaniem chorób układu krążenia takich jak: nadciśnienie tętnicze i choroba niedokrwienna serca, jak również cukrzycą typu 2 czy insulinoopornością, zaburzeniami lipidowymi oraz niektórymi nowotworami [3].

Co wiąże się z otyłością?

Zwiększona masa ciała u dzieci oraz młodzieży w większym stopniu spowodowana jest nieodpowiednią dietą i brakiem aktywności fizycznej. W XXI wieku większość rodzin prowadzi tryb życia w biegu, z tego względu dzieci są „zaniedbane”, „uciszane” albo pozostawione pod opieką innych osób. Bardzo często spotykamy się ze zjawiskiem nagradzania pociech w postaci słodczy, fastfoodów czy zabawek. Dostępność produktów z nadwyżką składników cukrowych jest bardzo obszerna. Na każdym kroku na naszych osiedlach możemy dostrzec budki z lodami, sklepy ekspresowe typu żabka czy lokale fastfoodowe. W związku z tym dzieci coraz częściej sięgają po nieodpowiednie jedzenie i przyczyną tego jest dodatni bilans ciała. Skutkiem tego jest choroba zakaźna zębów, zwana próchnicą. Dotyka ona coraz więcej dzieci i młodzieży z powodu braku odpowiedniej higieny przez rozpraszacze oraz cukier zawarty w słodczych. Wraz z nieodpowiednią dietą łączy się słaba aktywność fizyczna oraz nadużywanie dostępu do Internetu. Dzieci zamiast się bawić poprzez ruch wolą dostać smartphone i grać czy oglądać bajki w wolnym czasie. Zajęcia wychowania fizycznego w szkole wymagają od nas pełnej sprawności, za którą jesteśmy oceniani ocenami od 1 do 6. Najlepsze osoby w danej dyscyplinie są nagradzane przez nauczyciela, co niejednokrotnie zniechęca dzieci bez sukcesów do aktywności. Oczywiście nie można zapominać o chorobach czy czynnikach genetycznych, które prowadzą do nadwagi takich jak: nadciśnienie tętnicze, różne choroby serca czy zaburzenia hormonalne w organizmie. Jednak przy odpowiednim leczeniu i kontrolowaniu objawów można proces przybrania masy ciała zahamować. Brak akceptacji siebie i stany depresyjne czy lękowe scalają się z tą chorobą. Poprzez terażniejsze społeczeństwo hejt jest powszechnym zjawiskiem, który dotyka również dzieci z otyłością. Poniżenia, ocenianie oraz wystawianie obelg mogą kalkulować się z wyrządzeniem krzywdy drugiej osoby. Szukanie pomocy w zaburzeniach psychologicznych jest w Polsce ograniczona. Kolejki na NFZ są długie i czeka się na nie około roku, przez ten okres problem może się racjonalnie pogłębić. Również większość dzieci czy młodzieży wstydi się tego, że szuka pomocy u osób poza swojej rodziny.

Jest to dla nich upokarzające, więc dlatego nie uczęszczają do psychologów szkolnych. Wtedy problem jest na tyle duży, że dochodzi do okaleczeń czy odebraniu sobie życia. Jeżeli chodzi o dostępność dietetyków, problem jest bardzo podobny. Szkoły nie zapewniają dostatecznej ilości tych specjalistów pomocnych w doborze zbilansowanych posiłków. Zajęć w szkole na temat zdrowego odżywiania jest niewiele, a sklepiki szkolne również nie pomagają problemowi z otyłością.

Czy tylko cukier jest taki zły?

Produkty zawierające cukier jak wiemy, jeżeli w nadwyżce zostają skonsumowane to stanowią problem, ale nie tylko one. Ulubieńcem w naszej kuchni od pokoleń jest sól. Ten minerał dodawany jest praktycznie do każdego posiłku w naszych domach czy restauracjach. Zbudowany jest z sodu i chloru, które w nadmiarze skutkują również poważnymi konsekwencjami. Stosowanie ich w dość dużej ilości powoduje zatrzymanie wody w organizmie przez właśnie podwyższenie poziomu sodu. Przez co pojawiają się obrzęki, opuchlizna, pragnienie. Ten stan może mieć powiązanie z otyłością. Jednak, gdy przyjrzymy się problemowi bliżej, możemy dostrzec, iż sól występuje w większości produktach, które kupujemy w sklepach. Różne przetwory mięsne, pieczywo czy konserwy zawierają ten składnik. Dlatego nie można zapominać o sprawdzaniu etykiet, aby chociaż w lekkim stopniu zapobiec i kontrolować poziom sodu i chloru w naszym organizmie. Gdy zauważymy, że nasze dziecko przybrało na wadze warto jest mierzyć przez jakiś czas z rana kończyny dolne. Jak wyjdą nam wyniki pozytywne w kierunku zatrzymania wody w organizmie, wtedy diagnoza u lekarza pediatry będzie szybsza i skuteczniejsza.

Kolorowe napoje

Wszystko co kolorowe przyciąga uwagę, zwłaszcza u dzieci. Kolorowe napoje, które pysznie smakują są jedną wielką dawką cukru. Na śniadanie sok czy kakao, na podwieczorek cola, na kolację herbata z cukrem brzmi abstrakcyjnie, jednak tak wygląda napojenie dzieci w naszych czasach. Coraz częściej spotykamy się z zjawiskiem, gdzie dzieci mówią „ja nie lubię wody, wolę soczek”. Jedna butelka popularnego u maluchów soku „Kubuś” w 300 ml zawiera 28,5 grama cukru, co daje prawie 2 łyżki czystego cukru. Napój „cola-cola” w 500 ml ma 35 grama, czyli 3 łyżki substancji słodzącej. Oczywiście wszystko co dobre to słodkie, ale nie do końca zdrowe. Dobrą alternatywą, aby nawadniać dziecko jest woda, ale również domowe kompoty z sezonowych owoców. Takie gospodarskie napoje zawierają nie tylko zdrowe witaminy, również właśnie kolor, który zachęci dziecko do wypijania go ze smakiem. Szereg badań udowadnia, iż woda nawadnia

nas najlepiej, a słodkie napoje tylko napędzają pragnienie i prowadzą do przybierania na masie ciała.

Wpływ mediów społecznościowych na otyłość wśród dzieci i młodzieży

Przeglądając różnego rodzaju media społecznościowe możemy zauważyć powstający контент "body positive". Czy jest on dobry dla naszych pociech? Patrząc na to z dwóch perspektyw - uczy dzieci pogodzić się ze swoimi kompleksami, wyzwolić się od toksycznego myślenia o swoim ciele, ale także przestać oceniać wygląd innych i narzucać im swoją estetykę. Dzięki temu dzieci oraz młodzież mogą przestać zamartwiać się problemami związanymi ze swoim wyglądem. Natomiast patrząc na to z drugiej perspektywy bagatelizują problem otyłości, którą powinno się leczyć. W mediach społecznościowych można także że przez wieki „pulchność dziecka” uważano za przejaw zdrowia. Im więcej fałdek u niemowlaka lub małego dziecka tym było większym okazem zdrowia. Ten nieprawdziwy mit zdrowego dziecka przez wiele lat powodował, że temat otyłości dzieci był traktowany marginalnie.

Czy stosowanie substancji słodzących może być skutecznym elementem leczenia otyłości?

Stosowanie substancji słodzących może być elementem strategii leczenia otyłości, ale jego skuteczność i bezpieczeństwo zależą od wielu czynników. Zalety substancji słodzących:

1. Niższa kaloryczność:

Większość substancji słodzących, zwłaszcza sztucznych, ma bardzo mało kalorii lub nie ma ich wcale, co może pomóc w redukcji kaloryczności diety.

2. Kontrola poziomu cukru we krwi:

Niektóre substancje słodzące, takie jak stewia, nie podnoszą poziomu cukru we krwi, co jest korzystne dla osób z cukrzycą.

3. Smak:

Substancje słodzące mogą zaspokajać potrzeby smakowe osób, które trudno jest całkowicie wyeliminować słodki smak z diety.

Wyzwania i kontrowersje:

1. Efekty metaboliczne:

Istnieją badania sugerujące, że niektóre substancje słodzące mogą wpływać na metabolizm, mikrobiom jelitowy i odczuwanie głodu, co potencjalnie może prowadzić do przybierania na wadze.

2. Zachowania żywieniowe:

Korzystanie z substancji słodzących może utrwaląć nawyk spożywania słodkich pokarmów, co może utrudniać przejście na zdrowszą dietę.

3. Bezpieczeństwo:

Chociaż wiele substancji słodzących jest uznawanych za bezpieczne przez organy regulacyjne, długoterminowe efekty stosowania niektórych z nich są nadal badane.

Praktyczne podejście:

1. Umiar:

Substancje słodzące mogą być używane z umiarem jako część zróżnicowanej diety.

2. Indywidualizacja:

Strategie leczenia otyłości powinny być dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta, uwzględniając ich preferencje smakowe i stan zdrowia.

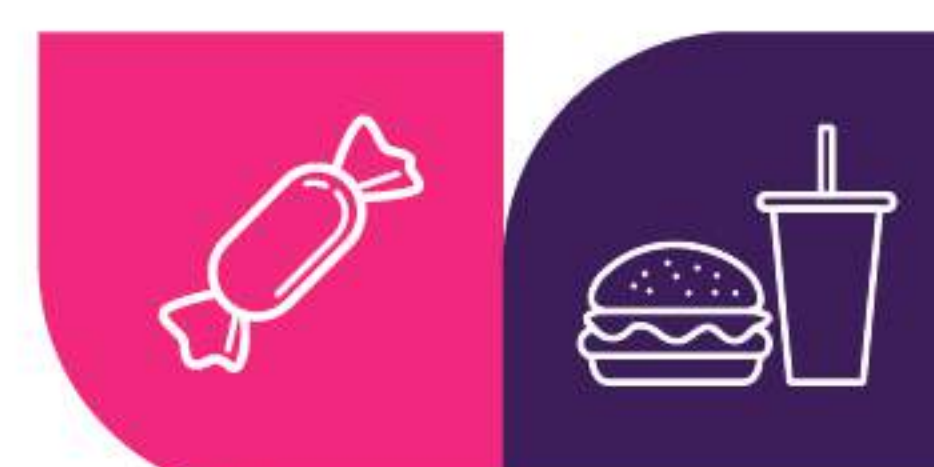
3. Edukacja:

Ważne jest edukowanie pacjentów na temat zdrowych nawyków żywieniowych i zachęcanie do spożywania naturalnych, nieprzetworzonych produktów.

Podsumowując, substancje słodzące mogą być pomocne w leczeniu otyłości jako element szerszego planu dietetycznego i stylu życia, ale nie powinny być postrzegane jako jedyne rozwiązanie.

Bibliografia:

1. <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/otylosc-u-dzieci-sa-me-z-niej-nie-wyrosna>
2. World Health Organisation. Global status on Non-Communicable Diseases 2014. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
3. Anna Felińczak, Faustina Hamal - Występowanie zjawiska nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży we Wrocławiu
4. Ewa Sosnowska-Bielicz, Joanna Wrótniak – Nawyki żywieniowe a otyłość dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym.



Zasady zbilansowanej diety – kluczem do zdrowia



Mikołaj Mazur - pielęgniarz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Szpitalu Uniwersyteckim im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze. Przewodniczący Koła Naukowego „Na Zdrowie”.

Wprowadzenie

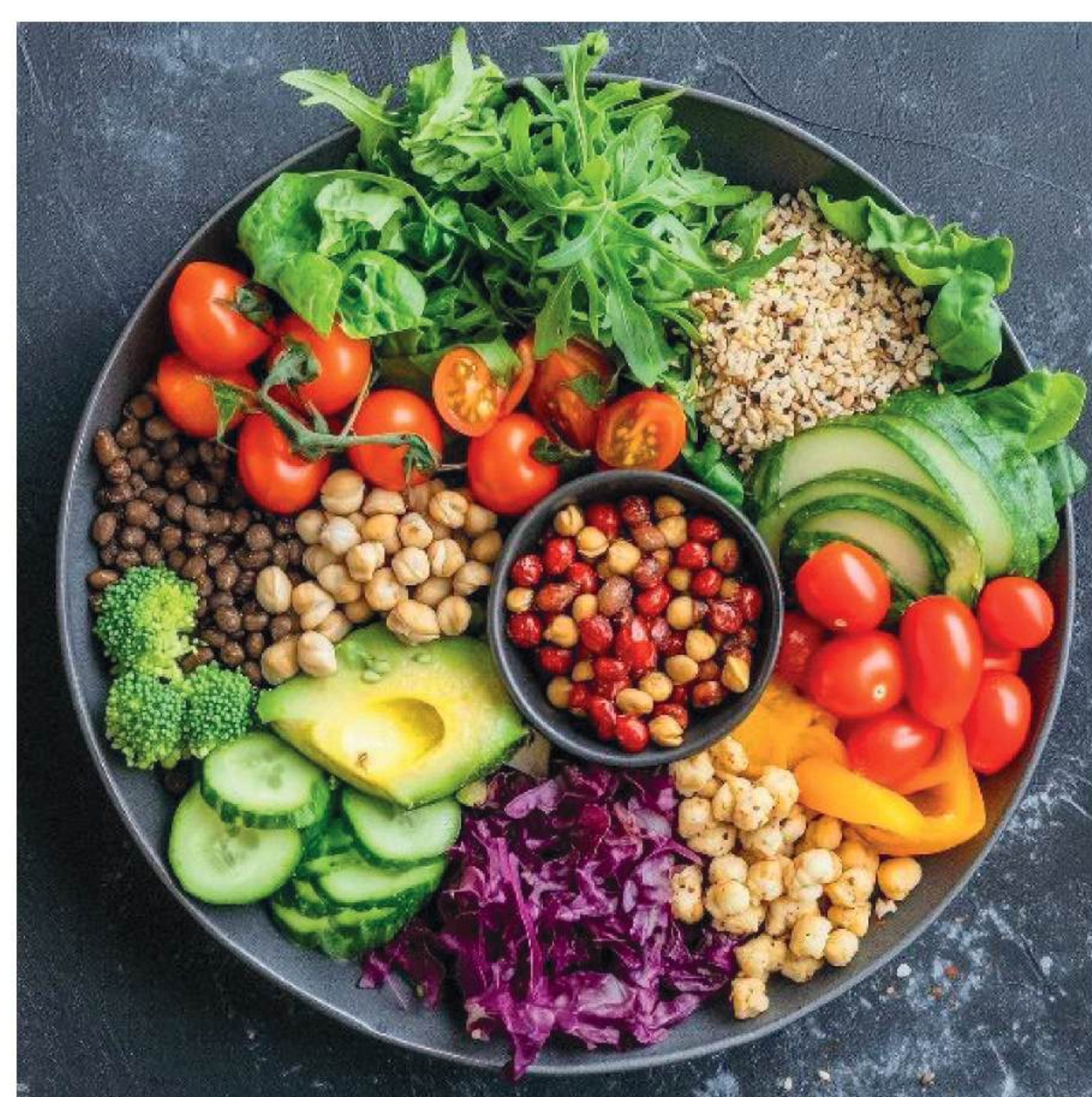
Zdrowe odżywianie stanowi fundament naszego zdrowia i dobrego samopoczucia. W dzisiejszym zabieganym świecie, gdzie tempo życia często nie pozwala na spokojne spożywanie posiłków, coraz trudniej jest dokonywać świadomych wyborów żywieniowych. W szczególności dla osób pracujących w wymagających zawodach, gdzie odpowiednia dieta ma kluczowe znaczenie.

Zwracanie uwagi na skład produktów spożywczych jest jednym z najważniejszych aspektów zdrowego odżywiania. Składniki, które spożywamy, mają bezpośredni wpływ na nasze zdrowie fizyczne i psychiczne. Wybierając produkty bogate w wartości odżywcze, a unikając tych pełnych sztucznych dodatków, możemy poprawić swoją kondycję, zapobiegać chorobom przewlekłym i utrzymać wysoką jakość życia.

Jednakże, w natłoku różnorodnych etykiet i skomplikowanych nazw składników, łatwo jest się pogubić. Dlatego kluczowe jest zrozumienie, jak czytać etykiety i co kryje się za poszczególnymi składnikami. Wiedza ta nie tylko pozwoli nam na świadome wybory, ale również pomoże unikać pułapek marketingowych i dbać o swoje zdrowie w sposób bardziej efektywny.

W dalszej części artykułu przyjrzymy się, dlaczego zdrowe odżywianie jest tak istotne, jak czytać składy produktów spożywczych oraz jakie korzyści niesie ze sobą wprowadzenie systemu Nutri-Score w codziennych wyborach żywieniowych. Dowiemy się, na co zwracać szczególną uwagę i jak planować dietę, aby wspierała naszą pracę i codzienne obowiązki.

Zdrowe odżywianie pozwala utrzymać energię, poprawia funkcje poznawcze, pozwala zapobiegać chorobom



Fot. 43/44: pixabay.com

przewlekłym oraz może mieć wpływ na nasze zdrowie psychiczne.

Jak czytać składy produktów spożywczych?

1. Lista składników.

Kolejność składników:

składniki są wymienione w kolejności malejącej według masy, co oznacza, że pierwsze składniki są obecne

w największej ilości. Warto wybierać produkty, gdzie pierwsze składniki są naturalne i nieprzetworzone.

Długość listy składników:

krótsze listy składników zazwyczaj oznaczają mniej przetworzone produkty. Unikaj produktów z wieloma chemicznymi dodatkami i konserwantami.

Unikaj sztucznych dodatków:

staraj się unikać produktów zawierających sztuczne barwniki, aromaty i konserwanty. Wybieraj produkty z naturalnymi składnikami.

2. Informacja o wartościach odżywczych.

Kaloryczność:

zwracaj uwagę na ilość kalorii na porcję. Porównuj kaloryczność z Twoim dziennym zapotrzebowaniem energetycznym.

Makroskładniki:

sprawdź zawartość białka, węglowodanów (w tym cukrów) oraz tłuszczów (w tym tłuszczów nasyconych i trans). Zdrowa dieta powinna zawierać odpowiednie proporcje tych składników.

Błonnik:

wysoka zawartość błonnika jest korzystna dla trawienia i pomaga utrzymać uczucie sytości. Produkty pełnoziarniste, warzywa, owoce i nasiona są dobrymi źródłami błonnika.

Witaminy i minerały:

upewnij się, że produkt dostarcza ważnych witamin i minerałów, takich jak witamina C, witamina D, wapń, żelazo i magnez.

3. Sód i cukry.

Sód:

wysoka zawartość sodu może prowadzić do nadciśnienia i innych problemów zdrowotnych. Zaleca się spożywanie nie więcej niż 2000 mg sodu dziennie (5 g/dobę – płaska łyżeczka), a jeszcze mniej dla osób z nadciśnieniem.

Cukry:

unikaj produktów z dodatkiem cukrów. Spożywanie nadmiaru cukru może prowadzić do problemów zdrowotnych, takich jak otyłość, cukrzyca typu 2 i choroby serca. Szukaj produktów, które zawierają naturalne cukry, np. z owoców.

Warto na koniec również wspomnieć, że nie każdy składnik, który oznaczony jest literą E od razu oznacza, że jest to niepożądany element w naszej diecie. W tym celu warto zaopatrzyć się w aplikację, która może pomóc nam dokonywać rozsądnych wyborów żywieniowych.

Nutri-Score: Jak to działa?

Nutri-Score to system oznakowania żywności, który ma na celu ułatwienie konsumentom dokonywania zdrowszych wyborów żywieniowych. Jest to prosty, kolorowy system oceny, który przydziela produkty do jednej z pięciu kategorii od A do E, gdzie:

A (ciemnozielone) oznacza produkty najzdrowsze.

B (jasnozielone) oznacza produkty o dobrym profilu żywieniowym.

C (żółte) wskazuje na produkty średnie.

D (pomarańczowe) sugeruje produkty, które powinny być spożywane z umiarem.

E (czerwone) oznacza produkty najmniej zdrowe, które powinny być spożywane rzadko.

Nutri-Score bierze pod uwagę:

- Zawartość energii (kalorii): im więcej kalorii, tym niższa ocena.
- Zawartość cukru: większa zawartość cukru obniża ocenę.
- Zawartość tłuszczów nasyconych: wyższa zawartość tłuszczów nasyconych obniża ocenę.
- Zawartość soli: większa zawartość soli obniża ocenę.
- Zawartość błonnika, białka, owoców, warzyw, orzechów i nasion: większa zawartość tych składników podnosi ocenę.

Jakie można znaleźć wady w indeksie Nutri-Score?

Niestety ten indeks miał docelowo pomagać wybór wskazanych produktów, ale nie rozwiązuje on kilku kwestii, takich jak:

- Indeks nie uwzględnia tego jak produkt jest przetworzony, obecności konserwantów i sztucznych barwników, ani witamin czy składników mineralnych.
- Często produkty, które są wysoko przetworzone oznaczone są kolorem zielonym (A lub B). Produkty takie jak słodzone płatki śniadaniowe czy mrożona pizza mają lepszą kategorię niż oliwa z oliwek.
- Ze względu na to, że brana jest pod uwagę waga produktu (100 g bądź ml) doprowadza to do sytuacji, gdzie niewskazane produkty w diecie są oznaczane jako zalecane.

Na co zwracać uwagę w diecie?

Regularne posiłki:

Spożywanie regularnych posiłków pomaga w utrzymaniu stabilnego poziomu glukozy we krwi, co zapobiega nagłym spadkom energii. Staraj się jeść co 3-4 godziny.

Nawodnienie:

Nawodnienie jest kluczowe. Pij co najmniej 8 szklanek wody dziennie. Unikaj nadmiernej konsumpcji napojów kofeinowych, które mogą prowadzić do odwodnienia.

Unikaj przetworzonej żywności:

Przetworzona żywność często zawiera wysokie ilości soli, cukru i tłuszczów trans. Staraj się wybierać świeże, nieprzetworzone produkty.

Przekąski:

Wybieraj zdrowe przekąski, takie jak orzechy, jogurt naturalny, owoce, warzywa czy hummus. Unikaj przekąsek o wysokiej zawartości cukru i tłuszczu.

Różnorodność:

Dbaj o różnorodność w diecie, aby dostarczać organizmowi wszystkich niezbędnych składników odżywczych. Stosuj różne źródła białka, węglowodanów i tłuszczów.

Planowanie posiłków:

Planowanie posiłków na cały tydzień może pomóc w utrzymaniu zdrowej diety. Przygotowywanie posiłków z wyprzedzeniem zapobiega spożywaniu fastfoodów i innych niezdrowych opcji.

Praktyczne wskazówki

Gotowanie w domu:

Gotowanie własnych posiłków daje kontrolę nad składnikami i sposobem przygotowania. Stawiaj na proste, zdrowe przepisy.

Zabieranie posiłków do pracy:

Przygotowuj posiłki na wynos, aby uniknąć jedzenia w stołówkach czy fastfoodach. Zdrowe lunchboxy mogą zawierać sałatki, kanapki pełnoziarniste, warzywa i owoce.

Unikaj napojów słodzonych:

Napoje gazowane, soki owocowe z dodatkiem cukru i energetyki mogą dostarczać zbędnych kalorii i cukrów. Wybieraj wodę, herbaty ziołowe i naturalne soki.

Czytaj etykiety:

Zawsze sprawdzaj skład i wartości odżywcze produktów przed zakupem. Szukaj produktów z minimalną ilością składników i bez sztucznych dodatków.

Podsumowanie

Zdrowe odżywianie jest fundamentem zdrowia i efektywności zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy. Znajomość zasad czytania składów produktów spożywczych oraz świadome wybory żywieniowe mogą znacząco poprawić jakość życia, poziom energii oraz ogólne samopoczucie. System Nutri-Score może dodatkowo ułatwić podejmowanie zdrowszych wyborów. Pamiętajmy, że dbanie o zdrową dietę to inwestycja w długoterminowe zdrowie i lepszą wydajność w pracy.

Bibliografia

Gawęcki, J. (2017). Żywnienie człowieka. Warszawa: PWN.

Jarosz, M. (2020). Normy żywienia dla populacji Polski. Warszawa: IŻŻ.

WHO. (2023). Healthy diet. Dostępne na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.

Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2023). The Nutrition Source. Dostępne na: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/>.

Santé Publique France. (2023). Nutri-Score: the official website. Dostępne na: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/articles/nutri-score>

Siołek W. Nutri-Score. Dlaczego ta skala się nie sprawdza? Dostępne na: <https://gemini.pl/poradnik/artikul/nutri-score-dlaczego-ta-skala-sie-nie-sprawdza/>

Studium przypadku dziecka z otyłością



Autor: Jagoda Wiśniewska



Pacjentką jest 14 - letnia dziewczynka, urodzona o czasie siłami natury. Masa ciała urodzeniowa to 4130g. Od ukończenia pierwszego miesiąca karmiona mlekiem modyfikowanym. Dziewczynka wraz z rodzicami mieszka w małej miejscowości, w domu jednorodzinnym. Do szkoły dojeżdża szkolnym autobusem, do sąsiedniej wioski. Nie ma problemów w nauce, chętnie bierze udział w konkursach matematycznych. Kłopot sprawiają Jej relacje z rówieśnikami, jest raczej osobą wycofaną i odstającą od grupy. W dzieciństwie nie chorowała, od początku szczepiona zgodnie z kalendarzem szczepień. Pacjentka od okresu przedszkolnego wykazywała zwiększony przyrost masy ciała. Dla rodziców nie stanowiło to problemu.

Na oddział dziecięcy dziewczynka trafia z powodu kolejnego incydentu zasłabnięcia i wysokich wartości ciśnienia tętniczego krwi. W chwili przyjęcia stan ogólny średni, poziom cukru we krwi 102 mg/dl, ciśnienie tętnicze krwi 140/85 mmHg, pozostałe parametry życiowe w normie. Ze względu na podwyższony poziom cukru we krwi pacjentka została skierowana na dalsze badania i na dostny test obciążenia glukozą.

W czasie przyjęcia dziewczynka była niespokojna i wystraszona, otuchy dodawała Jej obecność rodziców. Nigdy wcześniej nie przebywała w szpitalu. Zaobserwowano problem nadwagi: masa ciała: 65 kg, wzrost: 150 cm, BMI=28,89 (< 97 centyl). Z przeprowadzonego wywiadu rodzinnego wynikało obciążenie pod względem otyłości, cukrzycy typu 2, miażdżycy oraz nadciśnienia tętniczego.

Podczas hospitalizacji pacjentka okazywała różne emocje, jednego dnia wykazywała oznaki buntu, drugiego była pogodna. Współpracowała z personelem medycznym, natomiast miała problem z nawiązaniem kontaktu z rówieśnikami. Wynikało to z Jej niskiej samooceny i braku samoakceptacji.

W drugiej dobie hospitalizacji u dziewczynki wystąpiły zaparcia i wzdęcia. Podczas rozmowy z mamą ujawniono nieprawidłowości w diecie oraz brak aktywności ruchowej, pacjentka w ciągu dnia przyjmuje bardzo mało płynów a posiłki spożywa nieregularnie. Napoje jakie pije są to zazwyczaj słodkie soki lub herbata. Rodzice nigdy nie przywiązywali uwagi co do diety ani nie byli zwolennikami aktywności ruchowej.

W tabeli przedstawiono wyniki badań z pierwszego i ostatniego dnia hospitalizacji.

Tabela 1. Wyniki pacjentki

Badanie	Dzień przyjęcia	Dzień wypisu
ciśnienie tętnicze krwi	140/85 mmHg	120/82 mmHg
cholesterol całkowity	169 mg/dl	155 mg/dl
HDL LDL	45 mg/dl 100 mg/dl	49 mg/dl 98 mg/dl
poziom glikemii	102 mg/dl	95 mg/dl
OGTT	0' 105 mg/dl 2' 135 mg/dl	-

Poniżej przedstawiono opis poszczególnych układów pacjentki:

UKŁAD KRAŻENIA

Dzień przyjęcia	Dzień wypisu
- wartość ciśnienia tętniczego: 140/85 mmHg - tętno: 83 - brak cech patologicznych	- wartość ciśnienia tętniczego: 120/82 mmHg - tętno: 86 - brak cech patologicznych

UKŁAD ODDECHOWY

Dzień przyjęcia	Dzień wypisu
- liczba oddechów: 19/min. - bezdech nocny - ogólny stan bdb, drogi oddechowe drożne, brak kaszlu i duszności	- liczba oddechów: 18/min. - ogólny stan bdb, drogi oddechowe drożne, brak kaszlu i duszności

UKŁAD NERWOWY

Dzień przyjęcia	Dzień wypisu
- świadoma, wypowiada się logicznie - zorientowana co do miejsca i czasu - chód i równowaga zachowane	- świadoma, wypowiada się logicznie - zorientowana co do miejsca i czasu - chód i równowaga zachowane

UKŁAD POKARMOWY

Dzień przyjęcia	Dzień wypisu
- masa ciała 65 kg, BMI=28,89 otyłość - zaparcia i wzdęcia - brak alergii pokarmowych	- poprawiona perystaltyka jelit, wzdęcia ustąpiły

SKÓRA

Dzień przyjęcia	Dzień wypisu
- bladość, temperatura 36,7°C - powłoki skórne nieprzerwane - higiena zachowana, brak patologicznych zmian - na skórze twarzy oznaki dojrzewania adekwatne do wieku i płci	- skóra o prawidłowej barwie, temperatura 36,5°C - ciągłość skóry zachowana

Dzień przyjęcia	Dzień wypisu
- dziewczynka jest poddenerwowana, uspokaja ją obecność mamy - przeraża ją pobyt w szpitalu, pierwszy raz spotyka się z taką sytuacją - w stosunku do personelu medycznego jest miła	- pacjentka jest zadowolona z faktu, że dzisiaj wraca do domu - podczas hospitalizacji oswoiła się z myślą zmian jakie ją czekają pod względem nawyków żywieniowych

PROCES PIELĘGNOWANIA

PROBLEM 1

Diagnoza: Ból i zawroty głowy spowodowane podwyższonym ciśnieniem tętniczym krwi.

Cel: Złagodzenie dolegliwości bólowych, przywrócenie pacjentce komfortu

Plan:

- kontrolowanie parametrów życiowych
- podanie leków na zlecenie lekarza
- zalecenie położenia się do łóżka
- zapewnienie ciszy i spokoju
- obserwacja pacjentki

Realizacja:

- kontrolowano podstawowe parametry życiowe dziewczynki:
 - tętno 83
 - oddech 19/min
 - ciśnienie tętnicze krwi 140/85 mmHg
 - temperatura 36,7°C
- podano leki przeciwbólowe według indywidualnej karty zleceń pacjenta
- zalecono pacjentce pozostanie w łóżku i przyjęcie wygodnej pozycji
- ustawiono parawan przy łóżku chorej, aby zapewnić komfort i poczucie bezpieczeństwa
- podano pacjentce dzwonek, aby w razie pogorszenia samopoczucia mogła wezwać pomoc
- prowadzono obserwację pacjentki, po upływie 30 minut od podania leków skontrolowano czy dolegliwości bólowe ustąpiły
- zapisano w karcie obserwacyjno-gorączkowej zmierzone parametry

Ocena: Po podanych lekach i wypoczynku dolegliwości bólowe, i zawroty głowy ustąpiły. U dziewczynki poprawił się komfort i nastąpiła znaczna poprawa nastroju.

PROBLEM 2

Diagnoza: Dyskomfort pacjentki wywołany lękiem związanym z hospitalizacją.

Cel: Zmniejszenie lęku, zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego.

Plan:

- zapoznanie dziewczynki oraz rodziców z topografią oddziału szpitalnego, oraz personelem medycznym
- przekazanie pacjentce i rodzinie zasad jakie panują na oddziale
- omówienie z dziewczynką i rodzicami planu dnia jaki panuje na oddziale
- przedstawienie dziewczynce pozostałych pacjentów z jej sali chorych
- przekazywanie pacjentce informacji na temat wykonywanych przy niej czynności
- zapewnienie dostępu do dzwonka
- zachęcano dziewczynkę do zajęcia myśli rzeczami dla niej przyjemnymi takimi jak: czytaniem książki czy słuchaniem ulubionej muzyki
- okazanie pacjentce empatii poprzez wspierającą postawę oraz życzliwą rozmowę

Realizacja:

- zapoznano dziewczynkę oraz rodziców z topografią oddziału, pokazano, gdzie znajduje się dyżurka pielęgniarek i przedstawiono pielęgniarki dyżurujące
- przekazano jakie zasady panują na oddziale, podano godziny wydawania posiłków, wizyt lekarskich
- przedstawiono dziewczynce dwie pacjentki znajdujące się na sali
- podczas wykonywania badań informowano dziewczynkę o czynnościach jakie są realizowane i o ich przebiegu w celu zmniejszenia niepokoju
- zapewniono dostęp do dzwonka przywołującego pielęgniarkę
- podczas rozmowy zachęcano dziewczynkę do robienia ulubionych rzeczy, aby odwrócić Jej uwagę
- podczas rozmowy okazywano dziewczynce wsparcie, powiedziano o możliwości pozostania jednego z rodziców podczas pobytu w szpitalu

Ocena: Pacjentka zapoznała się oddziałem, co znacząco ją uspokoiło i dodało poczucia bezpieczeństwa. Nastąpiła znaczna poprawa nastroju. W czasie całej hospitalizacji otuchy dodawała Jej obecność mamy.

PROBLEM 3



Diagnoza: Wzdęcia i zaparcia spowodowane prowadzeniem niezdrowego trybu życia.

Cel: Zniwelowanie zaparć i zapobieganie pojawiającym się wzdęciom.

Plan:

- wywiad z pacjentką i jej mamą
- zastosowanie ciepłego kompresu
- pokazanie techniki masażu powłok skórnych
- przedstawiono piramidę żywieniową
- przedstawiono wskazówki mające na celu zapobieganie zaparciom i ułatwienie wypróżnień
- podanie leków według karty zleceń lekarskich
- podanie czopka
- kontrola skuteczności wykonanych czynności

Realizacja:

- podczas przeprowadzonego wywiadu zebrano informacje:
 - zaparcia u dziewczynki występują regularnie od 9 roku życia od niedługiego czasu dodatkowym problemem stały się wzdęcia
 - częstość wypróżnień: 1-3 razy w tygodniu
 - dodatkowym problemem podczas defekacji jest ból
- u pacjentki zastosowano ciepły kompres w celu rozluźnienia mięśni brzucha
- nauczono i przedstawiono zasady wykonywania delikatnego masażu powłok skórnych brzucha
- przedstawiono piramidę zdrowego żywienia i stylu życia opracowaną przez Instytut Żywności i Żywienia; zalecono przestrzegania zasad piramidy, szczególnie jej podstawy, którą jest ruch - pomoże on w prawidłowej pracy jelit i ich perystaltyce; przekazano o konieczności zwiększenia ilości wypijanej wody do ok. 2l dziennie
- zalecono na przyszłość stosowanie diety lekkostrawnej z wyeliminowaniem potraw wzdymających: smażonych, ciężkostrawnych, fasoli, kapusty, grochu, napoi gazowanych
- przekazano o konieczności dbania, o regularne próby wypróżnienia 5-10 minut po posiłku do 30; podczas defekacji zalecono przyjęcie pozycji kucznej (w kucki) - w miarę możliwości podstawienie stołka pod stopy i pochylenie tułowia do przodu, w ten sposób okrężnica znajduje się w linii prostej co ułatwia wypróżnienie
- podano leki przeczyszczające na zlecenie lekarza
- podano doodbytniczo czopek glicerynowy w celu pobudzenia ruchu robaczkowego jelit i ułatwienia wypróżnienia

- po upływie 30 minut skontrolowano czy u pacjentki doszło do wypróżnienia i odnotowano oddanie stolca w karcie obserwacyjno-gorączkowej

Ocena: U pacjentki ustąpiły dolegliwości związane z wzdęciami. Zastosowanie czopka glicerynowego umożliwiły wypróżnienie w związku z czym poprawił się komfort i samopoczucie dziewczynki.

PROBLEM 4



Diagnoza: Występujący bezdech senny spowodowany dużą masą ciała.

Cel: Ocena oddechu podczas snu.

Plan:

- obserwacja i kontrola parametrów życiowych
- zastosowanie pozycji półwysokiej
- założenie na noc monitoru oddechu
- przed snem wietrzenie sali chorego
- zalecenie zmniejszenie masy ciała

Realizacja:

- prowadzono obserwację i kontrolę podstawowych parametrów życiowych pacjentki:
 - oddech 15/min.
 - SpO2 98%
- do snu zastosowano pozycję półwysoką, ułatwiającą prawidłowy oddech i przepływ tlenu
- wykonano u dziewczynki polisomnografię, której zadaniem było mierzenie w czasie snu: saturacji, toru oddychania, fazy snu, pracę serca, zachowania fizjologiczne organizmu
- porą wieczorową wywietrzono salę chorej
- zalecono zmniejszenie masy ciała poprzez wprowadzenie diety o niższej kaloryczności i aktywności ruchowej w celu zminimalizowania ilości występujących incydentów z bezdechami sennymi

Ocena:

Pacjentka podczas snu przyjęła pozycję półwysoką co znacznie polepszyło Jej wymianę gazową.

PROBLEM 5



Diagnoza: Podniesione wartości glikemii zagrażające wystąpieniu cukrzycy typu II

Cel: Zminimalizowanie ryzyka powstania cukrzycy.

Plan:

- rozmowa z pacjentką i mamą dotycząca dotychczasowego stylu życia

- zalecenie wykonywania kontrolnych badań
- regularna kontrola przyrostu masy ciała i wzrostu
- przedstawienie zasad racjonalnego żywienia
- omówienie pojęcia: indeks glikemiczny i przedstawienie przykładowej tabeli zalecanych produktów

Realizacja:

- przeprowadzono wywiad z pacjentką i jej mamą, z którego uzyskane informacje na temat aktywności fizycznej i żywienia:
 - dziewczynka nie jest aktywna ruchowo, jej jedynym wysiłkiem fizycznym jest sporadyczna jazda na rowerze
 - w diecie przeważają domowe posiłki, podczas ich przygotowania mama nie przywiązuje uwagi do kaloryczności ani różnorodności
 - pomiędzy posiłkami dziewczynka podjada przekąski: cukierki, chipsy, paluszki
- zalecono wykonywanie kontrolnych badań poziomu stężenia glukozy we krwi
- polecono, aby kontrolować przyrost masy ciała i wzrost; przedstawiono mamie siatki centylowe z których można odczytać, czy rozwój dziecka mieści się w normach
- przedstawiono zalecane zasady żywienia:
 - różnorodność produktów
 - codzienna aktywność fizyczna 30 min.
 - główne źródło energii to produkty zbożowe
 - w każdym posiłku powinny znajdować się warzywa i owoce
 - ograniczenie spożywanych ilości: tłuszczu, cukru, soli, słodkich napojów
 - głównym napojem powinna być odpowiednia ilość wody
 - spożywanie codziennie: 3-4 porcji produktów mlecznych, 2 porcji produktów z grupy mięso, jaja, ryby
- przedstawiono tabelę z produktami o niskim indeksie glikemicznym; omówiono z mamą czym jest pojęcie indeks glikemiczny - porównuje szybkość z jaką dany produkt podnosi stężenie glukozy we krwi;
- produkty o wysokim indeksie glikemicznym są szybko trawione i wchłaniane co skutkuje szybkim wzrostem stężenia glukozy we krwi, po czym następuje jego gwałtowny spadek

Ocena:

Pacjentka w raz z mamą chętnie uczestniczyła w rozmowie.

PROBLEM 6



Diagnoza: Problemy z ciśnieniem tętniczym krwi zagrażające wystąpieniu przewlekłego nadciśnienia tętniczego krwi spowodowane niewłaściwym stylem życia.

Cel: Edukacja rodziców i dziewczynki na temat nadciśnienia tętniczego krwi w celu pozbycia się złych nawyków.

Plan:

- pomiar parametrów życiowych
- przekazanie podstawowych zasad zapobiegających powstawaniu nadciśnienia tętniczego krwi
- edukacja z zakresu konsekwencji wynikających z nieprawidłowych wartości ciśnienia tętniczego
- uzupełnienie dokumentacji medycznej

Realizacja:

- prowadzono obserwację dziewczynki, zmierzono ciśnienie tętnicze krwi: 135/85
- podczas rozmowy przedstawiono podstawowe informacje zapobiegające nadciśnieniu tętniczemu:
 - regularna aktywność fizyczna
 - zdrowa dieta eliminująca tłuszcze, słone i smażone potrawy
 - ograniczenie spożywanej soli
 - regularne picie wody, minimum 6 szkl. /dziennie
 - unikanie stresujących sytuacji, podejmowanie relaksujących zadań
- omówiono konsekwencje jakie wynikają z nadciśnienia tętniczego krwi:
 - zwiększone ryzyko wystąpienia niewydolności serca, udaru mózgu
 - poważnymi powikłaniami są niewydolności organów wewnętrznych, szczególnie nerek
 - zachodzą zmiany neurodegeneracyjne ośrodkowego układu nerwowego
 - bezsenność
- uzupełniono dokumentację medyczną

Ocena: Zaplanowany cel został osiągnięty, wzrósł u mamy poziom wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego krwi.

PROBLEM 7



Diagnoza: Otyłość spowodowana nieprawidłowym odżywianiem się dziecka i brakiem ruchu.

Cel: Obniżenie masy ciała poprzez wprowadzenie zmian w nawykach żywieniowych i aktywności fizycznej.

Plan:

- obserwacja pacjentki i codzienne wykonywanie pomiarów
- rozmowa z dziewczynką i rodzicami na temat zasad zdrowego żywienia
- rozmowa na temat zalet wynikających ze zwiększonej aktywności fizycznej
- motywacja dziewczynki
- udostępnienie broszur z informacjami

Realizacja:

- codziennie prowadzono obserwację pacjentki, czy nie pojawiają się obrzęki, zaczerwienienia skóry; wykonywano pomiary wagi i dokumentowano w karcie leczenia szpitalnego

- podczas rozmowy z dziewczynką i jej mamą przekazano najważniejsze zasady zdrowego żywienia:
 - jedzenie 5-6 mniejszych posiłków zamiast 3 dużych
 - należy jeść w regularnych odstępach czasu, co 2-3 godziny
 - śniadanie powinno być zjedzone do godziny po przebudzeniu, a kolacja 2-3 godziny przed snem
 - do picia zalecana jest woda mineralna oraz słabe napary herbaty bez cukru; Napoje należy przyjmować między posiłkami
 - potrawy należy dokładnie żuć, jeść powoli, bez pośpiechu, unikać stresu podczas spożywania posiłków
- przedstawiono korzyści wynikające z systematycznie wykonywanej aktywności fizycznej:
 - poprawa samopoczucia i stanu psychicznego przez co zwiększa się wytrzymałość na stres i zmęczenie
 - poprawa kondycji, zwiększenie odporności organizmu
 - wzrost energii i samooceny
 - poprawa relacji koleżeńskich, akceptacja wśród rówieśników
- zachęcano dziewczynkę do podjęcia aktywności ruchowej; w rozmowie omówiono różne formy ruchu i zaproponowano skorzystanie z pomocy fizjoterapeuty, który dobierze odpowiednie ćwiczenia
- przekazano pacjentce zachęcające, kolorowe broszury z przykładowo zestawionymi jadłospisami i ćwiczeniami fizycznymi

Ocena: Dziewczynka wykazuje zainteresowanie zmianami, chętnie słucha i uczestniczy w rozmowach na temat zdrowego stylu życia. Chodź bywają momenty, w których widać obawę i rezygnację. W przypadku tej pacjentki dużą rolę odgrywają media społecznościowe i kanały poświęcone dziedzinie dietetycznej, które codziennie śledzi z ciekawością.

PROBLEM 8



Diagnoza: Brak wiedzy rodziców na temat otyłości i jej konsekwencji.

Cel: Zaznajomienie rodziców z tematem otyłości i konsekwencji jakie z niej wynikają.

Plan:

- rozmowa z mamą pacjentki
- zaznajomienie rodziców z tematem otyłości u dzieci
- zalecenie skorzystania z wizyty u dietetyka
- zachęcanie do aktywnego wspierania córki podczas wprowadzania zmian żywieniowych

Realizacja:

- w czasie rozmowy omówiono z mamą najczęstsze przyczyny powstania otyłości, którymi są m.in.: dodatni bilans

energetyczny, predyspozycje genetyczne, zaburzenia hormonalne,

- podczas rozmowy z mamą przedstawiono najważniejsze problemy wynikające z otyłości:
 - ze strony układu kostnego: obciążenie stawów i kości, koślawość nóg, skolioza, skrzywienia kręgosłupa
 - zaburzenia gospodarki lipidowej i węglowodanowej
 - ryzyko rozwoju nadciśnienia tętniczego krwi, cukrzycy typu II, bezdechu sennego, stłuszczenia wątroby, miażdżycy
 - zwiększenie predyspozycji do rozwoju niektórych typów nowotworów
- zalecono skorzystanie z pomocy dietetyka, który z zebranego wywiadu i po przeanalizowaniu wyników badań ułoży dietę, i zalecenia żywieniowe
- zachęcano mamę do aktywnego wspierania córki poprzez wprowadzenie zdrowych nawyków żywieniowych dla całej rodziny, co poprawi pacjentce samopoczucie i nie spowoduje poczucia inności

Ocena: Mama brała aktywny udział w rozmowie, zrozumiała jej cel i powagę problemu jakim jest otyłość. Zrozumiała, że poza defektami kosmetycznymi otyłość wiąże się z poważnymi problemami zdrowotnymi.

PROBLEM 9



Diagnoza: Wycofanie z relacji koleżeńskich spowodowane otyłością.

Cel: Poprawa samooceny i samoakceptacji.

Plan:

- rozmowa z pacjentką i mamą dziewczynki
- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa
- umożliwienie kontaktu z psychologiem

Realizacja:

- podczas rozmowy okazano akceptację i empatię
- zachęcano pacjentkę do brania udziału w terapiach i zajęciach grupowych, gdzie mogłaby nawiązać kontakt z rówieśnikami
- komunikację budowano na szczerości i zaufaniu
- stwarzano poczucie bezpieczeństwa przez obecność przy dziewczynce i zapewniano o gotowości do pomocy
- zaproponowano pacjentce kontakt z psychologiem

Ocena: W czasie rozmowy pacjentka otworzyła się i mówiła o swoich obawach. Umożliwiło to nawiązanie pozytywnego kontaktu i polepszyło relacje z rówieśnikami w czasie zajęć grupowych.



Dieta IG nie musi być nudna



Dieta
Tomczak



Dietetyk Aneta Tomczak-Gorzelnia

Poradnia Żywienia Człowieka

www.dietatomczak.pl

tel. 669 342 554

Prezentujemy przykładowy przepis diety IG dla 1400 kcal

Śniadanie I

- Pieczywo z twarogiem i warzywami:
- twaróg ziarnisty- 200g- opakowanie
- pomidor lub rzodkiewki
- chleb żytni - 60g- 1 i 1/2 kanapki

Śniadanie II

- Jogurt z otrębami i borówką:
- jogurt naturalny 2%- 150g- małe opakowanie
- otręby owsiane- 20g- 2 łyżki
- borówka- 200g

Obiad

- Makaron z warzywami po koreańsku:
- makaron ciemny- 60g- masa suchego- 4 łyżki
- olej rzepakowy- 5ml- łyżeczka
- cebula- 50g- 1 mała
- por- 70g- 1/2 średniego
- papryka czerwona- 100g- 1/2 średniej
- bakłażan- 150g- 1/2 średniego
- cukinia- 150g- 1/2 średniej
- marchew- 50g- 1 mała
- czosnek- 1/2 łyżeczki- startego lub suszonego
- sezam- 10g- łyżka
- szczypiorek
- Sos:
- 1,5 łyżki słodkiego sosu chili
- łyżka sosu sojowego
- ketchup- 20g- łyżka
- olej sezamowy- 10ml- łyżka – ewentualnie oliwa z oliwek
- 2,5 łyżki wody

Makaron ugotować. Pokroić wszystkie warzywa na paski lub słupki. W woku na oleju poddusić cebulę, potem dodać pora i marchewkę. Smażyć mieszając aż warzywa zmiękną. Dodać czosnek a po chwili resztę warzyw: paprykę, cukinię i bakłażana. Smażyć mieszając co chwilę, aż warzywa będą szkliste i zaczną mięknąć. Dodać makaron i wymieszać, chwilę podsmażyć razem. Przesunąć warzywa na bok i zrobić miejsce na dnie patelni. Wlać w nie sos (wymieszane wszystkie składniki) i zagotować. Wymieszać ze składnikami i smażyć przez około 2 - 3 minuty, co chwilę mieszając łyżką. Podawać z uprażonym sezamem i szczypiorkiem.

Podwieczorek

- Pieczywo z polędwicą drobiową:
- pieczywo żytnie - 40g- 1 kanapka
- sałata
- masło- 5g- łyżeczka
- polędwica drobiowa- 40g- 2 plasterki

Kolacja

- Sałatka cesar:
- sałata zwykła- 100g- 1/2 średniej
- starty parmezan- 30g – około 2 łyżek
- masło- 5g- łyżeczka
- chleb żytni - 40g- 1 kanapka
- czosnek- ząbek
- Sos:
- jogurt naturalny 2%- 60g- 3 łyżki
- musztarda- 10g- łyżeczka
- ząbek czosnku
- 1/2 łyżeczki soku z cytryny lub octu winnego

Przygotować sos: czosnek drobno posiekać, posolić i rozetrzeć na desce końcem noża (lub przecisnąć przez praskę). Włożyć do miski, dodać jogurt, musztardę, sok z cytryny lub ocet winny. Wymieszać, doprawić świeżo zmielonym czarnym pieprzem i w razie potrzeby solą. Sałatę opłukać, osuszyć i pokroić na kawałki. Włożyć do salaterki, doprawić solą i pieprzem, wymieszać z sosem i połową tartego sera. Pieczywo pokroić w kosteczkę, wrzucić na suchą patelnię i delikatnie tostować z każdej strony. Gdy grzanki będą już zrumienione zmniejszyć ogień do minimum, dodać łyżeczkę masła wymieszaną ze startym czosnkiem i mieszać aż grzanki pokryją się masłem czosnkowym. Dodać do sałatki, całość posypać resztą sera.



Programy profilaktyczne refundowane przez NFZ



Program profilaktyki raka piersi

Dla kobiet w wieku 45-74 lata, które spełniają jedno z poniższych kryteriów:

- nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich dwóch lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia)
- zakończyły okres 5 lat od leczenia chirurgicznego raka piersi pozostają w trakcie uzupełniającej hormonoterapii (HT) – zalecenie badania co 12 miesięcy
- zakończyły leczenie raka piersi i 5-letni proces monitorowania po zakończonym leczeniu – zalecenie badania co 12 miesięcy.

Kto i gdzie realizuje program?

Badanie mammograficzne możesz wykonać w poradniach stacjonarnych lub w mammobusie, który dojeżdża do najodleglejszych zakątków Polski.

Czy potrzebne jest skierowanie?

Do udziału w programie nie potrzebujesz skierowania.

Jak się zgłosić?

Wystarczy, że zgłosisz się do poradni, która wykonuje takie badania.

Co oferuje program?

Podstawowym badaniem wykonywanym w ramach programu jest mammografia, jeżeli:

- Twój wynik będzie prawidłowy, dostaniesz zaproszenie na ponowne badanie za 2 lata
- Twój wynik będzie nieprawidłowy, lekarz skieruje Cię na dalszą diagnostykę. W przypadku rozpoznania raka piersi lub innego schorzenia wymagającego leczenia specjalistycznego, zostaniesz skierowana (już poza programem) do dalszej diagnostyki lub leczenia do poradni specjalistycznych lub lecznictwa stacjonarnego w ramach NFZ.



Program profilaktyki raka szyjki macicy

Dla kobiet w wieku 25-64 lata:

- które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich trzech lat
- obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV — typem wysokiego ryzyka), które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Kto i gdzie realizuje program?

- Każda poradnia położniczo-ginekologiczna, która ma podpisaną umowę z NFZ.
- Wybrane poradnie POZ, które podpisały umowę z NFZ na świadczenia położnej POZ w programie profilaktyki raka szyjki macicy.

Czy potrzebne jest skierowanie?

Do udziału w programie nie potrzebujesz skierowania.

Jak się zgłosić?

Wystarczy, że zgłosisz się do poradni, która wykonuje takie badania.

Co oferuje program?

Podstawowym badaniem wykonywanym w ramach programu jest cytologia, jeżeli:

- Twój wynik będzie prawidłowy — lekarz zaleci Ci ponowne badanie profilaktyczne po upływie 3 lat lub w uzasadnionych przypadkach po upływie 12 miesięcy
- w badaniu zostały stwierdzone zmiany o charakterze dysplastycznym — lekarz ginekolog skieruje Cię na dalszą diagnostykę, tj. badanie kolposkopowe lub badanie kolposkopowe z pobraniem wycinka do badania histopatologicznego
- rozpoznano raka szyjki macicy lub inne schorzenie — zostaniesz skierowana do leczenia specjalistycznego lub na dalszą, pogłębioną diagnostykę.



Program badań przesiewowych jelita grubego

Dla osób, które:

- nie mają objawów sugerujących nowotwór jelita grubego
- nie miały wykonywanej kolonoskopii w ciągu ostatnich 10 lat
- spełniają kryterium wiekowe:
 - 50-65 lat
 - 40-49 lat – jeśli Twój krewny pierwszego stopnia miał diagnozę nowotworu jelita grubego.

Kto i gdzie realizuje program?

Program realizowany jest w placówkach w całej Polsce.

Czy potrzebne jest skierowanie?

Do udziału w programie nie potrzebujesz skierowania.

Jak się zgłosić?

Wystarczy, że zgłosisz się do poradni, która wykonuje takie badania.

Co oferuje program?

Podstawowym badaniem wykonywanym w ramach programu jest kolonoskopia, w tym:

- pobranie wycinków z nacieku nowotworowego lub zmian podejrzanych o charakter nowotworowy
- usunięcie polipów wielkości do 15 mm
- poddanie badaniu histopatologicznemu wszystkich wycinków i usuniętych polipów;
- wskazanie konkretnych zaleceń dotyczących leczenia u osób, które wykonały kolonoskopię przesiewową.



Program chorób układu krążenia

Dla kogo?

Dla osób, które spełniają wszystkie poniższe warunki:

- mają od 35 do 65 lat
- złożyły deklarację wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- nie mają rozpoznanej:
 - cukrzycy
 - przewlekłej choroby nerek
 - rodzinnej hipercholesterolemii
- choroby układu krążenia (nie wszystkie choroby układu krążenia wykluczają z udziału w programie – zapytaj swojego lekarza lub pielęgniarkę POZ)
- nie korzystały z badań w ramach tego programu w ciągu ostatnich 5 lat.

Kto i gdzie realizuje program?

Program jest realizowany przez lekarza lub pielęgniarkę

podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Wszystkie placówki POZ mają obowiązek realizacji programu.

Czy potrzebne jest skierowanie?

Do udziału w programie nie potrzebujesz skierowania.

Jak się zgłosić?

Wystarczy, że zgłosisz się do swojej przychodni podstawowej opieki zdrowotnej.

Co oferuje program?

Lekarz lub pielęgniarka POZ przeprowadzi z Tobą wywiad oraz:

- wykona pomiar ciśnienia tętniczego krwi
- określi BMI, czyli indeks masy ciała
- skieruje na badania krwi:
 - stężenie cholesterolu całkowitego
 - LDL-cholesterolu
 - HDL-cholesterolu
 - trójglicerydów
 - glukozy.

Na podstawie wyników badań lekarz lub pielęgniarka POZ oceni ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia oraz wskaże dalsze zalecenia.



Program profilaktyki prenatalnej

Dla kogo?

Dla wszystkich kobiet w ciąży, niezależnie od wieku, w odpowiednim czasie ciąży dla danego etapu programu.

Kto i gdzie realizuje program?

Program realizują poradnie posiadające umowę z NFZ w zakresie „Program badań prenatalnych”.

Czy potrzebne jest skierowanie?

W celu włączenia do programu wymagane jest skierowanie.

Do etapów:

- „Poradnictwo i badania biochemiczne” (pomiędzy 11. a 14. tygodniem ciąży)
- „Poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych” (pomiędzy 11. a 14. tygodniem ciąży oraz pomiędzy 18. a 22. tygodniem i 6. dniem ciąży) skierowanie powinno być wystawione przez lekarza prowadzącego ciążę i zawierać informacje o zaawansowaniu ciąży (wiek ciąży w tygodniach).

W przypadku etapów programu:

- „Poradnictwo i badania genetyczne” oraz
- „Pobranie materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja lub biopsja trofoblastu lub kordocenteza)” wymagane jest skierowanie wystawione przez lekarza prowadzącego ciążę lub z etapu „Poradnictwo i USG płodu

w kierunku diagnostyki wad wrodzonych”.

Skierowanie powinno zawierać informacje o wskazaniach do objęcia tą częścią programu oraz opis nieprawidłowości i szczegółowe wyniki badań.

Jakie wskazania lub nieprawidłowości kwalifikują do badań genetycznych w ramach programu?

Wykonuje się je u kobiet w ciąży spełniających co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka
- stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka
- stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenowo lub wieloczynnikową
- stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

Jak się zgłosić?

Wystarczy, że zgłosisz się do placówki, która realizuje program. Na wizytę weź ze sobą:

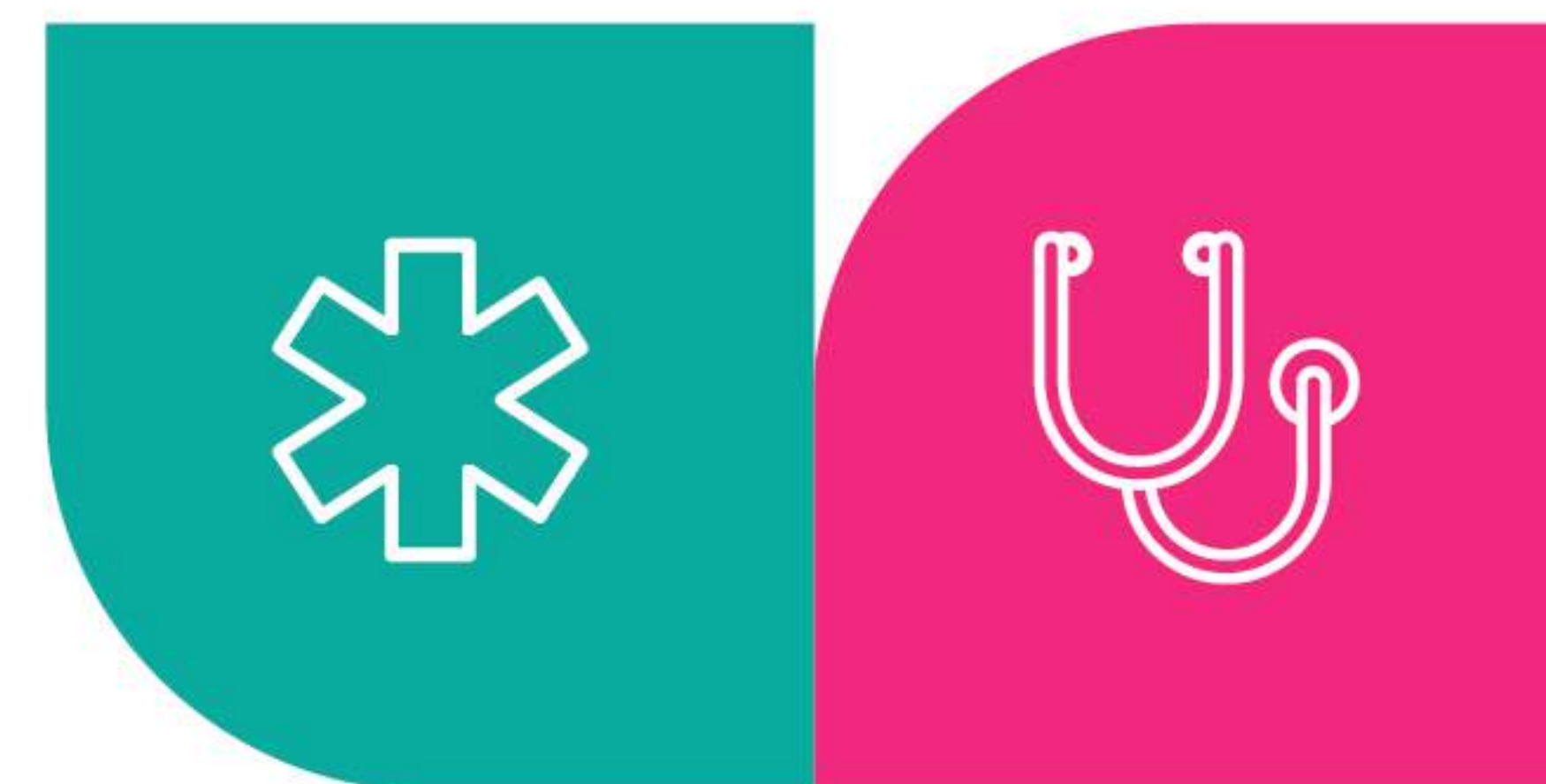
- skierowanie od lekarza prowadzącego ciążę lub z wcześniejszego etapu programu
- wyniki badań
- dokument tożsamości.

Co oferuje program?

W ramach programu:

- wykonasz badania nieinwazyjne, tj.:
- badania biochemiczne wykonywane w zależności od wieku ciąży - PAPP-A, free-β - hCG, AFP, Estriol
- USG płodu pomiędzy 11 a 14 tygodniem ciąży oraz 18 a 22 (+6 dni)
- w przypadku konieczności pogłębionej diagnostyki:
- uzyskasz poradę genetyczną
- otrzymasz skierowanie na pobranie materiału do badań genetycznych w drodze amniopunkcji, biopsji trofoblastu lub kordocentezy pod kontrolą USG (po wyrażeniu zgody na ich wykonanie).
- wykonasz badania cytogenetyczne

W przypadku konieczności dalszej diagnostyki zostaniesz skierowana do ośrodka specjalistycznego realizującego odpowiedni rodzaj świadczeń.



Program profilaktyki chorób odtytoniowych

Etap podstawowy adresowany jest do:

- osób powyżej 18. roku życia palących papierosy lub inne wyroby tytoniowe
- osób pomiędzy 40. a 65. rokiem życia, które:
- nie miały wykonanych badań spirometrycznych w ramach programu profilaktyki POChP w ciągu ostatnich trzech lat
- nie miały zdiagnozowanej wcześniej, w sposób potwierdzony badaniem spirometrycznym, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy.

Etap specjalistyczny adresowany jest do osób powyżej 18. roku życia uzależnionych od tytoniu, które zostały skierowane z etapu podstawowego lub z oddziału szpitalnego.

Kto i gdzie realizuje program?

Program realizują wybrane placówki POZ.

Czy potrzebne jest skierowanie?

Do udziału w programie nie potrzebujesz skierowania.

Jak się zgłosić?

Wystarczy, że zgłosisz się do placówki realizującej program.

Co oferuje program?

Na pierwszej wizycie lekarz przedstawi Ci założenia programu i przeprowadzi z Tobą wywiad dotyczący palenia tytoniu i Twojego zdrowia.

Jeżeli zajdzie potrzeba lekarz skieruje Cię na:

- badania przedmiotowe, tj.: pomiar masy ciała, wzrostu, ciśnienia tętniczego krwi
- badania fizykalne.

Jeżeli jesteś palaczem i zostaniesz zakwalifikowany do świadczeń w zakresie profilaktyki POChP – dodatkowo przejdziesz badanie spirometryczne (osoby w wieku 40-65).

W zależności od wyników badań lekarz:

- poinformuje Cię o skutkach palenia tytoniu
- albo, jeśli zdecydujesz się rzucić palenie, skieruje Cię do placówki, w której weźmiesz udział w terapii grupowej
- lub skieruje Cię na dalszą diagnostykę (poza programem).





Dla kogo?

Dla osób powyżej 18. roku życia, które nie miały w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy, a w szczególności:

- miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą
- mają trudne warunki życiowe, mogące znacząco wpłynąć na wystąpienie choroby (osoby niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, obciążone problemem alkoholowym i narkomanią, bezdomne, długotrwale bezrobotne).

Kto i gdzie realizuje program?

Program profilaktyki gruźlicy realizowany jest przez wszystkie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Czy potrzebne jest skierowanie?

Do udziału w programie nie potrzebujesz skierowania.

Jak się zgłosić?

Wystarczy, że zgłosisz się do pielęgniarki POZ, do której złożyłeś deklarację wyboru.

Co oferuje program?

Pielęgniarka POZ przeprowadzi z Tobą wywiad zdrowotny, wypełni ankietę, a następnie przeprowadzi edukację zdrowotną.

Jeżeli w ankiecie uzyskasz:

- 10–24 punktów, to jesteś osobą z grupy podwyższonego ryzyka zachorowania:
- pielęgniarka POZ przekaze pisemną informację o wynikach przeprowadzonej ankiety Twojemu lekarzowi POZ
- wskaże Ci tryb dalszego postępowania, m.in. konieczność zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej oceny stanu zdrowia
- 1–9 punktów, to jesteś osobą z grupy umiarkowanego ryzyka zachorowania:
- pielęgniarka POZ nie zakwalifikuje Cię do dalszej diagnostyki
- kolejny raz możesz wziąć udział w ankiecie po 24 miesiącach od daty ostatniego badania.



Prawo

wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w mObywatelu 2.0 - wersja elektroniczna PWZ

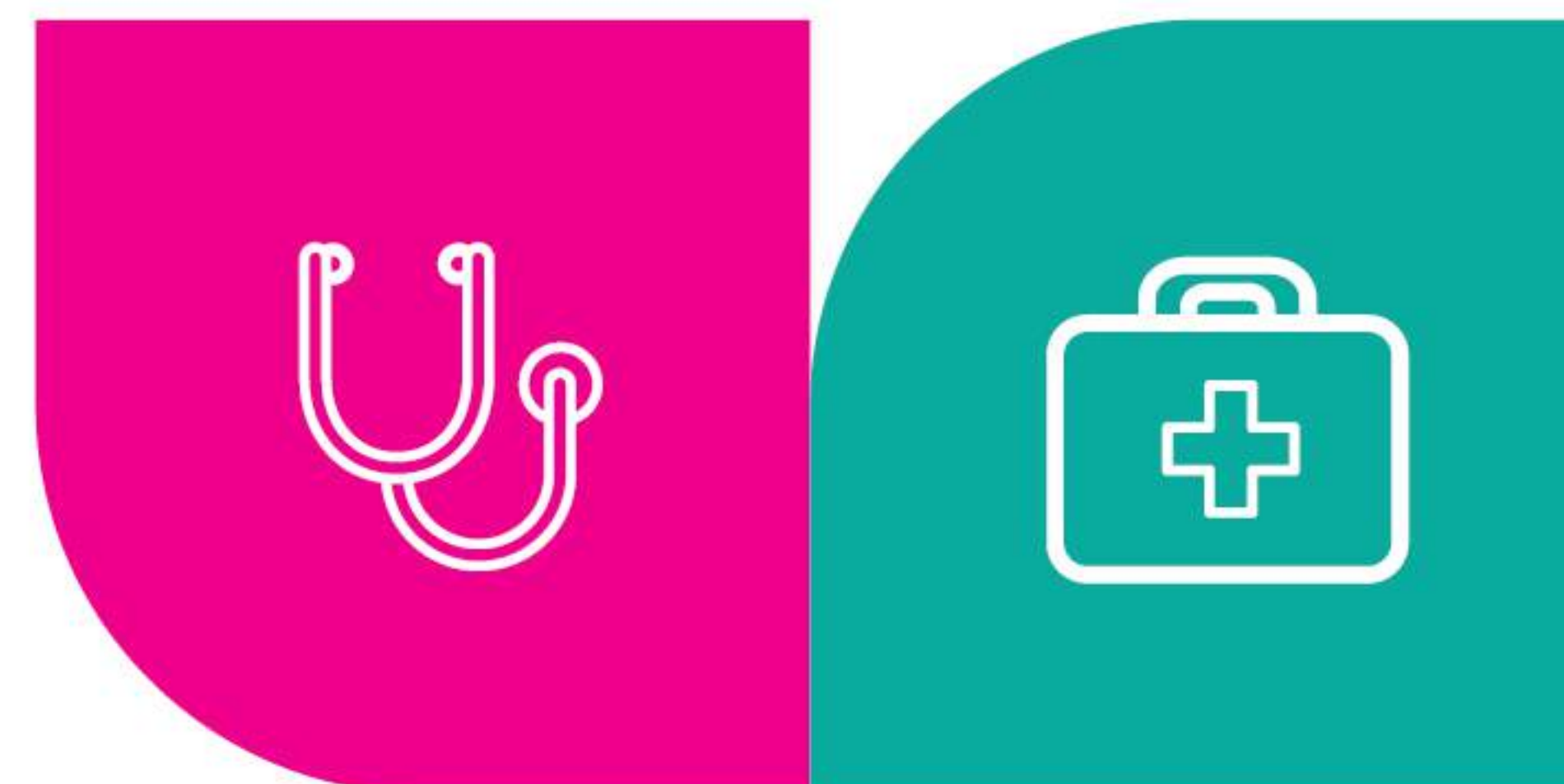


Pielęgniarki i położne jako pierwszy zawód medyczny mogą już pobrać mobilne PWZ!

Instrukcja korzystania z elektronicznej wersji PWZ:

1. Pobierz bezpłatną aplikację mObywatel 2.0 z Google Play lub App Store.
2. Dodaj pierwszy dokument- mDowód, czyli elektroniczny dokument tożsamości.
3. Potwierdź swoją tożsamość profilem zaufanym, bankowością internetową lub e-dowodem.
4. Następnie na górze ekranu startowego kliknij: Dodaj.
5. Z listy dokumentów wybierz: Prawo wykonywania pielęgniarki lub Prawo wykonywania położnej.
6. Po chwili Twój dokument zostanie automatycznie dodany.
7. Gotowe! Od teraz potwierdzaj swoje uprawnienia zawodowe w telefonie.

Zmiany w korzystaniu w RPWDL 1.0 i 2.0



23 sierpnia 2024 roku zmienił się sposób tworzenia, obsługi i dostępu do wniosków oraz ksiąg rejestrowych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Zmiana dotyczy RPWDL 1.0 oraz RPWDL 2.0. Do tej pory wszystkie wnioski dotyczące pozostałych podmiotów wykonujących działalność leczniczą były obsługiwane w RPWDL 1.0 (rpwdl.ezdrowie.gov.pl).

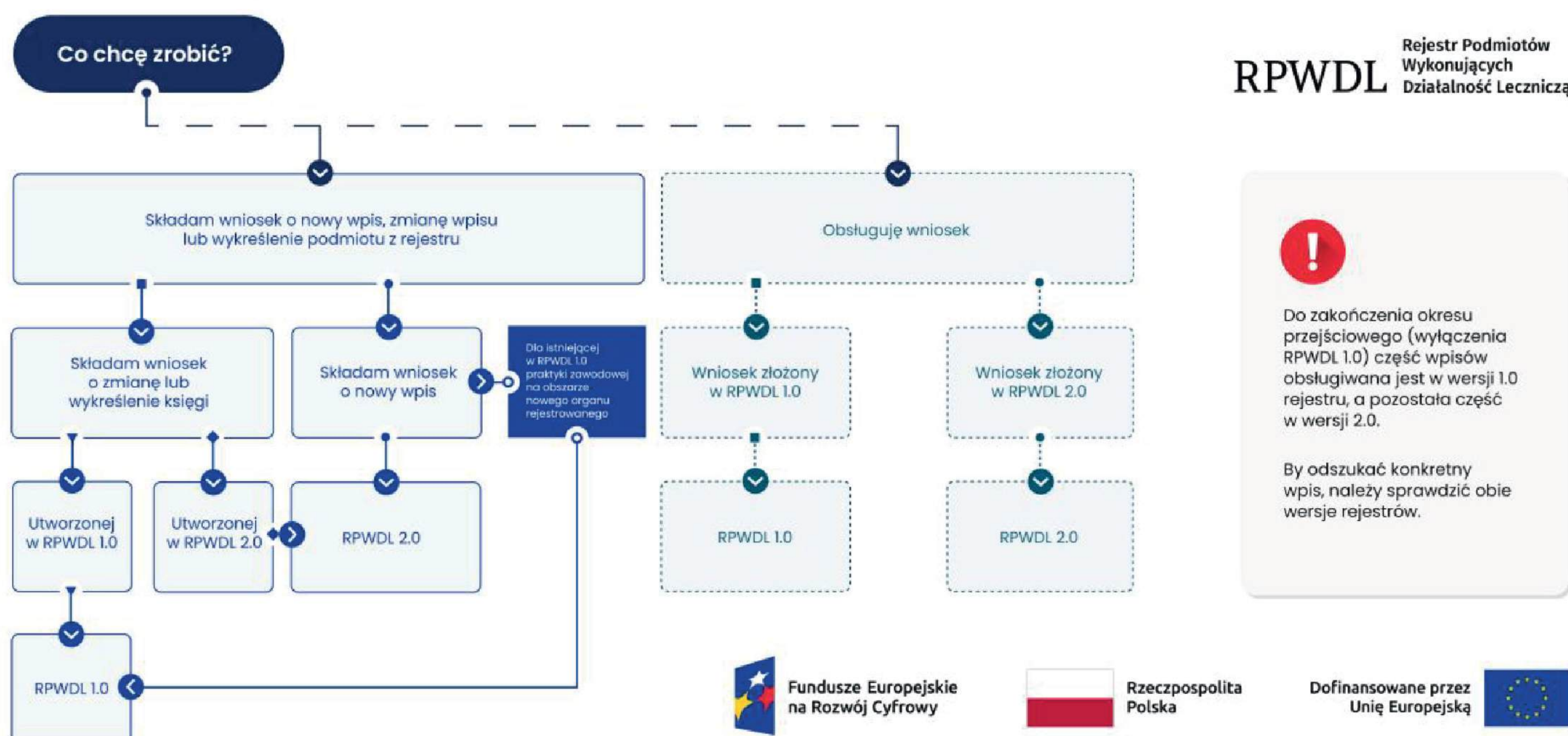
Zmiana, która zostanie wprowadzona, spowoduje, że od 23 sierpnia tego roku przez okres przejściowy:

- w systemie RPWDL 2.0 będą obsługiwane wnioski o nowy wpis dla wszystkich grup (podmiotów leczniczych oraz praktyk zawodowych lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów),
- w RPWDL 1.0 zostanie zablokowane wprowadzanie wniosków o nowe wpisy do rejestru, z wyjątkiem wniosków dotyczących rejestrowania istniejącej w RPWDL 1.0 praktyki zawodowej na obszarze nowego organu rejestrowego,

wnioski oraz księgi istniejące w RPWDL 1.0 będą nadal obsługiwane w rejestrze 1.0.

Termin zakończenia okresu przejściowego zostanie podany w następnych miesiącach. Zakończenie okresu przejściowego oznacza migrację wszystkich danych z RPWDL 1.0 do 2.0, a następnie wyłączenie RPWDL 1.0. Schemat obsługi RPWDL 1.0 oraz 2.0 od 22 sierpnia 2024 prezentowany jest na poniższej grafice.

Jak korzystać z RPWDL 1.0 i 2.0 od 23 sierpnia



Ćwicz z VanityStyle



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych współpracuje z VanityStyle oferując członkom swojego samorządu dołączenie do programu kart sportowych. Szczegóły poniżej oraz na naszym FB i Stronie Internetowej.



Joga? Taniec? Siłownia?
A może sztuki walki?

LUBISZ MIEĆ WYBÓR? ĆWICZ JAK LUBISZ!

Już teraz zapisz się do programu FitProfit
lub FitSport i zrób coś dobrego dla siebie.



ZAMÓW KARTĘ DLA SIEBIE I BLISKICH!

Możliwość zamówienia kart dla pracowników,
osób towarzyszących, dzieci i seniorów.

	 Profit	 Sport
Członek	156,00 zł	72,00 zł
Os. towarzysząca	175,00 zł	110,00 zł
	 Poniższe karty można zamówić również przy wyborze karty pracownika FitSport	
Dziecko Basen	40,00 zł	
Dziecko	90,00 zł	
Junior	100,00 zł	
Senior	125,00 zł	

- Tysiące obiektów w całej Polsce
- Możliwość dołączenia do programu osób towarzyszących
- Dziesiątki dyscyplin



www.vanitystyle.pl/obiekty



Pilotaż antykoncepcji awaryjnej

Położne będą mogły wypisywać receptę na tabletkę „dzień po”

Zgodnie z zapowiedziami z dnia 12 kwietnia bieżącego roku Ministry Zdrowia Izabeli Leszczyńskiej położne nabędą uprawnień do przepisywania tabletki „dzień po”.

Mimo prezydenckiego weta w kwestii zmiany przepisów w prawie farmaceutycznym od 1 maja 2024r. zaczęło obowiązywać Rozporządzenie z dnia 29 kwietnia 2024r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie usług farmaceuty dotyczących zdrowia reprodukcyjnego, tzw. antykoncepcji awaryjnej. Na podstawie ww. aktu prawnego każda ogólnodostępna apteka, po podpisaniu stosownej umowy z NFZ, może przystąpić do pilotażu, w ramach którego osoby powyżej 15 roku życia będą mogły otrzymać pigułkę „dzień po” na podstawie recepty farmaceutycznej. Warunkiem wydania leku jest przeprowadzenie przez farmaceutę dokładnego wywiadu z pacjentem. Z usługi można skorzystać nie częściej niż raz na 30 dni.

W związku z obowiązującym stanem prawnym pochylono się również nad zagadnieniem uprawnień położnych co do ordynowania tabletki „dzień po”. Zasadnym i nie budzącym zaskoczenia jest stanowisko Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, w którym czytamy, że położne od lat ubiegają się o prawo do wypisywania recept na antykoncepcję i dotychczas były zbywane argumentacją, że leki te nie są obojętne dla zdrowia i muszą być ordynowane wyłącznie przez lekarzy, gdzie tymczasem uprawnienia te uzyskują farmaceuci. O zgrozo! Wobec powyższego, na wyraźny apel środowiska położnych w tej kwestii, wprowadzono zmiany do projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne w ten sposób, że uzupełniono listę leków o środek stosowany w antykoncepcji awaryjnej- Octan uliprystalu w postaci do podawania doustnego. W chwili obecnej (na dzień 06.06.2024r.) projekt tego Rozporządzenia jest na etapie Komisji Prawniczej. Czekamy z niecierpliwością na jego podpisanie przez Ministrę Zdrowia Izabelę Leszczyńską i wdrożenie w życie!

Autor: mgr Monika Rusińska
spec. pielęgniarstwa neonatologicznego

Porada laktacyjna

w koszyku świadczeń gwarantowanych w AOS
(Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej)

Minister Zdrowia, Pani Izabela Leszczyna, zaakceptowała wypracowane przez Zespół do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego propozycje rozwiązań systemowych, w tym:

- wprowadzenie specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza i położnej do świadczeń gwarantowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgodnie z przygotowanym przez Zespół projektem karty świadczenia opieki zdrowotnej,
- zmianę formularzy (MZ/Szp-11 i MZ-11) w systemie monitorowania sposobu żywienia noworodków i niemowląt prowadzonym w ramach Programu badań statystycznych statystyki publicznej.

Jak informuje Centrum Nauki o Laktacji, to ważny i oczekiwany krok w drodze do świadczenia opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego w sposób kompleksowy, wystandaryzowany, a przy tym dostępny dla każdej kobiety już w czasie ciąży, a nie tylko po porodzie.

Darmowy Informator

„ABC opieki okołoporodowej”

Informujemy, że Uniwersytet Medyczny w Lublinie przygotował darmowy Informator „ABC opieki okołoporodowej” traktujący o najważniejszych założeniach ujętych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

Dokument ten w formie broszury w prosty, przejrzysty i zwięzły sposób przedstawia zagadnienia dotyczące okresu ciąży, porodu i pójogu. Standard, na bazie którego powstał Informator, ma za zadanie przede wszystkim ujednolicić sposób postępowania personelu medycznego bez względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych. Jest to akt mający na celu wyposażyć pacjentki

w niezbędną wiedzę, a dla nas, świadczących opiekę, stanowi drogowskaz ku zapewnieniu usług medycznych na najwyższym poziomie.

W związku z powyższym zachęcamy do udostępniania Informatora „ABC opieki okołoporodowej” zarówno koleżankom i kolegom z pracy, jak i również naszym podopiecznym.

Elektroniczna wersja możliwa do pobrania pod linkiem:

https://umlub.pl/gfx/umlub/userfiles/_public/menu_ukryte/informator_opieki_okoloporodowej/nowy/informator_okoloporodowy_wersja_online.pdf

Papierowa wersja możliwa do przestania po uzupełnieniu krótkiej ankiety pod linkiem:

<https://umlub.pl/informator-opieki-okoloporodowej/formularz-informator-standard-organizacyjn-opieki-okoloporodowej/>

Rządowy program wsparcia IN VITRO

1 czerwca 2024 roku wszedł w życie rządowy program wsparcia in vitro, który jest jednym z najbardziej hojnych programów tego typu w Europie z rocznym budżetem opiewającym na 500 mln złotych, a w całym okresie jego trwania tj. do 31.12.2028r. na 2,5 mld złotych.



Celem tego przedsięwzięcia jest zapewnienie równego dostępu do metody in vitro parom borykającym się z niepłodnością. Program także przewiduje zabezpieczenie płodności dla pacjentów onkologicznych, co oznacza, że chorzy będą mogli przed rozpoczęciem lub w trakcie trwania terapii p/nowotworowej pobrać i przechować swoje komórki rozrodcze.

Program kierowany jest do:

A) par, które:

- mają stwierdzoną niepłodność lub przez co najmniej rok nieskutecznie leczyły się z jej powodu,
- są w związku małżeńskim lub partnerskim,
- spełniają kryteria wiekowe:

1. kobiety do 42. roku życia, jeśli korzystają z własnych komórek jajowych lub nasienia dawcy,
2. kobiety do 45. roku życia, jeśli korzystają z dawstwa oocytów lub zarodka,
3. mężczyźni do 55. roku życia,

B) do osób chorych onkologicznie, które spełniają kryteria wiekowe:

- kobiety- od okresu dojrzewania do 40. roku życia,
- mężczyźni- od okresu dojrzewania do 45. roku życia.

Nade wszystko istotna jest też informacja, że cała procedura in vitro od kwalifikacji par, poprzez obowiązkowe badania, a kończąc na procedurze zapłodnienia pozaustrojowego i przeniesienia zarodka do jamy macicy jest finansowana z budżetu państwa. Na stronach rządowych jest dostępna aktualna lista ośrodków biorących udział w tym programie.

W świetle danych, z których wynika, że nawet co 5 parę w wieku reprodukcyjnym może dotyczyć niepłodność, możliwość dostępu do procedury in vitro finansowanej z poziomu państwa wydaje się konieczna i zasadna.

Projekt nowelizacji ustawy pomocowej dla Ukraińców

Senat w środę 22.05.2024r. przyjął bez poprawek projekt nowelizacji ustawy pomocowej dla Ukraińców, teraz projekt trafi do zaakceptowania i podpisania przez prezydenta RP.

Najważniejszą zmianą wynikającą z projektowanej nowelizacji jest przedłużenie ustawy pomocowej do 30 września 2025r. Co oznacza to dla naszego środowiska? Pielęgniarki i położne z Ukrainy będą mogły nadal otrzymywać zgodę na wykonywanie zawodu na podstawie warunkowo wydanego PWZ do terminu przewidzianego w ww. akcie prawnym. \

Od 1 lipca br. nowela weszła w życie.



Wywiad przeprowadziła
dr n. biol. Justyna Jasik-Pyzdrowska

Wywiad z Panią mgr Wiolettą Juszcyszyn



Zapraszam serdecznie do zapoznania się z rozmową z Panią mgr Wiolettą Juszcyszyn – pielęgniarką oddziałową AiIT, wykładowcą i profesjonalistką pielęgniarstwa.

JJ-P. Wiolu, czy Twój obecny punkt w karierze – oddział AiIT, jest to Twoje wymarzone zawodowe miejsce, w którym chciałabyś doczekać emerytury?

W.J. Uważam, że tak, tak się dzieje - jeśli miejsce wybierasz świadomie. Praca w oddziale intensywnej terapii wymaga ogromnej odporności psychicznej, pracujemy w ciągłym stresie..., ale daje też nieograniczone możliwości rozwoju zawodowego. Oddział stwarza niepowtarzalną szansę nauki, specjalizacji, można np. specjalizować w leczeniu ran, w terapiach jak terapia nerkozastępcza, w terapii MARS, ECMO i być częścią zespołów specjalizujących się właśnie w tym zakresie.

JJ-P. Opowiedz, jak przebiegała Twoja ścieżka zawodowa?

W.J. Moja przygoda z pielęgniarstwem zaczęła się właśnie na oddziale intensywnej terapii. To tu poznawałam, zgłębiałam i nabywałam umiejętności i kompetencje zawodowe. Potem przez kilkanaście lat pracowałam w Hospicjum stacjonarnym najpierw jako pielęgniarka odcinkowa, później jako pielęgniarka oddziałowa. Rozwijałam tam nowych umiejętności m.in. komunikacji z pacjentem i jego rodziną, przekazywania trudnych wiadomości, wszelkich terapii wspomagających w opiece nad człowiekiem umierającym.

Wiele umiejętności, które nabyłam w czasie pracy na oddziale intensywnej terapii mogłam wykorzystać w hospicjum. A ponieważ „stara miłość nie rdzewieje”, więc po pięknej przygodzie w hospicjum wróciłam do pacjentów intensywnych, ale to już byli inni pacjenci. Więcej aparatów, monitorów, nowoczesne technologie do diagnostyki, do terapii i zaczęła się nowa przygoda i nowa pasja. W międzyczasie pojawiła się możliwość pracy w powstającym w Zielonej Górze Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej a skoro jest możliwość a ja jestem bardzo „ciekawska” więc spróbowałam i okazało się, że tam też jest „fajda” pracować. Poznałam mądrych, fachowych, cudownych ludzi i jeszcze się poprzez nauczanie zawodu bawiłam. Dodatkowo cały czas prowadzę zajęcia praktyczne dla studentów pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego w Oddziale Intensywnej Terapii a od roku ćwiczenia z Opieki paliatywnej.

JJ-P. Skąd się wzięła intensywna terapia?

W.J. Jak to bywa w życiu – przez przypadek. Po szkole zatrudniając się miałam możliwość wyboru oddział intensywnej terapii albo oddział neonatologii. Na oddziale intensywnej terapii miałam praktyki zawodowe więc zarówno topografię oddziału, specyfikę pracy jak i personel trochę poznałam, ale strasznie bałam się dwóch lekarzy. Później okazało się, że niepotrzebnie. Natomiast pracy na oddziale neonatologii nie znałam. Więc wygrał mniejszy strach i tak się zaczęła przygoda z intensywną terapią. Mówi się, że matematyka jest królową nauk a ja uważam, że intensywna terapia jest królową medycyny.

JJ-P. Jak się pracowało w oddziale AiIT dawniej i tym po metamorfozie?

W.J. Gdy rozpoczynałam pracę 30 lat temu to oddział już na tamte lata był bardzo nowoczesny. Wówczas przeniósł się w miejsce, w którym obecnie jesteśmy. Miał 10 stanowisk.

I pracowało się dobrze. Z biegiem czasu okazało się, że mamy za mało miejsca. Zaczęto stosować nowe technologie w diagnostyce, wykorzystywać w procesie leczenia, rehabilitacji pacjentów, intensywnej terapii coraz więcej sprzętu. Tak więc zrodziła się koncepcja modernizacji i budowy nowego oddziału intensywnej terapii.

Po metamorfozie pracuje się bardzo dobrze. Wreszcie mamy porządną magazyn do przechowywania sprzętu jednorazowego zgodny z wymogami, magazyn na aparaturę medyczną itp. W każdej sali chorych jest ściana z fototapetą, która choć w jakimś ułamku pozwala przetrwać trudny czas choremu zamiast patrzeć na białą nudną ścianę jest piękny widok. Sale są przeszklone tak, że cały czas mamy ogląd na pacjentów, dodatkowo jest nowoczesny monitoring pacjentów. Oddział jest nowoczesny zarówno w części dla pacjentów, ale również w części dla personelu. Mamy kuchnię dla personelu wyposażoną we wszystko, ostatnio pojawił się termomix. Szef gotuje i serwuje przepyszne posiłki regeneracyjne dla zespołu dyżurującego.

J.J-P. Z czego jesteś najbardziej dumna zawodowo?

W.J. Najbardziej dumna jestem z mojego zespołu pielęgniarskiego pracującego na oddziale intensywnej terapii. Mam cudownych, mądrych, empatycznych ludzi.

Wszyscy mają albo są w trakcie studiów magisterskich. Mają bądź są w trakcie specjalizacji z pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej terapii. Jeśli mogę się pochwalić to osoby, które zdawały w tym roku egzamin specjalizacyjny miały prawie komplet punktów. Poza tym robią kursy specjalistyczne z leczenia ran, z terapii ECMO, biorą udział w konferencjach naukowych. Jestem bardzo dumna ze swojego ZESPOŁU.

Wiedzą, że poprzez naukę i ciągły rozwój nabywają nowych umiejętności, wiadomości, kompetencji a to wpływa na jakość świadczonej opieki nad chorym. Mają świadomość, że do końca pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarskiego uczenie się jest naszym obowiązkiem.

J.J-P. Co pozytywnego zauważasz w pracy z młodym zespołem a co z doświadczonymi już pracownikami?

W.J. Praca z młodymi ludźmi sprawia mi ogromną przyjemność, ich pomysłowość, kreatywność, innowacyjność czasami, aż zadziwia. Poza tym dla nich nowoczesne technologie, oprogramowania, komputer nie są problemem więc gdy ja z czymś mam problem to jak „w dym” idę do nich. Natomiast praca z doświadczonymi pracownikami daje poczucie bezpieczeństwa, oni mają już doświadczenie i pewne sytuacje w opiece nad pacjentem są w stanie przewidzieć, zapobiec zdarzeniom niepożądanym.



J.J-P. O czym marzysz?

W.J. Marzy mi się zespół cudownych ludzi, który odczuwa szczęście w pracy.

Ciężko pracuj i baw się dobrze i jeszcze Ci zapłacą.

Chciałabym by mój zespół odczuwał stan flow w pracy. By byli dumni z tego co robią, by mieli możliwość spełniania się i samorealizacji. By praca dla człowieka chorego, całkowicie zależnego i zdanego na nich wyzwalała w nich pełne zaangażowanie a jednocześnie by odczuwali ogromną satysfakcję z tego, co właśnie zrobili. Wreszcie by byli dumni z tego co robią i gdzie są.

J.J-P. Zatrudniasz młodą kadrę. Czego powinniśmy ich uczyć bardziej?

W.J. Sądzę, że postawy zawodowej i komunikacji zarówno w zespole, jak i komunikacji z pacjentem. Są to zagadnienia z którymi młode pielęgniarki i pielęgniarze mają najwięcej trudności.

J.J-P. Jakie jeszcze przed tobą szkolenia, aspiracje zawodowe?

W.J. Już mówiłam, że jestem ciekawa i bardzo chciałabym pomóc mojemu zespołowi poczuć flow w pracy więc myślę, że czas na studia podyplomowe z coachingu.

Oczywiście udział w konferencjach naukowych z intensywnej terapii, ale też z epidemiologii. A aspiracje zawodowe mam i wszystko jest już zaplanowane.

J.J-P. Czego potrzebuje jeszcze oddział AIT?

W.J. Oddział jak każdy oddział potrzebuje sprzętu, bo ten nie jest wieczny i się zużywa, osprzętu, sprzętu jednorazowego itp. Najbardziej jednak potrzebuje LUDZI. Pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy poczują chęć pracy w oddziale intensywnej terapii.

J.J-P. 50 lecie oddziału... długa historia a Ty masz swojego zawodowego mentora? Kogoś kto cię zainspirował dawniej czy dziś?

W.J. Miałam to szczęście, że rozpoczynając pracę w oddziale intensywnej terapii trafiłam do grupy Pani Eli Łobodzińskiej późniejszej długoletniej pielęgniarki oddziałowej oddziału intensywnej terapii. I to właśnie Ona wprowadzała

mnie w tajniki zawodu. Nie było sprzętu jednorazowego specjalistycznego. Miałam wykonać pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego, ale wcześniej trzeba było zrobić aparat do pomiaru (z linijki, aparatu do przetaczania płynów) takie były czasy, ale pomiar był wykonany.

A teraz inspirują mnie pielęgniarki, które rozwijają się zawodowo i naukowo. Ostatnio zainspirowała mnie prof. dr hab. Wioletta Mędrzycka - Dąbrowska kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki Uniwersytetu Gdańskiego.

J-P. Cechy dobrej pielęgniarki? 3 najważniejsze.

W.J. Empatia – prawdziwa pomoc drugiemu człowiekowi bez empatii jest niemożliwa, będzie to tylko czynność wykonana lepiej bądź gorzej.

Otwartość – wyzwala to kreatywność, chęć poznania nowego, poszukiwanie nowych rozwiązań.

Ciekawość – poszukiwanie wiedzy z różnych dziedzin by móc jak najlepiej zaopiekować się chorym.

Dziękuję bardzo za rozmowę i życzę, by spełniły się Twoje wszystkie aspiracje zawodowe



Fot. 45: Członkowie Zespołu AiIT przy pracy

Źródło: Zasoby własne



Fot. 46: Zespół AiIT

Źródło: Zasoby własne/ autor fotografii Dariusz Biczynski



Kuloodporni – Jak zbudować swoją odporność psychiczną?

Autor: mgr Monika Woźniak spec. piel. paliatywnego

Żeby w ogóle zająć się tematem wzmacniania odporności psychicznej dobrze byłoby ogarnąć czym w zasadzie odporność psychiczna jest? Na co dzień kojarzona jest z niezniszczalnością, typowym beczuciem, emocjonalnym chłodem, brakiem wrażliwości, niezłomnością. Jednak czy na pewno oto chodzi by być w codzienności twardym i zimnym niczym skała wpatrująca się niewzruszenie w wydarzenia? Moi drodzy czytelnicy, by chociaż trochę szczęśliwie przeżyć życie trzeba móc i umieć cokolwiek czuć.

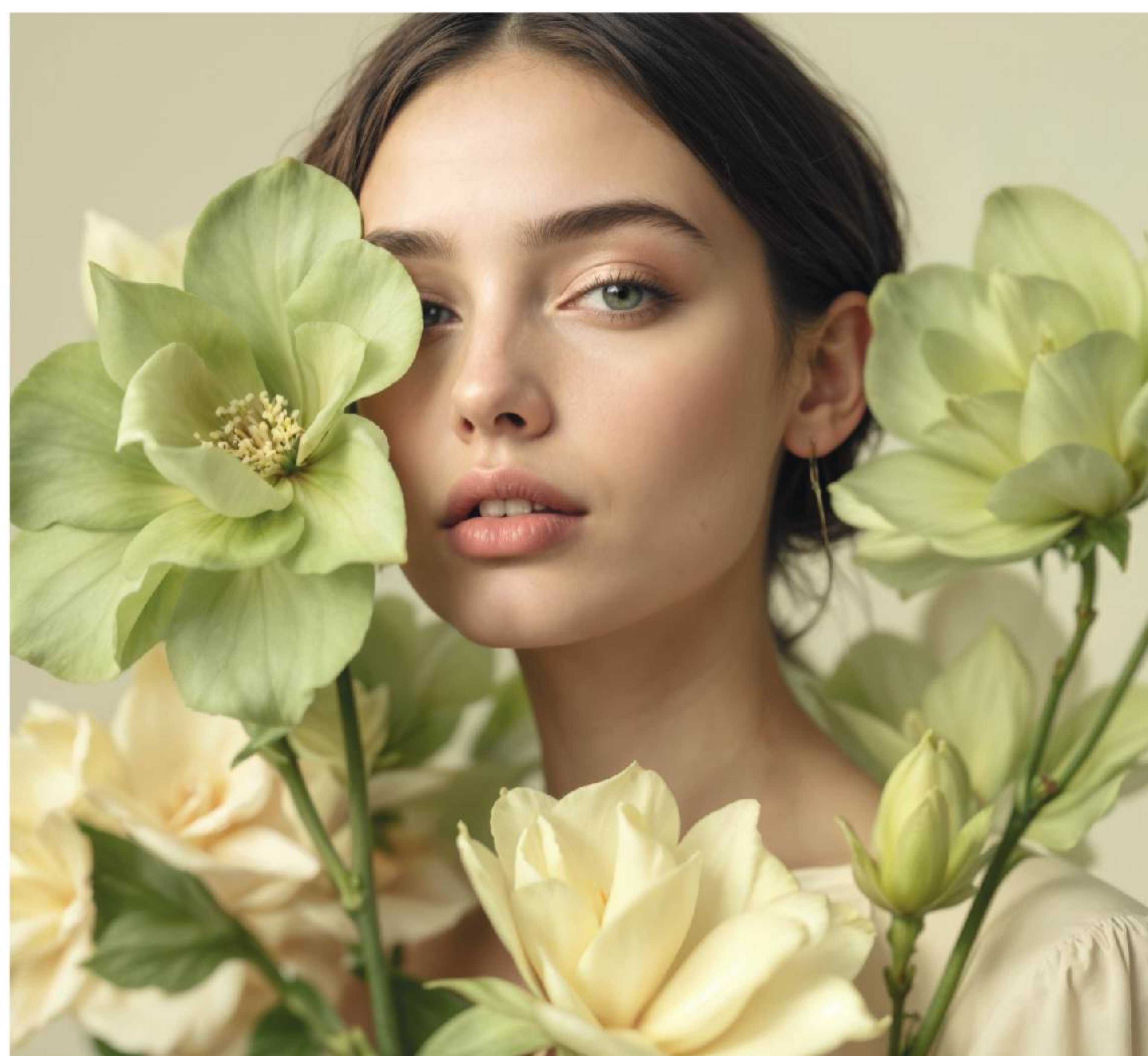
Czym w takim razie jest odporność psychiczna. Pogrzebmy trochę w Internetach... Dobrze nam znany i używany na co dzień wujek Google (zwany też niefortunnie przez wielu doktorem (sic!)) informuje nas w zawrotnym tempie, że odporność psychiczna to:

1. zdolność człowieka do radzenia sobie z wyzwaniami, presją i trudnościami, która determinuje jego odporność na stres.
2. cecha osobowości determinującą w znacznym stopniu sposób, w jaki ludzie reagują na stres, presję i wyzwania^{*1}

Tylko co tak naprawdę warunkuje poziom naszej odporności psychicznej? Czy w rzeczywistości, która stawia przed nami coraz większe wymagania, z coraz większą ilością stresujących sytuacji jesteśmy wystarczająco kompetentni w zakresie odporności psychicznej?

Przepis na syrop wzmacniający odporność psychiczną:

Łyzeczka dziegciu, czyli tyknij porażkę – okazuje się, że aby budować własną siłę psychiczną dobrze pozwolić sobie na błąd. Osoby z nadmiernym poczuciem kontroli, żyją w przewlekłym napięciu co znacznie obniża ich możliwości regeneracji układu nerwowego. W „perfekcyjnym życiu” istnieje przymus pokazywania, że wszystko u nas idealnie. Ludzie dotknięci perfekcjonizmem często nie zdają sobie sprawy z tego jak bardzo może to rujnować ich dobrostan, a nawet jeżeli o tym wiedzą nie zawsze są w stanie nad tym zapanować. Chociaż perfekcjonizm nie jest z gruntu zły i ma bardzo niejednorodny charakter, pomaga szybko osiągać zamierzone cele a w niektórych obszarach wzmacniać rezyliencję^{*2} to nadmierne unikanie błędów znacząco obniża odporność na stres, a ta jest ważną składową kształtowania odporności psychicznej. Uświadomienie sobie, że doskonałość nie istnieje bywa uwalniające.



¹ Wujek Google o następującym adresie:

https://www.google.pl/search?q=czym+jest+odporno%C5%9B%C4%87+psychiczna&sca_esv=e462d2f4ddcc7e7e&source=hp&ei=AkkmZ6-OEYWF1fIPx8CiuAg&iflsig=AL9hbdgAAAAAZyZXEgi28__-bMPEBNB3m8RUyMdQu_BA&ved=0ahUKEwivl5z8_r2JAXWF-QLUIHUegClcQ4dUDCBg&uact=5&oq=czy+m+jest+odporno%C5%9B%C4%87+psychiczna&gs_lp=Egdnd3Mtd2l6liB-jenltIGplc3Qgb2Rwb3Jub8WbXlCgc HN5Y2hpY3puYUjRKVAAWKYocAB4AJABAJgBe6AB6xeqAUxMS4xObgBA8gBAPgBAZgCDqAC4QrCAGsQABiABBixAxiDAcICCBAAAGIAEGLEDwglOEC4YgAQYsQMY0QMYxwHCAg4QLhiABBixAxiDA RiKBcICBRAAGIAEwgIOEAAYgAQYsQMYgweYi-gXCAGUQLhiABMICBBAAAGAPCAGsQABiABBixAxi KBcICCAuGIAEGLEDGIMBwglIEAAYogQYiQWYAwCSBwM3LjegB_Z1&scclient=gws-wiz

² Wujek Google twierdzi, że rezyliencja to umiejętność radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i bolesnymi doświadczeniami i umieszcza to pod tym adresem: <https://pedagogonline.pl/co-to-jest-rezyliencja/>



Niezbędne minimum absolutne maksimum

– mogę, lecz nie muszę. To nie znaczy, że mamy się zamykać w swojej strefie komfortu i nie stawiać nowych wyzwań. To znaczy, że dobrze jest określić swoje potrzeby i priorytety tak by nie rzucać się na wszystkie możliwości wieszając sobie przed nosem przysłowiową marchew. W takim momencie znacznie napinamy swoje granice tolerancji psychicznej. Naturalnym jest, że nasze potrzeby się zmieniają, tak samo jak zmieniają się priorytety. Nie musimy jednak brać wszystkiego co podrzuca nam los, szczególnie kiedy kosztuje nas to zdrowie. Dobrze jest się zastanowić w których strefach życia możemy sobie zwyczajnie odpuścić. Zapewne świat

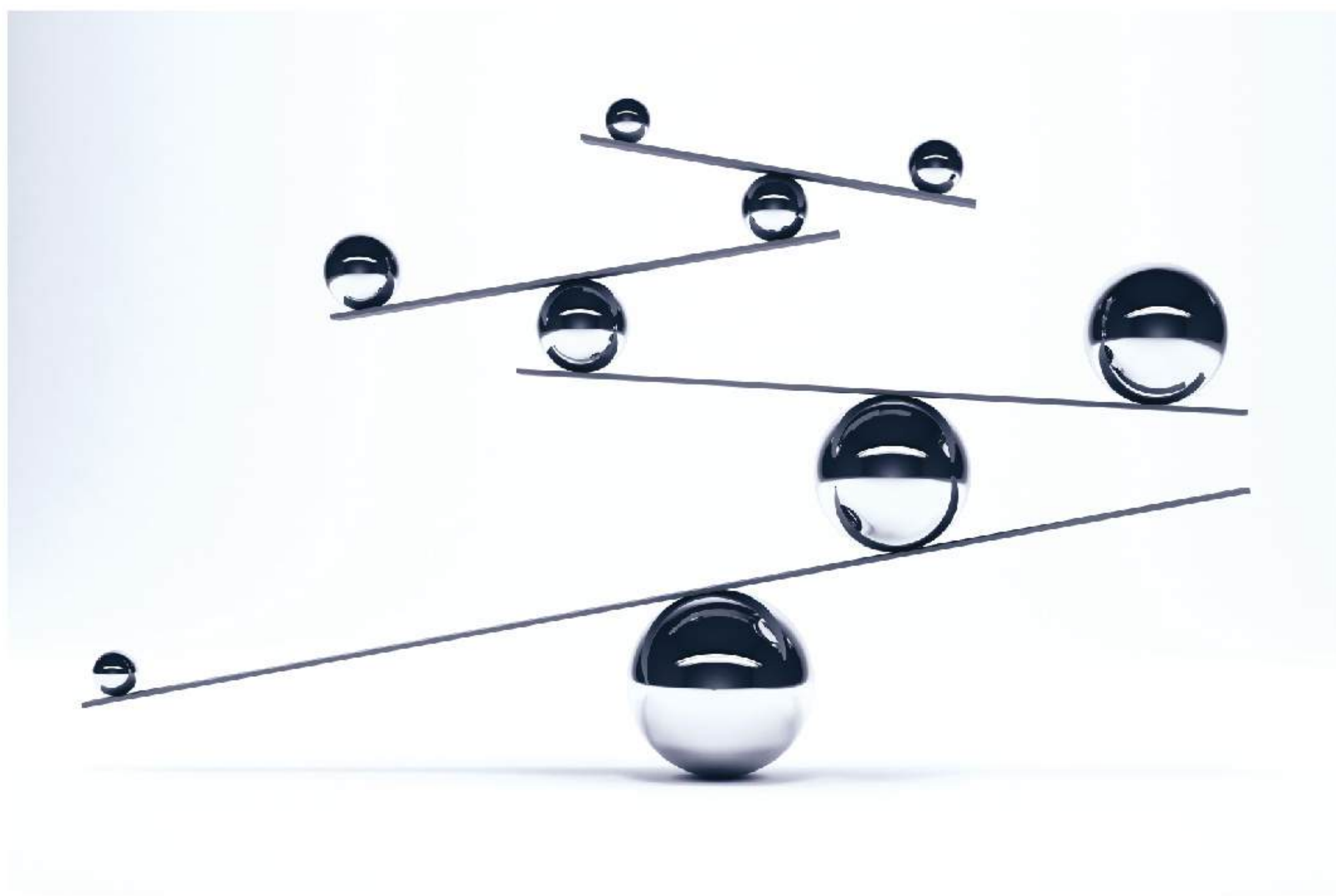
się nie zapadnie bez naszej obecności *commentarze są* *wszak pełne* *ludzi niezastąpionych*. Jeden z moich ulubionych autorów pisał... trzeba liźnąć trochę życia, ale do tego lizania się za nadto nie przyzwyczajaj... Stawiajmy sobie nowe wyzwania tak by móc je realizować i cieszyć się z ich wyników.

Bezpieczeństwo wśród ludzi – od naszych kontaktów z innymi zależy nasze poczucie bezpieczeństwa i chociaż czasami chcielibyśmy się odciąć od wszystkich grubą kreską tego, że człowiek to „zwierzę” społeczne nie zmienimy. Możemy mieć na to jednak duży wpływ. Stworzenie sieci społecznej na której można polegać wzmacnia nasze poczucie bezpieczeństwa, ugruntowuje naszą pozycję we wszechświecie. Bliskie, szczere relacje umożliwiają nam doświadczanie radości, bycie twórczym czy samorealizację zawodową. Żyjemy w czasach, w których zaprzecza się prawdom odwiecznym i prostym – bądźmy zatem życzliwi, szanujmy swoich przyjaciół, odnajdujmy swoje *comfort person* i poświęcajmy im czas.



Emocjonalna inteligencja to nie jest nazwa skomplikowanej choroby – zdolność do rozumienia innych jest niezbędna w budowaniu odporności psychicznej. W tym miejscu trzeba zaznaczyć, że nie musimy w ludziach wszystkiego tolerować tylko dlatego, że znamy pobudki ich działań, ale żeby być zdrowym musimy posiadać wiedzę o zachowaniach innych i co te zachowania warunkuje. Dodatkowo nasza odporność psychiczna zależy od jakości interakcji jakie mamy w codziennym życiu. I tu pojawia się pytanie. Czy zawsze musimy siedzieć w toksycznym środowisku na siłę? Nieustające ekspozycje na tarcie w relacjach to nieustające sytuacje stresowe a w efekcie utrata energii, którą naprawdę można spożytkować na rozwój w innym miejscu. Inteligencja emocjonalna to nic innego jak zdolność do rozpoznawania, wykorzystywania i rozumienia emocji własnych i innych a także zarządzania nimi w odpowiedni sposób. Dzięki temu będziemy mogli się odpowiednio *dostroić*³ do otoczenia. Jak tego dokonać? Jak ze wszystkim od podstaw. Najlepiej zacząć od nauki o komunikacji, ale o tym więcej w następnym biuletynie.

³ Dostroić do otoczenia nie oznacza zgadzać się na wszystko co otoczenie nam oferuje nawet jeżeli przekracza nasze granice. Pływanie w szambie z głową na powierzchni w dalszym ciągu będzie tylko pływaniem w szambie.

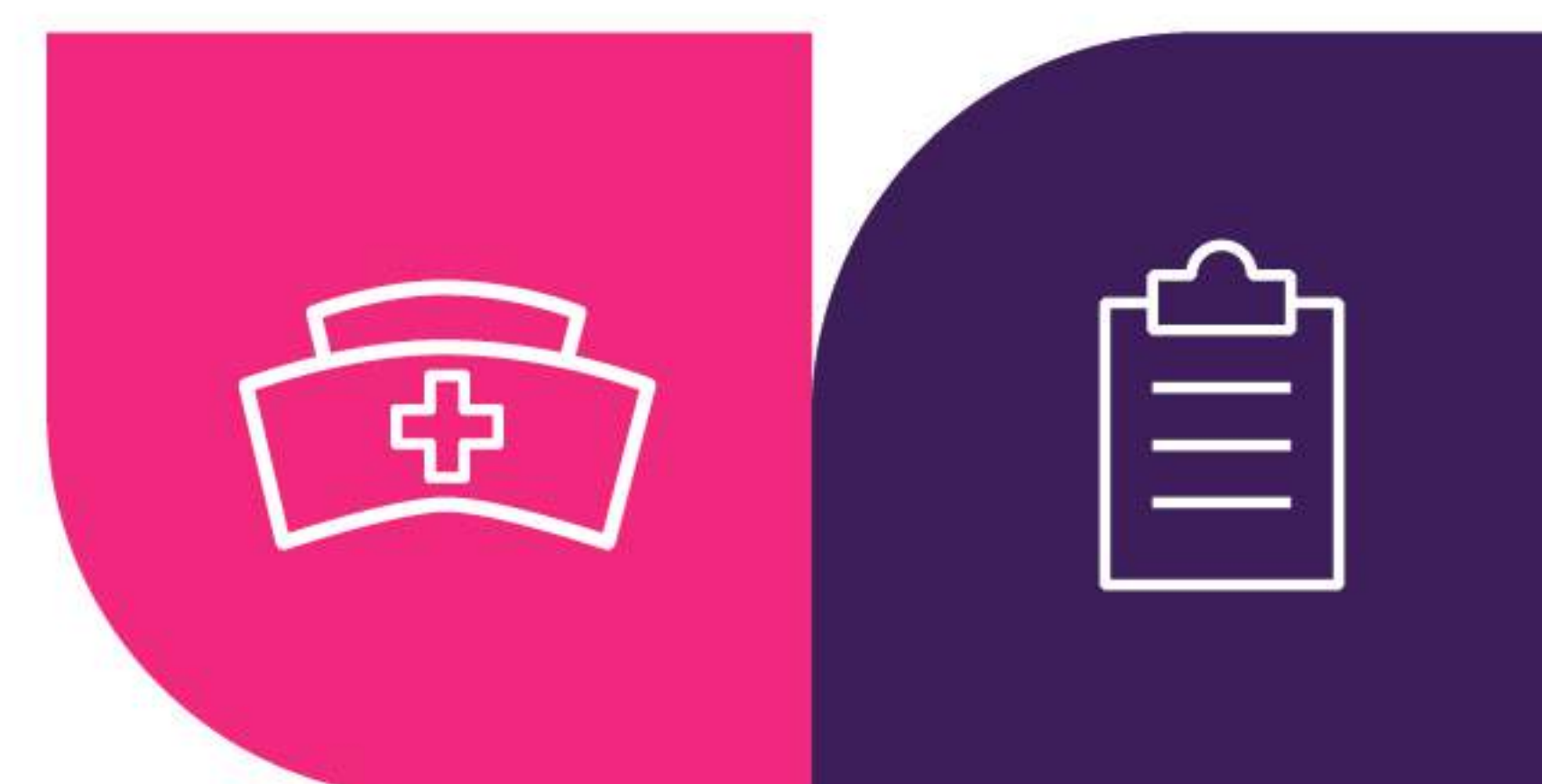


Czas i równowaga – Ile pracują Polacy? Prawie najwięcej w UE. Z najnowszych danych Eurostatu wynika, że w 2022 r. typowy tydzień pracy osób w wieku 20–64 lat wynosił w UE średnio 37,5 godziny — wynika z danych opublikowanych przez europejski urząd statystyczny Eurostat. Istnieją jednak znaczne różnice pomiędzy krajami UE. Najkrócej pracują **Holendrzy** (33,2 godziny), za nimi znaleźli się **Niemcy** (35,3 godziny) i **Duńczycy** (35,4 godziny). Ile pracują pielęgniarki? Tu wujek Google podaje zazwyczaj, ile pielęgniarki zarabiają (sic!). Pracują natomiast w jednym etacie 37,5 godziny w tygodniu, jeżeli grafik i pracodawca im na to pozwala. W dalszym ciągu ochrona zdrowia pracuje na co najmniej 1,5 etatu. Czy koniecznym jest byśmy całe nasze życie spędzali w pracy?

Śpij i jedz – tu medykom chyba nie muszę tłumaczyć....



Kalendarium



9-11.12.2024r.- VIII Ogólnopolski Zjazd Pielęgniarek Oddziałowych, Położnych Oddziałowych, Kierowników i Koordynujących, „Nowoczesne podejście do zarządzania oddziałem”, Wisła, Hotel STOK;

12.11.2024r.- Konferencja „Rozwój nauki i praktyki w opiece geriatrycznej”, on-line;

14.11.2024r.- Akademia Położnej, szkolenie stacjonarne „Wybrane algorytmy w postępowaniu położnej”, Hotel Ruben, Zielona Góra;

16.11.2024r.- Hybrydowa Konferencja Szkoleniowa „Sprawni po udarze. Kompleksowe podejście do profilaktyki, leczenia i rehabilitacji.”, Kraków;

21-22.11.2024r.- Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Komunikacja medyczna w onkologii. Teoria i praktyka”, Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań;

26.11.2024r.- Konferencja szkoleniowa „Samodzielność i kompetencje zawodowe pielęgniarek i położnych w praktyce”, Hotel Airport Okęcie, Warszawa;

28-30.11.2024r.- XV Opolskie Warsztaty Medyczne „Postępy w leczeniu ran przewlekłych. Leczenie żywieniowe dojelitowe i pozajelitowe w warunkach domowych.”, Krapkowickie Centrum Zdrowia i Starostwo Powiatowe w Krapkowicach;

29-30.11.2024r.- Międzynarodowa Konferencja Neonatologiczna „Stany naglące w neonatologii”, Hotel Andersia, Poznań;

06-07.12.2024r.- III Kongres Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, Warszawa

16-18.01.2025r.- 27 konferencja Naukowo-Szkoleniowa Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych, w Częstochowie.

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**

 www.oipip.zgora.pl



fb.com/oipip.zgora



BĄDŹ NA BIEŻĄCO

Zapraszamy do polubienia
naszej strony fanpage.



facebook.com/oipip.zgora