

Biuletyn

INFORMACYJNY

Piełęgniarek i Położnych



TEMAT MIESIĄCA

Astma oskrzelowa
- co medyk wiedzieć musi?

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZIELONEJ GÓRZE



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

NIP: 9730429192

REGON: 970025670



Konto bankowe:

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

Strona internetowa: www.oipip.zgora.pl

Prezydium OIPiP:

Przewodnicząca ORPiP- mgr Elżbieta Baliszewska

Wiceprzewodnicząca ORPiP- mgr Joanna Fogel

Sekretarz ORPiP- mgr Monika Woźniak



tel.: 690-995-965

Skarbnik ORPiP- mgr Barbara Król

Członkowie: mgr Wioletta Dolczewska,

Anna Kusz-Drzewiecka, Małgorzata Surgucka



e-mail: radaizba@oipip.zgora.pl

Okręgowa Komisja Rewizyjna

- przewodnicząca Bogumiła Skrzyczewska

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

- przewodnicząca mgr Marzena Żołądziejewska

Dyżur- pierwsza środa miesiąca 14.30-15.30 w siedzibie OIPiP



e-mail: rzecznik@oipip.zgora.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych

- przewodnicząca mgr Aneta Komisaruk

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

Komisje i zespoły problemowe przy OIPiP:

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego

- przewodnicząca dr n. biol. Justyna Jasik- Pyzdrowska

Komisja ds. Prawa, Legislacji i Zmian Systemowych

- przewodnicząca mgr Barbara Król

Komisja ds. Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej

- przewodnicząca Iwona Jakubowska

Zespół Pielęgniarek Medycyny Szkolnej przy OIPiP

- przewodnicząca Maria Jaroni

Zespół Położnych Środowiskowych przy OIPiP

- przewodnicząca mgr Ewa Grejner

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

- przewodnicząca Ewa Grejner

Kształcenie i doskonalenie zawodowe

- mgr Bernardyna Iwanaszko



e-mail: ksztalcenie@oipip.zgora.pl



tel.: +48 533-855-550

Dział Prawa Wykonywania Zawodu

- mgr inż. Katarzyna Michta

godziny otwarcia: pn., czw. w godz. 8:00-16:00,

śr. 8:00-18:00, pt. w godz. 8:00-15:00, wt. dzień pracy

bez obsługi interesantów



e-mail: izba@oipip.zgora.pl



tel.: +48 535-353-693

Główny Księgowy - Jarosław Sieradzki

Księgowa - Sylwia Adamek

poniedziałek-piątek w godzinach od 08:00 do 16:00



tel.: +48 732-526-272

Kasa

godziny otwarcia: poniedziałek-piątek

w godzinach od godz. 10:00 do 15:00

Radca Prawny

- mgr Jarosław Chaszczowski, mgr Ewa Bosa-Czarkowska

Dyżur- każda środa w godzinach od 15:00 do 19:00

oraz każdy piątek od godz. 10:00 do 11.00

w siedzibie OIPiP



e-mail: radca@oipip.zgora.pl

Redakcja Biuletynu Informacyjnego OIPiP w Zielonej Górze

Przewodnicząca Kolegium Redakcyjnego:

dr n. biol. Justyna Pyzdrowska-Jasik

Kolegium Redakcyjne: mgr Monika Rusińska,

mgr Monika Woźniak



e-mail: biuletynorpip@gmail.com

Biblioteka:

godziny otwarcia: poniedziałek-piątek

w godzinach od 8:00 do 16:00



Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Oddajemy w Wasze ręce kolejny numer naszego biuletynu, licząc na to, że tym razem także znajdziecie w nim treści godne uwagi. Niezmiennie Nam miło z powodu wielu feedbacków na temat poprzedniego numeru. Ciepłe słowa na temat treści i szaty graficznej pozwalają Nam pracować z jeszcze większym zapędem.



dr n. biol. Justyna
Jasik - Pyzdrowska



mgr Monika Woźniak
spec. piel. paliatywnego



mgr Monika Rusińska
spec. piel.
neonatologicznego

Zauważyliście Państwo zapewne, że nowy biuletyn został podzielony na pewne sektory. Znajdziecie w nim aktualności ze świata pielęgniarstwa, informacje na temat konferencji, projektów a także posiedzeń Okręgowej Rady. W każdym numerze staramy się wyłonić temat miesiąca, do którego w sektorze Warto wiedzieć dodajemy informacje na temat nowinek sprzętowych, diagnostycznych czy leczniczych na temat danej jednostki. Dalej nawigacja prowadzi nas do studium przypadku pacjenta z jednostką chorobową poruszanego w numerze problemu zdrowotnego. W sektorze Z mojego doświadczenia - będziecie mieli okazję poznać wyjątkowe osoby z naszego lokalnego pielęgniarstwa. Sektor kompetencje personalne i społeczne - porusza ważne zagadnienia stresu, pomocy, technik radzenia sobie z obciążeniem zawodowym i osobistym. Pismo kończy kalendarium z datami istotnych wydarzeń.

AKTUALNOŚCI

- Podwyżki str. 4
- VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych str. 5
- I posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji str. 6
- Posiedzenia ORPiP w Zielonej Górze VIII Kadencji str. 7
- Posiedzenia Prezydium ORPiP w Zielonej Górze VIII Kadencji str. 8
- Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” str. 9
- Planowane kształcenie str. 9
- Informacja prawna w przedmiocie wpływu zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego na wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej str. 10

PIELĘGNIARSTWO I POŁOŻNICTWO W POLSCE

- Spis stron internetowych str. 11

TEMAT MIESIĄCA

- Astma oskrzelowa - co medyk wiedzieć musi? str. 12

WARTO WIEDZIEĆ

- Astma u dzieci - o czym warto informować rodziców? str. 17
- Spirometria u dzieci str. 18
- O Kodeksie Etyki Zawodowej słów kilka str. 19

Z MOJEGO DOŚWIADCZENIA

- Wywiad z Alicją Spaczyńską - Ratajczak str. 20

KOMPETENCJE PERSONALNE I SPOŁECZNE

- Relaks, medytacja, odreagowanie lub po prostu trening uważności w postaci skanowania ciała inaczej body scan str. 21

KALENDARIUM str. 22



Podwyżki

Przypominamy, że zgodnie z Ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych z dnia 8 czerwca 2017 roku i późniejszymi zmianami, z dniem 1 lipca 2023 roku nastąpił kolejny wzrost uposażeń w ochronie zdrowia. Waloryzacja płac przedstawia się w następujący sposób:

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik	Kwota brutto na dzień 1 lipca 2023	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze wynikające z ustawy
2	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,29		8186,53 zł
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna , technik elektro-radiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	1,02	6346,15 zł	6473,07 zł
6	Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna , ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,94		5965,38 zł

Jeśli w placówce, w której pracujesz, nie otrzymujesz wynagrodzenia zgodnego ze stawkami podanymi w tabeli według ww. Ustawy, napisz do Kolegium Redakcyjnego OIPiP w tej sprawie.



Ilustracja 1: Pani Aurelia Maciejewska- Przewodnicząca OZZPiP Szpitala Uniwersyteckiego im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze w Sejmie RP.
Źródło: Zbiory własne.

W dniu 28 lipca 2023 roku Przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Szpitala Uniwersyteckiego im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze i jednocześnie Wiceprzewodnicząca Okręgu Lubuskiego OZZPiP Pani Aurelia Maciejewska uczestniczyła w pierwszym czytaniu obywatelskiego projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Najważniejszymi punktami ww. projektu jest uznanie posiadanych kwalifikacji pielęgniarek i położnych przez pracodawców, zaszeregowanie ich do odpowiedniej grupy, a co za tym idzie, wypłatę należnego im honorarium. Ponadto OZZPiP walczy o wzrost współczynników dla grupy 5 (pielęgniarka/położna z mgr lub z lic.+ spec. lub średnie + spec.) z 0,94 na 1,09, a w grupie 6 (pielęgniarka ze średnim wykształceniem) z 1,02 na 1,19. Przegłosowano wniosek o skierowanie projektu ustawy dodatkowo do Komisji Finansów Publicznych- za 241 posłów, przeciw 212, nikt się nie wstrzymał, 7 posłów nie głosowało.

VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

W dniach 15-17.05.2023 r. w Hotelu Double Tree by Hilton w Warszawie odbył się VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w trakcie którego wybrano spośród delegatów najważniejsze osoby funkcyjne Samorządu Pielęgniarek i Położnych na następną kadencję. Zgodnie z Uchwałą nr 7 KZPiP Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych została Pani Mariola Grażyna Łodzińska. W myśl kolejnej decyzji VIII KZPiP Przewodniczącą Naczelnej Komisji Rewizyjnej została Pani Małgorzata Sobania. Nacelnym Sądem Pielęgniarek i Położnych według Uchwały nr 9 VIII KZPiP kierować będzie Pan Jan Ślęzak, zaś Pani Grażyna Rogala-Pawelczyk w wyniku głosowania nad Uchwałą nr 10 VIII KZPiP została wybrana na Nacelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Ponadto w czasie tego spotkania podjęto decyzje dotyczące wyznaczenia:

- członków Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
- członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej- warto w tym miejscu wspomnieć, że na jednego z nich została wytypowana znana dla naszej społeczności lokalnej Pani Regina Maliszewska- serdecznie gratulujemy!,
- członków Sądu Pielęgniarek i Położnych,
- zastępców Nacelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.



Ważną kwestią poruszoną podczas VIII KZPiP było uchwalenie nowego wzoru Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej. Co istotne, aktualne egzemplarze są dostępne w siedzibie OIPIP w Zielonej Górze- zapraszamy do zapoznania się.

Ze wszystkich podjętych decyzji jednak najważniejszą zdaje się być ta, która traktuje o programie Samorządu Pielęgniarek i Położnych na czas trwania VIII Kadencji. Pochylając się nad zapisami Uchwały nr 20 KZPiP VIII Kadencji możemy zapoznać się z zadaniami priorytetowymi samorządu wśród których na szczególne wyróżnienie zasługują:

- punkt II, podpunkt 3- określenie kompetencji zawodowych po ukończeniu poszczególnych rodzajów i dziedzin kształcenia podyplomowego, oraz wskazaniem uprawnień do realizacji poszczególnych świadczeń zdrowotnych,
- punkt III, podpunkt 6- nowelizacja przepisów w zakresie określonych współczynników pracy dotyczących wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych z uwzględnieniem posiadanych kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego oraz doświadczenia zawodowego.

Problem wykształcenia, kompetencji, realnych zadań zawodowych wykonywanych przez pielęgniarki/rzy i położne/ych, a otrzymywanego wynagrodzenie w myśl

Ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych budzi kontrowersje, spory (także na drodze sądowej) w naszym środowisku. Z wielką nadzieją będziemy przyglądać się pracy Samorządu w tym obszarze, a także oczekujemy rozwiązań, które w końcu wygaszą konflikty i będą podwalinami do prawdziwie zjednoczonego i solidarnego pielęgniarstwa i położnictwa.

Punkt III, podpunkt 3, w którym mowa o określeniu, w aktach prawnych, liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych jako bezwzględnego kryterium finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych jest przypomnieniem o normach zatrudnienia, które mimo iż ustanowione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, nadal zdarza się, że nie są respektowane przez pracodawców.

W pełni zasadnym zagadnieniem staje się również pomysł wprowadzenia urlopu na poratowanie zdrowia dla pielęgniarek i położnych. Do tej pory wielokrotnie omawiany, jednak bez szans na wprowadzenie w życie. Czy tym razem Samorząd zrealizuje swoje zapowiedzi?

Ciekawą propozycję znajdziemy także w zgłoszonym Apelu nr 1 VIII KZPiP, która dotyczy podjęcia działań zmierzających do wprowadzenia w Ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych zmian umożliwiających odliczenie pełnej kwoty



Ilustracja 2:

Pani Mariola Łodzińska
- Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Źródło: <https://nipip.pl/samorząd/organy-samorządu/naczelnarada-pielęgniarek-polożnych/>

składki członkowskiej na samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych od podstawy obliczania opodatkowania. Co istotne, od 1 stycznia 2022 roku osoby będące członkami związku zawodowego mogą odliczyć ulgę z tytułu opłacania składek członkowskich na rzecz tegoż związku w kwocie nie większej niż 500 zł. Dlaczego w ten sam sposób nie potraktować składek opłacanych na rzecz samorządu? W mojej ocenie, jest to sprawa warta uwagi i śledzenia na bieżąco.

Reasumując, przed naszym środowiskiem kolejne 4 lata wytężonej pracy. Pracy, która ma nam przynieść wymierne korzyści teraz i na przyszłość. Warto się starać. Warto się zaangażować. Warto jest mieć wpływ. A następnie cieszyć się z postępu, a z porażek czerpać naukę. Trzymamy kciuki!

I posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji



W terminie 12-14.06.2023r. miało miejsce pierwsze posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podczas którego zdecydowano o składzie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Poniżej przedstawiono listę osób powołanych do pełnienia wymienionych funkcji:

- Wiceprezesami NRPiP zostali: Pan Andrzej Tytuła, Pani Ewa Molka oraz Pani Anna Janik,
- Sekretarzem NRPiP została Pani Kamilla Gólczyńska,
- Skarbnikiem NRPiP została Pani Danuta Adamek,
- oraz 12 członków.

Co więcej, ustanowiono nowe komisje i zespoły problemowe, a także wyznaczono osoby odpowiedzialne za tworzenie „Magazynu Pielęgniarki i Położnej”.

Posiedzenia ORPiP w Zielonej Górze VIII Kadencji



W dniach 22 czerwca 2023 roku i 19 lipca 2023 roku odbyły się posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze.

Przedmiotem obrad Okręgowej Rady była między innymi zmiana Regulaminu udzielania zapomóg finansowych ze środków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze. Po wprowadzonych zmianach, wysokość jednorazowego wsparcia może być przyznana do wysokości kwot:

- > 5000 zł w przypadku zdarzenia losowego członka samorządu,
- > 2000 zł w przypadku:
 - choroby członka samorządu;
 - zgonu dziecka lub zgonu współmałżonka członka samorządu,
- > 1500 zł w przypadku choroby dziecka lub choroby współmałżonka członka samorządu,

W trakcie obrad zdecydowano również o zawarciu umów zlecenia z osobami pełniącymi niektóre funkcje w organach Izby oraz o treści tych umów, a ich podpisanie powierzono Przewodniczącej Okręgowej Rady.

Rada podjęła także decyzję o organizacji dla członków naszej Izby konferencji w dniach 12-13 października br. Konferencja odbędzie się w Zamku Kliczków w Kliczkowie a jej przedmiotem będzie „Współczesna Pielęgniarka i Położna w obliczu wielodyscyplinarnych zagadnień w zawodzie”. Dla członków OIPIP w Zielonej Górze

koszt uczestnictwa to kwota 270 zł. Koszty konferencji częściowo pokryje również OIPIP w Zielonej Górze.

Z uwagi na zły stan sieci kanalizacyjnej w budynku siedziby OIPIP w Zielonej Górze i konieczność przeprowadzenia pilnego remontu w tym zakresie, zabezpieczono środki finansowe na ten cel.

W trakcie czerwcowych obrad członkowie Okręgowej Rady uczestniczyli również w szkoleniu z zakresu ochrony danych osobowych, które przeprowadził pan Przemysław Pikuła.



Ilustracja 3: Szkolenie z RODO dla ORPiP w Zielonej Górze przeprowadzone w siedzibie Izby w dniu 22 czerwca 2023 roku.

Źródło: Fot. Dagmara Burzyńska-Rejak

Termin kolejnego posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze zaplanowano na dzień 21 września 2023 r.



*Ilustracja 4:
Okręgowa Rada
Pielęgniarek
i Położnych
- posiedzenie w dniu
22 czerwca 2023 roku.
Źródło: Fot. Dagmara
Burzyńska-Rejak*

Posiedzenia Prezydium OPIp w Zielonej Górze VIII Kadencji



W dniach 05.07.2023 r., 27.07.2023 r., 08.08.2023 r., 28.08.2023 r. odbyły się posiedzenia Prezydium OPIp w Zielonej Górze. W głównej mierze członkowie Prezydium głosowali nad uchwałami w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej oraz wpisem tego faktu do rejestru. W tabeli poniżej przedstawiono dokładny wykaz wszystkich podjętych decyzji.

Uchwały w sprawie ...	Liczba uchwał	Ilość	
		Pielęgniarki	Położne
Stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru	34	33	1
Przyznania warunkowego PWZ i wpisu do rejestru	4	2	2
Wymiany PWZ			
Wpisu do rejestru OIPiP	8	8	
Skreślenie z rejestru OIPiP	2	2	
Wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych			x
Skreślenia z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych			
Skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu			
Powołania komisji egzaminacyjnej do przeprowadzania egzaminu po przerwie w wykonywaniu zawodu			
Wydanie nowego zaświadczenia o PWZ			
Zmiany w treści zaświadczenia o PWZ			
Wymiany zaświadczenia o PWZ			
Przyjęcia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu	3	2	1
Wydania zaświadczeń o odbytym przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu			
Wykreślenia z rejestru podmiotów prowadzących działalność gospodarczą			
Zawieszenia PWZ pielęgniarki	1	1	
Wygaśnięcia PWZ w związku ze śmiercią			
Powołania komisji lekarskiej w związku z podejrzeniem niezdolności do wykonywania zawodu			
Wszczęcia postępowania w sprawie niezdolności do wykonywania zawodu			
Zamiarze podjęcia pracy w celu uzyskania możliwości wykonywania zawodu			
Anulowania uchwały w zakresie rejestru i PWZ			
Zwrotu opłaconych składek członkowskich/rozłożenie na raty zaległych składek/zwolnienia z opłacania składek	3	3	
Przyznania zapomogi	3	3	
Przyznania refundacji kosztów kształcenia podyplomowego, organizacji konferencji, szkoleń	102	X	
Zmiany regulaminu przyznawania zapomóg	1		
Zmiany regulaminu refundacji kosztów kształcenia podyplomowego			
Organizacji przez OIPiP w Zielonej Górze szkoleń, kursów, warsztatów, konferencji, zjazdów, obchodów	1		
Priorytetów kształcenia			
Księgozbioru i dostępu do biblioteki elektronicznej			
Księgowości			
Zakupu wyposażenia do siedziby OIPiP w Zielonej Górze	1		
Finansów	2		
Zatrudnienia pracowników/zawarcia umów	5		
Harmonogramu pracy OIPiP w Zielonej Górze			
Prenumeraty czasopism			
Organizacji pracy w OIPiP w Zielonej Górze	2		
Prace remontowe siedziby OIPiP w Zielonej Górze	1		
Odmowa/przychylenie się do wniosku formalnego	1		
Łącznie	174	54	4

Projekt

„Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”



Przypominamy, że do końca bieżącego roku realizowany jest w OIPIP w Zielonej Górze projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach którego odbędą się jeszcze 3 kursy specjalistyczne wg harmonogramu zamieszczonego poniżej:

- Kurs specjalistyczny „Opieka nad pacjentem z chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi”

REALIZACJA: 01.10.2023-09.12.2023

- Kurs specjalistyczny „Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego”

REALIZACJA: 03.09.2023-04.11.2023

- Kurs specjalistyczny „Edukator w chorobach układu krążenia”

REALIZACJA: 09.09.2023-11.11.2023

Serdecznie zapraszamy!

Planowane kształcenie!

Informujemy, że jeszcze w 2023 roku planowane jest rozpoczęcie następujących kursów specjalizacyjnych dla pielęgniarek:

- > pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki,
- > pielęgniarstwo chirurgiczne,
- > pielęgniarstwo operacyjne,
- > pielęgniarstwo opieki długoterminowej.

O rozstrzygnięciu konkursu ofert na przeprowadzenie ww. szkoleń zakomunikujemy na naszej stronie internetowej www.oipip.zgora.pl oraz na Facebooku. Śledźcie koniecznie!

Ponadto udostępniamy plan kursów na rok 2024. Chętnych do wzięcia udziału prosimy o kontakt z Panią Bernardyną Iwaszko- Koordynatorem ds. Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych pod nr tel.: 48 533-855-550 lub e-mail: ksztalcenie@oipip.zgora.pl.

L.p.	Rodzaj szkolenia
Kurs specjalistyczny	
1.	Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych
2.	Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
3.	Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny dla pielęgniarek i położnych
4.	Szczepienia ochronne dla położnych
5.	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek
6.	Leczenie ran
7.	Kompleksowa opieka pielęgniarska w schorzeniach narządu wzroku dla pielęgniarek
8.	Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie dla pielęgniarek
9.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji dla położnych
10.	Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii dla położnych
11.	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów dla pielęgniarek i położnych
12.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych
13.	Terapia bólu ostrego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
14.	Edukator w cukrzycy
15.	Podstawy języka migowego dla pielęgniarek i położnych
Kurs dokształcający	
1.	Prawidłowe i skuteczne metody opieki nad pacjentem biernym dla pielęgniarek i położnych

Informacja prawna

w przedmiocie wpływu zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego na wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej



Na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego z dniem 1 lipca 2023 r. odwołany został na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Co to oznacza dla pielęgniarek/rzy i położnych?

> po pierwsze i najważniejsze **zniesiony został obowiązek szczepień pielęgniarek i położnych przeciwko COVID-19**, co oznacza, że pracodawca nie może już żądać od pielęgniarki, położnej złożenia oświadczenia o realizacji obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19.

> pielęgniarki i położne nie mogą już przeprowadzać badań kwalifikujących do szczepienia p/COVID-19, a do wykonywania szczepień p/COVID-19 muszą posiadać kwalifikacje określone w ustawie o chorobach zakaźnych.

> zniesione zostało zwolnienie z odbycia przeszkolenia, co oznacza, że od 1 lipca 2023 r. pielęgniarka, położna, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obecnie obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym; przy czym okręgowa rada pielęgniarek i położnych określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia,

> niemożliwe jest już kształcenie podyplomowe w formie online w odniesieniu do zajęć teoretycznych oraz szkolenie praktyczne w formie indywidualnej w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona,

> zaprzestane zostało przyznawanie warunkowego prawa wykonywania zawodu dla pielęgniarek, położnych które

uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, na podstawie zgody Ministra Zdrowia, (z wyjątkiem obywateli Ukrainy); wydane dotychczas warunkowe prawa wykonywania zawodu zachowują ważność przez okres 5 lat od dnia ich wydania a nowe warunkowe prawa wykonywania zawodu dla obywateli państw innych niż Ukraina nie zostaną wydane,

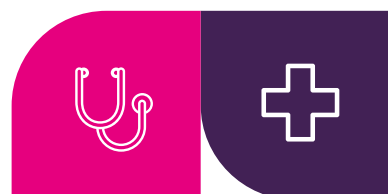
> pielęgniarki, położne nie mogą być już zatrudniane przez agencje zatrudnienia,

> przywrócony został obowiązek wykonywania badań przed rozpoczęciem pracy i badań okresowych – termin na wykonanie tych badań wynosi 180 dni od dnia 1 lipca 2023 r., co oznacza, że pielęgniarka, położna powinna wykonać ww. badania do dnia 31 grudnia 2023 r.

> wygasają terminowe umowy zawarte w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą z naczelną pielęgniarką, przełożoną pielęgniarek, pielęgniarką oddziałową, które obsadzone były w trybie konkursowym i na mocy art. 49 ust. 6a ustawy o działalności leczniczej zostały przedłużone o czas trwania stanu zagrożenia epidemicznego, co oznacza, że umowy ww. osób obowiązują jeszcze tylko przez 90 dni licząc od dnia 1 lipca 2023 r., czyli do dnia 30 września 2023 r.,

> położne nie są już uprawnione do świadczeń zdrowotnych określonych dotychczas w art. 5 ust. 1a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, tj.: rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych, rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych, planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej, samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Szereg nakazów, zakazów, obowiązków i uprawnień nadanych pielęgniarkom/rzom i położnym w czasie trwania pandemii COVID-19 z dniem 1 lipca 2023 r. tracą moc prawną, a tym samym powoli staramy się wrócić do normalności.





Pielęgniarstwo I położnictwo w Polsce

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



Pielęgniarstwo I położnictwo za granicą

1. ICN (International Council of Nurses)- Międzynarodowa Rada Pielęgniarek
<https://www.icn.ch/>
2. EFN (European Federation of Nurses Associations)- Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek
<https://efn.eu/>
3. ICM (International Confederation of Midwives)- Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych
<https://www.internationalmidwives.org/>



ASTMA OSKRZELOWA

- co medyk wiedzieć musi?



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



Dominika Małyszko- mgr pielęgniarstwa,
specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego
i intensywnej opieki, Kliniczny Oddział Neonatologii Szpitala
Uniwersyteckiego im. K. Marcinkowskiego
w Zielonej Górze.



Astma oskrzelowa to choroba charakteryzująca się występowaniem przewlekłego zapalenia dróg oddechowych i ich nadreaktywności, przebiegająca z napadową obturacją (skurczem) oskrzeli, a w konsekwencji powodująca zmienne upośledzenie przepływu powietrza przez drzewo oskrzelowe. U chorych na astmę w ścianie oskrzeli dochodzi do wielu zmian. W jej przebiegu mięśnie oskrzeli przerastają, stają się grubsze, silniejsze i zdolne do spowodowania ich jeszcze większego skurczu, który utrudnia w największym stopniu wydech (duszność wydechowa). Jest to schorzenie heterogenne, to znaczy, że jego różnorodność pod względem przebiegu i postaci wynika z tego, że ma ono wiele przyczyn oraz że w każdym przypadku ich rola jest różna. Najczęściej stosowane klasyfikacje astmy uwzględniają:

- > etiologie (alergiczna/atopowa- związana z obecnością uczulenia na alergen y wziewne i niealergiczna),
- > nasilenie objawów (astma sporadyczna i przewlekła lekka, umiarkowana lub ciężka),
- > stopień kontroli.

Astma oskrzelowa jest jedną z najczęstszych przewlekłych chorób dolnych dróg oddechowych zarówno u dorosłych, jak i u dzieci. Szacuje się, że ok. 10% populacji polskiej ma jej objawy, na całym świecie choruje ok. 300 milionów osób, a prognozuje się, że do 2025 r. liczba chorych może osiągnąć 400 milionów.

Objawy astmy



Ilustracja 1:
Objawy astmy.
Źródło:
<https://www.121-doc.com/pl/astma>

Astmę należy podejrzewać, gdy u pacjenta współistnieją takie objawy, jak: duszność, świsty w drogach oddechowych, kaszel, ucisk w klatce piersiowej, pogorszenie tolerancji wysiłku. Objawy choroby pojawiają się najczęściej w nocy lub nad ranem. Typowe jest nasilenie dolegliwości po kontakcie z alergenami przy infekcjach wirusowych, po wysiłku fizycznym, narażeniu na dym papierosowy, zanieczyszczenia powietrza, zimne powietrze lub inne czynniki, jak silne emocje czy stres. W niektórych przypadkach przyczyną zaostrzeń astmy mogą być leki, zwłaszcza NLPZ- w tej sytuacji mamy do czynienia z tzw. astmą aspirynową. Pomiędzy napadami astmy chory zwykle nie odczuwa żadnych dolegliwości.

giczną. Postępowanie w astmie to proces wymagający stałego kontrolowania i redukcji ryzyka, który przebiega w ciągłym cyklu obejmującym trzy elementy:

- > ocena z uwzględnieniem indywidualnych czynników ryzyka, chorób współistniejących oraz celów pacjenta,
- > personalizacja leczenia – terapia farmakologiczna, leczenie modyfikowalnych czynników ryzyka, postępowanie niefarmakologiczne oraz edukacja pacjenta,
- > wielokrotnie powtarzana ocena pacjenta pod względem skuteczności leczenia, występowania objawów i zaostrzeń choroby, pogorszenia czynności płuc, działań ubocznych stosowanych leków oraz zadowolenia pacjenta z leczenia.

Objawy, które występowały u pacjenta w ciągu ostatnich czterech tygodni	Astma kontrolowana	Astma częściowo kontrolowana	Astma niekontrolowana
Objawy dzienne astmy występujące częściej niż 2 x w tygodniu*	 żaden z nich	 1-2 z nich	 3-4 z nich
Objawy nocne, przebudzenia z powodu objawów astmy			
Potrzeba leczenia doraźnego (ratunkowego) częściej niż 2 x w tygodniu*			
Ograniczenie jakiejkolwiek aktywności życiowej z powodu astmy			
*u dzieci poniżej 5. roku życia częściej niż raz w tygodniu			

Tabela 3: Podział astmy oskrzelowej wg stopnia kontroli objawów.
Źródło: http://alergo-sa.webd.pro/home/alergosa/public_html/?page_id=66

Podstawą prawidłowego rozpoznania astmy jest szczegółowo zebrany wywiad, w którym ocenia się współwystępowanie typowych objawów, ich zmienność w czasie oraz współistnienie innych schorzeń alergicznych. Wskazane jest potwierdzenie obturacji dróg oddechowych w badaniu przedmiotowym (osłuchowo stwierdzane świsty i fucznięcia) i zmienności obturacji w badaniach wydolności układu oddechowego [próba rozkurczowa, pomiar szczytowego przepływu wydechowego (peak expiratory flow – PEF)]. Pomocne są badania dodatkowe potwierdzające etiologię alergiczną objawów [testy skórne, oznaczenie (sIgE) w surowicy]. Astma może współistnieć z otyłością, przewlekłym zapaleniem zatok, nadwrażliwością na leki.

Leczenie astmy powinno się opierać na współpracy lekarza z pacjentem. Obecnie promowana jest strategia personalizacji leczenia, czyli dostosowanie terapii tak, aby chory mógł zrozumieć istotę choroby, ryzyko wynikające z nieprawidłowego leczenia oraz samodzielnie podejmować podstawowe decyzje terapeutyczne. Zasadnicze znaczenie w procesie leczenia astmy ma unikanie kontaktu z czynnikami wywołującymi napad astmy u chorego (unikanie alergenów, unikanie ekspozycji na mroźne powietrze) w połączeniu z terapią farmakolo-

Leki stosowane w leczeniu astmy oskrzelowej należy przydzielić do trzech grup:

- > leki kontrolujące przebieg choroby- wziewne glikokortykostetroidy (budezonid, beklometazon, flutykazon, cyklezonid), długo działające β2-mimetyki wziewne (long acting beta agonists- LABA; salmeterol, formoterol, wilanterol indakaterol), długo działające leki przeciwocholinergiczne (long acting muscarinic antagonists - LAMA; tiotropium) i leki przeciwleukotrienowe (leukotriene receptor antagonists- LTRA; montelukast)
- > leki objawowe (przyjmowane doraźnie)- szybko działające β2-mimetyki wziewne (short acting beta agonists- SABA; fenoterol, salbutamol), krótko działające leki przeciwocholinergiczne (ipratropium), GKS doustne (prednizon, prednizolon, metyloprednizolon),
- > dodatkowe metody leczenia stosowane u chorych na astmę ciężką- przeciwciała monoklonalne przeciwko IgE (omalizumab), przeciwciała monoklonalne przeciwko IL-5 (reslizumab, mepolizumab), GKS doustne, antybiotykoterapia przewlekła, termoplastyka oskrzeli.

Obecnie najpowszechniej stosowaną drogą podażu leków jest droga wziewna pod postacią aerozolu, proszku lub płynu do nebulizacji bezpośrednio do drzewa oskrzelowego. Taki sposób przyjmowania farmaceutyków

minimalizuje właściwie do zera ogólnoustrojowe działania niepożądane.

PAMIĘTAJ!

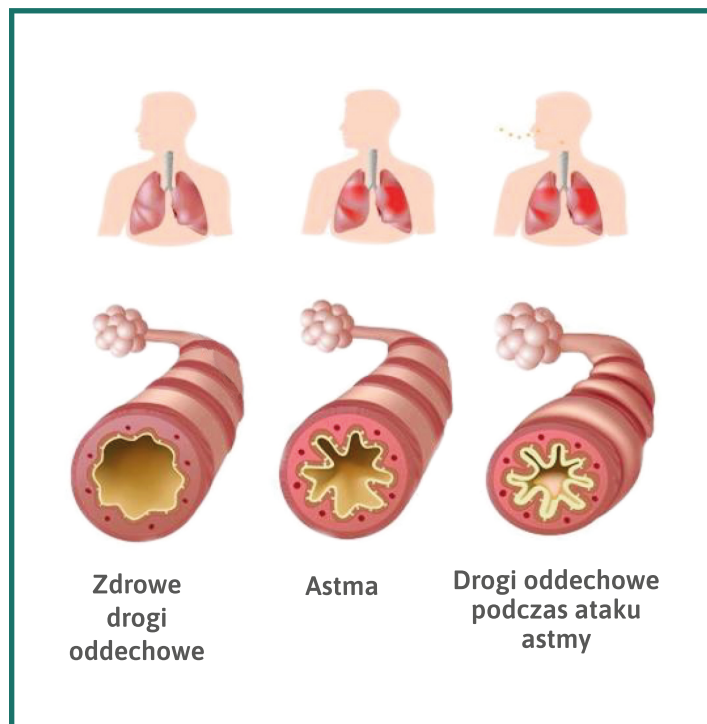
Brak napadów duszności i kaszlu nie jest wskazaniem do zaprzestania stosowania leków kontrolujących astmę bez uprzedniej konsultacji z lekarzem. Tylko leki kontrolujące o działaniu przeciwzapalnym wpływają na przyczynę choroby, pozostałe leki stosowane w astmie jedynie łagodzą jej objawy.

Zaostrzenie astmy to epizody charakteryzujące się narastającą dusznością, kaszlem, uczuciem świstania lub ucisku w klatce piersiowej oraz postępującym pogorszeniem funkcji układu oddechowego. Jest to sytuacja wymagająca z jednej strony szybkiego działania, a z drugiej modyfikacji dotychczas prowadzonego leczenia.

Warto w tym miejscu wspomnieć, że wydawany rokrocznie przez GINA (Global Initiative For Asthma- Światowa Organizacja Na Rzecz Zwalczania Astmy) raport jest dokumentem traktującym o astmie oskrzelowej w sposób wyczerpujący to zagadnienie. Każdy, kto mierzy się z tą chorobą, powinien pochylić się nad treścią tej publikacji.

Astma oskrzelowa jest chorobą nieuleczalną. Pacjenci cierpiący na to schorzenie wymagają regularnego monitorowania choroby oraz systematycznego zażywania leków. Schorzenie to w znacznym stopniu może

ograniczyć aktywność pacjentów w różnych sferach życia. Dodatkowo astma oskrzelowa zmusza chorych do zmiany stylu życia, przyzwyczajień, a niekiedy



Ilustracja 2: Struktura oskrzeli u osoby zdrowej, chorej na astmę oskrzelową oraz w trakcie napadu astmy oskrzelowej.

Źródło: <https://hipoalergiczni.pl/astma-czy-mozna-ja-opanowac/>

do zmiany pracy w celu uniknięcia czynników drażniących (np. pyły, kurz). Stopień zaawansowania astmy determinuje stan emocjonalny pacjenta, wpływa na jego funkcjonowanie społeczne oraz rodzinne. Im cięższa postać choroby tym bardziej negatywne emocje.

Literatura:

1. Standardy rozpoznawania i leczenia astmy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc i Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.
2. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2022:
<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/07/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-07-01-WMS.pdf>.
3. http://alergosa.webd.pro/home/alergosa/public_html/?page_id=66.
4. <https://www.gleneagles.com.sg/vi/health-plus/article/childhood-asthma-inhaler-tips>.
5. <https://hipoalergiczni.pl/astma-czy-mozna-ja-opanowac/>.
6. <https://www.mp.pl/pacjent/astma/wszystkooastmie/cowartowiedziec/45791,co-to-jest-astma>.
7. <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.3.7>.
8. <https://podyplomie.pl/stanynaglepodyplomie/31472,zaostwienia-astmy-jak-skutecznie-pomoc-pacjentowi>.
9. <https://www.121doc.com/pl/astma>.



Studium przypadku pacjentki z astmą oskrzelową

Dane osobowe pacjenta:

Płeć: kobieta

Miejsce pracy: kasjer-sprzedawca w sklepie budowlanym

Wykształcenie: wyższe I stopnia

Stan cywilny: mężatka

Wiek: 34

Rozpoznanie kliniczne: J45

Pacjentka lat 34 zgłosiła się do lekarza POZ z powodu męczącego, suchego kaszlu oraz utrudnionym oddechem. Z relacji chorej wynika, że objawy nasilały się w trakcie pracy oraz w nocy co skutkowało wybudzaniem pacjentki ze snu. Dolegliwości pojawiały się także przy zmianie temperatury otoczenia, tzn. przy wychodzeniu z ciepłych pomieszczeń na zewnątrz. Od kilku tygodni po podbiegnięciu do autobusu pacjentka odczuwa brak tchu i słyszy "świszczenie" w klatce piersiowej. W trakcie wywiadu chora poinformowała, że od 6 lat choruje na astmę, lecz leki stosuje doraźnie i nie widzi potrzeby brania ich regularnie. Pali papierosy, alkohol spożywa okazjonalnie. Nie stosuje określonej diety i nie prowadzi żadnej aktywności fizycznej. Stosowane leki wziewne w inhalatorach to glikokortykosteroidy oraz β_2 -mimetyki. Zdiagnozowano u pacjentki zaostrzenie objawów astmy oskrzelowej i skierowano na oddział pulmonologiczny.

W badaniu przedmiotowym stwierdzono:

Masa ciała: 69 kg

Wysokość ciała: 162 cm

BMI: 26,29kg/m² - nadwaga

Temperatura ciała: 36,8°C

Stan poszczególnych układów organizmu:

UKŁAD NERWOWY: Pacjentka logiczna, zorientowana w czasie i przestrzeni. Nie stwierdza się zaburzeń. Sen zaburzony z powodu wilgotnego napadowego kaszlu z wydzieliną ciężką do ewakuacji.

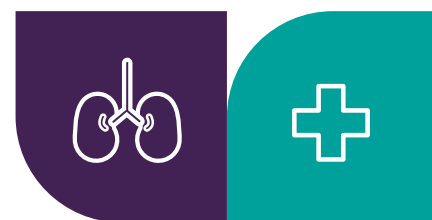
UKŁAD KRAŻENIA: HR- 96/min, RR: 125/75 mm Hg, brak sinicy oraz obrzęków, skóra sucha, bez zmian patologicznych.

UKŁAD ODDECHOWY: 35 oddechów/min, nieregularny; nad polami płucnymi świsty przedłużenie wydechu. Kaszel napadowy, zaleganie wydzieliny

UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY: Prawidłowy, pacjentka samodzielna. Postawa prawidłowa.

UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY: Nie stwierdza się zaburzeń. Chora nie zgłasza dolegliwości.

UKŁAD POKARMOWY: Uzębienie niepełne. Apetyt obniżony



z powodu pogorszenia stanu zdrowia, nudności. Wydalanie prawidłowe. Nadwaga (BMI: 26,29kg/m²).

STAN EMOCJONALNY: Nastrój obniżony, chora zgłasza niepewność o własne zdrowie oraz lęk przed kolejnym napadem astmatycznym.

W opisanym przypadku pacjentki główną kwestią jest zaostrzenie objawów astmy oskrzelowej. Drugim zaobserwowanym problemem jest niestosowanie się do zaleceń terapeutycznych. W tej sytuacji podstawą jest edukacja pacjentki na temat farmakologicznych i niefarmakologicznych metod zmniejszających ryzyko wystąpienia kolejnego epizodu zaostrzenia choroby. Chora wymaga także wsparcia emocjonalnego. Najważniejszym celem w sprawowaniu opieki nad pacjentem z astmą oskrzelową jest osiągnięcie możliwie najlepszej kontroli choroby, przy stosowaniu jak najmniejszej liczby leków.

Diagnoza 1: Suchy kaszel spowodowany zaostrzeniem astmy oskrzelowej.

Cel: Zmniejszenie kaszlu, zwiększenie komfortu pacjentki.

Interwencje: Pomoc w przyjęciu pozycji wysokiej lub półwysokiej ułatwiającej oddychanie. Nawilżenie gardła pacjentki ciepłymi płynami. Umieszczenie chorej na sali obserwacyjnej. Częste wietrzenie pomieszczenia. Nauka ćwiczeń oddechowych i wyjaśnienie chorej celowości ich stosowania. Tlenoterapia w razie potrzeby. Farmakoterapia na pisemne zlecenie lekarskie. Monitorowanie chorej. Obserwacja chorej. Prowadzenie dokumentacji medycznej.

Ocena: Zaobserwowano zmniejszenie dolegliwości, chora pozostaje pod obserwacją.

Diagnoza 2: Dyskomfort spowodowany dusznością.

Cel: Poprawienie wydolności oddechowej pacjentki.

Interwencje: Określenie stopnia i przyczyn nasilania duszności (pora dnia, okoliczności i czas trwania). Kontrola parametrów życiowych. Ułożenie pacjentki w pozycji ułatwiającej oddychanie. Edukacja z zakresu przyjmowania leków w postaci wziewnej w czasie zbliżającej się duszności oraz w trakcie napadu duszności. Zapewnienie spokoju i ciszy. Zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu w pomieszczeniu (wilgotność około 50%, temperatura 18 C- 22 C). Zachęcenie do noszenia luźnej i przewiewnej bielizny. Edukacja z zakresu wykonywania ćwiczeń oddechowych. Zapewnienie komfortu psychicznego

i wsparcie pacjentki. Zastosowanie tlenoterapii. Podanie leków zgodnie z kartą zleceń.

Ocena: Wydolność oddechowa pacjentki poprawiła się. Problem wymaga dalszej obserwacji.

Diagnoza 3: Niedostateczny poziom wiedzy o chorobie.

Cel: Wyedukowanie pacjentki na temat astmy oskrzelowej.

Interwencje: Przeprowadzenie pogadanki sprawdzającej wiedzę chorej i określenie deficytów. Wytłumaczenie pacjentce definicji i pojęć związanych z chorobą; Zmotywowanie do poszerzania wiedzy na temat choroby. Wytłumaczenie potrzeby samokontroli. Wyjaśnienie konieczności regularnych wizyt u lekarza, wykonywania badań oraz stosowanie się do zaleceń lekarskich. Wytłumaczenie konieczności ograniczenia kontaktu z czynnikami drażniącymi.

Ocena: Pacjentka została wyedukowana na temat astmy oskrzelowej, wykazuje większe zainteresowanie chorobą i samoopieką.

Diagnoza 4: Ryzyko ponownego epizodu zaostrzenia choroby z powodu ekspozycji na czynniki drażniące.

Cel: Edukacja pacjentki o konieczności unikania ekspozycji na alergen i czynniki zwiększające ryzyko zaostrzenia choroby.

Interwencje: Edukacja pacjentki o konieczności zaprzestania palenia tytoniu. Uświadomienie chorej, że zerwanie z nałogiem doprowadzi do polepszenia zdrowia i zredukuje ryzyko zaostrzeń astmy. Zmotywowanie pacjentki do podejmowania działań prozdrowotnych. Edukacja chorej o odpowiednich warunkach mieszkalnych (temp. pomieszczenia, wilgotność, regularne wietrzenie mieszkania, ale nie w momencie pylenia traw lub drzew co może nasilać dolegliwości, unikanie w pracy kontaktów z silnymi chemikaliami, pyłami, farbami, kurzem).

Ocena: Chora wyedukowana, zmotywowania do zaprzestania palenia, rozważa zmianę pracy w celu zredukowania narażenia na czynniki drażniące.

Zalecenia pielęgniarские dla pacjentów chorujących na astmę oskrzelową
1. Stwórz razem z lekarzem prowadzącym plan leczenia astmy i postępowania w razie jej zaostrzenia.
2. Regularnie przyjmuj leki przepisane przez lekarza.
3. Nie dopuszczaj do rozwoju infekcji górnych dróg oddechowych.
4. Skutecznie likwiduj stany zapalne dróg oddechowych.
5. Unikaj czynników drażniących (dym tytoniowy, pyły, opary chemikaliów) oraz nie przebywaj w warunkach atmosferycznych negatywnie wpływających na stan zdrowia (nieodpowiednia wilgotność pomieszczeń).
6. Utrzymuj dogodne warunki mieszkaniowe (likwiduj zawilgocenia i zagrzybienia mieszkania).
7. Regularnie sprzątaj mieszkanie i stosuj odpowiedni dobór preparatów do czyszczenia.
8. Regularnie wietrz pomieszczenia przy sprzyjających warunkach: zamykaj okna przy dużym zanieczyszczeniu powietrza, w chwilach pylenia traw i drzew.
9. Zaprzestań palenia tytoniu oraz papierosów elektrycznych.
10. Zastosuj odpowiednio zbilansowaną dietę – eliminuj potrawy nasilające duszność (ostre, przetworzone, produkty typu fast food).
11. Prowadź regularny, oszczędny tryb życia, unikaj nadmiernych stresów, zadбай o aktywność fizyczną dostosowaną do stanu zdrowia.
12. Ćwicz techniki kontrolowanego oddychania (prawdopodobnie zmniejszają nasilenie objawów i poprawiają jakość życia).
13. Zaszczep się p/grypie.
14. Jeśli przeżywasz stres emocjonalny utrudniający leczenie astmy, wdroż odpowiednie metody postępowania, np.: techniki relaksacyjne, skorzystaj z pomocy psychologicznej/psychiatrycznej.



Ilustracja 3: Sprzęt medyczny wykorzystywany do leczenia astmy oskrzelowej.
Źródło: <https://www.istockphoto.com/pl/zdjęcie/C4%99cie/sprzęt-medyczny-i-leki-do-leczenia-astmy-oskrzelowej-nebulizator-aerolowy-gm1318994279-405971336>



Mgr Monika Woźniak
Specjalista Pielęgniarstwa
Paliatywnego



ASTMA U DZIECI

– o czym warto informować rodziców?

Dane Epidemiologiczne: Polska jest krajem o wysokim odsetku nieżyłtów nosa i astmy oskrzelowej. W Polsce na astmę choruje nawet do 10 proc dzieci w praktyce oznacza to że na 10 dzieci jedno choruje na astmę. Częstość zachorowania dotyczy częściej dzieci mieszkających w mieście niż tych na wsi. W grupie mieszkających w miastach dzieci procent dzieci chorujących na astmę wynosi 4,4 (grupa wiekowa 6-7), a wśród dzieci mieszkających na wsi – 3,9. Wraz ze wzrostem wiekowym współczynnik zachorowań dzieci rośnie. Najczęściej choroba występowała wśród badanych dzieci we Wrocławiu (7% dzieci w wieku 6–7 lat i aż 10% tych w wieku 13–14 lat), najrzadziej zaś w Białymstoku (odpowiednio 2 i 4%). (Dane ECAP).

W 2019 r. najwyższy wskaźnik chorobowości obserwowano w grupie chłopców w wieku 6–10 lat (15,2 tys. na 100 tys. dzieci w tej grupie), w grupie dziewcząt w tym samym wieku chorobowość była o ponad 30% niższa. Wśród dzieci i młodzieży chorobowość rejestrowana astmy była wyższa dla chłopców niż dla dziewcząt. Zachorowalność dzieci na astmę zależy także od miejsca zamieszkania. Dane NFZ pokazują miejsca najczęściej dotknięte tą jednostką chorobową. (Dane Narodowego Funduszu Zdrowia)

Najczęstsze objawy:

- świsty,
- problemy z nabraniem powietrza,
- pokąsywanie,
- suchy kaszel,
- męczliwość,
- ból w klatce piersiowej,
- tachykardia.

Objawy podczas napadów astmatycznych – reakcje u dzieci:

- duszność – problemy z oddychaniem,
- uczucie zmęczenia,
- opieranie rękoma o przedmioty,
- pochylanie się do przodu,

- widoczna praca dodatkowych mięśni przy oddychaniu,
- napad suchego kaszlu.

Czynniki predysponujące do napadów astmatycznych:

- stres,
- dym tytoniowy,
- zanieczyszczone powietrze,
- wysiłek fizyczny,
- grzyby i pleśnie,
- infekcje,
- warunki pogodowe,
- częsty kontakt z alergenami.

Napad astmy w domu – co robić?

- Podać dziecku 1–2 dawki leku rozkurczowego wzięwnie i odczekać 15 min sprawdzić stan dziecka, zapytać czy czuje się lepiej, obserwować.
- W momencie braku efektu podać ponownie dwie dawki leku rozkurczowego i ponownie obserwować dziecko.
- W ciągu jednej godziny można podać 3 razy po 2 dawki leku rozkurczowego nie częściej niż co 20 minut.
- Jeżeli mimo braku efektu nie nastąpiła poprawa należy wezwać pogotowie.
- Należy przewietrzyć mieszkanie i zadbać o przestrzeń.
- Rozpiąć ubranie.
- Należy pamiętać by po podaży leków sterydowych warto wprowadzić leki osłonowe, jamę ustną dziecka opłukać lub jeżeli to możliwe umyć zęby.

Leki refundowane w astmie.

- Budezonid
- Beklometazon – w programie świadczeń gwarantowanych
- Salmeterol
- Formoterol
- Olodaterolum + Tiotropium
- Montelukast
- Fenoterol
- Salbutamol
- Prednizon
- Ipratropium

Spirometria u dzieci:



Badanie spirometryczne u dzieci są znacznie bardziej utrudnione niż w przypadku osób dorosłych. Wpływa na to kilka czynników, jednym z najważniejszych jest fakt, że do spirometrii niezbędne jest wykonanie paru bardzo głębokich wdechów i wydechów z czym małe dziecko może sobie nie poradzić. Liczy się tu przede wszystkim czas wydechu. U osoby dorosłej musi on trwać około 6 sekund w celu uzyskania jak najbardziej miarodajnych wyników. W przypadku dzieci dużym utrudnieniem jest fakt, że mają one mniejszą objętość płuc niż dojrzały człowiek. Badanie spirometryczne dzieci nie wymaga aż tak długiego wydechu jednak współpraca z dzieckiem i wykonanie przez nie serii wdechów i wydechów może być niemożliwe. Pacjenci pediatryczni wymagają szczególnego zaangażowania ze strony osoby wykonującej spirometrię. Od prawidłowego przygotowania, uspokojenia i zapoznania dziecka z procedurą zależą powodzenie przeprowadzenia badania i jakość wyniku. Należy zatem dziecku dokładnie wytłumaczyć i – co ważniejsze – pokazać odpowiednie ułożenie ciała oraz sposób oddychania na kolejnych etapach badania. Przed wykonaniem spirometrii pacjent nie powinien przyjmować określonych leków:

- Beta2 – mimetyki – 8h krótkodziałające, 12h długodziałające
- Leki przeciwcholinergiczne – krótkodziałające 6h, długodziałające 3-7 dni

Nie ma jednak potrzeby odstawiania glikokortykosteroidów wziewnych i doustnych przed badaniem. Ubiór nie powinien krępować ruchów klatki piersiowej. Dziecko powinno być wypoczęte, a bezpośrednio przed badaniem nie powinno spożywać posiłku czy też pić herbaty bądź napojów gazowanych.

Główne przeciwwskazania do wykonania spirometrii, związane najczęściej z problemami z ciśnieniem, to:

- odwarstwienie siatkówki,
- tętniaki,
- krwiotłucie o nieznanej przyczynie,
- odma opłucnowa,
- udar mózgu i poważne problemy kardiologiczne, takie jak zawał serca,
- podwyższone ciśnienie wewnątrzczaszkowe,
- operacja lub zabieg okulistyczny wykonywany niedługo przed planowaną spirometrią.

Jak wygląda badanie?

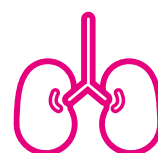
Przed rozpoczęciem badania dokonuje się kalibracji spirometru. Następnie wprowadza dane pacjenta, takie jak: wiek, wzrost i masa ciała, w celu przeliczenia przez aparat prawidłowych wartości należnych. Aby ocena była obiektywna, powinno się korzystać z oprogramowania dostosowanego do dzieci.

Dostępne są specjalne programy ułatwiające dziecku poprawne wykonanie badania, np. na ekranie pojawiają się światełki i zadaniem pacjenta jest je zdmuchnąć. Czasem nawet tak proste ćwiczenie, jakim jest nadmuchiwanie balonika przed badaniem, może pomóc dziecku nauczyć się właściwego wykonywania manewru, co jest istotne w prawidłowym przeprowadzeniu spirometrii.

Badanie wykonuje się w pozycji siedzącej. Pacjent powinien być wyprostowany, stopy mieć oparte na podłodze. Młodsze dzieci bada się w pozycji stojącej. Ustnik spirometru powinien znajdować się za zębami pacjenta i być szczelnie objęty wargami, a specjalny klips założony na nos. Po włożeniu przez dziecko ustnika do ust należy je zachęcić do wykonania kilku spokojnych wdechów i wydechów, by mogło się przyzwyczaić do oddychania z klipsem na nosie i ustnikiem w buzi.



Dziecko podczas badania spirometrii.



O Kodeksie Etyki Zawodowej słów kilka.

Pielęgniarstwo w XXI wieku, w związku z szybkim postępowaniem wiedzy i techniki wymaga, by tworzyć jego nowy wizerunek. Jest to uwarunkowane, między innymi obszarem działań pielęgniarki czy też pojawianiem się nowych, wąszych specjalności pielęgniarstwa. W ślad za tym pojawiają się nieznane wcześniej dylematy etyczne. W ich rozwiązywaniu pomocne mogą okazać się kodeksy etyki zawodowej oraz ustawodawstwo.

Aby personel pielęgniarski mógł w sposób świadomy, odpowiedzialny i kompetentny pełnić swoje funkcje zawodowe konieczne jest stałe podejmowanie działań na rzecz rozwoju etyki, poszerzania samodzielności i odpowiedzialności zawodowej. W odpowiedzi na te potrzeby VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, który odbył się 17 maja 2023 r. dokonał aktualizacji zapisów Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej.

Dnia 25 lipca 2023 r. odbyła się uroczystość, której tradycja sięga aż 1911 roku. Przedstawicielki Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze - przewodnicząca mgr Elżbieta Baliszewska oraz skarbnik mgr Barbara Król wręczyły absolwentom Pielęgniarstwa nowy Kodeks Etyki Zawodowej. Uroczysty dzień ślubowania oraz czepkowanie pielęgniarek to chwila pełna radości i wzruszeń; w stronę absolwentek, padły z ust Pani Przewodniczącej ważne i poruszające życzenia „aby piękne aspekty tego zawodu dały siłę, wiarę i by nigdy nie zabrakło zaangażowania, zapału oraz chęci niesienia pomocy”.



Rozdanie
Kodeksów
Etyki
Zawodowej
absolwentom
Pielęgniarstwa.



Kodeks Etyki Zawodowej pielęgniarki i położnej to dokument, który nadaje personelowi pielęgniarskiemu prawidłowy kierunek działań w trakcie realizacji obowiązków zawodowych, pozwalając przy tym uniknąć sankcji prawnych.

Zainteresowana tym tematem podjęłam badania, które stanowiły przedmiot pracy magisterskiej przygotowanej na wydziale pielęgniarstwa Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy pod kierunkiem dr n. med., prof. WSM w Legnicy Lucyny Sochockiej. Celem tych badań było określenie poziomu wiedzy i poznanie opinii pielęgniarek/pielęgniarzy na temat zasad etyki zawodowej.

Badania prowadzono od czerwca do września 2022 roku, metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki ankietowania oraz autorskiego kwestionariusza ankiety. W badaniu wzięło udział 156 pielęgniarek i pielęgniarzy aktualnie zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarza w szpitalu klinicznym/uniwersyteckim, szpitalu wojewódzkim, powiatowym, innych placówkach ochrony zdrowia.

Z badań wynika, iż ankietowany personel pielęgniarski stopień respektowania przez siebie zasad Kodeksu Etyki Zawodowej uznał w znacznym stopniu za wysoki. Stopień respektowania zasad Kodeksu Etyki Zawodowej wzrasta u pielęgniarek/pielęgniarzy, którzy podwyższają swoje kwalifikacje zawodowe; maleje natomiast wprost proporcjonalnie do warunków pracy personelu pielęgniarskiego w tym: małej liczby personelu, nadmiaru obowiązków czy też wysokości wynagrodzenia. Najczęstszymi formami naruszania zasad etyki zawodowej przez personel pielęgniarski, w opinii respondentów, jest zrzucanie swoich obowiązków zawodowych na współpracowników oraz podważanie autorytetu współpracowników. Działaniem podejmowanym przez pielęgniarki i pielęgniarzy po zdarzeniu naruszającym zasady etyki zawodowej jest rozmowa na osobności, z osobą, która naruszyła te zasady.

Na podstawie wyników badań przyjęto również, iż czynnikami determinującymi poziom wiedzy i opinii personelu pielęgniarskiego na temat Kodeksu Etyki Zawodowej są: staż pracy, poziom wykształcenia, ukończone formy kształcenia podyplomowego oraz fakt uczestnictwa w zajęciach z zakresu etyki zawodowej realizowanych w ramach studiów na kierunku pielęgniarstwo. Badani, zwłaszcza z dłuższym stażem pracy w zawodzie, wskazali także na potrzebę realizacji dodatkowych szkoleń dla personelu pielęgniarskiego z zakresu Kodeksu Etyki Zawodowej.

Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP stoi na straży wartości moralnych takich jak: szacunek dla pacjenta, dbanie o jego godność, zapewnienie intymności; wskazuje także na potrzebę rzetelnego wypełniania obowiązków zawodowych przez personel pielęgniarski.

Istotne jest wypracowanie właściwych relacji między personelem a pacjentami a także między poszczególnymi członkami zespołu terapeutycznego; pozwoli to podnieść jakość pracy a pośrednio przyczyni się do zmniejszenia deficytu kadrowego będącego aktualną bolączką polskiej ochrony zdrowia.



z Alicją Spaczyńską – Ratajczak



Wywiad
przeprowadziła
dr n. biol. Justyna
Jasik-Pyzdrowska

Zastanawiając się nad wyborem rozmówcy do tego numeru, przyznaję – typów miałam wiele, kolejne numery to również będą dylematy, gdyż okazuje się, że w Naszym lokalnym pielęgniarstwie mamy tyle wyjątkowych osób, niezwykłych pielęgniarek, pełniących rozmaite role zawodowe.

Kawa z Jedną z wyjątkowych - smakowała jak prawdziwy deser.

Alicja Spaczyńska - Ratajczak – znana wielu jako pielęgniarka środowiskowa, pielęgniarka opieki długoterminowej, przedsiębiorca, a przede wszystkim mądry człowiek, asertywna, czytana i interesująca. Nagrodzona za swoje zasługi.



Proszę o krótkie kalendarium pracy zawodowej.

Po liceum – Chirurgia ogólna w Żaganiu – 1 rok, Intensywna terapia w Zielonej Górze – 3 lata, POZ od 20 lat, od 7 lat – opieka długoterminowa. Pierwsze prace, pierwsze trudy, pierwsze doświadczenia, niektóre trudne.

Zapytam o szaszczytne nagrody: Medal Prezydenta Rzeczypospolitej, Prezydenta Miasta, proszę się pochwalić.

Tak, Brązowy Krzyż Zasługi to nagroda, która mnie satysfakcjonuje, jest za ponad 23 lata pracy na rzecz pielęgniarek i położnych rodzinnych, za pełnienie funkcji wiceprezes w Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce.

A gdybyś miała wymienić trzy największe osiągnięcia w karierze zawodowej:

Z uśmiechem na ustach: licencjat w wieku 59 lat, otwarcie działalności i samodzielność zawodowa oraz przez całe życie zawodowe działalność społeczna, praca w Kolegium, Izbach pielęgniarstwach.

Czym zajmujesz się po pracy?

Moją pasją i relaksem jest ogród, czytanie książek – zwłaszcza kryminałów, spacer. Pomiędzy wierszami słyszę, że w ciągu roku Alicja przeczytała około 90 książek i nie jest w stanie zasnąć bez przynajmniej fragmentu – to mi imponuje.

Czy jest coś co denerwuje we współczesnym pielęgniarstwie?

Niestety, najbardziej brak empatii, przekonanie, że nie ma sensu się doksztalać, uczyć, robić kursy oraz to, że coraz mniej docenia się doświadczenie starszych koleżanek.

Alicjo, dokończ proszę zdania:

Moja ulubiona dziedzina medycyny to: intensywna terapia
Gdybym nie była pielęgniarką – byłabym: na pewno pielęgniarką, wiem to od 12 roku życia, kiedy powiedziałam tacie, że zostanę pielęgniarką, powiedział dobrze, tylko pamiętaj abyś nigdy nie narzekała.. i tak się stało.

Poza wiedzą i umiejętnościami – pielęgniarka najbardziej potrzebuje: empatii

Mój ulubiony kwiat: anturium

W jaki sposób radzisz sobie ze stresem?

Przesypiam go.

A gdybyś została zamknięta z Prezydentem w windzie na dwie minuty i zapytałby Cię co należy zmienić priorytetowo w pielęgniarstwie, co byś powiedziała?

Że pielęgniarek musi być więcej i powinny być inaczej kształcone.



Brązowy krzyż zasługi. Nagroda prezydenta.



Relaks, medytacja, odreagowanie lub po prostu trening uważności w postaci skanowania ciała inaczej body scan

Autor artykułu:

dr n. biol. Justyna Jasik - Pyzdrowska

W objęciach stresu, zabiegania i przeskakiwania z zadania na zadanie - nie zatrzymujemy się i nie zastanawiamy nad odczuciami płynącymi z ciała. Organizm bardzo często wysyła nam subtelne sygnały wcześniej, ale z powodu życiowego "sprintu" nie zauważamy ich. Zaczynamy się nad tym zastanawiać, gdy migreny, bóle kręgosłupa czy mięśnie całego ciała uniemożliwiają normalne funkcjonowanie.

Być może spodoba Wam się body scan - technika Mindfulness pomagająca pogłębić relację z ciałem, być bardziej uważnym na doznania płynące z ciała oraz umysłu, być bardziej tu i teraz.

Jak to się robi?

Skanowanie ciała wykonuje się w dużym skupieniu, poprzez bardzo powolne koncentrowanie uwagi na poszczególnych częściach ciała. Zaczyna się zwykle od koniuszków palców u stóp. Należy poszukiwać sygnałów z ciała zatrzymując się na każdym palcu stopy, każdym fragmencie nogi prawej a potem lewej. Mogą to być uczucie ciepła, zimna, mrowienia, smyrania, kłucia itp. Kiedy całkowicie skoncentrujemy się na tym poziomie naszego ciała, przesuwamy się stopniowo w górę. Skan zwykle przebiega liniowo – tak, jak gdyby przez nasze ciało przechodziła pozioma wiązka światła.



Ryc.1. Źródło: pixabay

Jak wykonać medytację skanu ciała?

Podobnie jak w przypadku wszystkich form medytacji, skanowanie ciała ma być proste. Poniżej znajduje się kilka instrukcji na początek.

1. Zapewnij sobie komfort na czas praktyki. Znajdź spokojne miejsce, gdzie nikt nie będzie Ci przeszkadzał. Następnie przyjmij wygodną pozycję. Jeśli wykonujesz body scan przed pójściem spać, lepiej jest się położyć, ale praktykę możesz wykonać również na siedząco.

2. Weź kilka głębokich oddechów. Pozwól swojemu oddechowi zwolnić i zacznij oddychać z brzucha zamiast z klatki piersiowej. Skoncentruj się na tym, aby brzuch rozszerzał się i kurczył z każdym oddechem. Jeśli zauważysz, że ramiona unoszą się i opadają z każdym oddechem, skup się bardziej na oddychaniu z brzucha. Oddychaj tak jakby balon nadmuchiwał się i opróżniał z każdym oddechem.

3. Zaproś uwagę do swojego ciała. Bądź świadomy wszystkich fizycznych kontaktów, jakie tworzy twoje ciało. Zwróć uwagę, jak fizycznie się czujesz, gdy leżysz lub siedzisz. Zauważ jakie doznania dostarcza Ci podłoże, na którym spoczywa Twoje ciało.

4. Rozpocznij skanowanie. Możesz rozpocząć skanowanie od czubka głowy i schodzić w dół lub zacząć od palców stóp i iść w górę. Niezależnie od punktu wyjścia, poruszaj się powoli w jednym kierunku. Zwracaj uwagę na każde wszelkie doznania z ciała, które się pojawiają. Jeśli odnajdziesz gdzieś napięcie lub ból, uznaj go oraz wszelkie myśli lub emocje, które mu towarzyszą.

5. Oddychaj do wyczuwalnego napięcia. Jeśli zauważysz jakiegokolwiek nieprzyjemne doznania, skup się przez chwilę na nich. Oddychaj w nie i zobacz, co się stanie. Wyobraź sobie, że dyskomfort opuszcza Twoje ciało poprzez oddech i ulatnia się w powietrzu. Poczuj jak wydychając powietrze wypuszczasz też ból i napięcia. Przejdź do następnej części ciała, kiedy poczujesz się usatysfakcjonowany i gotowy.

6. Zeskanuj całe swoje ciało. Kontynuuj tę praktykę w każdym obszarze ciała, stopniowo przesuwając się od stóp w górę, aż dotrzesz do czubka głowy. Zwróć uwagę, jak się czujesz i gdzie trzymasz stres. Jeśli odczuwasz napięcie, ból lub ucisk, pozwól oddechowi go uwolnić.

Uwaga powinna przesuwać się bardzo powoli, aby nie ominąć żadnej, choćby najmniejszej części ciała. Z koniuszków palców powinniśmy przenieść naszą koncentrację na resztę palców, górną część stopy, a dopiero potem śródstopie i dalej. Nie powinniśmy posuwać się dalej, póki nie jesteśmy w stanie świadomie poczuć miejsca, na którym aktualnie się koncentrujemy. Można sobie w tym pomóc wyobrażając sobie te elementy swojego ciała.

Skanowanie jest najefektywniejsze, kiedy staje się czynnością, do której regularnie wracamy.

Wiele badań Uniwersytecie prowadzonych na uniwersytecie Johnsa Hopkinsa potwierdza, że praktyki mindfulness prowadzą do zredukowania stresu. Mogą być pomocne, kiedy ktoś zmagają się z nerwobólami, zaburzeniami snu, bezsennością czy koszmarami, kompulsywnym jedzeniem, problemami z koncentracją, wypaleniem zawodowym czy życiowym, stresem.

Poza redukowaniem negatywnych odczuć, skanowanie może wiązać się z wieloma korzyściami takimi jak: odnalezienie napięć w ciele i rozluźnienie ich, lepsze radzenie sobie z niechcianymi emocjami, zwiększenie empatii, pogłębione odczuwanie pozytywnych emocji, większa koncentracja i łatwość skupiania uwagi.

Link do przykładowego treningu skanowania ciała:
<https://www.youtube.com/watch?v=hZKNIQkq5wI>

Źródła:

Werstak A. Czym jest skanowanie ciała i jak je wykonać.

Goyal M, Singh S, Sibinga EM, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24395196/>

Ball EF, Nur Shafina Muhammad Sharizan E, Franklin G, Rogozińska E. Does mindfulness meditation improve chronic pain? A systematic review.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28961631/>

Kalendarium



23.09.2023 r. Konferencja „Neonursing 2023”, Hotel Ambassador Premium w Łodzi;

29.09.2023 r. XX Ogólnokrajowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Żywnienie enteralne i parenteralne”, Politechnika Śląska ul. Krasińskiego 8, Katowice;

29-30.09.2023 r. II Ogólnopolska Konferencja Opieki Paliatywnej „Odchodzić bez bólu”, Hotel Airport Okęcie Warszawa;

04.10.2023 r. Konferencja „Współczesne wyzwania zdrowotne w pracy i życiu”, Warmińsko-Mazurski Urząd w Olsztynie;

5-7.10.2023 r. XVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Leczenia Oparzeń „Oparzenia 2023”, Centrum Kongresowe Senator w Dźwirzynie;

8-10.10.2023 r. Konferencja Szkoleniowa „Nadzieja umiera ostatnia. Sytuacje trudne z perspektywy pacjenta, rodziny, pielęgniarki i położnej”, Wista;

06.10.2023 r. Praktyczne, jednodniowe warsztaty „Intensywna Opieka WORKSHOPS”, Hotel Mercure Wrocław Centrum przy Pl. Dominikańskim 1;

12-13.10.2023 r. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Współczesna pielęgniarka i położna w obliczu wielodyscyplinarnych zagadnień w zawodzie”, Zamek Kliczków w Kliczkowie;

12-14.10.2023 r. XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki „Bezpieczna pielęgniarka = bezpieczny pacjent w anestezjologii i intensywnej opiece”, Centrum Konferencyjne Cukrownia Żnin;

13.10.2023 r. XII Katowicki Dzień Pielęgniarki Operacyjnej Wiedza Ma Moc, Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „365 plus 1 dzień wokół pielęgniarstwa operacyjnego”; Q Hotel Plus, Katowice;

13-14.10.2023 r. VI Konferencja Naukowa Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza SAC „Idee i współczesne wyzwania w opiece”, Gdański Uniwersytet Medyczny;

14-15.10.2023 r. Kurs T4 dla medyków- Travel, Trauma, Tropics, Tactics, Centrum Dydaktyczno-Kongresowe Wydziału Lekarskiego, ul. Św. Łazarza 16, Kraków;

16-18.10.2023 r. III Forum Zakażeń, „Postpandemiczna mapa zakażeń. Stare problemy, nowe wyzwania.”, Centrum Konferencyjne Cukrownia Żnin;

19-22.10.2023 r. XXIII Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia, Hotel Sadova, Gdańsk;

20-21.10.2023 r. V Ogólnopolska Konferencja „Innowacje w otolaryngologii”, Międzynarodowe Targi Poznańskie;

20-21.10.2023 r. 3. Lubuskie Dni Naczyniowe „Stopa cukrzycowa- stary problem, nowe wyzwania”, OW Leśnik, Łagów;

20-21.10.2023 r. Konferencja Pomorskie Dni Ginekologiczno-Położnicze. Stany nagłe w ginekologii i położnictwie, Hotel Courtyard Gdynia Waterfront;

21.10.2023 r. Warmińsko-Mazurskie Warsztaty Dobrej Praktyki Leczenia Ran- edycja 2023, Poznań;

20-21.10.2023 r. II Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Człowiek, Zdrowie, Integracja, „Ból i leczenie ran w wymiarze interdyscyplinarnym”, Małopolska Uczelnia Państwowa im. rtm. Witolda Pileckiego w Oświęcimiu;

25.10.2023 r. Konferencja Naukowa Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych „Pielęgniarstwo psychiatryczne- dziś i jutro”, Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica w Ząbkach;

27-29.10.2023 r. V edycja Ogólnopolskiej Konferencji Położnych „Położna w życiu kobiety”, Hotel New Wave w Wiśle;

17.11.2023 r. VI Ogólnopolska Konferencja Szkoleniowo-Naukowa „Słuch noworodka”, Centrum Kongresowo-Dydaktyczne UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu;

18.11.2023 r. Akademia Umiejętności Nowoczesnej Położnej, „Wybrane algorytmy w postępowaniu położnej”, Zielona Góra;

24-25.11.2023 r. Forum Medycyny Paliatywnej 2023, Airport Hotel Okęcie, Warszawa;

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