

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi

Agnieszka Kałużna
dyżuruje w środy w godz. 16.00–18.00

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi

Maria Kowalczyk

Skarbnik ORPiP w Łodzi

Maria Cianciara

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Małgorzata Pniak
dyżuruje w II i IV środę miesiąca
tel. 42 633 23 94

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

Edyta Ziemkiewicz
dyżuruje w I i III czwartek miesiąca
w godz. 15.00–17.00

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

Joanna Gąsiorowska
dyżuruje we wtorki w godz. 16.00–18.00
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 10

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

ul. Emilii Plater nr 34, 91-762 Łódź
tel. 42 633 69 63; 42 633 71 06; fax 42 633 68 74
czynne: wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
poniedziałek – dzień bez interesantów
www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl

Konto bieżące OIPiP

Bank Zachodni WBK SA, ul. Sienkiewicza 24, 11 Oddział w Łodzi
20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

Prawo wykonywania zawodu

poniedziałek: dzień bez interesantów; wtorek: 10.00–17.45
środa, czwartek 8.00–15.45; piątek: dzień bez interesantów
tel. 42 633 32 13

Kształcenie podyplomowe

wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00
tel. 42 639 92 62

Biblioteka OIPiP

– *przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału
w kształceniu podyplomowym*

wtorek: 11.00–17.30; środa: 10.00–15.00; czwartek: 8.30–15.00
piątek: 10.00–15.30
e-mail: biblioteka@oipp.lodz.pl, tel. 42 633 92 98

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

wtorek: 11.00–18.00; czwartek: 9.00–16.00
tel. 42 633 23 94

Mecenas

wtorek: 14.00–18.00, czwartek: 12.00–14.00
tel. 42 633 71 06

Kasa

poniedziałek: nieczynna
wtorek: 12.00–17.00; środa: 8.30–12.00, czwartek: 12.00–15.00;
piątek: nieczynna
tel. 42 639 92 76

W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

PRAKTYKA ZAWODOWA 9

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 11

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 13

PODZIĘKOWANIA 14

POŻEGNANIA 20

PIERWSZA POMOC I-IV

Komunikat

Informujemy, że Biuro OIPiP w Łodzi w lipcu i sierpniu
we wtorki będzie czynne w godzinach 8.00–16.00

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34

tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;

e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl

Redaktor Naczelny: Joanna Gąsiorowska

Bank Zdjęć Photogenica: okładka, s. 9

Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPiP.

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych

materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów

niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.

ISSN: 1640-7679

Skład: OIPiP – Agnieszka Wypych

Nakład: 3700 egzemplarzy

Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

V posiedzenie Prezydium ORPiP
w dniu 5 kwietnia 2016 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 3 położne.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.
- ▶ Wykreślono położnego z rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 1 położnego.
- ▶ Wydano nowy dokument o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcę.
- ▶ Uchylono 1 uchwałę o wpisaniu pielęgniarki do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarki.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych ORPiP w Łodzi – 9 praktyk pielęgniarek wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano wpisu w rejestrze organizatorów kształcenia ORPiP w Łodzi – 1 szkolenia specjalistycznego i 3 kursów specjalistycznych.
- ▶ Przyznano zapomogi losowe w wysokości: 1 × 2000 zł i 1 × 1500 zł, oraz odmówiono 5 osobom, zgodnie z regulaminem.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, zgodnie z wnioskami, udział w: kursach specjalistycznych – 3 osobom.
- ▶ Zatwierdzono:
 - skład osobowy komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych organizowanego i finansowanego z budżetu ORPiP w Łodzi – dla 2 edycji organizowanych w zakładzie.
 - kadre dydaktyczną dla 1 szkolenia specjalistycznego, 2 kursów kwalifikacyjnych, 12 kursów specjalistycznych i 1 kursu dokształcającego organizowanych i finansowanych z budżetu ORPiP w Łodzi.
 - wyrażono zgodę na udział 2 pielęgniarek w edycji 1 kursu specjalistycznego i 1 kursu specjalistycznego organizowanych przez ORPiP w zakładzie i ORPiP, pod warunkiem uzupełnienia dokumentów i wolnych miejsc w danej edycji kursu.
 - koszty zakupów poddruków zaświadczeń o kwalifikacjach i o odbytych przeszkoleniach po przerwie w wykonywaniu zawodu.
 - koszty zakupu książek do uzupełnienia zbiorów biblioteki ORPiP – 9 nowych tytułów książek.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla 2 kursów specjalistycznych u 2 organizatorów kształcenia podyplomowego w Łodzi.
- ▶ Powołano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowych na stanowisko kierownicze w podmiotach leczniczych – 5 pielęgniarek oddziałowych w podmiocie leczniczym.

IV posiedzenie ORPiP
w dniu 26 kwietnia 2016 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 10 pielęgniarek i 1 pielęgniarkę.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 2 położnych.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono pielęgniarkę z rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wydano nowy dokument o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcę.
- ▶ Skierowano na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej – 1 pielęgniarkę i wydano zaświadczenia o odbytych przeszkoleniach z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki i położnej łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – 1 pielęgniarcę i 1 położną, zgodnie z Program przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych ORPiP w Łodzi – 5 praktyk pielęgniarek wykonywanych w podmiotach.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki wykonywaną w podmiocie leczniczym.
- ▶ Uchylono decyzję odmowną i przyznano 1 zapomogę losową w wysokości 1200 złotych.
- ▶ Ze względów regulaminowych: odmówiono 1 osobie przyznania dofinansowania udziału w kursie dokształcającym, ze względu na złożenie wniosku po regulaminowym terminie od dnia zakończenia kursu oraz utrzymano w mocy 7 decyzji odmownych, ze względu na to, iż kurs kwalifikacyjny był organizowany i finansowany ze budżetu ORPiP w Łodzi w 2015 r.
- ▶ Zatwierdzono:
 - zmiany w składzie zespołu wizytującego pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ORPiP w Łodzi.
 - zatwierdzono plan wizytacji praktyk zawodowych wykonywanych przez pielęgniarki i położne wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ORPiP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarek i 3 praktyki położnych.
 - zakup niezbędnego sprzętu do realizacji kursów specjalistycznych w zakresie: Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych, Leczenie ran dla pielęgniarek i Leczenie ran dla położnych, zgodnie z wymogami programowymi kursów.
 - powołano pełnomocnika ORPiP i jego zastępcy w 1 rejonie wyborczym na okres VII kadencji.
 - zatwierdzono skład osobowy i plan pracy Komisji Pielęgniarek Operacyjnych ORPiP na rok 2016 oraz zarezerwowano w budżecie ORPiP środki na organizowaną przez komisję konferencję „Odpow

wiedzialność prawną pielęgniarek oraz obowiązująca dokumentacja medyczna na bloku operacyjnym” planowaną w dniu 14 października 2016 r. w ORPiP w Łodzi.

- zmiany w planie szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu ORPiP w Łodzi w 2016 r. – wprowadzono zmiany w zakresie realizowanych kursów i zmiany wynikające z obowiązujących wymogów programowych. Zaktualizowany plan szkoleń i kursów na 2016 rok dostępny na stronie internetowej ORPiP w Łodzi oraz w biurze ORPiP.
- składy osobowe komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla 8 szkoleń specjalistycznych i 1 kursu specjalistycznego, dla pielęgniarek i położnych organizowanych i finansowanych z budżetu ORPiP w Łodzi lub ze środków Ministra Zdrowia.
- kadre dydaktyczną dla 1 szkolenia specjalistycznego i 5 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu ORPiP w Łodzi w zakładach oraz w ORPiP.
- podział środków 6 specjalizacji realizowanych ze środków Ministra Zdrowia.
- rozłożenie 2 pielęgniarkom spłaty na raty zaległych składek członkowskich na rzecz ORPiP w Łodzi, zgodnie ze złożonymi wnioskami.
- wyrażenie zgody na udział 5 pielęgniarek w 2 kursach specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu ORPiP w Łodzi w zakładach, pod warunkiem wolnych miejsc w danej edycji kursu, i uzupełniania wniosków.
- nagrody dla laureatek II etapu XI Ogólnopolskiego Konkursu „Pielęgniarka Roku 2015” w woj. łódzkim – 1 nagroda pieniężna i 8 nagród książkowych.
- pokrycie kosztów udziału przedstawicieli ORPiP w Łodzi w konferencji „Rola samorządów zawodów zaufania publicznego w demokratycznym porządku państwa prawnego” organizowanej w Łodzi przez Łódzkie Porozumienie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego w dniu 9 maja 2016 r.
- zorganizowanie i pokrycie kosztów organizacyjnych obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej „Dzień z Pielęgniarką i Położną” w Manufakturze w Łodzi, w dniu 14 maja 2016 r.
- zmianę wysokości dofinansowania w roku 2016 działalności Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych ORPiP w Łodzi w 2016 r.
- koszty, zgodnie z zatwierdzonym przez planem budżetowym przez XXXIII OZPiP m.in.: remontu pomieszczenia archiwum i wykonania archiwizacji dotychczasowych dokumentów ORPiP, zakupu uzupełnienia wyposażenia ORPiP, utworzenia aplikacji do prowadzenia rejestru indywidualnych składek członkowskich członków ORPiP w Łodzi, modernizacji i aktualizacji strony internetowej ORPiP, wykonania miejsc parkingowych na samochody, wymiany okien w sali gimnastycznej.

VI posiedzenie Prezydium ORPiP
w dniu 10 maja 2016 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.

- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Uchylono decyzję o skierowaniu na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki i położnej łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – 1 pielęgniarcę, zgodnie z wnioskiem o rezygnacji z przeszkolenia.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych ORPiP w Łodzi – 5 praktyk pielęgniarek wykonywanej w podmiocie leczniczym.
- ▶ Dokonano zmiany we wpisie w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych ORPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki poprzez dodanie kolejnego miejsca wykonywania działalności leczniczej.
- ▶ Dokonano 15 wpisów u 4 organizatorów realizujących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, w tym 10 szkoleń specjalistycznych, 1 kursu kwalifikacyjnego, 3 kursów specjalistycznych i 1 kursu dokształcającego oraz 1 wpisu zmiany w rejestrze organizatorów kształcenia ORPiP w Łodzi – w zakresie dodania kolejnego miejsca prowadzenia zajęć stażowych kursu specjalistycznego.
- ▶ Przyznano 8 zapomóg losowych, w wysokości: 6 × 2500 zł, 1 × 2000 zł i 1 × 1200 zł oraz odmówiono 1 osobie przyznania zapomogi, ze względów regulaminowych – opisane zdarzenie nie mogło być uznane za zdarzenie losowe, zgodnie z regulaminem.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w kursie specjalistycznym – 1 osobie, konferencji i zjeździe – 7 osobom. Odmówiono 1 osobie przyznania dofinansowania, ze względów regulaminowych – kurs był organizowany i finansowany ze budżetu ORPiP w Łodzi w 2015 r.
- ▶ Zatwierdzono:
 - kadre dydaktyczną dla 2 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu ORPiP w Łodzi w zakładach.
 - objęcia honorowym patronatem konferencji szkoleniowo-dyskusyjnej nt. „Zmiany w praktyce pielęgniarskiej w świetle prawa pielęgniarek opieki paliatywno-hospicyjnej” w Łodzi, organizowaną przez Konsultana Wojewódzkiego pielęgniarstwa opieki paliatywno-hospicyjnej ORPiP w Łodzi, w dniu 2 czerwca 2016 r.
 - zmianę w składzie osobowym komisji problemowej ORPiP – wpisano 1 członka do składu Komisji kształcenia, promocji i rozwoju zawodu.
 - rekomendowano 3 kandydatury do pełnienia funkcji konsultantów wojewódzkich w dziedzinie: Pielęgniarstwa ogólnego, Pielęgniarstwa rodzinnego oraz Pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, dla województwa łódzkiego, zgodnie z upoważnieniem ORPiP.
 - honoraria dla 2 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie ORPiP Nr 4/2016.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do 2 komisji kwalifikacyjnych i 3 egzaminacyjnych dla 1 kursu kwalifikacyjnego i 2 kursów specjalistycznych u 2 organizatorów kształcenia podyplomowego w Łodzi.

oprac. mgr Maria Kowalczyk
Sekretarz ORPiP

Stanowisko Nr 1

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 30 maja 2016 r.
w sprawie strajku pielęgniarek i położnych w Instytucie „Pomniku – Centrum Zdrowia Dziecka”

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z wielką trwogą obserwuje dramat, który rozgrywa się w Instytucie – Pomniku Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Jako samorząd zawodowy jesteśmy ustawowo zobligowani do nadzoru nad należywym wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej. Przez ostatnie ćwierćwiecze zgromadziliśmy ogromny materiał merytoryczny – raport odzwierciedlający stopień bezpieczeństwa pacjentów i zakres zabezpieczenia społeczeństwa w opiekę pielęgniarską i położniczą. Wysoka jakość opieki pielęgniarskiej gwarantująca bezpieczeństwo pacjentów powinna wszystkim leżeć na sercu. Strajk trwający w „Instytucie Pomniku – Centrum Zdrowia Dziecka” jest swoistym obnażeniem patologii, które od lat toczą system ochrony zdrowia, nie tylko na poziomie jednego szpitala, ale niestety większości placówek medycznych. W większości podmiotów leczniczych opiekę sprawuje zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych, co zagraża zdrowiu i życiu pacjentów. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wielokrotnie wskazywała Ministerstwu Zdrowia i Rządowi RP konieczność zapewnienia pacjentom pełnego dostępu do opieki pielęgniarskiej i położniczej. Regulacja ta umożliwi wyjście z zapaści, w której ze względu na brak odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych znajduje się system opieki zdrowotnej.

Strajkujące pielęgniarki postulują przede wszystkim o zwiększenie liczby pielęgniarek na dyżurach. Dobro pacjenta jest nierozwalnie związane z bezpiecznymi warunkami pracy pielęgniarek i położnych. Należy o tym pamiętać szczególnie wtedy, gdy Nasze Koleżanki i Koledzy symbolicznie „odchodzą od łóżek”. Pielęgniarki i położne z Instytutu – Pomnika Centrum Zdrowia Dziecka zdobyły się na ten ruch po dwóch latach bezowocnych negocjacji, ponieważ liczą, że w końcu zostaną wysłuchane. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych popiera słuszność działań podjętych w szeroko pojętym interesie pacjentów. Sprowadzanie konfliktu w CZD jedynie do kwestii płacowych, uważamy za szczególnie szkodliwe i nie służące osiągnięciu porozumienia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w marcu bieżącego roku przedstawiła Ministrowi Zdrowia projekt rozwiązań systemowych, który powinien stanowić podstawę do jak najszybszego podjęcia decyzji uzdrawiających sytuację zawodową pielęgniarek i położnych, a tym samym przywracających bezpieczeństwo pacjentów.

Wiceprezes NRPI
Sebastian Irzykowski

Prezes NRPI
Zofia Małas

STANOWISKO

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 1 czerwca 2016 r.
w sprawie protestu pielęgniarek i położnych w Instytucie Pomniku Centrum Zdrowia Dziecka

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wyraża ogromne zaniepokojenie sytuacją zaistniałą w Instytucie Pomniku Centrum Zdrowia Dziecka. Apelujemy zarówno do osób zarządzających Instytutem jak i do Ministra Zdrowia o podjęcie wszelkich możliwych działań zmierzających do zakończenia sporu z pielęgniarkami i położnymi. Podkreślamy jednocześnie, iż obecny protest w Instytucie Pomniku Centrum Zdrowia Dziecka stanowi w naszej ocenie nie tylko wyraz dramatycznej sytuacji pracowników Instytutu, ale jest odzwierciedleniem problemów, które mają miejsce w wielu podmiotach leczniczych.

W szczególności podkreślamy, iż niedobór kadry pielęgniarskiej i położniczej jest ogromnym problemem w wielu placówkach ochrony zdrowia – również na terenie objętym działaniem Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. Wyrażamy stanowisko, że koniecznym jest podjęcie pilnych działań zmierzających do zapewnienia właściwych warunków pracy pielęgniarek i położnych, w szczególności zniwelowania niedoborów kadrowych. Podkreślamy z całą stanowczością, że właściwa obsada pielęgniarek i położnych stanowi niezbędny warunek zagwarantowania należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych. Apelujemy również o pilne podjęcie działań zmierzających do realnego podniesienia atrakcyjności zawodów pielęgniarek i położnych. Jedynie takie działania mogą zahamować drastyczny spadek liczby osób wykonujących te zawody. Mając na uwadze powyższe, wyrażamy nadzieję i ufność, że osoby odpowiedzialne za funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia niezwłocznie podejmą działania zmierzające do wprowadzenia rozwiązań systemowych, które pozwolą na uzdrowienie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

Sekretarz ORPI w Łodzi
Maria Kowalczyk

Przewodnicząca ORPI w Łodzi
Agnieszka Kałużna

Stanowisko

Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 25 maja 2016 r.
w sprawie akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych w Instytucie Pomniku Centrum Zdrowia Dziecka

Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych solidaryzuje się z działaniami podjętymi przez pielęgniarki i położne zatrudnione w Instytucie Pomniku Centrum Zdrowia Dziecka. Samorząd zawodowy od lat sygnalizuje narastające problemy dotyczące sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych związanych z: narastającym niedoborem kadr, zagrożeniem w zatrudnieniu optymalnej liczby pielęgniarek, obciążaniem dodatkowymi zadaniami, pogarszającą się sytuacją płacową pielęgniarek i położnych.

Jak wskazują opracowania i raporty o stanie pielęgniarstwa w Polsce, przygotowane przez samorząd zawodowy i przekazywane sukcesywnie stosownym władzom, istnieje realne zagrożenie załamania systemu opieki zdrowotnej spowodowane sytuacją w pielęgniarstwie i położnictwie. Priorytetem podejmowanych przez nas działań jest doprowadzenie do zabezpieczenia pacjentów w profesjonalną opiekę pielęgniarską oraz poprawa sytuacji ekonomicznej całego środowiska. Lawinowy spadek liczby zatrudnionych pielęgniarek i położnych oraz brak zainteresowania młodych osób podjęciem kształcenia w obu zawodach już spowodowało lukę pokoleniową i brak wymiany tej wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej.

Jako Izba ubolewamy, iż dopiero tak zdecydowany krok pielęgniarek i położnych Instytutu Pomnika Centrum Zdrowia Dziecka był konieczny, aby na nowo dostrzec powagę sytuacji i istniejące zagrożenia. Podkreślamy, iż na terenie Mazowsza, w dużym tempie przyrasta liczba szpitali i innych podmiotów leczniczych, które nie mogą uzyskać minimum kadrowego i finansowego, w obszarze opieki pielęgniarskiej i położniczej.

Apelujemy do decydentów o podjęcie pilnych i konstruktywnych działań mających na celu uatrakcyjnienie obu zawodów i tym samym powstrzymanie fali kryzysu w pielęgniarstwie i położnictwie. Jednocześnie wnosimy o podjęcie pilnych decyzji, które doprowadzą do realizacji postulatów zgłaszanych od lat przez środowisko pielęgniarek i położnych oraz zażegnania kryzysu.

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Elżbieta Madajczyk

Komunikat Działu Kształcenia OIPIP w Łodzi

Informujemy, iż w 2016 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi organizować będzie następujące szkolenia specjalizacyjne:

- **Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek** (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne)
- **Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek** (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne)
- **Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek** (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne)
- **Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek** (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne)

Kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne można ukończyć w trakcie trwania szkolenia specjalizacyjnego!

Osoby zainteresowane proszone są o złożenie czytelnie wypełnionych kart zgłoszeniowych (na drukach opracowanych przez OIPIP) oraz kserokopii dokumentów potwierdzających kwalifikacje uprawniające do uczestnictwa w niniejszych szkoleniach (kserokopia zaświadczenia z ukończonych kursów specjalistycznych).

Formularz zgłoszeniowy do pobrania w biurze OIPIP w Łodzi, ul. E. Plater 34, oraz na stronie internetowej: www.oipp.lodz.pl
Karty zgłoszeń należy składać najpóźniej do dnia 5 lipca 2016 r. do Działu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Łodzi. Informacje dodatkowe udzielane są pod numerem tel. 042 639 92 62

Kalendarium pracy ORPiP w Łodzi w okresie od 1.01.2016 do 23.05.2016

	Temat	Data	Miejsce	Imię i nazwisko członka ORPiP
1	Wywiad nt. ordynowania leków i wypisywania recept przez pielęgniarki zgodnie z nowymi regulacjami prawnymi	05.01.2016	Radio Łódź ul. Narutowicza 130	Agnieszka Kałużna
2	Posiedzenie Prezydium NR PiP	12.01.2016	NIPiP ul. Pory 78 lok. 10 Warszawa	Agnieszka Kałużna
3	Wywiad nt. ordynowania leków i wypisywania recept przez pielęgniarki zgodnie z nowymi regulacjami prawnymi	12.01.2016	TVP Łódź ul. Narutowicza 13	Agnieszka Kałużna
4	VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych	18-20.01.2016	CKA „Mrówka” ul. Przekorna 33 Warszawa	wybrani delegaci z OIPiP w Łodzi
5	Uroczystość w Mauzoleum na Radogoszczu na terenie Muzeum Tradycji Niepodległościowych 71 rocznica spalenia więźniów Radogoszcza i zakończenie okupacji niemieckiej w Łodzi	18.01.2016	Muzeum Tradycji Niepodległościowych ul. Zgierska 147 Łódź	Alicja Chrobak Iwona Mazurek Sylwia Baran
6	Wręczenie symboli zawodowych podczas uroczystości wręczenia dyplomów absolwentom Wydziału nauk o zdrowiu	30.01.2016	CD UM w Łodzi Aula 1000 ul. Pomorska 251 Łódź	Joanna Gąsiorowska Maria Cianciara Alicja Chrobak
7	Posiedzenie NR PiP	2-5.02.2016	CKA „Mrówka” ul. Przekorna 33 Warszawa	Agnieszka Kałużna
8	Spotkanie z Dyrektorem Markiem Józwiakiem dotyczące nabycia nieruchomości siedziby OIPiP w Łodzi	18.02.2016	Wydział Zbywania i Nabywania Nieruchomości ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna
9	Posiedzenie Prezydium NR PiP	23.02.2016	NIPiP ul. Pory 78 lok. 10 Warszawa	Agnieszka Kałużna
10	XXXIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych	3.03.2016	Urząd Miasta ul. Piotrkowska 104 Łódź	Delegaci na OZPiP w Łodzi
11	Posiedzenie NR PiP	7-9.03.2016	CKA „Mrówka” ul. Przekorna 33 Warszawa	Agnieszka Kałużna
12	XIV posiedzenie Rady Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ	21.03.2016	ŁOW NFZ ul. Kopcińskiego 58 Łódź	Halina Gmaj-Budziarek
13	Zjazd Sprawozdawczy Łódzkiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej	3.04.2016	Łódź	Maria Kowalczyk
14	Spotkanie w siedzibie Okręgowej Izby Adwokackiej na posiedzeniu nt. Rola Zawodów Samorządu zawodów zaufania publicznego w demokratycznym porządku państwa polskiego	4.04.2016	Izba Adwokacka w Łodzi ul. Wólczańska 199	Agnieszka Kałużna
15	Spotkanie dotyczące organizacji 25-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych	5.04.2016	Teatr im. S. Jaracza ul. Kilińskiego 45 Łódź	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk Bożena Pawłowska Joanna Gąsiorowska

	Temat	Data	Miejsce	Imię i nazwisko członka ORPiP
16	XI Gala Pielęgniarka Roku	8.04.2016	CD Warszawskiego UM ul. Księża Trojdena 2a Warszawa	Halina Gmaj-Budziarek
17	XXXIV Okręgowy Zjazd Lekarzy	9.04.2016	Zajazd „Rozdroże” Nieborów koło Łowicza	Ewa Michalska
18	XV Zjazd Sprawozdawczy Łódzkiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa	16.04.2016	Centrum Konferencyjne „Rubin” ul. Lodowa 94 Łódź	Maria Kowalczyk
19	Spotkanie z Prezydent Hanną Zdanowską	18.04.2016	Urząd Miasta ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna
20	Spotkanie z Dyrektorem Markiem Józwiakiem	19.04.2016	Wydział Zbywania i Nabywania Nieruchomości ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna
21	Spotkanie w Okręgowej Izbie Adwokackiej w sprawie Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego	28.04.2016	Izba Adwokacka w Łodzi ul. Wólczańska 199	Maria Kowalczyk
22	Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej	10.05.2016	Insytut CZMP ul. Rzgowska Łódź	Bożena Pawłowska
23	Posiedzenie Prezydium NR PiP	10.05.2016	NIPiP ul. Pory 78 lok. 10 Warszawa	Agnieszka Kałużna
24	Konferencja Samorządów Zaufania Publicznego	11.05.2016	Wydział Prawa ul. Kopcińskiego 8/12 Łódź	członkowie ORPiP i członkowie samorządu OIPiP w Łodzi
25	Obchody 25-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	12.05.2016	Teatr im. S. Jaracza w Łodzi ul. Kilińskiego 45	członkowie samorządu OIPiP w Łodzi, osoby zaproszone
26	Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej	13.05.2016	WAM w Łodzi ul. Żeromskiego	Agnieszka Kałużna
27	Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej w Manufakturze	14.05.2016	Manufaktura ul. Karskiego Łódź	członkowie samorządu OIPiP w Łodzi
28	Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej w OIPiP w Radomiu	20.05.2016	OIPiP w Radomiu	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
29	Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowej Izby Adwokackiej	21.05.2016	CD UM w Łodzi Aula 1000 ul. Pomorska 251 Łódź	Maria Cianciara
30	Konferencja w NFZ dotycząca Koordynowanej Opieki nad Kobiętą Ciężarną	23.05.2016	ŁOW NFZ ul. Kopcińskiego 58 Łódź	Bożena Pawłowska Barbara Dresler
31	Delegacja z Dani i Hiszpanii: prof. Gabriel de Arriba – ordynator nefrologii z Hospital Universitario de Guadalajara z Hiszpanii, P. Liselotte Brahe – pielęgniarka z oddziału chirurgii naczyniowej z Aarhus University Hospital z Danii	23.05.2016	OIPiP w Łodzi	Agnieszka Kałużna (OIPiP) Beata Kunikowska (UM)



„Dzień z Pielęgniarką i Położną”

manufaktura 14 maja 2016 r.



Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki oraz Krajowego Dnia Położnej przedstawiciele tych profesji już po raz jedenasty uczestniczyli w zorganizowanej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz Zarząd Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych akcji promocyjno-edukacyjnej o tematyce zdrowotnej, skierowanej do społeczności lokalnej.

Działania podejmowane przez nasze grupy zawodowe mają na celu promowanie zdrowego stylu życia oraz właściwych postaw prozdrowotnych wśród mieszkańców naszego miasta, co w konsekwencji przekłada się na zwiększenie świadomości i odpowiedzialności jednostki za własne zdrowie.

W promowanie zachowań zdrowotnych bardzo aktywnie włączyły się również uczelnie kształcące pielęgniarki i położne – Uniwersytet Medyczny, Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna oraz członkowie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, a także przedstawiciele innych zawodów dbających o nasze bezpieczeństwo.

Pomimo iż warunki atmosferyczne nie zachęcały w tym dniu do spacerów, stosunkowo duża liczba mieszkańców w różnym wieku wykazała zainteresowanie przeprowadzaną akcją. Pielęgniarki i położne prowadziły edukację populacji łódzkiej z naciskiem na maksymalną eliminację czynników predysponujących do rozprzestrzeniających się w szybkim tempie chorób cywilizacyjnych.

W przygotowanych punktach medycznych pielęgniarki oraz położne wdrażały profilaktykę zdrowotną w zakresie m.in.: nauki samobadania piersi, kontroli ciśnienia krwi, poziomu glukozy oraz cholesterolu we krwi włośniczkowej, pomiaru tkanki tłuszczowej, porad w zakresie zdrowej diety, zdrowego stylu życia.

Panie po 50. roku życia mogły wykonać mammografię w Mammobusie, który oczekiwał na dbające o swoje zdrowie mieszkanki naszego miasta.

Porady w zakresie opieki i pielęgnacji noworodka i niemowlęcia oraz uzyskanie wiedzy w obszarze zapobiegania zakażeniom i dbania o czystość rąk cieszyły się również dużym zainteresowaniem.

Ważną tematyką poruszaną corocznie jest nabywanie przez mieszkańców naszego miasta umiejętności podjęcia szybkich i efektywnych działań w obszarze pierwszej pomocy. Koleżanki m.in. z Komisji Kształcenia Promocji i Rozwoju Zawodu uczyły, wykorzystując do tego celu fantomy, jakie są zasady prowadzenia resuscytacji oraz działania automatycznego defibrylatora (AED).

Organizatorzy akcji – OIPiP i Zarząd Regionu OZZPiP – składają podziękowania wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym, którzy zorganizowali i wzięli aktywny udział w tej corocznej akcji promującej zachowania prozdrowotne wśród mieszkańców naszego miasta oraz wszystkim sponsorom, którzy nie tylko materialnie, ale również swoją obecnością wspierali to wydarzenie. (J.Ł.)

Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki i położnej

część I

mgr MAŁGORZATA PNIAK

Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych jest obowiązkiem wynikającym z ustawy, ale świadomość tej odpowiedzialności w pielęgniarstwie i położnictwie podnosi rangę zawodu, poprawia jakość życia pacjenta, niejednokrotnie decyduje o jego życiu, jak również jest znaczącym czynnikiem wpływającym na system opieki zdrowotnej.

Każdy obywatel na zasadzie powszechności podlega regulom prawnym i moralnym funkcjonującym w społeczeństwie. Odpowiedzialność to obowiązek moralny i prawny ponoszenia konsekwencji za swoje czyny. Odpowiedzialność zawodowa jest związana z przynależnością członków do określonej grupy zawodowej i wiąże się z interpretacją przyjętych przez daną grupę norm określonych między innymi w kodeksie etyki. W zawodach zaufania publicznego odpowiedzialność ma szczególnie istotną wagę.

Wraz z rozwojem pielęgniarstwa pojawiało się coraz więcej informacji o odpowiedzialności i prawnym uregulowaniu sytuacji pielęgniarek. W 1928 roku został powołany specjalny komitet do spraw przygotowania ustawy o pielęgniarstwie. Pierwsza ustawa o prawach i obowiązkach pielęgniarek została uchwalona 21 lutego 1935 roku przez Sejm na mocy art. 44 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Ustawa ta obowiązywała aż do 1996 roku.

Dzisiaj zakres odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych jest określony w ustawie z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038). Dotyczy on członków samorządu pielęgniarek i położnych wpisanych do rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych:

Art. 2.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, [...] reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Za co pielęgniarka i położna może ponosić odpowiedzialność zawodową i etyczną? Zakres przedmiotowy odpowiedzialności zawodowej jest określony, aczkolwiek można mówić o zbyt ogólnych wytycznych, a zabronione czyny nie są dokładnie opisane. Odpowiedzialność ponosi się więc za „[...] postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i za naruszenie przepisów w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej”. Członkowie samorządu są zobowiązani:

Art. 11 ust. 2.

1. Postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu określonymi w ustawie.
2. Sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe.

Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej zawiera zasady (określone w 2003 roku przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych), zgodnie z którymi pielęgniarka i położna powinna postępować, a za naruszenie których ponosi konsekwencje.

Podstawowe obowiązki ustawowe, których naruszenie może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności zawodowej dotyczą obowiązku m.in. udzielenia pomocy medycznej i respektowania praw pacjenta, w tym informowania go oraz prowadzenia dokumentacji medycznej.

W zależności od przyjętego kryterium rozróżnia się wiele rodzajów odpowiedzialności prawnej: karną, cywilną, materialną, służbową, zawodową, etyczno-moralną.

Odpowiedzialność karna – związana jest z naruszeniem przez pielęgniarkę zasad zapisanych w prawie obowiązującym



społeczeństwo, a konsekwencje i postępowanie określa Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553), m.in.:

Art. 155.

Kto nieumyślnie powoduje śmierć człowieka, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Art. 156.

§ 1. Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci:

- pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia innego ciężkiego kalectwa,
- ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej,
- choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej,
- całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała,

podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 jest śmierć człowieka sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

Art. 160.

§ 1. Kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 lub 2 działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 4. Nie podlega karze za przestępstwo określone w § 1-3 sprawca, który dobrowolnie uchylił grożące niebezpieczeństwo.

§ 5. Ściganie przestępstwa określonego w § 3 następuje na wniosek pokrzywdzonego.

Odpowiedzialność cywilna – to obowiązek wynagrodzenia wyrządzonej szkody przez pielęgniarkę. Ma charakter majątkowy. W zakresie odpowiedzialności cywilnej orzekają sądy powszechne. Stosując się do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu tytułem zadośćuczynienia pieniężnego odpowiednią sumę za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego (Dz. U. 1964 r. Nr 16 poz. 93). Naruszenie praw pacjenta dotyczy: naruszenia prawa dostępu do dokumentacji, do ochrony danych, do informacji, do świadczeń zdrowotnych, do wyrażania zgody na interwencję medyczną, do godności. Pacjent, którego prawa zostały naruszone ewentualnie najbliższy członek rodziny, przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny, może dochodzić na drodze administracyjnej lub sądowej:

– żądania zaniechania naruszenia prawa albo żądania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę lub odszkodowania za wyrządzoną naruszeniem szkodę lub ukarania sprawcy naruszenia z tytułu odpowiedzialności służbowej lub karnej.

Art. 415.

Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Odpowiedzialność materialna – to konieczność poniesienia przez pielęgniarkę konsekwencji za szkody wyrządzone zakładowi pracy. Odpowiedzialność ta określona jest przez Kodeks pracy (Dz.U. 1974 Nr 24 poz. 141). Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność materialną za uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu, służącego jej do realizacji zadań zawodowych wynikających z zakresu obowiązków czy regulaminu pracy.

Odpowiedzialność służbowa – zobowiązuje pielęgniarkę do wykonywania zadań określonych przez pracodawcę. Zadania te są określone w otrzymanym przez pracownika zakresie obowiązków na danym stanowisku pracy. Pracodawca względem pracownika, za nie wywiązanie się z powierzonych obowiązków, ma prawo stosować kary dyscyplinarne, zgodne z Kodeksem Pracy lub regulaminem zakładu pracy. Np.:

Art. 100.

§ 1. Pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

§ 2. Pracownik jest obowiązany w szczególności:

- przestrzegać czasu pracy ustalonego w zakładzie pracy,
- przestrzegać regulaminu pracy i ustalonego w zakładzie pracy porządku,
- przestrzegać przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,
- dbać o dobro zakładu pracy, chronić jego mienie
- zachować w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,
- przestrzegać tajemnicy określonej w odrębnych przepisach,
- przestrzegać w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego.

Odpowiedzialność moralno-etyczna – jest to konieczność ponoszenia konsekwencji za swoje czyny, za zachowanie niezgodne z normą moralną przyjętą przez określoną społeczność, a określoną szczegółowo w Kodeksie Etyki Zawodowej.

Podsumowując – odpowiedzialność zawodowa związana jest z popełnieniem przewinienia pozostającego w związku z wykonywaniem zawodu, a którą ponosi się za naruszenie zasad wykonywania zawodu, przepisów prawnych regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej oraz za naruszenie zasad etyki zawodowej w trakcie wykonywania pracy.

mgr Małgorzata Pniak

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi



mgr BARBARA KWINTAL

Pierwsza pomoc

○ Kobieta ciężarna i noworodek wyzwaniem pierwszej pomocy

○ Wielokrotnie spotkałam się w trakcie wymiany doświadczeń wśród pracowników ochrony zdrowia, iż podejmowanie czynności ratowniczych wobec poszkodowanej kobiety ciężarnej i noworodka wywołuje ogromny stres i lęk. Wydaje się być może to nieco niewiarygodne, ale trudno się dziwić – są to dwie sytuacje, w których brak wiedzy z zakresu specyficznych odrębności anatomicznych i czynnościowych mogą prowadzić do występowania błędów w trakcie udzielania pierwszej pomocy. Dlatego też w niniejszym artykule pragnę przybliżyć Państwu problematykę udzielania pierwszej pomocy „bohaterom” poniższego artykułu.

○ W przypadku kobiety ciężarnej mamy do czynienia z dwiema istotami kobietą i jej nienarodzonym dzieckiem. Kobieta ciężarna uczestnicząc w wypadkach może doznać różnego rodzaju obrażeń typowych dla sytuacji urazowych (złamania, zwichnięcia, skręcenia czy oparzenia). Postępowanie w takich przypadkach nie różni się zasadniczo od postępowania z poszkodowanymi niebędącymi w „stanie błogosławionym”, należy jedynie pamiętać – w trakcie udzielania pierwszej pomocy – o ułożeniu kobiety ciężarnej na lewym boku (zwłaszcza w II i III trymestrze ciąży). To szczególne ułożenie wynika ze zmian zachodzących w organizmie kobiety będącej w ciąży: gdy ciężarna leży na plecach jej macica uciska aortę i żyłę główną dolną. Ucisk ten prowadzi do ograniczenia powrotu krwi żyłnej do serca, co powoduje zmniejszenie objętości wyrzutowej serca aż do 40 proc. i obniżenie ciśnienia tętniczego krwi. Skutkiem tego jest wzrost ciśnienia żylnego w macicy, co może prowadzić do odklejenia łożyska.



Zgodnie z zaleceniami Wytycznych Resuscytacji 2015 ERC w przypadku, gdy poszkodowanym jest kobieta w ciąży „[...] Najważniejsze jest podjęcie wysokiej, jakości resuscytacji krążeniowo-oddechowej z ręcznym przesunięciem macicy, wczesne rozpoczęcie zabiegów resuscytacyjnych zaawansowanych oraz wydobycie płodu, jeśli nie powróci spontaniczne krążenie [...]”. W przypadku udzielania pierwszej pomocy przedszpitalnej kobiecie ciężarnej w stanie zagrożenia życia/zdrowia, podstawowymi czynnościami są:

1. Zapewnienie bezpieczeństwa własnego i poszkodowanej.
 2. Ocena stanu przytomności poszkodowanej.
 3. Ocena ABC – drożności dróg oddechowych (Airways), oddechu (Breath) i krążenia (Circulation),
 4. Wezwanie pomocy (nr alarmowe 112 lub 999).
 5. W przypadku zachowania tętna i oddechu:
 - ułożenie poszkodowanej w pozycji półsiedzącej, leżącej lub bezpiecznej – w przypadku, gdy kobieta jest nieprzytomna – z przechyleniem tułowia w lewą stronę o 15–30 stopni,
 - zapewnienie dostępu powietrza,
 - zapewnienie komfortu termicznego.
 6. W przypadku braku tętna i oddechu:
 - rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (stosunek uciśnięć do wentylacji 30:2) ze szczególnym uwzględnieniem poniższych zasad:
 - ułożenie poszkodowanej w pozycji na wznak z uniesieniem prawego biodra lub ręcznym przesunięciem macicy w lewą stronę,
 - nie uciskanie brzucha ciężarnej,
 - nie zaniechanie zastosowania oddechów, jeśli masz tylko możliwość wykonuj je!
- W przypadku kobiety ciężarnej istnieje także prawdopodobieństwo wystąpienia tzw. porodu ulicznego.

Poród uliczny – to poród, który ze względu na swą dynamikę odbywa się poza szpitalną salą porodową. Najczęściej dotyczy on wieloródek, ze względu na szybkość postępu porodu, rzadko występuje u pierwiastek.

Zadaniem osoby będącej świadkiem porodu ulicznego jest:

- zapewnienie bezpieczeństwa własnego i rodzącej,
- zapewnienie spokoju rodzącej,
- wsparcie psychiczne rodzącej.

Czynności pomocy przedszpitalnej, jakie należy podjąć w tym przypadku to:

- ułożenie rodzącej na płaskiej powierzchni, zabezpieczonej kocem, kurtką lub innym dostępnym materiałem,
- ustalenie, na podstawie wywiadu z ciężarną:
 - terminu porodu,
 - czy jest to ciąża pojedyncza czy mnoga,
 - zaawansowania czynności porodowych: czy występuje parcie na stolec i uczucie parcia w okolicy pochwy, co jaki czas występują skurcze,
- wezwanie pomocy (podając zebrane ww. informacje),
- pomoc w regulacji oddechów podczas skurczów macicy.

Uwaga! Gdy poród się rozpoczął nie podejmujemy prób jego opóźnienia! W tym przypadku po wykonaniu wymienionych powyżej czynności:

- pod poślądkę rodzącej podłóż wałek np. z dostępnej odzieży,
- ułóż rodzącą w taki sposób by osoba odbierająca dziecko miała łatwy dostęp do jej krocza.

Uwaga! Nie polecaj rodzącej parcia (niebezpieczeństwo rozerwania krocza), gdy w kanale rodym pojawi się główka dziecka, podłóż pod nią rękę. Sprawdź, czy pępowina jest owinięta wokół jego szyi, jeśli tak – odwiń ją.

Uwaga! Jeśli w kanale rodym pojawią się jako pierwsze poślądkę dziecka, nie pociągaj za nie, podłóż pod nie rękę i czekaj na naturalne wyjście dziecka z kanału rodowego (sytuacja bardzo rzadka w porodzie nagłym),

- po urodzeniu się dziecka trzymaj świeżorodka tak, aby jego głowa znajdowała się niżej od tułowia, umożliwi to samoistną ewakuację wydzieliny z jego jamy ustnej i nosowej,
- osusz całego świeżorodka, jeśli to możliwe otul dziecko suchym ręcznikiem/kocem by nie doszło do wychłodzenia organizmu,
- w razie potrzeby (trudności z podjęciem oddechu) masuj grzbiet i podeszwy stóp dziecka, gdy oddech nie zostanie podjęty rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową świeżorodka opisaną szczegółowo w dalszej części niniejszego artykułu,
- po uzyskaniu pierwszego oddechu i płaczu dziecka połóż je na boku, na klatce piersiowej matki,
- monitoruj częstość oddechów i tętna dziecka (prawidłowe wartości: 30–40 oddechów/minutę, 130–140 uderzeń serca/minutę). Jeśli nie jesteś stanie ocenić ww. parametrów obserwuj unoszenie się klatki piersiowej i kolor skóry świeżorodka (powinien być różowy),

- monitoruj stan świadomości i oddech matki,
- gdy pępowina przestanie tętnić, podwiąż ją np. sznurówką w dwóch miejscach:
 - w odległości 10 cm od strony matki,
 - w odległości 10 cm od strony dziecka,
- zaopiekuj się obojgiem do momentu przybycia służb med.

W przypadku udzielania pierwszej pomocy przedszpitalnej świeżorodkowi (dziecku od momentu urodzenia do pierwszej doby życia) w stanie zagrożenia życia/zdrowia spowodowanego zatrzymaniem krążenia wynikającym z niewydolności oddechowej (80 proc. obserwowanych przypadków) podstawową czynnością jest, przeprowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (NBLS – Newly Born Life Support).

Uwaga! Sposób prowadzenia ww. czynności jest warunkowany odrębnością anatomiczną świeżorodka:

- duża głowa (potylicą) i język,
- krótka szyja,
- wąskie drogi oddechowe,
- długa, często wąska i wiotka nagłośnica,
- wysoko ustawiona krtań ze zwężeniem podgłośniowym,
- krótka (około 4 cm) tchawica,
- słabo rozwinięte mięśnie międzyżebrowe, płasko i wysoko położona przepona, duża wątroba,
- oddychanie przez nos, tor oddechu – przeponą,
- upośledzone mechanizmy wyrównawcze na straty płynów,
- fizjologiczny przerost mięśnia prawej komory,
- duża powierzchnia ciała, niedojrzałe mechanizmy termoregulacji,
- brak ochronnej tkanki podskórnej tłuszczowej.

Prowadzenie BLS u świeżorodka (NBLS):

- oceń ABC dziecka – drożności dróg oddechowych (Airways), oddech (Breath) i krążenie (Circulation).

Gdy dziecko jest wiotkie, sine i nie oddycha lub ma problemy z oddychaniem:

- udroźnij drogi oddechowe w sposób opisany w części o porodzie ulicznym,
- podłóż, jeżeli to możliwe, wałek np. z koca, części garderoby o grubości ok 2-3 cm pod ramiona dziecka, aby uzyskać neutralną pozycję jego głowy,
- wykonaj 5 oddechów (metodą usta-usta-nos). Pierwsze 5 oddechów upowietrzających płuca dziecka powinno być wydłużone do 2–3 sekund. Kolejne powinny trwać około 1 sekundy,
- obserwuj oddech i tętno:
 - jeśli tętno jest równe 60 uderzeń na minutę lub niewiele wyższe wykonaj ponownie kontrolę drożności dróg oddechowych i przeprowadź ponownie sztuczne oddychanie,
 - jeśli tętno jest niewyczuwalne lub liczba uderzeń serca na minutę nie przekracza 60 rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową w sekwencji 3:1 (trzy uciśnięcia klatki piersiowej – przeprowadzone wg opisu zamieszczonego poniżej – na jeden oddech wykonany metodą usta-usta-nos).

Pośredni masaż serca świeżorodka:

1. Uciśnięcia klatki piersiowej można prowadzić na dwa sposoby:

- uciskanie klatki piersiowej dwoma kciukami, podczas gdy pozostałe palce obejmują klatkę piersiową (metoda stosowana w przypadku, gdy resuscytację wykonują dwie osoby – jedna wykonuje oddechy ratownicze a druga wykonuje pośredni masaż serca),

• uciskanie klatki piersiowej dziecka dwoma palcami jednej ręki (środkowym i wskazującym, stosowane w przypadku, gdy jedna osoba wykonuje czynności ratownicze).

2. Miejsce i jakość ucisku: uciskamy poniżej linii sutkowej (na środku mostka) lub w 1/3 jego długości (od dołu), z częstością 120 uciśnięć na minutę, na głębokość 1/3 wymiaru przednio-tylnego klatki piersiowej, przybliżona głębokość uciśnięć 2–3 cm.

3. Resuscytację prowadź do przybycia służb medycznych.

Uwaga! W warunkach przedszpitalnych jak najwcześniej wezwij pomoc! W trakcie prowadzenia resuscytacji oceniał czynność serca, co 30 sekund.

Uwaga! W przypadku udzielania pomocy przedmedycznej noworodkowi (dziecku od zakończenia pierwszej doby do 28 dnia życia, okres ten wydłuża się w przypadku dzieci przedwcześnie narodzonych) resuscytację krążeniowo-oddechową należy prowadzić wg wytycznych NBLS w sekwencji 15:2 (piętnaście uciśnięć klatki piersiowej na dwa oddechy wykonane metodą usta-usta-nos).

Ważne! Ponieważ wiadomości te dedykuję pielęgniarkom i położnym, powyższe sekwencje działań obejmują ocenę tętna jak w algorytmach obowiązujących z 2015 r. Wiadome jest, że ocena tego parametru jest niezwykle trudna u tak małych poszkodowanych, zatem aby nie opóźniać, a tym samym dać szansę na przeżycie możemy zaniechać tej czynności by do momentu przyjazdu służb medycznych prowadzić resuscytację oddechowo-krążeniową.

Drodzy czytelnicy, ponieważ zbliżają się nasze upragnione, letnie wakacje, chciałabym Państwa zachęcić przed podróżą do zaopatrzenia się w apteczki pierwszej pomocy samochodowe czy podręczne. Prawo polskie nie nakłada obowiązku posiadania w naszych pojazdach zabezpieczenia medycznego. Wg konwencji Wiedeńskiej samochód poza granicami swojego kraju musi mieć takie wyposażenie, jakie jest wymagane w kraju rejestracji auta. W UE stosuje się apteczki samochodowe spełniające standard ustanowiony przez niemiecką normę DIN 13164 (skrót DIN oznacza skrót nazwy Niemieckiego Instytutu Normalizacyjnego – Deutsche Institut für Normung).

Według powyższej normy obowiązkowe wyposażenie apteczki stanowi:

- opatrunek indywidualny typ M (10 × 8) 3 szt.,
- opatrunek indywidualny typ C (12 × 10) 1 szt.,
- kompres 10 × 10 – 3 szt.,
- opaska elastyczna 6 cm – 2szt.,
- opaska elastyczna 8 cm – 3 szt.,

- plastry 6 × 10 – 8 szt.,
- plaster 5 m × 2,5 cm – 1 szt.,
- chusta opatrunkowa 40 × 60 cm – 1 szt.,
- chusta opatrunkowa 60 × 80 cm – 1 szt.,
- chusta trójkątna 2 szt.,
- koc ratunkowy 160 × 210 – 1 szt.,
- nożyczki 14,5 cm – 1 szt.,
- rękawice lateksowe – 4 szt.,
- instrukcja udzielenia pierwszej pomocy – 1 szt.

Warto zaopatrzyć się również w maseczkę/aparat do sztucznego oddychania, latarkę, zbijak do szyb, nóż do cięcia pasów.

Uwaga! Nie przewoź w apteczce leków i środków dezynfekcyjnych. Rozbita czy też nieszczelna butelka może zniszczyć jej całą zawartość. Leki natomiast wymagają specjalnego przechowywania, a stałe ich wożenie w samochodzie ostatecznie może spowodować, iż nie będą nadawać się do spożycia (nasłonecznienie, brak kontroli nad datami itp.). Nie stosuj waty i ligniny, można zanieczyścić ich kawałkami ranę.

Przypomnienie – używanie koca ratunkowego:

- srebrną stroną do środka – powoduje utrzymanie ciepłoty ciała,
- srebrną na zewnątrz – ochrona przed wpływem ciepła z zewnątrz.

Zakończenie cyklu „Pierwsza pomoc”

Jest to ostatni artykuł z cyklu „Pierwsza pomoc”. Wraz z autorami pozostałych artykułów mamy nadzieję, iż przybliżyliśmy Państwu ten trudny temat jakim jest przedmedyczne udzielanie pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia. Nie bójmy się, zatem udzielać pomocy osobie w stanie zagrożenia zdrowia i życia, czasem możemy stać się dla poszkodowanego jedyną „deską ratunku”.

„...Ten, kto ratuje życie jednego człowieka ratuje cały świat...”
Thomas Keneally „Lista Schindlera”

Literatura:

1. D. Pluta, M. Lemm, T. Lemm, M. Wiczorek, „Na Ratunek” nr 4/2014, str. 31–37.
2. K. Łyżniński, K. Długosz, A. Trzos, „Na Ratunek” nr 3/2015, str. 25–35.
3. A. Zawadzki „Medycyna ratunkowa i katastrof” podręcznik dla studentów i uczelni medycznych, Wyd. Lekarskie PZWL 2011, str. 35–36.
4. K. Monsieurs, J. Nolen, „Podsumowanie Kluczowych zmian w wytycznych resuscytacji 2015 ERC”.
5. www.prc.krakow.pl, 13.05.2016
6. http://dajemyrade.pl/artykul/apteczka-samochodowa-wyposazenie-obowiazkowe, 13.05.2016.
7. http://e-ratownictwo.com.pl/apteczka-pierwszej-pomocy.php, 13.05.2016

mgr Barbara Kwintal
Instytut CZMP, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego
Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych
i Intensywnej Opieki

Sprostowanie do artykułu „Pierwsza pomoc w hipo-i hiperglikemii” opublikowanego w Biuletynie Nr 4/2016

Powyższa publikacja została oparta o piśmiennictwo nie uwzględniające najnowszych zaleceń i wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego i PFED.

Autorka przeprosza Czytelników za spowodowane tym faktem nieścisłości. Wg tychże zaleceń m.in.:

1. Hipoglikemię rozpoznaje się przy obniżeniu stężenia glukozy we krwi poniżej 70 mg/dl (3,9 mmol/l), niezależnie od występowania objawów klinicznych, które u części osób, zwłaszcza chorujących od wielu lat na cukrzycę typu 1, mogą pojawiać się dopiero przy niższych wartościach glikemii. Objawy hipoglikemii mogą też wystąpić przy wyższych wartościach glikemii (> 100 mg/dl), wówczas gdy dochodzi do ich szybkiego obniżenia. Tak zwana nieświadomość hipoglikemii, określana jako nieodczuwanie patologicznie niskich (< 70 mg/dl, tj. < 3,9 mmol/l) wartości glikemii, jest istotnym powikłaniem częstego występowania epizodów hipoglikemii.

Nieświadomość hipoglikemii może być także spowodowana neuropatią autonomiczną. Glikemia 55–70 mg/dl wymaga przeciwdziałania dalszemu jej spadkowi.

2. „W przypadku udzielania pierwszej pomocy wg PTD u chorego nieprzytomnego lub u osoby mającej zaburzenia świadomości i niemogącej połykać należy:

- podać dożylnie 20 proc. roztwór glukozy (0,2 g glukozy/kg mc.), a następnie wlew 10 proc. roztworu glukozy;
- w sytuacji trudności z dostępem do żył – podać domięśniowo lub podskórnie 1 mg glukagonu (0,5 mg u dzieci < 6 r.ż.);
- po odzyskaniu przytomności podać doustnie węglowodany, do chwili całkowitego ustąpienia ryzyka nawrotu incydentu hipoglikemii;
- uwaga: w przypadku konieczności podania glukagonu chorym na cukrzycę, a także osobom po spożyciu alkoholu niezbędna jest hospitalizacja

KOMUNIKATY

Zmiana terminów szkoleń

Komisja Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej informuje, iż szkolenia „**Długoterminowe dostępy naczyniowe obsługa portów naczyniowych**” przewidywane w dniach 19.03.2016 i 14.05.2016 nie odbyły się z przyczyn obiektywnych. Oba szkolenia przeprowadzone będą we wrześniu 2016 r., a każda z uczestniczek o terminie będzie powiadomiona indywidualnie. Przepraszamy za zmiany.

Elżbieta Ruta i Ewa Gawęda

Spotkanie absolwentów Szkół Medycznych w Łowiczu

W dniach 8–9.10.2016 r. w budynku Łowickiego Centrum Kształcenia Ustawicznego Województwa Łódzkiego w Łowiczu (dawne Liceum Medyczne) – Łowicz ul. Ułańska 2 – odbędzie się VII Zjazd Koleżeńcki Absolwentów Szkół Medycznych. Zainteresowanych udziałem prosimy o kontakt z sekretariatem ŁCKU tel. 46 837 58 85 lub tel. 601 662 927

Sprawozdanie z konferencji „Opieka paliatywna w Polsce 2016”

W dniach 8–9 kwietnia 2016 roku w Warszawie odbyła się po raz kolejny konferencja opieki paliatywnej zorganizowana przez wydawnictwo Termedia. Patronat nad konferencją objęły redakcje „Medycyny Paliatywnej” i „Menedżera Zdrowia”. Przewodniczącą Komitetu Naukowego i Organizacyjnego była dr n.med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz.

Na konferencję zaproszono osoby zarządzające jednostkami opieki paliatywnej, lekarzy, pielęgniarki oraz wszystkich, którzy współpracują z chorymi w opiece paliatywnej.

Konferencja rozpoczęła się w piątek 8 kwietnia 2016 r. o godzinie 9.00. Wykład inauguracyjny poprowadziła prof. dr hab. n. med. Krystyna De Walden-Gałuszko na temat: „Możliwości wsparcia chorych u kresu życia w zależności od ich reakcji na sytuację choroby.” Wykład Pani Profesor zwrócił uwagę wszystkim osobom niosącym pomoc choremu na zrozumienie jego potrzeb i efektywność dawanego wsparcia.

Następnie odbyły się cztery sesje naukowe. Pierwszą z nich poprowadziły: dr n. med. Aleksandra Kotlińska-Lemieszek i dr n. med. Anna Orońska. Tematem przewodnim sesji były „Wybrane aspekty leczenia objawowego”, wśród których omówiono:

- „Aspekty postępowania objawowego u pacjentów z chorobą nowotworową i innymi przewlekłymi ograniczającymi życie chorobami oskrzeli i płuc” – wykład dr n. med. A. Kotlińska-Lemieszek;
- „Leczenie farmakologiczne u pacjentów w okresie umierania” – dr n. med. A. Orońska;
- „Zespół anoreksja – kacheksja – astenia u chorych na nowotwory” – dr hab. n. med. W. Leppert;
- „Wybrane problemy medycyny paliatywnej w chorobach układu krążenia” – dr n. med. P. Jakubów;
- „Świad u pacjenta z chorobą nowotworową – nowe możliwości terapeutyczne” – dr n. med. A. Zasowska-Nowak.

O godzinie 12.00 rozpoczęła się sesja Obywatelskiego Porozumienia na Rzecz Medycyny Paliatywnej – Kierunki Rozwoju Medycyny Paliatywnej w Polsce. W sesji udział wzięli eksperci z dziedziny medycyny paliatywnej i ochrony zdrowia oraz zaproszeni goście:

1. Konstanty Radziwiłł – Minister zdrowia, którego reprezentował Wiceminister Jarosław Pinkas.
2. Krzysztof Łanda – podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.
3. Andrzej Jacyna – p.o. prezesa NFZ.
4. Agnieszka Włodarczyk – Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
5. dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz – opiekun mery-

toryczny Obywatelskiego Porozumienia na Rzecz Medycyny Paliatywnej, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej.

6. lek. med. Wiesława Prokopska – konsultant krajowa w dziedzinie medycyny paliatywnej.

7. mgr Izabela Kaptacz – konsultant krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

8. prof. dr hab. n. med. Krystyna De Walden-Gałuszko – prezes Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego.

9. dr hab. n. med. Jarosław Drobnik, prof. PMWSZ – prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

10. dr n. med. Anna Przekłasa – Polskie Towarzystwo Badania Bólu.

11. dr n. med. Jolanta Stokłosa – Prezes Forum Hospicjów Polskich.

12. dr n. med. Jadwiga Pyszkowska – konsultant wojewódzka w dziedzinie medycyny paliatywnej dla województwa śląskiego i opolskiego.

13. dr n. med. Tomasz Dzierżanowski – Pracownia Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Klinika Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii w Warszawie.

14. Maciej Sokołowski – wiceprezes Oddziału Dolnośląskiego Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, przedstawiciel Porozumienia Hospicjów Polskich.

15. dr n. med. Andrzej Stachowiak – prezes Pallmed Sp. z o.o., Bydgoszcz.

16. Jacek Gagulski – inicjator Obywatelskiego Porozumienia na Rzecz Medycyny Paliatywnej, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Chorych na Przewlekłą Białaczkę Szpikową.

Sesję poprowadziła red. Jadwiga Kamińska. Główne zagadnienia sesji dotyczyły:

- dostępności opieki paliatywnej z punktu widzenia chorych i ich rodzin – problem kolejek oczekujących na świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej;
- roli organizacji pozarządowych oraz wolontariuszy w funkcjonowaniu jednostek opieki paliatywnej;
- znaczenie wsparcia psychologicznego i duchowego chorych i ich bliskich w postępowaniu z pacjentem nieuleczalnie chorym;
- faktów i mitów zawężających opiekę paliatywną jedynie o końca życia;
- zmian organizacyjnych i finansowych niezbędnych do właściwego, dostosowanego do potrzeb dostępu do opieki paliatywnej w Polsce;
- kierunków koniecznych zmian w celu poprawy stanu leczenia przeciwbólowego w Polsce.

Dyskusję rozpoczęła dr n. med. A. Ciałkowska-Rysz omawiając sytuację opieki paliatywnej w Polsce. Dostępność do placówek opieki paliatywnej jest ograniczona. Wynika to m.in. z faktu, iż w dalszym ciągu istnieje system kolejkowy. Sytuacja w tej dziedzinie nie uległa poprawie od kilku lat. W dalszym ciągu medycyna paliatywna jest niedofinansowana i niedoszacowana. Finansowanie jej jest na poziomie 40 proc., od 2012 r. nie zrobiono nic, by zmienić ten stan rzeczy. Istnieje zbyt mała ilość poradni paliatywnych, oddziałów stacjonarnych i nie powstają nowe placówki. Każdy oddział opieki stacjonarnej jest deficytowy. Następnie głos zabrała konsultant medycyny paliatywnej lek. med. W. Prokopska przedstawiając sytuację kadry lekarskiej w tej dziedzinie. Po ostatniej specjalizacji jest w Polsce około 420 specjalistów medycyny paliatywnej, niewielu jednak lekarzy chce się specjalizować w tej dziedzinie, chociaż jest to młoda dziedzina i ma duże perspektywy. Jest około 480 podmiotów wykonujących działalność leczniczą w opiece paliatywnej, 160 – stacjonarnych.

Sytuację w pielęgniarstwie opiece paliatywnej przedstawiła konsultant krajowa mgr I. Kaptacz. W tej dziedzinie są 772 specjalistki pielęgniarstwa opieki paliatywnej, 4100 pielęgniarek posiada kurs kwalifikacyjny, 5500 – kurs specjalistyczny. Jednak duża grupa wykształconych w tym kierunku pielęgniarek nie pracuje w opiece paliatywnej. Trudno określić dlaczego tak jest. Można tylko przypuszczać, iż jest to praca obciążająca psychicznie, trudna, ale jednak dająca dużo pozytywnych emocji.

Następnie dr n. med. J. Stokłosa omówił rolę wolontariatu jako organizacji pozarządowej. Wolontariat w polskiej opiece paliatywnej nie rozwija się, trudno jest zorganizować grupę stałą, najczęściej są to wolontariusze akcyjni. W domowej opiece jest znikoma liczba wolontariuszy.

Dyskutowano także na temat możliwości zwiększenia zatrudnienia psychologów. W chwili obecnej psycholog nie ma możliwości korzystania z dofinansowania na szkolenia specjalistyczne, wykonują to we własnym zakresie. Wysznięto postulat dotyczący możliwości finansowania szkoleń dla psychologów pracujących w opiece paliatywnej.

Natomiast M. Sokołowski przedstawił sytuację na chwilę obecną w opiece paliatywnej oraz nowe zmiany, które powinny zacząć obowiązywać. Średnio osobodzień w placówce jest finansowany w kwocie 230 zł, natomiast wg wyceny przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji koszt wynosi od 405–650 zł osobodzień. W hospicjum domowym mamy obowiązek przyjmując każdego zgłaszającego się pacjenta lub wskazać innego świadczeniodawcę, co jednoznacznie wskazuje na przekroczenie obowiązujących limitów. Na ten temat głos zabrał wiceminister zdrowia Jarosław Pinkas, który poinformował, że sytuacja w opiece paliatywnej ulegnie zmianie, ponieważ są przeznaczone większe środki na jej działalność. Według ministra zostanie zniesiony system limitowania świadczeń, a wyceny ich wg AOTMiT uzyskamy od stycznia 2017 r.

Następnie dyskusja została skierowana na kierunki współpracy lekarzy rodzinnych z medycyną paliatywną. Uczestnicy dyskusji stwierdzili, że współpraca ta nie układa się najle-

piej, wysunięto postulat do Prezesa Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej o rozszerzeniu współpracy, a co za tym idzie o poprawę stanu leczenia przeciwbólowego pacjentów.

Kolejne sesje przypomniły i rozszerzyły wiadomości na temat bólu nowotworowego i sposobów nowoczesnego leczenia. „Wybrane aspekty organizacyjne oraz prawne w opiece paliatywnej” były ostatnim tematem piątkowego dnia konferencji.

Drugi dzień konferencji rozpoczął się sesją prowadzoną przez pielęgniarki na temat wybranych zagadnień opieki paliatywnej w pielęgniarstwie.

Konsultant krajowa w dziedzinie opieki paliatywnej mgr I. Kaptacz omówiła szczegółowo kompetencje pielęgniarek w opiece paliatywnej, nowe wyzwania i możliwości.

Dr n. o zdr. B. Sikora przedstawiła badania własne na temat „Doskonalenie modelu opieki paliatywno-hospicyjnej warunkiem optymalizacji jakości życia chorego u kresu życia”. Wyniki badań zostały omówione szczegółowo i wynika z nich, „że ciągły proces doskonalenia modelu opieki nad chorym u kresu życia, wdrażanie skutecznych działań, procedur profilaktycznych, pielęgnacyjnych, leczniczych i rehabilitacyjnych do praktyki opieki paliatywno-hospicyjnej jest drogą do tworzenia polskiego systemu opieki nad chorym, w którym priorytetem stać się powinna opieka nad chorym u kresu życia. Wyzwaniem jest osiągnięcie w polskim systemie opieki nad chorym u kresu życia modelu opieki, który stworzy choremu i jego rodzinie optymalne warunki do realizacji jego potrzeb i oczekiwań oraz uwzględni preferencje chorego, co do miejsca, czasu i formy organizowania opieki.” (cyt. B. Sikora).

Strategię TIME w postępowaniu z owrzodzeniem nowotworowym u pacjenta objętego opieką paliatywną omówiła mgr K. Mucha. Wykład był bardzo dobrym przypomnieniem wiadomości i uzupełnieniem wiedzy.

Wszystkie tematy przedstawione przez pielęgniarki były profesjonalnie przygotowane i omówione, szkoda tylko, że na wykładach tych zabrakło osób decyzyjnych w medycynie paliatywnej.

Kolejne sesje ponownie omawiały ból nowotworowy i nowoczesne leki, które mają zastosowanie w leczeniu. Interującym tematem były Rekomendacje Polskiego Klubu Dostępu Naczyniowego dotyczące obsługi portów dożylnych.

Na zakończenie konferencji odbył się panel dyskusyjny na temat Certyfikatu Jakości Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej jako kryterium oceny jednostek opieki paliatywnej.

Podczas dwudniowej konferencji zostały poruszone istotne sprawy dla opieki paliatywnej, każdy uczestnik mógł dla siebie znaleźć ciekawy temat. Mamy nadzieję, że postulaty i obietnice złożone podczas konferencji znajdą odzwierciedlenie w rzeczywistości.

Chciałabym podziękować Prezydium OIPIP w Łodzi oraz pracownikom izby za umożliwienie uczestnictwa w konferencji.

Maria Paś
specjalista pielęgniarstwa opieki paliatywnej

mgr ELŻBIETA
MIELCZAREK-PANKIEWICZ



III Łódzkie Senioralia

W dniach od 7 do 21 maja 2016 r. odbywały się III Łódzkie Senioralia – cykl imprez (w br. – pięćset!) dla łodzian w wieku 60 plus, organizowanych przez rzutkich pracowników Zespołu ds. Seniorów przy Urzędzie Miasta Łodzi przy Zachodniej. Poszerza się liczba partnerów tego wydarzenia – w tym roku było w sumie zaangażowanych 115 organizacji pozarządowych (w tym Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie), instytucji i partnerów Miejskiej Karty Seniora – uzyskiwanej bezpłatnie za okazaniem dowodu osobistego we wszystkich punktach informacji Urzędu Miasta.

W trakcie tegorocznych Senioraliów posiadacze Miejskiej Karty Seniora mogli podróżować bezpłatnie tramwajami i autobusami MPK, korzystać z 50 proc. zniżki na usługi wybranych partnerów Senioraliów. W wielu punktach miasta były dostępne 48-stronicowe Informatory nt. III Łódzkich Senioraliów wydrukowane przez „Express Ilustrowany”.

Senioralia rozpoczęły się 7 maja, w sobotę o godz. 15.00 w pasażu Schillera. Prezydent Łodzi, Hanna Zdanowska, oddała klucze do bram miasta jego starszym mieszkańcom. Wśród licznych inauguracyjnych Senioralia występów dużym zainteresowaniem cieszył się piękny koncert Alicji Majewskiej i Włodzimierza Korcza z towarzyszeniem zespołu smyczkowego Opera Quartet.

W trakcie 15 dni odbyło się kilkaset wydarzeń o różnej tematyce: edukacja, koncerty, kultura, sport i rekreacja, porady/drzwi otwarte, zdrowie. Wydarzenia te (w 99 proc. – bezpłatne) miały formę wykładów, warsztatów artystycznych, wycieczek, spacerów z przewodnikami, zajęć sportowych i rekreacyjnych. W ubiegłym roku skorzystało z nich 30 tysięcy osób, w bieżącym – o wiele więcej.

Zwieńczeniem ponad 2-tygodniowych Senioraliów były odbywające się na terenie gościnnej i funkcjonalnej Sukcesji 2-dniowe Targi Aktywnego i Zdrowego Seniora, które urozmaiły oferty partnerów społecznych i komercyjnych, m.in. były to: bezpłatne badania (ciśnienia krwi, poziomu cukru, cholesterolu, jamy ustnej, stóp), prelekcje, szkolenia, pokazy, filmy, wystawy efektów twórczości i działalności seniorów (np. plastycznej i kulinarnej), warsztaty, występy (chóru, tancerzy) konkursy (np. literackie połączone z nagrodami książkowymi), rozdawnictwo cennych materiałów informacyjnych o różnorodnej tematyce, porady (np. zdrowotne, rehabilitacyjne, prawne, finansowe, psychologiczne, duchowe czy nt. turystyki i wypoczynku, obsługi

komputera), różnorodne usługi i towary, zgodnie z hasłem: dla każdego coś interesującego, miłego i pożytecznego.

Po raz drugi w Senioraliach wzięło udział również Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie w Łodzi: dr Dorota Kilańska – przewodnicząca Zarządu Oddziału Wojewódzkiego – oraz członkowie ZOW: mgr Katarzyna Babska, mgr Dorota Borkiewicz, dr Agnieszka Głowacka, mgr Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz. Wsparty Zarząd: dr Katarzyna Olczak i mgr Elżbieta Janiszewska. Nieoceniony wkład wnieśli także studenci pielęgniarstwa z Koła PTP: Kinga Bardzińska, Natalia Belina, Daria Bogusz, Natalia Doroba, Marcelina Kalarus, Marek Kamiński, Blanka Karwowska, Ludwik Profaska, Barbara Sarat, Agnieszka Sroka, Kamila Urbańska.

Wymienione osoby zapewniły całodzienną obsługę stanowiska PTP: dokonując pomiarów ciśnienia krwi, badania poziomu cukru, udzielając porad zdrowotnych i wręczając zainteresowanym stosowne materiały informacyjne. Podobnie jak w ubiegłym roku – nasze usługi cieszyły się dużym zainteresowaniem licznych seniorów (i nie tylko). Szczególną furorę wśród publiczności zrobił dwukrotny pokaz prawidłowego mycia rąk na scenie w rytm muzyki, w którym wzięli udział: dr Dorota Kilańska i studenci: N. Doroba, M. Kalarus, M. Kamiński, B. Karwowska, L. Profaska, A. Sroka, K. Urbańska.

Wykłady zrealizowały: mgr Dorota Borkiewicz: „Problemy zdrowotne osób starszych związane z układem pokarmowym” oraz dr Agnieszka Głowacka: „Depresja po 65 roku życia – jak można pomóc sobie nawzajem?” Natomiast Koło PTP przy UM w Łodzi reprezentowały z wykładami: dr hab. Ewa Boro-wiak: „Zasady odżywiania osób w starszym wieku”; dr Beata Kunikowska: „Aktywność fizyczna osób w starszym wieku”; dr Jolanta Glińska i mgr Renata Miller: „Zasady opieki nad seniorem leżącym w łóżku”. Ponadto studenci różnych wydziałów UM badali ciśnienie krwi, poziom cukru oraz uczyli zasad ratownictwa medycznego – wykonywania resuscytacji.

Zakończył urozmaicone i udane III Senioralia koncert Izabeli Trojanowskiej, zamykający tę tak bardzo potrzebną imprezę dla aktywizacji seniorów oraz łączenia pokoleń.

wdzięczna wszystkim Koleżankom i Kolegom
za aktywny udział oraz wspianą postawę
seniora – Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz
członek Koła Emerytek przy OIPIP oraz ZOW PTP w Łodzi

W imieniu własnym na ręce Pana Ordynatora dr. n. med. Michała Grabowskiego składam serdeczne podziękowania zespołowi lekarzy Oddziału Chirurgii Ogólnej Miejskiego Centrum Medycznego Jonscher im. dr. K. Jonschera w Łodzi za fachową pomoc medyczną, okazanie serca i przede wszystkim cierpliwość podczas mojego pobytu w oddziale w dniach od 17 do 20 maja 2016 r.

Pragnę również podziękować całemu zespołowi pielęgniarek kierowanemu przez Panią mgr Krystynę Mudzo za ciepłą i troskliwą opiekę. Składam wszystkim wyrazy szacunku i wdzięczności za wspaniałą pomoc i okazane serce.

wdzięczny pacjent
Jakub Gąsiorowski

Wyrazy wdzięczności i serdeczne podziękowania za przeprowadzoną operację oraz za opiekę podczas pobytu w oddziale składam dla Całego zespołu Kliniki Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM

Kierownika Kliniki Neurochirurgii Prof. dr hab. n. med. Andrzeja Radka
Za wszystko: przyjęcie do Kliniki, trudny zabieg operacyjny, życzliwość i zaangażowanie.
Dr n. med. Macieja Radka za rozmowę przed zabiegiem, za zabieg operacyjny, za wsparcie i troskę.

Dziękuję całemu zespołowi lekarskiemu.

Pielęgniarki Oddziałowej – mgr Monice Szerszon
i całemu zespołowi za profesjonalną opiekę i serdeczne podejście do pacjenta.

Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego – mgr Iwone Żureckiej Sobczak
i całemu zespołowi bloku operacyjnego za kompetencje i rzetelność w wykonywaniu obowiązków.
Dziękuję dr Anestezjolog i Pielęgniarki anestezjologicznej za bezpiecznie poprowadzone znieczulenie.

Dziękuję dr n. med. Karolowi Jastrzębskiemu za pomoc i wyrozumiałość.

Dziękuję mgr Danucie Ambroziak za rozmowy i wsparcie w trudnych chwilach.

Dyrektorowi Szpitala dr. n. med. Wiesławowi Chudzikowi
oraz Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa mgr Agnieszce Topolskiej
gratuluję pracowników zatrudnionych w Klinice Neurochirurgii.

Wdzięczna pacjentka Halina G.-B.
Serdecznie dziękuję wszystkim, którzy mnie wspierali

Jesteśmy wzruszeni organizacją i udziałem
w Koncercie Charytatywnym „Gramy dla Danusi” Ludzi Dobrej Woli.
Serdecznie dziękujemy za pomoc, wsparcie, pamięć i wspomnienie.
Solidarność jest cenną wartością w kontaktach ludzi zdrowych, chorych i niesprawnych.
I za to Wam, Ludziom Dobrej Woli, dziękujemy.

Z wyrazami szacunku
Danuta i Marek Kozłowski



„Trzeba mieć motywację, aby chcieć wrócić z zawieszenia między jednym a drugim światem.
Dlatego czułość i miłość jest tak ważna...” Ewa Błaszczyk



W dniu 22 kwietnia 2016 roku członkowie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz przedstawiciele Hospicjum „Gajusz” odwiedzili Klinikę „Budzik”

Gdy dzieci śpią...

Sprawozdanie ze spotkania w Klinice „Budzik”

mgr ELŻBIETA JANISZEWSKA



Każdego roku w Polsce w śpiączkę zapada 14 tys. osób. Po wyjściu z intensywnej terapii trafiają do domów lub miesiącami przebywają w szpitalnych salach bez właściwej opieki, przez świat odbierani są jako tzw. „rośliny”. Specjalistyczna Klinika „Budzik” im. Oli Janczarskiej jest jedynym miejscem w Polsce, gdzie dzieci w śpiączce mogą uzyskać wszechstronną rehabilitację i pomoc psychologiczną. Ośrodek został uruchomiony 16 lipca 2013 roku. Ponad 5-letnia budowa placówki, której koszt wyniósł ponad 20 mln zł, została sfinansowana przez prężnie działającą Fundację „Akogo?” dzięki wsparciu darczyńców, firm, fundacji oraz środków UE. Pomysłodawczynią jest aktorka, Pani Ewa Błaszczyk, której córka Ola mając 6 lat zapadła w śpiączkę. Klinika „Budzik” powstała na terenie Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” (IP-CZD) w Warszawie, ma okrągły kształt, kojarzy się ze stokrotką, którą Pani Ewa Błaszczyk rysuje zwykle

przy podpisie. Łodygą jest tu korytarz – łącznik z Instytutem „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”.

Budynek o powierzchni 2200 m kw. posiada 3 kondygnacje plus piwnicę. „Budzik” posiada 15 łóżek, z pełną infrastrukturą niezbędną do hospitalizacji i rehabilitacji neurologicznej dzieci nie tylko po ciężkich urazach czaszkowo-mózgowych, ale również po operacjach nowotworów mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego, po porażeniach prądem, po próbach samobójczych, w wyniku zatrzymania krążenia np. podczas zabiegu operacyjnego kardiochirurgicznego i inne. Placówka jest przeznaczona dla dzieci w wieku od 2 do 18 roku życia (z wyłączeniem urazów okołoporodowych, chorób metabolicznych genetycznie uwarunkowanych).

Do „Budzika” kierowane są dzieci zdiagnozowane w Klinice Anestezjologii, Neurochirurgii, Neurologii, wydolne krążeniowo i oddechowo stabilne, niewymagające podtrzymywania

funkcji życiowych w warunkach OIOM (w stanie zdrowia kwalifikującym się do intensywnej rehabilitacji indywidualnej). Ostateczną decyzję o przyjęciu podejmuje Medyczny Zespół Kwalifikacyjny ds. Programu Wybudzania Dzieci ze Śpiączki, w skład którego wchodzi: kierownik jednostki, neurolog, lekarz rehabilitacji, lekarz pediatra, fizjoterapeuta, pielęgniarka i sekretarz komisji.

Dzieci mogą być leczone w klinice przez okres 12 miesięcy, z możliwością przedłużenia o kolejne 3 miesiące, w sytuacjach wyjątkowych. Okres od urazu np. komunikacyjnego nie może być dłuższy niż 6 lub 12 miesięcy w zależności od rodzaju śpiączki. Dziecko musi być zdiagnozowane i zdolne

i daje nadzieję dla wielu dzieci wyprowadzanych ze śpiączki i ich rodziców, których cechuje siła, wytrwałość i upór.

Klinika „Budzik” wprowadza badania diagnostyczne (fMRI, Cyber-Oko, Kask EEG), dla pacjentów wychodzących z kliniki, które nie wybudziły się ze śpiączki, celem określenia ich rzeczywistego stanu zdrowia (stan wegetatywny, syndrom zamknięcia, stan minimalnej świadomości) i skierowania ich do odpowiedniej placówki zapewniającej opiekę długoterminową.

W klinice przebywa 12 dzieci, do tej pory wybudzonych zostało 26 pacjentów. Pracuje tu ponad 50-osobowy zespół (m.in. 25 pielęgniarek, w tym 2 pielęgniarzy). Każdy dzień, od rana do popołudnia, jest wypełniony pracą z logopedą, rozmowami

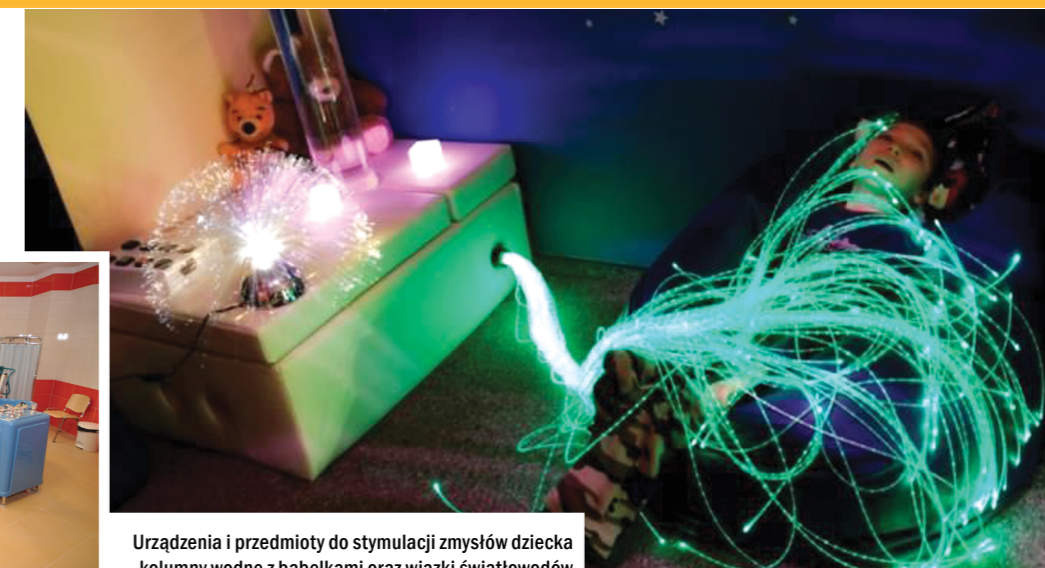
Śpiączka to nie jest stan, w którym dziecko ma zamknięte oczy i długotrwanie śpi. Śpiączka jest stanem, w którym pacjent nie jest w stanie kontaktować się z otoczeniem. Pacjenci mają zachowany rytm dobowy dnia i nocy, czują, odbierają bodźce, ale nie potrafią komunikować się z otoczeniem.

do podjęcia intensywnej neurorehabilitacji. Leczenie dzieci jest bezpłatne dzięki finansowaniu ze środków NFZ, również rodzic/opiekun prawny czy też bliska osoba może przebywać w „Budziku” bezpłatnie z dzieckiem przez 24 godziny na dobę i jest włączana w proces rehabilitacji. Program leczenia prowadzony w Klinice „Budzik” jest rekomendowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych. Oprócz działań stricte medycznych i neurorehabilitacyjnych realizowany jest obowiązek szkolny Ministerstwa Edukacji Narodowej: zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze, które są finansowane przez Biuro Edukacji Urzędu Miasta St. Warszawy. Dzieci codziennie uczestniczą w zajęciach prowadzonych przez pedagogów Zespołu Szkół Specjalnych Nr 102 w Warszawie. Tworzony jest program psychologicznego wsparcia dla rodziców, opiekunów, terapeutów i lekarzy dotkniętych długotrwałym stresem i wypaleniem zawodowym. „Budzik” stanowi dom

z psychologiem, masażami oraz ćwiczeniami z rehabilitantami. Zasada ćwiczenia z tymi samymi osobami dotyczy wszystkich dzieci w Klinice „Budzik”. Rehabilitanci patrzą na dzieci bardzo indywidualnie, cieszą się każdym ich postępem, każdym nowym sygnałem, nową czynnością, którą potrafią wykonać – to, że dziecko porusza palcem czy głową, że się uśmiechnęło jest ważne. To drobniaki. Dostrzeżenie ich wymaga codziennej mozolnej pracy, obserwacji, ogromnej cierpliwości i czekania. Niepodejmowanie tych działań to utrwalenie zamknięcia we własnym cielem.

Każdy mózg jest tajemnicą, każde uszkodzenie jest inne. Jednak u młodych ludzi mózg wykazuje plastyczność neuronalną jako podstawowy mechanizm regeneracji/samonaprawy. Plastyczność jest wspólną właściwością mózgu, umożliwiającą procesy uczenia się i pamięci, adaptację mózgu do środowiska sensorycznego oraz procesy kompensacyjne po uszkodzeniu

Hydroterapia
(m.in. wanna do masażu podwodnego)



Urządzenia i przedmioty do stymulacji zmysłów dziecka
- kolumny wodne z bąbelkami oraz wiązki światłowodów

mózgu. Czasami niepozorny uraz może wywołać długotrwałą śpiączkę, a po ciężkim urazie pacjent szybko odzyskuje świadomość. Tutaj nie ma reguł – nie ma uniwersalnego klucza.

Często do pacjentów dociera się przez emocje, światło, dźwięk, czasem przez węch, zapach, smak – mózg reaguje na różne bodźce. Dzieci od nowa rodzą się, uczą się chodzić, mówić, jeść. Tak do końca nie wiadomo, co słyszą. Śpiączka to nie jest stan, w którym dziecko ma zamknięte oczy i długotrwanie śpi. Śpiączka jest stanem, w którym pacjent nie jest w stanie kontaktować się z otoczeniem. Pacjenci mają zachowany rytm dobowy dnia i nocy, czują, odbierają bodźce, wszystko wskazuje na to, że słyszą, ale nie potrafią się komunikować z otoczeniem. Czekanie nie jest łatwe, niektórym z rodziców wydaje się, że to co ich spotkało, to jest jakiś sen, z którego sami się kiedyś obudzą. Wszystko zależy od odpowiedniego leczenia, intensywnej rehabilitacji, heroicznej walki i determinacji rodziców. Rodzice dzieci, które zapadły w śpiączkę, są całkowicie pochłonięci opieką nad nimi. Wielu z nich brakuje pieniędzy, wielu szuka wsparcia w fundacjach charytatywnych, bo każdy wybudzony

pacjent musi przejść wieloletnią systematyczną rehabilitację, która tylko częściowo finansowana jest przez państwo. Dzieci potrzebują fachowej, profesjonalnej pomocy logopedy, psychologa, terapii zajęciowej, fizykoterapii. Najważniejszy okres w życiu dzieci to jest pierwszy rok od zaistnienia incydentu. Ideą Kliniki „Budzik” jest, aby właśnie przez ten pierwszy rok dzieci miały zapewnioną wielospecjalistyczną opiekę, która zmienia rokowanie.

W Klinice znajduje się Cyber-Oko. Jest to urządzenie opracowane i skonstruowane przez naukowców z Politechniki Gdańskiej, pod kierownictwem prof. Andrzeja Czyżewskiego (Wydział Elektroniki, Telekomunikacji i Informatyki PG), którzy zostali nagrodzeni w konkursie „Polski Wynalazca 2013”. Cyber-Oko jest pierwszym na świecie systemem integrującym pomiary medyczne i komputerowe techniki interakcji człowiek-komputer. System jest pomocny w badaniu stanu świadomości i w terapii pacjentów zdiagnozowanych jako osoby w stanie wegetatywnym (gdy mózg pracuje, Cyber-Oko może czytać jego intencje). Sprzęt pomaga nie tylko w diagnozie ale i reha-



Podopieczni Kliniki „Budzik”(wybudzonych 26 pacjentów)



Stół pionizacyjny wykorzystywany do pionizacji pacjentów po długotrwałym unieruchomieniu



Codzienna żmudna rehabilitacja prowadzona przez fizjoterapeutów i rodziców



Dogoterapia – pies terapeuta

bilitacji, a nawet kontakcie z pacjentem. Posiada wbudowaną kamerę na podczerwień skomunikowaną z programem odczytującym ruchy gałki ocznej. Pozwala to na śledzenie wzroku pacjenta, który obserwuje obrazek wyświetlający się na ekranie komputera. Ćwiczenia polegają m.in. na strącaniu fotografii za pomocą wzroku, wodzeniu wzrokiem za punktem. W przypadku wybudzonych pacjentów pozwala ona pisać wyłącznie za pomocą wzroku. Pacjent patrząc na kolejne litery na ekranie wybiera je i układa słowa. Każdy pacjent ma indywidualnie dopasowane aplikacje, musi przebywać w pozycji siedzącej, skupiać wzrok, nie może wykonywać gwałtownych ruchów. Działanie systemu zostało udowodnione poprzez liczne badania prowadzone w różnych ośrodkach na terenie Polski.

Najnowsze osiągnięcia nauki i techniki pozwalają wybudzać ze śpiączki coraz więcej pacjentów. Dla dzieci niewybudzonych ze śpiączki otwiera się nadzieja na dalszą pomoc. Jest to projekt z udziałem japońskich neurochirurgów. Metodą, którą wykorzystują Japończycy jest wszczepianie stymulatora w pień mózgu (w grupie pacjentów do 35 roku życia wykazano dobre efekty). Dla osób z minimalną świadomością działanie stymulatora jest potwierdzone na poziomie 60–70 proc. W Polsce są neurochirurdzy, którzy chcą przeprowadzać takie zabiegi. To kwestia legislacji, pozyskania grantów, ewentualnie zorganizowania europejskiego projektu wybudzania ze śpiączki, który by taki program dopuścił w Polsce.

W imieniu grupy łódzkich pielęgniarek uczestniczących w spotkaniu w Klinice składam podziękowania Panu Dyrektorowi Andrzejowi Lachowi, Pani Oddziałowej Bogumile Różyckiej oraz całemu personelowi za ciepłe przyjęcie i pokazanie „Budzikowego Świata”.

Źródło:
www.klinikabudzik.pl
www.akogo.pl/klinika-budzik
Zdjęcia dzięki uprzejmości „Kliniki Budzik”

mgr Elżbieta Janiszewska
przewodnicząca PTPAIO – O. w Łodzi
członek Koła PTP i PTRP
spec. w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki

Kryteria kwalifikacji do Kliniki „Budzik” zgodnie z programem zdrowotnym „Leczenie dzieci ze śpiączką w fazie B”

Rozpoznanie podstawowe – śpiączka (R 40.2)

1. Grupa schorzeń objętych programem (ICD-10)

- S 06.7 – Uraz śródczaszkowy z długotrwałym okresem nieprzytomności
- T 71.0 – Stan po zadzierzgnięciu
- T 75.0 – Stan po porażeniu piorunem
- T 75.4 – Stan po porażeniu prądem
- T 90 – Następstwa urazów czaszkowo-mózgowych
- T 91 – Następstwa urazów szyi i tułowia
- T 98.3 – Następstwa powikłań opieki medycznej i chirurgicznej (następstwa po utonięciu, następstwa po zakrzepieniu, następstwa zatrucia dwutlenkiem węgla)
- B 94.1 – Następstwa wirusowego zapalenia mózgu
- D 32 – Następstwa nowotworu niezłośliwego opon mózgowo-rdzeniowych
- D 33 – Następstwa nowotworu niezłośliwego mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego
- G 09 – Następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego
- G 93.1 – Inne zaburzenia mózgu – uszkodzenie mózgu
- I 69 – Następstwa chorób naczyniowych mózgu

2. Warunki kwalifikacji

- Wspecyfikowane rozpoznania (powyżej)
- Od 6 do 8 punktów w skali Glasgow (GCS)
- Termin kwalifikacji nie później niż 12 miesięcy od momentu urazu lub 6 miesięcy od momentu wystąpienia śpiączki nieurazowej
- Wydolność oddechowa lub/i z zabezpieczoną drożnością dróg oddechowych
- Stabilność krążeniowa
- Stabilność podstawowych parametrów życiowych
- Zdiagnozowanie śpiączki
- Stabilność pediatryczno-neurologiczna pacjenta
- Wiek pacjenta – od 2 do 18 roku życia (nie ukończone 18 lat) w momencie kwalifikacji przez Komisję Kwalifikacyjną, przy czym Komisja Kwalifikacyjna może w wyjątkowych przypadkach zakwalifikować dziecko młodsze niż 2 lata, jednak nie młodsze niż 1 rok
- Zgoda rodziców lub opiekunów na stosowanie terapii określonych przez Komisję Kwalifikacyjną (np. założenie PEG)

3. Dostarczenie dokumentów

- Konsultacja pediatryczna, konsultacja neurologiczna z podaniem GCS
 - Oświadczenie o braku kontaktu z chorobami zakaźnymi w ciągu ostatnich 3 tygodni
 - Wyniki podstawowych badań krwi i moczu, grupa krwi
 - Badania bakteriologiczne moczu, przy obecności rurki tracheotomijnej posiew BAL oraz numer rurki
 - Informacja dotycząca sposobu karmienia dziecka: rodzaj i nr sondy, nr wielkości PEG, informacje dotyczące przyjmowanych preparatów do- i pozajelitowo
 - Ocena zagrożeń odleżynami i ew. stosowane opatrunki
 - Stosowana profilaktyka i lub leczenie p. zakrzepowe
 - Badania obrazowe wraz z opisem: CT, MRI, USG, RTG.
- Kwalifikacja odbywa się okresowo zgodnie z Regulaminem Komisji Kwalifikacyjnej.

ELŻBIETA KRÓL

Wiosenny spacer w „Botaniku”



25 kwietnia 2016 r. spotykamy się w łódzkim ogrodzie botanicznym. Szukamy wiosny i radości po zimie. Przyroda serwuje spacerującym niesamowity spektakl, na kolistych rabatach zakwitło w tym roku 55 tysięcy tulipanów. Prezentuje się 30 odmian tych kwiatów, w tym 18 po raz pierwszy ucieszą gości odwiedzających ogród.

Nowa kolekcja została sprowadzona ze słynnych upraw roślin cebulowych holenderskich ogrodów Keukenhof. Na wystawie znalazły się głównie mieszańce *Darwina*, *American Dream* o żółtokremowych płatkach z pomarańczowym brzegiem, *Burming Heart* o kwiatach kremowych z różowym płomieniem, odmiany *Arabian Mystery* o płatkach bordowych z białym obrzeżem, *Colgary* – odmiana niska o kwiatach kremowych, *Del Piero* – o płatkach biało-różowych. Rodzynkami są tulipany o kwiatach pojedynczych, czyli niebieski *Blue Aimble* i różowo-łosiosowy *Bruina Wimpel*. Po raz pierwszy tulipanowe dywany rozwinęły się w 2008 r. Łodzianka mieszkająca w Holandii – prezes Fundacji „Tulipan” chciała się zareklamować i podarowała łódzkiemu „botanikowi” 50 tys. cebulek. Z dużą niepewnością przyjęła ten podarunek dyrekcja ogrodu. Kwiaty te wymagają bardzo dużo pracy w hodowli. Wszystkie cebule sadzą pracownicy na wyznaczonych poletkach. Ale wiosną efekt pracy sprawia wszystkim ogromną radość. Co roku sprowadza się nową grupę roślin, by wystawę urozmaicić.

Tulipany w obecnych latach kojarzą się nam z Holandią, zwaną „krajem tulipana”. Nazwa jednak pochodzi od tureckiego słowa *turban*. Był okres w historii Turcji w latach 1718–1730 za panowania sułtana Ahmeda III, kiedy ten rozrzućny władca wydał wielką część swojej fortuny na cebulki tulipanów zdobiące jego wspaniałe ogrody. Jednak krajem, gdzie tulipany zrobiły największą karierę, jest Holandia. Zamożni Holendrzy gotowi byli zapłacić fortunę za niezwykle odmiany tulipanów. Doszło do tego, że za jedną cebulkę płacono równowartość czterech wołów. W latach 1634–1637 gorączka tulipanów osiągnęła absurdalne rozmiary, zastawiano nawet domy, aby mieć gotówkę na kupno rzadkich cebulek z nadzieją na szybkie

zabicie fortuny. Minęły wieki a Holandia wciąż produkuje w produkcji tulipanów. Wyprodukowano ponad 3 tysiące odmian tych roślin. Łódzki botanik w rankingu przeprowadzonym przez National Geographic Polska znalazł się na 7 miejscu jako najpiękniejszy ogród, który warto zwiedzić. Organizatorzy konkursu brali pod uwagę wygląd ogrodu oraz roślinność. – To dla nas ogromne wyróżnienie, ponieważ nasz ogród ma 40 lat a arboreta i parki zabytkowe istnieją 200 – powiedziała naczelnik botanika Dorota Mońkowska. Nasz botanik wyprzedził, na przykład, ogród botaniczny Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz słynny ogród Polskiej Akademii Nauki w Powsinie.

Oglądając te kolorowe kobierce tulipanów w wiosennym słońcu, wyniosłyśmy z ogrodu piękno i radość. Bo piękno jest wokół nas, w różnych przejawach i kształtach – trzeba go tylko umieć szukać, czerpiąc z nieprzebranego bogactwa natury.

Nowy Zarząd Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych

1 lutego 2016 r. w gościnnej siedzibie OIPIP w Łodzi odbyło się zebranie sprawozdawczo-wyborcze Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych przy OIPIP. Swoją pracowitą kadencję zakończyły przewodnicząca Koła – Benilda Fabian – oraz zastępca – Zdzisława Kulesza. Zebrane podziękowały Koleżankom za ich olbrzymie zaangażowanie podczas 8-letniego prowadzenia Koła i uaktywnianie jego kilkudziesięciu członków.

Podczas zebrania nastąpiła zmiana Zarządu. Przewodniczącą Koła została wybrana Agnieszka Domżańska, zastępcą – Benilda Fabian. Skarbnikiem została Anna Pawlik, a rzecznikiem – Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz. Kronikę Koła ma prowadzić Henryka Dziedzianowicz, a sprawy kulturalne – Krystyna Dresler, Grażyna Kopka, Alicja Podkowska, Elżbieta Król i Wanda Bajkiewicz. Pełnomocnikami zostały Jadwiga Jurek i Janina Rolecka. Inicjatorce powstania albumu Koła – Urszuli Gajek podziękowano za jego prowadzenie oraz poproszono o kontynuowanie nad nim pracy.

Z przykrością informujemy, że 6 kwietnia 2016 r.
pożegnaliśmy naszą Koleżankę emerytowaną pielęgniarkę

śp. Józefę Korzekwę

wieloletnią Pielęgniarkę Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz Oddziału Urologii

Pielęgniarki i Położne Kutnowskiego Szpitala Samorządowego

„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić”

Ks. J. Twardowski

W dniu 3 maja 2016 r. zmarła w wieku 59 lat nasza koleżanka pielęgniarka

śp. Grażyna Grzegorzewska

Odeszła od nas koleżanka, która całe swoje życie oddała
niosąc ulgę w cierpieniu ludziom samotnym, opuszczonym, nieszczęśliwym,
pracując 35 lat jako pielęgniarka w Domu Pomocy Społecznej Nr 1
w Tomaszowie Mazowieckim.

Sprawując przez 8 lat funkcję przewodniczącej MK NSZZ „Solidarność”
walczyła o poprawę warunków pracy i płacy pracowników DPS, MOPS i PCPR.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako osoba bezgranicznie oddana
pracy zawodowej i społecznej na rzecz innych.

Pracownicy i Dyrekcja DPS NR 1 w Tomaszowie Mazowieckim przy ul. Polnej 56 i Farbiarskiej 27/29