ISSN 1640-7679

Biuletyn

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

12/2016

Wesołych Świąt Bożego Narodzenia

życzy

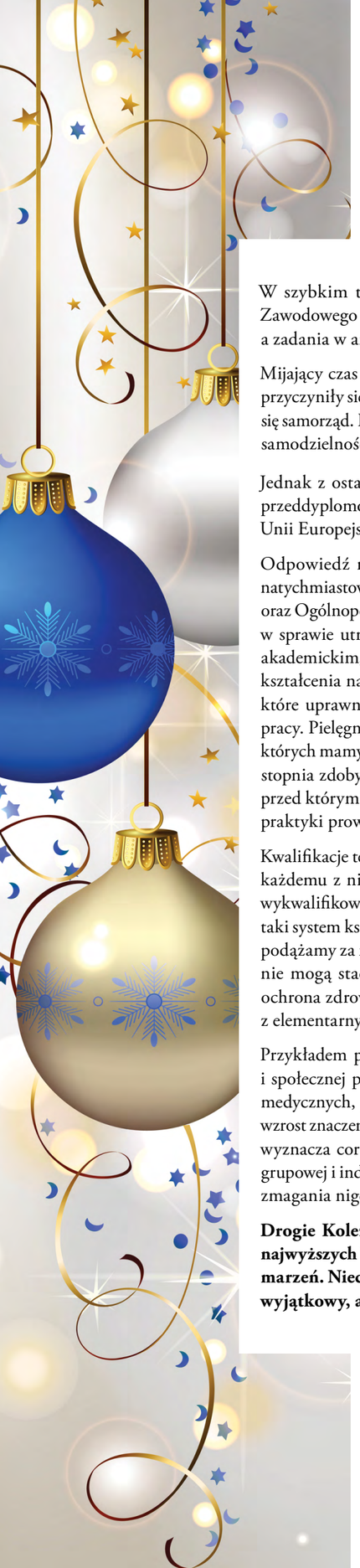
Redakcja

Stanowisko ORPiP w Łodzi w sprawie planowanych zmian w systemie kształcenia zawodowego pielęgniarek 4

Tajemnica zawodowa. Aktualne zmiany w polskim prawie 10

Stres i wypalenie zawodowe 15

Motywacja. Dlaczego wybrałam zawód pielęgniarki 21



Szanowni Państwo
Koleżanki i Koledzy

W szybkim tempie mija czas obchodów Jubileuszu XXV-lecia powstania Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Samorządu, który z mocy ustawy został powołany, a zadania w artykule czwartym obejmują komplementarne obszary jego funkcjonowania.

Mijający czas to okres podsumowań oraz przypomnienia osób, które w sposób wyjątkowy przyczyniły się do jego powstania. Budując zawodową tożsamość tworzyły prężnie rozwijający się samorząd. Dziś w naszych zawodach dzięki takim liderom z dumą możemy mówić o statusie samodzielności, który pozwala na poczucie niezależności zawodowej.

Jednak z ostatnich zapowiedzi Ministerstwa Zdrowia dotyczących zmian w kształceniu przeddyplomowym, polegającym na zamyśle powrotu do systemu sprzed czasów akcesji do Unii Europejskiej pokazuje, zachwianie owej niezależności.

Odpowiedź reprezentantów naszego środowiska wyrażająca stanowczy sprzeciw była natychmiastowa. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych przyjęła wspólne stanowisko w sprawie utrzymania kształcenia pielęgniarek i położnych tylko i wyłącznie w systemie akademickim, które zostało przedstawione Rządowi Rzeczpospolitej Polskiej. Obecny system kształcenia na studiach pierwszego stopnia umożliwia zdobycie odpowiednich kwalifikacji, które uprawniają do otrzymania dokumentu prawo wykonywania zawodu i rozpoczęcia pracy. Pielęgniarki i położne – przedstawiciele najliczniejszej rzeszy profesjonalistów, wśród których mamy coraz więcej specjalistek oraz pielęgniarki i położne, które na studiach drugiego stopnia zdobywają tytuł magistra a następnie tytuł doktora czy habilitanta, to grupy osób, przed którymi otwierają się nowe ścieżki dalszego rozwoju zawodowego i nowe podejście do praktyki prowadzenia badań naukowych.

Kwalifikacje te są niezwykle ważne w szczególności dla naszych pacjentów, gdyż uświadamiają każdemu z nich jak dużo w życiu każdego człowieka zależy od umiejętności oraz wiedzy wykwalifikowanej kadry. Powrót do szkół branżowych to przeszłość. W obecnej rzeczywistości taki system kształcenia jest niemożliwy. Pielęgniarstwo polskie przeszło długa drogę. Obecnie podążamy za nowościami. Innowacyjne metody w nauce ale przede wszystkim w medycynie nie mogą stać w sprzeczności z prężnie rozwijającym się pielęgniarstwem, bez którego ochrona zdrowia nie ma szansy funkcjonowania. Pielęgniarstwo to fundamentalna i jedna z elementarnych metod powrotu chorego do samoopieki i samopielęgnowania.

Przykładem powyższego są, chociażby, wyniki badań opinii na temat pozycji zawodowej i społecznej pielęgniarek i położnych, które dowodzą, że przedstawiciele innych zawodów medycznych, jak i sami pacjenci, wysoko cenią kwalifikacje, dzięki którym obserwuje się wzrost znaczenia naszych zawodów w hierarchii społecznej. Również wzrastająca samodzielność wyznacza coraz szerszy zakres zadań zarówno w zespole terapeutycznym, jak i w ramach grupowej i indywidualnej działalności gospodarczej. Jednak pamiętajmy, aby nasze zawodowe zmagania nigdy nie odbywały się kosztem rodzin i bliskich.

Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy, życzę Wam samych sukcesów w zdobywaniu najwyższych kwalifikacji zawodowych, radości w życiu osobistym i spełnienia wszelkich marzeń. Niech czas spędzony w gronie rodzinnym w Święta Bożonarodzeniowe będzie wyjątkowy, a rok 2017 spełnieniem wszelkich oczekiwań.

Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Agnieszka Kałużna

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi
Agnieszka Kałużna

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
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, II 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

DZIAŁ PRAWNY 10

PRAKTYKA ZAWODOWA 12

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 18

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 21

PODZIĘKOWANIA 22

POŻEGNANIA 24

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:
© Subbotina – okładka, © antart – II okładka
© Konstanttin – s. 7, © Feverpitch – s. 10,
© Rawpixel – s. 12, © Kubko – s. 15
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

XIII posiedzenie Prezydium ORPiP – 27 października 2016 r.

► Wyrażono zgodę na udzielanie nadgodzin specjalistom ds. kształcenia podyplomowego OIPiP, celem zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania działu.

XIV posiedzenie Prezydium ORPiP – 2 listopada 2016 r.

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 6 pielęgniarek.
► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 8 położnych.
► Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
► Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
► Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
► Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarce.
► Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 7 praktyk pielęgniarek wykonywanych w podmiotach.
► Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 praktyk pielęgniarek w zakresie miejsca wykonywania praktyk.
► Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki.
► Dokonano wpisu i wpisu zmiany danych w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – wpisano: 1 szkolenie specjalizacyjne, 1 kurs kwalifikacyjny i 1 kurs specjalistyczny oraz wpisano zmiany danych w zakresie 1 szkolenia specjalizacyjnego i 1 kursu specjalistycznego poprzez dodanie kolejnych miejsc prowadzenia zajęć.
► Podjęto decyzję dotyczącą przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej, zgodnie z Programem 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: skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę.
► Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w konferencji – 1 osobie.
► Przyznano członkom OIPiP w Łodzi zapomogi losowe, w wysokości: 1 × 2500 zł, 3 × 2000 zł, 1 × 1200 zł i 1 × 1000 zł.
► Zatwierdzono:
- honorarium dla 2 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 10/2016;
- pokrycie koszów opłaty licencyjnej za zdjęcia do publikacji na łamach Biuletynu OIPiP;
- kadrę dydaktyczną dla 1 szkolenia specjalizacyjnego i 3 kursów specjalistycznych finansowanych i organizowanych przez/w OIPiP w Łodzi i w zakładach;
- skład osobowy komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla 1 kursu specjalistycznego;
- zakup nowych pozycji książkowych do zbiorów Biblioteki OIPiP w Łodzi – 9 tytułów w liczbie 29 egzemplarzy;
- pokrycie kosztów wykonania nowego wpustu i likwidacji uszkodzonej kratki z rurą do odprowadzenia wody z ternu miejsc postojowych przy budynku OIPiP w Łodzi;
- pokrycie kosztów zakupu i instalacji nowych kamer do monitoringu siedziby OIPiP w Łodzi.

► Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych dla 3 kursów specjalistycznych u 2 organizatorów kształcenia.

VII posiedzenie ORPiP – 22 listopada 2016 r.

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 7 pielęgniarek i 1 pielęgniarza.
► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 3 położnych.
► Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
► Stwierdzono wygaśnięcie prawo wykonywania zawodu pielęgniarki w rejestrze pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 64 pielęgniarek.
► Stwierdzono wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu położnej w rejestrze położnych OIPiP w Łodzi – 1 położnej.
► Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 10 praktyk pielęgniarek, 1 praktyki pielęgniarza i 1 praktyki położnej.
► Zatwierdzono plan wizytacji 6 praktyk zawodowych wykonywanych przez pielęgniarki i położne wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez OIPiP Łodzi.
► Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, zgodnie z Programem 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: wydano zaświadczenia po odbytym przeszkoleniu – 3 pielęgniarkom.
► Dokonano wpisu i wpisu zmiany danych w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – wpisano: 1 kurs kwalifikacyjny i 1 kurs specjalistyczny oraz wpisano zmiany danych w zakresie 2 kursów specjalistycznych poprzez dodanie kolejnych miejsc prowadzenia zajęć.
► Zatwierdzono plan kontroli u 2 organizatorów kształcenia 4 edycji zrealizowanych szkoleń i kursów.
► Rozpatrzono odwołania od decyzji odmownych przyznania 2 członkom OIPiP w Łodzi zapomogi losowej. Ze względów regulaminowych utrzymano w mocy decyzje odmowne – brak udokumentowania regularnego opłacania składek członkowskich przez okres co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku.
► Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: szkoleniach specjalizacyjnych – 21 osób, konferencji – 2 osoby. Nie uwzględniono odwołania od decyzji odmownej 1 osobie ze względów regulaminowych – nie jest aktualnie członkiem OIPiP w Łodzi (zmiana OIPiP).
► Zatwierdzono:
- skład osobowy pocztu sztandarowego OIPiP w Łodzi oraz zakup uroczystych strojów zawodowych pielęgniarki, położnej i pielęgniarza – 4 pielęgniarkom, 1 położnej i 1 pielęgniarzowi;
- przesunięcie środków finansowych pomiędzy grupami kosztów w planie budżetu OIPiP w Łodzi;
- Instrukcję organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego OIPiP w Łodzi;
- zmianę zasad dofinansowania udziału członków samorządu zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego – *t.j. regulaminu dostępny na stronie internetowej OIPiP*;
- sfinansowanie udziału Przewodniczącej ORPiP w Łodzi w konwentach przewodniczących okręgowych rad pielęgniarek i położnych VII kadencji;
- dofinansowanie działalności Koła emerytowanych pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi w 2017 r. w wysokości 5000 zł;
- plan szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w 2017 roku – *aktualizowany plan zamieszczony: na stronie internetowej OIPiP w Łodzi w zakładce kształcenie podyplomowe, dostępny w biurze OIPiP oraz będzie publikowany w Biuletynie 1/2017 r.*; **Uwaga! Przypominamy, iż udział w kursach organizowanych przez inne podmioty, a które są organizowane przez OIPiP w Łodzi, nie jest dofinansowany przez OIPiP w Łodzi. Aktualne zasady dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego (ze zm.) dostępne na stronie internetowej OIPiP w Łodzi;**
- prenumeratę na rok 2017 r. czasopisma „Magazyn Pielęgniarki i Położnych" dla zakładów/rejonów wyborczych oraz organów OIPiP w Łodzi;
- dofinansowanie konferencji szkoleniowej „Opieka paliatywna w perinatologii" dla położnych organizowanej przez Komisję Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodowego w OIPiP w Łodzi w dniu 20.01.2017 r. (*komunikat s. 18*);
- dofinansowanie spotkania szkoleniowo-wigilijnego „Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych" dla członków organów, komisji problemowych, pełnomocników i przedstawicieli zakładów pracy z obszaru działania OIPiP w Łodzi;
- sfinansowanie 3 przedstawicielom OIPiP w Łodzi udziału w: Międzynarodowej konferencji ochrony zdrowia 2016 w Sterdynii, w dniach 24–25.11.2016 r. i XI Ogólnopolskiej konferencji „Insulinoterapia – dokąd zmierzamy" w Warszawie w dniu 09.12.2016 r.;
- kadrę dydaktyczną dla: 8 szkoleń specjalizacyjnych, 1 kursu kwalifikacyjnego i 3 kursów specjalistycznych i organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi w zakładach i w OIPiP;
- powołanie nowej komisji problemowej OIPiP w Łodzi – Komisję Pielęgniarek Nefrologicznych oraz jej skład 20-osobowy oraz dokonano zmiany w składzie osobowym Komisji Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodowego: wykreślono 1 osobę i wpisano 1 osobę;
- objęcie patronatem honorowym OIPiP w Łodzi konferencji Mazowieckiego Centrum Biznesowego Sp. z o.o. z Warszawy – Forum Menadżerów Służby Zdrowia Łódź 2016 – w Centrum Konferencyjnym Rubin, ul. Lodowa 94 w dniu 8 grudnia 2016 r.;
- wyrażenie zgody 1 pielęgniarzowi na udział w kursie specjalistycznym organizowanym i finansowanym z budżetu OIPiP w Łodzi w 2017 roku, pod warunkiem udokumentowania co najmniej 6 miesięcy opłacania składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi oraz wolnych miejsc w wybranej edycji kursu.

► Wytypowano przedstawiciela ORPiP do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych – 5 kursów specjalistycznych u 3 organizatorów kształcenia podyplomowego.
► Wytypowano przedstawiciela ORPiP do składu osobowego komisji konkursowej na stanowisko kierownicze w podmiocie leczniczym – 3 pielęgniarek oddziałowych.

Informacja dodatkowa

ORPiP w dniu 14 grudnia 2016 r. podejmie decyzję o warunkach ubezpieczenia członków OIPiP w Łodzi od odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/pielęgniarza i położnej/położnego na rok 2017 – szczegółowe warunki ubezpieczeń na 2017 r. zostaną zamieszczone na stronie internetowej OIPiP w Łodzi, będą dostępny w biurze OIPiP oraz zostaną opublikowane w Biuletynu Nr 1/2017.

oprac. mgr Maria Kowalczyk
Sekretarz ORPiP

Stanowisko
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
z dnia 22 listopada 2016 r.

dotyczące szkoleń pielęgniarek i położnych z zakresu wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi **wyraża swój sprzeciw** wobec treści komunikatu Ministerstwa Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 roku w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, iż komunikat Ministra Zdrowia może sugerować, że dla zapewnienia właściwego wykonywania świadczeń zdrowotnych w procesie leczenia – konieczne jest dodatkowe przeszkolenie personelu pielęgniarek i położnych. Uważamy, że przedstawianie pielęgniarek i położnych w takim świetle jest całkowicie nieuzasadnione.

Podkreślenia wymaga, że **wykonywanie zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji stanowi jeden z najważniejszych elementów wykonywania zarówno zawodu pielęgniarki, jak i położnej** – co wprost wynika z Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Konieczną wiedzę i umiejętności w tym zakresie każda pielęgniarka i położna uzyskuje w toku kształcenia. Uzyskanie prawa wykonywania zawodu stanowi potwierdzenie pełnego przygotowania do prawidłowego wykonywania zawodu – w tym do przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich. Podnoszenie konieczności dodatkowego przeszkolenia pielęgniarek i położnych w przedmiotowym zakresie stanowi de facto zakwestionowanie prawidłowości całego systemu kształcenia w tych zawodach.

Ponadto nie można pomijać okoliczności, iż w procesie leczenia konieczny jest udział i współdziałanie różnych zawodów medycznych – w szczególność lekarzy i pielęgniarek. Zagwarantowanie pacjentom prawidłowej opieki medycznej wymaga nie tylko prawidłowego wykonania zlecenia lekarskiego – ale w pierwszej kolejności – prawidłowej diagnozy i właściwego wydania zlecenia. Jeżeli zatem w którymś z podmiotów leczniczych pojawią się jakiekolwiek wątpliwości co do zleceń lekarskich – **ewentualne szkolenie w tym zakresie powinno objąć wszystkie osoby, które uczestniczą zarówno w wystawianiu, jak i realizowaniu zlecenia**. Powyższy pogląd znajduje dodatkowe uzasadnienie w okoliczności, że ustawa przewiduje sytuacje, w których lekarz obowiązany jest do przekazania pielęgniarce określonych informacji dotyczących realizacji zlecenia (zgodnie z art. 15 ust 3 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania), a nawet dające pielęgniarce prawo odmowy realizacji zlecenia. Każda z osób biorących udział zarówno w wystawianiu jak i realizacji zlecenia musi być zatem świadoma swoich praw jak i obowiązków. W przypadku niejasności czy nieporozumień wśród personelu medycznego, co do realizacji zleceń lekarskich, zasadnym będzie zatem przeprowadzenia szkolenia co do zasad wystawiania, jak i realizacji zleceń – przy czym **szkolenie musi obejmować zarówno osoby wystawiające, jak i wykonujące zlecenia**.

Na koniec podkreślamy raz jeszcze, że szkolenie takie może być przeprowadzone wyłącznie w wypadku uzasadnionym konkretnymi zdarzeniami w danym podmiocie leczniczym.

Przeprowadzanie „profilaktycznych" powszechnych szkoleń z zakresu realizacji zleceń lekarskich, jest całkowicie nieuzasadnione i niecelowe.

Sekretarz ORPiP
(-) Maria Kowalczyk

Przewodnicząca ORPiP
(-) Agnieszka Kałużna

Stanowisko
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
z dnia 22 listopada 2016 r.

w sprawie planowanych zmian w systemie kształcenia zawodowego pielęgniarek

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi **wyraża sprzeciw wobec planów zmian w systemie kształcenia pielęgniarek w Polsce.** Uważamy, iż plany przedstawione przez Ministra Zdrowia, polegające na wdrożeniu drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki, która miałaby być prowadzona w dwustopniowej szkole branżowej, na gruncie 3-letniej szkoły asystentek pielęgniarskich, są działaniami całkowicie chybionymi, mogącymi przynieść wiele negatywnych skutków – zarówno dla pielęgniarek, jak i dla pacjentów.

Proponowany sposób dochodzenia do zawodu pielęgniarki ma stanowić, w ocenie Ministra Zdrowia, rozwiązanie dla problemu dostępności do świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych, przez szybsze zaspokajanie potrzeb rynku pracy w zakresie kadry pielęgniarskiej. Uważamy, iż założenia, które stanowią podstawę zmian w systemie kształcenia pielęgniarek, są całkowicie błędne. **W ocenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi zmiany w systemie kształcenie nie będą miały żadnego wpływu na poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych, mogą natomiast spowodować obniżenie jakości tych świadczeń**.

Uwagi wymaga fakt, że przyczyną niedoboru kadry pielęgniarskiej w Polsce nie jest obecny system kształcenia – gwarantujący każdej absolwentce szkoły pielęgniarskiej uzyskanie obszernej wiedzy i wysokich kwalifikacji zawodowych. Podkreślić należy, że obecny system kształcenia zapewnia zaopatrzenie medycznego rynku pracy w wysoko kwalifikowaną kadrę pielęgniarską – co z kolei stanowi podstawowy warunek zapewnienia społeczeństwu należytej opieki medycznej. Problemami, które powodują niedobór pielęgniarek (wynikający z niepodejmowania pracy w zawodzie przez absolwentów szkół, ewentualnie podejmowanie zatrudnienia za granicą) są przede wszystkim:

- **warunki wynagradzania, często rażąco nieadekwatne do wykonywanego zawodu**,
- **warunki pracy (np. nieodpowiednia obsada dyżurowa – zbyt niskie minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek)**,
- **brak zaangażowania pracodawców w inicjowanie i wspieranie kształcenia podyplomowego pielęgniarek**.

Obniżanie standardów kształcenia w żaden sposób nie rozwiąże powyższych problemów. Dla poprawy sytuacji na medycznym rynku pracy konieczne jest **podjęcie stanowczych działań, zmierzających właśnie do poprawy szeroko rozumianych warunków wykonywania zawodu, poprzez systematyczne podnoszenie wynagrodzeń oraz wprowadzenie realnych minimalnych norm zatrudnienia**, które będą gwarantowały zarówno należytą opiekę medyczną pacjentom, jak i bezpieczeństwo pracy pielęgniarek. Wydaje się również zasadne, aby państwo podejmowało szeroko zakrojone działania w celu **wspierania ustawicznego rozwoju zawodowego pielęgniarek – w ramach kształcenia podyplomowego**.

W przedstawionych planach Ministra Zdrowia widzimy wręcz niebezpieczeństwo „degradacji" zawodu pielęgniarki – co z kolei może przełożyć się na spiętrzenie trudności w pozyskiwaniu lepszych warunków pracy, a w konsekwencji może się przyczynić do jeszcze większej niż obecnie emigracji przedstawicieli zawodu. Co więcej – zastępowanie wysoko kwalifikowanych pielęgniarek posiadającymi słabsze wykształcenie asystentkami pielęgniarskimi – może negatywnie przełożyć się na opiekę zdrowotną świadczoną pacjentowi.

Mając na uwadze powyższe, zajmujemy stanowisko jak we wstępie.

Sekretarz ORPiP
(-) Maria Kowalczyk

Przewodnicząca ORPiP
(-) Agnieszka Kałużna

Stanowisko
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
z dnia 22 listopada 2016 r.

dotyczące poparcia celów kampanii medialnej organizowanej przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi popiera cele kampanii medialnej organizowanej przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną – strona internetowa: www.bezpieczna-zywnosc.pl.

Zwracamy uwagę na fakt, że zastąpienie Inspekcji Weterynaryjnej na Państwową Inspekcję Bezpieczeństwa Żywności, w której rezygnuje się z wymogu kadry z wyższym wykształceniem weterynaryjnym, odpowiednią specjalizacją oraz stażem pracy, może stanowić zagrozić negatywnymi konsekwencjami dla bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, którego ustawowym zadaniem jest zajmowanie stanowiska i przeciwdziałanie negatywnym zagrożeniom dla stanu zdrowia społeczeństwa, przyłącza się do poparcia działań Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (Stanowisko Nr 4 Prezydium NRPiP z dnia 15 listopada 2016 r.), celem powstrzymania się ustawodawcy od zmian legislacyjnych, które mogą w konsekwencji wpłynąć negatywnie na stan zdrowia społeczeństwa polskiego.

Mając na uwadze powyższe, zajmujemy stanowisko jak we wstępie.

Sekretarz ORPiP
(-) Maria Kowalczyk

Przewodnicząca ORPiP
(-) Agnieszka Kałużna

Komunikat w sprawie obowiązku aktualizacji danych

Szanowni Państwo, przypominamy o obowiązku aktualizowania danych, który nakłada na wszystkich członków samorządu art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2016 poz. 1251).
W myśl przytoczonego przepisu wszystkie pielęgniarki i położne wpisane do rejestru, zobowiązane są do niezwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, nie później jednak niż w terminie 14 dnia od dnia ich powstania.

Osobom wykonującym działalność leczniczą w formie praktyki zawodowej pielęgniarki/położnej uprzejmie przypominamy o ustawowym obowiązku zgłaszania wszelkich zmian objętych rejestrem organowi prowadzącemu rejestr w ciągu 14 dni od dnia ich powstania na adres OIPiP w Łodzi lub na adres poczty elektronicznej: praktyka@oipp.lodz.pl

Powyższe informacje należy zgłaszać na piśmie do Działu Rejestru, pok. nr 5. W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny – 42 633 32 13.

W odpowiedzi na pismo z dnia 21 października 2016 r., znak: NIPIP-NRPIP-OIE.060.333.2016 w sprawie wydania opinii o równoważności odbytej przez pielęgniarkę specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, w związku z problemami w zawieraniu umów z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzdrowiskowego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych przedstawia co następuje.

Dziedzina pielęgniarstwa internistycznego została określona dla specjalizacji i kursu kwalifikacyjnego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz. 1562). W kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych zastąpiła tym samym dziedzinę pielęgniarstwa zachowawczego. W opinii Centrum ww. dziedziny pielęgniarstwa należy zatem uznać za równorzędne.

Jednocześnie Centrum przypomina, że w myśl § 40 obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 15923), pielęgniarce, położnej, która otrzymała dyplom lub zaświadczenie o uzyskaniu tytułu specjalisty wydane na podstawie dotychczasowych przepisów przysługuje tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Z poważaniem
Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
Maria Jolanta Królak

Koleżankom i Kolegom z okazji nadchodzących
Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku 2017
życzymy
Niech te święta sprawią,
że będziecie potrafili cieszyć się tym co macie.
Niech marzenia zmienią się w cele,
do których będziecie dążyć.
Niech nie zabraknie Wam miłości i wsparcia,
żeby pokonać przeciwność losu.
Niech przyjaciele i rodzina pokazują Wam
jak wyjątkowi jesteście.
Niech zatem nadchodzący czas przyniesie
wiele szczęścia, wiary oraz nadziei
a pomyślność i optymizm nie opuszcza Was
przez każdy dzień Nowego 2017 Roku

Zarząd Oddziału
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Łodzi

Kalendarium pracy ORPiP w Łodzi w okresie od 23.05.2016 r. do 09.11.2016 r.

L.p.	Temat	Data	Miejsce	Imię i nazwisko członka ORPiP
1.	Konferencja w NFZ dotycząca koordynowanej opieki nad ciężarną	23.05.2016	ŁOW NFZ Łódź, ul. Kopcińskiego 58	Bożena Pawłowska Barbara Dresler
2.	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 Beata Kunikowska
3.	Komisja Budżetowo-Finansowa NIPiP	31.05.2016	NIPiP Warszawa ul. Pory 78	Agnieszka Kałużna
4.	Konferencja Szkoleniowo-Dyskusyjna: „Zmiany w praktyce pielęgniarskiej w świetle prawa pielęgniarek opieki paliatywno-hospicyjnej”	02.06.2016	OIPiP w Łodzi	Agnieszka Kałużna Maria Kowlaczyk Członkowie samorządu
5.	Prezydium NRPiP	06.06.2016	NIPiP Warszawa ul. Pory 78	Agnieszka Kałużna
6.	XI Ogólnopolska Konferencja Szkoleniowo-Naukowa pod tytułem: „Ewaluacja kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. Interdyscyplinarny wymiar pielęgniarstwa”	08.06.2016	AHE Łódź ul. Rewolucji 1905r 52	Bożena Pawłowska
7.	NRPiP	22–23.06.2016	NIPiP Warszawa ul. Przekorna 33	Agnieszka Kałużna
8.	XVIII Rada Oddziału NFZ	23.06.2016	NFZ Łódź ul. Kopcińskiego 58	Maria Cianciara
9.	„Bezpieczne Wakacje”	17.07.2016	Arturówek ul. Wycieczkowa	Anna Kacprzak Beata Czechlewska
10.	Negocjacje umów na zadania zlecone	24.08.2016	Ministerstwo Zdrowia Warszawa ul. Miodowa 15	Agnieszka Kałużna
11.	Prezydium NRPiP	1.09.2016	NIPiP Warszawa ul. Pory 78	Agnieszka Kałużna
12.	77 rocznica wybuchu II Wojny Światowej	1.09.2016	Pomnik Chwały Żołnierzy Armii Łódź w Parku Helenowskim ul. Północna	Sylwia Baran Alicja Chrobak
13.	Promocja zdrowia i kształtowanie zdrowych nawyków higienicznych, szkolenie z bandażowania i opatrywania skaleczonych ran	9.09.2016	Żłobek: Łódź ul. Prądzyńskiego 6 Przedszkole: Łódź ul. Starorudzka 5/7	Iwona Żurecka-Sobczak
14.	Posiedzenie Rady Łódzkiego Oddziału NFZ	13.09.2016	Łódź ul. Kopcińskiego 58	Lucyna Okulska
15.	25-lecie Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie	13.09.2016	Hotel Airport Warszawa ul. 17 Stycznia 24	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
16.	Komisja Zdrowia	14.09.2016	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104	Maria Kowalczyk
17.	NRPiP	14.09.2016	CKA Mrówka Warszawa ul. Przekorna 33	Agnieszka Kałużna

18.	XIII Kongres Pielęgniarek i Położnych „Przyszłość Pielęgniarstwa zaczyna się dzisiaj”	15-17.09.2016	Kampus Uniwersytetu Medycznego w Warszawie ul. Trojdena 2a	Joanna Gąsiorowska i członkowie samorządu
19.	Obchody 25-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Sieradzu	23.09.2016	Teatr Miejski w Sieradzu ul. Dominikańska 19	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
20.	Targi Rehabilitacyjne	24.09.2016	MOSIR Łódź ul. Stefańskiego	Maria Kowalczyk
21.	Wydział Zbywania i Nabywania Majątku – spotkanie z panią Katarzyną Sobańską w sprawie zakupu budynku OIPiP w Łodzi	27.09.2016	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104	Agnieszka Kałużna
22.	Okręgowa Izba Aptekarska	28.09.2016	OIA Łódź ul. Julianowska 12	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
23.	Konferencja „Współczesne wyzwania dla tajemnicy zawodowej”	29.09.2016	Aula Niebieska Wydziału Prawa Uniwersytetu Łódzkiego Łódź ul. Kopcińskiego 8/12	Sylwia Czajka Małgorzata Pniak Anna Kacprzak Elżbieta Kołodziejska Renata Sobczak Halina Nakwaska Zofia Budziarek
24.	Rozpoczęcie Roku Akademickiego Wydziału Nauk o Zdrowiu	30.09.2016	Aula 1000 CKD Łódź ul. Pomorska 251	Maria Cianciara
25.	Debata „Psychiatria – współczesne kierunki rozwoju”	4.10.2016	Ministerstwo Zdrowia Warszawa ul. Miodowa 15	Bożena Stępień Iwona Pawiluniec
26.	Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie dla pielęgniarek i położnych środowiskowych	6.10.2016	Warszawa	Teresa Kaźmierczak Halina Pietrzak
27.	Spotkanie Łódź Pełną Piersią	9.10.2016	OIL Łódź ul. Czerwona 3	Maria Kowalczyk
28.	Komisja Zdrowia	13.10.2016	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104	Maria Kowalczyk
29.	I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa: Aspekty prawne wykonywania zawodu pielęgniarek operacyjnych w świetle aktualnych przepisów	14.10.2016	Centrum Szkoleniowo Bankietowe Synergia w Łodzi ul. Wólczańska 128/134	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk Członkowie samorządu
30.	Wojewódzkie Święto Budowlanych Łódzka Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa	14.10.2016	ŁDK Łódź ul. Traugutta 18	Maria Kowalczyk
31.	Prezydium NRPiP	18.10.2016	NIPiP Warszawa ul. Pory 78	Agnieszka Kałużna
32.	Konwent Pielęgniarek i Położnych	19.10.2016	CKD Mrówka Warszawa ul. Przekory 33	Agnieszka Kałużna
33.	Spotkanie z dyrektor CKPPiP Marią Królak w sprawie wpisu placówki oświatowej	19.10.2016	CKPPiP Warszawa ul. Pawińskiego 5a	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk Maciej Jabłoński
34.	Promocja zawodu pielęgniarki i położnej – aspekty zawodu	28.10.2016	Przedszkole nr 1 w Tuszynie	Beata Marchewczyńska – członek samorządu
35.	25 lecie Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Radomiu	3.11.2016	Zespół Szkół Muzycznych Radom ul. 25 Czerwca 70	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
36.	25 lecie Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej	5.11.2016	Teatr Polski w Bielsku-Białej ul. 1 Maja	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
37.	Komisja Wyjazdowa DPS Łódź ul. Rojna 15	9.11.2016	DPS Łódź ul. Rojna 15	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
38.	Wieczór Niepodległości	9.11.2016	Okręgowa Izba Adwokacka Łódź ul. Wólczańska 199	Halina Gmaj-Budziarek
39	Konferencja: Analiza przypadków w pielęgniarstwie	18.11.2016	Łódź ul Piotrkowska 229/231	Joanna Gąsiorowska Agnieszka Kałużna

Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki i położnej

część II

TAJEMNICA ZAWODOWA.
Aktualne zmiany w polskim prawie

mgr MAŁGORZATA PNIAK

Zagadnienie „tajemnicy zawodowej" to kwestia istotna w zawodzie pielęgniarki i położnej. Jednak przed rozwinięciem tematu, korzystając z okazji uczestniczenia w spotkaniu dotyczącym aspektów tajemnicy zawodowej, chciałabym przekazać Państwu w dużym skrócie relację z konferencji.

W dniu 29 września 2016 r. na terenie Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego odbyła się konferencja: „Współczesne wyzwania dla tajemnicy zawodowej" pod patronatem Okręgowej Rady Adwokackiej. Osoby zaproszone to przede wszystkim przedstawiciele zawodów zaufania publicznego. W tym spotkaniu miały przyjemność również uczestniczyć przedstawicielki Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Małgorzata Pniak, Adwokat Biura Okręgowego Rzecznika – Sylwia Czajka, Radca Prawny Biura Okręgowego Sądu – Halina Nakwaska, Specjalista ds. merytoryczno-kancelaryjnych przy OIPiP w Łodzi – Anna Kacprzak.

Mogę domniemywać, że agenda: „Współczesne wyzwania dla tajemnicy zawodowej" była odpowiedzią przedstawicieli zawodów zaufania publicznego na nowe zasady zwalniania z tajemnicy zawodowej.

Konferencję rozpoczęło wystąpienie Dziekana Izby Adwokackiej w Łodzi – adwokata Jarosława Szymańskiego, który zwrócił uwagę na fakt, że tajemnica zawodowa to przywilej i prawo podczas wykonywania naszego zawodu, a sztuką utrzymania tajemnicy budujemy zaufanie u tych, którzy powierzyli nam swoje tajemnice i/lub zdrowie.

Następne wystąpienie należało do Prokuratora Regionalnego Jarosława Szuberta, który w prezentacji: „Zasady, warunki i tryb pozyskiwania i wykorzystania przez prokuratora w postępowaniu karnym informacji prawnie chronionych" zwrócił uwagę na istotę śledztwa, a problem tajemnicy zawodowej prelegent ukazał z punktu widzenia prokuratury.

Z zaciekawieniem można było śledzić kolejne interesujące prezentacje: redaktor Miry Suchodolskiej, adwokata prof. dr hab. Jacka Giezka, radcy prawnego dr Marcina Górskiego, adwokat dr Magdaleny Matusiak-Frącczak, Sędziego Sądu Apelacyjnego w Łodzi Piotra Feliniaka, które przedstawiały spojrzenie na „tajemnicę zawodową" z punktu widzenia przedstawicieli poszczególnych zawodów. Prezenterzy odnosili się do standardów europejskich, praktyki innych państw oraz nowych rozwiązań legislacyjnych.

Szczególne znaczenie miała część konferencji poświęcona zmianom przepisów dotyczących ściśle zawodów medycznych – a zatem również pielęgniarek i położnych.

Chciałabym przypomnieć, że od 5 sierpnia 2016 r. mocą ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego, Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zmieniono przepisy prawa dotyczące prawa pacjenta do tajemnicy w kontekście przekazywania informacji osobom bliskim pacjenta po jego śmierci.

Zgodnie z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:

> Art. 13. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.
>
> Art. 14. 1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
>
> 2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:
>
> 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
>
> 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
>
> 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
>
> 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
>
> 2a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.
>
> 3. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1–3 i ust. 2a, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska.
>
> 4. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska.

Moje zainteresowanie i wyjątkową uwagę skupiła prelekcja Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – lekarza Januariusza Kaczmarka pod tytułem: „Przypadki naruszenia tajemnicy lekarskiej przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy". Rzecznik w swoim wystąpieniu poruszył problem tajemnicy zawodowej z punktu widzenia medycznego: „Tajemnica zawodowa istnieje, gdy wiadomość nią objęta została uzyskana przez osobę reprezentującą określony zawód z tytułu wykonywania którego było możliwe wejście w posiadanie cudzej tajemnicy czy sekretu".

Rzecznik również odniósł się do nowelizacji ustawy z 10 czerwca 2016 r. wprowadzającej cytowane powyżej zapisy. W ocenie Rzecznika odmienność przepisów spowodowała brak konkretnego przekazu, np.: kogo można zaliczyć do bliskich zmarłego, w jaki sposób podmiot leczniczy ma ustalić liczbę osób bliskich i kto bezpośrednio ma się tym zajmować. Wątpliwości, które się pojawiły stworzyły dylemat moralny.

Dostrzeżone w toku prelekcji problemy związane z nową regulacją prawną spowodowały również moje przemyślenia jako Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Łodzi.

Należy przy tym zaznaczyć, że wraz ze zmianą ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zmieniono ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty (wprowadzając tam analogiczne zapisy) – nie zmieniono natomiast ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z którą:

> Art. 17. 1. Pielęgniarka i położna są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
>
> 2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:
>
> 1) tak stanowią odrębne przepisy;
>
> 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
>
> 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
>
> 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
>
> 3. Pielęgniarka i położna, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1–3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

A zatem – w odniesieniu do pielęgniarek i położnych – kwestia zachowania tajemnicy po śmierci pacjenta została uregulowana w różny sposób w dwóch aktach tożsamej rangi (czyli w ustawach).

Wydaje się, że w tym zakresie konieczna będzie inicjatywa ustawodawcza zmierzająca do ujednolicenia przepisów. O zaistniałej rozbieżności Ministerstwo Zdrowia zostanie poinformowane.

Niezależnie od poczynionej powyżej uwagi, należy zgodzić się z poglądami, że nowe zapisy budzą szereg wątpliwości. Jeżeli osoba wykonująca zawód medyczny miałaby przekazać informacje objęte tajemnicą „osobie bliskiej" zmarłemu pacjentowi – za całkowicie zasadne należy uznać pytanie – kto i na jakiej podstawie ma oceniać, czy dana osoba jest osobą bliską (jakie dokumenty miałaby przedstawić). Przypomnijmy, że zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta za osobę bliską należy uznać: małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.

Oczywiste problemy praktyczne będzie budzić kwestia sprzeciwu „osoby bliskiej" – w tym wypadku problem obejmuje nie tylko ustalenie statusu osoby bliskiej, ale także treści i formy wyrażenia sprzeciwu dotyczącego ujawnienia tajemnicy oraz sposobu jego udokumentowania. Wydaje się za zasadne, aby do powyższych wątpliwości odniosło się Ministerstwo Zdrowia.

Do chwili obecnej jedno pozostaje bezsporne – tajemnica zawodowa to rzecz święta dla pielęgniarek i położnych, które są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Naruszenie tajemnicy skutkować może odpowiedzialnością pielęgniarki i położnej – i to na różnych płaszczyznach prawa. Pielęgniarka i położna mogą bowiem ponieść nie tylko odpowiedzialność pracowniczą lub cywilną, ale także zawodową – a nawet karną (zgodnie z art. 266 § 1 kk:

> Kto, wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, ujawnia lub wykorzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
mgr Małgorzata Pniak

Wielokulturowość a opieka nad pacjentem

mgr MARZENA SLENDAK

„Wędrówką życie jest człowieka, idzie wciąż, dalej wciąż. Dokąd? Skąd...?” Edward Stachura

Cytat ten uwidacznia drogi ludzkiego losu, naszych zmagań z życiem. Można go odczytać w szczególny sposób. Jest to nie tylko droga jednostki w poszczególnych fazach rozwoju, ale również może to być dobrowolne lub wymuszone, zamierzone bądź niechciane przemieszczanie się człowieka pomiędzy regionami, krajami, kontynentami czy strefami czasowymi.

Jeżeli mówimy o takiej wędrówce, to warto zastanowić się, czym jest wielokulturowość? Jest to zjawisko współistnienia w społeczeństwie obok siebie różnych kultur lub ich przedstawicieli. Wielokulturowość obejmuje historię, system wartości, przekonania, poglądy i religię tych osób. Obejmuje też sposoby myślenia oraz zachowania i ma związek z socjalizacją, edukacją, językiem, a także komunikacją niewerbalną.

Idea wielokulturowości sięga początków XX wieku. Wtedy to nastąpiło natężenie zjawisk migracyjnych, ale termin ten zyskał znaczenie dopiero pod koniec lat 60., zwłaszcza w Kanadzie. W Polsce natomiast powrót do wielokulturowości możliwy stał się po 1989 r. dzięki otwarciu granic i umożliwieniu swobodnego podróżowania. Ponadto, wejście Polski do Unii Europejskiej w 2004 r. i umożliwienie pracy oraz życia w innych krajach wspólnoty zaczęło sprzyjać wielokulturowości. Istnieją różne czynniki przyczyniające się do nasilenia wielokulturowości: imigracja, uchodźstwo, repatriacja oraz mniejszości narodowe i etniczne. Nasz kraj, z racji położenia geopolitycznego, uczestniczy w coraz większym stopniu w międzynarodowym systemie ochrony uchodźców. Istnieją różne czynniki przyczyniające się do nasilenia wielokulturowości: imigracja, uchodźstwo, repatriacja oraz mniejszości narodowe i etniczne.

Migracja ludności z wielu krajów odmiennych kulturowo doprowadziła do wzrostu liczby imigrantów i uchodźców asymilujących się w Polsce i korzystających ze świadczeń zdrowotnych. Sytuacja ta wymaga od pielęgniarek i położnych nie tylko postrzegania pacjenta jako osoby oczekującej rozwiązania jej problemów zdrowotnych oraz zaspokojenia potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych a także duchowych, związanych np. z religią, wierzeniami czy pochodzeniem społeczno-kulturowym. Wówczas wśród pielęgniarek i położnych oraz innych pracowników ochrony zdrowia staje się niezbędna wiedza na temat różnic kulturowych pacjenta – odbiorcy usług zdrowotnych – i kształtowanie wrażliwości personelu na te różnice.

Prekursorką pielęgniarstwa transkulturowego była Madelaine Leininger. To ona, jako pierwsza 1966 r. na Uniwersytecie w Colorado, wprowadziła pielęgniarstwo transkulturowe do programu kształcenia pielęgniarek. Natomiast pionierkami polskiego pielęgniarstwa transkulturowego były Teresa Kulczyńska i Hanna Chrzanowska. Uważały one, że pielęgnowanie powinno być zorientowanie na sferę biopsychospołeczną, kulturową i duchową.

Pielęgniarstwo transkulturowe jest wyzwaniem dla nas w pracy z pacjentem odmiennym kulturowo. Kontakt z nieznaną kulturą, nowymi/innymi wartościami, zasadami zachowania może wywołać strach, dezorientację, dyskomfort, bezradność a także szok kulturowy u pielęgniarki „bez kompetencji kulturowej”. Taka sytuacja może prowadzić do kosztownych błędów, niewłaściwych diagnoz (które mogą

Nr 12/2016 PRAKTYKA ZAWODOWA

Migracja ludności z krajów odmiennych kulturowo doprowadziła do wzrostu liczby imigrantów asymilujących się w Polsce i korzystających ze świadczeń zdrowotnych. Sytuacja ta wymaga od pielęgniarek i położnych nie tylko postrzegania pacjenta jako osoby oczekującej rozwiązania jej problemów zdrowotnych oraz zaspokojenia potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych a także duchowych, związanych np. z religią, wierzeniami czy pochodzeniem społeczno-kulturowym.

Pielęgniarstwo transkulturowe jest wyzwaniem dla nas w pracy z pacjentem odmiennym kulturowo. Kontakt z nieznaną kulturą, innymi wartościami, zasadami zachowania może wywołać strach, dezorientację, dyskomfort, bezradność a także szok kulturowy u pielęgniarki „bez kompetencji kulturowej”. Taka sytuacja może prowadzić do kosztownych błędów, niewłaściwych diagnoz, strat finansowych, ranienia uczuć innych osób, braku satysfakcji z jakości świadczonej opieki.

mieć niebezpieczne lub tragiczne skutki), strat finansowych, ranienia uczuć innych osób, braku satysfakcji z jakości świadczonej opieki.

Wprowadzenie teorii pielęgniarstwa transkulturowego do edukacji oraz praktyki pielęgniarek i położnych jest koniecznością. Niemożliwe jest poznanie wszystkich kulturowych przekonań/zachowań pacjenta związanych ze zdrowiem. Można jednak opanować wiedzę dotyczącą niektórych najczęściej spotykanych uwarunkowań kulturowych opieki nad pacjentem. Pozwoli to uniknąć wielu niepożądanych sytuacji związanych z niezrozumieniem oczekiwań pacjenta pochodzącego z innego kręgu kulturowego.

Co w takim razie powinna wiedzieć pielęgniarka/położna? Zaspokajanie potrzeb jest związane z porozumiewaniem się jednostek. Jest to niezbędny element w pracy pielęgniarki. Zła interpretacja informacji może doprowadzić do wielu nieporozumień. Kontakt wzrokowy jest niewerbalną metodą komunikacji. Zwykłemu kontaktowi wzrokowemu można w poszczególnych kulturach przypisać inne znaczenie. W wielu kulturach niepatrzenie w oczy jest odbierane jako nieszczerość. Na Dalekim Wschodzie patrzenie w oczy oznacza brak szacunku. Mieszkańcy krajów śródziemnomorskich i Arabowie utrzymują kontakt wzrokowy. Werbalne metody komunikacji również mogą być odbierane w różny sposób. Forma i styl słownego przekazu bywają zróżnicowane. Istnieją kultury nisko- i wysokokontekstowe. Szwajcarzy, Niemcy, Skandynawowie, Amerykanie, Australijczycy reprezentują tzw. kultury niskokontekstowe; są nazbyt dosłowni, nadmiernie bezpośredni i „niewrażliwi”. Ich wypowiedzi są bezpośrednie i bezceremonialne. Wierzą oni w otwartą i szczerą komunikację. Wysokokontekstowe kultury, to np. Arabowie, Chińczycy czy Japończycy, którzy przyzwyczajeni są do wtrąceń, przerywania, dygresji. Różna jest również ekspresja przekazu. Grecy, Arabowie, Włosi, Hiszpanie są głośni, każda rozmowa wydaje się kłótnią. Natomiast Japończycy i Tajowie mówią ciszej – jest to oznaką dobrego wychowania i wykształcenia. Gdy Anglik czy Arab milczy, oznacza to szacunek i chronienie prywatności. W wypadku Francuza bądź Hiszpana milczenie to znak zgody. W kulturze azjatyckiej milczenie wyraża respekt wobec starszych. Narzekanie jest domeną amerykańskich Żydów i Włochów. Każda kultura ma również odmienny język ciała. Na przykład śmiech jest oznaką niepewności, zdenerwowania u Afrykańczyków i Azjatów, Japończycy poprzez śmiech sygnalizują smutek, złość, szok. W kulturze zachodniej śmiech jest uniwersalny.

Ważnym elementem jest dystans przestrzenny. Amerykanie, Kanadyjczycy, Brytyjczycy, Niemcy zachowują między sobą więcej przestrzeni, natomiast Latynoamerykanie, Włosi, Hiszpanie, Arabowie – mniej. Różne jest przyzwolenie na kontakt fizyczny. Są kultury kontaktowe i niekontaktowe. Kontaktowi są Hiszpanie, Włosi, Polacy. Niekontaktowe kultury, to np. kraje Europy Północnej, Japonia, Chiny i inne kraje Dalekiego Wschodu. W kulturze arabskiej możliwy jest dotyk w obrębie tej samej płci, np. podczas badania, leczenia kobiet – opieka zapewniana jest tylko przez kobiety. W zależności od pochodzenia – inne sfery ciała uważane są za intymne, zakrywane z zawstydzeniem: Muzułmanka – zakryje twarz, Kobiety z Samoa – pępek, na Sumatrze – kolana, Laotanka

– okryje piersi, Chinka – stopy, a Polka – wykona gest Wenus z obrazu Botticellego.

Niezwykle ważną umiejętnością pielęgniarki i położnej jest umiejętność prowadzenia rozmowy z pacjentem. Zaburzenia komunikacji podczas dialogu może skutkować barierą komunikacyjną. Jej następstwem jest brak zaufania oraz dystans pacjenta nie tylko wobec pielęgniarki/położnej, ale i w stosunku do całego zespołu. Zaburzona komunikacja może stać się przyczyną błędów podczas sprawowanej opieki. Przy problemach personelu w komunikacji z pacjentem z powodu nieznajomości języka coraz częściej na etacie szpitali zatrudniani są tłumacze.

Religia to kolejny element kultury niematerialnej. Lecznicze właściwości, poza farmaceutykiem czy zabiegiem, może zawierać w sobie również duchowość człowieka. Pielęgniarka/położna powinna reprezentować postawę racjonalną, humanistyczną, wzbogaconą znajomością zasad etyki ogólnej i zawodowej, obecnych we wszystkich kulturach, z racjonalnym myśleniem, ale jednakże wolnych od religijnych dogmatów, koncentrując się na uniwersalnych aspektach życia człowieka obecnych we wszystkich kulturach. Umożliwi to lepszy kontakt z pacjentami z różnych regionów świata, gdyż komunikaty wysyłane przez pielęgniarkę/położną będą neutralne światopoglądowo. Demonstrowanie atrybutów religijnych może być barierą komunikacyjną w zależności od światopoglądu pacjenta. Należy pamiętać, aby podczas wywiadu z pacjentem umieścić informację, czy zechce on kontaktu z duchownym lub współwyznawcami i im ten kontakt umożliwić. Obecnie prawie każdy szpital ma wykaz telefonów kontaktowych do duchownych różnych wyznań.

Według antropologów istnieją trzy główne sfery obwarowane tabu: seks, pożywienie i stosunek do nagości. Sprawując opiekę nad pacjentem z obcej kulturowo sfery powinniśmy mieć wiedzę dotyczącą kręgu kulturowego jej pacjenta. Ważna jest wiedza na temat: codziennego życia, tradycji i zwyczajów, religii, zakazów i nakazów pokarmowych, stosunku do nagości i seksu, znaczenia gestów. Wiadomości na ten temat przyczynią się do podniesienia poziomu opieki pielęgniarskiej.

Podczas mojej pracy zawodowej zdarzyło mi się kilka sytuacji niezrozumiałych w czasie sprawowania opieki nad pacjentami odmiennych kultur. W pierwszych latach pracy, opiekując się małym pacjentem z rodziny świadków Jehowy, którzy nie wyrażali zgody na przetoczenie krwi, zdawałam sobie sprawę z tego, jakie dylematy etyczne pojawiły się przed zespołem terapeutycznym w momencie, kiedy leczenie krwiozastępcze okazało się niewystarczajace i kiedy – mimo sprzeciwów rodziny – trzeba było rozważyć konieczność okresowego pozbawienia jej praw rodzicielskich na czas przetoczenia krwi u dziecka. Kolejnym przykładem roli wiedzy na temat, jak ważna jest wiedza na temat wielokulturowości jest sytuacja, jaka zdarzyła się kilkanaście lat temu podczas umierania dziecka romskiego. Chociaż pacjenta w szpitalu może odwiedzać najbliższa rodzina, to w kulturze romskiej umierającego chcą pożegnać wszyscy najbliżsi. Wówczas nie obowiązują żadne nakazy czy zakazy dotyczące liczby osób odwiedzających. Opiekując się pacjentem pochodzenia chińskiego, którego rodzice porozumiewali się tyko po chińsku, pomocnym dla personelu medycznego okazał się tłumacz przysięgły znający ich język, a dla nas zbawiennym okazał się język ciała. Podobnych przykładów jest wiele.

Pamiętajmy, że np. wyznawcy judaizmu spożywają koszerne posiłki, które mogą sprawiać problemy pracownikom szpitalnej kuchni. Pozwólmy w takiej sytuacji skontaktować się rodzinie z dietetykiem szpitalnym celem ustalenia jadłospisu. Warto również wiedzieć, że wyznawcy judaizmu nie zażywają leków w otoczce żelowej.

Opiekując się pacjentem wyznania islamskiego, pamiętajmy że w ich kulturze lewa ręka traktowana jest jako brudna, nie podawajmy nią niczego, oraz że pacjenci tej kultury nie spożywają wieprzowiny i jej produktów.

Grudzień i styczeń to miesiące obfitujące w święta. W grudniu możemy się spotkać z pacjentami celebrującymi Chanukę – wesołe święto obchodzone przez 8 dni kiedy – każdego dnia po zachodzie słońca i pojawieniu się 3 gwiazd – zapala się jedną świecę na ośmioramiennym świeczniku. Uszanujmy takich pacjentów. Obecnie nie ma zagrożenia pożarowego – dostępne są świeczniki z elektrycznymi światełkami. Boże Narodzenie nie jest świętem jednorodnym. Po rozpadzie chrześcijaństwa – w tradycji zachodniej jego data przypada na 25 grudnia kalendarza gregoriańskiego, a wg tradycji wschodniej na 7 stycznia. Prawosławne święta Bożego Narodzenia nie są uwidocznione w kalendarzu obowiązującym w Polsce. Dlatego na czas grudnia i stycznia przygotujmy się na test wielokulturowości w pielęgnowaniu człowieka. Zobaczymy, czy zachowujemy neutralność światopoglądową w relacjach z pacjentem, ale i również w relacjach z pozostałym personelem współpracującym z nami, a odmiennym kulturowo.

Literatura:

1. Bajkowski Tomasz, Namiotko Urszula, Sawicki Krzysztof, Diagnostyka i metodyka psychopedagogicznaw warunkach wielokulturowości, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2014.
2. Cianciara Dorota, Aspekty wielokulturowości w dzisiejszej Polsce, Problemy Higieny i Epidemiologii 2012, str. 128–135.
3. Czerniejewska Izabela, praca doktorska pod kierunkiem Wojciecha Burszty, Edukacja Wielokulturowaw Polsce w perspektywie antropologii, Poznań 2008.
4. Eszyk Jolanta, Ordys Dorota, Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentami umierającymi różnych wyznań, W drodze do brzegu życia, Tom 11, Białystok 2007.
5. Krzyżniak Szymon, Edukacja w społeczeństwie wielokulturowym, Forum Politologiczne. Wielokulturowość w dobie globalizacji oraz integracji europejskiej, Tom 11, wydawnictwo INP UWM Olsztyn, Olsztyn 2005.
6. Majda Anna, Beata Ogórek-Tęcza, Joanna Zalewska-Puchała, Pielęgniarstwo transkulturowe podręcznik dla studiów medycznych, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
7. Nyklewicz Wojciech, Pielęgniarstwo transkulturowe. Komunikacyjne aspekty świątecznej wielokulturowości w pielęgnowaniu człowieka, Sztuka Pielęgnowania, Grudzień 2012, Nr 4 (4), str. 22–23.

Marzena Slendak
mgr pielęgniarstwa,
specjalista pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki

OKIEM PSYCHOLOGA

STRES i wypalenie zawodowe

mgr AGATA WĘŻYK

Każdy z nas doświadcza stresu. Czujemy się przytłoczeni nadmiarem obowiązków zawodowych i domowych. Zdarzają się nam się różne przykre sytuacje, konflikty i spięcia. Przyzwyczailiśmy się do tego, aby stres traktować jako coś negatywnego, coś, co należy zwalczać. Jednak stres sam w sobie jest zjawiskiem zupełnie naturalnym i – wbrew pozorom – potrzebnym. Jak pisał Hans Selye, jeden z najbardziej uznanych naukowców zajmujących się problematyką stresu: „Całkowita wolność od stresu to śmierć." Innymi słowy, stres jest wszechobecny w naszym życiu, nigdy nie pozbędziemy się go całkowicie (i dobrze, bo pełni on niezwykle istotne funkcje!), a nie stresuje się tylko ten, który nie żyje.

Czym zatem tak naprawdę jest stres?

Najprościej rzecz ujmując stres to reakcja organizmu na pewien bodziec czy sytuację, która zaburza naszą fizyczną lub psychiczną równowagę. Reakcja na zagrożenie wykształciła się w toku ewolucji i jest absolutnie naturalna. W zamierzchłych czasach przeżycie, czyli po prostu uniknięcie bycia zjedzonym czy zabitym przez np. drapieżnika, zależało od szybkiej i adekwatnej reakcji na niebezpieczeństwo. Zasadniczo, człowiek prehistoryczny miał do dyspozycji dwie główne możliwości: walczyć lub uciekać przed wrogiem. Istnieje też trzecia opcja – zdecydowanie mniej popularna – stosowana przez niektóre zwierzęta, czyli zastygnięcie w bezruchu. Jednak każde z tych działań wymagało wykształcenia swoistych procesów fizjologicznych, które dzisiaj odczuwamy jako stres (Zimbardo, Johnson i McCann, 2010).

Pewien poziom stresu jest niezbędny, ponieważ nas mobilizuje, powoduje że jesteśmy bardziej sprawni, szybciej myślimy i bardziej efektywnie działamy, zwiększa naszą efektywność i pomaga osiągać cel. Mówimy wtedy o tzw. eustresie – stanie pobudzenia, podekscytowania, motywacji. Jeśli jednak stresor (czynnik stresujący) jest zbyt silny, długotrwały lub gdy wymagania przewyższają nasze możliwości, poziom stresu przekracza optimum i pojawia się tzw. dystres, który wiąże się z nieprzyjemnymi odczuciami i dezorganizuje nasze działania zamiast nam pomagać. Wszystko zależy więc od siły bodźca, czasu jego trwania oraz naszej oceny, czy potrafimy sobie poradzić z trudnościami (Terelak, 2001, Singer, 2012).

Co nas męczy, co nam przeszkadza?

Źródła stresu, czyli tzw. stresory, są w gruncie rzeczy niezliczone, począwszy od czynników fizycznych i chemicznych (np. hałas, nieodpowiednie światło czy temperatura) przez fizjologiczne (m.in. choroby, urazy, kontuzje), społecznych (konflikty, niegrzeczne zachowania innych, agresja, brak czasu dla bliskich i in.) czy finansowych (nieplanowane wydatki, trudności finansowe itp.), niezdrowy styl życia (niewystarczająca ilość snu, używki, niezdrowe odżywianie, nadmierny pośpiech itd.), a skończywszy na zawodowych i organizacyjnych (m.in. presja czasu, skomplikowane zasady i procedury, zbyt duża ilość zadań lub nuda i monotonia, brak kontroli, brak narzędzi do pracy i in.). Nie da się zaprzeczyć, że praca pielęgniarek i położnych jest trudna i bywa bardzo stresująca. Odpowiedzialność za życie i zdrowie pacjentów, brak procedur postępowania w sytuacjach krytycznych, narażenie na agresję psychiczną ze strony pacjentów i ich rodzin, możliwość wystąpienia ekstremalnych lub nieprzewidywalnych reakcji ze strony pacjentów, a także kłótnie, konflikty i nieporozumienia w miejscu pracy to jedne z najczęściej wskazywanych przez pielęgniarki i położne stresorów. Nie bez znaczenia jest również fakt, że praca personelu

Nr 12/2016

Mity na temat stresu

- **Dla wszystkich stres jest taki sam**

Różne sytuacje są w różnym stopniu obciążające dla różnych ludzi. To, czy zareagujemy stresem w danym momencie zależy od naszych indywidualnych cech, naszych zasobów i oceny, czy możemy poradzić sobie z określonym problemem. Na podobną sytuację ludzie mogą reagować inaczej – jedni zaczną unikać problemów, inni aktywnie próbują je rozwiązać, jeszcze inni poproszą o pomoc, a niektórzy zamkną się w sobie.

- **Stres jest zły**

Stres ma swoje dobre i złe strony. Pełni funkcję ochronną i mobilizuje nas do działania (walki lub ucieczki). Optymalny poziom stresu nam pomaga, natomiast nadmierny, nawarstwiający się stres ma negatywny wpływ na nasze życie i zdrowie. Wiele zależy także od tego, czy uważamy, że możemy poradzić sobie z danym problemem czy też przekracza ona nasze możliwości.

- **Stres jest nieunikniony i nie da się z nim walczyć**

Stres jest naturalną reakcją organizmu, a my mamy do czynienia z wieloma sytuacjami stresującymi zarówno w pracy, jak i w życiu prywatnym. Niemniej jednak istnieje szereg różnych strategii i technik, które pomagają nam poradzić sobie z trudnymi sytuacjami, obniżyć poziom stresu i przeciwdziałać jego negatywnym skutkom.

- **Sposoby radzenia sobie ze stresem są uniwersalne**

Skoro różni ludzie inaczej reagują na daną sytuację, trudno spodziewać się, że w ten sam sposób będą radzić sobie ze stresem. Metody i techniki radzenia sobie ze stresem, które są skuteczne dla pewnych osób, w wypadku innych mogą nie zadziałać, a wręcz spowodować silniejszy stres. Np. pływanie jednym może sprawiać przyjemność i relaksować, dla innych będzie nudnym lub nieprzyjemnym doświadczeniem. Każdy z nas musi sam znaleźć to, co będzie dla niego dobre.

- **Nie ma stresu bez objawów**

Nie wszystkie objawy występują zawsze i u każdego. Pewnych symptomów możemy zwyczajnie nie zauważać albo nie wiążemy ich z reakcją stresową. Dopiero żyjąc w długotrwałym stresie możemy zacząć odczuwać pewne objawy, które nas zaniepokoją.

- **Tylko silne objawy stresu wymagają naszej uwagi**

Objawy stresu, z którymi na co dzień jakoś sobie radzimy (np. lekkie zmęczenie, ból głowy czy chwilowa słabość), mogą przekształcić się w poważne problemy zdrowotne jeśli nie zareagujemy wystarczająco szybko. Ważne, aby nauczyć się rozpoznawać nawet lekkie oznaki stresu i zawsze warto stosować działania profilaktyczne.

Źródło: Carter, 2012

medycznego jest niezwykle obciążająca emocjonalnie, o czym pisałam w poprzednim numerze Biuletynu. Oczywiście, stres to nie tylko kwestia środowiska pracy. Również innego rodzaju obciążenia, obowiązki czy sytuacje w życiu prywatnym mogą zwiększać poziom stresu. Doświadczamy go również z powodu różnych wydarzeń życiowych zarówno negatywnych (takich jak śmierć kogoś bliskiego, utrata pracy), jak i pozytywnych (np. nowa praca, małżeństwo czy urodzenie dziecka).

Co się z nami dzieje w stresie?

Stres to w dużej mierze reakcje fizjologiczne, za które odpowiada tzw. oś podwzgórze-przysadka-nadnercza. Gdy do mózgu dociera sygnał o zagrożeniu, włącza nam się tryb walki lub ucieczki. Wydzielane są tzw. hormony stresu (z grupy katecholamin i glikokortykoidów). Pierwsza pojawia się adrenalina, która powoduje rozszerzenie oskrzeli, aby dostarczyć organizmowi więcej tlenu. Przyspiesza również pracę serca i rozszerza naczynia krwionośne prowadzące z serca do mózgu i mięśni aby krew mogła swobodnie płynąć. To przygotowanie do reakcji walki lub ucieczki. Następnie zaczyna działać noradrenalina, która z kolei zwęża naczynia krwionośne prowadzące do serca, podnosząc tym samym ciśnienie krwi, która z większą siłą trafia do serca i – dzięki temu – szybciej z niego wypływa. Jednocześnie zwężają się naczynia blisko skóry w celu zmniejszenia ryzyka wykrwawienia się, gdyby doszło do zranienia. W końcu z nadnerczy wydzielany jest kortyzol. Zwiększa on poziom glukozy we krwi i przyspiesza rozkład kwasów tłuszczowych, czyli uruchamia rezerwy energetyczne (Singer, 2012).

To właśnie na skutek tych wszystkich zmian czujemy, jak nam wali serce, zaczynamy szybciej oddychać, czerwienimy się na twarzy, zaczynamy się pocić, drżą nam nogi i ręce, zaciskamy zęby i pięści. Co prawda dziś nie musimy już uciekać przed mamutem, jednak po naszych praprzodkach odziedziczyliśmy te reakcje. Dziś nadal pełnią one rolę przystosowawczą, np. pozwalając nam szybko cofnąć się, gdy po wejściu na jezdnię usłyszymy klakson nadjeżdżającego samochodu.

A co jeśli przesadzimy...?

Jednak zmiany, które zachodzą w naszym organizmie, mogą mieć też negatywne efekty. Stan zagrożenia człowieka prehistorycznego trwał relatywnie krótko Bieg czy walka pozwalały zużyć wszystko, co się pojawiło w organizmie (hormony, produkty metabolizmu). Potem – po walce lub ucieczce w bezpieczne miejsce – nasz przodek mógł się uspokoić i odpocząć. W dzisiejszych czasach często jesteśmy narażeni na długotrwały stres, nie mamy możliwości uciec do stresu ani z nim walczyć, nasze ciało pozostaje stale w stanie pobudzenia, nie mamy czasu na regenerację. Stres nie pozostaje bez wpływu na nasze emocje, procesy poznawcze i zachowanie. Obecność hormonów stresu w organizmie zaburza jego działanie i może prowadzić do (lub nasilać) różnego rodzaju dolegliwości, m.in. zaburzeń psychicznych (depresja, stany lękowe), kardiologicznych (nadciśnienie, zawał), psychosomatycznych (np. astma, problemy dermatologiczne, wrzody żołądka), cukrzycy, otyłości, a nawet nowotworów. Obniża się też nasza odporność, ponieważ limfocyty są bardzo wrażliwe na katecholaminy i glikokortykoidy. W efekcie jesteśmy bardziej narażeni na przeziębienia (a przecież stan chorobowy jest również stresorem) czy nawroty opryszczki (Zimbardo, 1999, Drela, 2012).

Zmęczona? Wyczerpana? Wypalona...

Stres, szczególnie ten silny lub chroniczny, jest po prostu i zwyczajnie męczący. Jak wspominałam, po reakcji stresowej powinniśmy mieć czas na odpoczynek i powrót „do normy". Jednym z negatywnych skutków stresu zawodowego jest wypalenie zawodowe, czyli zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i spadku efektywności (Maslach, Schaufeli i Leitner, 2001). Jeśli w pracy nie mamy poczucia kontroli, brakuje nam zasobów, doświadczamy presji czasu, stawiane nam zadania są nierealistyczne lub niejasne, jeśli praca jest zbyt obciążająca (szczególnie emocjonalnie), a my nie otrzymujemy uznania ani wsparcia ze strony przełożonych czy współpracowników, za to towarzyszy nam poczucie niesprawiedliwości, to niestety jesteśmy na dobrej drodze, aby rozwinąć właśnie zespół wypalenia zawodowego. Wypaleniu zawodowemu sprzyja też neurotyczność, lękowość, perfekcjonizm i nadmierna odpowiedzialność (Jennings, 2008).

Pierwsze zmiany są niewielkie. Stopniowo pojawia się zniechęcenie, znużenie lub przemęczenie. Brakuje nam energii, możemy cierpieć na bezsenność, być drażliwi, odczuwać napięcie i bóle głowy lub mięśni (wyczerpanie emocjonalne). Ponieważ dążymy do zmniejszenia obciążenia, chcemy odpocząć, powoli przestajemy się angażować w pracę. Chcąc się bronić przed trudnymi sytuacjami (np. widoku cierpienia, bezsilności, gdy już nie można pomóc pacjentowi), zaczynamy podchodzić bardziej cynicznie do rzeczywistości, a w skrajnych przypadkach „odczłowieczamy" pacjentów, traktujemy ich jak „przypadki", a nie jak ludzi. Próbujemy dystansować się do problemów, a jednocześnie nasze poczucie wpływu i skuteczności maleje. W końcu zupełnie tracimy motywację do pracy i niej rezygnujemy (Maslach, Schaufeli i Leitner, 2001).

Z badań wynika, że skutki stresu i wypalenie zawodowe wśród pracowników ochrony zdrowia są groźne nie tylko dla pielęgniarek, położnych czy lekarzy, którzy ich doświadczają, ale przekładają się również na obniżenie standardów opieki zdrowotnej i wpływają na bezpieczeństwo pacjentów. Okazuje się, że te dwa czynniki mogą przyczyniać się do błędów medycznych, braku satysfakcji pacjentów i ich większej śmiertelności (Jennings, 2008, Shanafelt i in. 2010). Często wiążą się one z absencją, co powoduje braki kadrowe i stanowi dodatkowe obciążenie dla tej części personelu, która jest obecna w pracy (Chen i in., 2013, Suner-Soler i in. 2014).

mgr Agata Wężyk
Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

Znaki ostrzegawcze, czyli na co przełożeni powinni zwracać uwagę?

- utrata motywacji i zaangażowania
- dłuższy czas wykonywania zadań, obniżona efektywność działań
- niedotrzymywanie terminów
- absencja chorobowa (szczególnie częste krótkie zwolnienia)
- napięcia i konflikty w zespole
- kiepskie relacje z pacjentami
- łamanie zasad, problemy dyscyplinarne
- wzrost liczby błędów, marnowanie materiałów, sprzętu, podejmowanie błędnych decyzji
- problemy z planowaniem pracy

Źródło: R. Murray, 2005

Możliwe objawy stresu

Emocjonalne • lęk, niepokój, bezsilność, ataki złości, rozdrażnienie, gniew, irytacja, frustracja, przygnębienie, poczucie beznadziei, smutek, panika, wstyd, nadmierne poczucie winy, nadpobudliwość, podniecenie, zazdrość, zmienność nastroju, motywacja do działania i inne

Somatyczne • przyspieszony puls, palpitacje serca, wysokie ciśnienie, spłycony oddech, problemy z oddychaniem, napięcie mięśni, drżenie rąk lub nóg, dreszcze, sztywność karku, szczęki, skurcze, ucisk w żołądku lub w gardle, zawroty głowy, pocenie się, bóle głowy, brzucha, pleców, szyi, karku itd., mdłości, wymioty, biegunka, zaparcia, wzdęcia, osłabienie układu odpornościowego, zmęczenie, senność, swędzenie skóry itp.

Poznawcze • gonitwa myśli, natrętne myśli, kłopoty z koncentracją lub pamięcią, poczucie braku kontroli, brak motywacji do działania, trudności w podejmowaniu decyzji, negatywne myśli na swój temat, brak pewności siebie, niska samoocena, trudności w mowie, poczucie braku sensu wykonywanych czynności, poczucie braku sensu życia, utrata obiektywizmu, niemożność „oderwania się" od problemu itd.

Behawioralne • brak apetytu lub nadmierny apetyt i objadanie się, płacz, nerwowe przygryzanie długopisu lub innych rzeczy, okręcanie włosów wokół palca, obgryzanie paznokci, ciągłe oblizywanie ust, zaciskanie pięści, zaciskanie szczęki, nerwowe chodzenie w kółko, wypadanie rzeczy z rąk, nieostrożność, ryzyko wypadku, problemy ze snem (bezsenność, niemożność zaśnięcia po wybudzeniu się), unikanie kontaktów z ludźmi, stosowanie używek (alkohol, papierosy, leki, substancje psychoaktywne) i inne

Źródło: Zimbardo, 1999, Murray, 2005, Zimbardo, Johnson i McCann, 2012

Zaproszenie do udziału w konferencji szkoleniowej „Opieka paliatywna w perinatologii” – 20 stycznia 2017 r.

Komisja Kształcenia Promocji i Rozwoju Zawodu w zakresie swoich zadań planuje organizację cyklu konferencji szkoleniowych przeznaczonych dla położnych. Zagadnienia będące tematem planowanej konferencji „Opieka paliatywna w perinatologii” są odpowiedzią na ogromne zainteresowanie środowiska zawodowego położnych problematyką sprawowania opieki nad płodem i noworodkiem u kresu życia.

Celem konferencji jest przedstawienie systemowych rozwiązań opieki nad ciężarną, u której rozpoznano wadę letalną płodu. Ideą szkolenia jest przedstawienie działalności hospicjum perinatalnego i współpracujących z nimi oddziałów położniczych i neonatologicznych, w których odbędzie się poród chorego dziecka.

Opieka perinatalna to wielodyscyplinarne działanie, którego celem jest zapewnienie ciągłej opieki wraz z promocją zdrowia i postępowaniem leczniczym w okresie przedkoncepcyjnym, podczas ciąży, porodu i połogu obejmujące matkę, płód i noworodka. Perinatalna opieka paliatywna to wielodyscyplinarne działania, wymienione powyżej, skierowane do kobiet, po prenatalnym rozpoznaniu wady letalnej u płodu.

Wady letalne to zaburzenia rozwojowe lub uwarunkowane genetycznie, w których nie ma możliwości leczenia przyczynowego i z powodu których dochodzi do zgonu na etapie rozwoju wewnątrzmacicznego lub relatywnie wcześnie po urodzeniu. Medycyna nie jest w stanie zaproponować tej grupie dzieci leczenia korekcyjnego lub naprawczego, ale organy państwa są zobowiązane udzielić takim rodzinom wszechstronnej pomocy, w szczególności medycznej obejmującej opiekę paliatywną.

Wraz z postępem medycyny matczyno-płodowej powinien równolegle następować postęp w jakości sprawowanej opieki nad matką i noworodkiem w terminalnej fazie życia przez personel medyczny.

Konferencja dedykowana jest położnym i odbędzie się **dnia 20 stycznia 2017 r. w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi przy ul. Emilii Plater 34**. Początek spotkania o godz. 9.00, zakończenie około 14.30. Termin składania kart zgłoszeniowych w biurze OIPiP w Łodzi przy ul. Emilii Plater 34 **do dnia 10 stycznia 2017 r.**

Zachęcamy do udziału w organizowanej przez nas konferencji. Udział w konferencji jest bezpłatny.

Karta zgłoszenia uczestnictwa w konferencji szkoleniowej

„OPIEKA PALIATYWNA W PERINATOLOGII”

Kartę należy wypełnić drukowanymi literami. Karta z nieczytelnymi lub niepełnymi danymi nie podlega kwalifikacji

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ul. E. Plater 34

Dane uczestnika:

Imię i nazwisko		
Zawód		**Stanowisko**
Miejsce pracy/nazwa zakładu Adres		
e-mail		**Tel. kontaktowy**
Adres zamieszkania		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w celu realizacji zgłoszenia.

.....

data i podpis uczestnika

Data wpływu zgłoszenia do biura OIPiP: .....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie: .....

SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI „Analiza przypadków w pielęgniarstwie”

W dniu 18 listopada 2016 r. odbyła się w Hotelu Holiday Inn przy Piotrkowskiej 229 w Łodzi II Ogólnopolska Konferencja: „Analiza przypadków w pielęgniarstwie”, której przewodniczyła dr n. o zdr. Dorota Kilańska – Dyrektor Europejskiej Fundacji Badań Naukowych w Pielęgniarstwie (ENRF), Dyrektor Rady e-Zdrowia w Pielęgniarstwie w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) oraz Dyrektor Akredytowanego przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek Centrum Badania i Rozwoju ICNP (Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej) przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Konferencję honorowym patronatem objęła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, a organizatorami byli: Uniwersytet Medyczny w Łodzi (Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie Wydziału Nauk o Zdrowiu), Łódzki Oddział PTP, PZWL, PWN – Instytut oraz patroni medialni: Wydawnictwo ap w pielęgniarstwie i położnictwie, med. tube, nursing.com.pl, pielęgniarki.info.pl, SMP (Stowarzyszenie Menedżerów Pielęgniarstwa).

Bogaty i różnorodny program obrad, w których uczestniczyło ponad 100 osób z całego kraju, obejmował kolejno prezentacje:

- prof. Marii Kózki: Analiza wybranych czynników warunkujących jakość opieki pielęgniarskiej,
- dr Moniki Tomaszewskiej: Ścieżka kariery zawodowej. Studium przypadku
- dr Doroty Kilańskiej: Wskaźniki jakości opieki pielęgniarskiej, elastyczność i odporność systemów opieki zdrowotnej,
- dr Doroty Kilańskiej i mgr Adama Wójcika: Dokumentacja pielęgniarska a rozwiązania praktyczne,
- dr Hanny Grabowskiej: Na tropie absurdów w planowaniu opieki,

- dr Anny Koper, mgr Sylwii Dahms: Dokumentowanie jakości opieki,
- dr Beaty Wieczorek-Wójcik: Narzędzia do pomiaru obsad pielęgniarskich a efektywność opieki,
- dr Marioli Głowackiej: Nowe kompetencje a jakość opieki,
- mgr inż. Mirosława Przastka: Informatyzacja ochrony zdrowia.

Wymienieni eksperci przedstawili istotę współczesnego pielęgniarstwa dostosowującego się do dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości. Omawiano m.in. praktyczne zastosowanie oraz korzyści związane z informatyzacją w ochronie zdrowia, w tym – z wprowadzaniem ICNP w pracy pielęgniarskiej. Podkreślano konieczność przygotowania do nowych zadań kadry dydaktycznej i studentów (którzy z reguły nie mają oporów przed korzystaniem z nowoczesnych technologii) oraz przekonanie wszystkich pielęgniarek o ułatwieniu pracy w związku z wprowadzaniem elektronicznej dokumentacji.

Nowoczesne pielęgniarstwo wymaga znajomości i realizacji kolejnych etapów procesu pielęgnowania, poprawnego formułowania diagnoz (włącznie z określaniem wszystkich potrzeb człowieka, w tym – duchowo-kulturowych, z wykorzystaniem różnorodnych skal ocen stanu zdrowia), interwencji i oceny jakości opieki. Współczesna pielęgniarka to osoba pracująca w oparciu o EBN (z wykorzystywaniem wyników badań naukowych), przygotowana do wielu samodzielnych świadczeń: przeprowadzania badania fizykalnego, EKG, leczenia ran, ordynowania leków, realizująca edukację zdrowotną społeczeństwa.

Wobec wzrastających kompetencji, a tym samym odpowiedzialności – ważne będzie delegowanie części zadań personelowi pomocniczemu, co będzie wymagać umiejętności współpracy w interdyscyplinarnym zespole.

Omawiano także wpływ optymalnej liczby personelu pielęgniarskiego w szpitalach na minimalizowanie zdarzeń niepożądanych (zakażenia, powikłania po zabiegach, odleżyny, upadki, ponowne hospitalizacje, śmiertelność). Podkreślano, że poza ustawicznym kształceniem konieczne jest wykazywanie przez personel pielęgniarski większej aktywności, łączenie teorii z praktyką, wdrażanie innowacji i samodecydowanie o swojej obecnej i przyszłej roli w systemie opieki zdrowotnej.

mgr Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz

SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI „Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie”

W dniach 6–7 października 2016 r. odbyło się szkolenie dla pielęgniarek i położnych rodzinnych na temat „Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie” zorganizowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych. W spotkaniu uczestniczyło 50 osób z całej Polski.

Cykl wykładów otworzyła pani Zofia Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. W pierwszym dniu konferencji odbyły się wykłady psychologów praktyków pracujących z osobami doznającymi przemocy oraz z osobami stosującymi przemoc.

Tematem wykładu prowadzonego przez panią Monikę Lakowską było omówienie zakresu i skali zjawiska przemocy w rodzinie, mechanizmów i konsekwencji doznawania przemocy. Zdobyte informacje pozwoliły nam określić definicję przemocy. Wiemy już, że przemoc jest zjawiskiem wynikającym z działania lub zaniechania działania człowieka, które charakteryzuje się czterema właściwościami:

- jest intencjonalna (osoba, która ją stosuje dąży do osiągnięcia jakiegoś celu),
- narusza prawa i dobra osobiste drugiego człowieka,
- powoduje szkody (fizyczne i psychiczne),
- w przemocy występuje znacząca przewaga jednej ze stron nad drugą.

Ważnym elementem wykładu było również odróżnienie przemocy od agresywnych zachowań w rodzinie. W agresji siły obu stron są wyrównane. W przemocy dochodzi do asymetrii sił.

Sytuację psychologiczną osób dorosłych, dzieci, starszych i niepełnosprawnych doznających przemocy w rodzinie przedstawił pan Mariusz Moderski. Szczególny nacisk położono na nazewnictwo stosowane w odniesieniu do przemocy w rodzinie. Nie mówimy „ofiara przemocy” i „sprawca przemocy”, tylko „osoba doznająca przemocy” i „osoba stosująca przemoc”. Ma to związek z etykietowaniem, które może mieć negatywne konsekwencje. Dowiedziałyśmy się, dlaczego osoby doznające przemocy zwykle długo tkwią w tej sytuacji. Wynika to z:

- mitów i stereotypów podtrzymujących przemoc („Jak bije, to kocha”, „Brudy pierze się we własnym domu”, „Dzieci i ryby głosu nie mają”),
- milczenia świadków,
- cyklu przemocy (faza narastania napięcia, faza ostrej przemocy, faza miodowego miesiąca),
- zewnętrznych i wewnętrznych czynników podtrzymujących przemoc – wpływ rodziny oraz służb i instytucji,
- wiktymizacji (burzenie utrwalonych przekonań, wtórne zranienie, przybranie tożsamości ofiary),
- wyuczonej bezradności.

Procedurę Niebieskiej Karty i zadania przedstawicieli pracowników ochrony zdrowia z niej wynikające omówił pan Tomasz Sikora. Procedura Niebieskiej Karty obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie. Wprowadzenie procedury Niebieskiej Karty nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą.

W ostatnim wykładzie pan Tomasz Sikora przedstawił podstawowe umiejętności rozmowy i nawiązania kontaktu z osobami doznającymi przemocy. Szczególną uwagę zwrócił na przemoc stosowaną wobec dzieci.

W drugim dniu konferencji odbyły się warsztaty przygotowujące do nawiązania kontaktu i prowadzenia rozmowy z osobą doznającą przemocy oraz rodzicami krzywdzonych dzieci.

Pielęgniarki, które przyjechały na szkolenie wymieniły się doświadczeniami, a także dyskutowały o problemach nurtujących pielęgniarki POZ – rodzinne, jak również pielęgniarki pracujące w środowisku nauczania i wychowania. Szkolenie pozwoliło nam zdobyć wiele ważnych informacji na temat zjawiska i sposobów przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Potwierdzeniem uczestnictwa w konferencji było otrzymanie certyfikatów.

Dziękujemy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych za umożliwienie uczestnictwa w szkoleniu.

W załączeniu podajemy kontakt do Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”.

NIEBIESKA LINIA

0 801 12 00 02

Teresa Kaźmierczak
Henryka Pogodzińska

MOTYWACJA.

Dlaczego wybieram zawód pielęgniarki

lic. ANNA ŚLUSARCZYK
lic. PATRYCJA KUJAWA
dr AGNIESZKA GŁOWACKA

Analiza programów kształcenia wskazuje, że studia pielęgniarskie należą do jednych z najtrudniejszych kierunków. Powodem może być fakt, że w dość krótkim czasie (3 lata) należy opanować wiedzę i umiejętności, które pozwolą wykonywać zawód wiążący się z bardzo dużą odpowiedzialnością. Konsekwencją jest napięty plan zajęć, wymagający dużego zaangażowania studenta. Sprostanie wszystkim stawianym podczas nauki wymaganiom jest możliwe tylko wtedy, gdy wybór kierunku jest wyborem przemyślanym, spowodowanym chęcią niesienia pomocy drugiemu człowiekowi. Studia wówczas nie wydają się ciężkie i absorbujące.

W praktyce, na kierunku pielęgniarstwo studiują przede wszystkim osoby, które kierują się powołaniem, ale niemały odsetek stanowią też te, które wybrały ten kierunek z zupełnie innych względów. Powodów jest wiele: począwszy od wspomnianego powołania do zawodu poprzez zapewnienie sobie stałego zatrudnienia, a skończywszy na tych, które nie dostały się na inny wymarzony kierunek. Jednym z problemów, z którym muszą zmierzyć się takie osoby, jest brak wiedzy na temat tego, jak przebiegają studia pielęgniarskie. Powszechnie panuje pogląd, że jest to łatwy kierunek, na którym nie trzeba uczyć się wielu zagadnień z zakresu medycyny, a same zabiegi pielęgniarskie wydają się nieskomplikowane. Późniejsza rzeczywistość jest dla studenta zaskoczeniem. Wymaga od niego poświęcenia ogromnej ilości czasu na naukę i doskonalenie umiejętności. Na pewno jest to trudniejsze dla tych, którzy nie są przekonani o tym, czy chcą rzeczywiście ten zawód wykonywać.

Dużym przeżyciem dla każdego studenta jest też pierwsza styczność z pacjentem na oddziale – zwłaszcza na początku, gdy chory obciążony przecież swoimi problemami, nie jest nastawiony życzliwie w stosunku do nowych, nieznanych mu osób (studentów) i przejawia to nieraz w jednoznaczny sposób. Młody człowiek nie jest w stanie poradzić sobie z takim natłokiem emocji i obowiązków, dlatego może to spowodować, że po pierwszym roku rezygnuje ze studiów pielęgniarskich. Należy podkreślić, że dokładnie te same czynniki, które jednych zniechęcają, drugich mogą zachęcić do wykonywania zawodu pielęgniarki. Takie osoby podczas studiów, a zwłaszcza zajęć praktycznych w szpitalu, odkrywają w sobie pasję, widzą sens swoich działań. Ich zaangażowanie spotyka się z życzliwością ze strony personelu, pacjentów. Nie zniechęca ich nawet, czasami zasłyszany gdzieś z boku, negatywny komentarz na swój temat.

Po ukończeniu studiów przede wszystkim motywacja jest ważnym czynnikiem, który pomaga przezwyciężać trudności w naszej profesji i łączyć ją z rozwojem naukowym.

Powszechnie panuje pogląd, że jest to łatwy kierunek, na którym nie trzeba uczyć się wielu zagadnień z zakresu medycyny, a same zabiegi pielęgniarskie wydają się nieskomplikowane. Późniejsza rzeczywistość jest dla studenta zaskoczeniem. Wymaga od niego poświęcenia ogromnej ilości czasu na naukę i doskonalenie umiejętności. Na pewno jest to trudniejsze dla tych, którzy nie są przekonani o tym, czy chcą rzeczywiście ten zawód wykonywać.

W momencie, gdy dostajemy pierwszą pracę „pęka” pewnego rodzaju osłona, którą jest otoczony student. Młoda osoba jest rzucona na „głęboką wodę” – nie ma już nauczyciela, który podpowie czy uchroni przed popełnieniem błędu. Jest to bardzo duży stres, ponieważ młoda pielęgniarka/pielęgniarz po przejściu instruktażu wstępnego pracuje już na własne konto, odpowiada za siebie i za pacjenta. Zapał pomaga przezwyciężyć ten stres dając siłę. W sytuacji, gdy wybór zawodu był przypadkowy, wyżej wymienione problemy mogą przyczynić się do rezygnacji z pracy lub braku satysfakcji z jej wykonywania. Cierpi przy tym dana osoba, która nie jest spełniona jak i pacjenci, którymi się opiekuje.

Oprócz powołania i chęci w pierwszej pracy bardzo ważnym aspektem jest również atmosfera. Zdecydowana większość starszych stażem koleżanek traktuje nas w sposób życzliwy i z empatią, co zachęca do wykonywania tego zawodu. Są także jednak chwile, gdy bardzo przydatnym staje się wewnętrzna potrzeba pomagania innym niezależnie od przeszkód, takich jak brak zrozumienia dla naszego małego doświadczenia. Mimo dużej motywacji, niestety, mamy pod opieką wielu chorych, którym nie możemy poświęcić tyle czasu, ile byśmy chcieli, co wpływa na negatywne postrzeganie naszej profesji przez pacjentów. Osoby, które oprócz pracy zawodowej kontynuują studia (magisterskie, podyplomowe) często stają między wyborem – praca czy studia. Bardzo ciężko pogodzić obowiązki związane z nauką i pracą zawodową. Młodzi ludzie, którzy przejawiają zamiłowanie do wykonywania pracy pielęgniarki/pielęgniarza lepiej radzą sobie z natłokiem obowiązków. Powołanie pomaga przezwyciężyć wszelkie obecne trudności. Pielęgniarki/pielęgniarze z zamiłowaniem, mimo zmęczenia, wkładają maksimum serca i poświęcenia dla pacjenta sprawiając, że w oczach naszych podopiecznych i ich rodzin nasza praca ma wysoką wartość. Dzięki takim osobom pielęgniarstwo jest pozytywnie postrzegane.

Motywacja ma duży wpływ na świadomy wybór kariery pielęgniarskiej. Brak zamiłowania do tej profesji sprawia, że osoba nie czerpie satysfakcji z wykonywania tego zawodu. Powołanie, które znajdujemy w sobie wcześniej lub później w trakcie studiów sprawia, że z radością podejmujemy nowe wyzwania, jakie stawia przed nami rozwój medycyny, jak i nowoczesne pielęgniarstwo. Dlatego świadomy wybór studiów pielęgniarskich ma pozytywny wpływ na później wykonywany zawód pielęgniarki/pielęgniarza.

Pani pielęgniarce **Irenie Marczak** z okazji przejścia na emeryturę pragniemy złożyć serdeczne podziękowania.
Droga Irenko! Dziękujemy za wszystkie lata pracy z Tobą, za Twoją pracowitość, zaangażowanie, pomoc i profesjonalizm. Zawsze mogłyśmy liczyć na Ciebie. Każdego dnia będziemy Cię ciepło wspominać.

Koleżanki z Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
Kutnowskiego Szpitala Samorządowego

Bardzo serdeczne podziękowania dla Zespołu Pielęgniarskiego i Lekarskiego Oddziału Wewnętrznego i Geriatrii Miejskiego Centrum Medycznego im. K. Jonschera przy ul. Przyrodniczej, za profesjonalizm, perfekcyjną opiekę, ogromne wsparcie, ale przede wszystkim za ciepło i cudowne traktowanie. Pani Oddziałowa, Panie Ordynatorze – gratulujemy zespołu i bardzo gorąco dziękujemy.

wdzięczni pacjenci
Teresa i Władysław Woźniakowie

Pragnę tą drogą na ręce pana Ordynatora **Artura Widery** i Pani Oddziałowej **Urszuli Kowalczyk** złożyć podziękowania i wyrazy wdzięczności dla całego zespołu lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantek i salowych Oddziału Ortopedii w Szpitalu Powiatowym w Radomsku.
Państwa profesjonalizm, okazana życzliwość oraz ciepła atmosfera, jaka panowała podczas długiego pobytu na oddziale, pozwoliła mi na powrót do zdrowia.
Szczególne wyrazy uznania za profesjonalne przeprowadzoną skomplikowaną operację dla całego zespołu operującego, tj. dra **Artura Widery**, dra **Adama Godzieby**, dra **Piotra Guta**, pielęg. oper. **Marzeny Miler** oraz zespołowi anestezjologicznemu – dr **Romanowi Sygudzie** i pielęg. **Grażynie Proszowskiej**.
Panu dr Adamowi Godziebie – lekarzowi prowadzącemu – oraz paniom pielęgniarkom z Poradni Ortopedycznej bardzo dziękuję za wsparcie psychiczne.
Podziękowania i wyrazy wdzięczności pragnę również złożyć na ręce pani dr **Joanny Drozdowskiej** – kierownika Oddziału Rehabilitacji, dla pana dra **Macieja Stajno** oraz rehabilitantów i fizykoterapeutów, zwłaszcza pani **Anecie Chybowskiej** i **Jackowi Michalskiemu**, którzy wykazując się dużą fachowością wnieśli bardzo duży wkład w moją rehabilitację.
PS. Bardzo dziękuję wszystkim, którzy wspierali mnie w ciężkich dla mnie chwilach.

wdzięczna Halina Kępa

KATOLICKIE STOWARZYSZENIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

W oczekiwaniu na Radość

BARBARA JAGAS

Adwentowy wieniec prezentuje się dostojnie. Zieleń świerkowych gałęzi, jakby zwiastuna bożonarodzeniowych choinek, przepleciona jest czterema świecami symbolizującymi cztery niedziele przedziwnego czasu Adwentu.

Przed nami radość z mającego się narodzić Dzieciątka i obchodzenia wielkiej tajemnicy naszego zbawienia. Do pełnej radości potrzebny jest jednak efekt pracy duchowej. Narzędzia do tego są w zasięgu ręki – to roraty, rekolekcje, spowiedź przedświąteczna, zaduma, refleksja. Czy już dopasowałeś te narzędzia duchowe do swoich dłoni i serca, czy też nadal trwają w mroku składu niewykorzystanych możliwości?

Coraz bliżej święta Bożego Narodzenia z ich zewnętrzną i wewnętrzną formą. Niekiedy ta zewnętrzna dekoracja wyprzedza o kilka tygodni samą „pełnię czasów”, ale niekiedy to wewnętrzne dekorowanie duszy jest spowolnione i opóźnione, a czasem zaniechane.

Święty Paweł przychodzi nam z nieodzowną pomocą – „Pan jest blisko! O nic się już zbytnio nie troskajcie, ale w każdej sprawie wasze prośby przedstawiajcie Bogu w modlitwie i dziękczynieniu”.

Życzenia
Zasiadając do wigilijnego stołu i dzieląc się opłatkiem życzmy sobie niech Boża Dziecina odpowie na wszystkie tęsknoty naszego serca, niech błogosławi i strzeże! Tego życzy wszystkim Koleżankom i Kolegom Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Oddział Wojewódzki w Łodzi z ks. Asystentem Kościelnym Juliuszem Lasoniem.

Informacje
Spotkanie opłatkowe z ks. abp. Markiem Jędraszewskim dla pracowników lecznictwa odbędzie się 7 stycznia 2017 roku o godz. 18.00 w Wyższym Seminarium Duchownym przy ul. św. Stanisława Kostki 14.

Jak trudno żegnać Kogoś,
Kto jeszcze powinien być z nami…

Z ogromnym bólem żegnamy naszą Koleżankę

śp. Jolantę Zimną

Odeszła od nas tak szybko, pozostawiając smutek i żal.
Jola była człowiekiem o wielkim sercu i wrażliwej duszy.
Życzliwa, uśmiechnięta, taka pozostanie w naszej pamięci

Koleżanki i Koledzy z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
oraz pracownicy Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego w Piotrkowie Trybunalskim

„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi,
Są osoby, na myśl o których zawsze zasypie nas lawina wspomnień”

W dniu 22 listopada 2016 r. odeszła od nas w wieku 75 lat
wieloletnia położna oddziałowa

śp. Danuta Matysiak

Przez wiele lat pracy zawodowej jako położna całym sercem oddana była tym,
co dawały życie i tym, co to życie witali.

Położne i Pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
im. St. Rybickiego w Skierniewicach

Ogólnopolski Konkurs „Pielęgniarka Roku”

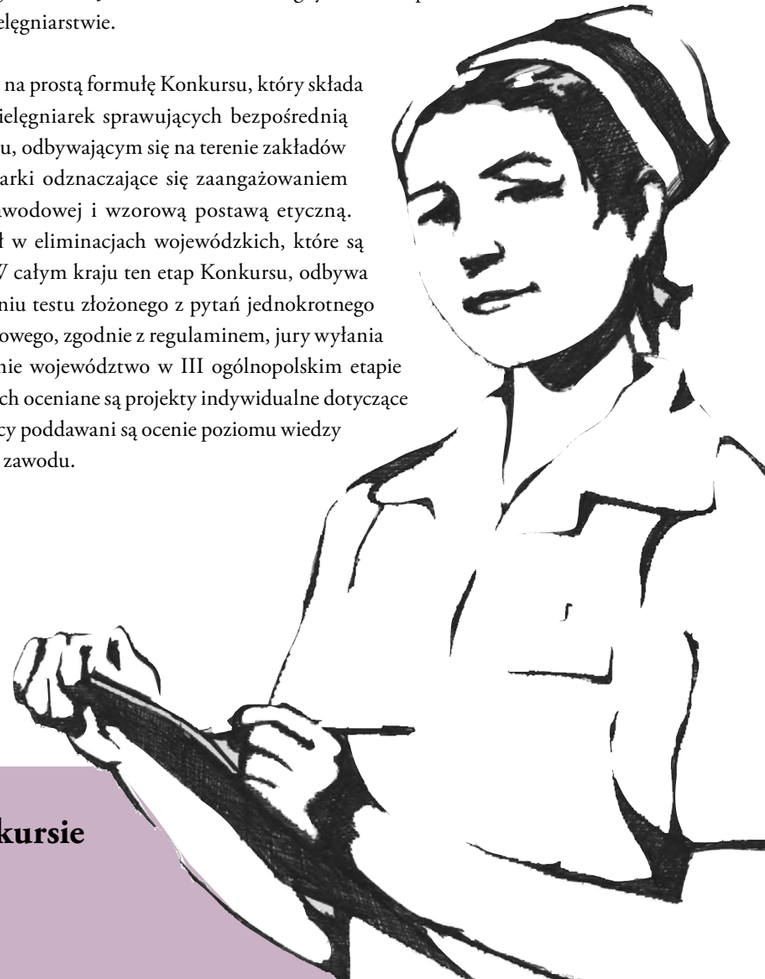
Jesień to czas refleksji i podsumowań z tego też względu warto przypominać o ważnych wydarzeniach. Jednym z nich było zajęcie III miejsca w XI Ogólnopolskim Konkursie Pielęgniarka Roku przez laureatkę eliminacji łódzkich Konkursu, panią mgr Marzenę Slendak. Na pewno wiedza zawodowa, cechy osobowości i odrobina odwagi przyczyniły się do osiągnięcia tego, jakże ważnego dla naszego środowiska, sukcesu. Pani Marzena na co dzień pracuje na Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii dla Dzieci w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym UM w Łodzi, Ośrodku Pediatrycznym im. Marii Konopnickiej pracuje także jako pielęgniarka neonatologicznego zespołu wyjazdowego SN. Korzystając ze sposobności chciałabym serdecznie jeszcze raz podziękować tegorocznej finalistce oraz naszym łódzkim laureatkom i uczestniczkom poprzednich edycji Konkursu Pielęgniarka.

Zachęcam również w imieniu Zarządu Oddziału PTP w Łodzi wszystkie pielęgniarki i pielęgniarzy z naszego regionu do wzięcia udziału w kolejnym XII Konkursie Pielęgniarka Roku. Konkurs jest organizowany przez Koło Liderów Pielęgniarstwa przy Zarządzie Głównym PTP jako kontynuacja tradycji olimpiad pielęgniarskich i turnieju o „Złoty Czepek Pielęgniarski”. Łódzki Oddział Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego od kilku lat jest czynnym uczestnikiem tego wydarzenia. Nasze doświadczenie wskazuje, że udział w Konkursie to możliwość zweryfikowania swojej wiedzy nie tylko teoretycznej ale też zdobytej dzięki doświadczeniu zawodowemu. Należy też podkreślić, że głównym celem Konkursu jest kształtowanie pozytywnego wizerunku zawodu pielęgniarki w społeczeństwie. Oprócz wypływających z tego korzyści dla Naszego zawodu są też w szerszej perspektywie płynące z tego korzyści dla pacjentów.

Podsumowując, Konkurs ma wymiar zachęty do podejmowania starań w zakresie doskonalenia warsztatu i stawiania czoła wyzwaniom związanym ze zmieniającymi się warunkami wykonywania naszego zawodu. Warto również zwrócić uwagę na fakt, że Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie stara się nadać odpowiednią rangę Konkursowi i zachęcić kolejne pokolenia do wyboru tego zawodu. Jest to bardzo istotne, gdyż może to pomóc w efektywniejszym zażegnaniu kryzysu w pielęgniarstwie.

Zachęcając do udziału chciałabym wskazać na prostą formułę Konkursu, który składa się z III etapów. Przeznaczony jest dla pielęgniarek sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentami. W I etapie konkursu, odbywającym się na terenie zakładów opieki zdrowotnej, wyłaniane są pielęgniarki odznaczające się zaangażowaniem w pracy, wysokim poziomem wiedzy zawodowej i wzorową postawą etyczną. Osoby wyróżnione następnie biorą udział w eliminacjach wojewódzkich, które są II etapem Konkursu Pielęgniarka Roku. W całym kraju ten etap Konkursu, odbywa się tego samego dnia i polega na rozwiązaniu testu złożonego z pytań jednokrotnego wyboru. W wyniku postępowania konkursowego, zgodnie z regulaminem, jury wyłania jedną laureatkę. Reprezentuje ona następnie województwo w III ogólnopolskim etapie Konkursu. Podczas eliminacji ogólnopolskich oceniane są projekty indywidualne dotyczące wcześniej zaplanowanego tematu. Uczestnicy poddawani są ocenie poziomu wiedzy i umiejętności współpracy oraz prezentacji zawodu.

Agnieszka Głowacka
dr n. med., mgr pielęgniarstwa
Wiceprzewodnicząca
Zarządu Oddziału PTP,
Oddział w Łodzi



Bliższe informacje o Konkursie można znaleźć na stronie http://www.ptp.na1.pl/.

KARTA ZGŁOSZENIA
UCZESTNIKA XII OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU
„PIELĘGNIARKA/PIELĘGNIARZ ROKU 2016”

1. Imię i nazwisko_____

2. Data urodzenia_____

3. Adres zamieszkania _____

_____

4. Telefony kontaktowe _____

5. Adres e-mail_____

6. Miejsce pracy_____

_____

7. Stanowisko_____

8. Staż pracy w zawodzie_____

9. Przynależność do Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział……

Tak* od kiedy_____

Nie*

10. Działalność na rzecz pielęgniarstwa (przynależność do towarzystw naukowych, sekcji zawodowych, czynne uczestnictwo w konferencjach naukowych, itp.) z wyłączeniem obligatoryjnej przynależności do samorządu pielęgniarskiego:

Tak* jaka_____

_____

Nie* * odpowiedź zaznacz krzyżykiem

11. Zajęcie 1-ego miejsca – Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku na poziomie II etapu

Tak* jeśli tak – podaj rok w którym odbywał się konkurs _____

Nie* * odpowiedź zaznacz krzyżykiem

_____	_____	_____
podpis i pieczęć przełożonego	podpis i pieczęć Pielęgniarki Naczelnej / Przełożonej	czytelny podpis kandydata

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatorów konkursu pod nazwą „Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2016” **i tylko na cele w/w konkursu** (*zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).*

* niepotrzebne skreślić

_____	_____
miejscowość, data	czytelny podpis kandydata

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
Polish Nurses Association