

ISSN 1640-7679

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

1-2/2019



28 lutego Światowy Dzień Chorób Rzadkich	Kalendarium pracy Okręgowej Rady	Opieka nad pacjentem w podeszłym wieku w praktyce zawodowej pielęgniarki	Niełatwa sztuka cewnikowania	Plan szkoleń i kursów organizowanych przez OIPIP na 2019 rok
10	8	17	20	24



Uroczystość wręczenia dyplomów

W dniu 18 stycznia 2019 r. odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz nadania symboli zawodowych absolwentom Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Dyplomatorium miało miejsce w Auli 1000 w CKD przy ul. Pomorskiej 251, co dało odpowiednią oprawę tej uroczystości. Nadanie symboli zawodowych, złożenie ślubowania to nie tylko powrót do tradycji, ale podniesienie rangi zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej. Dyplomy otrzymało 423 absolwentów, w tym 114 pielęgniarek i 61 położnych. Obecne by na tej uroczystości Władze Uczelni: Prorektor ds. Kształcenia – prof. Tomasz Kostka, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu – prof. Małgorzata Wągrowa-Danilewicz, Prodziekan ds. Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa – dr hab. prof. nadzw. Ewa Borowiak, Prodziekani i Pełnomocnicy Wydziału Nauk o Zdrowiu i Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa, przedstawiciele władz samorządu terytorialnego, Wojewody, Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Miasta. Przybyli także przedstawiciele władz samorządu zawodowego Prezes NRPiP mgr Zofia Małas, Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi mgr Joanna Gąsiorowska, Przewodnicząca Oddziału Wojewódzkiego PTP w Łodzi dr Dorota Kilańska, mgr Dorota Borkiewicz skarbnik ZO PTP w Łodzi, Pielęgniarki Naczelne z łódzkich szpitali, zasłużone pielęgniarki i położne oraz licznie przybyli członkowie rodzin absolwentów. W dalszej części uroczystości wręczono nagrody i wyróżnienia dla absolwentów, którzy uzyskali najwyższe średnie ocen na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Nagrody i wyróżnienia ufundowane były przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Oddział w Łodzi. Następnie wręczono dyplomy ukończenia studiów i wtedy właśnie nadszedł symboliczny moment nałożenia na głowy czepków pielęgniarkom i położnym. Uwieńczeniem uroczystości czepkowania było uroczyste ślubowanie przez pielęgniarki i położne ...”Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki/położnej i uroczyste przyrzekam: ...”. Po złożeniu przysięgi odśpiewany został „Hymn pielęgniarski”. Uroczystość uświetniona została występem chóru Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

zdjęcia – źródło: UM w Łodzi



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 wtorek miesiąca
w godz. 13.00–15.00
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
– *przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym*

Konto bieżące OIPI

Santander Bank Polska 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 OIPI

poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
wtorek: 10.00–18.00

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

TEMAT MIESIĄCA 10

PRAKTYKA ZAWODOWA 14

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 24

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 30

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34
tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl
Redaktor Naczelny: Joanna Gąsiorowska
Bank Zdjęć Photogenica: okładka, s. 10, 14, 17, 20, 30–31
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPI.
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: OIPI – Agnieszka Wypych
Nakład: 3700 egzemplarzy
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

XXI posiedzenie ORPiP w dniu 11 grudnia 2018 r.

- ▶ Zatwierdzono:
 - planowany harmonogram posiedzeń i spotkań w OIPIP w Łodzi w roku 2019, zamieszczony na str. internetowej OIPIP i na III okładce Biuletynu OIPIP Nr 1–2/2019;
 - plan oraz koszty szkoleń i kursów organizowanych przez OIPIP w Łodzi, rozpoczynających się w roku 2019 – plan zamieszczony na str. internetowej OIPIP i na str. 24 Biuletynu OIPIP Nr 1–2/2019;
 - zaktualizowano politykę rachunkowości OIPIP w Łodzi, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - przesunięcie środków finansowych pomiędzy grupami kosztów w planie budżetu OIPIP w Łodzi na 2018 r.;
 - odpis amortyzacyjny nowych środków trwałych wprowadzonych do ewidencji środków trwałych OIPIP w 2018 r.;
 - zwołanie XXXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w dniu 5 marca 2019 r. i pokrycie kosztów organizacyjnych zjazdu oraz druku materiałów zjazdowych dla delegatów;
 - kandydaturę do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego dla województwa łódzkiego;
 - przedstawicieli ORPiP do 5 rad społecznych w podmiotach leczniczych, w tym 3 centralnych szpitali klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i 2 szpitali powiatowych;
 - zmianę inspektora ochrony danych osobowych OIPIP w Łodzi.

XXXIX posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 11 grudnia 2018 r.

- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara na czas nieokreślony i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 1 pielęgniarka i 1 pielęgniarszowi.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano pielęgniarszów do rejestru pielęgniarek/pielęgniarszów OIPIP w Łodzi – 1 pielęgniarsz.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 2 pielęgniarki, zgodnie z wnioskami.
- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarszów – 1 pielęgniarsz i 1 pielęgniarszowi.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarsz.

- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 5 praktyk pielęgniarek, 4 praktyki pielęgniarszów i 1 praktykę położnej wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 5 praktyk pielęgniarek, w zakresie miejsca wykonywania praktyk.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące 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:
 - wyrażono zgodę na przeszkolenie w ramach umowy o pracę – 1 pielęgniarsz.
- ▶ Przyznano członkom OIPIP w Łodzi 3 zapomogi losowe w wysokości: 1 × 2500 zł, 1 × 1500 zł i 1 × 1000 zł.
- ▶ Przyznano 2 dofinansowania do kursu specjalistycznego i konferencji (bez kosztów uczestnictwa – faktura na jednoosobową działalność gospodarczą).
- ▶ Zatwierdzono:
 - składy osobowe 2 komisji kwalifikacyjnych dla 2 kursów specjalistycznych – realizowanych w zakładach;
 - kadre dydaktyczne dla 2 szkoleń specjalizacyjnych i 6 kursów specjalistycznych w OIPIP w Łodzi oraz w zakładach;
 - honorarium dla 1 autora artykułu opublikowanego w Biuletynie OIPIP Nr 12/2018;
 - zgodę na spłatę w ratach zaległych składek członkowskich na rzecz OIPIP w Łodzi – 1 pielęgniarsz.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 2 podmiotach leczniczych – 6 pielęgniarek oddziałowych i 1 zastępcy dyrektora ds. opieki zdrowotnej.

LX posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 10 stycznia 2019 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 8 pielęgniarek.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 3 położnych.
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 1 pielęgniarsz.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 2 pielęgniarszom.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 3 pielęgniarki.

- ▶ Wykreślono położną z rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarszów – 1 pielęgniarsz i 1 pielęgniarszowi.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 9 praktyk pielęgniarek i 1 praktykę pielęgniarszów, wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 6 praktyk pielęgniarek w zakresie miejsca wykonywania praktyk.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki, zgodnie z wnioskiem.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące 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 – 2 pielęgniarki,
 - wydano zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia – 2 pielęgniarszom.
- ▶ Przyznano członkom OIPIP w Łodzi 3 zapomogi losowe, w wysokości: 1 × 2500 zł i 2 × 2000 zł i odmówiono 1 osobie przyznania zapomogi losowej, ze względów regulaminowych – brak udokumentowania sytuacji losowej oraz nakładów finansowych na kosztowne leczenie członka OIPIP w Łodzi.
- ▶ Przyznano 2 dofinansowania do kursu specjalistycznego i 1 konferencji oraz odmówiono 2 osobom przyznania dofinansowania udziału w 2 szkoleniach specjalizacyjnych i 2 kursach specjalistycznych, ze względów regulaminowych – wniosek złożony po regulaminowym terminie 60 dni od zakończenia kursu (16 dni – 16 miesięcy po egzaminie), szkolenia rozpoczęte po terminie obejmującym dofinansowanie.
- ▶ Dokonano wpisu w SMK 1 szkolenia specjalizacyjnego i 1 kursu specjalistycznego oraz 1 wpisu zmiany danych w zakresie kursu specjalistycznego w rejestrze organizatorów kształcenia OIPIP w Łodzi, zgodnie z wnioskami 2 organizatorów.

- ▶ Zatwierdzono:
 - składy osobowe 2 komisji kwalifikacyjnych (1 kurs kwalifikacyjny i 1 kurs specjalistyczny – w zakładach) i 4 komisji egzaminacyjnych (1 kurs kwalifikacyjny i 3 kursy specjalistyczne – w OIPIP i zakładach);
 - kadre dydaktyczne dla 6 szkoleń specjalizacyjnych, 1 kursu kwalifikacyjnego i 7 kursów specjalistycznych realizowanych w OIPIP w Łodzi oraz w zakładach;
 - kandydaturę do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego dla województwa łódzkiego;
 - dofinansowanie do kosztów organizacyjnych konferencji „Pielęgniarko, bądź bezpieczna w pracy! Odpowiadasz za bezpieczeństwo pracy swoich koleżanek” organizowanej przez Komisję Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodowego OIPIP w Łodzi we współpracy z Uniwersytetem Medycznym – Oddziałem Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu w Łodzi i Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim – Oddział w Łodzi w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w dniu 4 kwietnia 2018 r.;
 - sfinansowanie udziału w szkoleniu merytorycznym dla przewodniczących, wiceprzewodniczących, sekretarzy, skarbników, księgowych oraz pracowników obsługujących: SMK, rejestr pielęgniarek, rejestr położnych, rejestr podmiotów prowadzących działalność leczniczą oraz rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe organizowanym przez NIPiP w Warszawie w dniach 5–6 lutego 2019 r.
- ▶ Wyznaczono i zatrudniono inspektora ochrony danych osobowych OIPIP w Łodzi, zgodnie z przepisami RODO.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do:
 - 3 komisji egzaminacyjnych dla kursów specjalistycznych, zgodnie z wnioskiem organizatora kształcenia podyplomowego;
 - składu osobowego komisji konkursowej na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym – 1 zastępcy dyrektora ds. lecznictwa.

oprac. mgr Maria Kowalczyk – Sekretarz ORPiP

XXXVI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi odbędzie się w dniu 5 marca 2019 r. w Urzędzie Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104, budynek B, Duża Sala Obrad, II piętro. Początek obrad od godz. 9.15

Informacja dla Delegatów na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych odbędzie się w dniach 5–6 czerwca 2019 r. w Warszawie

Komunikat w sprawie PIT 8-C

Informujemy, iż Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi po uzyskaniu pozytywnej interpretacji podatkowej dotyczącej podatku dochodowego od osób fizycznych w zakresie skutków podatkowych,

nie będzie wystawiać PIT 8-C za 2018 rok

dla osób, które otrzymały dofinansowanie w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego oraz uczestniczyły w nieodpłatnych kursach, szkoleniach specjalizacyjnych organizowanych i finansowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Odnaczenia dla członków samorządu

Informujemy że do dnia 30 marca 2019 roku biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych będzie przyjmować wnioski o nadanie odznaczeń dla członków samorządu zawodowego OIPIP w Łodzi przyznawanych przez Ministerstwo Zdrowia i Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Wnioski prosimy przysyłać drogą elektroniczną na adres biura OIPIP – sekretariat@oipp.lodz.pl – lub dostarczać osobiście do sekretariatu Izby (wypełnione elektronicznie).

Regulaminy przyznawania odznaczeń i wzory wniosków:

- Odznaki Honorowej „Za zasługi dla ochrony zdrowia” nadawanej przez Ministra Zdrowia
- Odznaczeń samorządu pielęgniarek i położnych nadawanych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych będą dostępne na stronie www.oipp.lodz.pl

Informacja o składkach członkowskich

Na podstawie art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. nr 916, ze zm.) członkowie samorządu pielęgniarek i położnych obowiązani są regularnie opłacać składkę członkowską.

Wysokość składki członkowskiej została określona w Uchwale nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 roku w sprawie składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi mogą dokonywać wpłaty składek członkowskich:

- w kasie OIPIP w Łodzi,
- na rachunek bankowy OIPIP w Łodzi – wpłaty indywidualne lub za pośrednictwem pracodawcy: Santander Bank Polska SA, ul. Sienkiewicza 24, 11 Oddział w Łodzi
Nr 20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

Członkowie Okręgowej Izby w Łodzi regularnie opłacający składkę członkowską są objęci grupowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wynikającej z wykonywania zawodu, mogą korzystać z pomocy w zakresie kształcenia podyplomowego i pomocy socjalnej.

Składka członkowska dla pielęgniarek i położnych prowadzących indywidualne bądź grupowe praktyki zawodowe w ramach działalności gospodarczej wynosi za okres: **01.01.–31.12.2019 r. – 38,03 zł/miesiąc.**

* * *

Od 22 stycznia 2019 r. uległy zmianie opłaty za:

- wpis i wpis zmiany danych do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych i wynosi – 292 zł.
- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 98 zł
- zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 49 zł



Z PRAC NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Warszawa, dnia 10 grudnia 2018 r.

Pani
Katarzyna Kowalska
Prezes Stowarzyszenia Pielęgniarki Cyfrowe

Wskazujemy na nieprawidłową informację zawartą we wpisie na Państwa fanpage na portalu Facebook z dnia 7 grudnia 2018 r. zatytułowanego „Uwaga na firmy szkoleniowe pielęgniarki i położne”. Wskazane tam zostało, że NIPiP udziela akredytacji firmom szkoleniowym. Biorąc zaś pod uwagę treść artykułu na Państwa stronie internetowej, do którego odsyła ten wpis, może to sugerować, że NIPiP udziela akredytacji nieuczciwym firmom prowadzącym kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, że NRPiP jest organem rejestrowym dla samych okręgowych izb pielęgniarek i położnych prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz utworzonych przez nich spółek prawa handlowego, które takie szkolenie prowadzą. Natomiast dla pozostałych podmiotów organami rejestrowymi są poszczególne okręgowe rady pielęgniarek i położnych. Kwestia ta jest w sposób jasny uregulowana w art. 77 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Rozumiemy, że artykuł umieszczony na Państwa stronie internetowej nie dotyczy firm prowadzących kształcenie podyplomowe zakładanych przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych, z pewnością zaś taką firmą nie jest ta wskazana z nazwy w tym artykule.

Biorąc powyższe pod uwagę, całkowicie niezasadnym jest wiązanie poruszonego w artykule problemu z działalnością NIPiP. Wyjaśniamy ponadto, że w świetle obowiązujących przepisów prawa, organy samorządu pielęgniarek i położnych będące organami rejestrowymi dla podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (zarówno okręgowe rady pielęgniarek i położnych i NRPiP) nie udzielają akredytacji, czy też innego rodzaju potwierdzenia prawidłowości działania podmiotów, które ubiegają się o wpis do rejestru. Procedura wpisu do rejestru ma charakter formalny i sprowadza się do sprawdzenia określonych ustawą wymogów. Merytoryczna ocena działalności podmiotu prowadzącego kształcenie odbywa się dopiero na etapie kontroli. Także zatem w tym zakresie wpis na Państwa fanpage na portalu Facebook jest nieprawidłowy i wprowadzający z błąd.

Prosimy zatem o niezwłoczne usunięcie wpisu na Państwa fanpage na portalu Facebook, o którym mowa wyżej, ewentualnie jego zmianę w taki sposób, żeby z jego treści nie wynikało, że NIPiP lub NRPiP jest w jakiś sposób związana z opisanym w przedmiotowym artykule problemem, w tym udzielaniem opisanym w artykule firmom akredytacji. Wpis ten w obecnym kształcie, sugerujący powiązanie Naczelnej Izby z opisywanym przez Państwa problemem narusza dobra osobiste Naczelnej Izby jako osoby prawnej i może być podstawą formułowania roszczeń z tym związanych. Prosimy ponadto o zamieszczenie stosownego sprostowania na Państwa fanpage na portalu Facebook w związku z usunięciem bądź zmianą tego wpisu.

Wskazujemy, że problem, który Państwo poruszają w przedmiotowym artykule jest znany NRPiP i podziela ona negatywną ocenę sytuacji w nim opisywanych.

Wiceprezes NRPiP – Sebastian Irzykowski

10 grudnia 2018 r.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

SPROSTOWANIE

W związku z nadesłanym pismem od Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych informujemy, że nie było naszym zamiarem sugerować, iż Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych akredytuje nieuczciwe firmy. Finna Meducare dotychczas charakteryzowała się wysokim poziomem zaufania publicznego. Otrzymała wiele referencji, w tym również od kilku Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych i formalnie spełniała wymogi do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Na prośbę NIPiP Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe wycofuje zdanie dotyczące akredytacji na fan page SPC, jednocześnie przepaszając za niewłaściwie użyte słowa w stosunku do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Z poważaniem
Zarząd Stowarzyszenia Pielęgniarki Cyfrowe

SPRAWOZDAWCZOŚĆ STATYSTYCZNA MINISTRA ZDROWIA

KOMUNIKAT
dotyczący obowiązku sprawozdawczego za rok 2018

**dla prowadzących działalność leczniczą na terenie województwa łódzkiego:
podmiotów leczniczych, indywidualnych i grupowych praktyk lekarzy oraz lekarzy dentyków,
indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek oraz położnych**

Przypominamy o obowiązku sporządzenia sprawozdań statystycznych Ministra Zdrowia za rok 2018 określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej – rozporządzenie Rady Ministrów z 19 grudnia 2017 r. (Dz.U. 2017 poz. 2471).

Obowiązek sprawozdawczy dotyczy wszystkich podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą niezależnie od tego, czy posiadają umowę z NFZ na świadczenie usług medycznych (poza praktykami zawodowymi świadczącymi usługi wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład).

Zgodnie z programem badań statystycznych podmioty o liczbie pracujących powyżej pięciu osób (niezależnie od formy zatrudnienia) mają obowiązek sporządzać sprawozdania za rok 2018 wyłącznie w formie elektronicznej:

- poprzez stronę internetową Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (www.csioz.gov.pl – zakładka: Projekty/Statystyka/SSOZ) lub
- stronę <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl/info.html>.

Wypełnianie sprawozdań w tej formie wymaga wcześniejszej rejestracji w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ). Konta użytkowników, którzy wypełniali sprawozdania w latach ubiegłych pozostają aktywne.

W przypadku podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż pięć osób dopuszcza się przekazywanie danych w formie papierowej, jednak formularze obowiązujące w 2019 roku (za rok 2018) muszą być pobrane ze strony Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (zakładka: Projekty/Statystyka/Formularze).

Sprawozdania w formie papierowej należy przesyłać na adres:

Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi

Wydział Rodziny i Polityki Społecznej Oddział Zdrowia Publicznego

ul. Piotrkowska 104

90-926 Łódź

Każdy użytkownik powinien przy pierwszym logowaniu w nowym roku statystycznym wypełnić pojawiającą się jednorazową ankietę – zgodnie z podanymi w niej danymi system będzie przypisywał odpowiednie sprawozdania do wypełnienia. Niewypełnienie ankiety może skutkować brakiem sprawozdań lub przypisaniem niewłaściwych formularzy.

Przed sporządzeniem sprawozdań należy zapoznać się z objaśnieniami zamieszczonymi na każdym formularzu statystycznym oraz na stronie internetowej CSIOZ. Informacji udzielają też pracownicy Oddziału Zdrowia Publicznego Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi: tel.: 42 664 10 36, 42 664 10 56, 42 664 10 68, 42 664 10 72.

Ponadto przypominamy, że zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1068 ze zm.): „Jeżeli badanie statystyczne jest prowadzone na zasadzie obowiązku, respondenci są obowiązani do udzielenia i przekazania prowadzącemu badanie pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zgodnie ze szczegółowym zakresem, w formie, postaci i terminach określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej”.

Za niewywiązywanie się z obowiązku statystycznego bądź przekazywanie danych statystycznych po upływie wyznaczonego terminu grożą konsekwencje prawne określone w art. 57 i 58 ustawy o statystyce publicznej.

W załączniku nr 1 przesyłamy terminy nadsyłania sprawozdań statystycznych Ministra Zdrowia za rok 2018.

Z poważaniem

Dyrektor Wydziału
Rodziny i Polityki Społecznej
Piotr Cieplucha

Sprawozdania statystyczne Ministra Zdrowia za 2018 rok nadzorowane przez Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi (dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie woj. łódzkiego)

Formularze sprawozdań do pobrania dostępne są na stronie: <https://www.csioz.gov.pl/projekty/statystyka/formularze/>

Symbol i nazwa sprawozdania	Podmioty zobowiązane do przekazania danych	Termin przekazania
MZ-88 Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa	1 marca 2019 r.
MZ-89 Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa	1 marca 2019 r.
MZ-11 Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z NFZ, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych mające kontrakty na opiekę profilaktyczną nad dziećmi do lat 3	29 marca 2019 r.
MZ-13 Sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób płuc i gruźlicy	16 lutego 2019 r.
MZ-14 Sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową	1 marca 2019 r.
MZ-15 Sprawozdanie z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego	28 lutego 2019 r.
MZ-19 Sprawozdanie z działalności zespołu leczenia środowiskowego	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia środowiskowego/domowego	15 lutego 2019 r.
MZ-24 Roczne sprawozdanie o przerwaniach ciąży wykonanych w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii i położnictwa	15 lutego 2019 r.
MZ-29 Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego z wyłączeniem szpitali psychiatrycznych	15 lutego 2019 r.
MZ-29A Sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej	15 lutego 2019 r.
MZ-30 Sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego, leczenia odwykowego, rehabilitacji narkomanów z wyłączeniem szpitali ogólnych	15 lutego 2019 r.
MZ-06 Sprawozdanie z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną	30 września 2019 r.
MZ Szp-11 Karta statystyczna szpitalna ogólna	Szpitalne – przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, w których podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenie szpitalne	raz w miesiącu do 20 dni po okresie sprawozdawczym
Sprawozdania finansowe MZ-BFA UW oraz struktura zobowiązań	Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, instytuty badawcze oraz spółki kapitałowe utworzone przez Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub uczelnię medyczną, w której łączny ich udział wynosi co najmniej 51% kapitału zakładowego	raz na kwartał do 27 dni po okresie sprawozdawczym

Kalendarium pracy ORPiP w Łodzi w okresie od 15.05.2018 r. do 06.12.2018 r.

Lp.	Temat	data	miejsce	Imię i Nazwisko Członka ORPiP
1.	Warsztaty szkoleniowe nt. „Zasady bezpiecznego podawania leków z grupy cytostatyków w warunkach szpitalnych oraz ambulatoryjnych” zorganizowane przez Komisję Pielęgniarek Dermatologicznych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	15.05.2018 r.	Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych ul. E. Plater 34 Łódź	Członkowie Komisji Pielęgniarek Dermatologicznych Członkowie ORPiP Członkowie Samorządu
2.	Konferencja pt. „Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej w trosce o dobro i bezpieczeństwo pacjenta” zorganizowana przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Zastępców oraz Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	17.05.2018 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104	Małgorzata Pniak RZOZPiP Zastępcy ORZOZPiP Adw. Sylwia Czajka Członkowie ORPiP oraz samorządu OIPiP
3.	Konferencja naukowo-szkoleniowa pt. „Ewaluacja kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. Pielęgniarstwo jako zawód, profesja i dyscyplina naukowa” współorganizowana z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	18.05.2018 r.	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi ul. Rewolucji 1905 r. 52	Joanna Gąsiorowska Członkowie Samorządu OIPiP
4.	Udział w V posiedzeniu Rady Oddziału ŁOW NFZ. Zaopiniowanie i zatwierdzenie sprawozdania z wykonania planu finansowego ŁOW NFZ	24.05.2018 r.	Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ ul. Kopcińskiego 58 Łódź	Lucyna Okulska
5.	Udział w spotkaniu Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego w celu kolejnych ustaleń dotyczących organizacji planowanej I Ogólnopolskiej konferencji	28.05.2018 r.	Okręgowa Izba Lekarska ul. Czerwona 3 Łódź	Agnieszka Kałużna
6.	Spotkanie z Przedstawicielami Władzy lokalnej, Dyrektorami placówek ochrony zdrowia z regionu łódzkiego oraz z Przedstawicielami samorządu ORL i ORPiP celem omówienia ciągłości opieki nad pacjentami spowodowanej rosnącymi niedoborami kadrowymi w zawodach medycznych	05.06.2018 r.	Okręgowa Izba Lekarska ul. Czerwona 3 Łódź	Agnieszka Kałużna
7.	I Ogólnopolskie Spotkanie Organizacji Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Sygnatariusze podjęli działania zmierzające do współpracy na poziomie ogólnokrajowym	06.06.2018 r.	Łódzka Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa ul. Północna 39 Łódzki Dom Kultury w Łodzi ul. Traugutta 18	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk Członkowie ORPiP Członkowie OSPiP Członkowie ORZOZPiP Członkowie Samorządu OIPiP
8.	Konferencja pt. „Aktualne zagadnienia we współczesnym pielęgniarstwie i położnictwie z perspektywy Konsultantów Wojewódzkich” zorganizowana przez Konsultantów Wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa oraz Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	07.06.2018 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk Konsultanci Wojewódzcy w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa Członkowie Samorządu OIPiP
9.	Szkolenie dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo w zakresie zasad wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz przepisów wynikających z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz pozostałych regulacji prawnych	11.06.2018 r.	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi ul. Rewolucji 1905 r. 52	Agnieszka Kałużna Anna Szymańska Sylwia Mysiakowska
10.	Szkolenie dla studentów Wydziału Zamiejscowego Wyższej Szkoły Biznesu i Przedsiębiorczości Kierunek Pielęgniarstwo w zakresie zasad wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz przepisów wynikających z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz pozostałych regulacji prawnych	13.06.2018 r.	Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. ul. Jana Pawła II 35 Tomaszów Mazowiecki Nu-Med. Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej ul. Jana Pawła II 35 Tomaszów Mazowiecki	Agnieszka Kałużna Anna Szymańska

11.	Szkolenie dla studentów i absolwentów UM Wydziału Nauk o Zdrowiu Oddziału Pielęgniarstwo i Położnictwo w Łodzi w zakresie zasad wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz przepisów wynikających z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz pozostałych regulacji prawnych	18.06.2018 r.	Centrum Dydaktyczne UM w Łodzi ul. Pomorska 251	Agnieszka Kałużna Anna Szymańska
12.	Prezydium NRPiP	10.07.2018 r.	NIPiP ul. Pory 78 lok. 10 Warszawa	Agnieszka Kałużna
13.	Prezydium NRPiP	28.08.2018 r.	NIPiP ul. Pory 78 lok. 10 Warszawa	Agnieszka Kałużna
14.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	11-13.09.2018 r.	CKA „Mrówka” ul. Przekorna 33 Warszawa	Agnieszka Kałużna
15.	Wojewódzkie Święto Budowlanych Łódzkiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa	21.09.2018 r.	Łódzki Dom Kultury w Łodzi ul. Traugutta 18	Maria Kowalczyk
16.	Inauguracja Roku Akademickiego 2018/2019 w Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej	04.10.2018 r.	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi ul. Rewolucji 1905 r. 52	Maria Kowalczyk
17.	Prezydium NRPiP	16.10.2018 r.	NIPiP ul. Pory 78 lok. 10 Warszawa	Agnieszka Kałużna
18.	Spotkanie z Panią Hanną Zdanowską – Prezydent Miasta Łodzi – celem omówienia kierunków działań w zakresie zawodu pielęgniarki i położnej w nowej kadencji samorządowej	24.10.2018 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
19.	Konferencja pt. „Zarządzanie ryzykiem w opiece nad pacjentem dermatologicznym” zorganizowana przez Komisję Pielęgniarek Dermatologicznych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	24.10.2018 r.	Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych ul. E. Plater 34 Łódź	Członkowie Komisji Pielęgniarek Dermatologicznych Członkowie ORPiP Członkowie Samorządu
20.	Wieczór Niepodległości oraz otwarcie wystawy „100 lat Adwokatury Polskiej – adwokaci Łodzi 1918-2018”	09.11.2018 r.	Okręgowa Izba Adwokacka ul. Piotrkowska 63	Maria Kowalczyk
21.	Wieczór z okazji Setnej Rocznicy Odzyskania Niepodległości RP organizowany przez Okręgową Radę Aptekarską	13.11.2018 r.	Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I i II stopnia im. H. Wieniawskiego ul. Sosnowa 9	Maria Kowalczyk
22.	Prezydium NRPiP	13.11.2018 r.	NIPiP ul. Pory 78 lok. 10 Warszawa	Agnieszka Kałużna
23.	II Ogólnopolskie Spotkanie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego zorganizowane przez Śląskie Forum SZZP, gdzie zostały przyjęte zasady dalszej współpracy organizacji regionalnych	20.11.2018 r.	Sala Sejmu Śląskiego w Katowicach ul. Ligonja 46	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
24.	Prezydium NRPiP	04-06.12.2018 r.	CKA „Mrówka” ul. Przekorna 33 Warszawa	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
25.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych Przekazanie obrazu sługi bożej Stanisławy Leszczyńskiej – patronki polskich położnych	04-06.12.2018 r.	CKA „Mrówka” ul. Przekorna 33 Warszawa	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk



mgr ELŻBIETA JANISZEWSKA

Światowy Dzień Chorób Rzadkich



Dzień Chorób Rzadkich to święto obchodzone w ponad 100 krajach na całym świecie. Choroby rzadkie (ang. RD – *rare diseases*) to poważne schorzenia o przewlekłym i ciężkim przebiegu, najczęściej uwarunkowane genetycznie, stanowiące zagrożenie życia lub powodujące niepełnosprawność. Mimo niskiej częstości występowania, całkowita liczba osób dotkniętych rzadkimi chorobami w UE waha się między 27 a 36 milionów (dane z 2016 roku). Choć do tej pory rozpoznano około 7 tysięcy chorób rzadkich, to nadal wiedza na ich temat jest znikoma. Niektóre z nich – ultraradkie – występują u jednej, dwóch lub kilku osób na świecie. Niezdiagnozowane otrzymują nazwę SWAN (Syndrome Without A Name). Większość przypadków to jednostki chorobowe występujące u od 1 do 100 000 osób. W Europie choroba uznawana jest za rzadką, jeśli dotyka 1 osobę na 2000. Choroba może być rzadka w jednym regionie, a występować powszechnie w innym. Przykładem jest talasemia – anemia uwarunkowana genetycznie, która jest chorobą rzadką w Europie Północnej, a występuje często w basenie Morza Śródziemnego. Rodzinna gorączka śródziemnomorska jest chorobą rzadką we Francji, ale powszechną w Armenii. Jest też wiele powszechnych chorób, których warianty występują rzadko. Ograniczony dostęp do leczenia, brak określonej i skoordynowanej opieki medycznej, a także niewystarczający poziom opieki socjalnej, sprawiają, że pacjenci oraz ich rodziny latami poszukują diagnozy, możliwości leczenia i wsparcia. Pierwszym problemem, jaki napotyka na swojej drodze pacjent jest otrzymanie właściwej diagnozy, która trwa średnio 4 lata (zaledwie 1–3 proc. pacjentów ma dostęp do dedykowanego chorobie leczenia). W Polsce brakuje wyspecjalizowanych ośrodków, w których specjaliści mieliby

doświadczenie w diagnostyce różnicowej chorób rzadkich. Choroby rzadkie często są schorzeniami wieloobjawowymi, a co za tym idzie pacjenci wymagają kompleksowej opieki specjalistów, którzy są w stanie sprawnie połączyć objawy i postawić diagnozę. Obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad zasadami certyfikacji kolejnych ośrodków zgodnie z kryteriami geograficzno-demograficznymi. Ze względu na różnorodność oraz znikome występowanie niektórych chorób rzadkich, eksperci sugerują połączenie sił z ośrodkami referencyjnymi poza granicami naszego kraju. Wówczas pacjenci mogliby uzyskać potrzebną pomoc na terenie innego państwa europejskiego, które ma już wykształcony system postępowania z daną jednostką chorobową. Sprawna i właściwa diagnoza otwiera drogę do leczenia i w wielu przypadkach daje szansę na powstrzymanie rozwoju choroby oraz aktywne życie.

Zgodnie z bazą danych Krajowego Forum na rzecz Terapii Chorób Rzadkich ORPHANET, które pełni rolę krajowego porozumienia na rzecz organizacji pacjentów cierpiących na choroby rzadkie w Polsce, tylko 250 spośród znanych chorób rzadkich posiada kod w istniejącej międzynarodowej klasyfikacji chorób (wersja 10).

Klasyfikacja.

Lista chorób rzadkich w Polsce i na świecie

Mimo że liczba jednostek chorobowych, które należą do grupy chorób rzadkich, sięga 8 tys., wiedza na ich temat jest znikoma. Wiadomo na pewno, że są to choroby o przewlekłym i ciężkim przebiegu, w większości dotyczą dzieci (co

25 dziecko), zmniejszają przewidywalną długość życia i zwykle prowadzą do fizycznego oraz umysłowego upośledzenia. Część chorób ujawnia się dopiero w wieku młodzieńczym lub dorosłym. Około 30 proc. pacjentów dotkniętych chorobami rzadkimi umiera przed piątym rokiem życia. Co więcej, schorzenia te odpowiadają za 40–45 proc. zgonów osób przed 15. rokiem życia i za 30 proc. hospitalizacji w szpitalach pediatrycznych. Prawdopodobnie ich przyczyną jest przypadkowa mutacja genowa w komórce jajowej lub plemnika. Tych nie sposób przewidzieć, dlatego diagnoza choroby rzadkiej przed narodzinami dziecka jest niemożliwa. Naukowcy nie określili także sposobu, w jaki się je dziedziczy.

Prawie wszystkie choroby uwarunkowane genetycznie są chorobami rzadkimi, jednakże nie wszystkie choroby rzadkie to choroby genetyczne. Aż 80 proc. chorób rzadkich ma podłoże genetyczne, ale zaliczają się do nich także bardzo rzadkie choroby infekcyjne, jak również choroby autoimmunologiczne czy rzadkie nowotwory.

Do dziś nie jest znana przyczyna chorób rzadkich. Wiele z nich ujawnia się przy urodzeniu lub w dzieciństwie np. rdzeniowy zanik mięśni, nerwiakowłókniakowatość, wrodzona łamliwość kości, chondrodysplazja czy zespół Retta. Jednakże ponad 50 proc. chorób rzadkich ujawnia się klinicznie w wieku dorosłym, jak choroba Huntingtona, choroba Crohna, choroba Charcot-Marie-Tooth, stwardnienie zanikowe boczne, mięsak Kaposiego czy rak tarczycy.

Nie ma oficjalnej klasyfikacji chorób rzadkich. Można do nich zaliczyć m.in.:

W ramach programów lekowych ze środków publicznych finansowane są terapie chorób określanych jako ultraradkie:

Rzadkie choroby

deformujące twarz i ciało:

- ✓ zespół Treacher-Collins'a
- ✓ hipertrichoza (syndrom wilkołaka)
- ✓ zespół Cockayne'a

spichrzeniowe:

- ✓ choroba Fabry'ego
- ✓ choroba Gauchera
- ✓ choroba Pompego (glikogenoza typu II)
- ✓ mukopolisacharydoza
- ✓ choroba syropu klonowego (MSUD)
- ✓ choroba Krabbego
- ✓ zespół Huntera (mukopolisacharydozatywu II)
- ✓ mukowiscydoza
- ✓ choroba Niemann-Picka
- ✓ choroba Taya-Sachsa
- ✓ fenylketonuria

krwi i szpiku:

- ✓ mielofibroza,
- ✓ hemofilia
- ✓ szpiczak mnogi

zespół wad wrodzonych:

- ✓ zespół Pradera Williego (PWS)
- ✓ zespół Wolfa-Hirschhorna
- ✓ zespół Ushera
- ✓ zespół Edwardsa

immunologiczne:

- ✓ zespół Chediak-Higashi

neurologiczne:

- ✓ stwardnienie boczne zanikowe (SLA)
- ✓ stwardnienie rozsiane (SM)
- ✓ stwardnienie guzowate
- ✓ dystrofia nerwowo-mięśniowa
- ✓ miastenia
- ✓ płasawica Huntingtona



Choroby rzadkie (ang. RD – rare diseases) to poważne schorzenia o przewlekłym i ciężkim przebiegu, najczęściej uwarunkowane genetycznie, stanowiące zagrożenie życia lub powodujące niepełnosprawność. Mimo niskiej częstości występowania, całkowita liczba osób dotkniętych rzadkimi chorobami w UE waha się między 27 a 36 milionów (dane z 2016 roku). Choć do tej pory rozpoznano około 7 tysięcy chorób rzadkich, to nadal wiedza na ich temat jest znikoma. Niektóre z nich – ultrazadkie występują u jednej, dwóch lub kilku osób na świecie.

- choroby Gauchera,
 - zespołu Maroteaux-Lamy,
 - zespołu Huntera,
 - choroby Hurlera,
 - choroby Pompego,
 - oraz leczenie ciężkich wrodzonych hiperhomocysteinemii.
- Terapie lekowe dotyczące innych chorób rzadkich są również od kilku lat finansowane ze środków publicznych. Finansowanie odbywa się w ramach:
- programów lekowych, np. leczenie:
 - choroby Leśniewskiego-Crohna,
 - zespołu Pradera-Williego,
 - przewlekłych zapleń płuc u pacjentów z mukowiscydozą,
 - niskorosłych dzieci z zespołem Turnera,
 - szpiczaka plazmatyczno komórkowego,
 - nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego,
 - młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym,
 - przewlekłej białaczki szpikowej.
 - refundacji aptecznej leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego (np. mukowiscydoza, fenyloketonuria, akromegalia, stwardnienie zanikowe boczne, pierwotna dyskineza rzęsek, moczówka prosta, miastenia).

Pokrewieństwo partnerów czynnikiem sprzyjającym pojawieniu się choroby rzadkiej u dziecka

Według naukowców każdy człowiek jest nosicielem około 5–10 genów, które odpowiadają za powstawanie rzadkich chorób. Są to geny recesywne, co oznacza, że nie dają objawów choroby u wszystkich ludzi będących ich nosicielami. Dzieje się tak, ponieważ w parze genów znajduje się drugi, prawidłowy gen, który chroni przed zachorowaniem. Jeśli partner osoby z nieprawidłowym genem również jest nosicielem tego zmutowanego genu, ryzyko wystąpienia choroby rzadkiej u dziecka wrasta do 25 proc. Należy zaznaczyć, że

ryzyko posiadania tego samego nieprawidłowego genu mają partnerzy, którzy są ze sobą spokrewnieni, nawet o tym nie wiedząc.

Problem chorób rzadkich w Polsce

Diagnoza i leczenie chorób rzadkich stanowi problem, zarówno medyczny, jak i finansowy. W Polsce oficjalna, europejska definicja chorób rzadkich nie została przyjęta, dlatego w świetle prawa nie stanowią oddzielnego problemu medycznego i nie są traktowane na równi z innymi chorobami. W związku z tym nie stworzono jednolitego systemu opieki nad osobami z chorobami rzadkimi. Spora część osób z chorobami rzadkimi nie ma lekarza prowadzącego. Informacji poszukują więc u innych chorych, u organizacji społecznych, w internecie, ale nie u lekarzy. Ponadto większość lekarzy nie posiada dostatecznej wiedzy, która jest niezbędna do diagnozy i leczenia chorób rzadkich a metody diagnostyczne pozwalające na rozpoznawanie chorób rzadkich są w wielu placówkach medycznych niedostępne. Należy również zaznaczyć, że nie każdy chory kwalifikuje się do żmudnych i drogich badań diagnostycznych, ponieważ budżet ośrodków medycznych na to nie pozwala. W związku z tym w Polsce diagnostyka chorób rzadkich jest ograniczona i opóźniona. Jeśli już dojdzie do diagnozy, głównie przeprowadza się badania genetyczne, które są bardzo ważne. W większości przypadków pomagają one określić rodzaj choroby rzadkiej. Wiadomo, że u osób z konkretnymi chorobami rzadkimi występuje jednocześnie wyższe ryzyko nowotworów złośliwych. Dzięki badaniom genetycznym można monitorować stan zdrowia pacjenta i wykryć nowotwór na etapie, gdy nie daje żadnych objawów klinicznych. Jest to znacznie tańsze dla systemu niż pozwalanie na opóźnienia diagnostyczne i terapeutyczne.

Narodowy Plan dla Chorób Rzadkich

Naglące problemy pacjentów znajdują swoje rozwiązanie w powstającym Narodowym Planie dla Chorób Rzadkich

– Działania operacyjne na lata 2017–2019. Powołany został Ministerialny Zespół ds. Chorób Rzadkich, którego głównym zadaniem było ukończenie prac nad Narodowym Planem dla Chorób Rzadkich – dokumentem, który Polska powinna stworzyć według zaleceń Komisji Europejskiej. Poprzez odpowiednią organizację systemu ochrony zdrowia, ale też m.in. opieki społecznej czy edukacji, można tak zmienić przebieg tych chorób, aby pacjent i jego rodzina wiedli w miarę normalne życie i nie czuli się izolowani. Celem jest tu maksymalna autonomia chorego, sprawność i samodzielność.

Rejestr chorób rzadkich

Z tematem ośrodków referencyjnych nierozzerwalnie związany jest postulat stworzenia polskiego rejestru chorób rzadkich, który byłby spójny z innymi rejestrami prowadzonymi na świecie. Rejestr miałby zostać stworzony przez Ministerstwo Zdrowia, a gromadzeniem danych zajęłyby się ośrodki referencyjne. Rozszerzający się dokument ma być bazą wiedzy, z której korzystać mogliby specjaliści, lekarze POZ, pacjenci, a także organy finansujące leczenie – np. NFZ.

Leczenie

Leki dedykowane chorobom rzadkim, to w większości innowacyjne terapie, nazywane lekami sierocymi. W Polsce pacjenci mają dostęp do 18 refundowanych terapii. Obecnie w Europejskiej Agencji Leków zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu jest 212 leków sierocych. Zaawansowany proces technologiczny i dziesiątki badań klinicznych, jakie towarzyszą produkcji leków sierocych, sprawiają, że terapie mogą być kosztowne.

Nadzieja w rozwoju

Polityka europejska, a także narodowa w wielu krajach Europy daje nadzieję na nowe perspektywy. W Europie rejestrowanych jest coraz więcej zaawansowanych technologicznie terapii także dla chorób rzadkich. Unia Europejska w planie Europa 2020 r. dużą wagę przykładła do rozwoju badań klinicznych. Ministerstwo Zdrowia w ramach dużej nowelizacji ustawy refundacyjnej chce zachęcić polski przemysł farmaceutyczny do badań nad poszukiwaniem nowych terapii sierocych. Mówi się także o prowadzeniu niekomercyjnych badań klinicznych w Polsce.

Podsumowanie

Pojęcie choroby rzadkiej zdefiniowane jest zgodnie z prawodawstwem europejskim, które określa wartość graniczną częstości występowania jako nie mniej niż 5 osób dotkniętych

chorobą na 10000 (Regulacja (EC) N°141/2000 Parlamentu Europejskiego i Rady z 16 grudnia 1999 dotycząca sierocych produktów medycznych). Cierpi na nie łącznie 6 proc. społeczeństwa, zatem w Polsce są to prawdopodobnie 2 mln osób. Obchody Dnia Chorób Rzadkich wspierają polskich pacjentów i budują świadomość na temat problemów, z jakimi wciąż się zmagają. Osoby dotknięte tymi schorzeniami są bardziej wrażliwe pod względem psychicznym, socjologicznym, ekonomicznym i kulturowym. Zwykle mają te same problemy m.in.: słaby dostęp do diagnostyki, brak wielodyscyplinarnej kompleksowej opieki lekarskiej i bardzo drogie leki, które rzadko są refundowane przez NFZ. Cierpią najbardziej z powodu trudności w otrzymaniu odpowiedniego wsparcia.

Od 2006 roku istnieje w Polsce specjalny zespół Orphaner, który działa przy Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie. Zespół zajmuje się zbieraniem danych na temat świadczeń związanych z chorobami rzadkimi (poradnie specjalistyczne, laboratoria medyczne, trwające badania, rejestry, badania kliniczne i organizacje pacjentów) w Polsce, które wprowadzane są do bazy danych Orphanet. Orphanet zapewnia dostęp do spisu rzadkich chorób i informacji o ponad 6000 z nich, a także wykaz eksperckich usług w krajach należących do konsorcjum.

Aktualizacja spisu chorób rzadkich jest co miesiąc oceniana przez komitet naukowy i medyczny Orphanetu, a następnie zatwierdzana przez ekspertów. Fundamentem wysiłków w diagnozowaniu trudnych przypadków są centra wiedzy specjalistycznej, komunikowanie się specjalistów z wykorzystaniem „telemedycyny”. Poza Orphanet nie istnieją w Polsce oficjalne centra informacji na temat chorób rzadkich. Pacjenci z chorobami rzadkimi w Polsce muszą mieć więc rozszerzony dostęp do diagnostyki, leczenia, być objęci nie tylko skoordynowaną opieką medyczną, ale również mieć zapewniony potrzebny sprzęt medyczny, rehabilitację oraz wsparcie socjalne.

Literatura:

1. Libura M., Władusiuk M., Małowicka M., Grabowska E., Gałązka-Sobotka M., Gryglewicz J., Choroby rzadkie w Polsce. Stan obecny i perspektywy, wyd. Uczelnia Łazarskiego, Warszawa 2016.
2. www.nadziejawgenach.pl
3. www.dzienchorobrzadkich.pl
4. www.orpha.net
5. mz.gov.pl

mgr piel. Elżbieta Janiszewska
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki,
przewodnicząca PTPAiO – Oddział w Łodzi,
członek koła PTP, PTPR
oraz Komisji Kształcenia, Promocji
i Rozwoju Zawodu przy OIPiP w Łodzi

W lutym obchodzimy Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją. Zaburzenia depresyjne są uznawane za jedno z najczęstszych problemów zdrowia psychicznego w dzisiejszych czasach. Według Światowej Organizacji Zdrowia na całym świecie z powodu objawów depresyjnych o różnym nasileniu cierpi ponad 350 milionów ludzi. Biorąc pod uwagę tę liczbę, możemy spodziewać się, że pielęgniarki nie tylko będą natrafiać na pacjentów z objawami depresyjnym, ale również same mogą często tych objawów doświadczać.

Objawy depresji

W języku potocznym stosunkowo często używamy określenia „depresja”, aby opisać nieprzyjemny stan przygnębienia i smutku. Oczywiście każdy z nas doświadcza czasem obniżonego nastroju, ogólnego zniechęcenia, czy pesymistycznych myśli. Granica między „normalnym” przygnębieniem a depresją jest bardzo nieostra. Podstawowa różnica polega na tym, że depresja znacząco zakłóca życie – utrudnia lub wręcz uniemożliwia wykonywanie codziennych czynności i obowiązków, pracę, naukę, kontakty z ludźmi. Objawy mogą być bardzo różne w zależności od chorego. Ogólnie rzecz biorąc, depresja wiąże się z utrzymującym się smutkiem, niepokojem lub poczuciem emocjonalnej pustki. Pojawiają się też poczucie winy, beznadziei, bezradności. Towarzyszy temu obniżona samoocena, drażliwość i nerwowość. Jeden z kluczowych objawów stanowi również utrata zainteresowań i radości z tego, co dotychczas sprawiało człowiekowi przyjemność, czyli anhedonia. Osoby cierpiące na depresję często mają obniżoną sprawność myślenia powiązaną z trudnościami ze skupieniem uwagi, pamięcią szczegółów i problemami w podejmowaniu decyzji. Nierzadko zdarzają się zaburzenia apetytu (nadmierny apetyt lub jego brak), które skutkują m.in. nieregularnością w przyjmowaniu posiłków oraz zmianami masy ciała do nawet 5 proc. w ciągu kilku tygodni. Charakterystyczne dla depresji są również ciągłe poczucie braku energii oraz zmęczenia, a także problemy ze snem (w tym zarówno bezsenność, częste wybudzanie się, jak i nadmierna senność). W wielu przypadkach występuje również tzw. somatyzacja, czyli doświadczanie objawów ze strony ciała, takich jak poczucie osłabienia, bóle mięśni, zawroty i bóle głowy, kołatanie serca, dolegliwości ze strony układu trawiennego (Kraszewska-Orzechowska, 2007). U niektórych pacjentów te problemy wysuwają się na pierwszy plan. To utrudnia prawidłową diagnozę, ponieważ chorzy nie przyjmują do wiadomości, że ich dolegliwości mogą być związane ze zdrowiem psychicznym. Objawy depresyjne mogą mieć charakter chroniczny lub nawracający. W pewnych

mgr AGATA WĘŻYK

Depresja

Choroba naszych czasów

przypadkach osoby z depresją mogą mieć myśli samobójcze i wykazywać tendencje do samookałeczenia lub podejmowania prób samobójczych.

Depresja – przyczyny i skutki

Depresja dotyka około 10 proc. populacji. Zwykle pojawia się u osób w wieku około 30 lat, ale dotyczy również dzieci i młodzieży, a ostatnio coraz częściej diagnozuje się ją u osób

starszych, po 65 roku życia. Ze statystyk wynika, że częściej chorują kobiety niż mężczyźni, niewykluczone jednak, że to kwestia większej wykrywalności u kobiet, mężczyźni mniej chętnie przyznają się do problemów zdrowia psychicznego (Branney i White, 2008). Etiologia zaburzeń depresyjnych nie jest w pełni poznana. Wiemy, że mogą mieć charakter endogenny i wynikać z nieprawidłowości w wydzielaniu neuroprzekazników takich jak serotonina i noradrenalina. Depresja może być uwarunkowana również czynnikami psychologicznymi (tzw. depresja egzogenna). Sytuacje trudne

(np. śmierć bliskiej osoby, długotrwałe bezrobocie, długi, doświadczanie przemocy, zdarzenia traumatyczne), a także problemy zdrowia fizycznego (np. choroby układu krążenia, cukrzyca, POCHP) i psychicznego zwiększają ryzyko depresji. Depresja, ze względu na swoje objawy (obniżony nastrój, zniechęcenie, rozdrażnienie, niska samoocena, brak energii itd.) może zwiększać poczucie nieradzenia sobie, co prowadzi do nasilenia symptomów. Do czynników ryzyka depresji zalicza się również m.in. czynniki socjoekonomiczne (niski status społeczny, trudności finansowe), a w przypadku kobiet okres przed i poporodowy.

Badania pokazują, że zaburzenia depresyjne dotyczą od 6 do nawet 32 proc. osób aktywnych zawodowo (Konopko i wsp. 2018). W przypadku pracowników służby zdrowia depresja stanowi ogromny problem, ponieważ może wiązać się z upośledzeniem procesu podejmowania decyzji i popełnianiem błędów, które mogą być dramatyczne w skutkach. Depresja powoduje czasową niezdolność do pracy i zwiększa poziom absencji, co przy już i tak ograniczonych zasobach kadrowych, może znacząco obniżyć jakość opieki zdrowotnej. Tymczasem sugeruje się, że pielęgniarki stanowią grupę o podwyższonym ryzyku depresji. Według niektórych źródeł pielęgniarki w Stanach Zjednoczonych doświadczają

Granica między „normalnym” przygnębieniem a depresją jest bardzo nieostra. Podstawowa różnica polega na tym, że depresja znacząco zakłóca życie – utrudnia lub wręcz uniemożliwia wykonywanie codziennych czynności i obowiązków, pracę, naukę, kontakty z ludźmi. Objawy mogą być bardzo różne w zależności od chorego. Ogólnie rzecz biorąc, depresja wiąże się z utrzymującym się smutkiem, niepokojem lub poczuciem emocjonalnej pustki. Pojawiają się też poczucie winy, beznadziei, bezradności. Towarzyszy temu obniżona samoocena i drażliwość.

objawów depresyjnych dwukrotnie częściej niż przedstawiciele innych grup zawodowych, m.in. ze względu na specyfikę swojej pracy (Levtak i wsp., 2012). Poczucie odpowiedzialności za życie i zdrowie innych ludzi, codzienny kontakt z cierpieniem, rozpaczą, brakiem nadziei mogą bardzo nadweręzać nasze zasoby fizyczne i psychiczne. Badania pokazują, że ryzyko depresji u pielęgniarek zwiększają m.in. przeciążenie pracą, praca zmianowa, nadmierne zaangażowanie, brak wsparcia ze strony przełożonych, niepewność (zagrożenie utratą pracy) i inne stresory związane z pracą. Z kolei takie czynniki jak wysoka satysfakcja z pracy, optymizm, czy poczucie skuteczności stanowią swoiste bufony chroniące przed doświadczaniem zaburzeń depresyjnych (Brandford i Reed, 2016).

Jak pomóc sobie i innym?

Depresja jest chorobą przewlekłą i ma tendencję do nawrotów. Może mieć stosunkowo łagodny przebieg i pozostawać nierozpoznana, przez co wiele osób zwyczajnie nie trafia wystarczająco szybko pod opiekę specjalisty. Dodatkowy problem stanowi również wciąż powszechna stygmatyzacja osób doświadczających zaburzeń psychicznych. W efekcie ludzie często nie przyznają się do swoich problemów, nie korzystają z dostępnego im wsparcia, a nawet uparcie odrzucają oferowaną im pomoc. Cierpią w samotności, pogarszając tylko swoją sytuację.

Pomimo zwiększającej się świadomości społecznej dotyczącej depresji, wciąż częstą poradą dla osób cierpiących na zaburzenia depresyjne jest „weź się w garść”. Niestety, ta rada raczej nie pomoże, a czasami może zaszkodzić. Dobra wiadomość jest taka, że depresji można zapobiegać i można ją leczyć. Działania profilaktyczne obejmują przede wszystkim edukację i zadbanie o lepsze środowisko pracy, zaś na poziomie indywidualnym – dbałość o siebie. Edukacja ma ogromne znaczenie, szczególnie u pielęgniarek. Wiedza, co prawda nie uodparnia na depresję, ale pomaga dostrzec jej oznaki nie tylko u pacjentów, ale i u siebie oraz koleżanek i kolegów z pracy. A rozpoznanie problemu to pierwszy krok do uzyskania (lub zaoferowania) pomocy. Jak wspominałam, specyfika pracy pielęgniarek może zwiększać ryzyko depresji. Dlatego też dobre warunki pracy, pozytywna atmosfera, brak nadmiernych obciążeń, poczucie docenienia, wiedza, że można liczyć na wsparcie ze strony współpracowników i przełożonych pomagają minimalizować zagrożenie i – jeśli już zaburzenia depresyjne się pojawiły – przyczynić się do szybszego wyleczenia. Oczywiście jest to pewien ideał, nie zawsze możliwy ze względów kadrowych, finansowych, czasem też politycznych. Niemniej jednak jest to cel, do którego warto dążyć.

W przypadku łagodnych objawów depresyjnych ważne jest monitorowanie zarówno stanu chorego, ewentualnych symptomów, jak również wydarzeń i okoliczności, które potencjalnie mogą doprowadzić do nasilenia choroby. W cięższych przypadkach zazwyczaj niezbędne jest leczenie. Farmakoterapia – choć zwykle długotrwała (zwykle rekomenduje się przyjmowanie leków przez około 4–6 miesięcy) – minimalizuje, a nawet całkowicie niweluje objawy. Istnieje szereg skutecznych środków farmakologicznych, przy czym ich dobór zależy od specyfiki pacjenta (wieku, stanu zdrowia fizycznego, wcześniejszych terapii itd.) oraz obrazu klinicznego choroby, który może być bardzo zróżnicowany. Odczuwalna poprawa zwykle następuje po kilku tygodniach. Tzw. antydepresanty mogą powodować pewne skutki uboczne (m.in. bóle głowy, nudności, nadmierne pobudzenie), które jednak zwykle dość szybko mijają. Leczenie jest bezpieczne, stosowane środki – wbrew obiegowym opiniom – nie prowadzą do zmian osobowości czy uzależnienia. Zdarzają się też przypadki depresji lekoopornej – wtedy stosuje się m.in. elektrowstrząsy, których skuteczność jako formy leczenia jest wysoka, ale które wiążą się też ze skutkami ubocznymi.

Osoby, których dotyczą zaburzenia depresyjne, mogą również skorzystać z psychoterapii (zazwyczaj w połączeniu z leczeniem farmakologicznym). Psychoterapia poznawczo-behawioralna (CBT), interpersonalna (IPT), czy oparta na rozwiązywaniu problemów (ang. *problem-solving therapy*) mają udokumentowaną skuteczność w leczeniu depresji. Pomagają one zmienić negatywne nawyki, wypracować nowe sposoby myślenia i zdobyć nowe umiejętności radzenia sobie. Warto jednak dodać, że nie ma jednego, uniwersalnego sposobu, który zadziała na wszystkich. Wyniki terapii zależą od danego klienta i jego sytuacji.

Jedną z istotnych kwestii jest zaakceptowanie choroby – chodzi o to, by zrozumieć, że jest się chorym i dostosować wymagania wobec siebie do swojego stanu. Depresja zaburza codzienne funkcjonowanie i oczekiwanie, że będziemy działać równie skutecznie, co zwykle, jest zdecydowanie nie na miejscu. Może tylko pogorszyć stan psychiczny prowadząc do obniżenia się samooceny i pogorszenia nastroju. To, że nie jesteśmy w stanie wykonać tego, co kiedyś zrobilibyśmy bez problemu nie jest osobistą porażką – to oznaka choroby, którą można i trzeba leczyć. Dużą rolę odgrywa również ogólna dbałość o siebie: regularne przyjmowanie posiłków, sen, aktywność fizyczna, która sama w sobie może działać jak antydepresant. Nie, nie jest to łatwe. Prowadzenie zdrowego stylu życia sprawia trudności nawet osobom, które nie doświadczają żadnych problemów, a co dopiero tym, którzy mają depresję... Ogólne zniechęcenie i brak energii, tak charakterystyczne dla depresji, nie sprzyjają podejmowaniu zachowań zdrowotnych. Dlatego nieocenione jest też wsparcie. Choć jest to trudne, nie bójmy się prosić o pomoc – ze strony najbliższych, profesjonalistów (lekarzy, terapeutów), innych chorych. Osoby z depresją często nie wierzą, że kiedykolwiek będzie lepiej. Ale może być, a ci którzy mają za sobą tę drogę są tego najlepszym świadectwem.

Literatura

1. Brandford, A. A., & Reed, D. B. (2016). Depression in Registered Nurses: A State of the Science. *Workplace Health & Safety*, 64(10), 488–511. <https://doi.org/10.1177/2165079916653415>
2. Branney, P., & White, A. (2008). Big boys don't cry: Depression and men. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14(4), 256–262. doi:10.1192/apt.bp.106.003467
3. Kraszewska-Orzechowska A. (2008). Problem somatyzacji w przebiegu depresji i jej wpływ na zachowania osób dorosłych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia*, 20, 151–162.
4. Letvak, S., Ruhm, C. J., & McCoy, T. (2012). Depression in hospital-employed nurses. *Clinical Nurse Specialist*, 26(3), 177–182.
5. Haddad, M., Buszewicz, M., & Murphy, B. Supporting people with depression and anxiety. A guide for practice nurses. Dostępne na stronie internetowej: https://www.mind.org.uk/media/944494/MIND_ProCEED_Training_Pack.pdf?ctatId=/about-us/our-policy-work/proceed/slices/text-2/

mgr Agata Wężyk
psycholog
Instytut Medycyny Pracy



mgr DOROTA MARCHEWA

Opieka nad pacjentem w podeszłym wieku w praktyce zawodowej pielęgniarki

cz.1

W Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich, obserwuje się proces starzenia społeczeństwa. Proces starzenia rozłożony jest w czasie i dotyczy wszystkich narządów, ale w szczególności sposób uwidacznia się na zewnątrz naszego ciała, skóry. Jej wygląd jest głównym czynnikiem zdradzającym wiek. To jak prezentuje się nasza skóra czy jest jędrna, jaki ma kolor, czy są na niej zmarszczki, przebarwienia oraz stan przydatków skóry (włosów, paznokci) decyduje jak nas postrzegają – jako młodych czy starych. Obecnie modne jest utrzymanie młodego wyglądu jako elementu, który ma wpływ na odnoszenie życiowych sukcesów. W procesie starzenia się skóry zwraca się szczególną uwagę na: utratę elastyczności skóry, defekt funkcjonowania skóry i predyspozycję do rozwoju nowotworów. Proces starzenia polega na zmniejszaniu zdolności organizmu do odpowiedzi na bodźce środowiskowe, mechaniczne, fizyczne oraz chemiczne. Procesy rozpadu i zaniku zaczynają przewyższać zdolności do syntezy, regeneracji i obrony. Takie zaburzenia równowagi prowadzą

naturalnie i nieodwracalnie do niekorzystnych zmian anatomicznych i funkcjonalnych.

Proces starzenia się skóry dotyczy już osób około 30 roku życia i w szczególności sposób uwidacznia się u narażonych na nadmierną ekspozycję słoneczną. Starzenie skóry podlega czynnikom wewnętrznym do których zalicza się: zmiany hormonalne (niedobór lub brak estrogenów), stres oksydacyjny (nadmierne wytwarzanie reaktywnych form tlenu), uwarunkowania genetyczne oraz czynnikom zewnętrznym: nałóg palenia tytoniu, promieniowanie podczerwone, promieniowanie UV naturalne jak i ze źródeł sztucznych.

Najczęściej spotykanymi patologiami skóry są: brodawki łojotokowe, zaburzenia rogowacenia, naczyniaki gwiaździste, rozpadliny i pęknięcia związane z nadmierną suchością skóry.

Skóra jako największy narząd nie tylko chroni cały organizm przed niekorzystnymi wpływami środowiska i odpowiada za równowagę wodno-elektrolitową oraz utrzymuje temperaturę, jest narządem zmysłów, miejscem syntezy hormonów i czynników wzrostu oraz witaminy D3.

Coraz częściej mamy do czynienia w swojej praktyce zawodowej z osobami w podeszłym wieku z uwagi na stale rosnącą populację tych osób. Współczesne pielęgniarstwo musi być dostosowane do oczekiwań i wymagań w odniesieniu

do pacjenta i/lub rodziny/bliskich oraz warunków, w jakich opieka pielęgniarska jest realizowana.

Umiejętność niesienia pomocy zawsze wymaga oceny, co dzieje się z człowiekiem, jaki jest jego stan zdrowia, jaka jest sytuacja, w której się znalazł i w której jest mu potrzebna pomoc. Do tego potrzebne są takie umiejętności, jak znajomość charakterystycznych cech określonego stanu, a przede wszystkim wiedza. Pielęgniarka dobrze przygotowana do wykonywania zawodu i ciągle podnosząca swoje zawodowe kwalifikacje będzie potrafiła podejmować odpowiednie działania, a co za tym idzie – nieść pomoc pacjentom w podeszłym wieku.

Istnieje konieczność praktycznego pielęgnowania, w tym zindywidualizowanego na założeniach procesu pielęgnowania, ale także na celowo dobranej teorii pielęgniarstwa.

Współczesne polskie pielęgniarstwo odwołuje się do założeń głównych teoretyków światowego pielęgniarstwa takich jak: Florencia Nightingale (model pielęgniarstwa środowiskowego), Virginia Henderson (model zaspakajania potrzeb), Betty Neuman (model systemowy), Madelaine M. Leininger (model pielęgniarstwa transkulturowego), Callisty Roy (model adaptacyjny), Jean Watson (model humanistycznej troskliwości), Imogen King (model otwartych systemów), Dorothea Orem (model samoopieki/deficytu samoopieki). „Każdy człowiek ma określony potencjał niezbędny do dbania o własne zdrowie; każdy powinien odpowiadać za własne bezpieczeństwo, zdrowie i życie, ale pod warunkiem że jest zdolny do właściwego postępowania, tzn. o ile pozwala mu na to jego aktualny stan biopsychospołeczny”.

W zapewnieniu opieki nad zdrowiem człowieka najważniejszą rolę odgrywa on sam. Pielęgniarka pomaga wtedy, gdy zapotrzebowanie na samoopiekę przerasta możliwości zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym. Pomoc pielęgniarki to troskliwa opiekuńczość.

D. Orem wskazała trzy podstawowe typy systemów pielęgniarstwa: w pełni kompensacyjny (znajduje zastosowanie, gdy pacjent wymaga pełnej zależności od pielęgniarki); częściowo kompensacyjny (aktywności samoopieki są podejmowane zarówno przez pielęgniarkę, jak i przez pacjenta); wspierająco-uczący/rozwojowy (pacjent wymaga asystowania pielęgniarki jako osoby pomagającej w nauczaniu się samoopieki. Pielęgniarka wspiera, przewodniczy, naucza lub konsultuje).

Nancy Roper, Winifred W. Logan, Alison J. Tierney (model aktywności życiowych) – najbardziej rozpowszechniony w Wielkiej Brytanii i mający zastosowanie w pielęgnowaniu osób w podeszłym wieku. Model oparty jest na czynnościach dnia codziennego. Ocenia niezależność i możliwości pacjenta, biorąc pod uwagę długość życia, która zmienia się wraz z upływem czasu i wpływa na zdolność człowieka do samodzielnego funkcjonowania. Wiek podeszły na skali zależności–samodzielnności przesuwają się w kierunku zależności od innych.

Celem pielęgnowania jest: nauczanie pacjenta metod poprawiania komfortu w celu odzyskiwania zdrowia, a w efekcie końcowym samodzielności; umożliwienie pacjentowi samo-

dzielnego podejmowania czynności zapobiegawczych, czyli aktywnego włączania pacjenta w proces pielęgnowania.

Proces pielęgnowania to taka forma opieki, która obejmuje rozpoznawanie stanu biologicznego, psychologicznego, społecznego, kulturowego oraz duchowego pacjenta/rodziny (podmiotu opieki) i postawienia diagnozy pielęgniarskiej. Działania podejmowane przez pielęgniarki, które nie są wymuszone stanem zagrożenia życia pacjenta, są planowane na podstawie diagnozy. Podjęte celowe i planowane działania mają doprowadzić do utrzymania lub zmiany rozpoznanego stanu oraz oceny uzyskanych wyników.

Pielęgniarka sprawująca opiekę nad osobami w podeszłym wieku powinna charakteryzować się takimi cechami, jak: sprawność, cierpliwość, umiejętność słuchania, okazywanie zainteresowania oraz zrozumienia potrzeb i problemów. Opiekując się starszymi pacjentami, należy pamiętać o szacunku oraz o prawie do podejmowania przez te osoby samodzielną decyzji. Nie można ograniczać ich autonomii.

Starzenie się to proces, w którym wraz z wiekiem wzrasta śmiertelność, w tkankach zachodzą istotne zmiany biochemiczne, maleje wydolność organizmu, zmniejsza się zdolność adaptacji do bodźców środowiskowych, zwiększa się podatność na choroby. Objawy towarzyszące starzeniu się organizmu dzieli się na:

1. Zmiany somatyczne i tutaj należy wymienić: upośledzenie słuchu, smaku (słonego i gorzkiego), wzroku (zdolność akomodacji soczewki); utratę uzębienia; zmniejszenie siły mięśniowej, zanik tkanki mięśniowej i kostnej, zmniejszenie masy ciała; zmniejszenie elastyczności skóry, zmarszczki, siwienie; skrócenie i spłycenie oddechu.

2. Zmiany psychiczne, do których zalicza się: osłabienie pamięci; przekora, upór; agresja i przemoc (jako następstwo poczucia zagrożenia i bezradności); zmiany charakterologiczne; depresję.

Brak współpracy ze strony pacjenta i/lub rodziny. Problemy pielęgnacyjne związane z hospitalizacją osób w podeszłym wieku wynikają głównie z trudności adaptacyjnych do warunków szpitalnych. Występuje poczucie zagrożenia, lęk o własne zdrowie, bezradność, brak dostatecznej wiedzy na temat choroby, leczenia i pielęgnacji. Postępująca choroba doprowadza stopniowo do wyczerpania zasobów psychicznych pacjenta (obniżenie nastroju, brak chęci do podejmowania różnych form aktywności, nadmierna senność/bezsenność, utrata łaknienia) i narastania kryzysu społecznego (wycofanie się z życia społecznego, izolacja społeczna). Podjęte działania mają na celu nawiązanie współpracy z pacjentem lub/i rodziną oraz podniesienie jakości życia pacjenta przez:

1. Zebranie informacji związanych ze stanem zdrowia chorego (współistniejące choroby, ośłabienie starcze), wydolnością fizyczną, psychiczną, sytuacją rodzinną i materialną pacjenta.

2. Nawiązanie kontaktu z pacjentem (zapoznanie z topografią oddziału, a zwłaszcza pomieszczeń, z których będzie korzystał, przejście z pacjentem tą samą drogą kilkakrotnie, poinformowanie o zasadach panujących na oddziale i rozkła-

dzie dnia, zwracanie się bezpośrednio do pacjenta krótkimi i jednoznacznymi zdaniami, należy mówić powoli i wyraźnie, unikać pośpiechu, utrzymanie kontaktu wzrokowego, dotknięcie ręki czy pogłaskanie, każdorazowe informowanie o zamierzonej lub wykonywanej czynności, uzyskanie komunikacji zwrotnej).

3. Zapewnienie spokoju i bezpieczeństwa (pomoc w zaakceptowaniu nowej sytuacji, usunięcie przedmiotów znajdujących się na drodze do innych pomieszczeń i w obrębie sali, zachęcanie do używania sprzętu pomocniczego i noszenia odpowiedniego obuwia, pomoc w czynnościach dnia codziennego, odpowiednie oświetlenie).

4. Dążenie do zachowania prawidłowego rytmu snu (udział w farmakoterapii, aktywowanie w ciągu dnia, wietrzenie pomieszczeń przed snem, zmniejszanie dolegliwości bólowych).

5. Umożliwienie kontaktu z rodziną/bliskimi pacjenta.

6. Edukowanie pacjenta i/lub rodziny na temat choroby; objawów, leczenia, pielęgnacji oraz możliwości wystąpienia różnych problemów (nauczenie pacjenta lub/i rodziny pielęgnacji chorej kończyny dolnej, techniki zmiany opatrunków, rozpoznawania objawów wskazujących na pogorszenie się stanu owrzodzenia, uświadamianie, że przestrzeganie zaleceń lekarskich i pielęgniarskich ogranicza rozwój choroby, udzielenie wskazówek związanych z właściwym stylem życia).

7. Kształtowanie u pacjenta postawy akceptacji choroby (wyjaśnianie wszelkich wątpliwości, uzupełnianie wiedzy na temat pielęgnacji);

8. Współpraca z zespołem terapeutycznym.

9. Mobilizowanie rodziny i najbliższych pacjenta do udzielania mu pomocy w deficytach samoopieki.

10. Zapewnienie ciągłości opieki, przygotowanie przez pielęgniarkę zaleceń pielęgniarskich dla pacjenta i/lub rodziny, środowiska.

11. Współpraca z pracownikiem socjalnym szpitala w celu nawiązania kontaktu ze środkami wsparcia społecznego

i pomocy społecznej ze względu na występujące problemy socjoekonomiczne (osoby samotne, biedne), przemoc w rodzinie itp.

Literatura:

- Adamski Z., Kapala W.: Pielęgniarstwo w chorobach skóry. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki pielęgniarstwa dermatologicznego. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.
- Górajek-Jóźwik J.: Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarskiej. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1994.
- Kaszuba A., Szepietowski J., Adamski Z.: Dermatologia geriatryczna. Wyd. 1, Czelej, Lublin 2016. Tom 1, 11, 111.
- Jabłońska S., Chorzeński T.: Choroby skóry dla studentów medycyny i lekarzy. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1994.
- Krajewska-Kuślak E.: Dermatologia i wenerologia dla pielęgniarek. Wyd. Czelej, Lublin 2006.
- Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A.: Przewlekłe choroby w domu. TZMOSA, Gdańsk 2011.
- Niechwiadowicz-Czapka T.: Starość nie radość.. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2011; 12: 24–25.
- Poznańska S., Płaszewska-Zywko L.: Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wydanie 1, Kraków 2001.
- Schiefele J., Standt I., Dach M.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010.
- Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K.: Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa. Założenia teoretyczne. Tom 1. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
- Wieczorowska-Tobis K., Talarowska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.
- Zahradniczek K.: Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Podręcznik dla szkół medycznych. PZWL. Wyd. Lekarskie, Warszawa 1999.

mgr piel. Dorota Marchewa
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego
członek Komisji Pielęgniarek Dermatologicznych
przy OIPiP w Łodzi

OFERTY PRACY

**Miejskie Centrum Medyczne „Górna” w Łodzi,
ul. Felińskiego 7
zatrudni pielęgniarki i położne
środowiskowo-rodzinne
w pełnym wymiarze godzin**

**Forma zatrudnienia
(umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna)
oraz warunki pracy i płacy do uzgodnienia.**

**e-mail: sekretariat@mcmgorna.pl
telefon: 42 689 20 87**

**Wojewódzki Specjalistyczny Szpital
im. M. Pirogowa w Łodzi
zatrudni: pielęgniarki, pielęgniarczy
do pracy na oddziałach szpitalnych,
blokach operacyjnych, izbie przyjęć.**

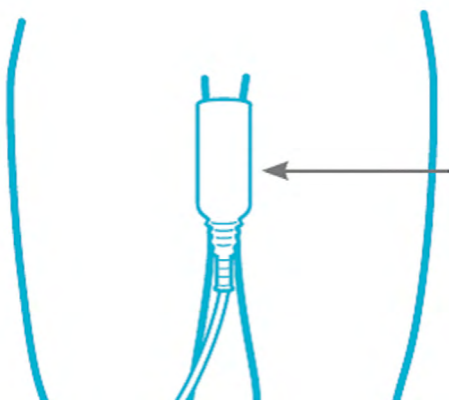
**Blizsze informacje u Pielęgniarki Naczelnej pod
numerem telefonu: 42 636 76 11 w. 259 lub 724 722 235**

**Oferty wraz z CV można przesłać na adres:
sekretariat@pirogow.pl
lub naczelna.piel@pirogow.pl**

Niełatwa sztuka cewnikowania

mgr KATARZYNA BABSKA

Zakażenia układu moczowego (ZUM) stanowią około 10–20 proc. wszystkich zakażeń pozaszpitalnych i około 40–50 proc. zakażeń szpitalnych, spośród których prawie 80 proc. jest związanych z obecnością cewnika w pęcherzu moczowym. Ryzyko infekcji odcewnikowej wzrasta o 5 proc. każdego kolejnego dnia. Większość drobnoustrojów pochodzi z okolicy krocza pacjenta, rąk personelu medycznego i skontaminowanej końcówki worka na mocz. Prawdopodobieństwo wystąpienia zakażenia wiąże się z metodą cewnikowania, rodzajem użytego sprzętu, techniką wymiany worka na mocz, zastosowanym systemem do zbiórki moczu, z czasem utrzymania cewnika w drogach moczowych, jakością opieki i podatnością pacjenta na zakażenie. Obecność cewnika moczowego w drogach moczowych określa się jako krótkoterminową (do 28 dni) lub długoterminową (powyżej 28 dni). Czynnikiem ryzyka zakażenia jest przedłużający się czas utrzymania cewnika w pęcherzu, kolonizacja worka na mocz, obniżona odporność, biegunka, cukrzyca, płeć żeńska, podeszły wiek, przewlekła choroba nerek, brak zachowania zasad aseptyki podczas zakładania cewnika. Odcewnikowe ZUM są przyczyną zwiększania nakładów finansowych przeznaczonych na leczenie pacjenta, głównie w związku z koniecznością włączenia antybiotykoterapii, zwiększonym nadzorem ze strony personelu medycznego oraz koniecznością wykonywania dodatkowych badań. Istnieją zatem powody, dla których należy rozważyć zasadność założenia cewnika, na korzyść zastosowania cewników zewnętrznych lub cewnikowania przerywanego.



Ryc. 1. Cewnik zewnętrzny – schemat umiejscowienia



W badaniach wykazano, że cewnikowanie bez właściwych wskazań było wykonywane w 21–54 proc. przypadków. Istnieje grupa ściśle określonych wskazań, takich jak: ostre zatrzymanie moczu z powodu przeszkody podpęcherzowej, gojenie się otwartych ran krocza lub odbytu, pomoc w osiągnięciu unieruchomienia pacjenta, konieczność monitorowania diurezy u pacjenta niewspółpracującego, długotrwały zabieg w znieczuleniu ogólnym lub rdzeniowym, znieczulenie regionalne do porodu, podanie leków/kontrastu do pęcherza moczowego, zapewnienie komfortu pacjentowi w opiece paliatywnej. Cewnik należy usuwać niezwłocznie, jeżeli nie jest już wymagany. W związku z tym, należy oceniać zasadność utrzymania cewnika na bieżąco. W przypadku krótkoterminowego cewnika należy dokonywać takiej oceny codziennie (personel pielęgniarski i lekarz prowadzący), opracować procedurę usuwania cewnika po zabiegach operacyjnych, a w dokumentacji pacjenta (jeśli jest możliwe w systemie elektronicznym) umieścić przypomnienia. W opiece nad długoterminowym cewnikiem należy regularnie oceniać wskazania do utrzymania cewnika, wymieniać cewnik w odstępie czasowym zalecanym przez producenta z uwzględnieniem indywidualnych wskazań do wymiany, z powodu powikłań. Przykładem monitorowania długości utrzymania cewnika moczowego jest interwencja – HOUDINI opracowana w Stanach Zjednoczonych. Zgodnie z jej zasadami na karcie pacjenta umieszcza się naklejkę informującą o czasie planowanego usunięcia cewnika moczowego. W badaniach, w których użyto przypomnienia lub zatrzymania zlecenia, zakażenia układu moczowego zostały

zredukowane o 53 proc. Wytyczne Centrum Kontroli Chorób i Prewencji USA (CDC – Centers for Disease Control and Prevention) określają, że rutynowa (w ustalonych odstępach czasu) wymiana cewnika moczowego i worka na mocz nie jest rekomendowana. Cewnik moczowy długoterminowy powinien być wymieniany jedynie w przypadku wskazań klinicznych lub zgodnie z zaleceniem producenta. Cewnik należy bezwzględnie wymieniać w przypadku zamiaru pobrania porcji moczu do badania na posiew, w przypadku niedrożności, rozłączenia, przeciekania układu oraz w przypadku wystąpienia ZUM u pacjenta.

Polskie Rekomendacje diagnostyki, terapii i profilaktyki zakażeń układu moczowego u dorosłych z 2015 roku określają zasady rutynowego postępowania. Zgodnie z nimi, u pacjentów z cewnikiem moczowym, pobranie moczu na posiew wymaga wymiany cewnika. Wzrost struktury biofilmu rozpoczyna się zaraz po umieszczeniu cewnika w pęcherzu moczowym. Porcję moczu należy pobrać nie później niż 30 min. po wymianie. Wykonanie procedury wymiany cewnika jest istotne, ponieważ istnieje prawdopodobieństwo, że drobnoustroje które skolonizowały ściany cewnika, nie są obecne w pęcherzu moczowym, albo nie odzwierciedlają etiologii bakteryjnej środowiska pęcherza moczowego. W celu zapobiegania ZUM u chorych z cewnikiem moczowym, należy stosować cewnikowanie w przypadku bezwzględnej konieczności, utrzymywać cewnik w pęcherzu najkrócej, wprowadzać cewnik przy pomocy jałowego sprzętu z zachowaniem zasad aseptyki, utrzymywać szczelność układu cewnik-dren-zbiornik.

Kwalifikacje personelu pielęgniarskiego do zakładania cewnika moczowego określa Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2012 r., poz. 631) – „absolwent studiów na kierunku pielęgniarstwo na poziomie licencjackim w trakcie realizacji programu kształcenia zawodowego nabywa umiejętności dotyczących zakładania cewnika do pęcherza moczowego oraz usuwania cewnika”. Przepisy nie zawierają żadnych ograniczeń w zakresie cewnikowania kobiety i mężczyzny. Dlatego też pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu i tytuł licencjata, może wykonać ten zabieg zarówno u kobiety jak i u mężczyzny.

Personel medyczny powinien być poddawany okresowej ocenie, czy procedurę cewnikowania wykonuje zgodnie z obowiązującymi zasadami. W Szkocji pracownicy uprawnieni do prowadzenia cewnikowania posiadają książeczki, zawierające informacje o odbytych, obowiązkowych szkoleniach i zdobytym doświadczeniu. W pierwszej kolejności powinno odbyć się szkolenie wstępne. Następnie, szkolenia przypominające, zawierające wskazania do założenia cewnika, zasady założenia i pielęgnacji cewnika moczowego, pobieranie próbek moczu u pacjentów z założonym cewnikiem moczowym, zalecenia związane z usunięciem cewnika. Badania potwierdzają wpływ kształcenia pracowników na zmniejszenie ryzyka występowania odcewnikowego ZUM. Deficyt wiedzy najczęściej dotyczył:

- niewłaściwego pobierania próbek,
- niewłaściwego stosowania żelu jednorazowego (opakowanie jednorazowe dla kilku pacjentów),
- błędów podczas wymiany worka na mocz,
- niepełnej dokumentacji medycznej.

Pacjent, przed założeniem cewnika powinien być poinformowany o zasadach pielęgnacji, o zasadach opróżniania worka na mocz, miejscu i czasie wymiany cewnika, objawach zakażenia, przecieku cewnika i blokady odpływu moczu.

Monitorowanie odcewnikowych ZUM wymaga racjonalnego wdrażania jednolitych zasad postępowania w oparciu o zidentyfikowane punkty krytyczne. Ocenie podlega technika antyseptyczna, dezynfekcja rąk oraz pielęgnacja pacjenta z cewnikiem moczowym. Narzędziem pomiaru powinny być audyty wewnętrzne i zewnętrzne z informacją zwrotną o wynikach, a następnie ewaluacja procedur stosowanych u pacjenta z cewnikiem moczowym, po przeanalizowaniu błędów w sztuce.

Punktem wyjściowym który powinien podlegać stałej ocenie, jest technika zakładania cewnika, ze zwróceniem uwagi na przygotowanie miejsca, w którym umieszcza się potrzebny sprzęt, zastosowanie środków ochrony osobistej i prowadzenie procesu dezynfekcji rąk (podczas całej procedury). Zdarza się bowiem, że cewnikowanie odbywa się w warunkach przestrzeni ograniczonej do łóżka pacjenta, na sali chorych. Ręce należy dezynfekować przed przygotowaniem zestawu do cewnikowania, a także bezpośrednio

przed założeniem cewnika moczowego. W każdym przypadku przed założeniem i zdjęciem każdej pary rękawiczek. Podczas zakładania cewnika bezwzględnie należy stosować jałowe rękawiczki i posługiwać się antyseptyczną techniką bezdotykową ANTT (Antiseptic non-touch Technique). Personel który wykonuje procedurę cewnikowania powinien być przeszkolony w zakresie stosowania techniki ANTT i podlegać okresowej ocenie w zakresie zasad jej stosowania. Wskazania do założenia cewnika oraz podjęte czynności powinny być udokumentowane.

Przygotowanie pacjenta

Przed założeniem cewnika moczowego, należy dokładnie umyć okolice cewki moczowej i krocza wodą z mydłem, a następnie przemyć jałowym roztworem soli fizjologicznej przy użyciu jałowego gazika. Stosowanie antyseptyków nie jest zalecane za względu na brak badań oceniających skuteczność takiego postępowania. Nie zaleca się także stosowania ich podczas codziennej higieny ujścia cewki moczowej, po założeniu cewnika. Zalecane jest natomiast stosowanie wody z mydłem. W przypadku stosowania przerywanego cewnikowania, okolice krocza należy umyć wodą z mydłem. Do cewnikowania należy używać jałowego, jednorazowego żelu. Zadaniem preparatu jest ograniczenie ryzyka uszkodzenia błony śluzowej cewki moczowej, podczas wprowadzania cewnika. Preparat ma właściwości poślizgowe i znieczulające. Błędem w sztuce jest stosowanie żelu w tubie wielorazowej typu Lignocainum U lub Lignocainum A (preparat dedykowany anestezjologii, laryngologii!). Cewnik założony na stałe, powinien zostać połączony ze sterylnym workiem do zbiórki moczu, jeszcze przed wprowadzeniem go do pęcherza. Połączenie w tej konfiguracji eliminuje przypadkową kontaminację końcówki cewnika, zapobiega ekspozycji na materiał biologiczny, daje możliwość monitorowania całkowitej ilości moczu, od momentu wprowadzenia cewnika do pęcherza moczowego. Zabieg cewnikowania powinien być udokumentowany w następujący sposób:

- wskazania do założenia cewnika,
- data i godzina założenia cewnika,
- typ i rozmiar cewnika,
- rodzaj systemu do monitorowania diurezy (otwarty, zamknięty),
- ilość wody użytej do wypełnienia balonika,
- powikłania,
- data koniecznej oceny zasadności utrzymania cewnika,
- dane pracownika, który założył cewnik.

Zasady codziennej pielęgnacji pacjenta z cewnikiem moczowym

Codzienna pielęgnacja okolicy krocza u pacjenta z cewnikiem moczowym jest bezwzględną koniecznością. Do pielęgnacji

cewki moczowej należy stosować rękawice niesterylne jednorazowe. Nie stwierdzono zmniejszenia bakteriomoczu w przypadku użycia antyseptyku, w porównaniu do standardowego mycia wodą z mydłem. Podczas pielęgnacji energiczne czyszczenie nie jest konieczne i może zwiększyć ryzyko infekcji. Istnieje kilka rodzajów worków do zbiórki moczu, przy czym najbardziej bezpiecznym jest worek w systemie zamkniętym. Istotne jest, żeby worek do zbiórki moczu wyposażony był w zawór antyzwrotny, który zapobiega cofaniu się moczu i zmniejsza ryzyko infekcji drogą wstępującą. Prawdopodobieństwo rozwoju zakażenia zmniejsza się z 97 proc. przy stosowaniu worków dobowych (system otwarty), na 8–15 proc. przy stosowaniu worków w systemie zamkniętym.

Rodzaje worków do zbiórki moczu

- Worek do zbiórki moczu – dobowy z zastawką antyzwrotną. Posiada zawór spustowy-poprzeczny, typu „T”. Przeznaczony jest do dobowej zbiórki moczu.
 - Worek do dobowej zbiórki moczu w systemie zamkniętym – tygodniowy. Posiada samouszczelniający się port do pobierania próbek, zastawkę antyzwrotną, szczelny zawór spustowy szybkiego opróżniania typu poprzecznego (T). Przeznaczony jest do 7-dniowej zbiórki moczu w systemie zamkniętym z możliwością pobierania próbek moczu.
 - Worek do dobowej zbiórki moczu w systemie zamkniętym – dwutygodniowy. Posiada samouszczelniający się port do pobierania próbek, szczelny zawór spustowy szybkiego opróżniania typu poprzecznego (T), komorę kropłową typu Pasteur’a tworzącą „suchą” barierę powietrzną, dwa filtry hydrofobowe (w worku i komorze), zapobiegające zasysaniu, wyrównujące ciśnienie wewnętrzne w systemie. Przeznaczony jest do 14-dniowej zbiórki moczu w systemie zamkniętym z możliwością pobierania próbek moczu.
- Wymianę worka należy wykonać zgodnie z zaleceniem producenta. Do procedury należy stosować niesterylne rękawice. Ręce dezynfekować przed opróżnianiem worka na mocz i po zdjęciu rękawic. U każdego pacjenta z założonym cewnikiem moczowym zalecane jest stosowanie zamkniętego systemu drenażowego. W przypadku stosowania systemu zamkniętego, błędem w sztuce jest rozłączanie cewnika i układu zbiorczego bez uzasadnionej przyczyny. System zamknięty na wysokości połączenia z cewnikiem można rozłączać jedynie w sytuacji, gdy jest to bezwzględnie konieczne. Worek drenażowy musi być ułożony poniżej poziomu pęcherza moczowego, na dedykowanym uchwycie zawieszonym na stojaku lub elemencie stelażu przy łóżku, jednak na tyle wysoko aby końcówka kranika spustowego nie dotykała podłoża. Nie należy zawieszać worka na bandażu, tasiemkach itp. Worek z moczem powinien być opróżniany wielokrotnie w ciągu doby, jeśli objętość moczu osiąga poziom $\frac{3}{4}$ jego objętości, lub minimum 1 raz na dobę, jeśli ilość dobowy mocz nie osiąga $\frac{3}{4}$ objętości worka. Do opróżniania worka należy używać wyłącznie czystych pojemników. Przy czym, dla każdego pacjenta musi być oddzielny pojemnik. Podczas opróżniania worka, końcówka zaworu spustowego nie może dotykać do pojemnika. Zawór spustowy należy zdezynfekować.



Ryc. 2. Kontaminacja zaworu spustowego worka. Ryzyko zakażenia wstępującego.

Nieprawidłowa technika opróżniania worka na mocz – błędy, ryzyka:

- transmisja krzyżowa patogenów między pacjentami,
- stosowanie u kilku pacjentów tego samego pojemnika do opróżniania moczu,
- pozostawianie pojemników do opróżniania worka z moczem na podłodze przy łóżku pacjenta,
- kontaminacja zaworu spustowego (zawór dotyka podłogi, zawór dotyka pojemnika na mocz).

Komisja Pielęgniarek Nefrologicznych przy OIPiP w Łodzi, w okresie 12.2017–03.2018 roku, przeprowadziła badanie pilotażowe w formie ankiety, wśród 92 pielęgniarek województwa łódzkiego. Tematem badania była „Wiedza pielęgniarek na temat wybranych elementów opieki nad pacjentem z cewnikiem moczowym”.

Staż pracy badanych pielęgniarek plasował się od mniej niż 12 miesięcy po okres sięgający ponad 30 lat. Największą grupę stanowiły pielęgniarki ze stażem pracy pomiędzy 21 a 30 rokiem pracy (44 osoby).

Pielęgniarki określiły jakiego rodzaju system do zbiórki moczu stosowany jest w ich miejscu pracy. W zdecydowanej większości był to worek dobowy do zbiórki moczu. W pojedynczych przypadkach stosowano system zamknięty tygodniowy lub dwutygodniowy. Badana grupa zapytana o częstotliwość wymiany worka na mocz biorąc pod uwagę zalecenia producenta, w większości nie znała zaleceń, szczególnie w przypadku

użycia worków krótkoterminowych. Największa grupa, tj. 63 osoby – wymienia worek codziennie, 9 pielęgniarek – co drugi dzień, natomiast 13 z nich co 5–7 dni.

W praktyce, podczas zakładania cewnika do pęcherza moczowego stosowana jest technika zakładania cewnika po uprzednim połączeniu go z workiem odpływowym. Metoda zapobiega przypadkowej kontaminacji końcówki cewnika, a jednocześnie pozwala na uniknięcie bezpośredniego kontaktu z materiałem biologicznym. Badanie określiło, że w 48 przypadkach stosowana jest technika z połączeniem worka przed wprowadzeniem cewnika. W 44 przypadkach cewnik łączy się z workiem po umieszczeniu go w pęcherzu moczowym.

Badana grupa zapytana o rodzaj żelu stosowanego w procedurze cewnikowania najczęściej wybierała preparat w ampułkostrzykawkę, stosowany tylko dla jednego pacjenta. Dość liczna grupa stosowała żel Lignokaina U w wielorazowej tubce. W pojedynczych przypadkach zdarzało się, że używany jest żel Lignokaina A w wielorazowej tubce.

W każdym przypadku podczas przygotowania okolicy cewki moczowej do cewnikowania używany był preparat do dezynfekcji. W 90 przypadkach octenidyna, w pozostałych 2 – Rivanol.

W zakresie wiedzy pielęgniarek na temat samodzielnego cewnikowania przez nie mężczyźni 67 pielęgniarek określiło, że nie posiada odpowiednich kwalifikacji.

Zdecydowanie większe zróżnicowanie w zakresie wiedzy na temat cewnikowania mężczyzn wykazały pielęgniarki z wykształceniem średnim i wyższym licencjackim. Jedynie w badanej grupie magistrów pielęgniarstwa nieznaczna większość pielęgniarek wyraziła opinię, że pielęgniarka posiada uprawnienia do cewnikowania mężczyzn.

Podsumowanie

Istnieje duży deficyt wiedzy i zróżnicowane podejście do problemu cewnikowania. Badanie pilotażowe pokazało, że czynnik ekonomiczny jakim jest koszt leczenia odcewnikowych zakażeń ZUM, nie jest brany pod uwagę w zestawieniu z rodzajem stosowanego w placówkach medycznych systemu do zbiórki moczu. Rzadko wdrażane są rekomendacje np. zasadność stosowania preparatu do dezynfekcji cewki moczowej. Duża grupa pielęgniarek nie ma aktualnej wiedzy w zakresie własnych kompetencji. Jest potrzeba opracowania programu edukacyjnego dla zespołu opiekującego się pacjentem z cewnikiem moczowym oraz monitorowanie procedury cewnikowania i utrzymania cewnika u pacjentów. Edukacja pacjenta z cewnikiem moczowym jest jednym z istotnych bloków tematycznych, który powinien stać się przedmiotem wycenianej przez NFZ „Porady pielęgniarskiej” w kontraktowaniu usług medycznych.

mgr Katarzyna Babska
Komisja Pielęgniarek Nefrologicznych
przy OIPiP w Łodzi

Plan szkoleń i kursów organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi rozpoczynających się w roku 2019

STAN NA DZIEŃ 11 GRUDNIA 2018 R.

I. Szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:

• realizowane ze środków publicznych lub ze środków OIPIP w Łodzi

1. **Pielęgniarstwo opieki długoterminowej, dla pielęgniarek (MZ)**
2. **Pielęgniarstwo chirurgiczne, dla pielęgniarek (MZ)**
3. **Pielęgniarstwo operacyjne, dla pielęgniarek (MZ)**
4. **Pielęgniarstwo geriatryczne, dla pielęgniarek (MZ)**
5. **Pielęgniarstwo internistyczne, dla pielęgniarek (MZ)**
6. **Pielęgniarstwo epidemiologiczne, dla pielęgniarek (MZ)**
7. **Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki, dla pielęgniarek (rezerwa MZ)**
8. **Pielęgniarstwo ratunkowe, dla pielęgniarek (rezerwa MZ)**
9. **Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze, dla położnych (rezerwa MZ)**

II. Kursy kwalifikacyjne w dziedzinie:

1. **Pielęgniarstwo rodzinne, program dla pielęgniarek**, dwie edycje, w tym:
 - jedna edycja w OIPIP w Łodzi,
 - jedna edycja w zakładzie:
 - 1) Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Maz., ul. Jana Pawła II 35 – 1 edycja.
2. **Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki, program dla pielęgniarek**, dwie edycje, w tym:
 - jedna edycja w OIPIP w Łodzi,
 - jedna edycja w zakładzie:
 - 1) Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Maz., ul. Jana Pawła II 35 – 1 edycja.

3. **Pielęgniarstwo opieki długoterminowej, program dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

4. **Pielęgniarstwo operacyjne, program dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

5. **Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, program dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

6. **Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią, program dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

7. **Pielęgniarstwo psychiatryczne, program dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

8. **Pielęgniarstwo onkologiczne, program dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

9. **Pielęgniarstwo rodzinne, program dla położnych**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

10. **Pielęgniarstwo epidemiologiczne, program dla pielęgniarek i położnych**, dwie edycje – w OIPIP w Łodzi.

11. **Pielęgniarstwo kardiologiczne, program dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

12. **Pielęgniarstwo chirurgiczne, program dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

13. **Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących, program dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

14. **Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania, program dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

15. **Pielęgniarstwo neonatologiczne, program dla pielęgniarek i położnych**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

16. **Pielęgniarstwo geriatryczne, dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

17. **Pielęgniarstwo internistyczne, dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

18. **Pielęgniarstwo ratunkowe, dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

19. **Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii, dla położnych**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

20. **Pielęgniarstwo operacyjne, program dla położnych**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

III. Kursy specjalistyczne w zakresie:

1. **Szczepienia ochronne, dla pielęgniarek**, trzy edycje, w tym:

– jedna edycja w OIPIP w Łodzi,
– dwie edycje w zakładach:

- 1) Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o.o., ul. M. Skłodowskiej-Curie 6 – 1 edycja,
- 2) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi – Ośrodek Pediatryczny im. dr J. Korczaka w Łodzi, al. J. Piłsudskiego 71 – 1 edycja.

2. **Endoskopia, program dla pielęgniarek**, trzy edycje, w tym:

– jedna edycja w OIPIP w Łodzi,
– dwie edycje w zakładzie:

- 1) wss im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35 – 1 edycja,
- 2) SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi – Centrum Kliniczno-Dydaktyczne i Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej w Łodzi – 1 edycja.

3. **Leczenie ran, dla pielęgniarek**, pięć edycji, w tym:

– jedna edycja w OIPIP w Łodzi,
– cztery edycje w zakładach:

- 1) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35 – 1 edycja,
- 2) SPZOZ Szpital Powiatowy im. Biernackiego w Opocznie, ul. Partyzantów 30 – 1 edycja,
- 3) Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Maz., ul. Jana Pawła II 35 – 1 edycja,
- 4) Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. w Kutnie, ul. Kościuszki 52 – 1 edycja.

4. **Dializoterapia, program dla pielęgniarek**, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

5. **Wykonanie badania spirometrycznego, program dla pielęgniarek**, jedna edycja, w tym:

– jedna edycja w zakładzie:

- 1) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi – Ośrodek Pediatryczny im. dr J. Korczaka w Łodzi, al. J. Piłsudskiego 71 – 1 edycja.

6. **Wykonywanie i ocena testów skórnych, dla pielęgniarek**, jedna edycja, w zakładzie:

- 1) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi – Ośrodek Pediatryczny im. dr J. Korczaka w Łodzi, al. J. Piłsudskiego 71 – 1 edycja.

7. **Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych, dla pielęgniarek i położnych**, czternaście edycji, w tym:

– cztery edycje w OIPIP w Łodzi,
– dziesięć edycji w zakładach:

- 1) Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o.o., ul. M. Skłodowskiej-Curie 6 – 1 edycja,
- 2) SPZOZ Szpital Powiatowy im. Biernackiego w Opocznie, ul. Partyzantów 30 – 1 edycja,
- 3) Miejskie Centrum Medyczne im. dr K. Jonschera w Łodzi, ul. Milionowa 14 – 1 edycja,
- 4) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Wł. Biegańskiego w Łodzi, ul. Kniaziewicz1/5 – 2 edycje,
- 5) Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 123 – 2 edycje,
- 6) Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Maz., ul. Jana Pawła II 35 – 1 edycja,
- 7) Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi – Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej, ul. Pankiewicza 16 – 1 edycja,
- 8) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62 – 1 edycja.

8. **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa, dla pielęgniarek i położnych**, dwadzieścia jeden edycji, w tym:

– cztery edycje w Łodzi,

– siedemnaście edycji w zakładach:

- 1) Twoje Centrum Medyczne w Bełchatowie, ul. 1. Maja 4 – 1 edycja,
- 2) SPZOZ Szpital Powiatowy im. Biernackiego w Opocznie, ul. Partyzantów 30 – 1 edycja,
- 3) Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 123 – 4 edycje,
- 4) Szpital Powiatowy w Radomsku, ul. Jagiellońska 36 – 1 edycja,
- 5) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Wł. Biegańskiego w Łodzi, ul. Kniaziewicz1/5 – 1 edycja.
- 6) Wojewódzki Szpital Zespolony im. St. Rybickiego w Skierkowie, ul. Rybickiego 1 – 1 edycja.

- 7) Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8 – 1 edycja,
 8) SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi – Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej, ul. Pankiewicza 16 – 1 edycja,
 9) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62 – 4 edycje,
 10) Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. w Kutnie, ul. Kościuszki 52 – 2 edycje.

9. Terapia bólu przewlekłego u dorosłych, dla pielęgniarek i położnych, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

10. Leczenie ran, dla położnych, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

11. Szczepienia ochronne, dla położnych, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

12. Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego, dla pielęgniarek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

13. Edukator w cukrzycy, dla pielęgniarek i położnych, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

14. Edukacja i wsparcie kobiet w okresie laktacji, dla położnych, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

15. Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów, dla pielęgniarek i położnych, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

16. Resuscytacja oddechowo-kръżeniowo noworodka, dla pielęgniarek i położnych, trzy edycje, w tym:
 – dwie edycje w Łodzi,
 – jedna edycja w zakładzie:
 1) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62 – 1 edycja.

17. Wywiad i badanie fizykalne, dla pielęgniarek i położnych – czternaście edycji, w tym:
 – cztery edycje w Łodzi,
 – dziesięć edycji w zakładach:
 1) Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15 – 1 edycja,
 2) SPZOZ Szpital Powiatowy im. Biernackiego w Opocznie, ul. Partyzantów 30 – 1 edycja,
 3) Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251 – 1 edycja,
 4) Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 123 – 1 edycja.

- 5) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi – Ośrodek Pediatryczny im. dr J. Korczaka w Łodzi, al. J. Piłsudskiego 71 – 1 edycja,
 6) Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. w Kutnie, ul. Kościuszki 52 – 2 edycje,
 7) Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńcze DPS w Łodzi, ul. Przybyszewskiego 255/267 – 1 edycja,
 8) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Wł. Biegańskiego w Łodzi, ul. Kniaziewiczza 1/5 – 1 edycja,
 9) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, ul. Szpitalna 16 – 1 edycja.

18. Ordynowanie leków i wypisywanie recept, dla pielęgniarek i położnych, dwie edycje – w OIPIP w Łodzi.

19. Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową, dla pielęgniarek, jedna edycja – w OIPIP w Łodzi.

IV. Kursy doksztalające w zakresie:

1. Cewnikowanie chorych, dla pielęgniarek i położnych, trzy edycje, w tym:
 – trzy edycje w zakładach:
 1) SPZOZ Szpital Powiatowy im. Biernackiego w Opocznie, ul. Partyzantów 30 – 1 edycja,
 2) Kutnowski Szpital Samorządowy w Kutnie, ul. T. Kościuszki 52 – 1 edycja,
 3) WZZOZCLChPIR w Łodzi, ul. Okólna 181 – 1 edycja.

2. Cewnikowanie dzieci, dla pielęgniarek i położnych, jedna edycja, w tym:
 – jedna edycja w zakładzie:
 1) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi – Ośrodek Pediatryczny im. dr J. Korczaka w Łodzi, al. J. Piłsudskiego 71 – 1 edycja.

V. Warsztaty w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (BLS, ALS):

• dla pielęgniarek i położnych – realizowane w zakładach i OIPIP:
 1. Warsztaty w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (BLS, ALS), dla pielęgniarek i położnych, 35 edycji. Warsztaty dla grupy 21 uczestników, 30h zajęć, w tym 10 h zajęć teoretycznych i 20 h ćwiczeń w warunkach symulowanych (10 h – BLS i 10 h ALS).

VI. Warsztaty psychologiczne dla pielęgniarek i położnych realizowane w zakładach i OIPIP

- 10 godzin dydaktycznych,
- grupa szkoleniowa 20 osób
- 15 edycji z wybranych tematów

1. „Radzenie sobie z emocjonalnym obciążeniem w pracy pielęgniarki – zarządzanie emocjami”.
2. „Psychologiczna obsługa klienta medycznego”.
3. „Techniki pracy pielęgniarki w kontakcie z trudnym pacjentem”.
4. „Radzenie sobie ze stresem oraz profilaktyka zespołu wypalenia”.
5. „Wzmacnianie poczucia wartości personelu medycznego”.
6. „Rozwój osobisty i zawodowy, czyli autoprezentacja w poruszaniu się po rynku pracy”.
7. „Psychologiczne zasady udzielania wsparcia pacjentom i radzenie sobie z obciążeniem emocjonalnym”.
8. „Efektywna współpraca w grupie zadaniowej”.
9. „Rozwijanie kompetencji komunikacyjnych i umiejętności udzielania wsparcia kobietom w okresie okołoporodowym przez położne” – 2 edycje warsztatów dla położnych.
10. „Alkoholowy Zespół Płodowy (FAS) – diagnoza i system pomocy”.
11. „Kompetencje i zdolności małego dziecka – ocenianie na podstawie skali NBAS Brazeltona”.

Ważne informacje

Przypominamy, iż w związku z wprowadzeniem zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych każda papierowa karta zgłoszenia na szkolenie/kurs, która została dostarczona do Działu Kształcenia OIPIP w Łodzi utraciła ważność i nie będzie brana pod uwagę przy rekrutacji na planowane w przyszłości formy kształcenia

Od 1 lipca 2017 r. każde zgłoszenie odbywa się za pośrednictwem systemu SMK (SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA).

Osoby zainteresowane udziałem w kształceniu podyplomowym, proszone są o założenie konta w systemie SMK na stronie internetowej <https://smk.ezdrowie.gov.pl/>. Następnie prosimy złożyć wniosek o modyfikację uprawnień w SMK i nadanie tym samym uprawnień pielęgniarki/położnej w systemie. Wydrukowany wniosek należy osobiście złożyć w Dziale Rejestru (pok. nr 5) OIPIP w Łodzi, ul. Emilii Plater 34, przesłać pocztą, drogą elektroniczną na: rejestr@oipp.lodz.pl lub uwierzytelniając go założonym wcześniej profilem zaufanym (EPUAP).

Szczegółowe informacje na temat SMK:
www.oipp.lodz.pl/index.php?szk=smk

Informację o kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych:
www.oipp.lodz.pl/index.php?szk=SZKOLOKON

Osoby zainteresowane kształceniem podyplomowym proszone są o składanie wniosków poprzez **System Monitorowania Kształcenia (SMK)**

Na szkolenia/kursy niedostępne w SMK, Dział Kształcenia OIPIP w Łodzi prowadzi listy osób zainteresowanych – zgłoszenia indywidualne i grupowe prosimy dokonywać poprzez wysłanie wiadomości email na adres: szkolenia@oipp.lodz.pl lub kursy@oipp.lodz.pl z uwzględnieniem danych, jak: rodzaj i dziedzina kształcenia, imię, nazwisko, telefon i adres e-mail osoby zainteresowanej.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi uprzejmie informuje, iż trwa rekrutacja na szkolenia specjalizacyjne zaplanowane w roku 2018 w dziedzinie:

**Pielęgniarstwo operacyjne, dla pielęgniarek
 Pielęgniarstwo chirurgiczne, dla pielęgniarek
 Pielęgniarstwo internistyczne, dla pielęgniarek
 Pielęgniarstwo ratunkowe, dla pielęgniarek**

Osoby zainteresowane proszone są o niezwłoczne złożenie wniosku poprzez System Monitorowania Kształcenia

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości i pytań prosimy o kontakt telefoniczny z Działem Kształcenia pod numerem 42 639 92 62.

Komisja Pielęgniarek Operacyjnych
przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
serdecznie zaprasza na IV Konferencję Naukowo-Szkoleniową

„Praktyczne aspekty prawne i organizacyjne w pracy pielęgniarki operacyjnej”

5 kwietnia 2019 roku, Hotel Andel`s, ul. Ogrodowa 17, Łódź

Serdecznie zapraszamy na IV Konferencję Naukowo-Szkoleniową zorganizowaną przez Komisję Pielęgniarek Operacyjnych nt. „Praktyczne aspekty prawne i organizacyjne w pracy pielęgniarki operacyjnej”, która odbędzie się 5 kwietnia 2019 roku w Łodzi w Hotelu Andel`s. Konferencja ta będzie poświęcona w dużej mierze zagadnieniom prawnym w zakresie odpowiedzialności zawodowej i cywilnej, chcemy również przybliżyć w jaki możliwy sposób zapobiegać zdarzeniom niepożądanym w sali operacyjnej wynikającym między innymi z niedoboru kadry pielęgniarskiej.

Koszt udziału w konferencji wynosi 50 zł od osoby. Uczestnicy w ramach mają zapewnione: udział w konferencji, materiały konferencyjne, obiad w dniu konferencji, przerwy kawowe podczas konferencji.

8.00–9.00 – Rejestracja uczestników

Moderator: Izabela Szwed, Maria Ciurus

9.00–9.15 – Przywitanie gości

13.20–14.00

„Pozasądowy system orzekania o zdarzeniach medycznych oczami pielęgniarki”

mgr Beata Lazarek – pielęgniarka operacyjna oraz przedstawiciel Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych – Kielce

Moderator: Iwona Żurecka-Sobczak, Marta Kotomska

9.15–9.45

„Bezpieczna praktyka pielęgniarki operacyjnej – czynniki uniemożliwiające sprawną organizację pracy bloku operacyjnego, wynikające z niedoboru personelu pielęgniarskiego”

mgr spec. Joanna Borzęcka – Prezes OSI

14.00–14.30

„Zapobieganie niepożądanym zdarzeniom medycznym podczas pobierania narządów”

mgr spec. Marta Kotomska – pielęgniarka operacyjna w zespole transplantacyjnym

9.45–10.15

„Bezpieczeństwo pacjenta w bloku operacyjnym wyposażenie i narzędzia chirurgiczne”

mgr Maria Ciurus – Łódź

14.30–14.50

„Jak poruszać się w gąszczu rekomendacji w zakresie zapobiegania zakażeniom miejsca operowanego?”

mgr Beata Lazarek – pielęgniarka operacyjna oraz przedstawiciel Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych – Kielce

10.30–11.15

„Zasady minimalizowania ryzyka prawnego-finansowego w zawodzie pielęgniarki (błędy i odpowiedzialność pielęgniarki operacyjnej)”

Radca Prawny Paweł Strzelec – Lublin

15.00–15.15

„Prezenteizm – korporacyjna choroba pielęgniarek”

Marta Kotomska, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Karolina Sobczek, Klaudia Smyrek, Członkowie SKN przy Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

11.15–11.30 – Przerwa kawowa

11.30–12.15
cd. Radca Prawny

12.15–13.15 – Lunch

15.15–15.30 – Podsumowanie Konferencji

TEMATY KONFERENCJI

Czas trwania – od godz. 8.00 do godz. 16.00

Panel I – Organizacja opieki zdrowotnej nad pracującymi w Polsce

- Postawy prawne ochrony zdrowia pracujących w Polsce
- Instytucje i osoby odpowiedzialne za ochronę zdrowia pracujących
- Ocena ryzyka zawodowego
- Obowiązki pracodawcy i pracownika w zakresie prawa pracy i przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy

Panel II – Czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące na stanowisku pielęgniarki i zapobieganie negatywnym skutkom ich działania

- Czynniki fizyczne i chemiczne
- Czynniki biologiczne
- Czynniki psychospołeczne
- Fizjologia pracy i ergonomia – jak chronić układ mięśniowo-szkieletowy podczas pracy

Panel III – Skutki zdrowotne działania czynników szkodliwych i uciążliwych

Najczęściej występujące problemy zdrowotne: przemęczenie (Karoshi) zaburzenia snu, stres i depresja, nowotwory piersi, problemy rodzinne, uzależnienia

Panel IV – Świadomość pielęgniarek dotycząca zagrożeń występujących na stanowisku ich pracy

Omówienie ankiet przeprowadzonych wśród pielęgniarek przeprowadzonych przez Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie UM w Łodzi

Link do rejestracji uczestnictwa:

https://docs.google.com/forms/d/16cU22SC132xafogUnSNBX_8wWu_935VZC3QGgdb3U1A/edit

Formularz służy do rejestracji uczestników konferencji. Potwierdzenia będą przesyłane do dnia 15 marca 2019 r. na wskazany w rejestracji adres email.

Rejestracja trwa do dnia 15 marca 2019 r.

ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA SPOŁECZNEGO I ZARZĄDZANIA W PIELĘGNIARSTWIE WNOZ
UM W ŁODZI WRAZ Z POLSKIM TOWARZYSTWEM PIELĘGNIARSKIM HB I OKRĘGOWĄ
IZBĄ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ŁODZI ZAPRASZAJĄ NA KONFERENCJĘ PT.:

PIELĘGNIARKO

Bądź bezpieczna
w pracy!
Odpowiadasz za
bezpieczeństwo
pracy swoich
koleżanek.



4 KWIETNIA 2019

CENTRUM KLINICZNO-DYDAKTYCZNE UMED
UL. POMORSKA 251 SALA 1-27, II PIĘTRO

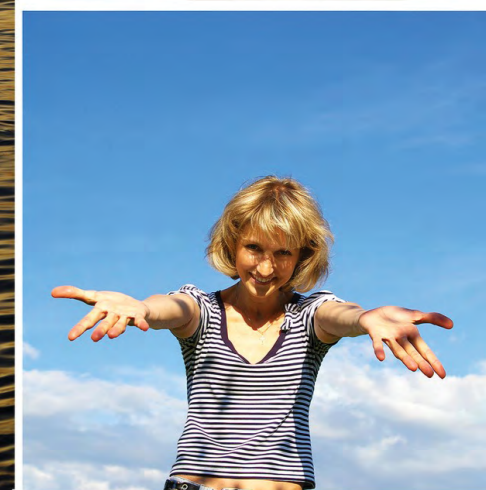
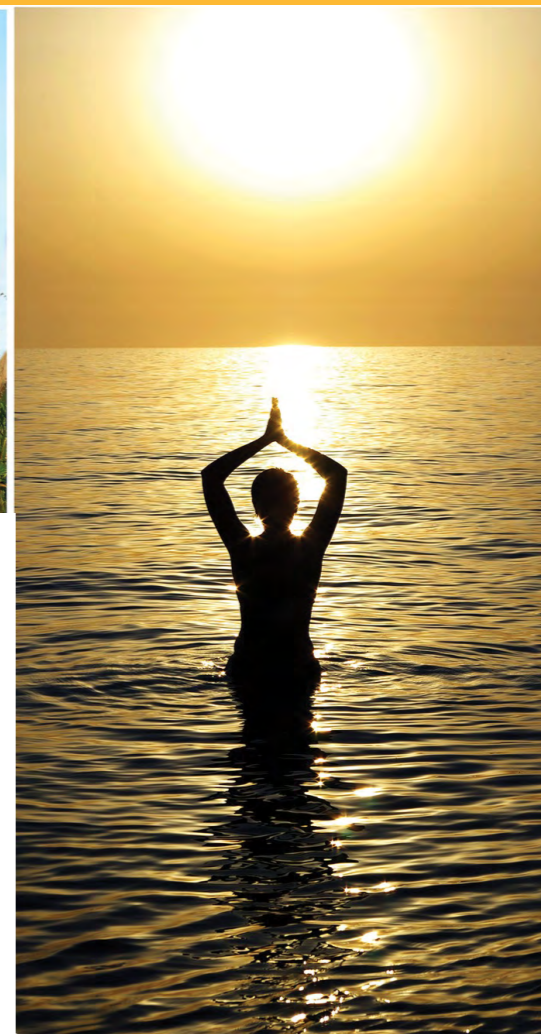
ŁÓDŹ



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI



Rejestracji można dokonać poprzez formularz na stronie – <http://www.lspo.pl/rejestracja>



Współczesny styl życia i odżywiania wpływa na zwiększony rozwój chorób układu pokarmowego. Aby utrzymać dobry stan zdrowia należy nad tym nieustannie pracować. „Twoje zdrowie zależy od ciebie” – powtarzali nam rodzice i nasi nauczyciele. Wiemy także, że profilaktyka jest tańsza od leczenia. Wszelkie zachowania zdrowotne zaczynają kształtować się od najmłodszych lat dziecięcych pod wpływem wiadomości i wzorów przekazywanych przez rodziców, szkołę, rówieśników, środki masowego przekazu. Niestety, postawy ludzi, którzy mają propagować zdrowie, ich zachowania budzą wiele zastrzeżeń (rodzice podają swoim dzieciom jedzenie „śmieciowe”, aplikują sobie i dzieciom leki, których nie zalecił lekarz, współczesna szkoła nie zatrudnia lekarza ani pielęgniarki, media swoimi reklamami wyłączają myślenie człowieka sugerując mu łatwy wybór zachowań i produktów niekoniecznie korzystnych dla zdrowia, itd.). Carl Linus Pauling, fizyk, chemik, dwukrotny laureat Nagrody Nobla stwierdził: „Właściwe odżywianie będzie medycyną jutra”. Tymczasem terażniejszy człowiek ma poważny problem ze swoim odżywianiem, ponieważ spożywa przetworzone produkty, w ponadprzeciętnych ilościach, stale na dokładkę dogadzając sobie słodyczami. Hildegarda z Bingen wiele wieków temu twierdziła, że groźne dla życia choroby cywilizacyjne są konsekwencją nadmiernego picia i spożywania niektórych produktów, dużych ilości tłustego mięsa, nabiału oraz niewłaściwego trybu życia.

Podziwiam dzieła św. Hildegardy, terapię Gersona, metody leczenia Michała Tombaka, jednak należy pamiętać, że przyroda została zrujnowana, a środowisko naturalne jest bardzo zanieczyszczone, dlatego stosowanie naturalnych terapii okazuje się bardzo kosztowne, zaś dla niecierpliwego człowieka także nierealne do zastosowania. Musimy też mieć świadomość, że bez medycyny akademickiej i ratunkowej żylibyśmy znacznie krócej. Uważam, że konieczne jest dziś skorzystanie ze starych wzorców leczenia i połączenie ich z metodami konwencjonalnymi. Może to dać wymierny efekt w leczeniu współczesnego, zestresowanego, zmęczonego (ponieważ żyje „w biegu”) pacjenta.

Współczesny człowiek powinien sobie przypomnieć znaczenie układu pokarmowego dla swojego zdrowia. Jelita, ich ogromna powierzchnia, około 200 metrów kwadratowych, świadczy o ich znaczeniu dla zdrowia, bowiem to one dostarczają składniki odżywcze dla komórek ustrojowych, zapewniają

energię potrzebną do życia i dbają o silny układ odpornościowy. Układ trawienny stanowi bramę do naszego organizmu. Wiemy, że błony śluzowe wyściełające przewód pokarmowy chronią go przed obcymi substancjami, truciznami, przepuszczając jedynie związki endogenne, te które należą do naszego organizmu. Nie wiemy, dlaczego żołądek ze swoim żrącym kwasem solnym trawi obce białko, a swojego nie. Gdy błona śluzowa zostanie uszkodzona przez zewnętrzne trucizny (np. środki chemiczne, antybiotyki, inne leki) lub agresywne obce substancje (grzyby, wirusy, bakterie) dochodzi do stanu zapalnego w organizmie i zmniejszenia odporności. W taki sposób może dojść do rozwoju niebezpiecznych chorób autoimmunologicznych.

Istnieje wiele objawów świadczących o złej pracy przewodu pokarmowego: nieprzyjemny zapach z ust, czkawka, zgaga, wzdęcia, gazy, zaparcia, nudności i wymioty, otyłość i nadwaga, ból w okolicach żołądka. Jeśli pacjent w porę zareaguje na powyższe objawy może odzyskać swoje zdrowie. Ale cóż, większość ludzi lekceważy pierwsze objawy nieraz poważnych chorób.

Wg Świętej Hildegardy, przestrzegając reguł życiowych możemy odzyskać zdrowie. Jej zasady nie są łatwe dla współczesnego człowieka i brzmią następująco:

„1. Środki lecznicze powinny pochodzić z przyrody. We wszystkich stworzeniach – zwierzętach, ziołach leczniczych i drzewach, (a nawet w kamieniach szlachetnych) – kryją się siły lecznicze, których nie pozna żaden człowiek, jeśli nie zostaną mu one objawione przez samego Boga.

STANISŁAWA DZWONKOWSKA

Długość i jakość życia zależy od nas samych!

2. Pokarmy należy stosować jako środki pomocnicze. Przyroda dysponuje wszystkim, czego człowiek potrzebuje do życia, dlatego wszystkie chemiczne dodatki, preparaty witaminowe, mineralne oraz modyfikowane genetycznie produkty spożywcze są zbędne.

3. Życie powinno składać się naprzemiennie z pracy i modlitwy, pracy i odpoczynku – zgodnie z prastarą mądrością benedyktyńską – „ora et labora”.

4. Należy przestrzegać naturalnego rytmu dnia i nocy, naturalnego cyklu snu i czuwania, pamiętając o dostatecznej ilości ruchu i odpoczynku.

5. Warto oczyszczać organizm ze złych soków przez upust krwi, bańki, termopunkturę (przyżeganie), wizyty w saunie, kąpiele i masaże przed rozpalonym ogniem.

6. Zaleca się „oczyszczanie duszy z jej słabości za pomocą Hildegardowego postu jako uniwersalnego środka leczniczego.”

Wiele osób stosuje różne diety, chcąc odzyskać zdrowie, żyć długo w pełnym zdrowiu. Sądzę, że także dużo słyszano o ludziach Hunzu, ich długowieczności i wspaniałym zdrowiu. Lekarze potwierdzają, że ich dieta (nieprzetworzone jedzenie i styl życia) są przyczyną zdrowotności i długiego życia. Jeśli będziemy się starać unikać jedzenia przetworzonego, nie będziemy nadużywać leków, nasze zdrowie nie będzie zagrożone. Powrót do przeszłości, do jedzenia nieprzetworzonego jest niemożliwy, lecz możemy częściowo chronić nasz układ

trawienny – wybierając „mniejsze zło” przy przygotowywaniu naszego jadłospisu, korzystając z potraw bioekologicznych w uzdrawianiu swojego organizmu.

Uważam, że częste stosowanie antybiotyków u dzieci i dorosłych może mieć poważne negatywne skutki dla ich organizmów w przyszłości. Myślę, że jest to problem bardzo złożony. Może to wynik braku w kształceniu lekarzy alternatywnych metod leczenia, mała ilość godzin z dietetyki – tak ważnej w procesie leczenia. Również to, że współczesny lekarz napotyka przeszkody w swojej pracy w metodologii leczenia z dwóch powodów:

1. Jest nagabywany przez pacjenta, aby mu przepisał lek, który w jego świadomości cudownie mu pomoże (szczególnie na wsi lub w małych miejscowościach, gdzie relacja lekarz – pacjent jest bliska).

2. Jest zachęcany prowizją przez koncerny farmaceutyczne.

Każdy jest „kowalem swego losu”. Uświadomienie sobie tego w porę gwarantuje zdrowie. Niestety, młody człowiek, pracownicy w bogatych firmach, ale także młody lekarz, pielęgniarka (osoby, które posiadają świadomość zdrowotną), myślą, że są niezniszczalni i przychodzą do pracy w czasie terapii antybiotykowej. Nie odżywiają się również dobrze, ponieważ żyją cały czas w pośpiechu. Niestety, niektórzy rodzice faszeringują małe dzieci antybiotykami i wysyłają je do przedszkola. A przecież zdrowe żywienie w dzieciństwie sprzyja kontynuowaniu go w wieku dorosłym, co istotnie wpływa zarówno na długość jak i jakość życia człowieka.

miejsce: OIPiP w Łodzi, ul. Emilii Plater 34



1% POPROSZĘ



#442 Karolina Olczak

Nasza córeczka Karolinka od 5. miesiąca życia choruje na padaczkę lekooporną i ma wadę wzroku. Jest opóźniona psychoruchowo, wymaga ciągłej opieki i rehabilitacji ruchowej, terapii wzroku, stymulacji sensorycznej oraz stałego leczenia farmakologicznego. Potrzeba jest dalszej specjalistycznej diagnostyki, rozszerzonych badań genetycznych, które muszą być pokryte z własnych środków. Przeszła zabieg neurochirurgiczny wszczęcia stymulatora nerwu błędnego i musi być pod stałą opieką kliniki w Lublinie i w Warszawie. Wdrożone ma specjalistyczne leczenie co wymaga sprowadzania co miesiąc drogich leków z za granicy. Staramy się o przeszczep komórek macierzystych z uwagi, iż dotychczasowe leczenie nie przynosi rezultatu. Taki przeszczep to bardzo duże koszty. Obecnie ma trudności z mową, ale coraz łatwiej próbuje nawiązać kontakt z otoczeniem. Wymaga także terapii logopedycznej i pedagogicznej. Jest naszym wesołym promyczkiem, który z chęcią poznaje świat. Jeżeli chciałbyś pomóc naszej córce zbliżyć się do normalnego dzieciństwa prześlaj 1% na dalszą jej rehabilitację i leczenie.

Z podziękowaniem rodzice Kasia i Marcin

Wpisz w PIT KRS Fundacji JIM 0000127075
W rubryce „Cel szczegółowy” wpisz #442 Karolina Olczak
Zaznacz **Wyrażam zgodę** lub wpłać darowiznę na konto 88 1240 2539 1111 0010 2766 0745 z dopiskiem #442 Karolina Olczak

www.jim.org/subkonta



Szanowni Państwo, nazywam się Mirosława Chojnacka, jestem pielęgniarką, członkiem naszej OIPiP w Łodzi. Zwracam się z prośbą o przekazanie 1% podatku w swoim zeznaniu podatkowym. Mam syna chorego na mukowiscydozę – chorobę genetyczną nieuleczalną. Ma 38 lat. Choroba, mimo ciągłego przyjmowania leków, ciągle postępuje. Systematycznie wyniszcza cały organizm, powoduje włóknienie narządów (np. płuc, trzustki). Leczenie i rehabilitacja jest wielokierunkowa i bardzo droga.

Bardzo proszę, przekażcie swój 1% Fundacja Dzieciom „Zdążyć z pomocą” KRS 0000037904 (z dopiskiem Mariusz Chojnacki Nr – 4004)

Innym sposobem udzielania pomocy jest przekazanie darowizny w ciągu całego roku. Wpłaty prosimy kierować na konto:

**Fundacja Dzieciom „Zdążyć z Pomocą”
Bank BPH SA 15 1060 0076 0000 3310 0018 2615
Bank BPH SA (darowizny w ramach zbiórki publicznej) 61 1060 0076 0000 3310 0018 2660
z dopiskiem Mariusz Chojnacki Nr – 4004**

Więcej informacji na stronie www.dzieciom.pl/4004

Dziękujemy bardzo!

Nazwa organu, komisji	Godz.	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październik	Listopad	Grudzień
ORPiP	9.30	-	12	-	10	-	12	-	-	3	-	14	17
Prezydium ORPiP	13.00	10	27	26	25	22	25	17	13	30	14	27	17
Pełnomocnicy	11.30	-	19	-	16	-	18	-	-	17	-	19	17
Kadra Kierownicza	12.00	-	20	-	17	-	19	-	-	18	-	20	17
OKR	10.00	-	12	-	10	-	12	-	-	3	-	14	17
Komisja Socjalna	11.00	10	27	26	25	22	25	17	13	30	14	27	17
Komisja Pielęgniarek Rodzinnych	14.00	15	19	19	16	21	18	-	-	17	15	19	17
Komisja Pielęgniarek Epidemiologicznych	12.00	31	28	28	-	30	27	-	-	26	24	28	17
Komisja Medycyny Szkolnej	13.30	22	19	19	16	21	18	-	-	17	15	19	17
Komisja Pielęgniarek Operacyjnych	16.00	31	28	28	25	30	13	-	-	26	24	28	17
Komisja Położnych	15.00	29	26	26	30	28	25	-	-	24	29	26	17
Komisja Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodu	16.00	-	6	-	3	-	5	-	-	4	-	6	17
Komisja Opieki Paliatywno-Hospicyjnej	14.30	-	-	7	-	-	6	-	-	5	-	-	17
Komisja Opieki Długoterminowej	14.00	-	22	-	19	-	18	-	-	17	-	19	17
Komisja Pielęgniarek Nefrologicznych	16.00	-	5	-	9	-	-	-	-	-	8	-	17
Komisja Pielęgniarek Dermatologicznych	16.00	15	-	12	-	14	-	-	-	17	-	19	17
Koło Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych	11.00	14	11	11	8	13	-	-	-	9	14	4	17
Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych	16.00	-	-	29	-	-	5	-	-	6	-	-	6

