

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Agnieszka Kałużna
dyżuruje w środy w godz. 16.00–18.00

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi

mgr Maria Kowalczyk

Skarbnik ORPiP w Łodzi

dr n. o zdr. Maria Cianciara

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Małgorzata Pniak
dyżuruje w II i IV poniedziałek miesiąca w godz. 14.00–16.00
tel. 42 633 23 94

Wiceprzewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

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

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

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

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

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

Konto bieżące OIPiP

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

Prawo wykonywania zawodu

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

Kształcenie podyplomowe

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

Biblioteka OIPiP

– *przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału
w kształceniu podyplomowym*

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

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

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

Mecenas

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

Kasa

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

W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

PRAKTYKA ZAWODOWA 13

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 17

POŻEGNANIA 23

PIERWSZA POMOC I-IV

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: mgr Joanna Gąsiorowska

Zdjęcie na okładce: Bank Zdjęć Photogenica

Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPiP.

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych

materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów

niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.

ISSN: 1640-7679

Skład: OIPiP – Agnieszka Wypych

Nakład: 3700 egzemplarzy

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

I posiedzenie ORPiP w dniu 18 grudnia 2015 r.

► Podjęto decyzję o liczbie członków Prezydium ORPiP w Łodzi na okres VII kadencji – 10 osób. W skład Prezydium ORPiP w Łodzi, na okres VII kadencji weszli:

- Przewodnicząca ORPiP: Agnieszka Kałużna
- Wiceprzewodniczące ORPiP: Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka) i Bożena Pawłowska (położna)
- Sekretarz ORPiP: Maria Kowalczyk
- Skarbnik ORPiP: Maria Cianciara
- Członkowie ORPiP: pielęgniarki: Alicja Chrobak, Halina Gmaj-Budziarek, Lucyna Okulska i Bogusława Sokółowska. Położna: Halina Kępa.

► Podjęto decyzje dotyczące działalności ORPiP na okres VII kadencji w zakresie m.in.: upoważnienia do reprezentowania i podpisywania zobowiązań majątkowych OIPiP w Łodzi oraz oświadczeń woli, upoważnienia do podpisywania zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu oraz zaświadczeń w sprawach rejestrów podmiotów wykonujących działalność leczniczą, upoważnienia PORPiP w Łodzi do podejmowania decyzji w określonych sprawach, udzielenia pełnomocnictwa do prowadzenia negocjacji i podpisania umowy z MZ na przekazanie dotacji ze środków publicznych na zadania przejęte od organów administracji państwowej, zatrudnienia i uposażenia osób pełniących funkcje w organach OIPiP.

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki i 4 pielęgniarzy.

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 6 położnych.

► Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 6 pielęgniarek.

► Wpisano położne do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.

► Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.

► Wykreślono położne z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 3 położne.

► Wydano nowy dokument zaświadczenia prawa wykonywania zawodu położnej – 1 położnej.

► Odmówiono stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarkę.

► Wydano zaświadczenie o odbytych przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – 1 pielęgniarkę.

► Wydano zaświadczenie o odbytych przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – 1 pielęgniarkę.

► Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 13 praktyk pielęgniarek, 2 praktyki pielęgniarzy i 1 praktykę położnej wykonywanych w przedsiębiorstwie.

► Dokonano zmiany we wpisie w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki i 1 praktyki położnej wykonywanych w przedsiębiorstwie.

► Dokonano wykreślenia wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki i 2 praktyk położnych wykonywanych w przedsiębiorstwie. Uwaga! Komunikat na stronie 12.

► Dokonano wpisów i zmiany we wpisie w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – u 3 organizatorów w zakresie: wpisu 2 kursów

specjalistycznych i 1 kursu kwalifikacyjnego oraz 1 zmiany we wpisie kursu doksztalającego.

► Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w: szkoleniach specjalizacyjnych – 106 osobom, kursie specjalistycznym – 1 osobie, konferencjach, zjazdach – 5 osobom. Odmówiono 3 osobom przyznania dofinansowania, ze względów regulaminowych – otrzymanie dofinansowania w 2015 r. do kursu kwalifikacyjnego, 4 edycje niniejszego kursu były w 2015 r. organizowane i finansowane z budżetu OIPiP w Łodzi. Koszt dofinansowań wyniósł 139 890,53 zł.

► Przyznano 5 zapomóg losowych w wysokości: 2 x 2500 zł, 2 x 2000 zł i 1 x 1500 zł.

► Zatwierdzono:

• pełnomocników ORPiP i ich zastępców wybranych w rejonach wyborczych/zakładach na okres VII kadencji;

• skład osobowy Zespołu Konkursowego – przedstawiciele ORPiP w Łodzi;

• plan szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w 2016 roku – plan zamieszczony: na stronie internetowej www.oipp.lodz.pl w zakładce kształcenie podyplomowe, dostępny w biurze OIPiP oraz publikujemy w niniejszym numerze Biuletynu na s. 20. Uwaga! Komunikat na stronie 22;

• kontynuację ubezpieczenia członków OIPiP w Łodzi od odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/pielęgniarka i położnej/położnego na rok 2016 w firmie ubezpieczeniowej – Towarzystwie Ubezpieczeń INTER Polska S.A. oraz wynegocjowano korzystne warunki na zawarcie ubezpieczenia przez pielęgniarki/pielęgniarzy i położne prowadzących działalność gospodarczą z firmą Ubezpieczeniową PZU S.A. – szczegółowe warunki ubezpieczeń na 2016 r. zamieszczony na stronie internetowej OIPiP w Łodzi, dostępny w biurze OIPiP oraz publikujemy w niniejszym numerze Biuletynu na s. 8;

• prenumeratę w 2016 r. czasopisma „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” dla zakładów/rejonów wyborczych oraz organów OIPiP w Łodzi;

• koszty udziału 3 przedstawicieli nowo wybranego składu organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w szkoleniu nt. „Podstawy procedowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w świetle aktualnie obowiązującego stanu prawnego” organizowanego przez NRZOZ;

• honoraria dla 4 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 12/2015;

• zgłoszone zmiany w składach osobowych komisji problemowych;

• powołano składy osobowe komisji kwalifikacyjnej i komisji egzaminacyjnej dla 3 kursów kwalifikacyjnych i 3 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi;

• uzupełnienie uchwały o wysokości uposażenia dla kadry dydaktycznej, za nowe formy dydaktyczne prowadzonych zajęć – zmiany programów kursów i szkoleń od dnia 19 sierpnia 2015 r.;

• kadre dydaktyczną dla 4 szkoleń specjalizacyjnych, 4 kursów kwalifikacyjnych i 5 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi i Ministra Zdrowia.

► Wyrażono zgodę 1 pielęgniarkę na udział w kursie specjalistycznym i kursie kwalifikacyjnym organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi, pod warunkiem wolnych miejsc w poszczególnych edycjach kursów.

► Wytypowano przedstawiciela ORPiP do komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla 1 kursu kwalifikacyjnego i 1 kursu specjalistycznego odbywający się u organizatora kształcenia podyplomowego w Łodzi.

► Powołano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowych na stanowisko kierownicze w podmiotach leczniczych – 3 pielęgniarek oddziałowych w 2 podmiotach leczniczych.



XXXII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych (sprawozdawczo-wyborczy)

W dniach 23–24 listopada 2015 r. w Dużej Sali Obrad Urzędu Miasta Łodzi przy ul. Piotrkowskiej 104 odbył się XXXII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w historii działalności łódzkiego samorządu, zjazd sprawozdawczo-wyborczy kończący VI kadencję.

Zgodnie z porządkiem obrad przebiegał w dwóch częściach: uroczystej i sprawozdawczej-wyborczej. Po przybyciu delegatów i zaproszonych gości zjazd otworzyła Pani Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi VI kadencji, która powitała wszystkich obecnych, wprowadzono sztandar Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. Po odśpiewaniu hymnu pielęgniarskiego rozpoczęła się część uroczysta zjazdu. W swoich słowach Przewodnicząca ORPiP podkreśliła, że jest to spotkanie ważne dla działalności samorządu bo kończące VI kadencję, a rozpoczynające VII wyborami do poszczególnych organów samorządu oraz, wyjątkowe bo są wśród nas pielęgniarki odznaczone „Zasłużony dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych” oraz pielęgniarka wyróżniona w konkursie organizowanym przez Marszałka Województwa Łódzkiego w kategorii najlepsze prace dyplomowe, magisterskie i rozprawy doktorskie związanej tematycznie z woj. łódzkim.

Na XXXII zjeździe swoją obecnością zaszczylicili nas – Hanna Zdanowska – Prezydent miasta Łodzi, Dariusz Klimczak – Wicemarszałek Województwa Łódzkiego, Beata Żółkiewska – Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek

i Położnych, Zdzisław Bujas – Przewodniczący Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Agnieszka Głowacka – Wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Łodzi, Grzegorz Mazur – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, Jarosław Szymański – Dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej w Łodzi, Grzegorz Rakowski – Sekretarz Łódzkiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, Ewa Sychniak-Kozłowska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ogólnego, Maria Cianciara – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, Bogusława Dolecka – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego, Bożena Stępień – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Bogusława Rudnicka – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego, Barbara Mucha – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, Grażyna Kowalska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, Elżbieta Ruta – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, Halina Gmaj-Budziarek – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, Anna Skura-Madziła – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, Sylwia Czajka – prawnik Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi, Halina Nakwaska – prawnik Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, Maciej Jabłoński – prawnik Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Przewodnicząca ORPiP Agnieszka Kałużna podziękowała za przesłane życzenia zaproszonym gościom, którzy nie mogli osobiście uczestniczyć w obecnych obradach: Jolancie Kręckiej – Dyrektorowi Łódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Anie Leder – Rzecznikowi Łódzkiego Oddziału NFZ, Janinie Żurawskiej – Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych I i II kadencji, Annie Tasak – Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych III i IV kadencji, Krystynie Ejsmont – Posłowi na Sejm X kadencji, Benildzie Fabian – Przewodniczącą Koła Emerytek przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. Po wystąpieniu zaproszonych gości wręczono odznaki „Zasłużony dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych” trzem pielęgniarkom: Halinie Gmaj-Budziarek, Renacie Sobczak i Luizie

Koziara przez Beatę Żółkiewską – Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Agnieszkę Kałużną – Przewodniczącą ORPIP oraz uhonorowano dr n. med. Agnieszkę Głowacką – laureatkę wyróżnioną w konkursie Marszałka Województwa. Na koniec części oficjalnej głos zabrała Przewodnicząca ORPIP Agnieszka Kałużna dziękując wszystkim gościom za przybycie oraz za ciepłe i budujące słowa.

Po części oficjalnej rozpoczęła się druga część zjazdu. Do Prezydium zjazdu wybrano: Marię Cianciarę do pełnienia funkcji przewodniczącej i wiceprzewodniczących: Bożenę Pawłowską i Danutę Zajęc. Dokonano wyboru członków wszystkich komisji zjazdowych, mandatowej, wyborczej, skrutacyjnej, uchwał i wniosków, oraz sekretarzy, protokolantów i osób do liczenia głosów. Po przyjęciu porządku nastąpiło przekazanie sprawozdań z działalności w VI kadencji Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych oraz sprawozdania z prac Komisji Rewizyjnej. Sprawozdanie z prac ORPIP przedstawiła Przewodnicząca Pani Agnieszka Kałużna, która w prezentacji nakreśliła działania, jakie były podejmowane w latach 2011–2015 w VI kadencji działalności samorządu. Po przyjęciu sprawozdań oraz udzieleniu przez zjazd absolutorium ORPIP rozpoczęto część wyborczą. Zgodnie z porządkiem obrad dokonano wyboru Przewodniczącej ORPIP, Przewodniczących OSPIP, OKR, oraz Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. W drugim dniu obrad dokonano wyborów członków poszczególnych organów, listę osób wybranych publikujemy poniżej tego sprawozdania.

W trakcie trwania zjazdu złożone zostały projekty apeli i oświadczeń. Nad wieloma trwały dyskusje i rozważania o ich zasadności. Przyjęte oświadczenia i apele publikujemy

poniżej. xxxii Okręgowy Zjazd sprawozdawczo-wyborczy przebiegł bardzo sprawnie dzięki Prezydium, które czuwało by wszelkie podejmowane decyzje były konstruktywne i czysto merytoryczne. W xxxii Okręgowym Zjeździe uczestniczyło w pierwszym dniu 160 pielęgniarek i położnych z ogólnej liczby 174 delegatów, co stanowi 92 proc., a w drugim dniu 128 pielęgniarek i położnych z ogólnej liczby 174 delegatów, co stanowi 74 proc. ogółu delegatów. Przewodnicząca Zjazdu Maria Cianciara po sprawdzeniu czy niema nowych spraw i wniosków i po zrealizowaniu wszystkich punktów porządku obrad zakończyła posiedzenie xxxii OZPIP w Łodzi, dziękując jednocześnie wszystkim delegatom i osobom pracującym w komisjach w imieniu Prezydium Zjazdu. Następnie głos zabrała Przewodnicząca ORPIP Agnieszka Kałużna dziękując wszystkim delegatom za obecność i pracę podczas obrad a ustępującym podziękowała za przybycie i głos wspierający. Po wyprowadzeniu sztandaru zakończono posiedzenie xxxii Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (sprawozdawczo-wyborczego).

Wszystkie uchwały podjęte na xxxii Okręgowym Zjeździe są dostępne na stronie internetowej www.oipp.lodz.pl w Biuletynie Informacji Publicznej.

xxxii Okręgowy Zjazd już za nami, przed nami cztery lata pracy VII kadencji, czas kolejnych działań na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych. Miejmy nadzieję, że uda się nam zrealizować zaplanowane cele oraz że wspólnymi siłami stworzymy dobry i partnerski samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w Łodzi.

Wszystkim delegatom, sponsorom, osobom zaangażowanym w przygotowanie i wszelką pomoc, pocztowi sztandarowemu, pracownikom biura OIPIP składamy serdeczne podziękowania. (J.G.)



ORGANY WYBRANE PODCZAS XXXII OZPIP

OKRĘGOWA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ŁODZI

Przewodnicząca: Agnieszka Kałużna

Członkowie:

Pielęgniarki/pielęgniarze

- 1) Adamczyk Jadwiga Teresa – powiat opoczyński,
- 2) Chrobak Alicja – miasto Łódź,
- 3) Chudecka Krystyna Irena – powiat wieluński,
- 4) Cianciara Maria Jolanta – miasto Łódź,
- 5) Gąsiorowska Joanna – miasto Łódź,
- 6) Gmaj-Budziarek Halina – miasto Łódź,
- 7) Kowalczyk Aurelia Elżbieta – powiat kutnowski,
- 8) Kowalska Aleksandra Natalia – powiat piotrkowski,
- 9) Krystek Anna – powiat bełchatowski,
- 10) Kulbat Anita – powiat łódzki wschodni,
- 11) Kumecki Sylwester – powiat łęczycki,
- 12) Łuszczynska Bożena Zofia – powiat radomszczański,
- 13) Michalska Ewa Czesława – powiat łowicki,
- 14) Okulska Lucyna – miasto Łódź,
- 15) Olejniczak Mirosława Joanna – powiat zgierski,
- 16) Pietras Ewa Bernarda – powiat tomaszowski,
- 17) Sokołowska Bogusława Maria – powiat pabianicki,
- 18) Sołdon Barbara Zofia – powiat brzeziński
- 19) Strugała-Kuliberda Małgorzata Agnieszka – powiat pajęczański,
- 20) Tracz Barbara Maria – powiat skierniewicki,
- 21) Wąsiewicz Urszula – powiat rawski.

Położne:

- 1) Bierzanowska Małgorzata Antonina – powiat bełchatowski,
- 2) Grzegorzczak Małgorzata – powiat łowicki,
- 3) Kępa Halina – powiat radomszczański,
- 4) Kowalczyk Maria – miasto Łódź,
- 5) Pawłowska Bożena – powiat pabianicki.

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ŁODZI

Przewodnicząca: Ewa Teresa Skiba

Członkowie:

- 1) Bałeczka Anna Krystyna – pielęgniarka,
- 2) Budziarek Zofia Małgorzata – pielęgniarka,
- 3) Czajka Beata Emilia – położna,
- 4) Jaros Elżbieta Barbara – pielęgniarka,
- 5) Jatczak Ewa Maria – położna,
- 6) Józwiak Ewa Dorota – pielęgniarka,
- 7) Korczyńska Joanna – pielęgniarka,
- 8) Pawiluniec Iwona Beata – pielęgniarka,
- 9) Sobczak Renata Jadwiga – pielęgniarka,
- 10) Topolska Agnieszka Małgorzata – pielęgniarka,
- 11) Zaborowska Elżbieta Maria – pielęgniarka,
- 12) Ziemkiewicz Edyta – pielęgniarka.

OKRĘGOWA KOMISJA REWIZYJNA

Przewodnicząca: Halina Teresa Derendarz

Członkowie:

- 1) Adamczyk Anna Barbara – pielęgniarka,
- 2) Białek Anna Mariola – pielęgniarka,
- 3) Iwańczyk Anna Ryszarda – położna,
- 4) Kacprzak Anna Maria – pielęgniarka,
- 5) Lis Maria Albina – pielęgniarka,
- 6) Nolbrzak Anna Katarzyna – pielęgniarka,
- 7) Piątkowska Agnieszka – położna,
- 8) Podpora Bożena Wiesława – pielęgniarka,
- 9) Staszewska Iwona Barbara – pielęgniarka.

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych w Łodzi:** Małgorzata Agata Pniak
Zastępcy ORZOZPiP:

- 1) Babska Katarzyna Joanna – pielęgniarka,
- 2) Kołodziejka Elżbieta Adela – pielęgniarka,
- 3) Kurowska Ewa – położna,
- 4) Pawluczuk Zenona – położna,
- 5) Sobkowicz Elżbieta Janina – położna,
- 6) Stefańska Ewa Urszula – pielęgniarka,
- 7) Swalska Bożena Katarzyna – pielęgniarka,
- 8) Ślusarek Edyta – pielęgniarka,
- 9) Włodarczyk Marzena Anna – pielęgniarka,
- 10) Ziółkowska Danuta – pielęgniarka.

DELEGACI NA KRAJOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z OIPIP W ŁODZI

- 1) Adamczyk Anna Barbara – pielęgniarka,
- 2) Arendarczuk Jolanta Alicja – pielęgniarka,
- 3) Babska Katarzyna Joanna – pielęgniarka,
- 4) Bogusz Wiesława – pielęgniarka,
- 5) Cianciara Maria Jolanta – pielęgniarka,
- 6) Gąsiorowska Joanna – pielęgniarka,
- 7) Gmaj-Budziarek Halina – pielęgniarka,
- 8) Kałużna Agnieszka – pielęgniarka,
- 9) Korczyńska Joanna – pielęgniarka,
- 10) Kowalczyk Maria – położna,
- 11) Krokocka Elżbieta Ewa – położna,
- 12) Kuźmiński Sebastian Józef – pielęgniarka,
- 13) Łoś Jolanta Ewa – pielęgniarka,
- 14) Łuszczynska Bożena Zofia – pielęgniarka,
- 15) Mamińska Elżbieta – pielęgniarka,
- 16) Nowak Agnieszka Krystyna – pielęgniarka,
- 17) Pniak Małgorzata Agata – pielęgniarka,
- 18) Skiba Ewa Teresa – pielęgniarka,
- 19) Ślusarek Edyta – pielęgniarka,
- 20) Zajęc Danuta Katarzyna – pielęgniarka.

Apel XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 23 listopada 2015 roku**do Delegatów Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych****w sprawie składek odprowadzanych przez pielęgniarki i położne będące na emeryturze/rencie**

Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (sprawozdawczo-wyborczego) apelują do Delegatów Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, aby składki odprowadzane przez pielęgniarki i położne będące na emeryturze/rencie powinny być naliczane od kwoty netto otrzymywanego świadczenia. Osoby po 75 roku życia powinny być zwolnione z obowiązku odprowadzenia składek na samorząd pielęgniarek i położnych nie tracąc możliwości przynależności do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Uzasadnienie:

W stosunku do koleżanek, które zakończyły pracę zawodową, postępowanie to będzie podziękowaniem za dotychczasową działalność zawodową, co jest etycznie i moralnie uzasadnione po ciężkiej, wyczerpującej pracy na rzecz pacjentów oraz koleżanek, które korzystały niejednokrotnie z ich wiedzy i doświadczenia.

Emerytury i renty pielęgniarek i położnych otrzymywane są w niskiej wysokości i niejednokrotnie nie wystarczają na bieżące potrzeby i godne życie.

Ponadto emeryci i renciści przynależący do innych korporacji zawodowych, po 75 roku życia zwolnieni są z obowiązku odprowadzania składek.

Sekretarz Zjazdu
(-) Jolanta Łoś

Przewodnicząca Zjazdu
(-) Maria Cianciara

Apel XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 24 listopada 2015 roku**do: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Ministra Zdrowia****w sprawie doprecyzowania zapisów w zakresie pracy pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania**

Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (sprawozdawczo-wyborczego) w imieniu pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania apelują o:

Doprecyzowanie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, kto i kiedy ma wykonywać badanie dziecka przed podjęciem nauki w szkole podstawowej.

Wykreślenie z zalecanego przez Ministra Zdrowia druku „Karta badania profilaktycznego ucznia klasy „o” w części wypełnianej przez pielęgniarkę, określenia „szkolna”, ponieważ zapis ten sugeruje, że badanie to ma być wykonane w szkole, a nie w poradni pediatrycznej przed rozpoczęciem przez dziecko nauki.

Uzasadnienie:

Nagminnie zdarza się, że lekarze pediatrii odmawiają wykonania badania ucznia klasy „o”, tłumacząc tym, że zostanie ono wykonane w klasie pierwszej, bądź w przypadku dzieci 6-letnich, że wykonali badanie profilaktyczne przed szczepieniem w wieku lat pięciu i nie będą go powtarzać. A przecież dziecko przed rozpoczęciem nauki powinno mieć określoną gotowość szkolną, a tylko niewielka część z nich uczęszcza do tzw. klas „o” zorganizowanych w szkołach podstawowych, gdzie są objęte opieką pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują o doprecyzowanie powyższych zapisów, co poprawi opiekę pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania nad uczniami.

Sekretarz Zjazdu
(-) Jolanta Łoś

Przewodnicząca Zjazdu
(-) Maria Cianciara

Stanowisko XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 24 listopada 2015 r.**w sprawie podjęcia przez Starostów, Wójtów, Burmistrzów, Prezydentów Miast działań zmierzających do podwyższenia wynagrodzenia Pielęgniarek i Położnych zatrudnionych w domach pomocy społecznej**

W nawiązaniu do szeregu działań podjętych wcześniej przez Samorząd Pielęgniarek i Położnych zmierzających do wzrostu wynagrodzenia Pielęgniarek i Położnych Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi kierują prośbą o podjęcie przez Państwo działań zmierzających do podwyższenia wynagrodzenia Pielęgniarek i Położnych zatrudnionych w domach pomocy społecznej. Wskazać należy, że pielęgniarki i położne – pracownicy DPS-ów nie zostały objęte podwyżką wynagrodzeń gwarantowaną przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jak też Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Niemniej nie ulega wątpliwości, że wzrost wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w DPS-ach jest konieczny. Pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej wykonują odpowiedzialną, ciężką pracę, w niczym nie ustępującą obowiązkom pielęgniarek lub położnych zatrudnionych chociażby w szpitalach. Same wynagrodzenia omawianej grupy personelu pielęgniarskiego należy natomiast do najniższych. Zasadnym jest zatem możliwie najszybsze podjęcie przez przedstawicieli samorządu terytorialnego działań zmierzających do zagwarantowania wzrostu wynagrodzeń pielęgniarkom wykonującym pracę w DPS-ach, na poziomie określonym w przywołanych rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia: 8 września 2015 r. i 14 października 2015 r.

Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wyrażają ufność, iż powyższe stanowisko spotka się ze zrozumieniem Osób mających wpływ na kształt budżetu domów opieki społecznej, co w konsekwencji skutkowało będzie przekazaniem zwiększonych środków na wynagrodzenia zatrudnionych tam pielęgniarek i położnych.

Sekretarz Zjazdu
(-) Jolanta Łoś

Przewodnicząca Zjazdu
(-) Maria Cianciara

Stanowisko XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 24 listopada 2015 r.**w sprawie podjęcia przez Ministra Sprawiedliwości działań zmierzających do podwyższenia wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w zakładach karnych i aresztach śledczych**

W nawiązaniu do szeregu działań podjętych wcześniej przez Samorząd Pielęgniarek i Położnych zmierzających do wzrostu wynagrodzenia Pielęgniarek i Położnych, Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi kierują prośbą o podjęcie przez Pana Ministra działań zmierzających do podwyższenia wynagrodzenia Pielęgniarek i Położnych zatrudnionych w zakładach karnych i aresztach śledczych.

Wskazać należy, że pielęgniarki i położne wykonujące zawód w zakładach karnych i aresztach śledczych nie zostały objęte podwyżką wynagrodzeń gwarantowaną przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jak też Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Niemniej nie ulega wątpliwości, że wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych w zakładach karnych i aresztach śledczych jest konieczny. Pielęgniarki i położne zatrudnione w zakładach karnych i aresztach śledczych wykonują odpowiedzialną, ciężką pracę, w niczym, nie ustępującą obowiązkom pielęgniarek zatrudnionych chociażby w szpitalach. Same wynagrodzenia omawianej grupy personelu pielęgniarskiego należy natomiast do najniższych. Zasadnym jest, zatem możliwie najszybsze podjęcie przez Pana Ministra działań zmierzających do zagwarantowania wzrostu wynagrodzeń pielęgniarkom i położnym wykonującym pracę w zakładach karnych, na poziomie określonym w przywołanych rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia: 8 września 2015 r. i 14 października 2015 r.

Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wyrażają ufność, iż powyższe stanowisko spotka się ze zrozumieniem Pana Ministra, co w konsekwencji skutkowało będzie przekazaniem zwiększonych środków na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w zakładach karnych i aresztach śledczych.

Sekretarz Zjazdu
(-) Jolanta Łoś

Przewodnicząca Zjazdu
(-) Maria Cianciara



TU Inter Polska SA
Al. Jerozolimskie 172, 02-486 Warszawa
tel. 22 333 75 00, fax 22 333 75 01, infolinia 801 188 880
interpolska@interpolska.pl, www.interpolska.pl

Program dobrowolnych ubezpieczeń członków OIPIP w Łodzi na rok 2016

I. Ubezpieczenie w formie grupowej bezimiennej, za które składka opłacana jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ze składek członkowskich

Suma ubezpieczenia: 7500,00 euro

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna w związku z wykonywaniem zawodu, bez względu na czas i miejsce oraz istnienie stosunku pracy.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

odpowiedzialność cywilna:

- deliktowa, kontraktowa,
- pracownicza regresowa,
- za szkody związane z posiadanym mieniem (wyposażenie gabinetu),
- odpowiedzialność o charakterze organizacyjnym i porządkowym w związku z wykonywanym zawodem,
- wynikłe z przeniesienia wirusa HIV, HBV i innych chorób zakaźnych,
- oraz szkody wyrządzone osobom bliskim związane z udzieleniem tym osobom nagłej pomocy.

Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody spowodowane nieumyślnie, w tym skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.

Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z niezawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych (w tym szkody wynikłe ze świadczeń wykonywanych bezpłatnie sąsiadom, w ramach wolontariatu, akcje organizowane przez Izbę i nie tylko, itp.)

Za szkodę osobową rozumie się szkodę będącą następstwem zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu ciała, wywołaniu rozstroju zdrowia lub spowodowaniu śmierci oraz powstałych w wyniku tego utraconych korzyściach.

Za szkodę rzeczową rozumie się szkodę będącą następstwem zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na

uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia oraz powstałych w wyniku tego utraconych korzyściach.

Zakres terytorialny: Polska.

Udział własny zniesiony.

Klauzula dodatkowa:

Włącza się szkody powstałe przy wykonywaniu przez Ubezpieczonego funkcji o charakterze administracyjnym i organizacyjnym, związanym z zarządzaniem praktyką pielęgniarską. 1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody powstałe przy wykonywaniu przez Ubezpieczonego funkcji o charakterze administracyjnym i organizacyjnym związanych z zarządzaniem praktyką pielęgniarską.

2. Na potrzeby niniejszej klauzuli przez praktykę pielęgniarską rozumie się indywidualną lub grupową praktykę pielęgniarską lub położniczą, o charakterze ogólnym lub specjalistycznym. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód:

- wyrządzonych wskutek umyślnego przekroczenia posiadanych kompetencji i pełnomocnictw,
- wynikających z przedsięwzięć niezwiązanych z działalnością określoną w umowie ubezpieczenia,
- popełnionych po ogłoszeniu postępowania upadłościowego likwidacyjnego lub ugodowego w podmiocie leczniczym wskazanym w umowie ubezpieczenia,
- powstałych w wyniku umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego
- poniesionym przez przedsiębiorstwa powiązane finansowo z praktyką pielęgniarską, wskazaną w umowie ubezpieczenia.

TRIGGER: Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje roszczenia dotyczące szkód powstałych ze zdarzeń zaistniałych w okresie trwania ubezpieczenia, choćby poszkodowani (uprawnieni) zgłosili je po tym okresie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia.

II. Rozszerzenie programu dla członków OIPIP

Składka opłacana indywidualnie. Wszystkie ubezpieczenia dodatkowe ubezpiecza się na okres 12 miesięcy. Składka płatna jednorazowo.

1. Dobrowolne ubezpieczenie OC osób wykonujących zawód medyczny z rozszerzeniem o HIV, HBS i inne choroby zakaźne.

Odpowiedzialność związana z wykonywaniem zawodu oraz udzielaniem pierwszej pomocy.

Składka roczna uzależniona jest od wysokości wybranej sumy gwarancyjnej oraz rodzaju wykonywanych świadczeń zdrowotnych:

- wariant I – pielęgniarka i położna bez przyjmowania porodów,
- wariant II – pielęgniarka na bloku operacyjnym i położna z przyjmowaniem porodów.

Suma ubezpieczenia	Składka roczna
50.000 euro	
Wariant I	93,00 zł
Wariant II	121,00 zł
60.000,00 euro	
Wariant I	99,00 zł
Wariant II	129,00 zł

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna w związku z wykonywaniem zawodu, bez względu na czas i miejsce oraz istnienie stosunku pracy.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

odpowiedzialność cywilna:

- deliktowa, kontraktowa,
- pracownicza regresowa,
- za szkody związane z posiadanym mieniem (wyposażenie gabinetu),
- odpowiedzialność o charakterze organizacyjnym i porządkowym w związku z wykonywanym zawodem,
- wynikłe z przeniesienia wirusa HIV, WZW i innych chorób zakaźnych,
- oraz szkody wyrządzone osobom bliskim związane z udzieleniem tym osobom nagłej pomocy, o ile inna pomoc nie mogła być udzielona.

Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody spowodowane nieumyślnie, w tym skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego/Ubezpieczonego.

Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z niezawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych (w tym szkody wynikłe ze świadczeń wykonywanych bezpłatnie sąsiadom, w ramach wolontariatu, akcje organizowane przez Izbę i nie tylko, itp.).

Za szkodę osobową rozumie się szkodę będącą następstwem zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu ciała, wywołaniu rozstroju zdrowia lub spowodowaniu śmierci oraz powstałych w wyniku tego utraconych korzyściach.

Za szkodę rzeczową rozumie się szkodę będącą następstwem zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na

uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia oraz powstałych w wyniku tego utraconych korzyściach

Zakres terytorialny: Polska

Udział własny zniesiony.

TRIGGER: Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje roszczenia dotyczące szkód powstałych ze zdarzeń zaistniałych w okresie trwania ubezpieczenia, choćby poszkodowani (uprawnieni) zgłosili je po tym okresie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia.

Dodatkowe klauzule – jak opisane w pkt. 1. Ubezpieczenie w formie grupowej bezimiennej

2. Ubezpieczenie ochrony prawnej

Ubezpieczenie zapewnia pielęgniarkom ochronę prawną:

- przy dochodzeniu odszkodowań przez osobę wykonującą zawód medyczny z tytułu czynów niedozwolonych, których następstwem jest szkoda osobowa albo majątkowa
- przed dochodzeniem odszkodowań skierowanych przeciwko osobie wykonującej zawód medyczny z tytułu czynów niedozwolonych, których następstwem jest szkoda osobowa lub majątkowa, wynikająca z działania lub zaniechania w związku z wykonywaniem zawodu medycznego
- umów w życiu prywatnym, jako obronę interesów prawnych osoby wykonującej zawód medyczny z tytułu umów o charakterze zobowiązaniowym w życiu prywatnym
- umów związanych z pojazdem mechanicznym
- w sprawach karnych w życiu prywatnym i zawodowym
- w sprawach karnych oraz w sprawach o wykroczeniu w komunikacji
- w zakresie prawa pracy i ubezpieczeń społecznych

Zakres ochrony obejmuje:

- ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej, wariant A, B, C.
- Telefoniczną Asystę Prawną, obejmującą porady prawne, a w wariantach B i C również pisemne opinie prawne.

Proponowane warianty ochrony:

1. WARIANT A – Praca (Ochrona Prawna w życiu zawodowym)
- Ochrona Prawna przed dochodzeniem odszkodowań skierowanych przeciwko osobie wykonującej zawód medyczny
- Ochrona Prawna w sprawach karnych w życiu zawodowym
- Telefoniczna Asysta Prawna

2. WARIANT B – Praca i Auto (Ochrona Prawna w życiu zawodowym i w ruchu drogowym)

Wszystkie świadczenia zawarte w wariantach A, a także dodatkowo ochrona prawna:

- Umów związanych z pojazdem mechanicznym
- W sprawach karnych oraz w sprawach o wykroczeniu w komunikacji
- Przy dochodzeniu odszkodowań przez osoby wykonujące zawód medyczny

3. WARIANT C – Praca, Rodzina i Auto (Ochrona Prawna w życiu zawodowym, prywatnym i w ruchu drogowym)

Wszystkie świadczenia zawarte w wariantach A i B, obejmujące ochroną nie tylko osobę wykonującą zawód medyczny, ale także małżonka/ę osoby wykonującej zawód medyczny.

Dodatkowo świadczenia rozszerzono o ochronę prawną:

- przed dochodzeniem odszkodowań skierowanych przeciwko osobie wykonującej zawód medyczny
- umów (ogólną)
- w sprawach karnych w życiu prywatnym i zawodowym
- prawa pracy
- ubezpieczeń społecznych

Wariant	Suma ubezpieczenia	Składka
A	25.000 zł	62,00 zł
B	50.000 zł	98,00 zł
C	50.000 zł	152,00 zł

3. Ubezpieczenie na wypadek zarażenia się wirusem HIV/ WZW

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zwrot kosztów poniesionych na:

- badanie na obecność wirusów HIV i WZW, do kwoty 1500 zł na wszystkie badania
- zakup leków antyretrowirusowych HIV, do kwoty 3000 zł
- jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem WZW – 10 000 zł

- jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV poniżej: 20 000 zł – składka 80 zł, 50 000 zł – składka 87 zł, 100 000 zł – składka 95 zł

III. Zniżki w ubezpieczeniach życia prywatnego

- Ubezpieczenie mieszkań/domów INTER LOKUM – 35% zniżki
- Ubezpieczenia podróże INTER TOUR – 35% zniżki
- Pozostałe ubezpieczenia majątkowe INTER PARTNER – 35% zniżki

IV. Zawarcie ubezpieczenia

W celu zawarcia ubezpieczenia prosimy o wypełnienie wniosku dostępnego na stronie internetowej www.secesja-ubezpieczenia.pl oraz przesłanie go do biura MAU Secesja Sp. z o.o.:

- fax: 42 637 78 00
- e-mail: kontakt@secesja-ubezpieczenia.pl
- pocztą tradycyjną

Zapraszamy również do odwiedzenia naszego biura, gdzie możecie Państwo zawrzeć ubezpieczenie osobiście:

Miejska Agencja Ubezpieczeniowa „Secesja”, Sp. z o.o., ul. Piotrkowska 233, 90-456 Łódź.

W przypadku pytań prosimy o kontakt pod nr telefonu 42 637-78-00 lub 42 637-33-11. Nasi doradcy chętnie pomogą oraz udzielą szczegółowych informacji na temat programu.

objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody, o których mowa w § 1, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- 1) wyrządzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą po pozbawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do prowadzenia działalności leczniczej;
- 2) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
- 3) polegających na zapłacie kar umownych;
- 4) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

Ubezpieczenie OC obejmuje szkody będące:

- 1) następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.

Suma gwarancyjna:

- 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz
- 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC

Składka roczna – 55 zł

Składka (zawierająca zniżkę) możliwa do zastosowania pod warunkiem bezszkodowego przebiegu ubezpieczeń u poszczególnych ubezpieczonych.

Okres ubezpieczenia: roczny.

II. Ubezpieczenie dobrowolne podwyższające wysokość sumy gwarancyjnej klauzulą nadwyżkową

(na podstawie ogólnych warunkach ubezpieczenia: dobrowolne ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Pielęgniarek na podstawie OWU odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych, osób wykonujących zawód lekarza, pielęgniarki oraz inny zawód medyczny dla klienta indywidualnego, małego i średniego przedsiębiorcy ustalone uchwałą nr UZ/420/2011 z dnia 27 grudnia 2011 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej)

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego działalności leczniczej lub wykonywaniem zawodu pielęgniarki.

Zakres podstawowy

W zakresie podstawowym – PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego, który podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w zakresie:

- nie objętym tym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej,
- objętym tym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe).

PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).

Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.

Warunkiem odpowiedzialności PZU SA jest zajście wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia (niezależnie od momentu powstania lub ujawnienia się szkody) oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

TRIGGER – act committed. - Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje roszczenia dotyczące szkód powstałych ze zdarzeń zaistniałych w okresie trwania ubezpieczenia, choćby poszkodowani (uprawnieni) zgłosili je po tym okresie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia.

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że umówiono się inaczej.

PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, określonej przepisami prawa polskiego. Zasada ta ma zastosowanie także w przypadku rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o szkody będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Klauzula prolongaty

Brak wpłaty przez Ubezpieczającego składki lub pierwszej raty w terminie przewidzianym w umowie ubezpieczenia, nie powoduje wygaśnięcia (rozwiązania) umowy, ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i nie może być podstawą do wypowiedzenia przez Ubezpieczyciela umowy ze skutkiem natychmiastowym. W sytuacji braku opłaty składki lub raty składki Ubezpieczyciel zobowiązany jest wyznaczyć Ubezpieczającemu na piśmie dodatkowy, co najmniej 7-dniowy, termin do zapłaty składki (raty). W przypadku nie dokonania wpłaty w wyznaczonym terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

Program obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla członków OIPIP w Łodzi na 2016

Dedykowany pielęgniarkom lub położnym wykonującym działalność leczniczą w formie:

- jednoosobowej działalności gospodarczej jako: indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem

- spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych.

I. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

(na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r., (Dz. U. Nr 293, poz. 1729)

Zgodnie § 2. 1. ww. rozporządzenia ubezpieczeniem OC jest

Suma gwarancyjna	Składka roczna:
100.000 zł	35 zł
250.000 zł	76 zł
500.000 zł	111 zł
750.000 zł	135 zł
1.000.000 zł	161 zł

Składki (zawierająca zniżkę) możliwe do zastosowania pod warunkiem bezszkodowego przebiegu ubezpieczeń u poszczególnych ubezpieczonych. Nie mają zastosowania zniżki wynikające z taryfy składek.

Zakres podstawowy ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony za zapłatą dodatkowej składki w wysokości 60% składki podstawowej przez włączenie odpowiedniej klauzuli Nr 3AM:

o rozszerzenie zakresu terytorialnego odpowiedzialność o szkody wyrządzone przez pielęgniarkę/położną, będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie państw Unii Europejskiej oraz Chorwacji, Islandii, Norwegii i Szwajcarii.

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną pielęgniarki za szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie państw Unii Europejskiej oraz Chorwacji, Islandii, Norwegii i Szwajcarii.

2. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie szkody będące następstwem:

1) udzielania pierwszej niezbędnej pomocy medycznej w przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować

niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, o ile nie jest ona udzielana w ramach świadczenia usług medycznych niezależnie od podstawy ich wykonywania,

2) działań medycznych podejmowanych w ramach stażu, praktycznej nauki zawodu, delegacji służbowej, udziału w konferencjach naukowych.

Limit dla klauzuli – do 500.000 zł.

Brak zgody na rozszerzenie odpowiedzialności o zagranicę w przypadku zawodowego udzielania świadczeń – każdy przypadek może być rozpatrywany indywidualnie po dokonaniu oceny ryzyka.

III. Zawarcie ubezpieczenia

W celu zawarcia ubezpieczenia prosimy o wypełnienie wniosku dostępnego na stronie internetowej www.secesja-ubezpieczenia.pl oraz przesłanie go do biura MAU Secesja Sp. z o.o.:

- fax: 42 637 78 00
- e-mail: kontakt@secesja-ubezpieczenia.pl
- pocztą tradycyjną

Zapraszamy również do odwiedzenia naszego biura, gdzie możecie Państwo zawrzeć ubezpieczenie osobiście:

Miejska Agencja Ubezpieczeniowa „Secesja”, Sp. z o.o., ul. Piotrkowska 233, 90-456 Łódź.

W przypadku pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt pod nr telefonu 42 637-78-00 lub 42 637-33-11. Nasi doradcy chętnie pomogą Państwu oraz udzielą szczegółowych informacji na temat programu.

KOMUNIKAT

Komunikat dotyczący polisy obowiązkowego OC

Osobom wykonującym działalność leczniczą w formie praktyki zawodowej pielęgniarki/położnej uprzejmie przypominamy o ustawowym obowiązku zgłaszania zmian objętych rejestrem organowi prowadzącemu rejestr w ciągu 14 dni od dnia ich powstania. W związku z powyższym prosimy o przesyłanie kopii polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na adres OIPiP w Łodzi lub na adres poczty elektronicznej: praktyka@oipp.lodz.pl

Przypominamy również o obowiązku aktualizowania danych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych, który nakłada na wszystkich członków samorząd art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174 poz. 1039).

Powyższe informacje prosimy zgłaszać do Działu Rejestru, pok. nr 5, tel. 42 633 32 13.



Pierwsza pomoc

Urazy klatki piersiowej, brzucha i miednicy

ANETA BRONKA

Urazy klatki piersiowej, brzucha i miednicy

Urazy zyskały miano największej epidemii XX wieku ze względu na liczbę poszkodowanych osób oraz kosztów, jakie za sobą pociągają. Zgodnie z prognozami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), w 2020 roku, urazy będą pierwszą przyczyną śmiertelności szczególnie wśród dzieci i dorosłych do 45 r.ż. W Polsce, według Lipińskiego, liczba urazów sięga 3,5 mln rocznie, z czego 300 tysięcy wymaga długotrwałego i kosztownego leczenia specjalistycznego. W USA koszt leczenia urazów wynosi ponad 210 mld dolarów w skali roku, co dwukrotnie przekracza kwotę przeznaczaną na leczenie chorób układu krążenia i chorób nowotworowych razem wziętych [1, 2].

Obrażenia klatki piersiowej, brzucha i miednicy mogą być wynikiem m.in. poważnych wypadków komunikacyjnych, postrzałów, upadków z wysokości lub pobić z użyciem niebezpiecznego narzędzia np. noża (3). Należy pamiętać, że poszkodowani z wypadków o dużej energii np. poważnego wypadku komunikacyjnego, narażeni są na wystąpienie ciężkich obrażeń: mnogich obrażeń ciała (MOC), jeżeli u tego samego pacjenta dochodzi do uszkodzenia więcej niż jednej okolicy ciała, z których każde z osobna wymaga hospitalizacji lub obrażeń wielonarządowych, kiedy uszkodzeniu ulegają co najmniej dwa narządy [3].

Poszkodowany z mnogimi obrażeniami ciała, bez względu na to czy uraz dotyczy klatki piersiowej czy jamy brzusznej, prawie zawsze znajduje się w stanie zagrożenia życia i wymaga natychmiastowej, specjalistycznej pomocy medycznej [4]. Należy pamiętać o tym, że u około 5–15 proc. osób, z prawidłowymi parametrami życiowymi, u których początkowo nie stwierdza się widocznych obrażeń, dochodzi do nagłego pogorszenia stanu zdrowia. W związku z tym, u osób poszkodowanych w wypadkach o dużej energii zawsze należy spodziewać się poważnych obrażeń, aż do chwili ich wykluczenia.

Według dr R. Adams Cowley'a z Shock Trauma Unit w Baltimore w USA, największe szanse na przeżycie (około 85 proc.) mają poszkodowani, którzy trafią na salę operacyjną w ciągu godziny od urazu (tzw. złota godzina) [1].

Uwzględniając mechanizm urazu, obrażenia można podzielić na:

- przenikające (mogą drążyć do narządów wewnętrznych),
- nieprzenikające (zamknięte, tępe) [5].

Urazy klatki piersiowej

Urazy klatki piersiowej występują stosunkowo często i w 80 proc. przypadków kończą się jedynie na powierzchownych stłuczeniach i bolesnych złamaniach żeber. Jednak pozostałe 20 proc. obrażeń oznacza zagrożenie życia, ze względu na uszkodzenie leżących w jej obrębie ważnych narządów i układów (serce, płuca, aorta i inne duże naczynia) oraz duże prawdopodobieństwo spowodowania obrażeń kilku struktur naraz. Zgony pourazowe w wyniku obrażeń klatki piersiowej, które często mają charakter obrażeń wielonarządowych, sięgają nawet 25 proc. [3].

Do obrażeń klatki piersiowej może dojść w wyniku bezpośredniego działania energii urazowej doprowadzającej do powstania obrażeń przenikających (przerwanie ciągłości ścian klatki piersiowej) lub obrażeń nieprzenikających (tępych). Obrażenia mogą powstać także na skutek pośredniego zadziałania energii urazowej w mechanizmie akceleracji lub deceleracji np. upadki z wysokości lub wypadki komunikacyjne.

Do stanów bezpośrednio zagrażających życiu i wymagających natychmiastowej interwencji ratunkowej należą: niedrożność dróg oddechowych, krwotok z uszkodzonych naczyń śródpiersia lub serca, tamponada worka osierdziowego i odma płuca. Szybkich i zdecydowanych czynności będzie potrzebował poszkodowany z krwawieniem do jamy opłucnej, otwartą odmą opłucnową, wiotką klatką piersiową i uszkodzeniem tkanki płucnej. Pozostałe, groźne obrażenia, powstałe podczas urazu, mogą zacząć manifestować się klinicznie w kilka lub kilkanaście godzin po urazie i bywają wykrywane dopiero podczas diagnostyki szpitalnej (stłuczenie płuca, uszkodzenie przepony, przetyku i drzewa oskrzelowego) [3, 6].

Objawy mogące towarzyszyć obrażeniom klatki piersiowej:

1. Duszność o różnym stopniu nasilenia.
 2. Ból w klatce piersiowej narastający podczas poruszania się i głębszego oddychania.
 3. Patologiczna ruchomość żeber (może być słyszalny odgłos tarcia odłamów).
 4. Bolesność dotykowa.
 5. Objawy wstrząsu aż do nagłego zatrzymania krążenia łącznie:
 - blada, spocona skóra,
 - osłabienie, uczucie pragnienia,
 - hipotonia,
 - przyspieszone i nitkowate tętno,
 - przyspieszenie oddechu,
 - zaburzenia świadomości (splątanie, niepokój, agresywne zachowanie, śpiączka).
 6. Poszerzenie żył szyjnych.
 7. Przesunięcie tchawicy.
 8. Rozedma podskórna.
 9. Objawy zawału serca (przy stłuczeniu mięśnia sercowego).
 10. Krwiopłucia oraz krwotoki o różnej intensywności [3, 7].
- Konsekwencją urazu klatki piersiowej, która znacznie wpływa na stan poszkodowanego jest niedotlenienie tkankowe wynikające najczęściej z:
- niedostatecznej ilości tlenu dostarczanego do tkanek z powodu niedrożności dróg oddechowych,
 - hipowolemii (utruty krwi),
 - zaburzenia stosunku wentylacji do perfuzji w wyniku uszkodzenia płuca,
 - niewydolności mięśnia sercowego spowodowane np. stłuczeniem,
 - zmiany ciśnienia wewnątrzplucnowego w sytuacji wystąpienia odmy prężnej [3].

Ponadto osoba poszkodowana narażona jest na powstanie szeregu zaburzeń metabolicznych i patofizjologicznych składających się na ogólnoustrojową reakcję na uraz (tzw. choroba urazowa) [7].

Należy pamiętać o tym, że objawy niewydolności układu oddechowego i układu krążenia spowodowane urazem, mogą wystąpić dopiero po upływie 24–48 godzin po urazie [7].

Pierwsza pomoc w urazach klatki piersiowej

1. Oceń bezpieczeństwo własne i poszkodowanego.
2. Oceń stan poszkodowanego zgodnie z algorytmem ABCD.
3. Wezwij pomoc (999 lub 112).
4. Zbierz informacje od poszkodowanego lub świadków zdarzenia.
5. Zatamaj widoczne krwawienie opatrunkiem uciskowym. Usuń widoczne i luźno tkwiące w ranie przedmioty np. kawałki szkła. Nie usuwaj przedmiotów mocno tkwiących w ranie np. nóż, kawałki metalu. Zabezpiecz opatrunkiem, chroń przed przemieszczeniem.
6. Otwartą ranę ssącą klatki piersiowej postaraj się zabezpieczyć opatrunkiem pokrytym folią, oklejonym tylko z 3 stron,

który będzie działał jak zastawka bezzwrotna, zapobiegając powstaniu odmy opłucnowej (zdjęcie 1, 2, 3).



Na zdjęciach: Kolejne etapy wykonania opatrunku otwartej rany ssącej klatki piersiowej.

7. Nie stosuj opatrunku unieruchamiającego w przypadku złamania żeber. Może pogłębić uraz, utrudnić oddychanie, nie zapewniając jednocześnie dostatecznego unieruchomienia [5]. Jeżeli stan poszkodowanego na to pozwala, zastosuj pozycję siedzącą, która ułatwi oddychanie lub ułóż poszkodowanego na chorym boku – zapewni to stabilizację klatki piersiowej i zmniejszy dolegliwości bólowe [5].

8. Jeżeli stwierdzisz obecność paradoksalnych ruchów oddechowych (część klatki piersiowej zapada się przy wdechu i wypukła przy wydechu), powstających w wyniku złamania kilku sąsiednich żeber (wiotka klatka piersiowa) – przyłóż ręce do wiotkiej części ściany klatki piersiowej i zmniejsz jej ruchomość. Poruszaj rękami w rytm oddechów poszkodowanego [8].

9. Zapewnij komfort termiczny, staraj się uspokoić poszkodowanego.

10. Jeżeli poszkodowany ma problemy z oddychaniem, jest przytomny i mechanizm urazu na to pozwala – można zastosować pozycję siedzącą lub półsiedzącą. Poprawia to oddychanie szczególnie w przypadku krwawienia do jamy opłucnej. W przypadku rozwinięcia się objawów wstrząsu – zastosuj pozycję przeciwwstrząsową [9].

11. Monitoruj stan osoby poszkodowanej i podejmij RKO w razie potrzeby [3, 8].

Pamiętaj! Kierowcy i pasażerowie nie zapinający pasów bezpieczeństwa podczas jazdy są 3-krotnie bardziej narażeni na wystąpienie obrażeń serca i aorty, których śmiertelność sięga 90 proc. na miejscu zdarzenia! [5].

Z możliwych powikłań obrażeń klatki piersiowej należy wymienić wystąpienie niedodmy z zapaleniem płuc, co jest szczególnie niekorzystne dla osób starszych. Może dojść także do powstania zrostów w jamie opłucnej oraz ropni płuc lub ropowicy śródpiersia. W rzadkich przypadkach może rozwinąć się trwała niewydolność oddechowa na skutek zniekształcenia klatki piersiowej w wyniku urazu [7].

Najcięższym powikłaniem urazów klatki piersiowej jest zespół ostrej niewydolności oddechowej ARDS i ostre uszkodzenie płuc ALI [5].

Urazy brzucha i miednicy

Obrażenia jamy brzusznej nie występują zbyt często (około 2 proc.), ale w prawie połowie przypadków towarzyszą im obrażenia innych okolic ciała np. głowy, klatki piersiowej i kończyn. W Polsce dominują obrażenia nieprzenikające (tzw. tępe), charakterystyczne dla wypadków komunikacyjnych i upadków z wysokości, w przeciwieństwie do USA, gdzie najczęściej obrażeń powstaje wskutek postrzału lub pchnięcia nożem (obrażenia przenikające), ze względu na powszechny dostęp do broni palnej i wysoką przestępczość. Najczęściej takich obrażeń doznają młodzi mężczyźni (średnia wieku około 35 lat).

Urazy jamy brzusznej są przyczyną poważnych obrażeń narządów wewnętrznych i wynikającej z tego wysokiej śmiertelności (5–10 proc. przypadków, czasami nawet 95 proc.).

W wyniku urazu jamy brzusznej może dojść do uszkodzenia położonych tam narządów miękkich np. wątroby, nerki, śledziony lub perforacji narządów jamistych np. jelit lub żołądka z krwotokiem wewnętrznym i rozwijającym się następnie zapaleniem otrzewnej. Najczęściej uszkodzeniu ulega wątroba i śledziona (40–60 proc.), rzadziej jelito cienkie (10 proc.) i jelito grube (5 proc.) [4].

Tępy uraz o dużej sile mogą towarzyszyć także złamania miednicy, nierzadko prowadzące do wstrząsu i stanowiące zagrożenie życia poszkodowanego. Dochodzi do nich w wyniku urazów bezpośrednich, które mogą spowodować m.in. zgniecenie miednicy lub pośrednich (np. upadki z wysokości), w wyniku których uderzenie w osi kończyny dolnej przenosi się na staw biodrowy i miednicę, powodując obrażenia. Większość złamań miednicy (około 80 proc.) to złamania stabilne, jednak najgroźniejsze są złamania niestabilne, prowadzące do masywnych krwawień z uszkodzonych spłotów naczyniowych, powikłane obrażeniami leżących w pobliżu narządów (np. moczowodów, pęcherza moczowego, narządów rodnych, odbyticy) [5].

Pacjent z tępy urazem jamy brzusznej może nie odczuwać żadnych dolegliwości bólowych, mogą być one niewielkie lub niespecyficzne, maskowane przez inne obrażenia np. złamania kości. Stwarza to zagrożenie przeoczenia ciężkich, zagrażających życiu obrażeń i znacznie podnosi ryzyko zgonu [10].

Objawy obrażeń tępych/zamkniętych jamy brzusznej:

1. Ból brzucha zgłaszany przez poszkodowanego.
2. Wzmoczone napięcie mięśni brzusznych (obrona mięśniowa).
3. Spłyconie oddechu w celu zmniejszenia bólu.
4. Zasinienia i otarcia powłok brzusznych.
5. Bolesność uciskowa, objawy otrzewnowe – w różnym czasie od urazu.
6. Objawy wstrząsu.
7. Asymetria i patologiczne ustawienie talerzy biodrowych.
8. Bolesność uciskowa talerzy biodrowych i/lub spojenia łonowego.
9. Ból podczas próby poruszania kończynami dolnymi [5, 11].

Objawy obrażeń penetrujących/otwartych jamy brzusznej:

1. Widoczne rany w obrębie jamy brzusznej.
2. Ból brzucha.
3. Krwawienie zewnętrzne lub wewnętrzne.
4. Wylanie się zawartości narządów posiadających światło (np. żołądek, jelita) do jamy brzusznej.
5. Wypadnięcie trzewi (sieć większa i jelito cienkie) poza obręb jamy brzusznej – wytrzewienie, inaczej ewentracja.
6. Obecność ciał obcych.
7. Objawy wstrząsu [11].

Pierwsza pomoc w urazach brzucha

1. Oceń bezpieczeństwo własne i poszkodowanego.
2. Oceń stan poszkodowanego zgodnie z algorytmem ABCD.
3. Wezwij pomoc (999 lub 112).
4. Zbierz informacje od poszkodowanego lub świadków zdarzenia.
5. Zatamaj widoczne krwawienie opatrunkiem uciskowym. Usuń widoczne i luźno tkwiące w ranie przedmioty np. kawałki szkła. Nie usuwaj przedmiotów mocno tkwiących w ranie np. nóż, kawałki metalu. Zabezpiecz opatrunkiem, chroń przed przemieszczeniem.

6. Jeżeli doszło do wytrzewienia czyli wydostania się narządów (najczęściej jelit) na zewnątrz jamy brzusznej – pokryj je warstwą wilgotnego (0,9 proc. roztw. NaCl), jałowego opatrunku i zabezpiecz całość np. chustą trójkątną, starając się nie uciskać rany. Jeżeli nie masz dostępu do jałowej gazy, zastosuj wilgotny kompres z materiału opatrunkowego, do którego masz dostęp. Pokryj kompres folią (folia spożywcza, folia aluminiowa) aby zabezpieczyć jelita przed wysychaniem. W tym wypadku ochrona jelit przed wyschnięciem ma wyższy priorytet niż zachowanie jałowości.

7. Nie wprowadzaj z powrotem jelit do jamy brzusznej.

8. Jeżeli nie ma przeciwwskazań wynikających z rodzaju obrażeń, ułóż poszkodowanego w pozycji na plecach z ugięciem kończyn dolnych w stawach biodrowych i kolanowych, wsuwając pod nie np. torbę lub zwiniętą w wałek kurtkę. Spowoduje to zmniejszenie napięcia mięśniowego i dolegliwości bólowych.

9. Zapewnij komfort termiczny.

10. Monitoruj stan chorego i podejmij RKO w razie potrzeby [9]. Pamiętaj! Złota zasada w przypadku noża tkwiącego w ranie – nie usuwaj! [1].

Największym zagrożeniem dla poszkodowanego z urazem brzucha jest krwotok do jamy otrzewnej lub do przestrzeni pozaotrzewnowej oraz zwłoka w transporcie do szpitala i wdrożeniu odpowiedniego leczenia [5].

Pierwsza pomoc w urazach miednicy

1. Oceń bezpieczeństwo własne i poszkodowanego.

2. Oceń stan poszkodowanego zgodnie z algorytmem ABCD.

3. Wezwij pomoc (999 lub 112).

4. Ułóż poszkodowanego na równym podłożu na plecach z lekkim odwiedzeniem kończyn dolnych od tułowia.

5. Podłóż pod zgięte (pod kątem około 30 stopni) kolana części garderoby, zrolowany koc itp.

6. Zaoptuj widoczne zranienia tkanek miękkich.

7. Wykonaj prowizoryczne unieruchomienie obłożeniowe (po obu stronach tułowia rannego umieść części garderoby, koce itp.).

8. Podjmij działania przeciwwstrząsowe [11].

Przyczyny urazów kształtują się różnie w różnych krajach na świecie jednak w większości z nich, podobnie jak w Polsce, dominującym czynnikiem są wypadki drogowe.

Przyczyny wypadkowości drogowej w Polsce:

1. Niestosowanie się kierujących do zasad ruchu drogowego.

2. Prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu lub środków odurzających.

3. Niedoświadczenie i brawura młodych kierowców.

4. Zła infrastruktura drogowa.

5. Prowadzenie pojazdu bez zapiętych pasów bezpieczeństwa.

6. Wzrost liczby samochodów osiągających duże prędkości.

7. Niski poziom kultury zachowania na drodze [5].

Zapobieganie wypadkom drogowym i w konsekwencji poważnym obrażeniom, skutkującym często trwałym kalectwem, powinno mieć charakter szeroko zakrojonej i prowadzonej cyklicznie, akcji społecznej.

Powstałe obrażenia i niejednokrotnie długotrwałe unieruchomienie chorego związane z procesem leczenia, mogą sprzyjać powstaniu wielu powikłań m.in. zapaleniu płuc, niewydolności krążenia, zakrzepicy żyłnej, odleżyn, zaników mięśni i przykurczy w stawach. Zapobieganie wymienionym powikłaniom obejmuje wprowadzenie na jak najwcześniejszym etapie rehabilitacji ruchowej (biernie i czynne ćwiczenia fizyczne), zachęcanie chorego do podejmowania aktywności fizycznej na miarę swoich możliwości oraz skrócenie do minimum okresu unieruchomienia. Ofiary urazów, szczególnie cięższych i skutkujących ograniczeniem dotychczasowej sprawności często zmagają się ze stanami depresyjnymi i niejednokrotnie wymagają pomocy psychologa lub psychiatry oraz wsparcia ze strony wyspecjalizowanych instytucji lub fundacji w powrocie do aktywności zawodowej i społecznej [5].

Literatura:

1. Creel J. Jr, Ocena miejsca wypadku (w) Basic Trauma Life Support. 2. Campbel J. (red), Medycyna Praktyczna, Kraków, 2006; 1–21.

3. Brongel L. Ciężkie, mnogie i wielonarządowe obrażenia ciała (w) Medycyna ratunkowa i katastrof Zawadzki A (red). PZWL, Warszawa, 2007; 45–83.

4. Peitzman A. Paris P. Urazy klatki piersiowej. (w) Basic Trauma Life Support. Campbel J. (red), Medycyna Praktyczna, Kraków, 2006; 79–94.

5. Brongel L. Obrażenia jamy brzusznej w zespole mnogich obrażeń ciała i obrażenia przewodu pokarmowego (w) Ostry brzuch. Kulig J. Nowak W. (red) PZWL, Warszawa, 2007.

6. Noszczyk W. Chirurgia. Repetytorium. PZWL, Warszawa, 2009; 203–205.

7. Ciećkiewicz J. Medycyna ratunkowa-rana drążąca brzucha. www.mp.pl; dostęp 22-11-2015 g.16:53.

8. Nogalski A., Lubek T., Karski J., Obrażenia klatki piersiowej (w) Podstawy współczesnej chirurgii urazowej. Brongel L., Lasek J.,

9. Słowiński K. (red) Wydawnictwo Medyczne, Kraków, 2008; 285-321

10. Ciećkiewicz P. Rana drążąca klatki piersiowej (w) Choroby wewnętrzne. Szczeklik A. Gajewski P. (red) Medycyna Praktyczna, Kraków, 2011; 1159–1160

11. www.pierwszapotomoc.com, dostęp 18-11-2015 g.17:51

12. Anderson G.V., Yancey A.H. Urazy brzucha (w) Basic Trauma Life Support. Campbel J. (red), Medycyna Praktyczna, Kraków, 2006; 179-185

13. Goniewicz M. Pierwsza pomoc, podręcznik dla studentów, PZWL, Warszawa, 2012; 138-140.

Aneta Bronka
licencjat pielęgniarstwa
specjalista pielęgniarstwa anestezyjologicznego
i intensywnej opieki

Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego
Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Anestezyjologicznego
i Intensywnej Opieki
WSS im. M. Pirogowa w Łodzi

Centralne cewniki naczyniowe – kontrolowane bezpieczeństwo pacjenta

mgr KATARZYNA BABSKA

Centralne cewniki naczyniowe są nieodzownym elementem pozwalającym na prowadzenie terapii w OIT, w oddziałach dializ, oddziałach zabiegowych i zachowawczych, a coraz częściej w środowisku domowym. Zasady dobrej praktyki w opiece nad centralnym dostępem naczyniowym powinny stać się standardem pracy całego personelu. Każdy dostęp naczyniowy wiąże się z ryzykiem przerwania bariery ochronnej organizmu, jaką stanowi skóra i tym samym ryzykiem wprowadzenia zakażenia. Najczęściej do zakażenia dostępu naczyniowego dochodzi w następujących sytuacjach:

- zakładanie dostępu,
- obsługa dostępu naczyniowego,
- kontakt cewnika z florą bakteryjną obecną na skórze pacjenta, personelu,
- kolonizowanie cewnika florą bakteryjną obecną w łóżysku naczyniowym.

Historia i współczesność kaniulacji na przykładzie dostępu naczyniowego do hemodializ

W latach trzydziestych XX wieku G. Haas wykonał pierwszy 15-minutowy zabieg hemodializy pobierając krew pacjenta z tętnicy promieniowej, a oddając do żyły łokciowej za pomocą szklanych kaniul. Podobne zabiegi przeprowadził u 11 chorych ze schyłkową niewydolnością nerek. W 1943 r. W. Kolff wykonał zabieg hemodializy wykorzystując jako dostęp naczyniowy nakłucie tętnicy udowej i żyły obwodowej. Pierwszego opisu nakłucia żyły podobojczykowej z dostępu podobojczykowego dokonał Aubaniac w 1952 roku. Wspomniana droga dostępu naczyniowego była stosowana przez wiele lat. Obecnie, ze względu na powikłanie, jakim jest zwężenie żyły podobojczykowej, ta metoda dostępu nie jest zalecana (powikłanie uniemożliwia wykonanie przetoki tętniczo-żyłnej na ramieniu).

Na początku lat sześćdziesiątych XX wieku S. Shaldon rozpoczął implantacje cewników poprzez nakłucie naczyń i wprowadzanie kaniul techniką Seldingera. Nazwa techniki pochodzi od szwedzkiego radiologa Svena-Ivar Seldingera,

który po raz pierwszy zastosował ją w 1953 r. Według jej zasad do wybranego naczynia wprowadza się stosunkowo niewielki trokar, następnie przez jego światło wprowadza się giętką prowadnicę. Po usunięciu trokara i poszerzeniu miejsca wklucia za pomocą rozszerzadła, po prowadnicy wprowadza się duży cewnik albo dren. Następnym krokiem jest usunięcie prowadnicy i umocowanie do skóry założonego cewnika. W 1963 r. Wilson i współpracownicy wykorzystali dostęp podobojczykowy do założenia cewnika do żyły głównej górnej.

Na całym świecie wzrasta liczba pacjentów poddawanych hemodializie wymagających założenia cewników naczyniowych. Obecnie cewniki centralne używane są jako czasowy dostęp naczyniowy do zabiegu hemodializy, plazmaferazy czy innych zabiegów wymagających skutecznego dostępu do żył centralnych. Dzięki temu można uzyskać odpowiednio duży przepływ krwi, wymagany do prowadzenia zabiegu.

Cewniki zwykle zbudowane są z poliuretanu, polietylenu (materiał odpowiednio sztywny, co ułatwia wprowadzenie cewnika do naczynia, a po ogrzaniu do temperatury ciała jest bardziej elastyczny i podatny na zginanie). Centralny dostęp naczyniowy zbudowany jest z drenu o pojedynczym, podwójnym lub potrójnym świetle, korpusu, wyprowadzeń, złączy i zacisków. Cewniki z potrójnym światłem zakładane są u pacjentów, u których łącznie z dializoterapią stosuje się także wlewy dożylnie (żywienie pozajelitowe, przetoczenia płynów hipertonicznych). Istnieją cewniki pokryte substancjami utrudniającymi przyleganie bakterii do ich ścian. Światło (wewnętrzna część) cewnika może być pokryte substancjami bakteriobójczymi np. chlorheksydyna, związki srebra. Zadaniem ich jest ochrona przed kolonizacją bakteryjną (zmniejszenie liczby powikłań infekcyjnych). Ze względu na długość planowego używania cewników wytyczne DOQI (Dialysis Outcomes Quality Improvement) rekomendują stosowanie cewników tunelizowanych, jeśli przewidywany czas używania cewnika czasowego ma być dłuższy niż trzy tygodnie. W przypadku gdy cewnik będzie planowany na długi okres, zakłada się tzw. cewnik permanentny zaopatrzonej w diakronową mufkę, szczelnie zrastającą się z tkanką podskórną. Stanowi ona barierę dla drobnoustrojów, a dzięki

odpowiedniej pielęgnacji umożliwia długie użytkowanie cewnika. Przekroje poprzeczne cewników mogą mieć kształt okrągły, „podwójnego D” lub mogą być C-kształtne. Różnią się one między sobą wskaźnikiem przepływu krwi i odpornością na odkształcenia. Konstrukcja cewnika dąży do uzyskania jak najlepszego efektu między grubością ściany, a średnicą jego światła. Zwiększenie średnicy kaniuli zwiększa przepływ krwi. Standardowym wyposażeniem cewnika są skrzydełka (do umocowania cewnika do skóry). Zapobiegają one przemieszczaniu się i wysunięciu cewnika. Zmniejszają ryzyko zakażenia kanału podskórnego. Kanały zewnętrzne cewnika są przezroczyste dzięki temu można kontrolować przepływ krwi. Mogą być one proste bądź wygięte w celu zapewnienia większej wygody dla pacjenta. Materiał, z którego są wykonane kanały, musi być wyjątkowo odporny na zginanie i ściskanie. Na kanałach umieszczone są zaciski przelotowe, wykonane najczęściej z kolorowych tworzyw identyfikujących część tętniczą (czerwone) i żylną (niebieskie). Obecnie największy odsetek dializowanych pacjentów stanowią chorzy z nefropatią cukrzycową. Niestety, coraz częściej stan kliniczny naczyń pacjentów rozpoczynających leczenie nerkozastępcze uniemożliwia założenie zespolenia do dializy z naczyń własnych.

Dostępem z wyboru pozostaje cewnik. Odsetek ten w Niemczech wynosi 15 proc., w Wielkiej Brytanii 50 proc. a w Stanach Zjednoczonych sięga 60 proc.

Cewnik centralny w OIT i na oddziałach zabiegowych. Zalecenia ogólne

1. Systematyczne szkolenia personelu w zakresie prawidłowego postępowania z cewnikiem centralnym. Szkolenie powinno uwzględniać aktualne wytyczne.
2. Wdrażanie zasad dobrej praktyki w oparciu o procedury uwzględniające wystandaryzowany sposób postępowania w opiece nad dostępem centralnym.
3. Personel powinien znać zasady antyseptycznej techniki bezdotykowej podczas wykonywania wszelkich czynności w obszarze cewnika centralnego.
4. W celu zapobiegania zakażeniom odcewnikowym, należy stosować procedury maksymalnej ochrony przed zakażeniami w obszarze zagrożenia ze strony flory bakteryjnej pacjenta, personelu i środowiska.
5. Zalecana jest systematyczna obserwacja miejsca wprowadzenia cewnika i opatrunku, zmiana opatrunku z użyciem preferowanych środków antyseptycznych.
6. Zastosowanie techniki bezdotykowej i właściwa dezynfekcja cewnika podczas zmiany opatrunku jest standardem praktyki pielęgniarskiej.
7. Stosowanie zasad aseptyki podczas wykonywania wszystkich czynności w obszarze cewnika. W celu utrzymania drożności zalecane jest przepłukiwanie kanałów cewnika 0,9% NaCl lub jeśli cewnik nie jest czasowo używany – wypełnienie kanałów cewnika preparatem o właściwościach antykoagulacyjnych.

8. Zaleca się monitorowanie stanu cewnika. W tym celu należy prowadzić dokumentację z uwzględnieniem wszelkich działań i codziennej oceny klinicznej.

Opieka pielęgniarska nad cewnikiem permanentnym w trakcie zabiegu hemodializy

1. Przygotowanie cewnika do użycia:
 - ocena wzrokowa, pod kątem powikłań infekcyjnych lub uszkodzeń mechanicznych,
 - egzekwowanie zakładania specjalnej odzieży na czas zabiegu, jej regularna zmiana,
 - zastosowanie pozycji leżącej mającej chronić pacjenta przed możliwością powstania zatoru powietrznego,
 - przestrzeganie zasad aseptyki (jałowy materiał opatrunkowy, jałowy sprzęt jednorazowy),
 - stosowanie maseczek na twarz pacjenta i pielęgniarki podczas manipulacji przy cewniku (maseczka obejmuje usta i nos),
 - stworzenie obszaru jałowego przed otwarciem kanałów cewnika. Praca z zastosowaniem techniki bezdotykowej,
 - kontrola połączenia kanałów cewnika z drenami, obserwacja szczelności połączenia,
 - zachowanie zasad techniki bezdotykowej w przypadku konieczności manipulacji przy cewniku.
2. Prawidłowe zabezpieczenie cewnika po zakończonym użyciu:
 - powolne (1 ml/3 sekundy) przepłukiwanie każdego kanału i cewnika NaCl 0,9%
 - powolne (1 ml/3 sekundy) wypełnianie zalecanym antykoagulantem każdego kanału cewnika wg ustalonej procedury.
 - stosowanie do zabezpieczenia kanałów cewnika jałowych koreczków.
3. Postępowanie w przypadku infekcji, zakrzepów:
 - stosowanie antybiotykoterapii wg ustalonej procedury,
 - do wypełniania kanałów zaleca się stosowanie środków o działaniu przeciwzakrzepowym i zmniejszającym ryzyko powstawania wewnątrz światła cewnika trudno usuwalnego biofilmu,
 - prowadzenie specjalnej dokumentacji, obserwacji stosowanych dostępów naczyniowych,
 - szybka reakcja w przypadku wystąpienia objawów świadczących o niedrożności. Niedrożność cewnika można podejrzewać w przypadku braku możliwości swobodnej aspiracji. Stan wiedzy personelu i umiejętne korzystanie z dostępu naczyniowego częstokroć decyduje o dalszym jego losie.

Opieka pielęgniarska nad cewnikiem centralnym na oddziałach zabiegowych i OIT

1. Bezpieczeństwo terapii dożylnych, w tym świadomość i wiedzę personelu.
2. Wprowadzenie i przestrzeganie jednolitych zaleceń związanych z zakładaniem i postępowaniem z cewnikiem centralnym.

3. Prawidłowe przygotowanie i podawanie preparatów dożylnych.
4. Monitorowanie skuteczności i zmniejszenia ryzyka zakażeń związanych z cewnikiem centralnym.
5. Zapewnienie właściwego opatrunku, kontrolowanie jego stanu i odpowiedniej wymiany.
6. Stosowanie odpowiedniego antyseptyku do dezynfekcji skóry.
7. Odkazanie okolicy linii naczyniowej przed każdym podłączeniem i odłączeniem leku.
8. Przestrzeganie zasad dezynfekcji rąk przed i po manipulacji w okolicy cewnika.
9. Stosowanie maseczki obejmującej usta i nos (dla pacjenta i personelu).
10. Prowadzenie dokumentacji związanej z pielęgowaniem dostępu centralnego.

Zasady techniki bezdotykowej ANTT (Aseptic Non Touch Technique)

Podstawową zasadą ANTT jest identyfikacja kluczowych elementów stosowanego sprzętu, których kontaminacja może być przyczyną wprowadzenia zakażenia. Z tego względu duży nacisk kładzie się na następujące punkty krytyczne:

1. Zachowanie higieny (rąk, ciała pacjenta, ust, nosa).
2. Maksymalne zachowanie zasad aseptyki na każdym etapie pracy z cewnikiem.
3. Dezynfekcję rąk należy wykonywać tuż przy pacjencie (odległość do 1,5 m), w tzw. strefie pacjenta.
4. ANTT powinna być zastosowana przy każdej manipulacji w obszarze linii naczyniowej.
5. Krytyczne punkty to miejsca (których dotyka personel), pozostające w kontakcie z przepływającym sterylnym płynem. Z tego względu mogą być dotykane wyłącznie jałowym sprzętem.
6. Przykładowe punkty krytyczne: ujście kanału cewnika/linii po odkręceniu koreczka, odłączenie zestawu do przetoczeń, manipulacje w okolicy rampy kranikowej, podłączenie nowego zestawu, port strzykawkowy, końcówka strzykawki.

Sposób postępowania przy zastosowaniu ANTT (Aseptic Non Touch Technique)

1. Dezynfekcja rąk preparatem alkoholowym.
2. Używanie jałowych lub czystych rękawiczek, w liczbie odpowiadającej wykonanym procedurom. W przypadku stosowania czystych rękawiczek ujęcie elementów uznanych za krytyczne, musi być wykonane przez jałowy, nasączony preparatem dezynfekcyjnym gazik. Miejsca nie są bezpośrednio dotykane rękawiczką.
3. Dezynfekcja ujścia linii po odkręceniu i przed zakręceniem koreczka.

4. Dezynfekcja dostępu bezigłowego techniką przecierania jałowym gazikiem nasączonym 2% chlorheksydyną lub 0,1% octenidyną na bazie alkoholu przez okres czasu zalecony przez producenta preparatu.
5. Zabezpieczanie dostępów bezigłowych koreczkiem z wkładem ze środkiem dezynfekcyjnym (dezynfekcja pasywna).

Opatrunki

Odpowiedni opatrunek w okolicy ujścia cewnika to jeden z podstawowych czynników bezpieczeństwa pacjenta.

Zasady:

1. Nie należy stosować opatrunków okluzyjnych (bariera dla wilgotności, rozwoju bakterii).
2. Opatrunki przezroczyste muszą być przepuszczalne dla pary wodnej i tlenu. Nieprzepuszczalne dla drobnoustrojów.
3. Dostępne opatrunki:
 - jałowy przezroczysty, półprzepuszczalny,
 - jałowy z wkładem chłonnym (krwawienie, śczenie, pocenie się),
 - jałowy, przezroczysty, półprzepuszczalny z zawartością chlorheksydyny.
4. Częstotliwość zmiany opatrunku:
 - z wkładem chłonnym – co 48 godz.,
 - przezroczysty – co 7 dni,
 - na świeżo założonym wkłuciu – co 24 godz.,
 - zawsze gdy jest brudny, nieuszczelny, mokry,
 - w przypadku pacjentów z wysokim ryzykiem zakażenia – opatrunek z chlorheksydyną,
 - częstotliwość zmian opatrunku zależy od zaleceń producenta, stanu czystości opatrunku, stanu ujścia cewnika.
5. Najkorzystniejszą opcją jest zastosowanie opatrunku przezroczystego gdyż umożliwia to codzienną obserwację miejsca wprowadzenia cewnika.
6. W czasie wymiany opatrunku należy bezwzględnie stosować zasady ANTT (Aseptic Non Touch Technique).
7. Przed założeniem kolejnego opatrunku należy ocenić:
 - miejsce założenia cewnika, stan skóry wokół ujścia,
 - oczyścić, zdezynfekować skórę i elementy cewnika,
 - do miejsc trudno dostępnych można użyć jałowych kwaczyków nasączonych środkiem dezynfekcyjnym,
 - wszystkie preparaty stosowane do dezynfekcji okolicy miejsca wprowadzenia cewnika i samego cewnika powinny być stosowane zgodnie z zaleceniami producenta (czas działania) preparatu i producenta cewnika (w niektórych przypadkach producent cewnika nie zaleca stosowania środków na bazie składników, które mogą uszkodzić cewnik),
 - zwrócić uwagę na wystąpienie podrażnień skóry pod opatrunkiem. Każda zmiana na skórze to dodatkowe źródło zakażenia w okolicy cewnika centralnego. Należy rozważyć użycie preparatu osłaniającego, który spowoduje dobrą przyczepność opatrunku przy jednoczesnej ochronie skóry.
8. Technika zakładania opatrunku:

- opatrunki przezroczyste – umieszczone na skórze, wyłączone od centrum w kierunku krawędzi (nie należy ich naciągać),
- nie należy uszczelniać krawędzi opatrunku dodatkowym oklejeniem.

9. Dokumentowanie i ocena:

- codzienna ocena stanu ujścia cewnika (w przypadku dializ ocena co 48 godz.), stanu opatrunku od momentu implantacji do czasu jego usunięcia jest niezbędną czynnością przyczyniającą się do redukcji zakażeń odcewnikowych,
- ocena miejsca wprowadzenia cewnika centralnego obejmuje wizualną i palpacyjną ocenę pod kątem wystąpienia bólu, zaczerwienienia, obrzęku, wysięku,
- wszystkie elementy oceny ujścia powinny być udokumentowane.

W podsumowaniu należy podkreślić kluczową rolę personelu w opiece nad pacjentem z centralnym dostępem naczyniowym. Świadomość ryzyka pozwala podejmować każdego dnia zalecane środki bezpieczeństwa, profilaktyki i kontroli zakażeń. Niezbędnym czynnikiem są systemowe działania oparte na ustalonych procedurach postępowania. Ten czynnik w znaczącym stopniu wpływa na świadomość i wiedzę personelu opiekującego się pacjentami.

Literatura dostępna u Autora

mgr Katarzyna Babska
specjalista pielęgniarstwa nefrologicznego

APEL O POMOC

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. Choroba ta u każdego chorego mimo ciągłego przyjmowania leków ciągle postępuje. Systematycznie wyniszcza cały organizm, powoduje włóknienie narządów (np. płuc, trzustki) życie każdego chorego na mukowiscydozę to ciągły wyścig z czasem i chorobą. W mukowiscydozie nadchodzi taki moment, że choremu niezbędna jest całkowita tlenoterapia (aparat kosztuje około 15 tysięcy złotych) a leczenie należy prowadzić coraz to innymi antybiotykami, niestety droższymi i pełnopłatnymi.

Tylko 15% chorych przekroczyło 24 rok życia, mój syn ma 34 lata i wszystko robimy, aby jak najdłużej żył.



**Bardzo proszę przekazać 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

Dziękujemy bardzo!



VIII Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2015”

W dniach 13–15 listopada 2015 r. odbyła się VIII Konferencja Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2015” pod patronatem Marszałka Województwa Łódzkiego Witolda Stępnia, Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej oraz Łódzkiego Oddziału Terenowego Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej. Miejscem Konferencji było Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi a tematem przewodnim „Powodzenia i niepowodzenia w medycynie ratunkowej”. W warsztatach i wykładach uczestniczyło około 300 lekarzy specjalistów, ratowników medycznych i pielęgniarek o specjalności medycyny ratunkowej z kraju oraz z Wielkiej, Brytanii, Ukrainy i Włoch.

Dzień pierwszy

Poświęcony był doskonaleniu umiejętności uczestników Konferencji podczas warsztatów m.in. w dziedzinie hipotermii, trudnej intubacji, endoskopowej identyfikacji krwawień z przewodu pokarmowego, odbarczania odmy i udrażniania dróg oddechowych, wentylacji nieinwazyjnej oraz ultrasonografii w warunkach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR), przeprowadzonych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi.

Minutą ciszy uczczono ofiary ataku terrorystycznego we Francji, najgroźniejszego od 10 lat ataku zadanego w „serce Europy”. Zaproszony gość Dyrektor ŁOW NFZ Jolanta Kręcka powitała wszystkich uczestników Konferencji. Wykład inauguracyjny na temat przeniesienia nauki wojskowej od operacji bojowych do cywilnych systemów opieki zdrowotnej (opieki klinicznej, zarządzania klinicznego, ciągłej poprawy jakości) wygłosił Brigadier Professor TJ Hodgetts CBE PhD MMed MBA, Medical Director, Defence Medical Services UK.

Tematem pierwszej sesji, której przewodniczył prof. Wojciech Gaszyński była resuscytacja i opieka poresuscytacyjna. Na konferencji po raz pierwszy w Polsce zaprezentowane zostały najnowsze zmiany w wytycznych europejskich resuscytacji ERC 2015 (European Resuscitation Council) z uwzględnieniem nowości w kursach resuscytacji i możliwości nowoczesnych platform e-learningowych. „Główny nacisk kładziony jest na to, aby w czasie resuscytacji nie przerywać uciskać klatkę piersiową, bo to zwiększa szansę

uratowania osoby niewydolnej oddechow. To informacja ważna też dla osób niezwiązanych z medycyną ratunkową: każdy, kto zetknie się z człowiekiem wymagającym resuscytacji, musi podjąć czynności ratunkowe i nie powinien ich przerywać, zanim przyjedzie karetka” – podkreślał przewodniczący Komitetu Organizacyjnego oraz Rady Naukowej, kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu im. Kopernika w Łodzi, dr Dariusz Timler. Wykład poprowadził zaproszony gość dr Michał Wojdak, Kierownik Grupy Roboczej Polskiej Rady Resuscytacji ds. zabiegów resuscytacyjnych w pediatrii (EPLS).

Z obserwacji specjalistów wynika, że coraz lepiej do udzielania pierwszej pomocy przygotowane są przez szkoły dzieci i młodzież. „Dorośli muszą poprawić swoje postępowanie i nie bać się – jeżeli osoba nie oddycha i nie ma akcji serca, to umiera. Można ją uratować, nawet gdy czynności resuscytacyjne nie będą wykonywane w sposób doskonały. Podjęcie uciskania klatki piersiowej jest wyjściem o wiele lepszym niż bierne oczekiwanie na karetkę” – podkreślał dr Timler w wywiadzie udzielonym do specjalistycznego medycznego portalu internetowego, Medycyna Praktyczna. W sesji tej przedstawiono również Polski Rejestr Hipotermii Leczniczej, będący projektem naukowo – badawczym pod patronatem Sekcji Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Resuscytacji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, koordynowany przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Uzyskane dane jednoznacznie dowodzą skuteczności terapii prowadzonej w oddziałach kardiologicznych i anestezjologicznych. Pacjenci poddawani hipotermii terapeutycznej po nagłym zatrzymaniu krążenia (NZK) mieli większą szansę na przeżycia oraz wyższą sprawność neurologiczną w porównaniu z chorymi leczonymi bez kontroli temperatury.

Należy pamiętać, że opieka nad chorym w trakcie hipotermii leczniczej wymaga podejścia wielospecjalistycznego. Obniżenie temperatury ciała chorego zmienia fizjologię a czynności związane z samą procedurą hipotermii mogą indukować zmiany parametrów biochemicznych, reakcji na bodźce czy funkcji narządów. (Rozporządzenie MZ z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego regulujące m.in. wymagania wobec ośrodków prowadzących procedurę hipotermii terapeutycznej).

Sesja druga poświęcona była zagadnieniom z toksykologii praktycznej. Zaproszeni goście przedstawili problemy kliniczne związane z zatruciem paracetamolem i jego działaniem hepatotoksycznym na organizm, nietypowe rodzaje środków psychoaktywnych i ich rozpoznanie, sposoby oszukiwania testów narkotykowych, szczególnie wśród młodzieży oraz interpretację badania toksykologicznego. Omawiane były aspekty medyczne i organizacyjne związane z pacjentem pobudzonym w przebiegu zatrucia nowymi środkami psychoaktywnymi.

Sesja piąta poświęcona była pacjentowi geriatrycznemu w ratownictwie. Przedstawiono zasady postępowania doraźnego w przypadku chorego otępialego, pobudzonego i zagubionego, zasady wentylacji NIV u pacjenta geriatrycznego z POCHP w SOR. Zwrócono również uwagę jakiego rodzaju występują paupki urazów głowy w wieku podeszłym.

W sesji szóstej poruszono problematykę obrażeń wielonarządowych. Przewodniczącym sesji był prof. Adam Dziki. Wystąpili przedstawiciele z ośrodków medycznych z Włoch i Ukrainy,

Najnowsze zmiany w wytycznych europejskich resuscytacji ERC 2015 (European Resuscitation Council): „Główny nacisk kładziony jest na to, aby w czasie resuscytacji nieprzerwanie uciskać klatkę piersiową, bo to zwiększa szansę uratowania osoby niewydolnej oddechow...”



Tematem trzeciej sesji były zaburzenia rytmu serca leczone elektrycznie. Podczas sesji przedstawione zostały zagadnienia na temat postępowania i rozpoznania Zespołu Burgadów, farmakoterapii w kardiowersji, zaburzeń rytmu serca u chorego z nowotworem.

W sesji czwartej zaprezentowany został temat bezpiecznej płynoterapii jak również specyfika leczenia obrzęku płuc u 26-letniego maratończyka. Beata Barwińska, pielęgniarka koordynator zespołu podstawowego WSRM w Łodzi, omówiła przypadek pacjenta z tętniakiem rozwarstwiającym aorty, jako stanu bezpośredniego zagrożenia życia. Zwróciła uwagę na pułapki diagnostyczne, charakterystyczne objawy będące często kluczem do rozwiązania trudnej zagadki. Pęknięcie tętniaka rozwarstwiającego aorty w warunkach przedszpitalnych oznacza śmiertelność na poziomie 60 proc. Co ważne mylony jest on najczęściej z kolką nerkową bądź z poprzecznym uszkodzeniem rdzenia kręgowego na skutek wypadnięcia jądra miażdżystego. Istotny jest w tego typu przypadku transport pacjenta do szpitala z oddziałem chirurgii naczyniowej z natychmiastowo dostępną diagnostyką oraz realnym zabezpieczeniem chirurgicznym.

którzy zajmują się medycyną katastrof, wywodzącą się z medycyny wojskowej. W medycynie katastrof działania medyczne są równie ważne, jak działania logistyczno-organizacyjne. Poruszano takie tematy, jak mechanizm urazu a kwalifikacja do leczenia w centrum urazowym, niecieniodajne ciała obecne jako wyzwania w urazach, postępowanie u chorych z rozległymi obrażeniami tkanek miękkich i kości w obrębie twarzy oraz nietypowe umiejscowienia odmy w praktyce SOR.

Dzień drugi

Sesja pierwsza drugiego dnia konferencji poświęcona była problemom neurologicznym. Przewodniczącymi sesji byli prof. Jerzy Robert Ładny oraz dr Bożena Adamkiewicz. Skupiono uwagę na organizacji i postępowaniu w świeżym udarze mózgu. Udar mózgu stanowi obecnie jedną z głównych przyczyn śmiertelności i trwałej niepełnosprawności zarówno w Polsce jak i na świecie. W Polsce co roku dosięga około 70 tys. osób, z czego aż 30 tysięcy umiera w ciągu miesiąca. Zgodnie z zaleceniami wytycznych Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego z 2012 roku, pacjenci

z udarem mózgu powinni być leczeni w ośrodkach udarowych oddziałów neurologicznych. Przedstawiono różne skale przydatne w praktyce SOR i oddziałów udarowych m.in. skalę CPC. W udarze mózgu najlepszy efekt leczenia można osiągnąć w pierwszych godzinach od wystąpienia objawów, w związku z czym konieczne jest podjęcie właściwych działań m.in. wykonanie trombolizy przed upływem pierwszej godziny od przyjęcia na oddział ratunkowy.

Tematem sesji drugiej były czynności ratunkowe w nieprzychylnych warunkach. Przewodniczącym sesji był prof. Waldemar Machała. Nowe techniki i leki wspomagające leczenie w warunkach przedszpitalnych przedstawił dr Krzysztof Chmiela, zwrócił uwagę na bezpieczeństwo szpitali polowych w warunkach misji humanitarnych. Według Konwencji Genewskiej aktualnie obowiązującej z 12 sierpnia 1949 roku (protokoły dodatkowe z 1977 roku i 2005 roku), obiekty służby zdrowia oznakowane są zgodnie z prawem międzynarodowym symbolami „Czerwonego Krzyża” lub „Czerwonego Półksiężyca”, natomiast personelowi sanitarnemu, który nie używa ww. znaków nakazuje się stosowanie symbolu „Czerwonego Kryształ”. Ponadto istnieje zapis o zakazie atakowania szpitali i innych urządzeń służących opiece nad rannymi chorymi, ale niestety zapis ten nie jest

przestrzegany podczas działań militarnych. Na podstawie bazy danych bezpieczeństwa pracowników udzielających pomocy (Aid Worker Security Database) wymieniono 10 najbardziej niebezpiecznych rejonów świata w latach 2004–2014. Na pierwszym miejscu plasuje się Afganistan, dalej Somalia, Sudan, Syria, Sri Lanka, Sudan Południowy, Irak, Kongo, Republika Środkowej Afryki i Kenia. Ratownik medyczny Sylwester Winiarski omówił zagrożenia bezpieczeństwa własnego zespołu szpitala polowego na przykładzie szpitala PKW w Afganistanie oraz wykonywanie zabiegów medycznych w warunkach ograniczonej widoczności w opiece polowej.

Sesja trzecia –Varia, zawierała problematykę posocznicy u dzieci, leczenia bólu oraz kolki nerkowej maskującej objawy zawału nerki.

Podsumowując, VIII Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej Kopernik 2015, jak co roku, przygotowana na bardzo wysokim poziomie merytorycznym pozwoliła na wymianę doświadczeń naukowo-badawczych oraz ich dalszą wspólną interpretację i analizę, dzięki dyskusji podejmowanej po każdym panelu i kontynuowanej w kuluarach.

mgr Elżbieta Janiszewska

Ikony Reginy Jelonek

W dniu 15 października 2015 r. o godz. 17.00 została otwarta wystawa prac naszej Koleżanki w Łódzkim Domu Kultury. Jej przygoda z ikoną zaczęła się w 1953 r. w Chełmku. Po ukończeniu Szkoły Pielęgniarstwa i Położnictwa przy Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie otrzymała nakaz pracy z poleceniem zorganizowania żłobka przy Zakładach Przemysłu Obuwniczego „Chełmek”. Tam działając w kółku plastycznym z maleńkich skrawków skóry powstawały Jej pierwsze prace-mozaiki. Tę techniką, udoskonaloną przez lata, tworzy ikony nawiązując do antycznych i bizantyjskich.

Do dziś sztuka zajmuje w Jej życiu ważną rolę, o czym świadczy fakt, że ponad 30 lat jest aktywnym członkiem Stowarzyszenia Plastyków Amatorów. Pan prof. Ryszard Hunger tak ocenia Jej prace: ... „Jej warsztat, jej technika to misterne wycinane i niezwykle subtelnie dobrane skrawki skóry, z której buduje swoje obrazy. Skóra zastępuje farbę, ale jej nie udaje, potrafi zachować własne autonomiczne cechy...”

Wykonane przez nią prace Matki Boskiej Ostrobramskiej i Matki Boskiej Włodzimierskiej zostały przekazane do Watykanu jako dar dla papieża Jana Pawła II. Otrzymała specjalnie podziękowanie ze Stolicy Apostolskiej.

Benilda Fabian





Plan szkoleń i kursów organizowanych przez OIPiP w Łodzi rozpoczynających się w roku 2016

I. Kursy kwalifikacyjne w dziedzinie:

1. **Pielęgniarstwa rodzinnego**, program dla pielęgniarek, dwie edycje:
 - jedna edycja w OIPiP w Łodzi,
 - jedna edycja w zakładzie:
 - 1) SPZOZ w Wieluniu, ul. Szpitalna 16 – jedna edycja.
2. **Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki**, program dla pielęgniarek, dwie edycje:
 - jedna edycja w OIPiP w Łodzi,
 - jedna edycja w zakładzie:
 - 2) Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Jana Pawła 11 35 – jedna edycja.
3. **Pielęgniarstwa opieki długoterminowej**, program dla pielęgniarek – jedna edycja.
4. **Pielęgniarstwa operacyjnego**, program dla pielęgniarek, jedna edycja.
5. **Pielęgniarstwa opieki paliatywnej**, program dla pielęgniarek, jedna edycja.
6. **Pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią**, program dla pielęgniarek, jedna edycja.
7. **Pielęgniarstwa psychiatrycznego**, program dla pielęgniarek, jedna edycja.
8. **Pielęgniarstwa onkologicznego**, program dla pielęgniarek, jedna edycja.
9. **Pielęgniarstwa rodzinnego**, program dla położnych, jedna edycja.
10. **Pielęgniarstwa epidemiologicznego**, program dla pielęgniarek i położnych, jedna edycja.
11. **Pielęgniarstwa kardiologicznego**, program dla pielęgniarek, jedna edycja.
12. **Pielęgniarstwa chirurgicznego**, program dla pielęgniarek, jedna edycja.
13. **Pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących**, program dla pielęgniarek, jedna edycja.
14. **Pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania**, program dla pielęgniarek, jedna edycja.
15. **Pielęgniarstwa neonatologicznego**, program dla pielęgniarek i położnych, jedna edycja.
16. **Pielęgniarstwo geriatryczne**, dla pielęgniarek, jedna edycja.
17. **Pielęgniarstwo internistyczne**, dla pielęgniarek, jedna edycja.
18. **Pielęgniarstwo ratunkowe**, dla pielęgniarek, jedna edycja.

19. **Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii**, dla położnych, jedna edycja.
20. **Pielęgniarstwa operacyjnego**, program dla położnych, jedna edycja.

II. Kursy specjalistyczne:

1. **Szczepienia ochronne**, dla pielęgniarek, osiem edycji:
 - cztery edycje w OIPiP w Łodzi,
 - cztery edycje w zakładach:
 - 1) SPZOZ w Wieluniu, ul. Szpitalna 16 – dwie edycje,
 - 2) WSS im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35 – jedna edycja,
 - 3) SSW im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15 – jedna edycja.
2. **Endoskopii**, program dla pielęgniarek, dwie edycje:
 - jedna edycja w OIPiP w Łodzi,
 - jedna edycja w zakładzie:
 - 1) WSS im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35 – jedna edycja.
3. **Leczenie ran**, dla pielęgniarek, dziesięć edycji:
 - dwie edycje w OIPiP w Łodzi,
 - osiem edycji w zakładach:
 - 1) ZOZ w Łowiczu, ul. Ułańska 28 – jedna edycja,
 - 2) Kutnowski Szpital Samorządowy w Kutnie, ul. Kościuszki 52 – jedna edycja,
 - 3) SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego UM w Łodzi – jedna edycja,
 - 4) Przychodnia Zdrowia MegaMed Grupa LUXMED Sp. z o.o. w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 93/95 – jedna edycja,
 - 5) PCZ w Brzezianach, ul. M. Skłodowskiej-Curie 6 – jedna edycja,
 - 6) Kutnowski Szpital Samorządowy w Kutnie, ul. Kościuszki 52 – dwie edycje,
 - 7) WSS im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35 – jedna edycja.
4. **Dializoterapia**, program dla pielęgniarek, jedna edycja.
5. **Wykonanie badania spirometrycznego**, program dla pielęgniarek, dwie edycje:
 - jedna edycja w Łodzi,
 - jedna edycja w zakładzie:
 - 1) Centrum Medyczne LUXMED w Łodzi, ul. Dowborczyków 30/34 – jedna edycja.

6. **Wykonywanie i ocena testów skórnych**, program dla pielęgniarek, dwie edycje:
 - jedna edycja w Łodzi,
 - jedna edycja w zakładzie:
 - 1) Przychodnia Zdrowia MegaMed Grupa LUXMED Sp. z o.o. w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 93/95 – jedna edycja.
7. **Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego**, dla pielęgniarek i położnych, piętnaście edycji:
 - cztery edycje w OIPiP w Łodzi,
 - jedenaście edycji w zakładach:
 - 1) ZOZ w Łowiczu, ul. Ułańska 28 – dwie edycje,
 - 2) SPZOZ w Łęczycy, ul. Zachodnia 6 – jedna edycja,
 - 3) SPZOZ USK Nr 1 im. Barlickiego UM w Łodzi, ul. Kopcińskiego 22 – jedna edycja,
 - 4) Pabianickie Centrum Medyczne w Pabianicach, ul. Jana Pawła 11 68 – jedna edycja,
 - 5) WSS im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35 – jedna edycja,
 - 6) SSW im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15 – jedna edycja,
 - 7) SSW im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15 – jedna edycja,
 - 8) SPZOZ w Wieluniu, ul. Szpitalna 16 – jedna edycja,
 - 9) III Szpital Miejski im. K. Jonschera w Łodzi, ul. Milionowa 14 – dwie edycje.
8. **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa**, dla pielęgniarek i położnych, trzydzieści sześć edycji:
 - sześć edycji w Łodzi,
 - trzydzieści edycji w zakładach:
 - 1) Pabianickie Centrum Medyczne w Pabianicach, ul. Jana Pawła 11 68 – dwie edycje,
 - 2) Instytut CZMP w Łodzi, ul. Rzgowska 281/289 – dwie edycje,
 - 3) SPZOZ w Łodzi, ul. Północna 42 – jedna edycja,
 - 4) SPZOZ w Łęczycy, ul. Zachodnia 6 – jedna edycja,
 - 5) SSW im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15 – dwie edycje,
 - 6) III Szpital Miejski im. K. Jonschera w Łodzi, ul. Milionowa 14 – cztery edycje,
 - 7) WSS im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35 – dwie edycje,
 - 8) WZZOZCLCHPIR w Łodzi, ul. Okólna 181 – dwie edycje,
 - 9) WZZOZCLCHPIR w Tuszynie, ul. Szpitalna 5 – jedna edycja,
 - 10) Kutnowski Szpital Samorządowy w Kutnie, ul. Kościuszki 52 – dwie edycje,
 - 11) SPZOZ w Wieluniu, ul. Szpitalna 16 – dwie edycje,
 - 12) Centrum Medyczne Boruta Sp. z o.o. w Zgierzu, ul. A. Struga 2-4 – jedna edycja,
 - 13) Przychodnia Zdrowia MegaMed Grupa LUXMED Sp. z o.o. w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 93/95 – jedna edycja,
 - 14) SPZOZ w Łodzi – Szpital im. dr. J. Babińskiego w Łodzi, ul. Aleksandrowska 159 – jedna edycja,
 - 15) Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi, ul. Kosynierów Gdyńskich 61 – jedna edycja,
 - 16) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi, ul. Kniaziewiczza 1/5 – dwie edycje,

- 17) NZOZ DDJ-MED. s.c. Przychodnia w Pabianicach, ul. Orla 45 – jedna edycja,
- 18) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62 – dwie edycje.
9. **Terapia bólu przewlekłego u dorosłych**, dla pielęgniarek i położnych, trzy edycje:
 - jedna edycja w Łodzi,
 - dwie edycje w zakładzie:
 - 1) Przychodnia Zdrowia MegaMed Grupa LUXMED Sp. z o.o. w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 93/95 – jedna edycja,
 - 2) PCZ w Brzezianach, ul. M. Skłodowskiej-Curie 6 – jedna edycja.
10. **Leczenie ran**, dla położnych – jedna edycja.
11. **Szczepienia ochronne**, dla położnych – jedna edycja.
12. **Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przeźnej oraz wykonanie dojścia doszypikowego**, dla pielęgniarek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego – siedem edycji:
 - trzy edycje w Łodzi,
 - cztery edycje w zakładach:
 - 1) SPZOZ w Wieluniu, ul. Szpitalna 16 – dwie edycje,
 - 2) SW im. Jana Pawła 11 w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 123 – dwie edycje.
13. **Profilaktyka chorób piersi**, dla pielęgniarek – jedna edycja.
14. **Poradnictwo w zakresie przygotowania rodziny do pełnienia funkcji prokreacyjnej**, program dla położnych, – jedna edycja.
15. **Eduktor w cukrzycy**, dla pielęgniarek i położnych – pięć edycji:
 - trzy edycje w Łodzi,
 - dwie edycje w zakładach:
 - 1) Pabianickie Centrum Medyczne w Pabianicach, ul. Jana Pawła 11 68 – jedna edycja,
 - 2) Przychodnia Zdrowia MegaMed Grupa LUXMED Sp. z o.o. w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 93/95 – jedna edycja.
16. **Edukacja i wsparcie kobiet w okresie laktacji**, dla położnych – dwie edycje.
17. **Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów**, dla pielęgniarek i położnych – dwie edycje:
 - jedna edycja w Łodzi,
 - jedna edycja w zakładzie:
 - 1) WSZ im. S. Rybickiego w Skierniewicach, ul. Rybickiego 1 – jedna edycja.
18. **Resuscytacja oddechowo-krążeniowo noworodka**, dla pielęgniarek i położnych – cztery edycje:
 - dwie edycje w Łodzi,
 - dwie edycje w zakładzie:
 - 1) SPZOZ w Wieluniu, ul. Szpitalna 16 – dwie edycje.
19. **Techniki ciągle pozaustrojowego oczyszczania krwi dla pielęgniarek** – dwie edycje.
20. **Wywiad i badanie fizykalne**, dla pielęgniarek i położnych – dwanaście edycji:
 - dziesięć edycji w Łodzi,
 - dwie edycje w zakładzie:

- 1) Pabianickie Centrum Medyczne w Pabianicach, ul. Jana Pawła 11 68 – jedna edycja,
- 2) PCZ w Brzezinach, ul. M. Skłodowskiej-Curie 6 – jedna edycja.
21. **Ordynowanie leków i wypisywanie recept**, dla pielęgniarek i położnych – dziesięć edycji.
22. **Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową**, dla pielęgniarek – dwie edycje:
 - jedna edycja w Łodzi,
 - jedna edycja w zakładzie:
- 1) PCZ w Brzezinach, ul. M. Skłodowskiej-Curie 6 – jedna edycja.
23. **Techniki ciągle pozaustrojowego oczyszczenia krwi**, dla pielęgniarek – jedna edycja.

III. Kursy doształcające:

1. **Obrzęk limfatyczny w chorobie nowotworowej**, program dla pielęgniarek i położnych – dwie edycje.
2. **Cewninkowanie chorych**, program dla pielęgniarek i położnych – jedenaście edycji:
 - dwie edycje w Łodzi,
 - dziewięć edycji w zakładach:
- 1) WZZOZCLCHPIR w Łodzi, ul. Okólna 181 – dwie edycje,
- 2) WZZOZCLCHPIR w Tuszynie, ul. Szpitalna 5 – jedna edycja,
- 3) SSW im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15 – cztery edycje.
3. **Cewninkowanie dzieci**, program dla pielęgniarek i położnych – dwie edycje.

IV. Warsztaty psychologiczne

Prowadzone w zakładach i OIPiP – piętnaście 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.**

V. Szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:

1. **Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki**, dla pielęgniarek – jedna edycja.
2. **Pielęgniarstwo chirurgiczne**, dla pielęgniarek – jedna edycja.
3. **Pielęgniarstwo internistyczne**, dla pielęgniarek – jedna edycja.
4. **Pielęgniarstwo psychiatryczne**, dla pielęgniarek – jedna edycja.
5. **Pielęgniarstwo ratunkowe**, dla pielęgniarek – jedna edycja.
6. **Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze**, dla położnych – jedna edycja.

VI. Ważne

1. Osoby zainteresowane udziałem w powyższych kursach i szkoleniach proszone są o składanie kart zgłoszeń (oryginał), do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, ul. Emilii Plater 34.
Druki dostępne w biurze i na stronie internetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (www.oipp.lodz.pl) w zakładce szkolenia.
2. Karty zgłoszeń należy składać do dnia 28 lutego 2016 r., jednak nie później niż na 30 dni przed planowanym terminem szkolenia, kursu, tj. przed terminem posiedzenia komisji kwalifikacyjnej.
3. Wnioski nieczytelne, niekompletnie wypełnione, bez potwierdzonych składek systematycznie opłacanych minimum przez 2 lata przed terminem złożenia wniosku nie będą rozpatrywane.
4. Przypominamy, iż 1 raz w roku kalendarzowym można skorzystać z 1 wybranego kursu, szkolenia, które finansowane jest z budżetu Okręgowej Izby (Uchwała Nr 862/VI ORPiP z dnia 8 października 2013 r. ze zm.).
5. Kursy i szkolenia, na które wpłynęła zbyt mała liczba zgłoszeń lub ich brak nie będą realizowane.
6. Informacje na temat szczegółowych terminów kursów będziemy publikować w biuletynie, na stronie internetowej OIPiP oraz przekazywać na bieżąco Pełnomocnikom ORPiP.
7. Informacji dodatkowych udziela dział Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Łodzi pod numerem tel. 42 639 92 62.

Przypominamy, iż udział w szkoleniach i kursach ujętych w niniejszym planie a organizowanych przez inne podmioty, nie podlega dofinansowaniu przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – § 1 ust. 3 Uchwały Nr 862/VI ORPiP z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego (ze zm.)



Z wielkim smutkiem i żalem informujemy, że w dniu 18 grudnia 2015r zmarła wybitna pielęgniarka, samorządowicz, człowiek wielkiego serca

śp. Ewa Skiba

Pani Ewa Skiba po ukończeniu Szkoły Podstawowej podjęła naukę w Liceum Medycznym Pielęgniarstwa nr 2 w Łodzi przy ul. Milionowej, które ukończyła w 1971 r. Zawód pielęgniarki wybrała z uwagi, iż chciała pomagać innym ludziom. Prace jako pielęgniarka podjęła w dniu 1 sierpnia 1971 r. w III Szpitalu Miejskim im. dr K. Jonschera na Oddziale Chorób Wewnętrznych A, a w 1981 r. awansowała na stanowisko pielęgniarki oddziałowej na oddziale Klinicznym Akademii Medycznej w tutejszej placówce. W 1991 r. objęła stanowisko pielęgniarki przełożonej Szpitala im. dr K. Jonschera, które pełniła do chwili śmierci jako specjalista do spraw pielęgnacyjno-opiekuńczych. W latach 80. przeprowadziła trzy edycje kursów dla siostr PCK, które kształciły się w zakresie opieki nad chorymi w domu. W 2000, 2002 i 2008 roku była pomysłodawcą i realizatorem trzech edycji kursów dla sanitariuszy szpitalnych. Osoby, które ukończyły powyższe kursy zdobyły zawód i umiejętności do opieki nad chorymi i potrzebującymi.

Od chwili powstania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych była jego aktywnym członkiem. W I i II kadencji pełniła funkcję Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Łodzi oraz członkiem Naczelnej Komisji Rewizyjnej w Warszawie. W III i IV kadencji pełniła funkcję Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w OIPiP w Łodzi i funkcję wiceprzewodniczącej Naczelnej Komisji Rewizyjnej. W V kadencji była przewodniczącą Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, natomiast w VI kadencji członkiem Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. W listopadzie 2015 r. na XXXII Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Łodzi została wybrana na przewodniczącą Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Przez wiele lat była również nauczycielem zawodu w Liceum Medycznym nr 3 kształcąc pielęgniarki na zajęciach praktycznych w placówkach medycznych. Ucząc adeptki zawodu pielęgniarskiego sama na bieżąco podnosiła swoje kwalifikacje uzyskując tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego oraz w dziedzinie organizacji i zarządzania. W 1997 roku ukończyła 5-letnie studia teologiczne na kierunku społecznym. Pani Ewa Skiba przez wiele lat działała społecznie na rzecz dzieci i młodzieży, w okresie swojego urlopu wyjeżdżała przez wiele lat z dziećmi i młodzieżą na kolonie pracując jako wychowawca i kierownik obozów i kolonii. Jako przełożona pielęgniarek była dla swoich pielęgniarek w szpitalu nie tylko kierownikiem ale i przyjacielem. Dokładała wielu starań, aby umożliwić pielęgniarkom powrót do zawodu po 5-letniej przerwie. Zawsze profesjonalnie i rzetelnie przekazywała wiedzę i swoje doświadczenie. Pod jej nadzorem prowadzone były staże podyplomowe, które miały na celu wprowadzenie absolwentek szkół medycznych do wykonywania zawodu. Pani Ewa Skiba przepracowała w zawodzie 44 lata, wykształciła wiele pokoleń pielęgniarek ponosząc ciągle jakość opieki pielęgniarskiej.

Łódzki samorząd zawodowy stracił człowieka o ogromnej wiedzy i doświadczeniu, przyjaciela pielęgniarek i położnych z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Pani Ewo, Ewo tak trudno jest nam się pogodzić z Twoim odejściem, nie mówimy żegnaj mówimy do zobaczenia. Cześć Twojej pamięci.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Okręgowa Komisja Rewizyjna

W dniu 18 grudnia 2015 r. odeszła od Nas Nasza wieloletnia Przełożona Pielęgniarek Miejskiego Centrum Medycznego im. dr Karola Jonschera w Łodzi

śp. Ewa Skiba

Z ogromnym smutkiem pożegnaliśmy ją i trudno jest nam uwierzyć, że już nie ma Jej przy nas. Jaka była Ewa? Cudowna matka, babcia, teściowa, siostra, ciocia, przyjaciółka pracownik i przełożony. Zawsze i wszędzie była gotowa nieść pomoc, najważniejsze dla niej było innym pomaganie, na pomoc dla siebie nie liczyła, nie oczekiwała na podziękowanie. W każdym człowieku Ewa zawsze coś dobrego widziała, postępowanie innych usprawiedliwiała. Była dobrym duchem wszelkich spotkań, zawsze tryskała humorem, potrafiła cieszyć się i płakać z innymi o sobie często zapominała. Wspierała Nas dobrą radą, dobrym słowem a i grosza potrzebującym nie żałowała. Tych którzy cierpieli i potrzebowali wsparcia nie omijała. Działania i praca dla innych była jej sensem i częścią życia, była pielęgniarką w całym tego słowa znaczeniu, empatyczną, troskliwą, przyjacielską i współczującą. Samorządowcem i aktywistą, zawsze otwarta dla ludzi, budziła podziw wśród innych za swą mądrość życiową i umiejętność rozwiązywania problemów. Nie czekała na prośby potrzebujących, ze wszystkimi zawsze się liczyła, gdy trzeba było pomóc pomagała, gdy zganić ganiła.

Ewa była człowiekiem o wielkim sercu i w każdym takiego człowiek widziała, zawsze chętna do szybkiego działania. Rzadko się uskarżała i z własnym cierpieniem się nie obnosiła, lecz cierpienie innych widziała i z pomocą zawsze śpieszyła. To, jaka była Ewa, wiedzą wszyscy, co ją znali. Z głębokim żalem żegnamy Naszą Ewę.

Pielęgniarki z Miejskiego Centrum Medycznego im. dr Karola Jonschera w Łodzi

„Nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci naszej”

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 18 listopada 2015 r. odeszła nasza koleżanka pielęgniarka

śp. Alicja Skóra

Była człowiekiem dobrym o wrażliwym sercu. Pozostawiła nas w żalu i głębokim smutku. Żegnaj Alusia, będzie nam Ciebie brakowało.

Pracownicy II Oddziału Chorób Wewnętrznych NZOZ Kutno

Spieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą
ks. Jan Twardowski

Z przykrością informujemy, że 17 grudnia 2015 r. w wieku 51 lat odeszła od nas tak szybko i niespodziewanie nasza koleżanka

śp. Małgorzata Burda

Wieloletnia Pielęgniarka Oddziału Chorób Wewnętrznych

Nie możemy wprost uwierzyć, że nie ma Jej już wśród nas. Jej śmierć spowodowała pustkę w sercach wszystkich, którzy Ją znali i współpracowali. Małgosia była osobą bardzo empatyczną, wrażliwą, o wielkim sercu i taka pozostanie w naszej pamięci.

Pielęgniarki i Pracownicy Szpitala Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi