

ISSN 1640-7679

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

1/2018



Ostatni
tydzień stycznia

Tydzień Walki
z Rakiem
Szyjki Macicy

Program dobrowolnych
ubezpieczeń członków
OIPIP na rok 2018

4

Połów w przebiegu
prawidłowym

8

„Samorządy dla wolności,
wolność dla samorządów”

13

X Ogólnopolska
Konferencja Medycyny
Ratunkowej
„Kopernik 2017”

16

„Zdarzenia niepożądane w pielęgniarstwie i położnictwie – prawa pacjenta” – Łódź, 7 listopada 2017 r.



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi
Agnieszka Kałużna

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi
Maria Kowalczyk

Skarbnik ORPiP w Łodzi
Maria Cianciara

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Małgorzata Pniak
dyżuruje w II i IV środę miesiąca
tel. 42 633 23 94

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Edyta Ziemkiewicz
dyżuruje w I i III czwartek miesiąca
w godz. 15.00–17.00

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

Joanna Gąsiorowska
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 10

Biurowisko 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**
poniedziałek: 8.00–16.00; wtorek, środa, czwartek: 10.00–18.00;
piątek: 11.00–19.00
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

„Samorzady dla wolności, wolność dla samorządów” – Łódź, 14 listopada 2017 r.



W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

PRAKTYKA ZAWODOWA 8

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 11

PODZIĘKOWANIA 22

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 23

POŻEGNANIA 24

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34
tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl
Redaktor Naczelny: Joanna Gąsiorowska
Bank Zdjęć Photogenica: © gigello – okładka; © RobHainer – s. 8
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
Korekta: mgr Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz
Skład: OIPiP – Agnieszka Wypych
Nakład: 3700 egzemplarzy
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

**XXVII Prezydium ORPiP
w dniu 12 grudnia 2017 r.**

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiej i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarskiej ORPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki i 2 pielęgniarskiej.
- ▶ Wpisano pielęgniarki/pielęgniarskiej do rejestru pielęgniarek/pielęgniarskiej ORPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki i 1 pielęgniarskiej.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 5 pielęgniarskim.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi, z powodu wygaśnięcia p wz – 46 pielęgniarek.
- ▶ Wykreślono położne z rejestru położnych ORPiP w Łodzi z powodu wygaśnięcia p wz – 5 położnych.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych ORPiP w Łodzi – 11 praktyk pielęgniarek i 1 praktykę pielęgniarską wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych ORPiP w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek w zakresie miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.
- ▶ Dokonano wpisu danych w rejestrze organizatorów kształcenia ORPiP w Łodzi, w zakresie: wpisu 3 szkoleń specjalizacyjnych i 1 kursu specjalistycznego (wnioski złożony w SMK) oraz wpisu zmiany danych i szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z wnioskami 3 organizatorów.
- ▶ Podjęto decyzję dotyczącą przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej, zgodnie z Programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat: skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Przyznano członkom ORPiP w Łodzi zapomogi losowe w wysokości: 2 × 2500 zł, 4 × 1500 zł i 1 × 800 zł oraz odmówiono 2 osobom przyznania zapomogi losowej ze względu na regulaminowych.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: szkoleniach specjalizacyjnych – 97 osobom, kursach kwalifikacyjnych – 5 osobom, kursie dokształcającym – 1 osobie, konferencjach – 3 osobom.
- ▶ Odmówiono 12 osobom przyznania dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek, udziału

- w 2 szkoleniach specjalizacyjnych, zgodnie z regulaminem – niniejsze szkolenia były organizowane przez ORPiP w Łodzi.
- ▶ Zatwierdzono:
 - kadre dydaktyczną dla 7 szkoleń specjalizacyjnych i 3 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez ORPiP w Łodzi oraz ze środków publicznych zgodnie z zawartą umową z Ministrem Zdrowia, realizowanych w ORPiP w Łodzi.
 - skład osobowy komisji kwalifikacyjnych dla 5 szkoleń specjalizacyjnych i 1 kursu specjalistycznego oraz komisje egzaminacyjne dla 1 kursu kwalifikacyjnego i 4 kursów specjalistycznych, realizowanych w zakładach i ORPiP w Łodzi.
 - honoraria dla 4 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie ORPiP nr 12/2017.
 - udział 3 przedstawicieli 2 komisji problemowych ORPiP w Łodzi w konferencji i spotkaniu położnych w styczniu 2018 roku.
 - rozłożenie na raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz ORPiP w Łodzi, zgodnie z wnioskiem pielęgniarki.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych dla 1 kursu kwalifikacyjnego i 10 kursów specjalistycznych u 3 organizatorów kształcenia.

**XV Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w dniu 12 grudnia 2017 r.**

- ▶ Zatwierdzono:
 - warunki ubezpieczenia członków ORPiP w Łodzi od odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiej i położnej/położnego na rok 2018, które publikujemy na stronie 4 oraz na stronie internetowej ORPiP w Łodzi;
 - plan szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu ORPiP w Łodzi w 2018 roku – został zamieszczony na stronie internetowej ORPiP w Łodzi;
 - przyjęcie do realizacji nowego programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – zgodnie z Uchwałą nr 270/VII/2017 NRPiP z dnia 13.09.2017 r. w sprawie przyjęcia ramowego programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 w okresie ostatnich 6 lat;

- zmiany korygujące w Uchwale nr 493/VI ORPiP w Łodzi z dnia 28.11.2012 r. i Uchwale nr 494/VI ORPiP w Łodzi z dnia 28.11.2012 r. dotyczące biura ORPiP w Łodzi – zakresu czynności i posiadanych kwalifikacji;
- 2 osobom utrzymano w mocy decyzje odmowy przyznania dofinansowania udziału w szkoleniach specjalizacyjnych, zgodnie z regulaminem – niniejsze szkolenie było organizowane przez ORPiP w Łodzi;
- zorganizowanie i sfinansowanie z budżetu ORPiP w Łodzi w 2018 roku 2 konferencji: „Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej Zawodów Medycznych w trosce o dobro pacjenta” w UM Łodzi w dniu 17 maja 2018 r. oraz „Zdarzenia niepożądane w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa” w UM Łodzi w dniu 7 czerwca 2018 r.;
- pokrycie kosztów druku materiałów zjazdowych dla Delegatów XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w dniu 15 marca 2018 r.

oprac. mgr Maria Kowalczyk
Sekretarz ORPiP

XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi odbędzie się

w dniu 15 marca 2018 r.

**w Urzędzie Miasta Łodzi
ul. Piotrkowska 104, budynek B,
Duża Sala Obrad, II piętro**

Początek obrad od godz. 9.00

OFERTA PRACY

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital
im. Pirogowa w Łodzi
zatrudni pielęgniarki/pielęgniarskiej.

Oferujemy zatrudnienie
na podstawie umowy o pracę.

Zainteresowanych prosimy
o bezpośredni kontakt osobisty (pokój 126)
lub telefoniczny:
724 722 235, 42 636 76 11 wew. 259
lub przesłanie CV na adres:
naczeln.piel@pirogow.pl

Monika Michalak
Naczelnia Pielęgniarka
WSSz. im. M. Pirogowa
ul. Wólczańska 191/195
90-531 Łódź

OFERTA PRACY

PCZ Brzeziny Sp. z o. o.
zatrudni pielęgniarki na oddziałach szpitalnych:

Wewnętrzny z Pododdziałem
Kardiologii i Neurologii
•
Chirurgii z Pododdziałem
Chirurgii Onkologicznej
•
OIOM

Formy umowy dowolne:
umowa o pracę, umowa-zlecenie,
umowa kontraktowa

Zainteresowanych prosimy o kontakt bezpośredni,
telefoniczny: 46 874 20 02 wew. 236; 500 044 688
lub e-mail: b.soldon@szpital-brzeziny.pl

Pielęgniarka Naczelnia
PCZ Brzeziny
mgr Barbara Sołdon



Program dobrowolnych ubezpieczeń członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na rok 2018

I. Ubezpieczenie w formie grupowej, za które składka opłacana jest przez OIPIP w Łodzi ze składek członkowskich

Suma ubezpieczenia: 6000,00 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 posiadaniem mieniem (wyposażenie gabinetu),
- za szkody w mieniu powierzonym przez zlecającego pracę dla celów wykonywania czynności zawodowych,
- za szkody będące następstwem pobrania, przechowywania krwi i preparatów krwiopochodnych, komórek lub tkanek ludzkich,
- odpowiedzialność o charakterze administracyjnym w związku z wykonywanym zawodem,
- wyniki z przeniesienia wirusa HIV, Hbs i innych chorób zakaźnych,
- oraz szkody wyrządzone osobom bliskim związane z udzielaniem tym osobom nagłej oraz standardowej pomocy.

Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody spowodowane nieumyślnie, w tym wskutek 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 OIPIP i nie tylko, itp.).

Za szkodę osobową uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone przez poszkodowanego korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Za szkodę rzeczową uważa się straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości a także utracone przez poszkodowanego korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie.

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.

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:

Suma ubezpieczenia	Składka roczna
100 000 zł	40 zł
250 000 zł	55 zł
500 000 zł	65 zł
750 000 zł	70 zł
1 000 000 zł	85 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,
- za szkody związane z posiadaniem mieniem (wyposażenie gabinetu),
- za szkody w ruchomościach najmowanych lub dzierżawionych od osób trzecich, służących wyłącznie dla celów wykonywania czynności zawodowych – odpowiedzialność do limitu 100 000 zł
- za szkody w mieniu powierzonym przez zlecającego pracę dla celów wykonywania czynności zawodowych,
- za szkody będące następstwem pobrania, przechowywania krwi i preparatów krwiopochodnych, komórek lub tkanek ludzkich,
- odpowiedzialność o charakterze administracyjnym w związku z wykonywanym zawodem,
- wyniki z przeniesienia wirusa HIV, Hbs i innych chorób zakaźnych.

Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody spowodowane nieumyślnie, w tym wskutek 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 OIPIP i nie tylko, itp.).

Za szkodę osobową uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone przez poszkodowanego korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Za szkodę rzeczową uważa się straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości a także utracone przez poszkodowanego korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie.

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.

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

Suma ubezpieczenia	Składka
30 000 zł	105 zł
50 000 zł	120 zł
100 000 zł	160 zł

3. Ubezpieczenie NNW z ubezpieczeniem na wypadek zarażenia się wirusem HIV/WZW

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zwrot kosztów poniesionych na:

- badanie na obecność wirusów HIV i WZW, do kwoty 1000 zł na wszystkie badania
- zakup leków antyretrowirusowych HIV, do kwoty 5000 zł
- jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem WZW typu C – 20 000 zł
- jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem WZW typu B – 10 000 zł
- jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV – 50 000 zł
- suma ubezpieczenia NNW:
 - 10 000 zł – składka 80 zł
 - 20 000 zł – składka 87 zł
 - 50 000 zł – składka 95 zł

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.

ERGO
HESTIA[®]

Program obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na rok 2018

Dedykowany pielęgniarcom 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 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 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. Ubezpieczenie nadwyżkowe

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 ubezpieczenia

Ergo Hestia 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).

Ergo Hestia 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.

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.

Suma gwarancyjna	Składka roczna
100 000 zł	40 zł
250 000 zł	55 zł
500 000 zł	65 zł
750 000 zł	70 zł
1 000 000 zł	85 zł

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.

— 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. Ma 37 lat. Choroba, mimo ciągłego przyjmowania leków, ciągle postępuje. Systematycznie wyniszcza cały organizm, powoduje włóknienie narządów (np. płuc, trzustki). Leczenie i rehabilitacja jest wielokierunkowa i bardzo droga.

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

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

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

Więcej informacji na stronie www.dzieciom.pl/4004

Dziękujemy bardzo!



Połów o przebiegu prawidłowym cz. I

mgr MAŁGORZATA KURPIOS-KOSIŃSKA

Poród jest wynikiem zakończenia trwania ciąży. Jest początkiem nowego życia i zmianą w jego funkcjonowaniu. Wszystkie zaistniałe zmiany w organizmie matki po porodzie ulegają cofaniu się do stanu z przed ciąży. Okresem rekonwalescencji po porodzie jest połów.

To właśnie w nim zachodzi szereg zmian fizjologicznych i psychologicznych u kobiety. Podczas tak ważnego okresu, jakim jest połów istotnym zadaniem grupy terapeutycznej (położnik, neonatolog, anestezjolog i położna) jest zapewnienie prawidłowej opieki medycznej jak i pielęgnacyjnej. Kobieta na swojej drodze w tym okresie napotyka wiele trudności związanych z: pielęgnacją gruczołu piersiowego, odpowiednią pielęgnacją narządu rodowego oraz ze zmianą nastroju.

Z zespołu terapeutycznego to położne sprawują nieprzerwaną opiekę nad matką podczas tego okresu.

1. Zmiany ogólnoustrojowe podczas połogu

Połów (puerperium) to okres występujący po porodzie, jest ostatnią fazą w cyklu ciążowym. Trwa około 6–8 tygodni po urodzeniu dziecka. W czasie tego okresu zachodzą anatomiczne, fizjologiczne i morfologiczne zmiany w organizmie kobiety powracając do stanu z przed ciąży.¹

Tabela 1. 1. Podział połogu na 3 okresy

OKRESY	CZAS TRWANIA
Bezpośredni	Obejmuje 24 godziny po porodzie
Wczesny	Obejmuje pierwszy tydzień po porodzie
Późny	Może trwać do 6 tygodni po porodzie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Bręborowicz G.H.: Położnictwo i ginekologia;(T1); Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2007r.

1. Psyrembel W.: Praktyczne położnictwo operacjami położniczymi; Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2007 r.



Zmiany ogólnoustrojowe podczas połogu obejmują układ hormonalny, układ krążenia, układ moczowy, układ trawienny oraz zmiany w obrębie powłok skórnych i skóry.

W momencie urodzenia dziecka stężenie hormonów płciowych (estrogenów i progesteronu) znacznie się obniża. W ciągu 2–3 dni wartość tych hormonów powraca do stężenia występującego przed ciążą.

Pod koniec 1 tygodnia połogu stężenie gonadotropiny kosmówkowej (hCG) również się obniża, natomiast całkowity brak jej śladu w krwioobiegu występuje między 11 a 16 tygodniem trwania połogu.² Wysokie stężenie protaktyny (PRL) utrzymuje się ponad rok u kobiet karmiących piersią około 6 razy na dobę.³ Pierwsze pojawienie się miesiączki po porodzie jest uwarunkowane karmieniem piersią oraz jego częstotliwością. Zazwyczaj pierwsza miesiączka u kobiet karmiących pojawia się około 6 tygodnia po porodzie, a u kobiet

2. Bręborowicz G.H.: Położnictwo i ginekologia;(T1); Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2007r.

3. Bręborowicz G.H.: Położnictwo i ginekologia;(T1); Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2007 r.

nie karmiących piersią może się pojawić o wiele wcześniej, uwarunkowane jest to indywidualnością przebiegu połogu.⁴Zmiany ciążowe występujące także w innych gruczołach dokrewnych, cofają się stosunkowo szybko.

Już w pierwszych dniach połogu zmiany w układzie krążenia zachodzą dynamicznie.

Objętość krwi krążącej obniża się z 5–6 litrów (w czasie trwania ciąży) do około 4 litrów w czasie połogu, jest to wynik zwiększonej diurezy.⁵ Podczas porodu drogami natury zazwyczaj utrata krwi krążącej wynosi około 300–500 ml, utrata przy cięciu cesarskim wynosi 500–1000 ml. U większości kobiet podczas porodu wartości krwinek czerwonych obniżają się do około 14 proc., natomiast w czasie ciąży wrastają do około 30 proc. Podobnie wzrasta wartość krwinek białych, które zwiększają ryzyko infekcji.⁶

4. Benson R. C.: Położnictwo i ginekologia; PZWL; Warszawa 1988r.

5. Bręborowicz G.H.: Położnictwo i ginekologia; (T1); Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2007 r.

6. Bręborowicz G.H.: Położnictwo i ginekologia; (T1); Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2007 r.

Natychmiast po porodzie zwiększa się przepływ krwi w naczyniach. Objętość wyrzutowa serca u położnic wzrasta o 80 proc. w stosunku do wartości sprzed ciąży. W okresie poporodowym tętno staje się wolniejsze (60–70 uderzeń na minutę), wynika to ze wzrostu pojemności wyrzutowej serca. Zarówno kontrolowanie wyższej i niższej wartości ciśnienia krwi jest bardzo istotne w rozpoznaniu np. krwawienia wewnętrznego a nawet stanu zagrażającego rzucawką lub rzucawką w połogu. Prawidłowa wartość wyrzutowa serca, ciśnienie krwi oraz tętno normalizuje się już w ciągu 1. tygodnia połogu.⁷

W połogu obserwujemy istotnie zwiększoną diurezę, czyli ilość wydalanego moczu. Może ona osiągać do 3000 ml/dobę między 2. a 5. dniem połogu. Po porodzie ściana pęcherza moczowego ma zmniejszone napięcie w związku z tym zmniejszone jest uczucie parcia na mocz.

Wynikiem tego jest niecałkowite opróżnianie pęcherza moczowego co może prowadzić do infekcji w drogach moczowych. Ważne jest to, by w pierwszych godzinach po porodzie pęcherz był całkowicie opróżniony. Sprzyja to prawidłowej inwolucji mięśnia macicy i normalizuje krwawienia poporodowe.⁸ Na skutek krwawień występujących w III okresie porodu, wydalania odchodów połogowych oraz zwiększonej diurezy może występować odwodnienie położnicy. Odwodnienie powoduje wzrost pragnienia w pierwszych dniach połogu. Perystaltyka jelit w początkowym okresie połogu jest spowolniona, powoduje to trudność w oddaniu pierwszego stolca. Źródłem tych problemów są bolesne okolice krocza i odbytnicy. Położnica po odbyciu cięcia cesarskim ma krótkotrwałą niedrożność jelit. W 2. dobie po operacji pojawiają się gazy, a już na 3. dobę można spodziewać się wypróżnienia.⁹

Inną zmianą w okresie trwania ciąży są przebarwienia skóry, które zanikają w czasie połogu, natomiast przebarwienie otoczek sutkowych mogą pozostać na stałe. Skórne rozstępy zmieniają barwę na białawą i zmniejszają się. Nadmierna pigmentacja skóry ustępuje. Powłoki brzuszne stają się wiotkie, miękkie ze zmniejszonym napięciem mięśniowym.

2. Wznowienie czynności narządów płciowych

Wznowienie czynności narządów płciowych odbywa się w czasie trwania połogu.

To właśnie w tym okresie zachodzą największe zmiany w układzie rozrodczym.

Największe zmiany zachodzą w mięśniu macicy. To narząd, który w połogu w największym stopniu ulega inwolucji do zmian z przed ciąży. Mięsień macicy po urodzeniu łożyska waży około 1000 g, po upływie 6–8 tygodni masa jej spada do około 50–70 g. Natomiast pod koniec 3. tygodnia macica waży tylko 250 g.¹⁰ Skutkiem zmniejszenia masy mięśnia macicy jest

7. Bręborowicz G.H.: Położnictwo i ginekologia; (T1); Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2007 r.

8. Bręborowicz G.H.: Położnictwo i ginekologia;(T1); Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2007 r.

9. Bręborowicz G.H.: Położnictwo i ginekologia;(T1); Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2007 r.

10. Psyrembel W.: Praktyczne położnictwo operacjami położniczymi; Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2007 r.

jej zwijanie na co mają wpływ skurcze połogowe. Dochodzi wówczas do pobudzenia wydalania do krwioobiegu z tylnego płata przysadki oksyocyny, która ma działanie naskurczowe i wzmacnia skurcze poporodowe.

Tabela 2.1 Rodzaje skurczów połogowych

RÓDZAJE SKURCZÓW POŁOGOWYCH	OPIS
Stale zwiększone napięcie macicy (skurcze toniczne)	W badaniu palpacyjnym wyczuwa się dość twardą macicę w stałym napięciu. W ciągu 4-5 dni połogu skurcze te powoli ustępują a towarzyszą im skurcze poporodowe.
Samoistne rytmiczne skurcze macicy (skurcze poporodowe)	Łączą się ze stałymi skurczami macicy, występują kilka godzin po porodzie a ustępują w 2-3 dniach połogu. Przyspieszają on skracanie włókien mięśniowych w macicy.
Skurcze odruchowe (np. występujące podczas karmienia)	Po ustąpieniu rytmicznych skurczy poporodowych, rozpoczynają się skurcze odruchowe wywołane w czasie np. karmienia piersią, tak zwane skurcze laktacyjne.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Pschyrembel W. Położnictwo praktyczne i operacje położnicze; PZWL Warszawa 2003 r.

Skurcze połogowe mają ogromne znaczenie w hamowaniu krwawienia w obrębie rany w miejscu łożyskowym macicy oraz obkurczaniu naczyń krwionośnych. Inwolucja mięśnia macicy spowodowana jest brakiem hormonów łożyskowych oraz ograniczona ilością dostarczanej krwi do mięśnia.¹¹ Głównym procesem skurczów połogowych jest zwijanie się trzonu macicy, już po upływie 24. godzin od porodu dno macicy znajduje się na wysokości pępka. Z każdym następnym dniem obniża się około o 1 cm, a w 5. dobie znajduje się w połowie odległości między pępkiem a spojeniem łonowym. Dno macicy w 10. dobie jest już praktycznie nie wyczuwalne. Podobnie jak trzon mięśnia macicy, szyjka macicy również ulega inwolucji. Szyjka macicy stopniowo zaczyna się formować i przybierać kształt walcowaty. Pod koniec 1. tygodnia połogu ulega zamknięciu ujście wewnętrzne, a ujście zewnętrzne przyjmuje kształt szpary.¹²

Pochwa również ulega zmianą po porodzie. W ciągu 3 tygodni rozciągniętą ścianą pochwy powraca do stanu przed ciążą. Często pochwa ulega stanom zapalnym ze względu na cienką śluzówkę i inne czynniki predyspozycyjne.

W wyniku skurczów połogowych następuję wydalanie odchodów połogowych (lochia), w wyniku czego zmniejsza się masa i rozmiar macicy.

Skład odchodów oraz ich ilość zmienia się wraz z postępowaniem gojenia się endometrium (błona śluzowa). Odchody połogowe są wydzieliną resztek zmienionego endometrium.¹³

Tabela 2.2 Rodzaje odchodów połogowych

Czas trwania połogu	Konsystencja i barwa	Nazwa łacińska
1-6 doby	krwiste (ze strzępkami tkanki doczesnej)	lochia rubra
Koniec 1 tygodnia	brunatnokrwiste (półpłynne)	lochia fusca
Koniec 2 tygodnia	brunatnożółte (surowicze)	lochia flava
Koniec 3 tygodnia	Szarobiaławe (śluzowe)	lochia alba
Miedzy 4 a 6 tygodniem	następuje zanikanie odchodów	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Pschyrembel W. Położnictwo praktyczne i operacje położnicze; PZWL Warszawa 2003 r.

W czasie wydalania odchodów połogowych bardzo ważne jest utrzymanie higieny intymnej. Położnica powinna po każdym oddaniu moczu czy stolca podmyć się używając jednorazowego ręcznika do wytarcia. Częste wymienianie wkładki z wydaliniami połogowymi obniża ryzyko wystąpienia zakażeń w czasie połogu. Jakikolwiek odchody połogowe stanowią idealną pożywkę dla rozwijających się drobno-ustrojów. Całkowita regeneracja endometrium macicy trwa około 6. tygodni.¹⁴

Po wydalaniu łożyska jajniki powoli odzyskują swoją czynność hormonalną. Zazwyczaj pierwsze krwawienie miesięczkowe owulacyjne przypada w różnym czasie w zależności od karmienia naturalnego noworodka. U matek nie karmiących piersią jajniki swą czynność podejmują już w około 6. tygodniu po porodzie. Pierwsze krwawienie miesięczkowe może być bezowulacyjne, choć mogą wystąpić indywidualne różnice.¹⁵

Wykaz literatury u Autorki

mgr Małgorzata Kurpios-Kosińska
Zakład Położnictwa Praktycznego
II Katedra Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

13. Klimek R.: Położnictwo; Dream Publ. Comp.; Kraków 1999 r.

14. Bręborowicz G.H.: Położnictwo i ginekologia;(T1); Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2007 r.

15. Pschyrembel W.: Praktyczne położnictwo operacjami położniczymi; Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2007 r.

„Zdarzenia niepożądane w pielęgniarstwie i położnictwie – prawa pacjenta”

W dniu 7 listopada 2017 r. w Dużej Sali Obrad Urzędu Miasta Łodzi odbyła się konferencja zorganizowana przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe INTER POLSKA przy współudziale OIPIP w Łodzi na temat: „Zdarzenia niepożądane w pielęgniarstwie i położnictwie – prawa pacjenta”. Patronat nad konferencją objęła Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Spotkanie pielęgniarek i położnych z prawnikami, Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i przedstawicielem NRPIP miało na celu poznanie problemów wynikających z nieprzestrzegania praw pacjenta, poszerzenie wiedzy na temat zdarzeń niepożądanych w świetle odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

Konferencję otworzyła Przewodnicząca ORPIP w Łodzi – Agnieszka Kałużna, która powitała wszystkich zebranych, prelegentów oraz gości, w tym Mariolę Łodzińską – Wiceprezes NRPIP.

Główne tematy to:

- Prawa pacjenta w praktyce zawodowej pielęgniarek i położnych,
- Bezpieczeństwo pacjenta a zdarzenia niepożądane w pracy pielęgniarek i położnych
- Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej a zdarzenia niepożądane
- Zdarzenia niepożądane a odpowiedzialność zawodowa.

Pierwszy wykład wygłosił Paweł Starzec – radca prawny – na temat: „Prawa pacjenta w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej”. Omówione zostały wybrane prawa pacjenta (w tym pacjenta małoletniego), ich ograniczenia i skutki naruszenia. Według danych statystycznych liczba skarg, które wpływają do Rzecznika Praw Pacjenta, znacznie wzrosła; w 2009 roku (dane z maja) było ich około 8,9 tysiąca, natomiast w 2016 roku około 68 tysięcy. Oczekiwania pacjentów dotyczyły głównie m.in.: większej życzliwości, uważniejszego słuchania, wyrażania w sposób zrozumiały dla pacjentów, zapewnienia intymności podczas badania itp. Prawa pacjenta powinni przestrzegać nie tylko osoby wykonujące zawód medyczny, ale i osoby organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. W 2017 roku weszła w życie nowelizacja ustawy dotycząca praw pacjenta dotycząca głównie zmian, w prawie do informacji oraz dostępu do dokumentacji medycznej i zawartych w niej danych osobowych. W ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej o udzielaniu informacji mówi art. 16. Prelegent poruszył również temat nowych uprawnień pielęgniarki i położnej, tj. ordynowania leków i przepi-

sywania recept, z którymi wiąże się nowa odpowiedzialność. Dotyczy to głównie błędów w badaniu fizykalnym, prowadzeniu dokumentacji medycznej, sprawozdawczości i ewentualnego spowodowania uszczerbku na zdrowiu. W związku z przestrzeganiem praw pacjenta bardzo ważne jest prowadzenie rzetelnej i dokładnej dokumentacji medycznej, należy używać zwrotów „pacjent poinformowany o...”, „pacjent oświadczył że...”. W dalszej części wykładu omówione zostały również konsekwencje naruszenia i nieprzestrzegania praw pacjenta od skarg złożonych w placówkach poprzez Rzecznika Praw Pacjenta aż po drogę sądową. Kluczowy dowód w sprawach medycznych stanowi dokumentacja medyczna. Należy zatem pisać czytelnie, unikać skrótów (jeśli nie są powszechnie używane), odnotowywać, czy np. pacjent przestrzega zaleceń, nie udostępniać swoich danych do logowania (jeśli prowadzimy dokumentację elektroniczną), nie używać korektora, nie zamazywać itp. Nie przestrzeganie praw pacjenta będzie coraz częściej podstawą do roszczeń, gdyż wzrasta m.in. świadomość pacjentów w zakresie przysługujących im praw.

Na temat bezpieczeństwa pacjenta, zdarzeń niepożądanych w pracy pielęgniarek i położnych mówiła Mariola Łodzińska – Wiceprezes NRPIP. Przypomniała podstawowe akty prawne oraz zasady, które regulują wykonywanie naszych zawodów. Zawód pielęgniarki i położnej jest zawodem medycznym, samodzielnym, regulowanym tj. wymagającym posiadania specjalnych kwalifikacji oraz zawodem zaufania publicznego. Podczas wykładu omówione zostały nie tylko prawa pacjenta, które musi przestrzegać pielęgniarka i położna, ale przyczyny i konsekwencje błędów medycznych i zdarzeń niepożądanych (szkody wywołanej w trakcie diagnostyki i/lub leczenia nie związanej z naturalnym przebiegiem choroby i stanem zdrowia pacjenta). Zdarzenia niepożądane występują w każdym systemie ochrony zdrowia na całym świecie, ich całkowita eliminacja jest niemożliwa, można jedynie zmniejszać ryzyko ich wystąpienia.

Przyczynami zdarzeń mogą być: nieprzestrzeganie standardów i procedur, regulaminów np. pracy, nieznanostwo i nieprzestrzeganie instrukcji, nieprawidłowa dokumentacja medyczna. Ważnym i istotnym elementem powstawania zdarzeń niepożądanych jest zbyt mała obsada kadrowa, nadmierne przeciążenie pracą, zła organizacja pracy, brak wsparcia ze strony kierownictwa, konflikty, brak szkoleń, rodzaj wykonywanej pracy na oddziale. W przypadku błędów medycznych omówiono nieprawidłowości zarówno w procesie diagnozowania pacjentów (przedlaboratoryjne jak i laboratoryjne),

ich leczenia (błędy w farmakoterapii związane z wykonywaniem zleceń lekarskich, podawania leków). Omówiono również system raportowania i analizy zdarzeń niepożądanych i działania zapobiegawcze.

W drugiej części konferencji przedstawiciel Towarzystwa Ubezpieczeniowego INTER POLSKA przedstawiła temat: „Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej a zdarzenia niepożądane”. Podano przykłady szkód w zakresie odpowiedzialności cywilnej, warunki ubezpieczeń OC. Pielęgniarka i położna odpowiada m.in. za błąd w sztuce popełniony w trakcie wykonywania czynności zawodowych, nieprzestrzeganie praw pacjenta i ponosi odpowiedzialność zawodową, cywilną, karną i pracowniczą. Przedstawiono przykłady szkód i zadośćuczynienia jakie przyznano w wyniku spraw sądowych np. w wyniku niezachowania przez pielęgniarkę higieny i staranności w stacji dializ doszło do zakażenia ponad 40 pacjentów wirusowym zapaleniem wątroby typu C – żądana kwota roszczeń wyniosła 200 tys. zł.

Należy tu nadmienić iż OIPIP w Łodzi jako jedna z nielicznych okręgowych izb pielęgniarek i położnych ubezpiecza od odpowiedzialności cywilnej swoich członków.

Na zakończenie konferencji swój wykład przedstawiła Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Małgorzata Pniak – i adwokat Sylwia Czajka na temat: „Zdarzenia niepożądane a odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki i położnej”. Przedstawiono problem zdarzeń niepożądanych z punktu widzenia Rzecznika, ich przyczyny, takie jak: zbytne obciążenie pracą, zła organizacja pracy, brak motywacji, przestarzałe/niekompletne procedury, brak nawyku zwracania sobie uwagi, brak wsparcia ze strony doświadczonych współpracowników, brak szkolenia i działań prewencyjnych i działania zapobiegawcze.

Konferencja wzbudziła zainteresowanie i aktywny udział uczestników. Miejmy nadzieję, że również wniosła wiele dobrego dla naszego środowiska i dała do przemyśleń poruszane problemy w pracy zawodowej. (J. G.)



Komunikat 1

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Oddział w Łodzi wraz z Komisją Kształcenia Promocji i Rozwoju Zawodu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

„Zmieniamy pielęgniarstwo – kontrowersje i wyzwania”

Data: 13 kwietnia 2018 r.

Miejsce: OIPIP w Łodzi, ul. Emilii Plater 34

Czas trwania konferencji: 9.30–14.15

Wstępny program:

9.30–10.00

Co zrobić, aby badania fizykalne uatrakcyjnić w praktyce?

dr hab. Ewa Borowiak prof. UM w Łodzi

10.00–10.30

Kierunek XIX wiek

dr Dorota Kilańska, PTP Oddział w Łodzi, ENRF

10.30–11.00

Koordinacja i współpraca w opiece nad pacjentem XXI wiek

mgr Edyta Ziemkiewicz, Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńcze,

DPS dla Przewlekłe Somatycznie Chorych w Łodzi

11.00–11.30

Ile potrzebujemy pielęgniarek

dr Beata Wieczorek-Wójcik, Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.

Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie

11.30–12.00

Rodzice nie chcą szczepić – jak sobie radzić w praktyce

mgr Agnieszka Drażkiewicz, Poradnia Szczepień Ochronnych dla Dzieci

i Grup Wysokiego Ryzyka Ośrodek Pediatryczny im. dr J. Korczaka w Łodzi

Przerwa kawowa: 45 min.

12.45–13.15

Ordynacja leków – czy warto...

PTP ZO w Łodzi, Okręgowa Izba Aptekarska w Łodzi

13.15–13.45

Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarstwie

mgr Sylwia Czajka, adwokat ORZOZ OIPIP w Łodzi

13.45–14.15

Emigranci w praktyce pielęgniarstwie – wyzwania

dr Krystyna Frydrysiak, UM w Łodzi

14.15–15.30

Zakończenie konferencji, podsumowanie, poczęstunek

Zgłoszenia należy przesyłać na adres poprzez Formularz dostępny na stronie

<https://goo.gl/forms/sOfHbRAvOF7h5wfez>

Zgłoszenia przyjmujemy do 30 marca 2018 r.

Planowana liczba uczestników: 100. Decyduje kolejność zgłoszeń

„Samorzędy dla wolności, wolność dla samorządów”

Sprawozdanie z konferencji Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

W Sali Rady Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego dnia 14 listopada 2017 r. odbyła się konferencja o wiodącym temacie „Samorzędy dla wolności, wolność dla samorządów” zorganizowana z inicjatywy Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego (ŁPSZZP). Hasłem przewodnim cyklicznego już spotkania przedstawicieli zawodów zaufania publicznego było: „Aby mógł wykonywać swoją pracę potrzebujesz mojej zawodowej wolności”. Konferencję honorowym patronatem objęli: pan Zbigniew Rau – Wojewoda Łódzki, pani Hanna Zdanowska – Prezydent Miasta Łodzi, prof. dr hab. Agnieszka Liszewska – Dziekan Wydziału Prawa i Administracji UŁ oraz prof. dr hab. Antoni Różalski – Rektor Uniwersytetu Łódzkiego. Na konferencję przybyli m.in. przedstawiciele Okręgowych Izb Adwokatów, Pielęgniarek i Położnych, Lekarzy, Notariuszy, Architektów, Radców Prawnych, Inżynierów Budownictwa, Rzeczoznawców Majątkowych, Lekarzy Weterynarii, Diagnostów Laboratoryjnych, Fizjoterapeutów, Aptekarzy. Po przywitaniu uczestników przez pana adw. Jarosława Szymańskiego – Dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej – i wystąpieniu gości spotkanie rozpoczęło się od wykładu pana dr hab. Macieja Chmielińskiego, prof. UŁ. W swojej wypowiedzi podkreślił autonomiczność samorządów, które samodzielnie wyznaczają i dochowują standardów swojej pracy. „Samorzędy bowiem, tak długo jak należycie wypełniają swoją funkcję wobec całej społeczności, powinny mieć dużą swobodę działania, a ingerencje ze strony Państwa powinny być bardzo ostrożne”. Konferencja wskazała, jak ważna jest wolność dla samorządów a samorzędy zawodów zaufania publicznego dla wolności. Ten postulat wyrażający myśl przewodnią konferencji towarzyszył w wystąpieniach prelegentów, które zostały podzielone na trzy panele:

1. „Zawody medyczne w świetle nieustanych reform”,
2. „Ile wolności tyle odpowiedzialności w wykonywaniu zawodu architekta oraz inżyniera budownictwa”
3. „Niezależność w wykonywaniu zawodów prawniczych jako gwarancja ochrony praw i wolności obywatelskich”.

W panelu dotyczącym zawodów medycznych wzięli udział pani Joanna Kopcińska – Poseł na Sejm RP, pani Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, pan Grzegorz Mazur – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej oraz pan Grzegorz Krzyżanowski – Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, pani Elżbieta Piotrowska-Rutkowska – Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, pani Alicja Niewiadomska – Sekretarz Krajowej Rady Diagnostów Labo-

ratoryjnych, pan Marek Kiljański – Prezes Okręgowej Rady Fizjoterapeutów w Łodzi.

Przedstawiciele reprezentujący zawody medyczne postulowali do władz o współpracę w zakresie tworzenia aktów prawnych w oparciu o bezpieczeństwo naszych pacjentów. Pani Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca ORPiP w Łodzi – cyt.: „chyba najlepszym przykładem są tu akty prawne dotyczące chociażby ochrony zdrowia. W ostatnich latach wprowadzono wiele aktów prawnych, które miały uregulować zasady wykonywania zawodów medycznych. Niestety uzasadnionym będzie stwierdzenie, iż akty prawne dotyczące ochrony zdrowia nie do końca zrealizowały oczekiwania pracowników medycznych - w tym w szczególności pielęgniarek i położnych. Ostatnia ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych z dnia 8 czerwca 2017 r. - wydawałaby się, że jest szansą na uregulowanie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia. Niestety, szansa ta nie została wykorzystana”. Dalej Przewodnicząca podkreśliła, iż wolność powinna towarzyszyć przedstawicielom zawodów w codziennej ich pracy, tak by nie była ograniczana chociażby z punktu widzenia ekonomii czy uwarunkowań politycznych, cyt: „Wolność jako możliwość samodzielnego kształtowania pewnych dziedzin życia publicznego przez samych obywateli realizowana jest przez samorzędy, [...] które są istotną formą samodzielnego działania obywateli [...] samorzędy stanowią podstawę demokracji”.

Pan Grzegorz Mazur – Prezes ORL, podkreślił, że dla każdego medyka: „Dobro chorego jest najwyższym nakazem”, ale z tak pojmowanej wolności nie możemy korzystać, ponieważ żyjemy w niedofinansowanym systemie opieki zdrowotnej. Natomiast poseł Joanna Kopcińska mówiła, że wolność to też wolność pacjenta – wolność wyboru metody leczenia, lekarza czy szpitala. .

W podsumowaniu Przewodnicząca ORPiP w Łodzi cyt.: ta konferencja, to najlepsze miejsce, aby po raz kolejny zaapelować o nadanie szczególnej rangi dialogowi ustawodawcy z samorządem - dialog ten będzie bowiem wyrazem poszanowania wolności obywateli”.

Prowadzący pan adw. Jarosław Szymański – Przewodniczący ŁPSZZP i Dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej w Łodzi – podsumowując konferencję wyraził nadzieję, że będzie ona dowodem wspólnoty ideowej i działań środowisk zrzeszonych w samorządach zawodów zaufania publicznego.

Konferencja zakończyła się wypracowaniem wspólnego stanowiska przez przedstawicieli zawodów zaufania publicznego:

„Przedstawiciele zawodów zaufania publicznego zgromadzeni w Łodzi 14 listopada 2017 r. na konferencji „Samorządy dla wolności. Wolność dla samorządów” wyrażają wspólne stanowisko skierowane do członków samorządów, społeczeństwa i rządzących, iż samorządność zawodowa jest jednym z fundamentów demokratycznego, obywatelskiego i nowoczesnego społeczeństwa oraz porządku ustrojowego. Stanowi ona wyraz dążności rządzących do dzielenia się częścią władztwa publicznego z obywatelami

zrzeszonymi w samorządy zawodowe, których łączy wspólna profesja, etos zawodu i zasady jego uprawiania oraz etyka zawodowa i kształcenie kadr. Dlatego wyrażamy najgłębsze przekonanie, iż samorządność zawodowa będzie wzmocniona i pozostanie pod opieką państwa, albowiem jest ona najlepszym gwarantem właściwego sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu dla ochrony interesu publicznego i w jego granicach, a zawody skupione w samorządy zawodów zaufania publicznego miały i posiadają nadal olbrzymi wpływ na poziom rozwoju cywilizacyjnego i gospodarczego państwa i narodu”. (J. G.)



I Kongres Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych

W dniach 18–19 listopada odbył się w Kórniku koło Poznania I Kongres Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych. Stowarzyszenie powstało 24 lutego 2017 r. w Szamotułach a jego misją jest „budowanie niezależności zawodowej położnej rodzinnej oraz podejmowanie nowoczesnych działań w kierunku kształtowania opieki nad kobietą i jej rodziną.”

I Kongres Stowarzyszenia odbył się pod honorowym patronatem Narodowego Funduszu Zdrowia i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych reprezentowanej na kongresie przez panią Mariolę Łodzińską – Wiceprezes.

W pierwszym dniu kongresu mgr Agnieszka Kamińska-Nowak i mgr Agnieszka Brześcińska omówiły trudności i ograniczenia w wykonywaniu świadczeń położnej rodzinnej i podsumowały dotychczasową działalność stowarzyszenia.

Obecna na kongresie Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego – mgr Leokadia Jędrzejewska – wyraziła swoje poparcie dla stowarzyszenia i zwróciła uwagę na rosnącą rolę położnej, na naszą samodzielność i odpowiedzialność zawodową.

Bardzo ciekawy i pouczający był wykład prof. Doroty Karkowskiej nt. „Status położnej. Nowe wyzwania.” Pani profesor omówiła aktualny przebieg prac nad nowym standardem organizacyjnym w opiece okołoporodowej, omówiła aspekty prawne zawodu położnej i ustawy o POZ. Niestety na kongres nie dojechał z przyczyn losowych przedstawiciel

NEZ, który miał omówić temat „Podsumowanie pierwszego półrocznego prowadzenia ciąży przez położną POZ – problemy z rozliczeniami.”

Na kongresie były obecne położne, które samodzielnie prowadzą opiekę nad kobietą w ciąży fizjologicznej i oczekiwały wyjaśnień dotyczących rozliczeń.

Drugi dzień kongresu to warsztaty psychologiczne dotyczące stresu i wypalenia zawodowego oraz pracy z pacjentką w obliczu ustawy „Za Życiem”. Warsztaty polegały na szczerych rozmowach o naszej codziennej pracy, o trudnościach i naszych możliwościach zawodowych w kontaktach z pacjentkami. W dyskusji podkreślono o rosnącym znaczeniu roli psychologicznej w opiece okołoporodowej. Podsumowaniem spotkań warsztatowych było wyrażenie potrzeby opieki psychologicznej również dla nas położnych, bo, niestety, coraz częściej stres, odpowiedzialność zawodowa, postawa roszczeniowa pacjentek są przyczyną braku satysfakcji, pojawienia się bezradności i niemożności pełnego zaangażowania się w wykonywaną pracę.

Głównym postulatem Kongresu był wyrażony apel do położnych rodzinnych w całym kraju o przystępowanie do stowarzyszenia, bo tylko zjednoczone i aktywne możemy mieć wpływ na tworzące się akty prawne dotyczące naszego zawodu, kształcenia i samodzielności.

Położne POZ: Barbara Dresler, Ewa Kopycka

OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE POŁOŻNYCH RODZINNYCH

Prezes: Agnieszka Kamińska-Nowak, Wiceprezes: Agnieszka Brześcińska, Halina Tłoczek, Sekretarz: Joanna Lehmann, Skarbnik: Jolanta Skaltecka

Członkiem zwyczajnym stowarzyszenia może być każda położna rodzinna, która złoży deklarację pisemną i opłaci składki.

Szczegółowe informacje na stronie internetowej <http://www.poloznerodzinne.pl>



XX-lecie powstania Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Regionie Łódzkim

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych w regionie łódzkim powstał w roku 1997. Celem Związku jest:

- ochrona praw, godności i interesów pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych;
- ochrona interesów materialnych, socjalnych i zdrowotnych, praw pracowniczych, wynagrodzeń, warunków socjalnych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy;
- przeciwdziałanie bezrobociu i udzielanie pomocy bezrobotnym pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym;
- pogłębienie wiedzy Członkom Związku.

24 listopada 2017 roku Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Regionu Łódzkiego obchodził swoje xx-lecie. Uroczystości odbywały się w Teatrze im. S. Jaracza w Łodzi. W uroczystościach udział wzięli: członkowie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawiciele strony rządowej, samorządowej oraz zaproszeni goście.

Wśród zaproszonych gości byli: pani Krystyna Ptok – Przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, pani Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, pani Anna Augustyniak – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej, pan Jarosław Ćmiel – Przewodniczący Zarządu Wojewódzkiego Forum Związków Zawodowych,

przedstawiciele zaprzyjaźnionych związków zawodowych – Niezależnego Samorządowego Związku Zawodowego Policjantów, Związku Zawodowego Pracowników Ruchu Ciągłego przy KWB Bełchatów, pan Andrzej Świdorski – Okręgowy Inspektor Pracy oraz przedstawiciele firm sponsorujących liczne akcje OZZPiP m.in. akcją edukacyjną „Dzień z Pielęgniarką i Położną”.

Obchody xx-lecia Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych były okazją do uhonorowania zasłużonych działaczy związku. Odznaczeni otrzymali Złotą, Srebrną i Brązową Odznakę „Za zasługi dla Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych” natomiast Przyjaciele naszej organizacji uhonorowani zostali okolicznościowymi Medalami „Zasłużony dla Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych”.

Jubileusz xx-lecia miał szczególnie i uroczysty charakter. (J.K.)



Jubileuszowa X Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2017”



W dniach 17–19 listopada 2017 roku odbyła się Jubileuszowa X Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2017” pod patronatem honorowym Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiła, Wojewody Łódzkiego Zbigniewa Rau, Marszałka Województwa Łódzkiego Witolda Stępnia, Prezydenta Miasta Łodzi Hanny Zdanowskiej, Rektora UM w Łodzi prof. dr hab. n. med. Radzisława Kordka, Konsultanta Krajowego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej prof. dr hab. Jerzego Roberta Ładnego, Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny (IFMSA – Poland), Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego Grupy Beskidzkiej. Patronat naukowy objęli: Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika, Łódzki Oddział Terenowy Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów oraz Uniwersytet Medyczny (Ukraina). Miejscem Konferencji było Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W konferencji uczestniczyło około 700 osób z kraju i z zagranicy tj. lekarzy specjalistów, ratowników medycznych, pielęgniarek ratunkowych, pielęgniarek anestezjologicznych i intensywnej opieki, a także przedstawiciele innych zawodów. Zaproszeni goście przybyli z Australii, Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Ukrainy i Turcji.

Dzień pierwszy

Tegoroczne sesje warsztatowe towarzyszące Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Ratunkowej odbywały się w Wojewódzkim Centrum Kształcenia Medycznego w Łodzi przy ul. 1 Maja 90. Tematy warsztatów dotyczyły: postępowania zespołu urazowego, resuscytacji noworodka, mechanicznej kompresji klatki piersiowej za pomocą Corpuls CPR, nauki podstawowych zabiegów resuscytacyjnych w wirtualnej rzeczywistości – VR ACT, wybranych elementów z wypadku masowego, USG w medycynie ratunkowej ze szczególnym uwzględnieniem protokołu BLUE oraz scenariusza urazowego na symulatorze wysokiej wierności GAUMARD Trauma HAL.

Dzień drugi

Drugiego dnia Konferencji odbyło się jej uroczyste otwarcie i powitanie wszystkich uczestników przez dr hab. n. med. Dariusza Timlera. Wykład inauguracyjny na temat: „Ratownictwo Medyczne z perspektywy czasu i planowanych zmian w latach 2018–2028” poprowadził prof. Jerzy Robert Ładny.

Przedstawił projekt dotyczący zmiany Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (m.in. upaństwowienie Systemu PRM, realizacja zadań z exposé premier Beaty Szydło).

Temat pierwszej sesji, której przewodniczyli: prof. Tadeusz Pietras, prof. Andrzej Basiński, dr hab. n. med. Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz, dotyczył farmakologii w medycynie ratunkowej. Poruszono problem leczenia bólu ostrego – urazowego u pacjenta w karetce. Prezentację „Czy i jak uśmierzać ból u pacjenta w karetce?” przedstawił dr Krzysztof Chmiela. Podkreślił, że właściwa analgezja/analgose-dacja jest podstawowym elementem działania Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM). Ważna jest znajomość możliwych powikłań i działań ubocznych po zastosowaniu leków i przeciwdziałanie im. Podstawą analgezji ratunkowej są proste działania (algorytmy, skale, leki). Podstawowymi lekami z wyboru u pacjentów w urazowych są opioidy i Ketamina. Parametrem, który powinien być odnotowany w karcie medycznych czynności ratunkowych jest ocena bólu i jego zmiana po stosowanym leczeniu.

„Farmakoterapię krwawień z przewodu pokarmowego” omówiła dr Elżbieta Nowacka. Krwawienie z przewodu pokarmowego to problem, który może wiązać się z 15 proc. śmiertelnością. Należy monitorować ogólny i hemodynamiczny stan pacjenta, oszacować niedobór krwi, całkowitą objętość należną oraz obliczyć objętość potrzebą do przetoczenia, jak również uważnie postępować z pacjentami przyjmującymi leki przeciwplatekcyjne i przeciwkrzepliwne. U pacjentów oczekujących na badanie endoskopowe zaleca się wdrożenie leczenia inhibitorem pompy protonowej (IPP), nie zaleca się podawania kwasu traneksamowego jak również somatostatyny ani jej analogów. U pacjentów z ciężkim bądź aktywnym krwawieniem zaleca się dożylnie podanie erytromycyny (250 mg) 30–120 minut przed wykonaniem badania endoskopowego.

„Dylematy farmakologii klinicznej w ratownictwie medycznym” – to kolejny poruszony temat podczas pierwszej sesji. Prelegent dr Marcin Kosmański przedstawił metaanalizę 49 badań klinicznych dotyczących przyjmowania przez pacjentów suplementów diety. Zwrócił również uwagę na to, że leki nie są obojętne dla naszego organizmu – mają bardzo silny potencjał nefrotoksyczny i nie jest to zależne od dawki. Należy liczyć się z występowaniem zdarzeń niepożądanych – efektów ubocznych polekowych, tj. ostrą niewydolnością polekową, zarówno u dzieci, jak i u dorosłych. Przyjmowane przez pacjentów antykoagulanty, antybiotyki, leki przeciwbólowe i antypsychotyczne w połączeniu np. z alkoholem, to nie jedyny problem, z którym ratownicy borykają się na co dzień w swojej pracy.

Stosowanie masowo przez Polaków (8 na 10 osób) potencjalnie szkodliwych suplementów diety oraz preparatów pochodzenia roślinnego wiąże się z ryzykiem wystąpienia różnych chorób. Najczęstsze przyczyny uszkodzenia wątroby (około 20 proc.) to sterydy anaboliczne, ekstrakt z zielonej herbaty, preparaty witaminowo-mineralne oraz preparaty na odchu-

zanie. Suplementy diety mogą również powodować choroby układu krążenia, oddechowego, zaburzenia metaboliczne, zaburzenia zdrowia psychicznego oraz sprzyjać nowotworom. Prawdopodobnie dostarczają komórkom rakowym solidną porcję energii, która je wzmacnia oraz ułatwia im wędrówkę po organizmie, zakotwiczenie się w innych miejscach i rozwój przerzutów. Naukowcy przypuszczają, że przeciwutleniacze wchodzi w interakcje z układem odpornościowym i zaburzają jego pracę. Po suplementy diety i syntetyczne preparaty pochodzenia roślinnego sięgają osoby, które nie czują się dostatecznie leczone. Po kontroli NIK w opublikowanym raporcie wykazano, że w niektórych suplementach znajdowały się bakterie chorobotwórcze, a nawet narkotyki.

„Empatia a podejmowanie decyzji klinicznych” to temat, na który zwrócił uwagę dr Łukasz Mokros. Istnieje kilka rodzajów empatii: poznawcza, emocjonalna, behawioralna, moralna – sztuka humanitarnej filozofii życia. Codzienne życie zawodowe ratowników medycznych i innych pracowników ochrony zdrowia jest w dużej mierze związane z budowaniem i kształtowaniem relacji z pacjentami i ich rodzinami. Zdolność do tworzenia więzi emocjonalnej sprzyja poczuciu zrozumienia, zaufania oraz wpływa na umiejętność szybkiego reagowania w danej sytuacji. W tym wypadku należy poddać dyskusji zjawisko empatii. Mówiąc o niej myślimy o grupie umiejętności określających relacje z drugim człowiekiem. Sama empatia definiowana jest jako „zdolność odczuwania stanów psychicznych u innych osób, umiejętność przyjęcia sposobu ich myślenia, spojrzenia z ich perspektywy na rzeczywistość”.

Sesji drugiej – Varii przewodniczyli: prof. Wojciech Gaszyński, prof. Romuald Bohatyrewicz oraz prof. Juliusz Jakubaszko, który omówił „Globalną medycynę ratunkową w perspektywie Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej”.

Ważnym tematem było: „Rozpoznanie nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów (DCD – donation after cardiac death)”. Ewolucję kryteriów śmierci, definicję śmierci, kategorie dawców z zatrzymanym krążeniem, warunki wdrożenia procedur oraz protokołów nieodwracalnego zatrzymania krążenia przedstawił prof. Romuald Bohatyrewicz. Według art. 43.3 pkt.6 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. z 19.01.2017, poz. 125): „Nieodwracalne zatrzymanie krążenia poprzedzające pobranie narządów stwierdza jednogłośnie dwóch lekarzy specjalistów posiadający II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, w tym jeden specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub neonatologii, a drugi w dziedzinie medycyny ratunkowej, chorób wewnętrznych, kardiologii, kardiologii dziecięcej lub pediatrii”.

Kolejny poruszony temat to: „Dostępność naczyniowa w medycynie ratunkowej”. Strategie/procedury w okresie przedszpitalnym, rodzaje dostępów naczyniowych, zasady zakładania dostępów centralnych (CVC) i skutki uboczne przetaczania płynów przy braku zabezpieczenia miejsca krwawienia omówił prof. Waldemar Machała.

Zaproszony gość – prof. Gary M. Gaddis zaprezentował najnowsze publikacje z angielskiej literatury medycznej, które mogą zmienić praktykę w medycynie ratunkowej.

Sesja trzecia była sesją poświęconą urazom. Prowadzili ją: prof. Burak Katipoglu, prof. Krystyn Sosada, dr Michał Panasiuk. Podjęte tematy to: „Złamania obojczyka oraz zaburzenia metaboliczne w przebiegu obrażeń wielonarządowych”. Prof. Adam Nogalski podkreślił rolę mechanizmów obronnych organizmu. W następstwie ciężkich urazów dochodzi do upośledzenia funkcjonowania całego organizmu, upośledzenia pracy poszczególnych narządów i w konsekwencji do zgonu pacjenta. „Diagnostykę obrażeń wielonarządowych w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR)” zaprezentował prof. Krystyn Sosada. Przedstawiony został algorytm diagnostyczno-leczniczy w urazach brzucha. Tomografia komputerowa z dożylnym podaniem kontrastu (angio-CT) jest nadal złotym standardem w diagnostyce obrażeń śledziony i wątroby. Ultrasonografia powinna stanowić wstępną diagnostykę chorych wymagających pilnej laparotomii. Stabilność hemodynamiczna decyduje o dobrym postępowaniu z pacjentem – leczenie nieoperacyjne pacjentów stabilnych hemodynamicznie jest standardem postępowania w tępych urazach śledziony (embolizacja tętnicy śledzionowej zwiększa skuteczność leczenia w ciężkich uszkodzeniach śledziony). Coraz większa liczba doniesień podkreśla korzystny wpływ pourazowej transfuzji, tj. przetaczania osocza i płytek krwi względem koncentratu krwinek czerwonych w stosunku 1:1:1, dzięki czemu osiąga się lepszą kontrolę krwawienia, zmniejsza nasilenie koagulopatii i poprawia przeżycie.

Czwarta sesja dotyczyła hematologii. Przewodniczącymi sesji byli: prof. Krzysztof Chojnowski i prof. Jacek Trelński. „Obrażenia wielonarządowe u chorego z ciężką postacią hemofilii” przybliżyła dr Renata Zajączkowska na przykładzie opisu przypadku 47-letniego mężczyzny z ciężką postacią hemofilii A – kierowcy samochodu osobowego, który w wyniku kolizji drogowej doznał mnogich obrażeń ciała. „Postępowanie z chorym na hemofilie i pokrewne skazy krwotoczne na SOR i izbie przyjęć szpitala” omówił prof. Krzysztof Chojnowski. Stany nagłe, które wynikają z zaburzeń hemostazy to: uraz, zwłaszcza głowy, krwotok pourazowy, krwawienie śródczaszkowe, wylewy krwi do dna jamy ustnej i szyi, krwotok do przestrzeni zaotrzewnowej, krwotok z przewodu pokarmowego, objawy sugerujące ciężkie krwawienie. Zwrócono uwagę na późne krwawienia pourazowe w hemofilii, które mogą występować dopiero kilka godzin po urazie. Postępowanie na SOR ma na celu jak najszybsze wyrównanie istniejących zaburzeń krzepnięcia krwi poprzez uzupełnienie brakującego czynnika krzepnięcia. Każda zwłoka (np. w celu wykonania badań diagnostycznych) zwiększa ilość wyznaczynionej krwi i stanowi zagrożenie dla zdrowia lub życia chorego.

Kolejnym prelegentem był prof. Jacek Trelński, który poruszył temat: „Nabyta hemofilia a aspekty kliniczno-diagnostyczne i leczenie”. Nabyta hemofilia (AH) jest ciężką skazą krwotoczną, wywołaną przez nagle pojawiające się autooprzeciwiactwa (tzw. inhibitory) upośledzające aktywność



czynnika krzepnięcia VIII. W obrazie klinicznym przeważają samoistne i pourazowe rozległe, podskórne wynaczynienia krwi, czasem obfite krwawienia śluzówkowe i/lub masywne krwotoki bezpośrednio zagrażający życiu. W Polsce zarejestrowanych jest około 5 tys. skaz krwotocznych. Na możliwość wystąpienia nabytej hemofilii należy zwrócić szczególną uwagę u osób powyżej 60 roku życia, u których stwierdzono choroby i stany kliniczne sprzyjające indukcji hemofilii nabytej tj. nowotwory złośliwe czy procesy autoimmunologiczne oraz u kobiet w wieku rozrodczym w okresie 1–4 miesięcy po porodzie (hemofilia nabyta związana z ciążą i położeniem z zagrożeniem ciężkim krwotokiem z dróg rodnych). Nabyta hemofilia może wystąpić również w ponad 50 proc. przypadków bez wyraźnej przyczyny.

Sesja piąta obejmowała problematykę kardiologii. Prowadzącymi sesję i prelegentami byli: prof. Marzenna Zielińska, prof. Jacek Gajek, prof. Jacek Kubica, prof. Dorota Zyśko. Wystąpienia dotyczyły leczenia przedszpitalnego chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi, przedsionkowych zaburzeń rytmu serca we wczesnym okresie po kardiowersji elektrycznej, migotania przedsionków, przeskórnej stymulacji serca, analizy retrospektywnych wykonywanych zabiegów kardiowersji i elektrostymulacji przez ZRM na podstawie WPR w Katowicach za lata 2014–2016.

Ważnym tematem poruszonym przez prof. Grzegorza Piotrowskiego była: „Zatorowość płucna w szpitalnym oddziale ratunkowym”. Jest to nadal częsta nierozpoznawalna choroba, którą można spotkać na każdym oddziale szpitalnym (zabiegowym i niezabiegowym), jak również u osób wyczynowo uprawiających sport. Jest jedną z najczęstszych przyczyn zgonów hospitalizowanych pacjentów. Naśladuje wiele innych chorób zarówno ze strony układu krążenia, jak i oddechowego (ostry zespół wieńcowy, rozwarstwienie aorty, tamponada osierdzia, ostra niewydolność serca, udar mózgu, zaostrzenie POChP, napad astmy oskrzelowej, zapalenie płuc i opłucnej, odma opłucnowa). Podstawą rozpoznania są badania obrazowe (angio – CT wielonarządowa, z użyciem kontrastu do tętnic płucnych w celu zobrazowania materiału zatorowego, USG żył kończyn – żylna choroba zatorowo-zakrzepowa). Jeśli ośrodek medyczny nie posiada tomografii komputerowej powinna być

wykonana echokardiografia, gdyż przeciążona prawa komora może sugerować u pacjenta zatorowość.

Dużym zainteresowaniem cieszyła się sesja szósta – psychologiczna, którą prowadzili: prof. Aldona Kubica, dr Paweł Rasmus, mgr Katarzyna Starosta-Głowińska. Pierwszy temat sesji „Współpraca lekarz-pacjent – kluczem do sukcesu terapeutycznego” zaprezentowała prof. Aldona Kubica. Określenie „przestrzeganie zaleceń” (compliance) zazwyczaj dość dobrze odzwierciedla oczekiwania lekarza wobec pacjenta, ale nie pacjenta wobec lekarza. Taki stosunek między obiema stronami biorącymi udział w procesie leczenia zakłada pasywny udział leczonego, polegający wyłącznie na dostosowaniu się do zaleceń leczącego, co jak pokazuje praktyka, często zawodzi, szczególnie w leczeniu długoterminowym. Preferowanym określeniem jest realizacja planu terapeutycznego, czyli Adherence. Termin ten obejmuje wspólne (lekarz-pacjent) tworzenie planów zgodnych z obowiązującymi zaleceniami, ich realizację oraz ocenę efektów. Warunkiem powstania planu terapeutycznego, będącego efektem porozumienia lekarza i pacjenta, jest niezbędna wiedza pacjenta dotycząca choroby, jak i procesu leczenia. Dlatego edukacja terapeutyczna jest niezbędna w osiągnięciu sukcesu – poprawy (Adherence). Często traktujemy pacjentów jako „przypadki medyczne”, nie mówimy zrozumiałym dla nich językiem, nie mamy dla nich wystarczająco dużo czasu, nie słuchamy i nie utrzymujemy z nimi kontaktu wzrokowego. Zapominamy, że nie są oni tylko jednostką chorobową, ale przede wszystkim ludźmi, którzy mają swoje uczucia i oczekują wsparcia oraz zrozumienia. Stworzenie powszechnego wzorca zachowań komunikacyjnych jest zadaniem bardzo trudnym, dlatego tak ważne są umiejętności komunikacyjne lekarzy/pielęgniarek/ratowników, wpływające na przebieg i skuteczność terapii.

Kolejne poruszone tematy to „Pacjent odmienny kulturowo” (prof. Elżbieta Krajewska-Kuślak, dr Andrzej Guzowski) oraz „Grupowe procedury pomocy psychologicznej – kiedy wystarczy wsparcie koleżeńskie a kiedy potrzebny psycholog?” (dr Małgorzata Wypych).

„Znajomość algorytmów przekazywania złych informacji – wyniki badań w grupie uczestników konferencji Kopernik 2016” – oraz „Problem agresji w pracy zespołów ratownictwa

medycznego” zaprezentował dr Paweł Rasmus. Przekazywanie złych wiadomości jest jednym z najtrudniejszych zadań przed jakim staje personel medyczny. Wymaga to czasu, ćwiczeń, współczucia i zrozumienia. Zdecydowana większość badanych (91 proc.) musiała w swojej karierze zawodowej przekazywać wiadomości związane z niepomyślną diagnozą lub śmiercią. Niezależnie od płci, wykształcenia i stażu pracy jedynie niewielka grupa badanych zna jakiegokolwiek procedury przekazywania złych informacji. Badani dostrzegają konieczność pogłębiania swojej wiedzy w zakresie znajomości algorytmów ułatwiających przekazywanie złych informacji. Istnieją odrębne algorytmy pozwalające na prawidłowe komunikowanie się z pacjentem i jego rodziną, z których najbardziej znane w literaturze i używane w wielu krajach algorytmy to protokoły SPIKES, ABCDE oraz 123. Algorytmy mają przede wszystkim ułatwić przyswajanie wiedzy i umiejętności, ale najważniejsze jest to, że są dostępne w sytuacjach silnie stresujących i kryzysowych. Zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) są grupą zwiększonego ryzyka narażenia na agresję psychiczną i fizyczną podczas wykonywania swojej pracy. Istnieje pilna potrzeba szkoleń zespołów ratownictwa medycznego z zakresu postępowania z agresywnym pacjentem.

W sesji siódmej poruszono tematykę hipotermii i odmrożeń. Przewodniczącymi sesji byli: dr Adam Domanasiewicz, dr Piotr Szetelnicki i dr Paweł Podsiadło. Prelegenci omówili „Postępowanie przedszpitalne w odmrozeniach, farmakoterapię, leczenie chirurgiczne oraz kartę leczenia odmrożeń”. W wypadku odmrożeń zawsze priorytetowe jest zabezpieczenie pacjenta przed hipotermią, postępowanie przeciwbólowe prowadzone w oparciu o skalę oceny bólu, np. NRS oraz drabinę analgetyczną, podanie ciepłych płynów, rozsądny wybór miejsca dostępu naczyniowego, zastosowanie suchych opatrunków osłaniających (każdy palec osobno) i lekkiej elewacji kończyn jako profilaktyki przeciwobrzękowej. Decyzję o wczesnej amputacji oszczędnej i jednoczasowej rekonstrukcji należy podjąć po wykonaniu badań obrazowych scyntygraficznych i angio-MR, natomiast – przejście do metody tradycyjnej z amputacją odroczoną, należy podjąć dopiero po nieskutecznym leczeniu trombolitycznym i tlenoterapii hiperbarycznej (HBO) lub w wypadku dyskwalifikacji z wyżej wymienionych przyczyn.

Dzień trzeci

Sesja pierwsza trzeciego dnia Konferencji poświęcona była zdarzeniu masowemu podczas obozu harcerskiego w Suszku. Prowadzącymi sesję byli: dr hab. n. med. Dariusz Timler, dr Jacek Nowakowski, dr Jakub Jażdżewski.

Minutą ciszy uczczono ofiary zdarzenia z tragicznej nocy z 11/12.08.2017 r.

„Doświadczenia w zdarzeniu masowym w Suszku oczami uczestnika” przedstawili: Rafał Nowakowski – student po IV roku kierunku lekarskiego UM w Łodzi, ratownik, koordynator HOPR oraz Bogusława Nowak – studentka po IV roku kierunku lekarskiego UM w Łodzi.

Działanie w silnym stresie, pod presją czasu, gdy wokół panuje chaos i umierają dzieci to ogromne wyzwanie dla osób prowadzących akcję ratowniczą. Osoby te muszą zorganizować miejsce zdarzenia tak, aby podzielić je na bezpieczne obszary, na których odbędzie się ewakuacja rannych oraz utrzymać koordynację działań ratowniczych.

Ofiary śmiertelne to dwie harcerki w wieku 13 i 14 lat. Dziewczynki zmarły w wyniku obrażeń doznanych w efekcie nawałnicy, natomiast 37 osób rannych trafiło do dziewięciu szpitali. Należy podkreślić ogromną rolę, jaką odegrali w zorganizowaniu akcji ratowniczej organizatorzy obozu. Działali oni zgodnie z procedurami postępowania w zdarzeniach masowych pozwalających wyznaczyć odpowiednie priorytety i pomóc możliwie jak największej liczbie poszkodowanych. Profesjonalnie zorganizowali akcję ratowniczą, przeprowadzili ewakuację z miejsca zdarzenia, dokonali szybkiej identyfikacji ofiar wymagającej natychmiastowej pomocy tzw. triage poszkodowanych według klasyfikacji kolorowych kodów, udzielili fachowej pierwszej pomocy, ponadto zapewnili komfort psychiczny i termiczny dla 150 osób, co stanowiło bardzo duże wyzwanie.

Sesja druga dotyczyła problemów metaboliczno-toksykologicznych. Prowadzącymi sesję byli: prof. Leszek Czupryniak, dr hab. Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz.

„Specyfikę cukrzycy typu LADA” zaprezentował prof. Leszek Czupryniak. Cukrzyca typu LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults) to późno ujawniająca się cukrzyca o podłożu autoimmunologicznym u osób dorosłych, najczęściej rozpoznawana u pacjentów powyżej 35 roku życia, szczupłych, cechujących się kliniczną insulinozależnością w pierwszych miesiącach po rozpoznaniu. Typ LADA należy do cukrzycy typu 1 o wolno postępującym autoimmunologicznym procesie destrukcji komórek beta. Objawy kliniczne w cukrzycy typu LADA nie zawsze pozwalają na ostateczne postawienie rozpoznania, sprawiając trudności diagnostyczne w różnicowaniu z cukrzycą typu 2. Do pewnego rozpoznania cukrzycy typu LADA konieczne jest stwierdzenie obecności autoantyprzeciwciał typowych dla cukrzycy typu 1, przede wszystkim anty-GAD65 i/lub niskie stężenie peptydu C.

Kolejny ważny temat, który poruszyła dr Małgorzata Rak to: „Zagrożenia chemiczne w zdarzeniach masowych”. W Polsce dochodzi średnio do około 70 wypadków rocznie

z udziałem towarów niebezpiecznych. Przeważająca liczba to wypadki komunikacyjne i wyciek z cystern (75 proc.), przewożących niebezpieczne chemiczne środki (amoniak, kwas azotowy, azot skroplony, formaldehyd, podchloryny, olej napędowy, benzyna, kwas solny, wodorotlenek sodu i inne). Co dziesiąty pojazd transportujący towary niebezpieczne stwarza niebezpieczeństwo. Zagrożenie stanowią również pożary, ataki terrorystyczne w miejscach zatłoczonych (środki bojowe: paralityczno-drgawkowe, parzące, obezwładniające), awarie w fabrykach (przemysł petrochemiczny – przetwórstwo ropy naftowej, przemysł kwasu siarkowego, nawozów sztucznych fosforowych i azotowych, włókienniczy, produkcja tworzyw sztucznych i kauczuku). Bardzo niebezpieczne są wysokotoksyczne związki chemiczne przemieszczające się w chmurze dymu pożarowego. Podczas udzielania pierwszej pomocy należy zwrócić uwagę na wtórną kontaminację. Ofiary zatruc gazowych zwykle nie są jej źródłem, jednak w wypadku obłania postacią płynną mogą skażać inne obszary poprzez parującą odzież. W wypadku ryzyka dalszej kontaminacji nie wolno transportować pacjentów transportem lotniczym. Skuteczna taktyka prowadzenia działań ratowniczych uzależniona jest od rozpoznania zagrożenia. Trzeba mieć na uwadze rozprzestrzenianie się zagrożenia, w większości wypadków unikać zagłębień terenu. Każdorazowo przy podejrzeniu zagrożenia chemicznego należy współpracować ze specjalistami toksykologii klinicznej. Pacjent z kodem zielonym musi być również pozostawiony w szpitalu na obserwacji.

„Leczenie zatruc tlenkiem węgla w komorze hiperbarycznej” omówiła dr hab. Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz. Przedstawione zostały objawy, rodzaje zatrucia CO (czadem/tlenkiem węgla), postępowanie przedszpitalne oraz zasady leczenia w komorze hiperbarycznej. Nie każde stężenie CO kwalifikuje się do leczenia w Ośrodku Terapii Hiperbarycznej. Jeśli objawy zatrucia CO ustępują, wskazane jest leczenie w oddziale toksykologii. Stężenie do 5 proc. COHb we krwi uważane jest za dopuszczalne stężenie biologiczne (DBS). Za normę uznaje się 1,5 proc. U osób palących stwierdza się do 10 proc. COHb we krwi, a nawet wg niektórych danych do 12 proc. COHb we krwi. Około 30 proc. zatruc CO jest nierozpoznanych lub przeoczonych podczas przyjęcia do szpitala (12 proc. pacjentów trafia do komory hiperbarycznej ze względu na dostępność ośrodków w Polsce). W okresie 2–40 dni po zatruciu 3–23 proc. pacjentów prezentuje nowe objawy neurologiczne, tj. gorszą ocenę sytuacji, osłabioną koncentrację, słabszą pamięć, nietrzymanie moczu i stolca, depresję, parkinsonizm, złość, niewyraźną mowę, pochyloną postawę, zawroty głowy, trudności w polykaniu, porażenie wiotkie, śmierć płodu. Podczas leczenia w komorze hiperbarycznej zazwyczaj ekspozycja 90-minutowa przy 2,5 ATA całkowicie wystarcza. Można stosować od 1 do 3 ekspozycji. Najlepsze efekty przynosi wdrożenie leczenia w ciągu pierwszych 6 godzin od zatrucia (najwięcej korzyści daje pierwszy zabieg). Nie wykonuje się ekspozycji HBO, jeśli po 24 godzinach od zatrucia nie ma objawów.

Kolejnym prelegentem był dr Michał Szemięć, który poruszył temat „Obrażenia okołoresuscytacyjne – kliniczny aspekt

problemu” na podstawie opisu przypadku pacjenta po badaniu pośmiertnym. Pomimo zapewnienia idealnych warunków RKO część powikłań jatrogennych, obrażeń wewnętrznych typu obrażenia serca, uszkodzenia aorty, złamania żeber (13–97 proc.) i mostka (1–43 proc.) – jest nieunikniona. Zwiększenie głębokości uciśnięć, nieprawidłowe przyłożenie rąk do klatki piersiowej, jak również – odrywanie od niej rąk, zwiększa częstość występowania obrażeń okołoresuscytacyjnych. Zaleca się użycie urządzeń precyzyjnie monitorujących jakość uciskania klatki piersiowej, zwiększenie liczby szkoleń w warunkach symulowanych, kładących nacisk na jakość uciśnięć klatki piersiowej oraz ręczne uciskanie klatki piersiowej o wysokiej jakości ponad mechanicznymi urządzeniami do uciskania klatki piersiowej (Wytyczne ERC 2015). Sugeruje się wykonywanie oceny ultrasonograficznej na wczesnym etapie RKO (97 proc. czułości w wykrywaniu obrażeń w czasie i po resuscytacji) oraz wdrożenie echokardiografii przezprzełykowej (TEE) jako podstawowej procedury.

„EuReCa – Europejski Rejestr Zatrzymań Krążenia – wyniki, wnioski” przedstawił dr Grzegorz Cebula. Ocenie podlegała epidemiologia, sposoby leczenia i przeżywalności pacjentów z pozaszpitalnym zatrzymaniem krążenia z terenu Europy. Od 2014 r. w międzynarodowym, prospektywnym wieloośrodkowym badaniu wzięło udział 21 krajów europejskich. (badaniem objęto 172 237 000 populacji). W Polsce badaniem objęto 2 265 000 populacji, głównie z małych miast (poniżej 100 000 mieszkańców) i terenów wiejskich.

W sesji trzeciej poruszano problemy neurologiczne. Prowadzącymi tę sesję byli: prof. Jerzy Robert Ładny, dr Bożena Adamkiewicz, dr Krzysztof Tyburczy.

Pierwszy temat w sesji trzeciej zaprezentował dr Krzysztof Tyburczy (prywatnie biorący udział w najbardziej prestiżowych zawodach triathlonowych na świecie Ironman) przedstawiając „Udar – z punktu widzenia lekarza medycyny ratunkowej, który przeżył udar”. Dr Tyburczy zwrócił uwagę na kilka, prozaicznych, mogłoby się wydawać, spraw, które pogłębiają cierpienie i strach osób, szczególnie we wczesnym okresie po wystąpieniu udaru.

1. Nie krzycz do mnie – nie jestem głuchy. Nie odpowiadam, bo nie rozumiem Twoich słów lub nie mogę ich wyartykułować.

2. Popraw co jakiś czas moją pozycję – brak napięcia mięśni powoduje bolesne wbijanie się w skórę kości (guz kulzowy).

3. Pamiętaj o założeniu mi cewnika do pęcherza moczowego, szczególnie na wczesnym etapie czynności ratunkowych – zanim trafię na oddział minie czasem wiele godzin a i wtedy mogę nie móc wypowiedzieć swojej prośby.

4. Każdemu potrzebna jest nadzieja i wsparcie.

Dr Bożena Adamkiewicz z wss im M. Kopernika w Łodzi omówiła „Problematykę przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA)”. Wystąpienie ostrego incydentu mózgowo-naczyniowego jest zawsze stanem bezpośredniego zagrożenia życia bez względu na stopień nasilenia występujących objawów klinicznych. Udar mózgu, niezależnie czy krwotoczny, czy

też niedokrwienny, to proces, który ma dynamiczny przebieg i stabilizacja stanu chorego następuje dopiero po 4–5 dobach od czasu wystąpienia incydentu chorobowego. Prelegentka przedstawiła nową definicję, znaczenie kliniczne oraz objawy niedokrwienia mózgu. TIA i udar mózgu mają podobną etiopatogenezę i wymagają takich samych badań diagnostycznych celem ustalenia etiologii niedokrwienia. Parametr czasu nie jest decydującym czynnikiem w różnicowaniu TIA z udarem mózgu. TIA powinno być różnicowane z napa-dem padaczkowym z objawami porażenia Tooda, migreną z aurą, guzem mózgu, głównie w tylnej jamie, chorobami błędniaka i układu przedsionkowego, zaburzeniami gospodarki węglowodanowej, krwiakiem wewnątrzczaszkowym, zaburzeniami konwersyjnymi. Do rozpoznania można użyć prostego narzędzia diagnostycznego. Do szybkiej oceny stanu pacjenta w warunkach przedszpitalnych służy test FAST (Face Arm and Speech Test), który może przeprowadzić każdy, nie tylko personel medyczny. Bardziej szczegółową wersją testu FAST jest Skala ROSIER (Recognition of Stroke in the Emergency Room) czy Skala CPSS (Cincinnati Prehospital Stroke Scale). Leczenie profilaktyczne powinno być wdrożone jak najszybciej (z zastosowaniem nowych antykoagulantów w prewencji pierwotnej i wtórnej).

Ostatnim wykładem sesji trzeciej była prezentacja „Strata czasu to strata mózgu – optymalizacja postępowania w przypadku udaru mózgu” autorstwa prof. Jerzego Roberta Ładnego. Opóźnienia w podjęciu leczenia w świeżym udarze mózgu występują na różnych poziomach:

- populacji (jedynie 33–50 proc. pacjentów rozpoznaje własne dolegliwości jako udar mózgu),
- pogotowia ratunkowego i lekarzy pomocy doraźnej – ze względu na brak priorytetu dla transportu chorych z udarem mózgu,
- szpitala – ze względu na opóźnienia w neuroobrazowaniu i nieskuteczną opiekę wewnątrzszpitalną.

Asymetria twarzy – zaburzenia mowy – osłabienie/paraliż kończyny górnej/dolnej – wystąpienie dwóch z ww. objawów w 85 proc. wskazuje na prawdopodobieństwo ostrego udaru mózgu niedokrwiennego. 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 z możliwością wykonania tomografii komputerowej stanowiące badanie obrazowe z wyboru (w Polsce istnieje 25 centrów udarowych).

W sesji czwartej – młodych lekarzy, prowadzonej przez dr Michała Dworzyńskiego, dr Martę Golis-Gucwę, dr Karolinę Burską i dr Pawła Podkościelnego, poruszono tematy dotyczące pacjenta urazowego, niespodzianek przy CPR, USG dróg oddechowych w medycynie ratunkowej, zastosowania Ketofolu (Ketaminy z Propofolem) w SOR.

Sesja szósta dotyczyła TRIAGE i zarządzania bezpieczeństwem w ZRM i SOR. Prowadzącymi sesję byli: dr Michał Dworzyński, dr Aleksander Buczański, mgr Stanisław Brzozowski, dr hab. n. med. Dariusz Timler. Prelegenci zaprezentowali takie

tematy, jak: „Manchester Triage System – doświadczenia SOR Szpitala im M. Kopernika w Gdańsku” – dr Piotr Rychlik, „Wykorzystanie systemu segregacji medycznej ESI do rozdziału pacjentów między SOR a NISPL” – dr Paweł Zwoliński, „Doświadczenia w organizacji triage w SOR” – dr Małgorzata Rak, „Czy stosować Early Warning Score w szpitalu i ZRM?” – dr hab. Dariusz Timler, „Szkolenie studentów na symulatorach medycznych w Departamencie Medycyny Ratunkowej” – prof. Roman Liakhovych (Ukraina), „Wykorzystanie podejścia LEAN – Mapowanie strumienia wartości procesu leczenia chorych z udarem mózgu na SOR” – dr Aleksander Buczacki, dr hab. Dariusz Timler, Stanisław Brzozowski.

Podsumowując, Jubileuszowa Ogólnopolska X Konferencja Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2017” w Łodzi, jak co roku, przygotowana była na bardzo wysokim poziomie merytorycznym. Dzięki szkoleniom warsztatowym, obecności wielu znakomych gości z kraju i zagranicy, możliwości zapoznania się z bogatą ofertą firm medycznych i szkoleniowych, konferencja „Kopernik 2017” stworzyła niezwykle dogodne warunki do poszerzenia wiedzy i umiejętności uczestników oraz pozwoliła na wymianę doświadczeń naukowo-badawczych w miłej i przyjaznej atmosferze.

mgr Elżbieta Janiszewska
przewodnicząca PTPAiIO – Oddział w Łodzi,
członek Koła PTP i PTPR, PTPR,
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki,
Instytut CZMP w Łodzi

Podziękowanie dla pani **Elżbiety Sebastjańskiej** – pielęgniarki
Poradni Chirurgii Dziecięcej
Ośrodka Pediatrycznego
im. J. Korczaka w Łodzi.

W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania. Wiek emerytalny jest po to, by realizować wszystkie niespełnione plany.

Życzymy Ci samych pomysłów.

Personel Poradni
Chirurgii Dziecięcej



Szanowni Państwo
Drogie Koleżanki i Koledzy

Serdecznie zapraszamy na
III Konferencję Naukowo-Szkoleniową
zorganizowaną przez
Komisję Pielęgniarek Operacyjnych

Drugie życie pacjentów z perspektywy pielęgniarki operacyjnej

która odbędzie się 16 marca 2018 roku
w Łodzi w Hotelu Andel's

Pragniemy przybliżyć
zagadnienia związane z:
pobieraniem narządów od osób zmarłych,
procedurach im towarzyszących, jak również pracą
koordynatora transplantacyjnego.

Poruszymy tematy w zakresie prawa medycznego
dotyczącego pracy pielęgniarki operacyjnej jak
również dokumentacji medycznej obowiązującej
w codziennej pracy instrumentariuszki.

**Rejestracja uczestników odbywa się
za pośrednictwem platformy internetowej
pod adresem:**

<http://lspo.pl/>

Konferencja dla pielęgniarek jest bezpłatna.
Liczba miejsc ograniczona.
Decyduje kolejność zgłoszeń.

Przewodnicząca Komisji Pielęgniarek Operacyjnych
Iwona Żurecka-Sobczak



Uroczystość nadania symboli zawodowych pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych – absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa UM w Łodzi

W piątek, 1 grudnia 2017 r., 162 absolwentów kierunku pielęgniarstwo i 101 absolwentów kierunku położnictwo Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Łodzi, wzięło udział w ceremonii nadania symboli zawodowych – czepkowania. Wydarzenie to jest symbolicznym zakończeniem nauki na studiach licencjackich i jednocześnie rozpoczęciem pracy zawodowej. W uroczystości w imieniu Władz Rektorskich uczestniczył Prorektor ds. Kształcenia prof. Tomasz Kostka. Obecni byli również: Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Małgorzata Wągrowaska-Danilewicz, Prodziekan ds. Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa – dr hab. prof. Ewa Borowiak, Prodziekani i Pełnomocnicy Wydziału Nauk o Zdrowiu i Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa oraz władze pozostałych Wydziałów Uczelni. Przybyli także przedstawiciele władz samorządu zawodowego Wiceprezes NRPiP Sebastian Irzykowski, Przewodnicząca mgr Agnieszka Kałużna i Sekretarz mgr Maria Kowalczyk Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, władze i przedstawiciele organizacji środowisk pielęgniarek i położnych m.in. Przewodnicząca Oddziału Wojewódzkiego PTP w Łodzi dr Dorota Kilańska, Pielęgniarki Naczelne z łódzkich szpitali, zasłużone pielęgniarki i położne oraz licznie przybyli członkowie rodzin i bliscy absolwentów.

Uroczystość poprowadziła Prodziekan ds. Oddziału Pielęgniarstwa WNOZ – dr hab. prof. Ewa Borowiak, która powitała Władze Uczelni, kadre dydaktyczną, przybyłych na uroczystość gości oraz, szczególnie serdecznie, absolwentów kończących studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Później nastąpiło wręczenie nagród najlepszym absolwentom każdego stopnia i kierunku studiów. Funda-

torami nagród były: Władze WNOZ, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz Łódzki Oddział Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, natomiast absolwenci, którzy wyróżniali się osiągnięciami sportowymi otrzymali nagrody przyznane przez Akademicki Związek Sportowy.

Następnie wręczono dyplomy ukończenia studiów i wtedy właśnie nadszedł symboliczny moment nałożenia na głowy czepków pielęgniarkom i położnym. Uwieńczeniem uroczystości czepkowania było uroczyste ślubowanie podczas, którego absolwenci ślubowali m.in. „niesienie pomocy każdemu człowiekowi bez względu na rasę, wyznanie religijne, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne różnice”. Po złożeniu przysięgi odśpiewany został „Hymn pielęgniarski”.

Podczas uroczystości nadania symboli zawodowych gratulacje abiturientom złożyli przedstawiciele Władz Wydziału i zaproszeni goście, którzy wyrażali uznanie za zdobycie dyplomów i wiarę, iż moment ten pozostanie na długo w ich pamięci, podkreślali również, że nauki medyczne wymagają nieustannego kształcenia się w celu bycia profesjonalistom w swojej pracy.

Uroczystość uświetniona została występem chóru UM, który również przepięknie wykonał m.in. pieśń „Gaudeamus igitur”.

dr n. med. Agnieszka Głowacka
Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, UM w Łodzi
Wiceprzewodnicząca Zarządu Oddziału PTP,
Oddział w Łodzi

Komitet Organizacyjny Konferencji Naukowo-Szkoleniowej

„Postępy w naukach o zdrowiu”

oraz I Zjazdu Absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

zapraszają osoby zainteresowane nowościami w naukach o zdrowiu, Absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Wydziału i Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa następujących kierunków: Dietetyka, Pielęgniarstwo, Położnictwo, Ratownictwo Medyczne, Zdrowie Publiczne

na Konferencję Naukowo-Szkoleniową
połączoną z I Zjazdem Absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 21 kwietnia 2018 r.
w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym (Aula 1000)
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (92-213 Łódź ul. Pomorska 251).

Co oferujemy:

- możliwość wysłuchania ciekawych referatów oraz udziału w warsztatach •
- spotkanie absolwentów z władzami Uczelni oraz kadrą dydaktyczną •
- zwiedzanie Centrum Kliniczno-Dydaktycznego •

W celu poznania programu konferencji i zjazdu absolwentów, warunków uczestnictwa oraz rejestracji zapraszamy na stronę: konferencja.wnoz@umed.lodz.pl Uniwersytet Medyczny w Łodzi już 20 lat kształci na kierunku Pielęgniarstwo i 15 lat na kierunku Położnictwo. Prosimy, powiadom o Konferencji i Zjeździe Koleżanki i Kolegów!

Agenda (Aula 1000)

8.00–9.00 • Rejestracja uczestników

9.00–9.30 • Uroczyste otwarcie, powitanie i wystąpienia zaproszonych gości.

9.30–10.00 • Postępy i wyzwania w zdrowiu publicznym na przestrzeni ostatniej dekady – dr Sylwia Kałucka

10.00–10.15 • Optymalizacja żywienia w wybranych chorobach autoimmunizacyjnych – mgr Paulina Konrad

10.15–10.30 • Postępy w leczeniu żywieniowym nieswoistych chorób zapalnych jelit – dr n. med. Aleksandra Błońska

10.30–10.45 • Dyskusja

10.45–11.30 • Przerwa kawowa

11.30–12.00 • Co pielęgniarki o cyfryzacji wiedzy powinny? – dr Dorota Kilańska

12.00–12.15 • Rola i znaczenie wybranych pierwiastków śladowych dla przebiegu ciąży i rozwoju płodu – dr n. med. Mariusz Grzesiak

12.15–12.30 • Tokofobia – problem współczesnego położnictwa – dr n o zdr. Beata Leśniczak

12.30–12.45 • Rehabilitacja osób w podeszłym wieku – prof. n. med. Jolanta Kujawa

12.45–13.00 • Dyskusja

13.00–14.00 • Obiad

14.00–14.15 • Udar mózgu – wybrane elementy – dr hab. n. med. Dariusz Timler

14.15–14.30 • Ratownictwo medyczne: pierwsza pomoc w zawale serca – dr n. med. Filip Jaśkiewicz

14.30–15.00 • O sprawnym porozumiewaniu się w zespole terapeutycznym – doskonalenie kompetencji komunikacyjnych personelu medycznego – mgr Monika Kowalska-Wojtysiak

15.00–15.15 • Prezentacja Sponsora

15.15–15.30 • Dyskusja

15.30–15.45 • Podsumowanie i zakończenie konferencji

Warsztaty (jedna sala)

Nowoczesna dokumentacja pacjenta w praktyce pielęgniarskiej – dr Dorota Kilańska

Podstawowe zabiegi resuscytacyjne wg Wytycznych 2015 osób dorosłych, dzieci i niemowląt – dr n. med. Krystyna Frydrysiak

Nauczanie resuscytacji krążeniowo-oddechowej w wirtualnej rzeczywistości – dr n. med. Filip Jaśkiewicz

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

Z wielkim smutkiem żegnamy naszą koleżankę, pielęgniarkę anesteziologiczną

śp. Zofię Wrońską

odeszła od nas 27 listopada 2017 roku

Dziękujemy Ci Zosiu za wieloletnią współpracę oraz okazywaną pomoc i doświadczenie zawodowe przekazywane młodszym koleżankom.

Z żalem żegnają Cię Koleżanki Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej oraz Bloku Operacyjnego ICZMP budynek A

W dniu 11 listopada 2017 r. odeszła od nas pielęgniarka

śp. Irena Kuczowska (l. 80)

Zmarła po długiej, ciężkiej i nieuleczalnej chorobie.
Jako pielęgniarka prezentowała ciepłe i fachowe podejście do młodych osób rozpoczynających pracę w trudnym zawodzie pielęgniarki.
Rzetelna, miła, uśmiechnięta i życzliwa dla ludzi chorych.
Irenko, taka pozostaniesz w naszej pamięci.

Ewa Gawęda i Koleżanki Pielęgniarki z Onkologii – Szpitala Kopernika

Z ogromnym bólem żegnamy pielęgniarkę

śp. Marzennę Błaszczuk

Marzenko! Odeszłaś za szybko.
Całe życie niosłaś ulgę w cierpieniu najmłodszym pacjentom.
Pełna uśmiechu i zrozumienia pozostaniesz dla nich ulubioną "ciocią" a dla nas ukochaną koleżanką.

Koleżanki z Kliniki Kardiologii ICZMP w Łodzi

2018

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Łodzi
ul. Emilii Plater 34
91-762 Łódź
e-mail: biuro@oipp.lodz.pl
www.oipp.lodz.pl

Sekretariat • 42 633 69 63
Rejestr • 42 633 32 13
Kształcenie • 42 639 92 62
Biuletyn • 42 633 69 63 w. 10
Biblioteka • 42 633 92 98
Dział Socjalny 42 • 633 23 94
Mecenas • 42 633 71 06
Kasa • 42 639 92 76

Styczeń 21 dni • 159,15 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Luty 20 dni • 151,40 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				



Marzec 22 dni • 166,50 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Kwiecień 20 dni • 151,40 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Maj 20 dni • 151,40 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
	1	2	3	4	5	6
7		9	10	11		13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Czerwiec 21 dni • 159,15 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Lipiec 22 dni • 166,50 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Sierpień 22 dni • 166,50 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Wrzesień 20 dni • 151,40 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Październik 23 dni • 174,25 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Listopad 21 dni • 159,15 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Grudzień 19 dni • 144,05 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						