OIPiP w GDAŃSKU

Biuletyn Informacyjny

Nr 11-12 (207) 2014

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku

Poradnik Psychologicznego Myślenia s. 40

Kochani,

niech magiczna Noc Wigilijna przyniesie wszystko co da Wam Szczęście. Niech każda chwila Świąt Bożego Narodzenia żyje własnym dobrem i pięknem, na które w zupełności zasługujecie dzięki trudowi, który codziennie poświęcacie drugiemu Człowiekowi czyniąc swą profesję. Niech Nowy Rok obdaruje Was pomyślnością i zdrowiem oraz chwilą zadumy i spokoju dla siebie i najbliższych. Składając życzenia Najpiękniejszych Świąt Bożego Narodzenia życzę niech się spełnią wszelkie Wasze marzenia…

Przewodnicząca ORPiP w Gdańsku
Anna Wonaszek

Spis treści

PREZYDIUM **3**
KALENDARIUM **6**
Komisji ds. Pielęgniarstwa Diagnostycznego **9**
Relacja z pikiety w dniu 6 listopada 2014 r. **10**
Jesteśmy członkami EORNA. **16**
Etyczne i prawne aspekty pielęgniarstwa operacyjnego **20**
Relacja z wręczenia nagród Prezydenta Miasta Gdańska. **22**
Jesteśmy dumni z Naszej Pielęgniarki **26**
Prawne aspekty i odpowiedzialność za błędy medyczne... . . . . **28**
VIII Ogólnopolski Zjazd Położniczo-Neonatologiczno -Pediatryczny **30**
Nagrody Prezydenta Miasta Gdyni **32**
XVII edycja Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej . . **35**
10-lecie Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran **36**
Poradnik Psychologicznego Myślenia (3). **40**
Możemy szkolić się w Chojnicach **42**
Jubileusz XX-lecia Stowarzyszenia Walki... . . . . **45**
Kompetencje zawodowe pielęgniarek, a problem **48**
Wybrane aspekty z zakresu opieki pooperacyjnej **51**
WSPOMNIENIA **63**
PODZIĘKOWANIA **66**
Z ŻAŁOBNEJ KARTY. **70**

Słowo wstępne

Koleżanki i Koledzy,
pierwsze płatki śniegu przypominają w zagonionym świecie, iż niebawem Święta i Nowy Rok. To również czas podsumowań i nadziei. Zaangażowanie pielęgniarek i położnych w działania OIPiP dają doskonałe wyniki tj. integrowanie naszego środowiska zawodowego, spójność i determinacja działań, duża ilość konferencji oraz szkoleń „szytych na miarę potrzeb", prewencyjne działania na rzecz bezpiecznego wykonywania profesji pielęgniarek i położnych prowadzone przez profesjonalistów, zwrot kosztów (refundacja) podnoszenia kwalifikacji w wysokości ponad 700 000 zł. oraz podjęcie działań mających na celu poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych poprzez wskazanie konieczności i naciski na systemowe zmiany w polskim systemie ochrony zdrowia.
Życzę miłej lektury i chwili zadumy oraz optymistycznego spojrzenia w pozytywnym kierunku. Wspólnie możemy wiele…

mgr Anna Wonaszek
Przewodnicząca ORPiP w Gdańsku

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W GDAŃSKU

Adres
ul. Wyczółkowskiego 17 A, 80-147 Gdańsk
tel. 58 320-06-80, fax 58 322-33-12
e-mail: biuro@oipip.gda.pl
www.oipip.gda.pl

Biuro czynne
poniedziałek 8^{00}-17^{00}
wtorek, środa, czwartek 8^{00}-16^{00}
piątek – **bez interesantów**

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
mgr Anna Wonaszek
przyjmuje codziennie w godzinach pracy biura, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu godziny spotkania

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
mgr Mariola Rusińska
przyjmuje w pierwszą i trzecią środę każdego miesiąca od 13^{00} do 15^{00}

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku
mgr Marzena Barton
pełni dyżury w ostatni czwartek miesiąca w godzinach od 14^{00} do 15^{00}

Porady prawne
poniedziałek w godzinach 15^{30}-17^{00}
po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu godziny spotkania

Dział Szkoleń
Koordynator ds. Szkoleń
mgr Danuta Adamczyk-Wiśniewska
tel. 58 320-06-83
e-mail: szkolenia@oipip.gda.pl

Kasa Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
poniedziałek – czwartek 7^{30}-15^{30}
piątek – **bez interesantów**
tel. 58 320-06-82

Koordynator ds. Rejestru i Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki i Położnej
specj. Elżbieta Mazur
tel. 58 320-06-84

Koordynator ds. Rejestru Indywidualnych i Grupowych Praktyk Pielęgniarek, Położnych i Przeszkoleń
mgr Barbara Wysocka
tel. 58 320-06-85

KONTO
ING Bank Śląski SA
Nr 93 1050 1764 1000 0090 3024 7622

BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W GDAŃSKU

Zespół redakcyjny pod kierunkiem: mgr Anny Wonaszek

Skład: PIXEL **Adres e-mail:** biuro@oipip.gda.pl

Bezpłatny dla członków samorządu Nakład: 2300 sztuk ISSN 1427-8553

Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania zmian tytułów (wraz z dodaniem podtytułów), skrótów, przeróbek redakcyjnych i poprawek stylistycznych w opracowaniach autorskich. Prac niezamówionych redakcja nie zwraca. Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść zamieszczonych informacji oraz nie wypłaca honorarium autorom tekstów.

Prezydium

W dniu 17 października 2014 r. odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Gdańsku. W zebraniu udział wzięło 8 osób, członków Prezydium. Zebranie przebiegało w następujący sposób:

1. Otwarcie zebrania przez Przewodniczącą Annę Wonaszek.
2. Podpisanie listy obecności.
3. Przyjęcie jednogłośnie protokołu z poprzedniego zebrania.
4. Przedstawienie projektu porządku zebrania. Przyjęcie jednogłośnie zaproponowanego porządku zebrania.
5. Przedstawienie i przyjęcie jednogłośnie Uchwał od Nr 708 /Z/VIP/14 do Nr 728/Z/VIP/14 w sprawie prawa wykonywania zawodu (wpis – 12, stwierdzenia – 6 w tym 1 położna, skreślenia – 4).
6. Przedstawienie projektu Uchwały Nr 480/VIP/14 w sprawie wydania zaświadczenia po odbytym przeszkoleniu i zdanym egzaminie po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej dla 2 osób. Uchwała została przyjęta jednogłośnie.
7. Przedstawienie projektu Uchwały Nr 481/VIP/14 w sprawie wydania skierowania na przeszkolenie po przerwie dłuższej niż pięć lat w wykonywaniu zawodu dla 5 osób. Uchwała została podjęta jednogłośnie.
8. Rozpatrzenie wniosku przewodniczącej Komisji ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego o dofinansowanie konferencji naukowo-szkoleniowej ,,Kontrola zakażeń szpitalnych". w dniach 5-6 listopada 2014 r. Podjęcie jednogłośnie Uchwały Nr 482/VIP/14 w sprawie dofinansowania ww. konferencji.
9. Rozpatrzenie wniosku z OIPiP w Poznaniu w sprawie pomocy finansowej dla członka ich samorządu zawodowego. Podjęcie jednogłośnie Uchwały Nr 483/VIP/14 w sprawie pomocy finansowej.
10. Rozpatrzenie wniosku Komisji Socjalnej o zwiększenie kwoty zapomogi dla członka naszego samorządu. Podjęcie jednogłośnie Uchwały Nr 484/VIP/14 w sprawie zwiększenia kwoty zapomogi losowej.
11. Przedstawienie projektu Uchwały Nr 485/VIP/14 w sprawie uruchomienia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w formie kursu specjalistycznego w zakresie ,,Żywienie enteralne i parenteralne" i powołania kierownika. Uchwałę podjęto jednogłośnie.
12. Podjęto jednogłośnie Aneks Nr 1 do Uchwały Nr /VIP/14 w sprawie uruchomienia kształcenia podyplomowego w formie szkolenia specjalizacyjnego i powołania kierownika dopisując w treści Uchwały: ,,,Miejsce przeprowadzenia zajęć teoretycznych: Obszar działania OIPiP w Gdańsku."
13. Rozpatrzenie wniosku dyrektora ds. pielęgniarstwa i pielęgniarki oddziałowej kliniki pediatrii szpitala Copernicus w sprawie współorganizacji Międzynarodowej Konferencji ,,Małoletni pacjent w aspekcie opieki pielęgniarskiej" zaplanowanej

na dzień 6 marca 2015 r. Konferencja ma poruszać aspekty medyczne, prawne i psychologiczne opieki nad pacjentem małoletnim. Wniosek został rozpatrzony pozytywnie. Podjęto jednogłośnie Uchwałę Nr 486/VIP/14 w sprawie wyrażenia zgody na współorganizację ww. konferencji.

14. Przekazano informację, że po przejrzeniu zasobów biblioteki w Okręgowej Izbie należy uzupełnić księgozbiór. Zobowiązano panią zajmująca się biblioteką do sporządzenia listy pozycji, które powinny być zakupione.
15. Rozpatrzono wniosek z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Płocku w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkowi ich samorządu. Wniosek rozpatrzono negatywnie z uwagi na fakt, że jest to Izba, która nie udzieliła pomocy członkowi naszego samorządu, kiedy występowaliśmy o taką.
16. Pani przewodnicząca poinformowała o kontynuacji działań na rzecz poprawy sytuacji pielęgniarek i położnych. Odbyło się spotkanie przedstawicieli Izby w Słupsku, Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Pomorskiego i naszej Izby w celu opracowania działań. Został powołany Komitet Obrony Pielęgniarek i Położnych, który wystosował pismo do Marszałka Województwa Pomorskiego i Premier RP z żądaniami, które mają poprawić sytuację pielęgniarek i położnych. Pisma będą publikowane na str. internetowych naszych Izb i w biuletynach informacyjnych. Zaplanowana jest także akcja – pikieta w Gdańsku, która ma uświadomić społeczeństwu naszą trudną sytuację.
17. Zakończenie zebrania.

Dnia 17 listopada 2014 r. odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Gdańsku. W zebraniu udział wzięło 8 osób, członków Prezydium ORPiP w Gdańsku. Zebranie przebiegało w następujący sposób:

1. Otwarcie zebrania przez Przewodniczącą Annę Wonaszek.
2. Podpisanie listy obecności.
3. Przyjęcie jednogłośnie protokołu z poprzedniego zebrania.
4. Przedstawienie projektu porządku zebrania. Przyjęcie jednogłośnie zaproponowanego porządku zebrania.
5. Przedstawienie i przyjęcie jednogłośnie Uchwał od Nr 729 /Z/VIP/14 do Nr 739/Z/VIP/14 w sprawie prawa wykonywania zawodu (wpis – 2, stwierdzenia – 7 w tym 2 położne, skreślenia –2).
6. Przedstawienie projektu Uchwały Nr 487/VIP/14 w sprawie wydania zaświadczenia po odbytym przeszkoleniu i zdanym egzaminie po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej dla 3 osób. Uchwałę podjęto jednogłośnie.
7. Przedstawienie projektu Uchwały Nr 488/VIP/14 w sprawie wydania skierowania na przeszkolenie po przerwie dłuższej niż pięć lat w wykonywaniu zawodu dla 3 osób.
8. Rozpatrzenie wniosku pani Beaty Borkowskiej w sprawie rezygnacji z prac w Komisji ds. Opieki Długoterminowej i wniosku Przewodniczącej Komisji ds. Opieki Długoterminowej w związku ze złożona rezygnacją o wpisanie do komisji, jako członka pani Joanny Litewskiej. Podjęto jednogłośnie Aneks Nr 3 do Uchwały Nr 10/VIP/11 w tej sprawie.
9. Rozpatrzenie wniosku z OIPiP w Bydgoszczy o pomoc finansową

dla członka ich samorządu. Podjęto jednogłośnie Uchwałę Nr 489/VIP/14 w tej sprawie.

10. Rozpatrzenie wniosku Komisji ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego w sprawie pokrycia kosztów związanych z organizacja konferencji „Etyczne i prawne aspekty pielęgniarstwa operacyjnego". Podjęto jednogłośnie Uchwałę Nr 490/VIP/14 w sprawie dofinansowania ww. konferencji.
11. Podjęcie jednogłośnie Uchwały Nr 491/VIP/14 w sprawie dokonania wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych: PULS-MEDIC w zakresie kurs specjalistyczny Leczenie ran – dla pielęgniarek.
12. Przedstawienie projektu Uchwały Nr 492/VIP/14 w sprawie uruchomienia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w formie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie: Pielęgniarstwo psychiatryczne – dla pielęgniarek. Uchwałę podjęto jednogłośnie.
13. Podjęcie jednogłośnie Uchwały Nr 493/VIP/14 w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do prac w komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej.
14. Podjęcie jednogłośnie Uchwały Nr 494/VIP/14 w sprawie zakupu zasilacza UPS do serwerowni. Zakup jest konieczny z powodu występujących awarii systemu komputerowego w księgowości i dziale IPP.
15. Rozpatrzenie wniosku przewodniczącej komisji ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego w sprawie dofinansowania poczęstunku dla uczestników psychologicznych warsztatów szkoleniowych. Podjęto jednogłośnie Uchwałę Nr 495/VIP/14 w tej sprawie.
16. Koordynator działu szkoleń złożyła wniosek o zakup rzutnika do działu szkoleń, ponieważ jeden z najstarszych rzutników jest zepsuty i już nie ma szans na jego naprawę. Podjęto jednogłośnie Uchwałę Nr 496/VIP/14 w tej sprawie.
17. Rozpatrzono wniosek członka Prezydium w sprawie pokrycia kosztów uczestnictwa w III Międzynarodowym Kongresie „Rodzina a narodziny – radość i wyzwanie – zadania profesjonalnego zespołu medycznego w opiece nad położnicą i noworodkiem zdrowym i chorym". Podjęto jednogłośnie Uchwałę Nr 497/VIP/14 w tej sprawie.
18. Rozpatrzono wniosek Komisji ds. Domów Pomocy Społecznej w sprawie pokrycia kosztów związanych z organizacją szkoleń „Zasady postepowania w pracy z osobami niepełnosprawnymi". Podjęto jednogłośnie Uchwałę Nr 498/VIP/14 w tej sprawie.
19. Podjęto jednogłośnie 2 Uchwały w sprawie zamknięcia Indywidualnych Praktyk Pielęgniarskich: Uchwałę Nr 78/IPP/2014/C i Uchwałę Nr 79/ISPP/PPL/2014/C.
20. Rozpatrzenie wniosku Komisji ds. Pielęgniarstwa Neonatologicznego w sprawie pokrycia kosztów uczestnictwa 4 osób w III Międzynarodowym Kongresie „Rodzina a narodziny – radość i wyzwanie – zadania profesjonalnego zespołu medycznego w opiece nad położnicą i noworodkiem zdrowym i chorym". Podjęto jednogłośnie Uchwałę Nr 499/VIP/14 w tej sprawie.
21. Pani Przewodnicząca poinformowała, że w dniu dzisiejszym w biurze Izby odbędzie się uroczyste wręczenie zaświadczeń dla osób, które

ukończyły specjalizację psychiatryczną i epidemiologiczną. Jesteśmy dumni, że jest 100% zdawalności i nasi uczestnicy osiągają najwyższe punktacje na egzaminie państwowym. Pani Przewodnicząca poinformowała także o działaniach Komitetu Obrony Pielęgniarek, skomentowała przebieg protestu 6.11. przypomniała jakie postulaty mamy i jakie będą kolejne działania.

22. Zakończenie zebrania.

mgr Aldona Rogala
Sekretarz ORPiP

Kalendarium

5 listopada

Przewodnicząca Anna Wonaszek otworzyła konferencję pt. „Kontrola zakażeń szpitalnych" zorganizowaną przez Komisję ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego OIPiP w Gdańsku. Konferencja odbyła się w PCCHZiG – już jako kolejny owoc współpracy.

6 listopada

Przewodnicząca Anna Wonaszek oraz Wiceprzewodnicząca Danuta Adamczyk-Wiśniewska i Sekretarz Aldona Rogala (oraz cały Personel OIPiP w Gdańsku) brały czynny udział w pikiecie informacyjnej zorganizowanej przez Komitet Obrony Pielęgniarek i Położnych mającej na celu podkreślenie i wskazanie obywatelom mechanizmu niskich wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, który doprowadza do braku odpowiedniej ilości personelu pielęgniarskiego w polskim systemie ochrony zdrowia, co jednocześnie mocno utrudnia i pogarsza warunki pracy. W trakcie pikiety rozdano ponad 20 tysięcy ulotek informacyjnych i udzielono wiele wywiadów

wskazujących na ten problem-podkreślając konieczność podwyżek wynagrodzeń. Dziękujemy Wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy czynnie zaangażowali się w te bardzo istotne działania na rzecz naszej grupy zawodowej. Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku przesłała Stanowisko, które w pełni popiera nasze żądania. Cdn.

15 listopada

Wiceprzewodnicząca Marzena Olszewska-Fryc uczestniczyła w konferencji naukowo-szkoleniowej organizowanej przez ANTM i OIPiP w Copernicus, a tematyka dotyczyła narażeni na czynniki biologiczne pracowników medycznych.

15 i 29 listopada

Przewodnicząca Anna Wonaszek oraz Sekretarz Aldona Rogala brały udział w obradach KOPiP w celu wypracowania kolejnych propozycji działań. Działania zostały przedstawione Prezydium oraz ORPiP, a także NRPiP.

19 listopada

Na zaproszenie Przewodniczącej Koła PTP w Chojnicach oraz Naczelnej Pielęgniarki ZOL BONAMED Przewodnicząca Anna Wonaszek oraz Wiceprzewodnicząca Danuta Adamczyk-Wiśniewska reprezentowały ORPiP w Gdańsku na konferencji „Problemy pielęgniarskie w opiece długoterminowej" w ZOL BONAMED w Jarcewie.

20 listopada

Na zaproszenie Prezes NRPiP Przewodnicząca Anna Wonaszek uczestniczyła w obradach Konwentu Przewodniczących ORPiP z całej Polski. Celem spotkania było omówienie działań na rzecz poprawy sytuacji pielęgniarek i położnych w poszczególnych okręgach i powoływanie komitetów współdziałających w całej Polsce (tzn. wzmocnienie sił).

21 listopada

Udział Wiceprzewodniczących Marzeny Olszewskiej-Fryc i Danuty Adamczyk-Wiśniewskiej w konferencji zorganizowanej przez komisję Neonatologiczną „Noworodek zalecenia kliniczne a realia dnia codziennego''.

22 listopada

Przewodnicząca Anna Wonaszek otworzyła konferencję pt. „Etyczne i prawne aspekty pielęgniarstwa operacyjnego" zorganizowanej przez Komisję ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego OIPiP w Gdańsku. Na konferencji uczestniczyła także Wiceprzewodnicząca Marzena Olszewska-Fryc. Konferencja odbyła się w szpitalu Copernicus (w szpitalu św. Wojciecha) – już, jako kolejny owoc współpracy.

26 listopada

Wiceprzewodnicząca Marzena Olszewska-Fryc uczestniczyła w konferencji pod patronatem OIPiP, a dotyczącej pielęgniarek pracujących w POZ, która odbyła się w Copernicus

27 listopada

Wiceprzewodniczące Marzena Olszewska-Fryc i Danuta Adamczyk Wiśniewska uczestniczyły w II Neonatologicznej Konferencji Szkoleniowej zorganizowanej przez pielęgniarki z oddziału Neonatologii z Copernicus w hotelu Amber.

28 listopada

Wiceprzewodnicząca Marzena Olszewska-Fryc i Barbara Wysocka uczestniczyły w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w Dyplomatorium absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu.

29 listopada
Wiceprzewodnicząca Marzena Olszewska-Fryc uczestniczyła w kursie szkoleniowym zorganizowanym przez Izbę Lekarską i OIPiP dotyczący problematyki związanej z autyzmem.

2 grudnia
Przewodnicząca Anna Wonaszek brała udział w obradach NRPiP w Warszawie.

3 grudnia
Sekretarz Aldona Rogala i Wiceprzewodnicząca Marzena Olszewska – Fryc uczestniczyły w konferencji szkoleniowej zorganizowanej przez gdańskie uczelnie pt, „FORUM I – Jakość żywności i żywienia w usługach zdrowotnych".

5 grudnia
W WSPS w Sopocie Przewodnicząca Anna Wonaszek prowadziła konferencję prewencyjną oraz wzmacniającą budowanie marki pielęgniarki i położnej. Prelegenci przedstawili wiele psychologicznych aspektów wzmacniających nasze środowisko zawodowe a pan sędzia Rafał Terlecki przestrzegał przed przekraczaniem uprawnień czy wykonywaniu zleceń na tzw. telefon, czyli bez pisemnego zlecenia lekarskiego i przedstawił tego skutki. Pani Przewodnicząca Anna Wonaszek podkreślała rolę współdziałania i jedności zawodowej.

8 grudnia
Na zaproszenie Dyrekcji Szpitala Copernicus Przewodnicząca Anna Wonaszek uczestniczyła w Obchodach Święta Szpitala. W trakcie uroczystości Dyrekcja przedstawiła wiele działań podsumowujących kolejny bardzo aktywny rok. OIPiP w Gdańsku otrzymała podziękowania za owocną współpracę.

10 grudnia
Na zaproszenie Ministerstwa Zdrowia Przewodnicząca Anna Wonaszek uczestniczyła w spotkaniu nt. Funduszy Europejskich w Ochronie Zdrowia. Gospodarzami spotkania był Podsekretarz Stanu oraz Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych.

10 grudnia
Sekretarz ORPiP Aldona Rogala wzięła udział w spotkaniu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku.

12 grudnia
Przewodnicząca Anna Wonaszek prowadziła obrady Prezydium, a następnie ORPiP w Gdańsku w celu podsumowania intensywnej działalności w 2014 roku. Członkowie Prezydium oraz ORPiP otrzymali od Przewodniczącej podziękowania za ogrom zaangażowania i trud włożony w tak prężne funkcjonowanie OIPiP w Gdańsku.

14 grudnia
Odbyło się kolejne spotkanie Komitetu Obrony Pielęgniarek i Położnych, w których uczestniczyły Przewodnicząca ORPiP w Gdańsku Anna Wonaszek oraz Sekretarz ORPiP Aldona Rogala.

15 grudnia
Sekretarz ORPiP w Gdańsku Aldona Rogala wzięła udział w posiedzeniu Rady Społecznej szpitala MSW.

W miesiącach: listopad, grudzień Przewodnicząca Anna Wonaszek prowadziła konkursy na Pielęgniarki/Pielęgniarzy Oddziałowe/Oddziałowych.

Komisji ds. Pielęgniarstwa Diagnostycznego

W związku z przychylną decyzją ORPiP w Gdańsku o utworzeniu Komisji ds. Pielęgniarstwa Diagnostycznego pragnę poinformować o powołaniu członków Komisji w składzie:

Przewodnicząca:	Joanna Langa
Członkowie:	Grażyna Waleńska
	Henryka Wrzesińska
	Barbara Różyczka

Na pierwszym spotkaniu członków Komisji, które odbyło się w dniu 05.12.2014 r. w Klinice Onkologii i Radioterapii UCK w Gdańsku opracowano wstępny plan pracy Komisji. Ze względu na problematykę i specyfikę pracy pielęgniarek w Pracowniach Diagnostyki Obrazowej oraz licznie zgłaszane nieprawidłowości w zakresie organizacji pracy pielęgniarek pracujących w diagnostyce, działania Komisji będą ukierunkowane na stworzenie propozycji rozwiązań w zakresie dokumentacji, kompetencji vel uprawnień oraz propozycji rozwiązań organizacyjnych, które będą możliwe do wykorzystania w praktyce.

W ramach realizacji w/w działań na rok 2015 planowane jest przeprowadzenie cyklicznych szkoleń dla pielęgniarek diagnostycznych z okręgu naszej Izby Pielęgniarek i Położnych jak również zorganizowanie Ogólnopolskiej Konferencji Interdyscyplinarnej dla Zespołów Diagnostycznych z całego kraju. Podjęto również wstępne rozmowy na temat współpracy z Komisją Medycyny Pracy w ramach kontynuacji programu „Niech plecy nie bolą” (w planie pozyskanie środków na badania diagnostyczne w ramach profilaktyki schorzeń kręgosłupa dla pielęgniarek).

Joanna Langa
Przewodnicząca Komisji
ds. Pielęgniarstwa Diagnostycznego

Relacja z pikiety w dniu 6 listopada 2014 r. w Gdańsku.

Dnia 6 listopada 2014 r. Komitet Obrony Pielęgniarek i Położnych zorganizował i przeprowadził akcję informacyjną i pikietę pod Urzędem Marszałkowskim i Urzędem Wojewódzkim w Gdańsku. Od godziny 10 do godziny 12-ej pielęgniarki i położne rozdawały ulotki informacyjne Komitetu Obrony Pielęgniarek i Położnych w centrum Gdańska. Dwadzieścia tysięcy ulotek zostało rozdane w ciągu niespełna 2 godzin. W południe kilkaset pielęgniarek i położnych zebrało się pod Urzędem Marszałkowskim i Wojewódzkim. Przy udziale mediów przedstawiciele Komitetu Obrony Pielęgniarek i Położnych w osobach: Ilona Kwiatkowska-Falkowska – rzecznik KOPiP, Anna Wonaszek – przewodnicząca OIPiP w Gdańsku, Krystyna Dębkowska – przewodnicząca Zarządu Regionu Pomorskiego OZZPiP, Sebastian Irzykowski wystąpili i przedstawili postulaty, które zostały złożone do Wojewody Pomorskiego i Marszałka Województwa

Stanowisko

Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

z dnia 20 listopada 2014r.

Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku popiera żądania pielęgniarek dotyczące podwyżek żenująco niskich płac zasadniczych oraz zwiększenia obsady pielęgniarskiej na oddziałach szpitalnych. Samorząd lekarski jest świadomy zagrożeń wynikających z odchodzenia pielęgniarek od zawodu. Wiemy także, jak niedobór pielęgniarek i położnych odbija się na jakości opieki w szpitalach oraz poziomie bezpieczeństwa, jaki jesteśmy w stanie zapewnić naszym pacjentom.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

lek. dent. Dariusz Kutella

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W GDAŃSKU

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

dr n. med. Roman Budziński

Komitet Obrony Pielęgniarek i Położnych
www.KOPiP.org

Drogi Pacjencie!
Nie możesz liczyć na właściwą opiekę
w Pomorskich szpitalach!
Dlaczego? Oto odpowiedź:
Szwajcaria - 16 pielęgniarek/ 1000 mieszkańców
Dania - 15,4 pielęgniarki/1000 mieszkańców
Norwegia - 14,4 pielęgniarki/ 1000 mieszkańców
Niemcy - 11 pielęgniarek/ 1000 mieszkańców
Węgry - 8,85 pielęgniarki/1000 mieszkańców
Czechy - 8 pielęgniarek/ 1000 mieszkańców
POLSKA - 5,5 pielęgniarki/ 1000 mieszkańców
POlityków nie interesuje bezpieczeństwo Pacjentów!
Pamiętaj o tym 16 listopada!
Komitet Obrony
Pielęgniarek
i Położnych
www.KOPiP.org

Komitet Obrony
Pielęgniarek
i Położnych

DAREK
ŻYCIA

Pomorskiego. Główne postulaty to:

1. Podwyżka pensji zasadniczych o 1.500 zł.
2. Zapewnienie odpowiednich obsad na dyżurach, w taki sposób, aby było bezpiecznie dla pacjenta i dla pielęgniarek/położnych.
3. Przeciwdziałanie dyskryminacji zawodu pielęgniarki i położnej.

W wystąpieniach została podkreślona rola i znaczenie zawodu pielęgniarki i położnej, obecna – bardzo trudna sytuacja, która zmieni się w tragiczną, kiedy nasze koleżanki w najbliższych kilku latach odejdą na emeryturę.

W proteście, wspierając nasze działania, wzięły udział pielęgniarki i położne, które przyjechały z terenu kraju, m.inn. z Opola, Warszawy, Szczecina. Byli obecni także przedstawiciele Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i przedstawiciele Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Protest przeprowadzony 6 listopada jest pierwszym elementem działań Komitetu Obrony Pielęgniarek i Położnych. Drugim etapem ma być ,,okrągły stół" z przedstawicielami samorządu wojewódzkiego przy udziale mediów w grudniu 2014r. Dalsze działania KOPiP będą uzależnione od działań samorządowców podjętych w celu realizacji naszych postulatów.

mgr Aldona Rogala
Sekretarz ORPiP

Facebook

Komitetu Obrony Pielęgniarek i Położnych

Strona internetowa:

www.kopip.org

Jesteśmy członkami EORNA Europejskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Operacyjnych

„Witam wszystkich serdecznie i przekazuję bardzo dobrą wiadomość!

W dniu 31.10.2014 r. Joanna Borzęcka zaprezentowała Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek na mitingu w Tallinie. Odbyło się głosowanie zarządu EORNA i 100% osób zagłosowało za przyjęciem naszego Stowarzyszenia a tym samym Polski do EORNA. Wprowadziliśmy nasze pielęgniarstwo operacyjne do Europy. Jesteśmy bardzo dumne z tego i cieszymy się, że będziemy reprezentować Polskę i nasze pielęgniarstwo operacyjne na forum Europy.
Proszę tą dobrą wiadomość przekazać wszystkim naszym koleżankom i kolegom".

Barbara Dąbrowska
Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek

Pielęgniarki i pielęgniarze operacyjni na mitingu w Tallinie. Joanna Borzęcka członek OSI (u góry trzecia od lewej).

Konferencja Warszawa 12 wrzesień 2014 od lewej - Prezes EORNA Caroline Higgins Irlandia, Przewodnicząca Komisji ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego OIPiP w Gdańsku Aleksandra Nieżurawska, członek EORNA May Karam Francja.

EORNA - Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Operacyjnych:

- Założone formalnie w 1992 roku,
- Członkostwo poprzez stowarzyszenie krajowe,
- Członkostwo uzyskuje się po złożeniu i zatwierdzeniu wniosku,
- Członkostwo w EORNA jest otwarte dla wszystkich krajów z regionu europejskiego wg klasyfikacji WHO.

MISJA

Promowanie pielęgniarstwa okołooperacyjnego oraz praktyk w tym zakresie:

- Podwyższanie jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta,
- Zapewnianie możliwości szkoleń, platform i nawiązywania kontaktów,
- Bycie głosem pielęgniarek okołooperacyjnych w Europie,
- Promowanie istotnych inicjatyw charytatywnych,
- Ujednolicanie standardów opieki i kształcenia w krajach członkowskich EORNA.

W przyszłym roku w Rzymie we Włoszech odbędzie się Kongres i obrady członków EORNA, również przedstawiciele Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek wezmą w nim udział jako pełnoprawni członkowie.

Aleksandra Nieżurawska
Przewodnicząca Komisji
ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego
OIPiP w Gdańsku

Odzież medyczna Med-Service

żakiety ◆ bluzy ◆ fartuchy ◆ spódnice ◆ spodnie

Odzież medyczna Med-Service
Elegancja - Wygoda - Trwałość

- Dobre tkaniny
- Ciekawe wzory
- Dokładność kroju i szycia
- Wygoda w noszeniu
- Elegancja wyglądu
- Łatwość prania i prasowania
- Różne kolory i zestawienia
- Super promocje cenowe!

Zadzwoń lub napisz maila po nasz katalog!

UWAGA: Tu jesteśmy!

ul. Jagiellońska 13
Gdańsk-Przymorze
róg ul. Dąbrowszczaków
tel. 58 556 60 14
mail: med@med-service.pl

www.med-service.pl

MED-SERVICE

Etyczne i prawne aspekty pielęgniarstwa operacyjnego

W dniu 22 listopada odbyła się II konferencja zorganizowana przez Komisję ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego OIPiP w Gdańsku dla pielęgniarek i położnych operacyjnych z województwa pomorskiego. Dzięki uprzejmości Dyrekcji Szpitala św. Wojciecha pani Dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki mgr Krystyny Paszko mogliśmy zorganizować konferencję w sali hotelu przy szpitalu.

Szczególnie miło było nam gościć Przewodniczącą ORPiP w Gdańsku panią mgr Annę Wonaszek, Wiceprzewodniczącą ORPiP w Gdańsku mgr Marzenę Olszewską-Fryc, przedstawicieli Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, którzy aktywnie włączyli się do udziału w konferencji panią prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, Kierownika Oddziału Pielęgniarstwa dr n. med. Janinę Książek oraz pana mgr Piotra Jarzynkowskiego. Wśród prelegentów zaszczycili nas swoim udziałem Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku dr n. med. Roman Budziński oraz pani mgr Beata Rozner Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Lublina.

Wykład otwierający konferencję pani dr n. med. Janiny Książek „Wybrane zachowania zdrowotne pielęgniarek operacyjnych", w którym przedstawiła wyniki badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek operacyjnych wskazują na umiarkowany poziom zachowań zdrowotnych tej grupy, co jest wynikiem przeciętnym i porównywalnym z wynikami w innych grupach społecznych. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż jako

najważniejszą przyczynę stresu pielęgniarki operacyjne wybrały pracę z tzw. „trudnym chirurgiem". Niepokojącym zjawiskiem natomiast jest to, że duża grupa badanych pielęgniarek operacyjnych dodatkowo pracuje, z czego połowa ponad 280 godzin miesięcznie.

Poruszane tematy podczas konferencji dotyczyły również codziennej praktyki pielęgniarek operacyjnych i jej aspektów etycznych w zespole operacyjnym, poszanowaniu godności i intymności pacjenta w opiece okołooperacyjnej. Sala operacyjna to miejsce szczególne, które rządzi się swoimi prawami i zasadami, współpraca zespołu operacyjnego jest bardzo ważnym elementem pracy w bloku operacyjnym, a bezpieczeństwo pacjentów podczas zabiegu operacyjnego priorytetem. Prelegenci wskazali najważniejsze elementy współpracy w zespole zabiegowym pielęgniarki operacyjnej z chirurgiem, pielęgniarką anestezjologiczną i kadrą zarządzającą.

Pani Beata Rozner zaprezentowała temat: „Emerytury pomostowe – prawo czy fikcja", w którym przedstawiła luki prawne, które mogą utrudnić możliwość korzystania z emerytur pomostowych pielęgniarkom bloków operacyjnych, jako pracowników, którzy wykonują pracę o szczególnym charakterze.

Kolejne wykłady dotyczyły zdarzeń niepożądanych w pielęgniarstwie operacyjnym, wniosków rozpatrywanych przez Wojewódzką Komisję ds. orzekania o zdarzeniach medycznych dotyczących pielęgniarstwa operacyjnego, organizacji czasu pracy pielęgniarki bloku operacyjnego, współczesnych standardów współpracy bloku operacyjnego i centralnej sterylizatorni oraz bezpieczeństwa okołooperacyjnego w elektrochirurgii.

Bardzo dziękuje wszystkim uczestnikom konferencji za liczny udział w spotkaniu mam nadzieję, że prezentowane tematy były dla wszystkich pielęgniarek i położnych operacyjnych owocem do przemyśleń, a wnioski będą służyć poprawie jakości pracy na sali operacyjnej, gdzie pacjent jest najważniejszym podmiotem opieki i działań zespołów operacyjnych.

Aleksandra Nieżurawska
Przewodnicząca Komisji ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego OIPiP w Gdańsku

Relacja z wręczenia nagród Prezydenta Miasta Gdańska dla pracowników służby zdrowia

Dnia 29 października 2014 r. w Ratuszu Rady Miasta Gdańska odbyło się uroczyste wręczenie Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska za służbę na rzecz pacjentów. Nagroda główna – 15 tys. zł trafiła w tym roku do ortopedy - Tomasza Mazurka.

Nagrody dla najlepszych gdańskich lekarzy i pielęgniarek zostały przyznane po raz szósty. Kapituła Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska ds. rozpatrywania wniosków o przyznanie Nagrody, oceniła 14 wniosków i wytypowała 4 kandydatów VI edycji nagrody Prezydenta Miasta Gdańska. Nagrodę finansową w wysokości 15 000 złotych otrzymała jedna osoba, a trzy osoby otrzymały nagrody w wysokości 5 000 złotych. Prezydent Gdańska przyznał także wyróżnienie pozafinansowe dla osób zarządzających służbą zdrowia w naszym mieście. Główną ideą „Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska dla pracowników

gdańskiej służby zdrowia" jest promowanie osób, które w szczególny sposób przyczyniły się do budowania solidarności z osobami cierpiącymi i ich rodzinami. Nagroda jest okazją do wyróżnienia najbardziej oddanych pracowników służby zdrowia i wyrażenia uznania władz Gdańska przedstawicielom zawodów medycznych oraz skutecznym realizatorom programów profilaktycznych. Prezydent Paweł Adamowicz powiedział, że co prawda samorząd na poziomie miasta nie odpowiada za służbę zdrowia, ale uważa, że wkład lekarzy i pielęgniarek w samopoczucie i zdrowie naszych mieszkańców są tak ogromne, że warto ich nagradzać i dziękować im za pracę. Laureaci tej nagrody to osoby nieprzeciętne, których postawa jest godna naśladowania. Laureaci Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska to w tym roku:

Tomasz Mazurek – rekomendowany przez COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o w Gdańsku gdzie pracuje obecnie.

3 wyróżnienia:

Barbara Zajet - rekomendowana przez 7 Szpital Marynarki Wojennej, w którym pracuje obecnie. Pielęgniarka – specjalista Oddziału Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Ginekologii. Pracuje od 37 lat. Jest pielęgniarką z dużym doświadczeniem zawodowym. Kompetentna, ciesząca się autorytetem i uznaniem. Zawsze służy pomocą, jest bezinteresowna. Lubiana przez personel szpitala i pacjentów. Jej spokój i opanowanie korzystnie wpływa na pacjentów po zabiegach operacyjnych. Udziela się w działaniach na rzecz pacjentów po mastektomii oraz pacjentów stomijnych. Podnosi swoje kwalifikacje zawodowe co wykorzystuje w codziennej pracy z pacjentami. Poszerza horyzonty swojej wiedzy uczestnicząc w sympozjach i konferencjach. Swoje obowiązki zawodowe wykonuje profesjonalnie i z poświęceniem. Preferuje zdrowy styl życia i chętnie uczestniczy w promowaniu zdrowia. Uczestniczka akcji społecznych na rzecz społeczności lokalnej pod hasłem „Sobota ze społecznością lokalną". Członek Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran i Polskich Pielęgniarek Stomijnych. Lau-

reatka wielu nagród i wyróżnień w tym: Dyplom Medalu PRO MEMORIA, Złoty Czepek za działalność na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych, Kryształowe serce – odznaczenie z okazji XX-lecia Amazonek Gdańskich.

Magdalena Markiewicz – rekomendowana przez Fundację Pomorskie Hospicjum dla Dzieci gdzie pracuje obecnie. Pielęgniarka – pracuje od 16 lat. Od początku kariery zawodowej jej zainteresowania zawodowe były ukierunkowane na opiekę nad dzieckiem wymagającym szczególnej, bardzo specjalistycznej opieki. Aby jak najlepiej służyć małym pacjentom, stale podnosi swoje kwalifikacje zawodowe uczestnicząc w kursach i konferencjach dla pielęgniarek, zawsze zgłasza swoją gotowość do udziału w kolejnych szkoleniach i konferencjach z zakresu opieki paliatywnej. Praca w domowym hospicjum dla dzieci wymaga szczególnych predyspozycji, które z pewnością pani Magdalena posiada. Tu szczególnie cenna jest umiejętność nawiązania kontaktu ze śmiertelnie chorym dzieckiem, którego kontakt ze światem zewnętrznym często jest bardzo ograniczony. Niezwykle ważna jest również umiejętność budowania relacji z rodzicami tych dzieci. Jest pielęgniarką z dużym doświadczeniem w opiece nad

przewlekle chorym dzieckiem. Jest osobą umiejącą zachować profesjonalną postawę w niezwykle trudnych momentach opieki paliatywnej. Na wizyty przywozi oprócz swojej stale poszerzanej wiedzy medycznej dużo pozytywnej energii, uśmiech; w najtrudniejszych chwilach umie być oparciem.

Grażyna Kulik Urbańska - rekomendowana przez Centrum Słuchu i Mowy Sp. z o.o. gdzie obecnie pracuje. Lekarz medycyny - Specjalista foniatra, laryngolog. W ramach pracy w poradni prowadziła również rehabilitację mowy laryngektomowanych na turnusach rehabilitacyjnych. Zorganizowała od podstaw jedyną w województwie pomorskim Poradnię Foniatryczną dla dorosłych i dzieci. W tym czasie nawiązała także współpracę z Wydziałem Logopedii Uniwersytetu Gdańskiego oraz Katedrą Systemów Multimedialnych Politechniki Gdańskiej, oraz kontynuowała opiekę merytoryczną nad Oddziałem Pomorskim Polskiego Towarzystwa Laryngektomowanych.

Pozafinansowe wyróżnienie Prezydenta Miasta Gdańska za sprawne zarządzanie gdańską placówką służby zdrowia otrzymała pani Marzena Olszewska – Fryc - rekomendowana przez COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., w którym obecnie pracuje. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki, od 2012 jest wiceprzewodniczącą Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku, Członek Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, wykładowca na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w Gdańsku.

mgr Aldona Rogala
Sekretarz ORPiP

Jesteśmy dumni z Naszej Pielęgniarki

W dniu 29.10.2014 r. w Sali Herbowej Nowego Ratusza w Gdańsku odbyła się gala wręczenia nagród dla najlepszych gdańskich pracowników służby zdrowia. Główną ideą „Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska dla pracowników gdańskiej służby zdrowia" jest promowanie osób, które w szczególny sposób przyczyniły się do budowania solidarności z osobami cierpiącymi i ich rodzinami. Nagroda jest okazją do wyróżnienia najbardziej oddanych pracowników służby zdrowia i wyrażenia uznania władz Gdańska przedstawicielom zawodów medycznych oraz skutecznym realizatorom programów profilaktycznych.

Wśród osób nagrodzonych była **Pielęgniarka Barbara Zajet.**
Barbara Zajet pracuje w 7 Szpitalu Marynarki Wojennej na Oddziale Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Ginekologii od 30 lat. Jej spokój i opanowanie korzystnie wpływa na pacjentów po – często bardzo rozległych zabiegach operacyjnych. Udziela się w działaniach na rzecz pacjentów po mastektomii oraz pacjentów stomijnych.
Zawsze służy pomocą, jest bezinteresowna. Podnosi swoje kwalifikacje zawodowe, co wykorzystuje w codziennej pracy z pacjentami. Swoje obowiązki zawodowe wykonuje profesjonalnie i z poświęceniem.

Swoja wiedzą i doświadczeniem zawodowym chętnie dzieli się z młodszymi koleżankami pielęgniarkami. Uczestniczka akcji społecznych na rzecz społeczności lokalnej pod hasłem „Sobota ze społecznością lokalną. Otrzymała liczne nagrody za inicjatywę i twórcze pomysły które przyczyniły się do podniesienia poziomu opieki nad chorymi. Członek Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran i Polskich Pielęgniarek Stomijnych.

Wielokrotnie nagradzana przez Komendantów szpitala wpisem do akt osobowych, za wzorowe wypełnianie obowiązków służbowych. Otrzymała również w roku 2011 *Dyplom Medalu PRO MEMORIA* w roku 2012 *Złoty Czepek* za działalność na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych oraz *Kryształowe serce* - odznaczenie z okazji XX-lecia Amazonek Gdańskich w roku 2012.

Jesteśmy dumni, że **Pielęgniarka** z naszego szpitala została uhonorowana Nagrodą Prezydenta. Cieszymy się, że jest **Pani** wśród osób, które w szczególny sposób przyczyniły się do budowania solidarności z osobami cierpiącymi i ich rodzinami.

Pani Basiu - gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów zawodowych i osobistych, aby dalsza praca była źródłem satysfakcji i dawała wiele zadowolenia z wykonywanego zawodu.

mgr Elżbieta Brożyniak
Naczelna Pielęgniarka
wraz z zespołem pielęgniarskim
7 Szpital Marynarki Wojennej w Gdańsku

Prawne aspekty i odpowiedzialność za błędy medyczne w praktyce zawodowej pielęgniarek i położnych

Relacja z konferencji Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

W dniu 10 października 2014 r. w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Sopocie odbyła się kolejna już konferencja poświęcona zagadnieniom szeroko pojętej odpowiedzialności pielęgniarek i położnych. Konferencję otworzyły i poprowadziły: Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku Anna Wonaszek i Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Mariola Rusińska. Wszystkie zagadnienia przedstawione w trakcie konferencji były bardzo ważne i przedstawione od strony praktycznej, włącznie z przykładami. Pani Grażyna Rogala-Pawelczyk – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedstawiła prezentację pt. „Odpowiedzialność prawna za błąd w sztuce medycznej w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej". Wyjaśniła pojęcie błędu medycznego i przedstawiła, co oznacza w prawie karnym i w prawie cywilnym oraz w świetle odpowiedzialności zawodowej.

Sędzia pan Rafał Terlecki – Wiceprezes Sądu Okręgowego w Gdańsku przedstawił „Prawne aspekty dotyczące pielęgniarskiej i położniczej dokumentacji medycznej czy-

li największa broń w pracy zawodowej".
Pani Małgorzata Kilarska, przedstawiciel biura Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przedstawiła „Zasady postępowania personelu medycznego w szczególnych sytuacjach, jak np.: zgoda pacjenta i inne rodzące konsekwencje prawne wobec specyficznych grup pacjentów". Uczestnicy konferencji dowiedzieli się, w jaki sposób – zgodny z prawem, postępować z pacjentem pod wpływem alkoholu, z pacjentem nieprzytomnym, z pacjentem małoletnim, z pacjentem – świadkiem jehowy, pacjentem – ofiarą przestępstwa, z pacjentem osobą podejrzaną, oskarżoną i jego sprzeciwem do interwencji medycznej, z pacjentką rodzącą. Podane zostały przykłady nieprawidłowego i niezgodnego z prawem postępowania pielęgniarek i położnych. Przedstawiciele INTER Polska S.A. zaprezentowali ochronę ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej, jaką mają do zaproponowania Pielęgniarkom i położnym oraz perspektywy, możliwości i zagrożenia w odniesieniu do pacjentów zagranicznych.
Psycholog Małgorzata Moczulska przedstawiła problem radzenia sobie z mobbingiem w zespole i zapobieganie sytuacjom sprzyjającym mobbingowi, sytuacjom konfliktowym oraz animozjom interpersonalnym.
Na zakończenie konferencji Przewodnicząca ORPiP Anna Wonaszek zaprezentowała „Zasady skutecznego współdziałania" uświadamiając uczestnikom, że muszą potrafić dobrze negocjować i być asertywnym również na co dzień.
Konferencja cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem, udział wzięło około 200 osób.

mgr Aldona Rogala
Sekretarz ORPiP

VIII Ogólnopolski Zjazd Położniczo-Neonatologiczno-Pediatryczny

„Zdrowie dziecka na różnych etapach jego rozwoju". Pod takim hasłem w dniach 1-4.03.2014 roku odbył się VIII Ogólnopolski Zjazd Położniczo-Neonatologiczno-Pediatryczny w Szczyrku. Dzięki przychylności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku, a szczególnie Pani Przewodniczącej w zjeździe uczestniczyły przedstawicielki Komisji ds. Pielęgniarstwa Pediatrycznego przy OIPiP.

Wykład inauguracyjny „Powikłania wcześniactwa" wygłosiła prof. dr hab. n. med. Maria Borszewska-Kornacka – prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego. Profesor przywołała statystyki wskazując na wzrost przeżywalności coraz młodszych wcześniaków, z masą ciała poniżej 1000 g. Podkreśliła, że oceniając rozwój noworodka zawsze należy posługiwać się wiekiem skorygowanym. Wiek ten oblicza się poprzez odjęcie od wieku metrykalnego tygodni brakujących do terminu porodu. Wcześniactwo niesie ze sobą długotrwałą walkę o życie i zdrowie dziecka. Budujące jest potwierdzone badaniami stwierdzenie, że zdecydowana większość wcześniaków w ciągu pierwszych 2-3 lat swojego życia wyrównuje różnice rozwojowe. Konieczna jest ku temu właściwa stymulacja rozwoju.

Późne konsekwencje nadmiernej stymulacji w okresie niemowlęcym to temat wykładu terapeuty rozwoju psychomotorycznego mgr Bożeny Kirył. Zaskakujące dla nas było stwierdzenie, że obecnie 100% noworodków i niemowląt to dzieci przestymulowane. Najczęściej spotykanym błędnym postępowaniem jest zakłócanie spokoju i poczucia bezpieczeństwa dzieci przy i po karmieniu. Zaspokajanie głodu w spokoju i komforcie kształtuje w mózgu pierwotny wzorzec poczucia bezpieczeństwa na całe życie i ma wpływ na rozwój emocjonalny. Noworodka a szczególnie wcześniaka matka powinna czule dotykać NIE GŁASKAĆ, bo dotyk to jeden bodziec, a głaskanie kilka. Inne błędy postępowania w opiece nad niemowlętami to niewłaściwe warunki termiczne (brak otulania blisko ciała) oraz przyzwyczajanie dziecka do hałasu, które obciąża niedojrzały układ nerwowy. Kończąc wykład terapeutka podkreśliła, że niekorzystny wpływ środowiska na wczesnym etapie rozwoju może być przyczyna dolegliwości, a nawet chorób na każdym późniejszym etapie życia.

Kolejny wykład dr n. prawnych Anny Augustynowicz z WUM poświęcony był ochronie danych medycznych w świetle obowiązujących przepisów prawa. Natomiast psycholog Ewa Buchowiecka przypomniała nam – Jak rozumieć chore dziecko. Choroba szczególnie ciężka, przewlekła przenosi dziecko oraz jego rodziców w inny świat. Czują się w nim bezbronni, bezradni, ale by przetrwać uruchamiają nadzwyczajne pokłady wrażliwości i mocy. Najważniejsze abyśmy wszyscy w trudnych sytuacjach nie byli sami.

W panelu położniczo-noworodkowym wysłuchałyśmy wykładu prof. dr hab. n. med. Jerzego Sikory na temat: Ciąża młodocianych. Wczesne macierzyństwo niesie za sobą negatywne konsekwencje w wymiarze zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym. Ciąża u nieletniej powinna być traktowana z położniczego punktu widzenia jako ciąża wysokiego ryzyka. Noworodki matek w wieku 14-19 lat uzyskują istotnie niższą punktację w skali Apgar, mają mniejszą masę ciała a śmiertelność dzieci jest dwukrotnie wyższa w porównaniu do dzieci matek 20-34 letnich. Profesor podsumowując stwierdził – każde urodzenie dziecka przez dziewczynkę to o jeden poród za dużo. Kontynuacja panelu był wykład prof. dr hab. med. Ryszarda Lauterbacha „Cięcie cesarskie – cudowna metoda ratująca życie". Zainteresowanie tą metodą zakończenia ciąży jest coraz większe. Jednak poza bezdyskusyjnymi wskazaniami do wykonania cięcia cesarskiego poród powinien się odbywać drogami natury. Jest to znacznie korzystniejsze szczególnie dla noworodka. Poród naturalny pozwala na kolonizacje noworodka flora bakteryjna matki a nie szpitalna co ma miejsce w przypadku cięcia cesarskiego. Niezwykle istotne są zaburzenia laktacji po cięciu cesarskim. Na podstawie badan naukowych stwierdzono ponad trzykrotnie częstsze występowanie astmy oskrzelowej, otyłości, cukrzycy typu I, skłonności do odczynów alergicznych u dzieci urodzonych cięciem cesarskim. W podsumowaniu profesor podkreślił że, w podejmowaniu decyzji o wykonaniu cięcia na życzenie należy podkreślić równe prawa matki i dziecka.

Część pediatryczna zjazdu poświęcona była otyłości, chorobom nowotworowym i medycynie szkolnej. Problem niedowartościowania medycyny szkolnej i przedszkolnej, jako filara profilaktyki zdrowotnej poruszyła dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek – Krajowy Konsultant Pielęgniarstwa Pediatrycznego. Dr Paweł Matusik przedstawił badania potwierdzające narastający w naszym społeczeństwie problem nadwagi i otyłości u dzieci. Wskazał na konieczność prewencji poprzez modyfikacje stylu życia, zwiększenie aktywności fizycznej dzieci i młodzieży.

Nowotwory u dzieci stanowią 1% zachorowań. Największym problemem, co wykazała dr Maria Wieczorek są problemy diagnostyczne. Początek chorób nowotworowych u dzieci z reguły jest mało charakterystyczny a pierwsze objawy niespecyficzne. Występują jednak u dzieci objawy alarmujące, których nie można lekceważyć tj. powiększenie węzłów chłonnych, narastające bóle głowy z porannymi wymiotami, nagły zez u małego dziecka, okularowe wylewy, utykanie lub zaprzestanie chodzenia, narastające guzy. Terapia nowotworowa u dzieci, choć uciążliwa, bolesna, długotrwała daje dobre efekty.

Dopełnieniem zjazdu były warsztaty prowadzone przez Zuzannę Rohn – trenera rozwoju osobistego – „Pomaganie wyczerpuje – skąd wziąć energię do działania". Otóż najważniejsze to posiadanie PRZYJACIÓŁ i umiejętność zachwytu pięknem.

Dzięki wyjazdowi i udziałowi w konferencji ta możliwość zachwytu była naszym udziałem. Dziękujemy!

Ewa Jakubowska-Sacharczuk
zastępca przewodniczącej Komisji ds. Pielęgniarstwa Pediatrycznego przy OIPiP w Gdańsku

Nagrody Prezydenta Miasta Gdyni dla Pracowników Służby Zdrowia

Dnia 17.10.2014 roku w Szkole Muzycznej im. Z. Noskowskiego w Gdyni odbyło się uroczyste rozdanie nagród Prezydenta Miasta Gdyni dla wyróżnionych pracowników Służby Zdrowia. Jest to siedemnasta odsłona tego wydarzenia. Całą uroczystość poprowadziła wiceprezydent Gdyni Ewa Łowkiel. Nagrody wręczał Prezydent Gdyni Wojciech Szczurek. Nagrodzonych zostało ponad dwadzieścia osób – różnych zawodów, pracowników służby zdrowia. Gościem honorowym była Pani Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych mgr Anny Wonaszek, która pogratulowała wszystkim wyróżnionym osobom i podkreśliła, że wszystkie osoby pracujące w ochronie zdrowia zasługują na wyróżnienie ponieważ robią bardzo wiele na rzecz pacjentów, a ich praca nie zawsze jest

doceniana, dlatego tym bardziej należy się cieszyć z takich chwil, kiedy doceniani są pracownicy za swój trud.

Uroczystość przebiegła w miłej atmosferze, uświetniona koncertem w wykonaniu uczniów szkoły muzycznej.

mgr Aldona Rogala
Sekretarz ORPiP

XVII edycja Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej - Toruńskie Dni Opieki Długoterminowej 2014

XVII edycja Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej - Toruńskie Dni Opieki Długoterminowej 2014, która odbyła się tradycyjnie w Toruniu, w dniach 23-25 września 2014 roku.

Tegoroczna Konferencja pod hasłem **„Zarządzanie jakością w placówkach opieki długoterminowej w aspektach: ekonomicznym, medycznym i społecznym”**. To największe w Polsce, cykliczne wydarzenie edukacyjne dla profesjonalistów działających na rzecz osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych i starszych. Międzynarodowa Konferencja Opieki Długoterminowej to spotkania profesjonalistów działających na rzecz osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych i starszych. Ta bez wątpienia największa konferencja w Polsce poświęcona temu tematowi od lat rozpoznawana jest, jako Toruńskie Dni Opieki Długoterminowej. Co roku bierze w nim udział blisko 1000 specjalistów z całej Europy. Wykłady są tłumaczone na cztery języki: polski, angielski, niemiecki i rosyjski. Dodatkowo, podobnie jak w ubiegłym roku, w ramach konferencji odbył się panel dyskusyjny dyrektorów DPS pt. „Jak efek-

tywnie zarządzać placówką?". Poprowadził go prof. Piotr Błędowski. Obok sesji naukowych poświęconych m.in. takim tematom jak: optymalizacja kosztów, zarządzanie personelem, jakość życia w przebiegu choroby, nowoczesne technologie czy bezpieczne warunki pracy, odbył się panel dyskusyjny Dyrektorów Domów Pomocy Społecznej. W tym roku dyskutowano o tym, jak zarządzać placówkami opieki długoterminowej w aspektach: ekonomicznym, medycznym i społecznym. **Co zrobić, żeby utrzymać wysoką jakość usług w dobie rosnących kosztów?** Jak pogodzić oczekiwania mieszkańców odnośnie troskliwej opieki i komfortowego pobytu oraz oczekiwania personelu w kwestii wynagrodzeń z możliwościami ekonomicznymi placówki? Czy nowoczesne technologie mogą nam w tym pomóc? Skupiono się także na bezpiecznych warunkach pracy oraz jakości życia pacjentów w przebiegu choroby przewlekłej. Liczba osób starszych i niesamodzielnych stale rośnie. Państwo nadal nie ma propozycji pomocy rodzinom, na które spada trudny obowiązek opieki. Od 17 lat sytuację tę starają się zmienić profesjonaliści, którzy przyjeżdżają co roku we wrześniu na Toruńskie Dni Opieki Długoterminowej. Liczna grupa koleżanek uczestniczy w tak ważnych i owocnych spotkaniach.

Irena Samson

10-lecie Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran

Zakopane 11-13 września 2014 r.

Tegoroczne spotkanie członków i sympatyków Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran miało szczególny jubileuszowy charakter -10-lecie powstania.

Wspólne spotkanie było dla wszystkich uczestników źródłem cennej informacji naukowej oraz dało możliwość wspólnej wymiany poglądów i twórczej dyskusji merytorycznej, a także wzajemnej integracji środowiska skupionego na tak trudnej problematyce, jaką jest leczenie ran. Do Towarzystwa należą lekarze różnych specjalności, wśród nich zajmujący się ranami, oraz duża grupa pielęgniarek.

Tu rola pielęgniarki jest mocno podkreślona, ponieważ raną przewlekłą zajmują się w sposób znakomity właśnie one. (cyt prof. Jawień). Jednym z głównych tematów konferencji była „stopa cukrzycowa". Dane statystyczne pokazują, że na świecie co trzydzieści minut dochodzi do amputacji kończyny dolnej z powodu właśnie cukrzycy i jej powikłań. Jest to wielki problem ogólnoświatowy. Ludność się starzeje i należy liczyć się z tym, że chorych z cukrzycą będzie przybywać. Szkolenie pielęgniarek w zakresie profilaktyki Zespołu Stopy Cukrzycowej, tworzenie nowych specjalistycznych poradni czy Gabinetów Stopy Cukrzycowej z wykwalifikowaną kadrą pielęgniarską zajmującą się „stopą cukrzycową" oraz szybki dostęp do badań diagnostycznych jest trudne, ale i szalenie ważne. To jest zagadnienie, którym Towarzystwo intensywnie się zajmuje. PTLR w swoich działaniach poświęca dużo uwagi również odleżynom i owrzodzeniom żylnym. Chorzy przewlekle, „leżący" nie tylko w placówkach tj hospicja czy na oddziały szpitalne ale i przebywający w środowisku domowym doświadczają tego, że na ich ciałach pojawiają się rany, które są trudne do prowadzenia i wyleczenia. Zauważono, że takie rany wymagają dużego nakładu pracy personelu, rodziny ale i dużego nakładu finansowego. Praca z pacjentami z ranami przewlekłymi to ciągła walka o pacjenta. To praca wymagająca od pielęgniarek i lekarzy ogromnej wiedzy nie tylko medycznej.

Na X Jubileuszowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej poruszano również takie tematy jak:

- Jaki wpływ ma biofilm na leczenie ran przewlekłych ten temat poruszała prof. Małgorzata Bulanda,

- Jak zarządzać ryzykiem infekcji w ranie przewlekłej oraz Antybiotykoterapia w Zespole Stopy Cukrzycowej o tym opowiedziała nam na swojej sesji dr hab. Marzenna Bartoszewicz,
- NPWT (leczenie ciśnieniem ujemnym) jako skuteczna i komfortowa metoda leczenia ran - temat poruszył lek med. Marcin Tusiński.

Oraz wiele innych tematów związanych chociażby z historia powstania PTLR, która rozpoczęła się w 2003 roku. Na spotkaniu założycielskim była mgr Irena Samson, jako jedna z wielu z komitetu założycielskiego. Możemy się pochwalić też tym, iż nasza koleżanka Irena Samson była członkiem Komitetu Założycielskiego i Komitetu Organizacyjnego Konferencji PTLR. W czasie Konferencji dowiedzieliśmy się np. na temat rozwoju Biochirurgii, sposobu aplikacji „opatrunku" biochirurgicznego, możliwości zamawiania. Firma Biomantis mieszcząca się w Jagiellońskim Centrum Innowacji w Krakowie przedstawiła nam na swoim stoisku praktyczne zastosowanie larwo terapii, która można zastosować po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej. Jest ta metoda zapisana jako Procedura nr 86.289 jako" Inne oczyszczanie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania" a w klasyfikacji ICD-9 CM wersja 5.19 (za autorami materiałów informacyjnych). Dr Yaron Shoham z Izraela przedstawił nam wszystkim preparat do stosowania przy oparzeniach niepełnej i pełnej grubości skóry. Jest to preparat składający się z koncentratu enzymów proteolitycznych wzbogacony w bromelainę pochodzącą z łodygi ananasa. Jest to niechirurgiczna metoda usunięcia tkanek martwych oraz zmniejsza zapotrzebowanie na autoprzeszczep. Preparat nazywa się NexoBrid. Jak na takich Konferencjach swoje szacowne miejsce miały NOWOCZESNE OPATRUNKI. W czasie pobytu na konferencji można było brać udział

w sesjach satelitarnych, jak i w warsztatach praktycznych.
Swój aktywny udział jak zawsze miały pielęgniarki parające się problemem ran przewlekłych z województwa pomorskiego z terenu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Wyzwaniem dodatkowym było to, iż nasze koleżanki Irena Samson oraz Ewa Marchel miały w krótkim czasie zainteresować tematem pracy pielęgniarki w domu chorego. Temat, który poruszała I. Samson to „Rola i skuteczność działania pielęgniarki w opiece domowej nad chorym z rozpoznaną różą jako powikłaniem bakteryjnym skóry w cukrzycy" i jak ważna jest edukacja i przygotowanie do samoopieki. E. Marchel przybliżyła wszystkim uczestnikom problemy Opieki Długoterminowej Domowej w opiece nad pacjentem z wielochorobowością i raną przewlekłą. Przedstawiła nam jakie czekają nas wyzwania medyczne, pielęgnacyjne i edukacyjne w dzisiejszych czasach. Dla nas pielęgniarek sprawujących opiekę nad pacjentami z różnymi ranami szczególnie interesujące są nowoczesne opracowania i leczenia ran Jak zawsze na takich konferencjach wymiana doświadczeń odbywała się kuluarach. Nowe i stare odkurzone znajomości, nowe kontakty to również płaszczyzna do rozwoju myśli medycznej. To czas bardzo intensywnych spotkań, które na pewno zaowocują. Organizatorzy dołożyli również wszelkich starań, aby ten wspólnie spełniony czas w pięknych okolicznościach przyrody rodzinnych Tatr.
Piękno polskich gór, widok Giewontu przypominało nam o tym, że trud zawsze będzie uwieńczony sukcesem – zdobyciem szczytu, osiągnięciem sukcesu pielęgnacyjnego, pielęgniarskiego, medycznego. Za udział w Konferencji otrzymaliśmy 15 punktów edukacyjnych. Mamy nadzieje, że i tym razem udział w tego typu szkoleniu przełoży się na praktyczne zastosowanie nowych metod i opatrunków w naszej codziennej pracy zawodowej z korzyścią dla naszych podopiecznych.
W dniu zakończenia tej konferencji Orga-

nizatorzy zaprosili nas na następne spotkanie w 2015 r. Osoby zainteresowane zagadnieniami podejmowanymi podczas konferencji mogą sięgnąć do lektury oficjalnego pisma naukowego PTLR- kwartalnik „Leczenie ran".

Dziękujemy PTLR za możliwość udziału w Jubileuszowej Konferencji Naukowo Szkoleniowej oraz OIPIP za wsparcie finansowe .

Beata Góralska
Członek Komisji ds. Leczenia ran
przy OIPiP Gdańsk

Poradnik Psychologicznego Myślenia (3)

Refleksje ze spotkań z pielęgniarkami i położnymi w Szpitalach, podczas warsztatów Programu Promocji Zdrowia „Profilaktyka Wypalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych".

Witam Państwa!
Trzecia zasada, którą chcę się z Państwem podzielić z „apteczki myśli" psycholog Ewy Wilk, brzmi następująco: **„Nie ma takiego człowieka, który wszystko robiłby doskonale"**.
Potocznie mówimy: „Nie myli się tylko ten, kto nic nie robi". To prawda, bo każde działanie niesie ryzyko pomyłki. Ponieważ pomimo starań, nie jesteśmy nieomylni. Człowiek myli się w jednym na dziesięć zadań wymagających matematycznego myślenia. Wiedza o możliwościach człowieka i marginesie jego błędu w działaniu, potrzebna jest nie dlatego, aby nie pracować nad własną dokładnością, lecz aby lepiej sobie radzić w sytuacji popełnionego nieumyślnie błędu. Pomyłki można wykorzystać rozwojowo, jako punkt wyjścia do wyciągnięcia wniosków na kolejne podobne sytuacje, a nie destrukcyjnie, jako źródło ostrej krytyki samej siebie i spadku samooceny. Wysoka samoocena! Koniecznie potrzebna pielęgniarkom i położnymi w codziennych kontaktach z pacjentami i ich rodzinami, oraz we współpracy z zespołem! Samoocena adekwatna do: profesjonalizmu, wysiłku psychicznego i fizycznego, oraz do odpowiedzialności, z jaką pracują. Szacunek do samego siebie, oraz do swojej pracy przejawia się w sposobie, w jakim reagujemy na codzienne sytuacje zawodowe: w jakim zwracamy uwagę, bronimy swojego zdania i rozmawiamy w sytuacji konfliktowej. W pracy zespołowej konieczna jest świadomość jakości i wartości swojej pracy, aby móc wypracowywać relacje partnerskie z innymi pracownikami.
Ceńmy się, szanujmy swoją pracę, upominajmy się o swoje prawa. Mówmy głosem pojedynczym, ale i zbiorowym, jako grupa zawodowa. Pracownicy, którzy cenią siebie, częściej są cenieni przez otoczenie.
Na koniec przytoczę pisemne anonimowe wypowiedzi Uczestniczek warsztatów, ponieważ jest to najlepszy dowód na to, że warsztaty uczą nowych umiejętności:
„Jestem zadowolona z prowadzonych zajęć, gdyż dały motywację i podwyższenie

cia, gdy się odbędą - bardzo bym chciała. Zajęcia ukierunkowały pozytywnie mój sposób wypowiadania się, zmniejszyły moje niezadowolenie, z niektórych spotykających mnie zdarzeń. Mogłabym więcej pisać."

„Jestem zadowolona z uczestnictwa w warsztatach z wypalenia zawodowego. Pozwalają inaczej- bardziej tolerancyjnie patrzeć na współpracowników i pacjentów. Umieć się zachować w sytuacjach stresujących nas i innych. Dziękuję."

Do zobaczenia na warsztatach, w ramach, których uczymy się technik konstruktywnej komunikacji i zarządzania emocjami. Właśnie po to, aby pracować z większą satysfakcją, dzięki okazywaniu otoczeniu szacunku do samego siebie i swojej pracy.

Małgorzata Moczulska
psycholog

moich kwalifikacji."

„Nauczyłam się różnie reagować w trudnych sytuacjach, pozostając dalej w dobrym humorze. Nie daję się sprowokować, potrafię się obronić nie urażając nikogo."

„Dzięki temu szkoleniu może będę odważniejsza i pewna siebie."

„Trzeba te wskazówki wdrożyć w życie. Warto, żeby wszyscy przeszli szkolenie i mieli odwagę bronić. Szkolenie powinno się powtórzyć."

Szkolenie ma sens, ponieważ pozwala mi poznać zachowania prawidłowe w sytuacjach konfliktowych. Uczę się reagować nie wywołując konfliktu wśród otaczających mnie osób. Jeszcze dużo pracy przede mną."

„Czekam na następne zajęcia. Temat zajęć był ciekawy, zachęciła mnie Pani do tego, abym przychodziła na dalsze zaję-

WYNIKI QUIZU

nr 8-9/2014

W drodze losowania:
fartuch **Med-Service**
wygrała Pani **Barbara Browarczyk**
koszulkę ufundowaną przez
zabawnamedycyna.pl
wygrał Pan **Łukasz Tomasik**

Prawidłowe odpowiedzi: 1-B 2-A 3-C 4-A

Prosimy o kontakt z daną firmą w celu odebrania nagrody.

Możemy szkolić się w Chojnicach

Kurs specjalistyczny „Szczepienia ochronne”

W Szpitalu specjalistycznym im. J. K. Łukowicza w okresie od 19 września do 13 listopada 2014 roku odbył się kurs specjalistyczny dla pielęgniarek „Szczepienia ochronne”. Szkolenie zorganizowane przez Puls – Medic z Gdańska, dzięki uprzejmości Dyrekcji oraz ośrodka szkoleniowego mogło odbyć się w Chojnicach, co spowodowało duże zainteresowanie pielęgniarek ze szpitala i okolicznych poradni. Kierownikiem merytorycznym kursu była P. Marianna Krystyna Cywka.

Kształcenie odbyło się poprzez 35 godzin zajęć teoretycznych i 45 godzin praktycznych.

13 listopada 2014 roku przed komisją egzaminacyjną uczestnicy przystąpili do egzaminu i wszystkie 42 osoby ukończyły kurs z wynikiem pozytywnym oraz uzyskały uprawnienia do prowadzenia szczepień ochronnych.

Marcin Gorzynski
Uczestnik kursu

Kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych”.

W okresie od 27.09. do 24.11. 2014 roku odbył się kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych”.

Organizatorem kursu była OIPiP w Gdańsku. Kierownikiem edycji była P. Ewa Cieplikiewicz. W kursie tym uczestniczyło 46 pielęgniarek. Wykładowcy przekazali nam profesjonalną wiedzę od strony teoretycznej i praktycznej rozpoznawania nieprawidłowości w zapisie EKG. Wykłady były bardzo ciekawe. Swoją aktualną wiedzę wykorzystamy w pracy zawodowej.

Ewa Szmaglińska
Uczestnik kursu

Jubileusz XX-lecia Stowarzyszenia Walki z Rakiem Płuca

Dnia 7 listopada 2014 r. w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego w Gdańsku odbyła się uroczystość, podczas której Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca świętowało XX-lecie swojej działalności.

Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca powstało przy Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w 1994 r. Zostało założone przez ówczesnego kierownika kliniki, a obecnego prezesa SWzRP profesora

Jana Skokowskiego. W 2008 r. utworzono Odział w Szczecinie. Organizacja wspiera pacjentów w walce z chorobą, prowadzi edukację antynikotynową oraz umożliwia wymianę doświadczeń między specjalistami i innymi chorymi. Jest „rzecznikiem" pacjentów w systemie ochrony zdrowia. Do celów realisne wykrycie=dłuższe życie" oraz debata społeczna: „Rak Płuca. Kara za grzechy czy prawo do godnego leczenia?".

Uroczystość oficjalnie otworzyła Wicemarszałek Hanna Zych-Cisoń wraz z Prezydentem Gdańska Pawłem Adamowiczem. Wśród zaproszonych gości byli między innymi: Danuta Wałęsa, przedsta-

Otwarcie jubileuszu XX-lecia SWzRP. Od lewej Wicemarszałek Hanna Zych-Cisoń, prezes SWzRP profesor Jan Skokowski, Prezydent Gdańska Paweł Adamowicz.

zowanych przez stowarzyszenie należy: zwiększanie świadomości społecznej na temat raka, szerzenie profilaktyki przeciwnowotworowej oraz poszukiwanie dostępu do nowoczesnych metod leczenia i opieki nad pacjentami. Motto SWzRP brzmi: „Trzeba wiedzieć, żeby zwyciężyć!". Dziełem organizacji są liczne kampanie prozdrowotne, a wśród nich: „Poznaj swoje płuca", „Rak płuca. Wczewiciele władz lokalnych i wojewódzkich oraz pracownicy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Profesor Jan Skokowski rozpoczął cykl wystąpień opowiadając o historii stowarzyszenia i jego planach na przyszłość. Możliwość przemówienia mieli również byli pacjenci profesora i jednocześnie obecni członkowie SWzRP, którzy opowiedzieli o swoich doświadczeniach związanych z choro-

Członkinie Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarstwa Chirurgicznego z prof. Janem Skokowskim – Prezesem Stowarzyszenia Walki z Rakiem Płuca.

bą i z pracą na rzecz stowarzyszenia. Po krótkiej przerwie odbyła się część wykładowa. Na temat wczesnej profilaktyki, która jest drogą do skutecznego leczenia, z perspektywy chirurga wypowiedział się profesor Witold Rzyman – obecny kierownik Kliniki Klatki Piersiowej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Podany wątek kontynuowali: doktor Janina Książek z punktu widzenia pielęgniarki oraz profesor Janusz Siebert - lekarz rodzinny. Obchody XX-lecia SWzRP zakończył występ artystyczny profesora Bogdana Kułakowskiego z Akademii Muzycznej w Gdańsku z udziałem artystki operowej. W Podziękowaniu za działalność na rzecz stowarzyszenia wszyscy zaproszeni goście otrzymali róże. Osobom, których aktywność w szczególności przysłużyła się organizacji przyznano pamiątkowe medale. Wśród wyróżnionych były między innymi prodziekan WNoZ dr n. med. Janina Książek i mgr Agnieszka Kruk – pracownicy Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Swój wkład w organizację wydarzenia miały członkinie Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarstwa Chirurgicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: Maria Siemianowska i Zuzanna Szylman. Studentki życzyły działaczom SWzRP wytrwałości w dalszej pracy, by równie aktywnie mogli pomagać pacjentom w kolejnych latach swojej działalności.

Maria Siemianowska

Członkinie Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarstwa Chirurgicznego z opiekunem koła prodziekan WNoZ dr n. med. Janiną Książek.

Kompetencje zawodowe pielęgniarek, a problem nadużyć seksualnych wobec dzieci

Przemoc wobec dzieci ma wymiar problemu interdyscyplinarnego, w którego obszar badawczy zaangażowane są nauki społeczne i medyczne. **Spadek liczby przypadków wykorzystania seksualnego zależy od zespołu czynników takich jak: wyższe kompetencje w rozpoznawaniu problemu, dobrze działająca systemowa pomoc ofiarom, wzrost czujności społecznej, ukształtowanie pożądanych postaw i reakcji społecznych w obliczu problemu, skuteczne realizowanie procedur karnych i dowodowych.**

32,6%

badanych pielęgniarek miało w czasie swojej praktyki zawodowej pod opieką dziecko z problemem nadużycia seksualnego

Objawy wykorzystania seksualnego mogą występować u dzieci pod maską zaburzeń somatycznych, psychicznych i zachowania. Rozpoznanie wykorzystania seksualnego dziecka możliwe jest w oparciu o wyniki rutynowego badania fizykalnego, wywiadu i obserwacji psychospołecznej oraz pytań otwartych dotyczących sytuacji wykorzystania.

Ustawodawca pragnąc przeciwdziałać przemocy wobec nieletnich wytycza obowiązki lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz wskazuje ścisłe procedury do ich

PODSUMOWANIE BADAŃ

Pielęgniarki/pielęgniarze są zdania, że problem nadużycia seksualnego wobec dzieci jes
Pielęgniarki mają w swojej pracy zawodowej doświadczenie w opiece nad dziećmi krzyw
Pielęgniarki mają kompetencje w rozwiązywaniu problemu, ale odczuwają deficyty wied
Pielęgniarki mają potencjał i gotowość do angażowania się w trudne problemy zdrowotn
Poziom wiedzy o problemie i poziom kompetencji jest zależny od prezentowanych posta
Istnieje pewien margines postaw negujących i jest on względnie stały, taka postawa ści
Poziom wiedzy w badanym kontekście korelował rosnąco ze starszym wiekiem i
krzywdzonych.
Problem wymaga ustalenia procedur i algorytmów postępowania ustanowionych przez
Istnieje spore zapotrzebowanie na doskonalenie wiedzy w dziedzinie jaką są kompe
seksualnie.

SZCZEGÓLNA ROLA PROFESJI PIELĘGNIARSKIEJ W SYSTEMOWEJ POMOCY OFIAROM.

57,6% wśród zawodów medycznych w Polsce stanowią pielęgniarki.
Opieka pielęgniarska dociera do wszystkich miejsc i środowisk życia dziecka.
Najlepszy kontakt z pacjentami wśród zawodów medycznych.
Specyfika świadczeń pielęgniarskich w sposób szczególny predestynuje tę grupę zawodową do diagnozy, prewencji i działań naprawczych m.in. poprzez:
-Wywiad
-Badanie pielęgniarskie
-Pielęgnacja
-Obserwacja rodziny w środowisku
-Obserwacja dziecka w różnych miejscach jego aktywności życiowej
-Edukacja zdrowotna, promocja zdrowia, poradnictwo.

wypełniania w sytuacji powzięcia podejrzenia ich zaistnienia u podopiecznych. Nakłada też na pracowników medycznych obowiązek zaangażowania w działania prewencyjno-naprawcze. Pielęgniarki zdecydowanie chcą się angażować w pomoc i rozwiązywanie problemu dzieci wykorzystywanych. Dysponują dużym potencjałem w tej kwestii, na który składają się umiejętności zawodowe, wiedza oraz chęć jej rozszerzania, otwarta postawa, bliski kontakt z podopiecznymi, doświadczenie zawodowe.
Te atuty dostrzegł ustawodawca akcentując rolę i precyzując zadania pielęgniarek wśród innych uczestników systemu ochrony zdrowia w rozpoznawaniu i działaniach systemowych na rzecz ofiar przemocy seksualnej.

Przeprowadzone przeze mnie badania wśród 150 pielęgniarek ukazały kolejne zasoby pielęgniarek w kwestii rozwiązywani problemu dzieci krzywdzonych.. Większość z nich prezentuje pożądane postawy wobec problemu. Aż 83,3% badanych wie, że przemoc seksualna wobec dzieci jest problemem medycznym. Deklarują także gotowość zajęcia się tym problemem (89%), a 73,3% z nich uważa, że rozwiązywanie problemu leży w ich kompetencjach. Osoby badane posiadają wysokie (oscylujące pomiędzy 68-81%) wskaźniki znajomości objawów

st problemem medycznym i zaburza zdrowie we wszystkich jego sferach.
dzonymi i zauważają rangę problemu .
zy dotyczącej tego zagadnienia.
e swoich podopiecznych.
w wobec problemu.
śle koreluje ujemnie z wiedzą o zagadnieniu.
większym ogólnym stażem pracy w znajomości objawów psychologicznych dzieci

środowisko pielęgniarskie na własny użytek.
tencje zawodowe pielęgniarek w rozwiązywaniu problemu dzieci wykorzystywanych

i sprawstwa nadużyć. Aż 1/3 pielęgniarek realizuje swoje świadczenia bezpośrednio w środowiskach życia swoich podopiecznych, a 33% badanej grupy w swojej praktyce zawodowej, miała pod opieką dziecko molestowane. Wiedzą, gdzie należy pokierować dziecko w celu uzyskania profesjonalnej pomocy i kogo informować w sytuacji podejrzenia molestowania seksualnego. Deklarują zainteresowanie pogłębianiem wiedzy, ponieważ chcą podnosić profesjonalizm swoich świadczeń medycznych.

Sławomira Misiewicz

Oferta pracy

Powiatowe Centrum Zdrowia S.p z.o.o w Kartuzach.

Zatrudni pielęgniarki operacyjne na umowę kontraktową, umowę zlecenie. Doświadczenie zawodowe w pracy na bloku operacyjnym minimum rok. Wymagany kurs kwalifikacyjny lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, może być w trakcie realizacji. Liczba godzin na umowę kontraktową lub umowę zlecenie do uzgodnienia

Zatrudni pielęgniarki operacyjne na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.
W sytuacji kiedy pielęgniarka nie pracowała na bloku operacyjnym, a jest zainteresowana pracą przy zabiegach operacyjnych również może podjąć prace na umowę o pracę. W okresie sześciomiesięcznego szkolenia na bloku operacyjnym pielęgniarka otrzymuje kwotowy dodatek .
W dalszym rozwoju zawodowym pielęgniarka pracująca (umowa o pracę) na sali operacyjnej może realizować kształcenie podyplomowe. Pracodawca pokrywa w całości koszt kursu kwalifikacyjnego z pielęgniarstwa operacyjnego i kursu kwalifikacyjnego z zakresu „ Technologii sterylizacji i dezynfekcji”
Bardziej szczegółowych informacji udziela Naczelna Pielęgniarką.

Telefon kontaktowy 515 138 551

Wybrane aspekty z zakresu opieki pooperacyjnej po zabiegach kardiochirurgicznych

– rola zespołu medycznego w aspekcie diagnostyki, przeciwdziałania i leczenia typowych zagrożeń pozabiegowych

Wprowadzenie

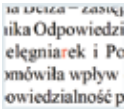
W ciągu ostatnich dziesięcioleci, a szczególnie ostatnich lat, dokonał się olbrzymi postęp w kardiochirurgii, który umożliwia operowanie zarówno coraz starszych i bardziej obciążonych chorych, jak i coraz młodszych pacjentów, przy jednoczesnej redukcji śmiertelności okołooperacyjnej i liczby powikłań pozabiegowych. Postęp ten dotyczy nie tylko samej techniki operacyjnej czy oprzyrządowania zabiegowego. Oddziały pooperacyjne wyposażone są w nowoczesną aparaturę monitorującą i różnego rodzaju urządzenia wspomagające. Postęp w dziedzinie farmakologii oraz dostępność najnowocześniejszych leków, w połączeniu z coraz lepiej wykwalifikowaną kadrą zespołów medycznych, pozwala na skuteczną walkę z większością powikłań pooperacyjnych. Prowadzenie pooperacyjne chorego po zabiegu kardiochirurgicznym stanowi istotny element leczenia. To właśnie w tym wczesnym okresie pacjent jest najbardziej narażony na różnego rodzaju powikłania zagrażające życiu. Opieka pooperacyjna wymaga od całego zespołu pilnej uwagi, czujności, starannego analizowania badań i parametrów monitorowania hemodynamicznego. Właściwe postępowanie pooperacyjne z pewnością przyczynia się do poprawy wyników leczenia chorych po operacjach kardiochirurgicznych.

Należy podkreślić, że postępy w zakresie samych technik zabiegowych nie miałyby takiego znaczenia, gdyby nie nowoczesna anestezja i prowadzenie pooperacyjne chorego po zabiegu kardiochirurgicznym. Stworzenie procedur kardioanestezjologicznych znacząco rozszerzyło graniczny zakres wieku pacjenta kwalifikowanego do zabiegu kardiochirurgicznego. W opiece pooperacyjnej zmniejszyło to również ryzyko wystąpienia pooperacyjnych dysfunkcji poznawczych, tym samym wystąpienia innych powikłań. Sam zabieg operacyjny należy w tym kontekście traktować jako jeden z elementów całego procesu leczenia. Prowadzenie skutecznej, pooperacyjnej terapii pacjenta, należy postrzegać jako ciąg profesjonalnie przeprowadzonych działań medycznych, począwszy od wnikliwego wywiadu i związanego z nim przygotowania do zabiegu, poprzez znieczulenie i sprawne przeprowadzenie samej operacji, zakończone przetransportowaniem pacjenta w maksymalnie komfortowych warunkach na oddział pooperacyjny. Elementem niezbędnym dla dalszej, prawidłowej terapii, jest przekazanie obszernej bazy danych o przebiegu operacji. Dokonuje tego

KONKURS

Zapraszamy do udziału w konkursie, w którym nagrodą jest odzież ufundowana przez firmę DOMINIKA. Regulamin konkursu jest dostępny w siedzibie OIPiP. Konkurs polega na ułożeniu hasła z czerwonych liter znajdujących się w różnych tekstach tego wydania Biuletynu Informacyjnego.

Przykład (literka z przykładu nie wchodzi w skład hasła!):



Hasło wraz z imieniem, nazwiskiem, numerem telefonu i adresem miejsca zatrudnienia prosimy przesyłać do **31 stycznia 2015 r.** na adres e-mail: **biuro@oipip.gda.pl**
Zgłoszenia bez ww. danych nie wezmą udziału w losowaniu.

W drodze losowania konkurs z numeru 8-9/2014 wygrały:
Pani **Ewa Machnacz**
Pani **Izabela Szydłowska**
Hasłem było słowo: MACICA

www.medstudio.pl

ul. Smoluchowskiego 17
nowy budynek CMI
I piętro, w pobliżu restauracji
80-214 Gdańsk

tel. 58 349-38-61
fax 22 489-62-63

Med-Studio
DOMINIKA

Zapraszamy do naszego sklepu z odzieżą i obuwiem medycznym.

Na miejscu możliwość płatności kartą, poszerzony asortyment, co miesiąc nowe promocje.

anestezjolog i zespół operujący asystujący w transporcie pacjenta na oddział pooperacyjny. Zakres ustawienia sprzętu wspomagającego funkcje życiowe pacjenta określa lekarz anestezjolog. Istotnym jest by stanowisko na oddziale pooperacyjnym był należycie przygotowane na przyjęcie pacjenta, jeszcze przed zakończeniem operacji. Okres pooperacyjny, a zwłaszcza pierwsza doba po zabiegu, to czas bardzo intensywnej pracy zespołu medycznego nad chorym. Jest to okres, w którym należy stabilizować układ krążenia, sprawdzać parametry funkcjonowania poszczególnych narządów chorego, obserwować u niego okres powrotu świadomości po znieczuleniu ogólnym oraz walczyć ze skutkami zespołu uogólnionego zapalenia (SIRS) i działać przeciwbólowo. Opieka pooperacyjna jest więc kluczowym elementem leczenia chorych kierowanych na zabieg kardiochirurgiczny. Jest to okres zapobiegania negatywnym skutkom szeroko pojętego urazu operacyjnego.

Zagrożenia pooperacyjne.

Każdy pacjent po zabiegu kardiochirurgicznym trafia na oddział pooperacyjny. Czas pobytu uzależniony jest od wielu czynników. Pacjenci przyjęci w dobrym stanie, po wykonanych rutynowych zabiegach, przebywają z reguły 1–2 doby. Czas pobytu pacjenta na oddziale pooperacyjnym w przypadku transplantacji i podobnie skomplikowanych zabiegach operacyjnych oraz często gdy pacjent obciążony jest dodatkowymi dolegliwościami, ulega zwykle znacznemu wydłużeniu. Niezbędne warunki wypisu pacjenta z tego oddziału to: własny wydolny oddech, stabilność hemodynamiczna bez konieczności stosowania amin presyjnych oraz ustabilizowane krwawienie pooperacyjne. Istotnymi elementami opieki pooperacyjnej są: monitoring chorego, walka z bólem, zapobieganie zakażeniom, zapobieganie i leczenie powikłań pooperacyjnych.

Rozległe pole operacyjne i związane z nim rany, jakie zawsze są związane z zabiegiem kardiochirurgicznym, wymagają w procesie gojenia olbrzymich nakładów energetycznych organizmu. Są również źródłem dużego bólu i związanego z tym stresu oraz stałej stymulacji adrenergicznej, co prowadzi do tachykardii, wzrostu ciśnienia tętniczego oraz konieczności stosowania silnych leków przeciwbólowych. Jednak największym źródłem niekorzystnego oddziaływania zabiegu kardiochirurgicznego na organizm pacjenta jest krążenie pozaustrojowe. Można powiedzieć nawet, że większość powikłań po operacjach serca jest związana bezpośrednio lub pośrednio właśnie z koniecznością użycia sztucznego płucoserca. Urządzenie to jest obecnie w większości przypadków niezbędnym elementem zabiegu na otwartym sercu i nie można go wyeliminować. Dotyczy to w szczególności przeszczepów serca oraz bardziej skomplikowanych zabiegów, zwłaszcza w kardiochirurgii dziecięcej.
Powszechnym zjawiskiem wszystkich zabiegów kardiochirurgicznych w krążeniu pozaustrojowym jest zespół uogólnionego zapalenia (SIRS) jako wynik:

- kontaktu krwi z materiałami sztucznymi płucoserca,
- niedokrwienia narządów, a w szczególności serca,
- przetoczeń,
- zadanych ran operacyjnych.

W reakcji tej bierze udział wiele czynników odpowiedzi zapalnej, a zwłaszcza układ dopełniacza, neutrofile, monocyty, komórki śródbłonka oraz płytki krwi — w wyniku aktywacji tych elementów do krwioobiegu dostaje się wiele typowych substancji za-

palnych (anafilatoksyny dopełniacza, cytokiny itp.), których działanie ujawnia się klinicznie w postaci wielu niekorzystnych reakcji. Substancje te zaburzają funkcję śródbłonka i powodują wzrost jego przepuszczalności, co jest powodem obrzęków narządowych, a zwłaszcza nerek, wątroby, płuc i OUN oraz ucieczki płynu do przestrzeni pozanaczyniowej, wahania oporu obwodowego oraz depresyjne działanie na serce doprowadzają do niestabilności hemodynamicznej oraz niewydolności serca, zwłaszcza w pierwszej dobie pooperacyjnej. Reakcja SIRS występuje u wszystkich chorych po operacjach serca, jednak o bardzo zmiennym natężeniu. Typowymi jej objawami, które należy monitorować, są:

- wzrost akcji serca (tachykardia),
- zwiększenie częstości oddychania (tachypnoe),
- wzrost temperatury ciała,
- obrzęki obwodowe,
- niestabilne ciśnienie krwi.

W badaniach dodatkowych zwykle obserwuje się wzrost OB, leukocytozy oraz stężenia CRP, istotne jest też monitorowanie poziomu laktatów. SIRS z reguły wygasa po paru dniach od zabiegu, natomiast jej niekorzystne skutki wymagają monitorowania i leczenia w okresie pooperacyjnym.

Okres pooperacyjny jest więc w istocie czasem bardzo intensywnej opieki nad chorym i walki ze skutkami urazu operacyjnego. Intensywna obserwacja chorego oraz kontrola podstawowych parametrów fizycznych i biochemicznych w okresie pozabiegowym, a w szczególności w pierwszej dobie, ma kluczowe znaczenie w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta w trakcie pobytu na oddziale pooperacyjnym, jak również determinuje przebieg dalszej rekonwalescencji. Wymaga to indywidualnego podejścia do pacjenta z pełnym zaangażowaniem i koncentracją oraz zgrania we współdziałaniu zespołu dyżurnego zarówno pielęgniarskiego, jak i lekarskiego.

Chory po operacji kardiochirurgicznej wymaga monitorowania podstawowych parametrów życiowych oraz biochemicznych w celu oceny stanu i funkcji poszczególnych narządów oraz wczesnego wykrywania zagrożeń i powikłań. Ocena ta ma charakter ciągły, poszczególne parametry są analizowane na bieżąco, a opiekujący się chorym zespół pielęgniarski ma praktycznie stały kontakt wzrokowy z pacjentem. Chorzy z niewydolnością serca, z powodu obniżonej frakcji wyrzutowej lewej komory, wymagają rozszerzonego monitorowania hemodynamicznego. Rutynowo stosowany cewnik Swanna-Ganza dostarcza dodatkowych informacji o stanie układu krążenia, takich jak:

- saturacja mieszanej krwi żylnej,
- opór obwodowy,
- opór płucny,
- ciśnienie zaklinowania,
- rzut serca (CO),
- indeks rzutu serca (CI).

Właściwe leczenie niewydolności serca wymaga bezwzględnie znajomości wyżej wymienionych parametrów. Należy jednak zaznaczyć, że z uwagi na rozmiary cewnika Swanna-Ganza, nie stosuje się go u małych dzieci. W tym przypadku jedynym wykładnikiem niskiego oporu naczyniowego jest ocena ciepłoty dłoni i stóp. Oceny tej dokonuje członek zespołu pielęgniarskiego, co wymaga posiadania odpowiedniego doświadczenia w diagnostyce organoleptycznej.

Ból jest niemal stałym elementem w przebiegu pooperacyjnym. Stanowi źródło dodatkowego stresu, stymuluje układ współczulny oraz uniemożliwia prawidłowe

oddychanie i oczyszczanie drzewa oskrzelowego poprzez odruch kaszlowy. Jego wynikiem jest wzrost akcji serca (tachykardia), wzrost ciśnienia tętniczego, zaburzenia rytmu serca. Ponadto zła toaleta drzewa oskrzelowego sprzyjająca infekcjom płucnym powoduje ogólny dyskomfort i cierpienie pacjenta. Postępowanie przeciwbólowe stanowi istotny element leczenia pooperacyjnego. W sytuacjach znacznego nasilenia odczynu bólowego podaje się morfinę lub leki pochodne. Stosowanie specjalnych kamizelek ściskających klatkę piersiową w istotny sposób zmniejsza odczyn bólowy związany z ruchami klatki piersiowej oraz w pewnym stopniu zapobiega powikłaniom w postaci niestabilności mostka. Należy zauważyć, że w przypadku pacjentów pediatrycznych, konieczne jest podawanie leków przeciwbólowych wraz z lekami uspokajanymi we wlewie ciągłym, co zapobiega występowaniu nasilonego bólu. Ważna jest obserwacja efektu leczenia, komasowanie zabiegów pielęgnacyjnych, w celu zminimalizowania bólu.

Chory po operacji kardiochirurgicznej jest bardzo podatny na zakażenia. Dotyczy to zwłaszcza infekcji płucnych, zakażeń ran pooperacyjnych oraz posocznicy. Szczególnie zagrożeni są pacjenci wyniszczeni wskutek chorób przewlekłych, w podeszłym wieku, po długich wielogodzinnych zabiegach, wymagający długotrwałego oddechu wspomaganego. Zakażeniom sprzyja, spowodowane urazem operacyjnym, osłabienie sił obronnych organizmu, liczne wkłucia, cewniki i rany, które mogą być miejscem przeniknięcia bakterii oraz zaburzenia funkcji śródbłonka jelit i translokacja bakterii do krwiobiegu. Natomiast infekcjom płucnym sprzyja upośledzony w wyniku ogólnego osłabienia, oraz bólu odruch kaszlowy, a także przedłużony oddech zastępczy. Im dłuższy, wynikający z powikłań, pobyt chorego na oddziale pooperacyjnym, tym większe niebezpieczeństwo infekcji. W celu prewencji przeciw zakażeniom chory rutynowo otrzymuje przed zabiegiem i potem przez kolejne doby antybiotyk. Po operacji warto jak najszybciej usunąć wszelkie wkłucia dożylne, dotętnicze, cewnik moczowy. Tak szybko, jak to możliwe, należy odłączyć chorego od respiratora i wdrożyć rehabilitację oddechową. Ważne jest również jak najszybsze przeniesienie chorego z oddziału pooperacyjnego i wdrożenie rehabilitacji do pełnego uruchomienia. Pacjenci dłużej pozostający na oddziale pooperacyjnym wymagają kontynuowania antybiotykoterapii osłonowej. W przypadku podejrzenia zakażenia wykonuje się liczne posiewy krwi oraz wymazy ze skóry, nosa, gardła, odbytu, drzewa oskrzelowego, ran pooperacyjnych i odleżyn w celu wdrożenia antybiotykoterapii celowanej. Wykonywana rutynowo raz na dobę leukocytoza oraz pomiar stężenia CRP doskonale odzwierciedlają skuteczność terapii przeciw zakażeniom. Badaniem pomocnym jest również badanie prokalcytoniny.

Stan wydolności układu krążenia wymaga pilnej uwagi, zwłaszcza w pierwszej dobie pooperacyjnej. Ze względu na wahania oporu obwodowego oraz depresyjne działanie mediatorów zapalnych na serce, często obserwuje się niestabilność parametrów oceny hemodynamicznej. Wymaga to modyfikowania dawek amin presyjnych i wazodylatatorów w zależności od sytuacji — czasem nawet z minuty na minutę. W takim wypadku niezbędna jest pełna absorbcja czasu i uwagi przez zespół lekarsko-pielęgniarski do czasu ustabilizowania się stanu pacjenta. Z chwilą stwierdzenia stanu jawnej niewydolności serca należy jak

najszybciej podjąć działania wyjaśniające przyczynę takiego stanu. Przyczyny usuwalne, takie jak tamponada serca, dysfunkcja pomostu powodująca niedokrwienie i spadek frakcji wyrzutowej czy dysfunkcja wszczepionej protezy, powinny być jak najszybciej usunięte. W celu rozpoznania przyczyny niewydolności serca wykonuje się standardowo badanie echokardiograficzne i RTG klatki piersiowej, w wybranych przypadkach, aby rozpoznać dysfunkcję pomostu, wykonuje się koronarografię.
Najczęstszą z usuwalnych przyczyn niewydolności serca jest tamponada spowodowana nadmiernym krwawieniem pooperacyjnym i niedostatecznym drenażem, rzadziej jej przyczyną jest duży skrzep w osierdziu czy obrzęk pooperacyjny serca.
Spośród nieusuwalnych przyczyn niewydolności serca najczęściej występują zespół ogłuszenia serca oraz zawał śródoperacyjny. Obowiązuje wówczas leczenie objawowe z pełnym nadzorem hemodynamicznym za pomocą cewnika Swanna-Ganza. Na podstawie uzyskanych w ten sposób danych można poprzez odpowiednie dawkowanie amin, leków wazodylatacyjnych, płynów i diuretyków optymalnie dobrać parametry wypełnienia obu komór oraz parametry oporu obwodowego i płucnego. Ważnym parametrem monitorowania pracy serca jest CI oraz saturacja mieszanej krwi żylnej, której wartość poniżej 60% świadczy o niedostatecznym przepływie obwodowym. Brak poprawy stanu krążenia po zoptymalizowaniu powyższych parametrów jest wskazaniem do jego mechanicznego wspomagania.

W pierwszej dobie po zabiegu chorego odłącza się od respiratora. Proces ten przebiega zwykle 6–12 godzin. W pierwszych godzinach w wyniku zmian w tkance płucnej spowodowanych SIRS wymiana gazowa jest zazwyczaj upośledzona. Z reguły wymaga to stosowania wyższych

stężeń tlenu w mieszaninie oddechowej, w celu utrzymania właściwej prężności tlenu w krwi tętniczej. Wymiana gazowa zazwyczaj poprawia się w ciągu kolejnych godzin, pacjent wybudza się z narkozy i podejmuje własny oddech. Po minimum 30-minutowej obserwacji parametrów oddechowych można go pozostawić na własnym oddechu. Po usunięciu rurki intubacyjnej natychmiast wdraża się rehabilitację oddechową w postaci oklepywania, zmuszania do kaszlu oraz jałowego dmuchania przez wężyk. Trudności z odłączeniem chorego od respiratora należy się spodziewać u pacjentów w zaawansowanym wieku, z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, u osób znacznie otyłych, oraz u osób palących tytoń. W takich wypadkach zalecane przeciwdziałanie polega na:

- doborze odpowiednich parametrów nastawienia respiratora,
- toalecie drzewa oskrzelowego,
- codziennym wykonywaniu badań RTG,
- dążeniu do uzyskania ujemnego bilansu płynów (odwodnieniu),
- stosowaniu osłonowo antybiotyków.

Uzyskanie poprawy może trwać od jednego do nawet kilkunastu dni.

Po operacji kardiochirurgicznej zazwyczaj forsuje się diurezę i dąży do osiągnięcia ujemnego bilansu płynów. Ma to związek z działaniem SIRS i przesunięciami płynów do przestrzeni trzeciej oraz tendencją do obrzęków narządowych. Godzinowa kontrola diurezy oraz nadzorowanie podaży płynów to standardy postępowania. Pooperacyjna niewydolność nerek występuje najczęściej u osób w podeszłym wieku, z chorobą nerek, u pacjentów z cukrzycą, po długich operacjach kardiochirurgicznych, oraz u chorych z niewydolnością serca. Zazwyczaj występuje pod postacią wzrostu parametrów nerkowych z zachowaniem diurezy. Stan ten dobrze rokuje i zazwyczaj ustępuje w ciągu paru dni w wyniku typowego leczenia.

Z powodu zaburzeń krzepnięcia spowodowanych działaniem krążenia pozaustrojowego oraz heparyny, krwawienie pooperacyjne powinno być bacznie obserwowane po zabiegu. Intensywność drenażu monitoruje się co godzinę lub częściej, jeśli jest taka potrzeba, a stężenia hematokrytu i hemoglobiny zwykle co 3–6 godzin, w pierwszej dobie. Nadmierny drenaż pooperacyjny może być spowodowany zarówno przyczyną chirurgiczną, jak i hematologiczną. W pierwszym przypadku chory wymaga pilnego powtórnego zabiegu i zaopatrzenia krwawienia, w drugim przypadku wdraża się leczenie przeciwkrzepliwe. Należy jednak pamiętać, że w przypadku transportowania pacjenta z bloku operacyjnego z zablokowanymi (zaklemowanymi) drenami, należy liczyć się z ze zwiększaniem się ilości wydrenowanej krwi z chwilą udrożnienia przewodów drenujących. Należy również liczyć się z ewentualnym uwolnieniem się krwi z worka osierdziowego. Należy obserwować dynamikę krwawienia, kontrolować zawartość drenu po jego przepasażowaniu oraz obserwować temperaturę krwi w drenie. Niepokojącym objawem jest wypełnianie się drenu krwią zgodnie z rytmem serca.

W większości przypadków postępowanie ma w dużej mierze charakter intuicyjny. Najgroźniejszym powikłaniem nadmiernego krwawienia pooperacyjnego jest tamponada serca oraz wstrząs krwotoczny, będący wynikiem krwawienia do opłucnych. Sytuacje te wymagają natychmiastowej interwencji chirurgicznej.

W przypadkach niepowikłanych nadmiernym krwawieniem pooperacyjnym dre-

ny są zwykle usuwane w drugiej dobie. Wszystkim chorym podaje się preparaty heparyny drobnocząsteczkowej w celu prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych. Obowiązuje obserwacja miejsca operowanego pod kątem przesiąkania. Skórę wokół opatrunku obserwuje się pod kątem zaczerwienienia i obrzęku. Zmiany opatrunku należy wykonywać zgodnie z potrzebą, zwykle wykonywana jest w drugiej dobie po zabiegu.

Przyczyną różnych zaburzeń rytmu serca może być zarówno choroba podstawowa, jak i czynniki związane z samym zabiegiem operacyjnym. W pierwszych dwóch dobach pooperacyjnych chory wymaga stałego monitorowania krzywej EKG i jest stale podłączony do monitora; stężenie jonów bada się kilkakrotnie w ciągu doby i uzupełnia na bieżąco. Groźne komorowe zaburzenia rytmu na szczęście występują rzadko i z reguły towarzyszą zawałom okołooperacyjnym. Najczęstszą arytmią po zabiegach kardiochirurgicznych jest migotanie przedsionków, szczególnie po operacjach zastawkowych. Arytmia ta pojawia się najczęściej w 2.–4. dobie. Rzadko konieczna jest kardiowersja elektryczna. Większość migotań przedsionków umiarawia się jeszcze przed wypisaniem chorego z kliniki.

Powikłania brzuszne po zabiegach kardiochirurgicznych występują stosunkowo rzadko. W wyniku stresu operacyjnego, działania SIRS i zaburzeń ukrwienia może dojść do powstania owrzodzeń stresowych śluzówki żołądka, zaburzeń czynności wątroby, zapalenia trzustki oraz krwawienia z przewodu pokarmowego. Standardowa prewencja powikłań brzusznych polega na stosowaniu leków osłonowych przez cały czas pobytu, założeniu sondy żołądkowej i obserwacji treści w pierwszej dobie, jak najszybszym wdrożeniu żywienia dojelitowego oraz obserwacji jamy brzusznej pod kątem obecności perystaltyki i występowania objawów otrzewnowych.

Powikłania neurologiczne w postaci udarów, najczęściej niedokrwiennych, rzadziej krwotocznych, występują stosunkowo rzadko. Standardowe przesiewowe badanie neurologiczne chorych po zabiegu polega na obserwacji źrenic, obecności objawu Babińskiego, badaniu napięcia mięśniowego, ruchów kończyn oraz stanu budzenia się chorego. W razie nieprawidłowości przypadek jest konsultowany przez neurologa.
Znacznie częściej zdarzają się powikłania neuropsychiatryczne pod postacią różnie wyrażonej, zwykle łagodnej, psychozy pooperacyjnej. Zaobserwowano, że powikłanie to występuje zwykle w 2–4 dobie i z reguły ustępuje całkowicie w ciągu paru dni. Postępowanie z takimi pacjentami wymaga wiele cierpliwości i właściwego podejścia personelu dyżurnego; zazwyczaj podaje się łagodne leki sedatywne, rzadziej chory wymaga fizycznego unieruchomienia w łóżku. U pacjentów pediatrycznych istnieje możliwość wystąpienia zaburzeń behawioralnych i poznawczych wynikających z hospitalizacji, która objawia się negatywizmem, płaczem. Ważne jest zapobieganie negatywnym emocjom takim jak: lęk, niepokój, apatia. Pomocna terapią jest zapewnienie dostępu do ulubionej zabawki, smoczka, itp. Niezbędne jest zapewnienie opieki pedagogicznej. Należy odpowiednio dozować aktywność fizyczną, w celu redukowania bodźców bólowych. Stosowaniu ogólnie pojętej terapeutyki psychologicznej jest elementem nieodzownym w rehabilitacji pooperacyjnej małych dzieci. Uważa się, że brak poczucia więzi i kontaktu z rodziną ma negatywny wpływ na przebieg leczenia.

Zobowiązuje to zespół opieki medycznej do szczególnej opieki nad pacjentami pediatrycznymi.

Wyposażenie diagnostyczne i wspomagające funkcje życiowe pacjenta.

Obecnie nawet najlepsze kwalifikacje zawodowe oraz determinacja zespołu opieki medycznej nie zapewnią sukcesu w walce o zdrowie pacjenta bez wsparcia odpowiedniego zaplecza technicznego i farmakologicznego. W swojej pracy tandem lekarz-zespół pielęgniarski muszą polegać na wskazaniach i pracy aparatury medycznej. Im większa jakość, zakres wskazań i niezawodność tej aparatury, tym większa szansa na pełny powrót do zdrowia pacjenta. Należy podkreślić, że w ciągu ostatnich lat w naszym kraju, następuje stały wzrost jakościowy w tym zakresie nie tylko w wiodących klinikach ale również w ośrodkach regionalnych. Przekłada się to na coraz lepsze wyniki w zakresie diagnostyki, opieki i rehabilitacji pacjentów na oddziałach pooperacyjnych po zabiegach kardiochirurgicznych.

Stanowisko dla pacjenta oddziału pooperacyjnego kardiochirurgii powinno być zaopatrzone w komplet aparatury monitorującej i wspomagającej funkcje życiowe:

- kardiomonitor,
- respirator,
- pompy infuzyjne,
- sprzęt do utrzymania higieny drzewa oskrzelowego

Podstawowym i zarazem niezbędnym urządzeniem diagnostycznym, stosowanym w opiece pooperacyjnej jest wielofunkcyjny kardiomonitor z możliwością zatrzymania obrazu i zmiany odprowadzeń zapisu elektrycznej czynności serca. Dla prawidłowej obserwacji stanu pacjenta niezbędne jest ciągle monitorowanie bezpośredniego, krwawego pomiaru ciśnienia tętniczego i ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi. Niezbędna jest możliwość stałej obserwacji na ekranie monitora, nie tylko bezwzględnej wartości ciśnień lecz także wykresu krzywej ciśnienia tętniczego. Wizualna analiza krzywej dostarcza informacji o pracy lewej komory, a jej ocena umożliwia natychmiastowe wykrycie błędów pomiaru, związanych z technicznymi nieprawidłowościami funkcjonowania linii tętniczej i przetwornika elektromechanicznego. Monitorowanie ciśnienia tętniczego metodą bezkrwawą należy traktować jako wskaźnik pomocniczy ze względu na niedokładność pomiaru uzależnioną od ułożenia kończyny, interwały czasowe pomiaru i jego zależność od fali tętna rejestrowanej przez układ pomiarowy. Stanowisko monitorujące musi posiadać możliwość badania temperatury w systemie ciągłym, sam czujnik umieszczamy na kończynie górnej lub dolnej.
Nieinwazyjny pomiar saturacji metodą pulsoksymetrii jest bardzo pomocny w ocenie stanu utlenowania krwi i ewentualnych zaburzeń w wentylacji. Przy ocenie wartości saturacji należy zawsze sprawdzić czy akcja serca mierzona przez pulsoksymetr zgadza się z wartością rzeczywistą i czy krzywa pulsu jest zgodna z krzywa ciśnienia tętniczego. Nieprawidłowo założony czujnik może zawyżać lub znacznie zaniżać wartości saturacji, a nieroztropna interwencja przy błędnym pomiarze może skutkować pogorszeniem stanu pacjenta, sprowokowaniem barotraumy lub niedotlenienia. Pomiar ten zawsze należy porównać z saturacją oznaczoną w krwi tętniczej.
Częstość oddechów odczytywana jest na podstawie zmiany oporności elektrycznej skóry w czasie wdechu i wydechu, rejestro-

wanej pomiędzy elektrodami EKG. Nie jest to pomiar niezbędny, stanowi formę monitorowania uzupełniającego. Ułatwia obserwację pacjenta po ekstubacji.

Respirator powinien posiadać możliwość płynnego przechodzenia z wentylacji mechanicznej na oddech własny pacjenta, prowadzony i kontrolowany przez układ respiratora. Ważna jest możliwość stosowania wentylacji ze wspomaganiem oddechu własnego, a także możliwość regulacji stosunku wdechu do wydechu. Niezwykle istotnymi właściwościami respiratora są alarmy ciśnień, wentylacji, a także systemy zabezpieczające przed przekroczeniem zaprogramowanych parametrów. Konieczne jest stosowanie u pacjentów pediatrycznych układów do respiratora z komorą do nawilżacza, takiej która umożliwia podłączenie czujnika temperatury jak również posiada zabezpieczenie przed przedostaniem się wody do układu oddechowego.

Pompy infuzyjne są stosowane do precyzyjnego dawkowania leku ze ściśle określonym przepływem w jednostce czasu. Ilość pomp przypadająca na stanowisko wacha się od 5 do 10 w zależności od stanu zdrowia pacjenta.

Ważnym elementem wyposażenia stanowiska jest układ do odsysania wydzieliny z drzewa oskrzelowego jak również worek samorozprężalny AMBU wraz z maseczką twarzową odpowiednią do wielkości pacjenta.

Pomocnym wyposażeniem jest łóżko w pełni napędzane i sterowane elektrycznie z regulacją wysokości położenia poszczególnych segmentów ciała: pleców, uda, podudzia, funkcji Trendelenburga i anty-Trendelenburga oraz funkcji przechyłów bocznych dokonywanych za pomocą panelu centralnego, wyposażone w barierki

boczne. Ostrożne pozycjonowanie pacjenta, zmniejszenie ucisku na tkanki dzięki stosowaniu materacy zmiennociśnieniowych, są kluczowymi aspektami w zapobieganiu odleżynom.
U pacjentów pediatrycznych zwłaszcza noworodków i niemowląt stosuje się inkubatory otwarte z podgrzewanym materacem i gąbką przeciwodleżynową.

Należy zauważyć, że aparatura i sprzęt stosowana na stanowisku do bezpośredniej opieki nad pacjentem nie wyczerpuje w pełni tematu. Oddział musi być ponadto wyposażony w:

- aparat do badania laboratoryjnego krwi umożliwiający rozpoznanie i monitorowanie zaburzeń równowagi kwasowo-zasadowej i wymiany gazowej organizmu.
- defibrylator
- aparat do EKG
- aparat do RTG
- system do próżniowych opatrunków VAC
- sprzęt do dializy otrzewnowej stosowanej u małych pacjentów i hemodiafiltracji u pacjentów dorosłych, w celu prowadzenia terapii nerkozastępczej.

Podsumowanie

Opiekę pooperacyjną po zabiegach kardiochirurgicznych można rozpatrywać jedynie w kategorii uogólnionych wskazówek postępowania. Różny wiek i stan pacjenta kwalifikowanego do zabiegu, konieczność wykonania operacji w trybie nagłym bez odpowiedniego przygotowania i wywiadu, różnorodność wykonywanych zabiegów kardiochirurgicznych, czy chociażby różnice w odporności psychicznej chorego na stres związany z chorobą i samym zabiegiem, to czynniki zmienne mające wpływ na możliwość wystąpienia powikłań pooperacyjnych oraz na przebieg rekonwalescencji. Wymaga to indywidualnego podejścia zespołu opieki medycznej do każdego pacjenta oddziału pooperacyjnego. Zespół pielęgniarski musi być przygotowany do natychmiastowego przejścia z wykonywanych rutynowo czynności monitorujących i diagnostycznych do dynamicznego działania w przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia chorego. W takich momentach przyjęta norma opieki jednej pielęgniarki na dwóch pacjentów oddziału pooperacyjnego staje się niewystarczająca. Konieczność obserwowania zmiennych wskazań uzyskiwanych z aparatury monitorującej, wykonywanie zleceń wydawanych na bieżąco przez lekarza, napełnianie strzykawek i ciągła regulacja pomp infuzyjnych, przygotowywanie zalecanych środków farmakologicznych, uzupełnianie ubytków wynikłych z krwawienia pooperacyjnego, wymaga najwyższej koncentracji i całego dostępnego czasu. W podobnych przypadkach tandem lekarz-pielęgniarka w praktyce mogą nie odstępować pacjenta przez wiele godzin. Zajmowanie się innym pacjentem przestaje być możliwe. W sposób automatyczny pozostali członkowie zespołu pielęgniarskiego przejmują obowiązki opieki nad drugim z pacjentów zajętej pielęgniarki oraz udziela jej innej niezbędnej pomocy. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu pacjenta zwykle nie ma czasu na przekazanie wszystkich niezbędnych informacji o innym chorym. Powoduje to konieczność posiadania podstawowych informacji o stanie wszystkich pacjentów przez każdego z członków zespołu opieki medycznej już z chwilą obejmowania dyżuru. Wymaga to od całego zespołu nie tylko samej wiedzy zawodowej ale również odpowiedniej umiejętności współ-

działania oraz przedkładania zespołowości ponad cele indywidualne. Odpowiedni pod tym względem dobór personalny zespołu oraz kierowanie nim, umożliwiają utrzymanie dobrej atmosfery, co nie pozostaje bez wpływu na proces leczenia chorych. Poczucie odpowiedzialności, świadomość konsekwencji związanych z możliwością popełnieniem błędu, utrzymywanie pełnej koncentracji częstokroć przez cały dyżur, to elementy stresogenne mające wpływ na poziom zmęczenia personelu. Postęp techniczny i farmakologiczny wymaga od całego zespołu opieki medycznej ciągłego doskonalenia swojej wiedzy. Pamiętać należy, że każdy z członków zespołu medycznego obarczony jest obowiązkami związanymi z prowadzeniem dokumentacji medycznej. Uwzględniając zakres i intensywność opieki medycznej na oddziałach opieki pooperacyjnej, każdorazowy wzrost tych obowiązków jest tu szczególnie odczuwalny. Należy jednak zauważyć, że w niektórych ośrodkach kardiochirurgicznych zespół opieki medycznej może liczyć na pomoc takich pracowników jak sanitariusze czy opiekunowie medyczni. Ich udział w procesie rehabilitacji pacjentów, częstokroć pomijana, stanowi istotny element odciążający podstawowy zespół opieki medycznej. Odrębnym zagadnieniem jest problem związany z odpowiednim przekazem informacji o stanie zdrowia i przebiegu procesu leczenia, rodzinie pacjenta. Umiejętny i rzetelny przekaz tych informacji ma często niebagatelny wpływ na kondycję psychiczną chorego, co zwykle ma wpływ na proces leczenia. Stanowi to dodatkowy obowiązek dla zespołu lekarskiego. Wymaga to od lekarza rozwagi i cierpliwości, by uspokoić, w pierwszym okresie zaniepokojoną rodzinę chorego, a w drugim samego pacjenta. Szczególnie odczuwalne jest to w przypadkach pacjentów pediatrycznych.

Należy zauważyć, że skuteczny proces rehabilitacji pacjenta po zabiegach kardiochirurgicznych to składowa wysiłku kilku zespołów medycznych i lekarzy specjalistów konsultujących pacjentów tego wymagających.

Od autora

Opracowanie to celowo nie jest skierowane wyłącznie do wąskiej grupy pracowników medycznych, na co dzień zajmujących się problematyką opieki pooperacyjnej na oddziałach kardiochirurgii, tych zachęcam do zapoznania się z opracowaniami wymienionymi poniżej. Moim celem było przybliżenie specyfiki związanej z opieką nad pacjentem kardiochirurgicznym osobom z tym nie związanym. Być może po tekst ten sięgną nie tylko pracownicy ochrony zdrowia ale także pacjenci lub członkowie ich rodzin. W tym przypadku mam nadzieję, że użyty język oraz zakres informacji, odpowie im na wiele pytań, i w konsekwencji rozwieje część obaw.

W tekście oparto się na pozycjach:

„Kardiochirurgia dziecięca" Janusz Skalski, Zbigniew Religa Katowice 2003

Ostra niewydolność nerek wymagająca terapii nerkozastępczej jako powikłanie operacji serca

[w] Wiadomości lekarskie 2007, LX, 1–2 Ewa Kucewicz-Czech, Maciej Oliwa, Jacek Puzio, Piotr Knapik, Grzegorz Włoczka, Tomasz Szary, Bronisław Czech, Jacek Wojarski, Jan Borzymowski

Opieka pooperacyjna po zabiegach kardiochirurgicznych [w] Choroby Serca i Naczyń 2006, tom 3, nr 3 Jan Rogowski, Krzysztof Jarmoszewicz, Piotr Siondalski, Rafał Pawlaczyk

mgr Maria Chytkiewicz

Wspomnienie o krakowskiej pielęgniarce przełomu wieków - Irenie Iżyckiej.

Szanowna Pani Ireno,

Dziękuję Pani za chwile spędzone razem, kiedy po opuszczeniu gmachu Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, gdzie odbywały się obrady XII Kongresu Pielęgniarek Polskich, postanowiłyśmy udać się do krakowskich Łagiewnik.

Przybyła Pani na Kongres Pielęgniarek Polskich w charakterze osoby Gościa Honorowego. Pięknie wtedy mówił o Pani Tadeusz Wadas były przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Taką Panią zapamiętałam uśmiechniętą z głębokim spojrzeniem, ubraną w brązową garsonkę i mimo upływu lat ciągle wyprostowaną, dostojną postawę.

Irena Iżycka z Ewą Cieplikiewicz w krakowskich Łagiewnikach

Irena urodziła się 14 listopada 1928 r. w Lubartowie w województwie lubelskim. Szkołę podstawową ukończyła w czasie okupacji. Na tajnym nauczaniu rozpoczęła naukę z zakresu średniej szkoły-ogólnokształcącej. Dopiero po zakończeniu wojny ukończyła świadectwem dojrzałości Liceum im. Unii Lubelskiej w maju 1948 r. w Lublinie. Przez kilka miesięcy pracowała, jako pomoc pielęgniarska na oddziale noworodków. Podjęła decyzję o dalszej nauce w Krakowie. We wrześniu 1949 roku rozpoczęła naukę w Uniwersyteckiej trzyletniej szkole przy ul. Kopernika 25 za dyrekcji Anny Rydlówny, a ukończyła w 1951 roku dwuletnią Państwową Szkołę Pielęgniarstwa, w której dyrektorem była już Zofia Kurkowa. W 1950 r. szkoła ta została zreformowana, zmieniono program i jej nazwę. Po uzyskaniu dyplomu pielęgniarka Irena Iżycka natychmiast została objęta nakazem pracy i skierowano ją do Miejskiego Szpitala Specjalistycznego im. „dr Anki" w Krakowie. Ze względu na narastającą epidemię poliomyelitis Irena została skierowana na kurs terapii H – 14 (Heine–Medina) zorganizowany przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w Warsza-

wie, dla wytypowanego personelu z rejonu całej Polski. Po powrocie do Krakowa pracowała przez pięć lat, jako terapeutka na oddziale Heinego – Medina. Potem objęła stanowisko pielęgniarki oddziałowej na oddziale obserwacji chorób zakaźnych. W grudniu 1964 r. przeszła służbowo do pracy w Wojewódzkim Wydziale Zdrowia i Opieki Społecznej, jako instruktorka pielęgniarstwa w Oddziale Matki i Dziecka. W tym czasie trwała budowa Polsko – Amerykańskiego Szpitala Dziecięcego w Prokocimiu, który został oddany do użytku w 1965 roku. Do obowiązków Ireny należało kompletowanie obsady pielęgniarskiej tego szpitala. Macierzysta placówka przy Wydziale Zdrowia uległa reorganizacji w 1966 roku, utworzono Wojewódzki Ośrodek Matki i Dziecka, w którym Irena pełniła funkcję Pielęgniarki Naczelnej. Studia wyższe rozpoczęła w 1968 r. na Uniwersytecie Jagiellońskim na Wydziale Filozoficzno – Historycznym, Studium Eksternistyczne Instytutu Pedagogiki. Absolutorium uzyskała w 1972 roku. Drogą konkursu uzyskała w lutym 1971 roku, jednorazowe stypendium Polskiego Czerwonego Krzyża i dzięki poparciu Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej wyjechała we wrześniu 1972 roku do Wielkiej Brytanii, gdzie podjęła studia na Wydziale Pielęgniarstwa Uniwersytetu w Edynburgu. Niestety, ze względów zdrowotnych po pół roku zmuszona była przerwać naukę i powrócić do kraju.

13 grudnia 1974 roku ukończyła studia uniwersyteckie uzyskując stopień magistra pedagogiki specjalnej. Rok później powierzono jej funkcję Pielęgniarki Naczelnej w specjalistycznym Zespole Matki i Dziecka, który pełnił nadzór fachowy nad wszystkimi jednostkami w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w całym województwie krakowskim.

W 1987 roku przeszła na emeryturę. Przejęła opiekę nad matką staruszką swojej przyjaciółki przebywającej w klasztorze. Uczestniczyła w pracach Pielęgniarstwa Parafialnego. Jesienią 1995 roku wyjechała do Lublina, aby opiekować się

Pożegnanie Pani Ireny Iżyckiej w Krakowie.

Helena Matoga pielęgniarka z Krakowa niosąca wieniec pożegnalny od Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

ojcem. Do Krakowa powróciła po jego śmierci w maju 1996 roku. Okres emerytury, był dla niej czasem dużej aktywności oraz bliskich kontaktów z placówkami, w których pracowała. Działała w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim. W 1958 roku założyła koło PTP w szpitalu im. ,,Dr Anki". Członkiem tego koła była do końca. Po śmierci Hanny Chrzanowskiej przejęła funkcję przewodniczącej Komisji Historycznej Oddziału PTP w Krakowie. Udokumentowała życiorysy wielu wybitnych pielęgniarek. Była aktywnym członkiem Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich, od początku jego powstania w 1995 roku. Przyczyniła się ogromnie do szerzenia kultu Służebnicy Bożej Hanny Chrzanowskiej, swojej nauczycielki. Była osobą głęboko religijną, brała czynny udział w życiu krakowskiego Kościoła. Wyjeżdżała na rekolekcje, konferencje. Przez wiele lat miała swojego duchowego przewodnika i swoją wspólnotę modlitewno – formacyjną. Odbyła wiele pielgrzymek, w tym do miejsc kultu, związanego z objawieniami Matki Bożej. Miała liczne grono przyjaciół w wielu środowiskach, najlepiej czuła się w pielęgniarskiej wspólnocie. Kiedy odeszły najstarsze z jej koleżanek – Wacława Bogdal, Alina Rumun, Janka Węglowska, Irena związała się z młodszymi, wśród których cieszyła się ogromnym autorytetem i szacunkiem.

Irena Iżycka odeszła od nas w dwa dni po swoich 86 urodzinach 16 listopada 2014 r. o godz. 4:20 podczas snu w Hospicjum im. Św. Łazarza przy ul. Fatimskiej w Krakowie, gdzie przebywała kilka tygodni. Za dwa dni miała spotkać się z koleżankami z Katolickiego Stowarzyszenia.

Pochowana została na cmentarzu Rakowickim w Krakowie, wśród takich pielęgniarek jak Maria Epstein, Anna Rydlówna czy Hanna Chrzanowska.

Pozostanie dla nas i przyszłych pokoleń jako wzór pielęgniarki polskiej.

Składam serdeczne podziękowania Pani Helenie Matodze znawcy historii pielęgniarstwa, autorce i współautorce książek z zakresu pielęgniarstwa polskiego, za udostępnienie informacji biograficznej o Pani Irenie Iżyckiej.

Ewa Cieplikiewicz
Przewodnicząca Koła PTP
przy Katedrze Pielęgniarstwa GUMed

Podziękowania

Budząc się każdego dnia, wyruszasz w drogę.
Zasypiając, możesz przeliczyć przebyte
kilometry rozmów, zachwytów, kłopotów, rozmyślań.
Jeśli każdego ranka wiesz, dokąd i dlaczego
tam chcesz dotrzeć, czeka cię radość nienadaremna.
Agnieszka Bieńkowska

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku mgr Anna Wonaszek oraz Dział Szkoleń (mgr Danuta Adamczyk – Wiśniewska, mgr Patrycja Malinowska, mgr Tatiana Wojciechowska)
składają najserdeczniejsze gratulacje
uczestniczkom Specjalizacji Epidemiologicznej i Specjalizacji Ginekologicznej
z okazji pomyślnie zdanych Egzaminów państwowych w Warszawie, życząc jednocześnie dalszego rozwoju zawodowego.

Z dumą przekazujemy gratulacje Paniom **położnym specjalizacji ginekologicznej: Anastassii Kalogridou i Bożenie Goś**, bowiem osiągnęły najlepsze wyniki w Polsce.

Szczególne gratulacje składamy na ręce **Kierowników Specjalizacji:**
mgr piel. Krystynie Paszko – zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Szpitala Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. – Szpital Św. Wojciecha w Gdańsku
Kierownikowi specjalizacji epidemiologicznej
mgr pedagogiki, lic. promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lic. położnictwa Wiolettcie Zaborowskiej–Kuczewskiej – pierwszemu Kierownikowi specjalizacji ginekologicznej
mgr położnictwa Joannie Budzkiej drugiemu Kierownikowi specjalizacji ginekologicznej.
Kierownikom dziękujemy za ich profesjonalizm, fachową i merytoryczną opiekę nad grupą i współpracę z wykładowcami.

Największym sukcesem i nagrodą dla nas jest **WASZA WYJĄTKOWA ZDAWALNOŚĆ I WYSOKA PUNKTACJA** na teście egzaminacyjnym.

Przewodnicząca ORPIP w Gdańsku
mgr Anna Wonaszek
oraz Dział Szkoleń OIPIP w Gdańsku

Serdeczne podziękowania dla
Pani **Janiny Markiewicz Wasilewskiej**
– Prezes PULS-MEDIC oraz
Pani **Anny Wonaszek**
– Przewodniczącej Okręgowej
Izby Pielęgniarek i Położnych za
zaangażowanie i trud włożony
w organizację kursów
Specjalistycznych w Szpital
Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza
w Chojnicach.

Składają Uczestnicy szkoleń

Życzenia dla Pielęgniarki Oddziałowej
Marioli Rusińskiej I Oddziału Chorób
Wewnętrznych i Hipertensjologii
w Copernicus Podmiot
Leczniczy Sp. z o. o. oraz
całego zespołu
pielęgniarskiego Oddziału.
Wesołych Świąt Bożego Narodzenia.
Szczęścia i Pomyślności w Nadchodzącym
Nowym Roku. Zadowolenia i satysfakcji
z realizacji zamierzeń zawodowych.
Łączę pozdrowienia,

Helena Glińska

Z okazji przejścia na emeryturę
Pani **Elżbiecie Prośniewskiej**
wyrazy uznania, szacunku
i podziękowania za szczególną postawę
i zaangażowanie w pracy zawodowej,
oddanie, życzliwość w czasie wieloletniej
pracy w zawodzie. Życzymy zdrowia
i pomyślności w życiu osobistym.
Składają pracownicy,
NZOZ MEDIPOL Sp. z o.o w Tczewie

Szanowna Pani Przewodnicząca,
W imieniu Fundacji TZMO „Razem
Zmieniamy Świat" pragnę podziękować
za pomoc przy organizacji konferencji
szkoleniowej pt.: „Pielęgniarka Rodzinna
profesjonalnym wsparciem dla pacjentów
niesamodzielnych i ich opiekunów –
Damy Radę z Pielęgniarką Rodzinną",
która odbywała się w dniu 26 listopada
2014 r.

Z poważaniem,
Magdalena Brzezińska
Fundacja Razem Zmieniamy Świat

Pragnę serdecznie podziękować
pielęgniarkom i położnym oraz
wszystkim pracownikom Szpitala
Specjalistycznego im. F. Ceynowy
w Wejherowie, którzy obdarzyli
mnie zaufaniem i wspierali podczas
samorządowej kampanii wyborczej.
Wasze wsparcie było i jest dla mnie
ważne. Dziękuję

Beata Wieczorek-Wójcik

Dla
Przewodniczącej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku
oraz dla wszystkich Pracowników Izby.
Radosnych, spokojnych, zdrowych
Świąt Bożego Narodzenia oraz wszelkiej
pomyślności w nadchodzącym Nowym
Roku. Spełnienia zamierzeń osobistych
i wielu sukcesów zawodowych.

Serdeczne pozdrowienia przesyła,
Helena Glińska

Serdeczne podziękowania za profesjonalną opiekę pielęgniarską nad moją córką Maliną dla Pań

Dorota Kocemba
Ewa Bisewska
Bozena Fularczyk
Beata Palczak
Joanna Piesik
Izabela Robotycka
Kamila Sarbak-Brychcy
Danuta Smusz
Joanna Staniszewska
Alina Sumionka
Beata Swara
Bożena Zębala

z Oddziału Pediatrycznego Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni Redłowie składa wdzięczna pacjentka Dorota Piekarska.

Chciałam bardzo podziękować, w imieniu własnym oraz pielęgniarek środowiskowo - rodzinnych Caritas, które uczestniczyły w szkoleniu w zakresie POZ, za wspaniałe szkolenie i przekazanie tak wielu cennych informacji.
Sposób przekazu Pani **Wiesławy Kujawy** był niezwykle interesujący, „poukładany" i praktycznie wyczerpujący całość zagadnienia.

Nieco mi wstyd za niektóre przedstawicielki naszego środowiska zawodowego, za ich zachowanie podczas szkolenia, ale to już pozostawiam bez komentarza.
Certyfikat po ukończeniu kursu, czy specjalizacji, nie zawsze odzwierciedla wiedzę, a przede wszystkim kulturę.

Jeszcze raz dziękuję i pozdrawiam,
Aleksandra Śnieg

Pielęgniarki i Położne z podmiotu leczniczego Copernicus szpitala M. Kopernika pragną złożyć podziękowania na ręce Pani
Przewodniczącej Anny Wonaszek
za możliwość uczestniczenia w warsztatach związanych z problematyką wypalenia zawodowego. Dziękujemy za to, że samorząd pielęgniarek i położnych zauważył potrzebę zorganizowania spotkań z psychologiem dla naszego środowiska. Warsztaty psychologiczne przeprowadzane z pielęgniarkami i położnymi w naszym zakładzie stanowią dla nas cenną wiedzę, a zdobyte umiejętności radzenia sobie ze stresem wykorzystujemy podczas naszej jakże trudnej pracy .

Pielęgniarki i Położne
Copernicus podmiot leczniczy
Szpital M. Kopernika

Podziękowanie za troskliwą i profesjonalną opiekę medyczną, życzliwość, ciepłe słowa i nieustający uśmiech dla Pani
Pielęgniarki Barbary Dittmann
Oddziałowej SOR oraz Całemu Zespołowi Pielęgniarskiemu oddziału Chirurgii urazowo-ortopedycznej Szpitala Specjalistycznego S.A w Tczewie.
Pragnę również złożyć serdeczne podziękowania dla
Pana **dr Sebastiana Kister**
Specjalisty chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz Pana **dr Jarosława Ożga**
Anestezjologa.

Wdzięczna pacjentka
Anna Pochwałowska

Paniom: **Oliwi Balewskiej, Iwonie Drews, Joannie Driwa, Bożenie Grabowskiej** serdeczne gratulacje z okazji pomyślnego zdania egzaminu państwowego z Pielęgniarstwa Operacyjnego i uzyskania tytułu Specjalisty. Życzę pomyślności, wytrwałości w pracy zawodowej oraz spełnienia marzeń.

mgr Elżbieta Brożyniak
Naczelna Pielęgniarka
wraz z zespołem pielęgniarskim
7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią
w Gdańsku

„Jednej rzeczy nauczyłem się w moim długim życiu: że cała nasza nauka w konfrontacji z rzeczywistością wydaje się prymitywna i dziecinna - a jednak jest to najcenniejsza rzecz, jaka posiadamy”.
Albert Einstein

Serdeczne gratulacje dla **mgr Renaty Piotrkowskiej** z okazji obrony pracy doktoranckiej. Życzymy dalszych sukcesów zawodowych i w życiu osobistym – koleżanki i koledzy z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej – 4N i 4C.

Serdeczne gratulacje dla naszej koleżanki **Ani Olesińskiej** z okazji objęcia stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej składają koleżanki i koledzy z oddziału AIT 7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku.

Wyrazy uznania, szacunku i podziękowania za zaangażowanie w pracy zawodowej, oddanie, życzliwość w czasie wieloletniej pracy wraz z życzeniami zdrowia i dalszych sukcesów w pracy oraz życiu osobistym Pielęgniarkom i Położnym PCZ Sp. z o.o. w Malborku z okazji jubileuszu:

35-lecia:
Brzezińska Bożena
Burkiciak Elżbieta
Domeracka Maria
Lesecka Małgorzata
Nędza Danuta
Truchanowska Leokadia
Wdowicz Grażyna
Zielińska Anna

30-lecia:
Bednarek Helena
Czosnek Agnieszka
Friszkemut Lucyna
Kopańska Jolanta
Kurek Bożena
Rynkowska Jolanta
Smolińska Joanna
Sumeracka Ewa
Szala Grażyna
Urban Jolanta
Wilczewska Halina

25-lecia:
Gelińska-Zabawa Małgorzata
Hill Jolanta
Pąsik Beata
Zasada Grażyna

20-lecia:
Bartmańska Grażyna
Belcik Jolanta
Chlebowska Iwona
Wąsik Joanna

składa Bożena Jusko wraz z całym personelem szpitala.

Wspaniała pielęgniarka i koleżanka **Barbara Zajet** w dniu 29.11.2014 r. została uhonorowana Nagrodą Prezydenta Miasta Gdańska dla pracowników gdańskiej służby zdrowia. Cieszymy się, że została doceniona ogromna wiedza i umiejętności zawodowe, zaangażowanie i wielkie serce. Gratulujemy i życzymy Basi jeszcze wielu wspaniałych chwil i satysfakcjonujących wyzwań w życiu osobistym oraz w pracy zawodowej.

Pielęgniarka oddziałowa
Mirosława Kuczyńska
z zespołem pracowników Oddziału Chirurgii, Onkologii i Ginekologii 7 Szpitala Marynarki Wojennej, im. kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku Oliwie.

Sukces nigdy nie jest efektem "słomianego zapału" – tu trzeba przejść przez PRAWDZIWY OGIEŃ

James Medison

Pani **Beacie Pająk-Michalik** serdeczne gratulacje z okazji wygrania Konkursu na stanowisko Dyrektora Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdyni składa zespół pielęgniarek Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "Śródmieście". Mamy nadzieję, że nowe stanowisko pozwoli Ci w pełni wykorzystać Twoje kwalifikacje. Życzymy Ci samych sukcesów i rozwoju możliwości, które przed Tobą otworzono.

Z żałobnej karty

Naszej Koleżance **Annie Olesińskiej**
wyrazy głębokiego współczucia
i szczerego żalu z powodu śmierci
MAMY
składa Naczelna Pielęgniarka wraz
z Pielęgniarkami Oddziałowymi 7 Szpitala
Marynarki Wojennej w Gdańsku.

Ewie Janus wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia w trudnych chwilach po stracie
OJCA
składają lekarze, współpracownicy Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala MSW w Gdańsku.

Ze smutkiem zawiadamiamy, że **zmarła nasza koleżanka**, emerytowana Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Niemowlęcego ze Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni
- HELENA GDANIEC.
Rodzinie i przyjaciołom składamy wyrazy głębokiego współczucia Pielęgniarki i Położne ze Szpitala Morskiego im PCK w Gdyni Redłowie.

„Ludzie, których kochamy, zostają na zawsze,
bo zostawili ślady w naszych sercach”

Drogiej koleżance **Jolancie Wiśnickiej**
serdeczne wyrazy współczucia
z powodu śmierci
OJCA
składają Kadra Kierownicza,
Pielęgniarki i Położne Powiatowego
Centrum Zdrowia w Kartuzach.

Naszej koleżance **Annie Czerwińskiej**
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
TATY
składa Naczelna Pielęgniarka
Wojewódzkiego Zespołu
Reumatologicznego w Sopocie wraz
z zespołem pielęgniarskim.

Wyrazy głębokiego współczucia naszej
koleżance **Zosi Sadkowskiej**
z powodu śmierci
TEŚCIOWEJ
składają Koleżanki z Oddziału Chorób
Wewnętrznych i Hipertensjologii
COPERNICUS Pl Sp. z o. o. w Gdańsku
ul. Nowe Ogrody 1-6.

,,Kochany człowiek nigdy nie umiera, żyje
w naszych myślach, słowach, wspomnieniach,,

Wyrazy głębokiego współczucia **Ani**
Olesińskiej i całej Rodzinie
z powodu odejścia
MAMY
składają koleżanki i koledzy z AIT 7
Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku.

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy, bo
miłość, to nieśmiertelność”
Emili Dickinson

Naszej koleżance **Danucie Paprockiej**
wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci
MAMY
składają koleżanki
z Izby Planowych Przyjęć Szpitala
Św. Wincentego a Paulo
w Gdyni.

„Nie umiera ten,
kto pozostaje w sercach bliskich”

Naszej koleżance **Barbarze Ossowskiej**
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
MAMY
składają koleżanki z Oddziału
Urologii Szpitala Specjalistycznego
w Kościerzynie.

Z głębokim smutkiem i żalem
zawiadamiamy, że **zmarła**
nasza koleżanka pielęgniarka
BARBARA LEMKE.
Rodzinie i przyjaciołom wyrazy
głębokiego współczucia składają
koleżanki z Oddziału Urologii
7 Szpitala Marynarki Wojennej.

“Słowa nie ukoją bólu, ale nas łączą”

Drogiej Koleżance **Katarzynie Malek**
wyrazy współczucia z powodu śmierci
OJCA
składa personel oddziału 19D
wraz z pozostałymi pracownikami
Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego
w Gdańsku.

“Pamięć o Rodzicach trwa wiecznie...”

Drogiej Koleżance **Marysi Hlades**
wyrazy serdecznego współczucia
z powodu śmierci
UKOCHANEJ MAMY
składają koleżanki
NZOZ “Śródmieście” w Gdyni.

Naszej koleżance **Dobromirze Ruczyńskiej** wyrazy głębokiego
współczucia z powodu śmierci
TATY
składa Zarząd i Koleżanki
z NZOZ ,,PROFIL-MED” Medycyna
Szkolna w Gdańsku.

Naszej koleżance
Krystynie Husar-Hejnowskiej
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
TEŚCIA
składa Zarząd i Koleżanki z NZOZ
,,PROFIL-MED” Medycyna Szkolna
w Gdańsku.

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
MAMY
Koleżance **Danucie Teszner** składają
koleżanki z Oddziału Rehabilitacji
Ruchowej Szpitala Specjalistycznego
w Kościerzynie Sp. z o.o.

Pani **Viollecie Tanaś** wyrazy głębokiego
współczucia i szczerego żalu
z powodu śmierci
TATY
składa mgr Elżbieta Brożyniak Naczelna
Pielęgniarka 7 Szpitala Marynarki
Wojennej w Gdańsku.

Wyrazy głębokiego współczucia naszej
koleżance **Anecie Grabarczyk**
z powodu śmierci
TATY
składają Koleżanki z Oddziału Chorób
Wewnętrznych i Hipertensjologii
COPERNICUS Pl Sp. z o. o. w Gdańsku
ul. Nowe Ogrody 1-6.

Zabawna medycyna.pl

PONAD 250 produktów!

Gadżety medyczne dla każdego

Naklejki

Kolorowe naklejki z napisem: DZIELNY PACJENT. Średnica: 5 cm. W komplecie znajduje się od 20 do 2000 sztuk. Doskonałe do przychodni, szkół podstawowych czy przedszkoli.

5,99 zł/20 szt.

Zegarek pielęgniarski

Praktyczny i estetycznie wykonany z możliwością łatwego zamocowania do fartucha. Przydatny w codziennej pracy

24,99 zł

Brelok rozciągany

Brelok rozciągany typu ski-pass. Posiada metalowy zaczep, wysuwaną linką, na której można zawiesić identyfikator lub inny dokument. Długość linki - 70 cm.

7,50 zł

Kubek z nadrukiem

Zupełnie nowe wzory! Kubek w kolorze białym z nadrukiem. Dostępne są również kubki z Twoim imieniem. Pojemność 300 ml. Można myć w zmywarce.

23,99 zł

Kaszląca popielniczka

Popielniczka, gdy położy się na niej papierosa zaczyna przeraźliwie kaszleć, pokazując jak reagują płuca na dym tytoniowy i substancje smoliste.

24,99 zł

Model karetki pogotowia

Nysa 522 w skali 1:34. Model wykonany z metalu z dodatkiem plastiku, gumowe opony. Wymiary: 11 x 5 cm, wys.: 4,5cm. Otwierane drzwi.

21,99 zł

Ręcznik „Zwijak"

„Zwijaki" to ręczniki łazienkowe w przeróżnych formach. W tym przypadku jest to postać pielęgniarki. Kiedy znudzi się już jego forma, wystarczy przeciąć nitkę, aby otrzymać pełnowartościowy produkt.

34,99 zł

Chcesz złożyć zamówienie?

Zadzwoń: **519 087 871**

Sklep internetowy:

www.zabawnamedycyna.pl

QUIZ

1. Jaka nowa komisja powstała przy OIPiP w Gdańsku:
A) ds. Pielęgniarstwa Psychiatrycznego
B) ds. Pielęgniarstwa Diagnostycznego
C) ds. Pielęgniarstwa Ratunkowego

2. Ile pielęgniarek przypada w Polsce na 1000 mieszkańców:
A) 5,5 pielęgniarki
B) 8 pielęgniarek
C) 12,5 pielęgniarki

3. Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuc obchodziło... :
A) 5 rocznicę powstania
B) 10 rocznicę powstania
C) 20 rocznicę powstania

4. Irena Iżycka urodziła się:
A) 14 listopada 1928 r.
B) 20 czerwca 1938 r.
C) 14 listopada 1975 r.

Nagrody:

T-shirt
ufundowany przez
Zabawna medycyna.pl

fartuch
ufundowany przez
MED-SERVICE

Wypełniony kupon prześlj do **31 stycznia 2015 r.** na adres:
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku, ul. Wyczółkowskiego 17 A, 80-147 Gdańsk

QUIZ 11-12/14

Imię i nazwisko .....
Adres koresp. .....
..... tel. .....
Miejsce zatrudnienia .....
.....
e-mail (obowiązkowo) .....

Odpowiedzi:

1.	A	B	C
2.	A	B	C
3.	A	B	C
4.	A	B	C