



# OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ  
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029

*Wiary co góry przenosi,  
nadziei, która nie gaśnie,  
miłości w każdej ilości*

*Z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku  
życzy - Zespół Redakcyjny*





Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
ul. Grunwaldzka 65, 60-311 Poznań  
www.oipip-poznan.pl

e-mail: sekretariat@oipip-poznan.pl  
sekretariat: tel. 618620950  
fax 618620951  
rejestr: tel. 618620954, 618620955  
księgowość: tel. 618620953

Bank Zachodni WBK III Oddział Poznań  
50 1090 1359 0000 0000 3501 8602

Przewodnicząca Okręgowej Rady  
– **Teresa Kruczkowska**

Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady  
– **Tomasz Kaczmarek**  
– poniedziałki i środy godz. 14.00-19.00

– **Marzena Skalska-Spychała**  
– wtorki i czwartki godz. 14.00-19.00

Sekretarz Okręgowej Rady  
– **Jolanta Plens-Gałąska**

Skarbnik Okręgowej Rady  
– **Wiesław Morek**

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej  
– **Magdalena Krajewska**

Zastępcy Okręgowego Rzecznika:  
**Barbara Kulesza, Wiesława Piotrowska,  
Barbara Stefaniak, Renata Szafranek,  
Katarzyna Kaja**  
Dyżury II i IV środa miesiąca

Okręgowy Sąd  
Przewodnicząca – **Małgorzata Pięt**  
Członkowie – **Marzena Banach, Małgorzata  
Gawlik, Ewa Kusztal, Alla Rejniak, Maria  
Chmielewska, Elżbieta Mikołajewska**  
Dyżury I i III środa miesiąca

Okręgowa Komisja Rewizyjna  
Przewodnicząca – **Teresa Przewoźna**  
Członkowie – **Danuta Budna, Emilia Marcinkow-  
ska, Beata Skokowska, Mirosława Skrzypczak,  
Jadwiga Drabowicz, Renata Witkowska**

Dział Merytoryczny OIPIP  
– **Teresa Wiśniewska**  
– **Małgorzata Nosal**  
– poniedziałek-piątek 7.30-16.00

## MOIM ZDANIEM

Życzenia świąteczne.....str. 1

## WOKÓŁ ZAWODU

Informacja ze spotkania w NFZ.....str. 2  
Badania ankietowe .....str. 2-3  
Dobre wieści ze Szpitala Klinicznego  
im. K. Jonschera w Poznaniu .....str. 4-5  
Warsztaty transplantacyjne.....str. 6-7  
Pozycje ułożeniowe na stole operacyjnym .....str.8-12

## KONFERENCJE

Choroby wieku podeszłego-problemy  
diagnostyczno-kliniczne.....str. 13  
Zaproszenie na konferencję .....str. 14

## DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Protokoły posiedzeń Komisji ds. Refundacji.....str. 15  
Wydarzenia.....str. 16

### Biuro

#### Sekretariat OIPIP

Przyjmowanie i wydawanie wniosków o refundację,  
pomoc socjalną  
– poniedziałki, wtorki i piątki w godz. 8.00-16.00  
oraz środy i czwartki 10.00-18.00  
– Katarzyna Walas-Grossmann

#### Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Przyjmowanie wniosków i wydawanie zaświadczeń o prawie  
wykonywania zawodu oraz zezwoleń na wykonywanie in-  
dywidualnej/grupowej praktyki pielęgniarek i położnych  
– poniedziałek-piątek w godz. 7.30-16.00  
– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska, Estera Stanisławiak

#### Księgowość

– czynna pn. 13.00-19.00, wt. 8.00-15.00 i 15.30-19.00  
śr. 12.00-19.00, czw. 15.30-18.30  
– Danuta Skorys  
– Elżbieta Małgorzata Waligóra

#### Kasa

– czynna codziennie (oprócz sobót) w godz. 8.30-15.30

#### Radca Prawny OIPIP

Udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów  
związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/po-  
łożnej  
w czwartki od godz. 17.00-18.00  
po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym (618620 950)

## MIJA ROK - PROBLEMY POZOSTAJĄ

Rok 2013 powoli dobiega końca. Czas więc na dokonanie podsumowań, przemyśleń o jakie nowe doświadczenia jesteśmy bogatsi. To kolejny rok zmagania, by nasz głos w sprawach dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarstwa, położnictwa był słyszalny. W pewnym chaosie, tumultach, gdy jedni przekrzykują drugich, trudno jest dobitnie wyartykułować swoje zdanie.

Wiodącym tematem w dyskusjach z decydentami były zapisy rozporządzenia w sprawie postępowań na kierownicze stanowiska, także sposobu obliczania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Efekty realizacji tych dwóch rozporządzeń w codziennej praktyce dobitnie świadczą o rozmięczeniu się teorii z rzeczywistością. Po co nam (pielęgniarkom, położnym) uczestniczyć w postępowaniach konkursowych na stanowiska naczelnych, przełożonych, oddziałowych skoro nie mamy najmniejszego wpływu na efekt końcowy. Strata czasu, środków finansowych i niepotrzebny stres dla kandydatów ! Sztuka dla sztuki w samej sobie !

Podobne wnioski nasuwają się gdyby podsumować realizację drugiego bardzo kontrowersyjnego rozporządzenia w sprawie sposobu obliczania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Czego dowodzi wynik obliczeń wskazując, że w jednym oddziale powinno być zatrudnionych 3,2 pielęgniarek lub w drugim 2,12 pielęgniarek? Czy jest to realne? Gdzie tkwi błąd? Czy nie czas na weryfikację zapisów rozporządzenia?

To tylko niewielki wycinek problemów na dwóch przykładach, chociaż takowych jest o wiele więcej. W dalszym ciągu organizatorzy ochrony zdrowia i płatnik nie chcą usłyszeć argumentów pielęgniarek i położnych środowiskowo-rodziny czy środowiska nauczania i wychowania, aby "unormalnić" zapisy dotyczące funkcjonowania tych obszarów.

Przed nami w nadchodzącym 2014 roku wiele nowych wyzwań: e-dokumentacja, klasyfikacja procedur pielęgniarstwa ICNP, standardy w kształceniu i wiele innych. Pracy nie zabraknie, oby czasu i sił wystarczyło.

Koleżanki, Koledzy ! Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku 2014 składam Wszystkim gorące życzenia, cytując za J.Twardowskim:

*Pomódlmy się w Noc Betlejemską,  
w Noc Szczęśliwego Rozwiązania,  
by wszystko się nam rozplątało,  
węzły, konflikty, powikłania.  
Oby się wszystkie trudne sprawy  
porozkręcały jak supełki,  
własne ambicje i urazy  
zaczęły śmieszyć jak kukielki.  
(.)*

*Niech anioł podrze każdy dramat  
aż do rozdziału ostatniego,  
i niech nastraszy każdy smutek,  
tak jak goryla niemądrego.  
(.)*

Niech wieczór Wigilijny i czas Świąt będą prawdziwie radosne, spokojne i pełne refleksji nad tym co naprawdę ważne.

*Przewodnicząca ORPiP  
Teresa Kruczkowska*

## Informacja ze spotkania w NFZ



Od lewej: T. Baran, D. Szczerba, F. Nowak, T. Kruczkowska, T. Murawa, E. Kin

8 października 2013r. odbyło się spotkanie Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych z obszaru województwa wielkopolskiego z Dyrektorem WOW NFZ Filipem Nowakiem. W spotkaniu uczestniczyła również B. Murawska - Zastępca Dyrektora WOW NFZ.

Wiodącym tematem były zapisy w projekcie Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodza-

ju podstawowa opieka zdrowotna na rok 2014 i lata następne. Wyartykułowano również problemy opieki długoterminowej domowej i stacjonarnej, także nocno-świątecznej. Dyrektor F. Nowak przybliżył ogólne zasady finansowania świadczeń na rok następny. Polityka finansowa zmierza do wyrównania cen świadczeń w całym kraju. Ze względu na pogarszające się wpływy ze składek ubezpieczenia zdrowotnego należy

bardzo skrupulatnie przyjrzeć się kontraktom we wszystkich dziedzinach. W bieżącym roku nie będą ogłaszane konkursy – umowy będą aneksowane. Omawiane problemy zostały odnotowane i w następnym dniu przesłane na ręce Z-cy Dyrektora B. Murawskiej.

Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu  
Teresa Kruczkowska

## Badanie ankietowe „Poczucie zdrowia i satysfakcji z pracy zawodowej u pielęgniarek/pielęgniarzy po 50 roku życia”

Wobec wydłużonego obecnie okresu pracy do 67 roku życia, w tym dla pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych, członkowie Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu pragnęli poznać odczucia wobec zdrowia i satysfakcji z pracy zawodowej u pielęgniarek/pielęgniarzy, którzy są aktywni zawodowo i którzy obecnie ukończyli 50 rok życia. W tym celu zaprojektowano kwestionariusz własnego autorstwa. Badania przeprowadzono w okresie lutego-kwieceń 2013r. w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu.

Poniżej przedstawiamy charakterystykę respondentów i krótkie omówienie wyników badań.

### Charakterystyka respondentów

W grupie badanej 87 osób – (100 proc.) wszystkie badane osoby stanowiły kobiety w przedziale wiekowym 51-55 lat - 49 osób (56 proc.) i 56-60 lat - 38 osób (44 proc.). Wśród respondentek najwięcej było osób z długim stażem pracy tj. 31-40 lat pracy w zawodzie 58 osób (67 proc.), mniej z krótszym stażem, tj. 21-30 lat pracy w zawodzie - 28 osób (32 proc.) i 11-20 lat - 1 osoba (1 proc.). Zdecydowana większość badanych podała szpital jako główne (podstawowe) miejsce swojej pracy - 81 osób (93 proc.), zaś tylko 6 osób (7 proc.) podało poradnię/przychodnię za takie miejsce. Jak wynika z badań ankietowane pielęgniarki pracują na 15 róż-

nych oddziałach szpitalnych oraz – w sumie – kilkanaście osób w innych miejscach, tj. poradnia, pion dykcji i inne. Prawie wszystkie badane pielęgniarki podały, że pracują w jednym miejscu - 75 osób (86 proc.), ale aż 11 osób (13 proc.) napisało, że wykonuje pracę w dwóch miejscach (oddział szpitalny oraz poradnia/przychodnia). Jedna osoba podała że pracuje w trzech miejscach pracy (oddział szpitalny oraz dwie poradnie/przychodnie).  $\frac{3}{4}$  badanych pielęgniarek, tj. 65 osób (75 proc.) pracuje w systemie 12-to godzinnym, a pozostałe 22 osoby (25 proc.) w systemie dziennym (7,35). Zdecydowana większość badanych pielęgniarek wykonuje swoją

pracę w charakterze pielęgniarki odcinkowej - 71 osób (82 proc.), 9 osób (10 proc.) pielęgniarki koordynującej, 5 osób (6 proc.) pielęgniarki oddziałowej, pozostałe dwie osoby w innym charakterze.

### Wyniki badań (krótkie przedstawienie)

- Średnio co piąta badana pielęgniarka (22 proc.) po 50 roku życia nie uważa się za osobę zdrową.
- Ponad połowa badanych pielęgniarek (57 proc.) cierpi na jakąś chorobę przewlekłą, zaś niespełna połowa badanych (38 proc.) musi z tego tytułu przyjmować na stałe zlecone leki.
- Największą grupą chorób jaką podają badane pielęgniarki to schorzenia narządu ruchu (20 proc.) i układu krążenia (15 proc.).
- Wśród najczęstszych schorzeń narządu ruchu występujących u pielęgniarek po 50 roku życia i wymienianych przez nie same dominuje dyskopatia, zwyrodnienia stawów, bóle mięśni i stawów.
- Wśród najczęstszych schorzeń układu krążenia występujących u pielęgniarek po 50 roku życia i wymienianych przez nie same dominuje nadciśnienie tętnicze.
- Prawie połowa badanych pielęgniarek (44 proc.) podaje, że z powodu chorób przewlekłych każdego roku przebywa na zwolnieniu lekarskim od jednego tygodnia do jednego miesiąca.
- 2/3 badanych pielęgniarek (71 proc.) ocenia, że stan ich zdrowia utrudnia wykonywanie niektórych czynności w pracy zawodowej. Jako główne podają przykłady utrudnionego wraz z wiekiem podnoszenia i transportowania chorych, trudności w zmianie pozycji ułożenia pacjenta w łóżku.
- Aż 92 proc. badanych pielęgniarek miewa uczucie wyczerpania/zmęczenia w pracy, z czego 33 proc. każdego dnia, a 48 proc. co najmniej raz w tygodniu.
- Za główne objawy wyczerpania/zmęczenia w pracy badane pielęgniarki podają uczucie wyczerpania fizycznego, znużenie pracą, zniechęcenie do pracy, drażli-

wość, ból stawów, ból kręgosłupa, ból pleców, ból głowy, ból nóg, utrudnioną koncentrację, kołatanie serca, obniżony nastrój, uczucie senności.

- Aż 82 proc. badanych pielęgniarek odczuwa stres związany z pracą, jednakże co piąta badana osoba (21 proc.) podaje, że taki stres odczuwa każdego dnia w pracy, a 41 proc. badanych, średnio raz w tygodniu.
- Za główne objawy odczuwanego w pracy stresu badane pielęgniarki podają trudności w zasypianiu, bezsenność, bóle głowy, niecierpliwość, ogólne zmęczenie, brak motywacji do pracy, przyspieszenie czynności serca, kołatanie serca, odczuwanie chronicznego zmęczenia, zaburzenia koncentracji, konflikty w pracy oraz niechęć do przychodzenia do pracy i uczucie napięcia przed przystąpieniem do pracy.
- Zdecydowana większość badanych pielęgniarek (85 proc.) po 50 roku życia jest zadowolona z wykonywanej pracy, a 9 proc. twierdzi, że nie odczuwa takiego zadowolenia.
- Wśród głównych przyczyn niezadowolonych pielęgniarek z pracy zawodowej należą przede wszystkim **niskie wynagrodzenia, duża ilość obowiązków, wypalenie zawodowe, brak sił, brak poszanowania przez pacjentów i ich rodzin, brak dobrej współpracy z personelem lekarskim oraz poczucie, że praca pielęgniarki jest niedoceniona.**
- Średnio co ósma badana pielęgniarka (13 proc.) chciałaby zmienić swoją pracę na lżejszą argumentując to przede wszystkim uczuciem braku siły fizycznej i zmniejszeniem efektywności pracy w porze nocnej – co jest odczuwane przez niektóre badane pielęgniarki.
- Zaledwie co czwarta badana pielęgniarka (26 proc.) po pracy zawodowej odpoczywa w domu, ponad połowa (60 proc.) bezpośrednio po pracy zajmuje się obowiązkami domowymi, a aż 14 proc. z badanej grupy pielęgniarek udaje się do kolejnej pracy.
- Połowa badanych pielęgniarek (51 proc.) spędza swój urlop poza domem, jednakże aż 46 proc.

spędza swój urlop w domu, a 3 proc. badanych pielęgniarek w okresie swojego urlopu w jednym zakładzie pracy podejmuje pracę w innym miejscu.

- Co czwarta badana pielęgniarka (24 proc.) nie wyobraża sobie pracy zawodowej po 60 roku życia. Zaledwie średnio co 20-ta pielęgniarka (5 proc.) po 50 roku życia jest wstępnie zainteresowana kontynuowaniem pracy po 60 roku życia, ale uzależnia to w pełni od swojego stanu zdrowia i rodzaju zaproponowanej pracy (praca na jedną zmianę, mniejsza liczba godzin itp.).

Przykładowe wypowiedzi ankietowanych:

- „wszystko zależy od mojej kondycji fizycznej”,
- „mogłabym pracować, ale jedynie jako pielęgniarka koordynująca pracę młodszych pielęgniarek”,
- „może tylko w poradni/przychodni na kilka godzin dziennie”,
- „będę pracować jeśli pozwoli mi na to zdrowie i Dyrekcja szpitala”.

Autorzy badania zdają sobie sprawę, że wyniki nie są w pełni reprezentatywne ponieważ badanie przeprowadzono tylko w jednym szpitalu, który udziela świadczeń medycznych w trybie ostrodyżurowym, często z dużą liczbą przyjęć nowych pacjentów, co może przekładać się na uczucie zmęczenia, wyczerpania i inne u zespołu pielęgniarskiego.

W celu pełnej reprezentatywności badania należałoby przeprowadzić je również w innych szpitalach, w tym wieloprofilowych i w późniejszym okresie w mniejszych jednostkach oraz w szpitalu, który nie udziela świadczeń ostrodyżurowych i wtedy porównać wyniki tych badań.

*mgr Wojciech Kapała,  
mgr Barbara Majkowska,*

*Szpital Wojewódzki w Poznaniu.*

*Członkowie Koła  
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego  
przy Wydziale Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytetu Medycznego  
w Poznaniu*

## Dobre wieści ze Szpitala Klinicznego nr 5 w Poznaniu dla Dzieci i ich Rodziców

Z wielką radością informujemy, że Dyrekcja Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, w dniu 14.10.2013r. o godzinie 11.00 w siedzibie Szpitala przy ulicy Szpitalnej 27/33 dokonała uroczystego otwarcia nowej Pracowni Rezonansu Medycznego.

Rezonans Magnetyczny dla małych pacjentów Szpitala zakupiony został dzięki dofinansowaniu z „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia. Na potrzeby tej pracowni konieczne było również dobudowanie i wyposażenie nowego budynku. Całkowita wartość projektu wyniosła ok 4,5 mln zł. Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia wyniosło 3,5 mln zł.

Szpital uzyskał również pomoc z poznańskiej Fundacji Pomocy Dzieciom z Chorobami Nowotworowymi w kwocie 600 tys. zł.

Pracownia Rezonansu Magnetycznego jest jedyną w Wielkopolsce pracownią przeznaczoną dla dzieci. Została wyposażona w najnowocześniejszy aparat rezonansu 3T oraz stanowisko do znieczuleń umożliwiające badanie najmłodszej grupy wiekowej pacjentów. Zakupiony aparat RM będzie umożliwiał wykonanie szerokiego zakresu badań z bardzo dobrą rozdzielczością obrazu. Dzięki temu dzieci nie będą już musiały być przewożone na badania diagnostyczne do innych pracowni, przystosowanych głównie do diagnostyki osób dorosłych. Kompleksowa opieka obejmująca pełen zakres badań obrazowych u małych pacjentów usprawni proces diagnostyczny i tym samym skróci czas hospitalizacji i pozwoli uzyskać lepsze efekty terapeutyczne.

Na uroczystość otwarcia pracowni zaproszono między innymi: Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza, Prezes NFZ Agnieszkę Pachciarz, Wiceministra Zdrowia Cezarego Rzemka, posłów na Sejm RP Krystynę Poślednią i Bożenę Szydłowską. W otwarciu wzięły udział także władze samorządu terytorialne-



*Wstęgę przecina Prezes NFZ Pani Agnieszka Pachciarz.*



*Od lewej: Rektor UM - Jacek Wysocki, Dyrektor WOW NFZ - Filip Nowak, Z-ca Dyrektora - Dorota Woźnicka, Pielęgniarka Naczelnia Szpitala - Barbara Wisłocka.*



*Pracownia rezonansu magnetycznego.*

go - Wicewojewoda Wielkopolski Przemysław Pacia, Wicemarszałek Województwa Wielkopolskiego Mateusz Klemenski oraz Dyrektorzy Wydziałów Zdrowia tych urzędów. Nie zabrakło też Rektora Uniwersytetu Medycznego prof. Jacka Wysockiego oraz Prorektorów i Dziekanów Uniwersytetu, Dyrektora WOW NFZ Filipa Nowaka, Dyrektorów poznańskich szpitali, władz samorządów zawodowych w tym Przewodniczącej ORPiP Teresy Kruczkowskiej, a także władz kościelnych reprezentowanych przez Księdza Prałata Jana Stanisławskiego.

W trakcie uroczystości wręczone zostały medale za wybitne zasługi dla rozwoju i modernizacji szpitala. Medal ten został zaprojektowany przez jednego z najwybitniejszych artystów medalierów Beatę Wątróbską-Wdowiarską, a wybiła go Mennica Polska S.A. Otrzymali go m.in. Rektor UM w Poznaniu prof. Jacek Wysocki, który przez wiele lat pełnił rolę Przewodni-

ącego Rady Społecznej Szpitala Klinicznego, a także Prezes NFZ Agnieszka Pachciarz oraz Panię Posłanki Bożena Szydłowska i Krystyna Poślednia.

Uroczystość wzbogaciła ciekawym wykładem dr Katarzyna Jończyk-Potoczna p.o. Kierownika Zakładu Radiologii Pediatrycznej: „Czy rezonans jest rzeczywiście tak „magnetyczny“?”. W humorystyczny ale i rzeczowy, sposób przedstawiła w nim możliwości diagnostyczne nowoczesnej Pracowni NMR, która nie tylko jest bezpieczna dla dzieci, nie tylko daje szerokie możliwości diagnostyki, ale dzięki swojemu wystrojowi „jak z bajki” jest przyjazna małym pacjentom.

Ponieważ program uroczystości przewidywał również zwiedzanie Pracowni NMR wszyscy goście mogli naocznie przekonać się, że prelegentka nie kłamała. Cały wystrój i otoczenie kojarzyć się mogą małym wielkopolanom z podróżą w świat baśni i ulubionych bohaterów bajek, ale na

pewno nie z pobytem w szpitalu.

Dyrekcji i wszystkim pracownikom szpitala, którzy swoją ciężką, codzienną pracą przyczyniają się do lepszych warunków diagnozowania i hospitalizacji naszych dzieci dziękujemy i życzymy dalszych sukcesów w tym zakresie!

Informację przygotowano na podstawie materiałów nadesłanych przez Dyrektora Szpitala.

Dziękujemy Pani Magdalenie Bartkowskiej za pomoc w ich opracowaniu.

*Tomasz Kaczmarek  
Członek Rady Społecznej  
Szpitala Klinicznego  
im. Karola Jonschera UM w Poznaniu*

## Warsztaty Transplantacyjne dla Pielęgniarek



*Prowadząca warsztaty: I. Przewoźna.*

W dniu 26 września 2013 roku w Poznaniu po raz trzeci odbyły się Warsztaty Transplantacyjne dla Pielęgniarek na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich. Organizatorem spotkania była firma Gradatim, natomiast patronem naukowym – Katedra i Klinika Hematologii i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przy ul. Szamarzewskiego.

Tematy przewodnie warsztatów:

1. Pielęgnowanie pacjentów z ostrymi powikłaniami po przeszczepieniu komórek macierzystych układu krwiotwórczego.
2. Badania naukowe w pielęgniarstwie u pacjentów onkohematologicznych.

W warsztatach uczestniczyły pielęgniarki z ośrodków transplantacyjnych i hematolo-



*Uczestniczki warsztatów.*





*Uczestnicy warsztatów - pierwsza od lewej autorka relacji.*

gicznych z Warszawy, Wrocławia, Łodzi, Szczecina i Poznania. Problematyka szkolenia dotyczyła opieki nad pacjentem przed i po transplantacji szpiku, powikłań oraz aspektów psychologicznych chorych po przeszczepie. Tematyka warsztatów obejmowała szeroki wachlarz zagadnień, z którymi spotykają się pielęgniarki na co dzień w swojej pracy. Tematy wygłoszonych prezentacji:

1. Zakażenia *Clostridium difficile*.
2. Port naczyniowy.
3. Zarządzanie bezpieczeństwem w terapii infuzyjnej.
4. Problemy pielęgnacyjne pacjentów po auto-transplantacji i po allotransplantacji od dawcy rodzinnego komórek krwiotwórczych.
5. Żywnienie pacjentów po przeszczepieniu krwiotwórczych komórek macierzystych.
6. Wpływ chemioterapii mieloablacyjnej wspomaganej przeszczepieniem autologicznych komórek hematopoetycznych na rozwój polineuropatii u chorych ze szpiczakiem plazmocytowym.
7. Plakat: Czy rodzice są przygotowani do sprawowania opieki nad dzieckiem z chorobą onkologiczną po wypisaniu z oddziału stacjonarnego?.

Po wygłoszeniu prezentacji rozgorzała dyskusja i wymiana poglądów dotycząca referatów. Pytań było dużo, ale też wiele satysfakcjonujących odpo-

wiedzi ze strony prelegentów. Warsztaty w Poznaniu były doskonałą okazją dla pielęgniarek aby wymienić się doświadczeniami, wzbogacić i utrwalić swoją wiedzę na temat sposobu pielęgnacji i leczenia pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego. Poszerzoną wiedzę wykorzystamy po powrocie do swoich oddziałów macierzystych.

Myślę, że mogę w imieniu wszystkich uczestniczących w warsztatach pielęgniarek przekazać wyrazy uznania i podziękowania dla mgr Iwony Przewoźnej, która po raz trzeci zorganizowała warsztaty. Mam nadzieję, że dobór tematów prezentacji oraz burzliwa dyskusja w czasie warsztatów z udziałem koleżanek prezentujących wysoki profesjonalizm i wiedzę w dziedzinie pielęgniarstwa hematologicznego sprawiły, że nasza konferencja była wspaniałą okazją do wymiany poglądów.

Serdecznie zapraszamy do Poznania w roku 2014.

*mgr Grażyna Adamska-Galemba  
Pielęgniarka Pododdziału Transplantacji Szpiku  
Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego  
w Poznaniu przy ul. Szamarzewskiego.*

## Ułożenie i pozycja pacjenta na stole operacyjnym z perspektywy zespołu anestezyjologicznego.

Konrad Baumgart, mgr Anna Marczyńska, mgr Sylwia Miętkiewicz

Każdy zabieg operacyjny jako ingerencja w ciało człowieka niesie ze sobą duże ryzyko. Pomijając kwestie „chirurgiczne”, należy wspomnieć o zagrożeniach wynikających z warunków, w jakich przeprowadzane są procedury. Aby operacja była możliwa, należy ułożyć pacjenta w określonej pozycji, co nie pozostaje bez wpływu na układ krążenia, wentylację i ryzyko wystąpienia urazów nerwów czy skóry.

Odpowiedzialność za ułożenie pacjenta ponosi operator, jednak zespół anestezyjologiczny może również być pociągnięty do odpowiedzialności np. w sytuacji gdy uszkodzeniu uległ nerw łokciowy z nieprawidłowego ułożenia kończyny górnej. Ręka nie była przedmiotem operacji, a zespół anestezyjologiczny korzystał z kaniuli dożylnych w celu podawania leków i płynów infuzyjnych. Istotne jest ułożenie głowy i szyi – jeśli nie jest ona wspólnym polem działań anestezyjologa i operatora, to ten pierwszy powinien zadbać o właściwe ułożenie i zabezpieczenie.

**FOT I. Przykładowe ułożenie głowy przy pomocy poduszki.**



Niezmiernie ważną kwestią jest szczegółowe dokumentowanie wszelkich podjętych działań. Odnotowanie kto, co, i z jakim skutkiem wykonał oraz zapis o podjętych środkach zaradczych, będzie bardzo ważny w razie ewentualnych roszczeń ze strony chorego. Przed zabiegiem należy zwrócić uwagę na zakres ruchów (czy występuje i czy jest mniejszy od fizjologicznego), nieprawidłowości w funkcjonowaniu nerwów obwodowych (drętwienie, mrowienie, utrata czucia, opadanie dłoni/stopy) oraz go udokumentować. Niestety, na tą chwilę brak jest dokumentacji pielęgniarskiej (zarówno pielęgniarki operacyjnej jak i pielęgniarki anestezyjologicznej) dla okresu śródoperacyjnego.

Dokonując ułożenia pacjenta należy mieć świadomość granic fizjologicznych, ograniczeń i niepełnosprawności danego chorego. Należy zapewnić odpowiednią ilość kompetentnego personelu i sprawnego sprzętu. Główny operator powinien układać pacjenta lub przynajmniej bezpośrednio nadzorować ten proces.

### Cechy prawidłowego ułożenia:

- bezpieczne dla pacjenta i zespołu
- dobry dostęp do okolicy operowanej
- dobry dostęp dla zespołu anestezyjologicznego
- minimalny wpływ na hemodynamikę i wentylację
- minimalne ryzyko uszkodzenia skóry i/lub nerwów.

Schorzenia takie jak: cukrzyca, wrodzone neuropatie, choroby naczyń obwodowych oraz skrajna budowa anatomiczna, a także palenie tytoniu czy zaawansowany wiek niosą ze sobą zwiększone ryzyko powikłań. Stąd należy rozpoznać i uwzględnić stan pacjenta podczas planowania opieki śródoperacyjnej. Czasem stan pacjenta czy rodzaj procedury wymaga zastosowania innego niż zwykle sprzętu, np. rurki intubacyjnej zbrojonej czy poszerzenia monitorowania (np. pomiar bezpośredni ciśnienia tętniczego krwi).

Nie bez wpływu pozostaje rodzaj zastosowanego znieczulenia, procedury operacyjnej, czas ich trwania. Dokonując wyboru sali operacyjnej i stołu trzeba rozważyć jego udźwig, szerokość, funkcjonalność i stabilność. Najważniejsza zasada to: nie układać znieczulonego/poddanego sedacji pacjenta w pozycji, której nie tolerowałby będąc przytomnym.

**FOT II. Maksymalny kąt odwiedzenia w stawie ramiennym u większości pacjentów wynosi 90°.** Wraz ze zwiększeniem kąta rośnie ryzyko uszkodzenia splotu ramiennego, zwłaszcza jeśli współistnieje ze skrzyśnięciem głowy w stronę przeciwną do odwiedzonego ramienia.



Na podstawie zaplanowanej procedury ustala się pozycję pacjenta, liczbę osób wymaganych do bezpiecznego i sprawnego ułożenia oraz rodzaju i liczby urządzeń wspomagających i pozycjonujących (podłokietniki, strzemiona, poduszki, podkładki żelowe itp.).

**Schemat postępowania:**

- rozpoznanie i uwzględnienie potrzeb pacjenta
- zaplanowanie działania
- zamocowanie niezbędnych urządzeń
- indukcja znieczulenia
- rzeczywiste ułożenie pacjenta
- inspekcja punktów krytycznych
- śródoperacyjna kontrola ułożenia
- ocena wyników.

Z perspektywy członków zespołu anestezjologicznego istotne jest, aby nie poruszać pacjentem bez ich zgody i wiedzy (pacjent może być znieczulony „płytko” aby np. uniknąć hipotensji), wtedy każdy ruch może spowodować wystąpienie niepożądanych odruchów, np. kaszel, poruszanie kończynami itp. Szybkie i gwałtowne zmiany pozycji niosą ze sobą w mniejszym lub większym stopniu niekorzystne zmiany w wentylacji i krążeniu. Szczególnym i kluczowym punktem jest inspekcja punktów krytycznych.

Po ułożeniu operowanego lub znaczącej zmianie pozycji kontroluje się:

**A (airways)**

- rurka intubacyjna/LMA jest właściwych rozmiarów, drożna, na odpowiedniej głębokości, zabezpieczona przed przygryzieniem/załamaniem, ciśnienie w mankiecie uszczelniającym  $17 \div 25 \text{ mm H}_2\text{O}$ , prawidłowo umocowana (zbyt ciasne przywiązanie może skutkować uszkodzeniem nerwu twarzowego). Układ oddechowy odseparowany od skóry pacjenta, zabezpieczony przed przypadkowym rozłączeniem.

**B (breathing)**

- szmery oddechowe obecne obustronnie, symetryczne; ciśnienie w drogach oddechowych (Paw) w granicach normy, krzywa kapnografii obecna, wartości EtCO<sub>2</sub> w normie.

**FOT III. Kapnografia i wartości kapnometrii (kolor żółty)****C (circulation)**

- monitorowanie układu krążenia: częstość akcji serca (HR - heart rate), ciśnienie tętnicze krwi (BP - blood pressure), pulsoksymetria (SpO<sub>2</sub>), pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią (ABP - arterial blood pressure).
- linie żyłne i tętnicze drożne, w miejscu, zabezpieczone przed przemieszczeniem/utrącią, dostępne dla zespołu anestezjologicznego.

**D (disability)**

- oczy - chronione, powieki zamknięte
- miejsca ucisku chronione
- kończyny, skóra: wolne od biernego naciągania.

**E (exposure)**

- wszelkie kable, cewniki, dreny przymocowane do pacjenta i/lub stołu operacyjnego
- dostęp do pacjenta drożny i możliwy
- udogodnienia zastosowane.

**Pozycja leżąca na plecach**

Jest najczęściej stosowana. W tym ułożeniu zmniejszeniu ulega objętość płuc na skutek dogłowego przesunięcia zawartości jamy brzusznej. Zmienia się przez to stosunek wentylacji do perfuzji oraz pojemność płuc. Często jest modyfikowana poprzez pochylenie głowy lub nóg ku dołowi. Głowę należy ułożyć na poduszce/krażku i unikać jej nadmiernej rotacji. Zwrócić uwagę na małżowiny uszne (odparzenia, odleżyny) oraz miejsce styku okolicy potylicznej ze stołem operacyjnym (łysienie). Pas służący do zabezpieczenia kończyn dolnych zamocowany 5 cm powyżej kolan, kończyny dolne ułożone równolegle, nie skrzyżowane. Krzyżowy kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym wypełnione (brak wypełnienia skutkować może długotrwałymi dolegliwościami bólowymi po operacji). Unikać stykania pięt z powierzchnią stołu oraz opadania stóp. Operator nie może opierać się o podłokietniki i/lub pacjenta. W razie potrzeby wybrać inną lokalizację na mankiet do pomiaru BP. Ramiona na wysokości torsu, wolne od ucisku, który mogą generować np. bariery wózka, urządzenia przymocowane do stołu. Dłonie zwrócone kciukami do ciała lub kciukami na zewnątrz. Okolice stawu łokciowego wolne od ucisku, zabezpieczone odpowiednią podkładką.

U chorych skrajnie otyłych i kobiet w zaawansowanej ciąży może wystąpić zespół żyły głównej dolnej. Należy zapobiegać temu poprzez uniesienie prawej części ciała o 30° przez wsunięcie odpowiedniego klina pod udo i pośladek, bądź zmianę kąta nachylenia stołu operacyjnego. U pacjentów pediatrycznych może istnieć potrzeba wsunięcia pod barki poduszki w celu poprawienia warunków wentylacji.

**FOT IV. Przykładowe ułożenie w pozycji na plecach.**

### Pozycja leżąca na brzuchu

Wiąże się z największą ilością powikłań. Ciężar ciała obciąża przednią ścianę brzucha i ogranicza ruchomość przepony co zwiększa wysiłek oddechowy (wysokie Paw u chorych otyłych). Zaleca się stosowanie rurek zbrojonych, zwłaszcza jeśli głowa pacjenta ma być zwrócona na którąś ze stron. Starannie dobrać sposób mocowania rurki, gdyż pod wpływem wydzieliny plaster mocujący może ulec odklejeniu. W razie przypadkowej ekstubacji opisano możliwość intubacji u pacjenta leżącego na brzuchu za pośrednictwem maski krtaniowej (LMA – laryngeal mask airway). Należy rozważyć założenie dostępu do naczyń centralnych, gdyż śródoperacyjnie nie będzie to możliwe. Jeśli spodziewana jest resuscytacja płynowa lub procedura będzie trwała powyżej 2h należy założyć cewnik do pęcherza moczowego. Kaniulę dożylną najlepiej umieścić na kończynie będącej osią obrotu (mniej ryzyko splątania linii naczyniowej i jej przypadkowego usunięcia). Na czas zmiany pozycji wymagane jest pogłębienie znieczulenia oraz zachowanie monitorowania SpO2 i BP. Do ułożenia wymagane jest minimum 5 osób.

Głowę podczas przełożenia stabilizuje anestezjolog, a w przypadkach urazowych operator. Może być ona ułożona na 3 sposoby: na jednym z boków, na wprost z zastosowaniem specjalnej poduszki z wycięciem na twarz lub mocowanie głowy na ramie Mayfielda (w przypadku jej stosowania zakłada się po indukcji, jeszcze w pozycji na plecach). Baczna uwaga należy poświęcić oczom (nacisk może spowodować niedokrwienie skutkujące utratą wzroku – POVL – postoperative visual loss). Konieczne jest zastosowanie wałków pod klatkę piersiową oraz miednicę. Ponadto, u kobiet należy zadbać o brak ucisku na gruczoły piersiowe, a u mężczyzn na prącie. W tej pozycji występuje ryzyko zatoru powietrznego (VAE – venous air embolism), gdy miejsce operowane znajduje się powyżej poziomu serca. Objawy VAE: arytmia, spadek SpO2 i EtCO2, wzrost EtN, szmer młyńskiego koła, NZK. Na sali lub w jej bezpośredniej bliskości znajduje się wózek gotowy do natychmiastowego przełożenia na plecy u pacjenta w razie zatrzymania krążenia.

#### FOT V. Przykładowe ułożenie na brzuchu.



FOT. V

### Pozycja z ułożeniem na boku

U osłabionych pacjentów może spowodować hipoksję. Płuco umieszczone wyżej jest dobrze wentylowane, ale źle perfundowane, dolne – przeciwnie. Głowa w pozycji neutralnej spoczywa na poduszce. Należy zadbać o brak ucisku na małżowinę uszną. Czujnik SpO2 zaleca się umieścić na kończynie zależnej (bliżej stołu operacyjnego). Konieczne jest zastosowanie wałka pod pachę zależną oraz poduszki separującej stawy kolanowe. Wyniosłości kostne stawu skokowego powinny być zabezpieczone przed uciskiem. Do ułożenia wymagane są minimum 4 osoby.

#### Fot VI. Pozycja z ułożeniem na boku.



FOT. VI

### Pozycja litotomijna (ginekologiczna)

Ułożenie ginekologiczne należy stosować najkrócej jak to możliwe. Odpowiedzią organizmu na takie ułożenie jest zwiększenie częstości akcji serca oraz ciśnienia tętniczego krwi. Spadkowi ulega czynnościowa pojemność zalegająca (FRC functional residual capacity), co może spowodować hipoksję. Często występuje z pochyleniem głowy lub nóg ku dołowi. Z racji ucisku na łydki wiąże się ze znacznym ryzykiem zakrzepicy żył głębokich. Uniesienie kończyn dolnych w górę zwiększa napływ krwi, co może zdekompensować wydolność układu krążenia. Nato-

miast przesuwanie się rurki intubacyjnej w kierunku doogonowym powoduje stymulację cariny i może prowokować skurcz oskrzeli (zwłaszcza u płytko znieczulonego pacjenta) lub wsunięcie rurki do prawego oskrzela. W celu wczesnego wykrycia należy kontrolować Paw i objętości oddechowe. Kończyny dolne należy układać i opuszczać równocześnie, aby zapobiec wahaniom hemodynamicznym oraz skręcaniu kręgow. Uwagę należy zwrócić na dłonie jeśli spoczywają w pobliżu krawędzi stołu. Ryzyko neuropatii różnie znacznie przy zabiegach przekraczających 2h.

**Fot VII. Pozycja litotomijna (ginekologiczna).**



FOT. VII

### Biżuteria a pacjent operowany

Często pacjenci wykazują niechęć do usuwania biżuterii. Konieczne jest zdjęcie wszelkich ciał obcych z okolic języka i ust gdyż mogą zostać naruszone, a w konsekwencji zaaspirowane. W zabiegach laryngologicznych wymagane jest usunięcie ozdób z małżowin usznych i nosa. W przypadku gdy pacjent nie wyraża zgody na zdjęcie biżuterii należy spisać stosowne oświadczenie, a wszystkie zdobienia opisać i zabezpieczyć. Po operacji skontrolować, czy znajdują się w pierwotnym miejscu i są nieuszkodzone.

### Śródoperacyjny komfort termiczny

Zapobieganie śródoperacyjnej przypadkowej hipotermii zapobiega wystąpieniu wielu groźnych powikłań. Dokonuje się tego poprzez okrycie pacjen-

ta folią NRC, stosowaniem mat grzewczych, ogrzewaniem płynów infuzyjnych w cieplarni lub przepływowo.

### Podsumowanie

Układanie pacjentów do zabiegów operacyjnych wymaga znajomości skutków, jakie ze sobą niosą. Należy unikać hipoperfuzji narządowej, minimalizować ucisk, zapobiegać uszkodzeniom nerwów obwodowych. Zła pozycja może skutkować nie tylko długotrwałym bólem pleców, ale i porażeniem ręki czy stopy. **Najważniejsza zasada to: nie przekraczać zakresu ruchu, którego przytomny pacjent by nie tolerował.**

*Piśmiennictwo u autorów*

## Koniec 10-Letniego sporu o polskie Pielęgniarki i Położne

Szanowni Państwo! Drogie Panie!

**Kwalifikacje zawodowe wszystkich polskich pielęgniarek i położnych od dzisiaj uznawane są w całej Unii Europejskiej na takich samych zasadach jak wszystkich innych pielęgniarek i położnych w UE!**

Po latach niełatwych negocjacji, wszystkie polskie pielęgniarki i położne będą mogły w pełni korzystać ze swobody przemieszczania się i podjęcia pracy w dowolnym wybranym państwie Unii! **To, co nie udało się w 2005 roku, udało się teraz w październiku 2013 roku!**

**Z przyjemnością informuję Państwa, że dzisiaj Parlament Europejski podczas sesji plenarnej w Strasburgu przyjął w głosowaniu moje poprawki dotyczące dyrektywy w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, dzięki którym kwalifikacje zawodowe wszystkich polskich pielęgniarek i położnych, włączając absolwentki liceów medycznych czy studium medycznego, będą uznawane na takich samych zasadach jak wszystkich innych pielęgniarek w Unii Europejskiej.** A mówimy tutaj o niemałej grupie zawodowej, bo ponad 70% czynnych zawodowo polskich pielęgniarek to właśnie absolwentki liceów medycznych czy studium medycznego. Cieszy mnie fakt, że te od lat oczekiwane rezultaty udało się osiągnąć dzięki licznym spotkaniom i rozmowom z posłami do Parlamentu Europejskiego, z przedstawicielami Komisji Europejskiej oraz nieustanne przedstawianie naszych postulatów na forum Komisji Rynku Wewnętrznego i Ochrony Konsumentów, a także spotkania z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, w szczególności z za-

angażowanymi w sprawę Paniami: z Dyrektora Danutą Czarnecką oraz z Dyrektora Beatą Cholewką oraz z przedstawicielkami polskich pielęgniarek i położnych, w szczególności z Panią Dorotą Gardias, wiceprzewodniczącą Forum Związków Zawodowych, była przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz z Panią Marią Brzezińską, ekspertem FZZ, była przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach oraz innymi osobami, które również wniosły swój wkład w prace nad dyrektywą.

To ogromny sukces, bo nie tylko daje równe szanse na rynku pracy naszym polskim pielęgniarkom, ale też pokazuje, że ponad 10-letnie członkostwo Polski w Unii Europejskiej przekonało do nas pozostałe państwa członkowskie, które traktują nas jak równego partnera.

Uwzględnienie polskiego postulatu było dla mnie osobliście ogromnie ważne, ponieważ spełnia on oczekiwania naszych obywateli odnośnie do równego traktowania w pełni wykwalifikowanych pracowników na obszarze Unii Europejskiej. Wszystkie nasze pielęgniarki i położne bez wyjątku, posiadają wysokie kwalifikacje zawodowe i walczyłam właśnie o to, aby były docenione w Unii Europejskiej, i to się udało.

Po wdrożeniu tych przepisów do krajowych porządków prawnych wszyscy zainteresowani będą mogli korzystać z możliwości, jakie dają zawody pielęgniarskie.

Kochane Panie, zwracam się do Was z prośbą o przekazanie i udostępnienie powyższych informacji jak najszerszemu gronu pielęgniarek i położnych.

*Z poważaniem,  
Małgorzata Handzlik  
Poseł do Parlamentu Europejskiego*

### Informacja na temat terminu wejścia w życie planowanych zmian w Dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ws. uznawania kwalifikacji zawodowych

W dniu 9 października 2013 roku Parlament Europejski przegłosował i zaakceptował zaproponowane przez Rzeczpospolitą Polską zmiany dotyczące kwestii uznawania kwalifikacji zawodowych polskich pielęgniarek i położnych.

Kolejnym organem, który musi przyjąć zmieniony tekst Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady jest Rada Europejska. Głosowanie w tej sprawie odbędzie się prawdopodobnie w dniu 15 listopada 2013 r.

Po formalnym zaakceptowaniu zmian w ww. dyrektywie przez obie instytucje nastąpi publikacja omawianego aktu prawnego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Natomiast wejście w życie niniejszej dyrektywy nastąpi dwudziestego dnia po jej opublikowaniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

Jednakże to nie kończy „drogi” przyjętego dokumentu. Po wejściu w życie zmienionej Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ws. uznawania kwalifikacji zawodowych konieczna będzie jej implementacja, wdrożenie do krajowego porządku prawnego w każdym Państwie Członkowskim. Poszczególne kraje będą miały na to maksymalnie 2 lata.

*Materiał opracował:  
Klaudiusz Sigiel  
Asystent ds. prawnych  
Ośrodek Informacyjno-Edukacyjny  
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych*

## „Jesień życia jako wyzwanie w procesie terapeutycznym”.

W dniu 18.10.2013r. w Wielkopolskim Centrum Pulmologii i Torakochirurgii w Poznaniu odbyła się konferencja naukowa zorganizowana przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu na temat „Jesień życia jako wyzwanie w procesie terapeutycznym”. Była to II część konferencji z cyklu „Współczesne pielęgniarstwo wobec niepełnosprawności – powrót do pełni życia”. Sponsorem konferencji była firma „Nutricia”, a sali konferencyjnej użyczył nam Dyrektor WCPiT prof. nadzw. dr hab. Aleksander Barinow-Wojewódzki.

Podczas konferencji wystąpiło sześciu prelegentów:

1. dr Jolanta Twardowska-Rajewska z tematem „Choroby wieku podeszłego – problemy diagnostyczno-kliniczne”;
2. mgr Teresa Wawro „Problemy psychiczne i psychologiczne człowieka w zaawansowanym wieku”;

3. mgr Paweł Sip „Rehabilitacja ruchowa osób starszych”;
4. mgr Izabela Miętkowska „Pomoc socjalna i prawna”;
5. mgr Maria Sitowska (Centrum Inicjatyw Senioralnych) „Aktywność seniorów w życiu codziennym” – treści wykładu poparte były dwoma filmami obrazującymi aktywność seniorów;
6. mgr Maciej Krajewski „Człowiek w podeszłym wieku jako podmiot czy przeszkoda w terapii”.

Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem, tym bardziej że polskie społeczeństwo starzeje się, problemów z funkcjonowaniem i życiem ludzi w podeszłym wieku przybywa. Konferencja przybliżyła wiedzę na ten temat. Wśród najwytrwalszych uczestników rozlosowano nagrody książkowe.

Przewodnicząca Komisji ds. Kształcenia  
Krystyna Kusztal

### Konferencja „ Współczesne pielęgniarstwo wobec niepełnosprawności – powrót do pełni życia”

#### Cz. II. „Jesień życia jako wyzwanie w procesie terapeutycznym”

##### 1. Choroby wieku podeszłego – problemy diagnostyczno - kliniczne

Dr n. med. J. Twardowska – Rajewska

Zdobycze nauki przedłużyły życie indywidualnego człowieka, zwiększając populację osób starszych. Prognozy GUS dla Polski ukazują zjawisko tzw. „podwójnego starzenia”: rośnie zarówno populacja 65+, która w 2035 r. ma osiągnąć 8358tys. Polaków (tj. 23,2% ogółem, kobiet 26,5%, mężczyźni 19,7%), jak i osoby w wieku 80+ i będzie ich 2574tys (tj. 7,2%). Obserwuje się różnicowanie regionalne tzn. demograficznie najmłodszy jest region północno – zachodni kraju zaś najstarszy – północno – wschodni. Drugą cechą charakterystyczną polskiej starości jest jej feminizacja (przewaga kobiet, których więcej żyje w ubóstwie z powodu niższych emerytur i wdowieństwa (brak drugiej emerytury – męża). Kolejnym polskim fenomenem jest singularizacja gospodarstw domowych seniorów. W 2030 r. gospodarstwa samotnych kobiet 65+ mają stanowić aż 2740 tys. tj. 53,3% wszystkich. Sytuacja ta generuje wachlarz problemów : niepełnosprawność, ubóstwo, samotność a zatem konieczność wsparcia, pomocy i opieki.

Jednak osoby starsze nie przeżywają swojej starości pomyślnie, „fizjologicznie”, czyli bez polipatologii tzn. wielochorobowości z chronicyzacją, z długim wiekiem funkcjonalnym czyli sprawnością w zakresie przynajmniej czynności codziennych. Najczęściej starość w cywilizacji zachodniej przebiega z towarzyszącymi licznymi przewlekłymi schorzeniami tzw. „chorobami w starości”, generującymi, jak wyżej wspomniano, niesprawność, konieczność leczenia, pielęgnacji i wysokie koszty długoterminowej opieki.

Dla celów diagnostycznych istnieje zestaw narzędzi, określanych łącznie Kompleksową oceną Gerontologiczną (CGE), która jest procedurą NFZ wartości 3 pkt i wycenioną na 153 zł. Składa się ona ze skal: ADL (ocena prostych czynności codziennych Katza), IADL (ocena złożonych czynności codziennych Lawtona), MMSE (skrótowa skala oceny czynności poznawczych – Folstein’ów), GDS (skala geriatryczna depresji Yes-savage wg. Hamiltona), MNA (skrótowo-

na skala oceny stanu odżywienia), Tinetti Gate and Balance Scale (skala dla oceny równowagi i chodu) oraz skale socjalne.

Całościowe oszacowanie stanu somatycznego i psychospołecznego osoby starszej pozwala na stworzenie planu/programu holistycznego, długoterminowego postępowania w obszarze medycznym (leczenie monitorowane i optymalizowane, pielęgnacja, rehabilitacja, żywienie, wsparcie psychologiczne) i opiekuńczym (usługi opiekuńcze). Pozwala na minimalizację kosztów w długoterminowej opiece, szczególnie domowej.

Specyficzne i powszechne dla okresu starości są tzw. „wielkie problemy geriatryczne”: nietrzymanie moczu, nietrzymanie stolca, zaparcia, zawroty głowy i upadki oraz zespół majaczeniowy. Należą one do objawów/ chorób tzw. „z powodu starości” i spowodowane są typowymi dla tego okresu życia utratą adaptabilności i zachwianiem homeostazy organizmu często jako następstwa neuropatii autonomicznej (np. hipotonia ortostatyczna, mikcyjna, poposiłkowa, defekty termoregulacji, „prespy” - opia, - acusis, - cardia, - oesophagus).

Często nie można ich uniknąć w starości pomyślniej – fizjologicznej, szczególnie jeśli występują w niewielkim nasileniu. Ten rodzaj starości charakteryzuje się również brakiem występowania chorób przewlekłych, długim czasem funkcjonalnym życia (tzn. sprawnością do końca) i jest następstwem prowadzenia zdrowego stylu życia w okresach ontogenezy, poprzedzających starość.

Większość jednak problemów (tzw. „choroby w starości”) jest konsekwencją prowadzenia całościowo niewłaściwego stylu życia.

Otóż niewłaściwe odżywianie (hiperkaloryczność spowodowana nadmierną podażą tłuszczów zwierzęcych, węglowodanów prostych i złożonych o wysokim indeksie glikemicznym, soli kuchennej, z jednoczesnymi niedoborami jakościowymi w zakresie białek o wysokich wartościach odżywczych, nienasyconych kwasów tłuszczowych, włókna roślinnego, witamin mikro – i makroelementów), skutkuje nadwagą i otyłością. Jest ona sprzężona z rozwojem nietolerancji glukozy i oporności tkanek na

insulinę, co po przejściowej fazie hiperinsulinizmu generuje ostatecznie cukrzycę insulinoniezależną. Prócz tego zaburzenia przemiany materii składające się na tzw. zespół polimetaboliczny X to: patologiczny profil lipidowy (hipercholesterolemia, hipo HDL-lemia, hipertriglicerydemia) oraz nadciśnieniem tętniczym. Zespół X zatem stanowi zespół czynników ryzyka rozwoju miażdżycy. Następstwa narządowe miażdżycy wiodą do choroby niedokrwiennej serca i kardiomiopatii, udarów mózgu i zespołu psychoorganicznego miażdżycowego, retinopatii, nefropatii, anginy brzusznej i kończyn dolnych.

Do chorób częstych w starości należą choroba zwyrodnieniowa stawów („ze zużycia” chrząstki stawowej), osteoporoza i depresja.

Wyżej wymienione jednostki mają często obraz chorobowy, różniący się od tego, we wcześniejszych okresach życia czyli mają odrębną, specyficzną oraz skąpą symptomatologię. Stąd też pojawiają się trudności diagnostyczne i będący tego konsekwencją: fenomen „niedocenywania” (zaniechania, zaniedbania) choroby „wyleczalnej” oraz „przecenienia”, „przediagnozowania”, kiedy to prowadzi się zbędną (uporczywą) diagnostykę lub leczy się objawy „graniczne” (jeszcze nie – chorobowe), generując jatropatogię.

Znajomość patofizjologii i kliniki geriatrycznej pozwala uniknąć zarówno zaniechania jak i przediagnozowania chorób starości a wiedza z zakresu farmakodynamiki - ustrzec się przed generowaniem objawów ubocznych ( polipragmazja i jatropatogenia: mental confusion, hipotonia, hipoglikemia, hiperkaliemia! hiponatremia!) i terapią uporczywą na rzecz optymalizowania i indywidualizacji podejścia.

Podejście geriatryczne cechuje się interdyscyplinarnością, holizmem i humanizmem i mimo, że wielu problemów nie można całkowicie i ostatecznie usunąć, można i trzeba dążyć do poprawy jakości i wydłużenia czasu trwania życia jednostki, oferując również społeczeństwu niezbędne korzyści: minimalizację kosztów opieki długoterminowej.

## ZAPROSZENIE NA KONFERENCJĘ

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu we współpracy z World Trade Center Sp. z o.o. zaprasza na konferencję dla pielęgniarek i położnych pt.

### „KONSEKWENCJE ZDROWOTNE DLA SPOŁECZEŃSTWA WYNIKAJĄCE Z ROZWOJU CYWILIZACJI A ZADANIA PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ W MINIMALIZOWANIU ICH SKUTKÓW”

**która odbędzie się w dniu 12.02.2014r.  
w godz. 9.00-14.00**

**podczas trwania Targów SALMED 2014  
w Pawilonie nr 7 sala HG – antresola na terenie  
Międzynarodowych Targów Poznańskich.**

Tematy konferencji:

1. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki psychiatrycznej – dr Grażyna Rogala-Pawelczyk
2. Przymus bezpośredni – prawda i mity” – dr Piotr Sibiliski
3. Rola pielęgniarki w psychoedukacji na przykładzie zaburzeń nastroju – dr Amelia Patrzala
4. Nowe trendy uzależnień – dr Adam Pytliński
5. Fobia szkolna – mgr Agnieszka Cwojdzicka
6. Pracownik socjalny w szpitalu psychiatrycznym – Beata Opatowska

Konferencja płatna, koszt uczestnictwa wynosi 50 zł. Opłata konferencyjna jest zarazem biletem wstępu na targi SALMED.

Opłatę należy wnieść na konto  
World Trade Center sp. z o.o.:  
PKO SA 78 1240 6612 1111 0010 3433 8273.

Zgłoszenia wraz z dowodem wpłaty (ksero) należy przesłać do dnia 31.01.2014r. na adres:

**World Trade Center sp. z o.o.  
ul. Bukowska 12  
60-810 Poznań  
e-mail: d.nowacka@binte.pl  
tel. 61 866 866 59 36**

Osoby, które dokonają wpłaty i prześlą zgłoszenie powinny zgłosić się w dniu konferencji po odbiór biletu w Holu Wschodnim-Punkcie-Rejestracje-Pielęgniarnictwo (oszkłony budynek na wprost Mostu Dworcowego).

Szczegółowe informacje dotyczące konferencji zostaną zamieszczone na stronie internetowej OIPIP w Poznaniu [www.oipip-poznan.pl](http://www.oipip-poznan.pl) w styczniu 2014r. oraz pod numerem telefonu 61 8620 950.

### ZGŁOSZENIE NA KONFERENCJĘ

#### „KONSEKWENCJE ZDROWOTNE DLA SPOŁECZEŃSTWA WYNIKAJĄCE Z ROZWOJU CYWILIZACJI A ZADANIA PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ W MINIMALIZOWANIU ICH SKUTKÓW”

**12.02.2014r. godz. 9.00 - 14.00**

Imię i nazwisko / Firma1) .....

Adres.....

Tel.....Fax. ....

Nr prawa wykonywania zawodu .....

Adres zakładu pracy.....

a)\* Oświadczamy, że jesteśmy podatnikiem podatku VAT uprawnionym do otrzymywania faktur VAT. Upoważniamy Was do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

Dokładne dane płatnika do wystawienia faktury:

Imię i nazwisko / nazwa firmy.....

Adres.....

NIP.....

b)\* Oświadczam, że nie jestem podatnikiem podatku VAT.

Data przelewu bankowego / przekazu pocztowego..... kwoty 50 zł x ilość osób =.....

\* niepotrzebne skreślić

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć zakładu pracy/podpis uczestnika

ZGŁOSZENIE PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I PRZESŁAĆ WRAZ Z DOWODEM WPŁATY (KSERO) DO DNIA 31.01.2014r. NA ADRES: World Trade Center sp. z o.o., ul. Bukowska 12, 60-810 Poznań  
e-mail: d.nowacka@binte.pl, tel. 61 866 866 59 36, KONTO: PKO SA 78 1240 6612 1111 0010 3433 8273.

- 1) W przypadku uiszczenia opłaty przez Firmę prosimy o dołączenie wykazu i danych adresowych (wraz z numerem prawa wykonywania zawodu) osób, za które dokonano wpłaty.
- 2) Osoby, które dokonają wpłaty i prześlą zgłoszenie do dnia 31.01.2014r. powinny zgłosić się w dniu konferencji po odbiór biletu w Holu Wschodnim – Punkcie Rejestracje Pielęgniarnictwo (oszkłony budynek na wprost Mostu Dworcowego).



## PROTOKOŁY POSIEDZEŃ KOMISJI DS. REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

### Z DNIA 14 PAŹDZIERNIKA 2013r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
  - a) 5 wniosków dotyczących studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo na kwotę 9000 zł (słownie: dziewięć tysięcy złotych),
  - b) 4 wnioski dotyczące studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo na kwotę 4000 zł (słownie: cztery tysiące złotych),
  - c) 6 wniosków dotyczących studiów podyplomowych, na kwotę 4800 zł (słownie: cztery tysiące osiemset złotych),
  - d) 55 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarzek i położnych na ogólną kwotę 46945 zł (słownie: czterdzieści sześć tysięcy dziewięćset czterdzieści pięć złotych),
  - e) 5 wniosków dotyczących kursów kwalifikacyjnych na ogólną kwotę 4350 zł (słownie: cztery tysiące trzysta pięćdziesiąt złotych),
  - f) 7 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych na ogólną kwotę 1619 zł (słownie: jeden tysiąc sześćset dziewięćnaście złotych),
  - g) 3 wnioski dotyczące kursów dokształcających na ogólną kwotę 228 zł (słownie: dwieście dwadzieścia osiem złotych),
  - h) 23 wnioski dotyczące konferencji, seminariów, zjazdów na ogólną kwotę 9943 zł (słownie: dziewięć tysięcy dziewięćset czterdzieści trzy złote).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 108 wniosków na ogólną kwotę 80885 zł (słownie: osiemdziesiąt tysięcy osiemset osiemdziesiąt pięć złotych).
3. Komisja rozpatrzyła negatywnie 1 wniosek z przyczyn regulaminowych.

### Z DNIA 4 LISTOPADA 2013r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
  - a) 3 wnioski dotyczące studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo na kwotę 5400 zł (słownie: pięć tysięcy czterysta złotych),
  - b) 1 wniosek dotyczący studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo na kwotę 1000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych),
  - c) 5 wniosków dotyczących studiów podyplomowych na kwotę 4 000 zł (słownie: cztery tysiące złotych),
  - d) 44 wnioski dotyczące specjalizacji dla pielęgniarzek i położnych na ogólną kwotę 17 980 zł (słownie: siedemnaście tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt złotych),
  - e) 1 wniosek dotyczący kursu kwalifikacyjnego na kwotę 850 zł (słownie: osiemset pięćdziesiąt złotych),
  - f) 1 wniosek dotyczący kursu specjalistycznego na kwotę 225 zł (słownie: dwieście dwadzieścia pięć złotych),
  - g) 1 wniosek dotyczący kursu dokształcającego na kwotę 115 zł (słownie: sto piętnaście złotych),
  - h) 13 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów na ogólną kwotę 4 206 zł (słownie: cztery tysiące dwieście sześć złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 69 wniosków na ogólną kwotę 33 776 zł (słownie: trzydzieści trzy tysiące siedemset siedemdziesiąt sześć złotych).



## KONDOLENCJE

Z głębokim smutkiem zawiadamiam,  
że dnia 10.10.2013r. zmarła  
ś † p

### Jadwiga Muszyńska

Przełożona Pielęgniarek Szpitala im. J. Strusia  
w latach 1982-1995,  
osoba niezwykle skromna, uczciwa, pełna dobroci,  
zawsze gotowa pomagać tym, którzy Jej potrzebowali.

Rodzinie Zmarłej wyrazy współczucia

*składa  
Maria Januchowska*

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci  
pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej  
ś † p

### Stanisław Urlewicz.

Rodzinie i Bliskim  
składamy wyrazy współczucia

*Zespół Redakcyjny*

## Informujemy,

**że w dniach 24 i 27.12.2013r.**

**Biuro Okręgowej**

**Izby Pielęgniarek i Położnych**

**w Poznaniu będzie nieczynne.**

*Za utrudnienia przepraszamy*

### Z DNIA 2 GRUDNIA 2013r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
  - a) 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na kwotę 800 zł (słownie: osiemset złotych),
  - b) 53 wnioski dotyczące specjalizacji dla pielęgniarzek i położnych na ogólną kwotę 35 052 zł (słownie: trzydzieści pięć tysięcy pięćdziesiąt dwa złote),
  - c) 1 wniosek dotyczący kursu kwalifikacyjnego na kwotę 750 zł (słownie: siedemset pięćdziesiąt złotych),
  - d) 32 wnioski dotyczące kursów specjalistycznych na kwotę 6 201 zł (słownie: sześć tysięcy dwieście jeden złotych),
  - e) 14 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów na ogólną kwotę 5 107 zł (słownie: pięć tysięcy sto siedem złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 101 wniosków na ogólną kwotę 47 910 zł (słownie: czterdzieści siedem tysięcy dziewięćset dziesięć złotych).

Przewodnicząca Komisji:  
Iwona Pawlicka

Członkowie Komisji:  
Grażyna Adamska-Galemba  
Tomasz Kaczmarek  
Arieta Łuczak  
Wiesław Morek  
Jolanta Henka  
Janusz Woźniak

## WYDARZENIA 8.10. – 2.12.2013r.



**8.10.13r.** – Przewodnicząca Okręgowej Rady w Poznaniu oraz Przewodniczący Okręgowych Rad z Kalisza, Leszna, Konina i Piły spotkali się z Dyrektorem WOW NFZ p. F. Nowakiem. Omówiono problemy pielęgniarek i położnych kontraktujących świadczenia w zakresie POZ.

- Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania

- Posiedzenie Komisji ds. Polityki Szpitalnej – Komisja wskazała członków Okręgowej Rady do składu komisji na 13 postępowań konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie oraz na stanowisko ordynatora



- Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 6 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 6 400 złotych.

- Posiedzenie Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych – Komisja po rozpatrzeniu wniosków przygotowała do wykreślenia wpisu 15 indywidualnych praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych



**10.10.13r.** - Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego. Komisja wskazała przedstawicieli samorządu do prac w komisjach kwalifikacyjnych szkoleń specjalizacyjnych oraz kursu specjalistycznego i omówiła wstępnie tematykę konferencji w czasie Targów SALMED.

- w siedzibie izby odbyło się szkolenie połączone z warsztatami pt. „ Zdrowe niemowlę” w ramach kampanii informacyjnej „ Powstrzymaj rotawirusy” organizowane w 9 miastach Polski- m.in. w Poznaniu, a skierowane do kobiet w ciąży oraz młodych mam.



Moderatorem była p. Emilia Kłos

**14.10.13r.** – T. Kruczkowska i T. Kaczmarek uczestniczyli w Uroczystym Otwarcia Pracowni Rezonansu Magnetycznego w Szpitalu Klinicznym im. K. Jonschera w Poznaniu (informacje wew. numeru na str. 4-5)

**14.10.13r.** - Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 80 885 złotych dla 107 pielęgniarek i położnych.



**15.10.13r.** – Posiedzenie Okręgowej Rady , na którym podjęto m.in. 62 Uchwały / dostępne na stronie internetowej/.

- Posiedzenie Komisji ds. Etyki.

**16-17.10.13r.** – Komisja Rewizyjna przeprowadziła okresową kontrolę w OIPIP.



**18.10.13r.** – Odbyła się II część konferencji organizowanej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych pt. „ Współczesne pielęgniarstwo wobec niepełnosprawności – powrót do pełni życia” w WCPiT w Poznaniu (informacje wew. numeru na str. 14)

**22.10.13r.** - Przewodnicząca Okręgowej Rady brała udział w konferencji „ Polityka senioralna w Europie na przykładzie doświadczeń Szwajcarii. Wyzwanie międzyresortowe w opiece senioralnej w Polsce” zorganizowanej przez Komisję Zdrowia Sejmu RP oraz Polsko-Szwajcarską Izbę Gospodarczą. – Sekretarz Okręgowej Rady uczestniczyła w konferencji otwierającej Projekt „ Edukacja, promocja

i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej skierowana do małych dzieci, ich rodziców, opiekunów i wychowawców”, którego liderem jest UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu



**23.10.13r.** – Przewodnicząca Okręgowej Rady uczestniczyła w szkoleniu organizowanym przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie w związku z realizacją projektu systemowego – „ Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa” – współfinansowanego przez UE.



**24.10.13r.** – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Opieki Długoterminowej

29.10.13r. – T. Kruczkowska brała udział w konferencji pt. „ Piecza zastępcza i system rodziny. Możliwości i działania” na zaproszenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.



- W siedzibie OIPIP odbył się egzamin kursu specjalistycznego „ Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych – edycja XI organizowanego przez OIPIP w Poznaniu, w którym uczestniczyły 23 pielęgniarki.



**4.11.13r.** – Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 33 776 złotych dla 69 pielęgniarek i położnych.



**5.11.13r.** - Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu. Zaświadczenie o odbyciu przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu otrzymała 1 pielęgniarka.

- Przewodnicząca Okręgowej Rady uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej Rejonowej Stacji Pogotowia Ratunkowego, na którym omówiono wstępne założenia reorganizacyjne w RSPR.

**6.11.13r.** – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady, na którym m.in. podjęto 31 Uchwał /dostępne na stronie internetowej OIPIP/. W części I posiedzenia uczestniczyła p. T. Baranowska – Wiceprzewodnicząca Zarządu Regionu Wielkopolskiego OZZPiP.

**7.11.13r.** – Spotkanie Zespołów Pielęgniarek i Położnych środowiskowych-rodzinnych. Omówiono sprawy związane z kontraktowaniem świadczeń na rok 2014.

**12.11.13r.** - Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 8 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 10 100 złotych.



- Posiedzenie komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych. Komisja po rozpatrzeniu wniosków przygotowała do wykreślenia wpisu 8 indywidualnych praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych oraz 1 praktyki grupowej pielęgniarek.

**12-13.11.13r.** – W siedzibie OIPIP w Poznaniu odbyło się szkolenie dla 68 pielęgniarek i położnych oddziałowych z zakresu prawa pracy, które prowadził Ekspert Prawa Pracy p. Piotr Ciborski

**13.11.13r.** – Przewodnicząca Okręgowej Rady uczestniczyła w Konferencji organizowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej – Wielkopolski Ośro-

dek Adopcyjny w Poznaniu nt. „ Rola służby zdrowia w procesie adopcyjnym”



**15.11.13r.** – Przewodnicząca Okręgowej Rady T. Kruczkowska oraz Przewodnicząca Zespołu Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania D. Staszewska-Kryślak uczestniczyły w Konferencji organizowanej przez Lubuskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej pod patronatem honorowym Senatora Rzeczypospolitej Polskiej Pani Heleny Hatki pt. „Opieka pielęgniarska w szkołach i przedszkolach. Profilaktyka i wczesne wykrywanie nieprawidłowości rozwojowych dzieci”

**16.11.13r.** – T. Kruczkowska uczestniczyła w uroczystej sesji jubileuszowej z okazji obchodów 60 – lecia Wielkopolskiego Centrum Onkologii połączonej z konferencją naukową pt. „ Wyzwania onkologii- od profilaktyki do leczenia”

**19.11.13r.** – Posiedzenie Okręgowej Rady, na którym m.in. podjęto 42 Uchwały / dostępne na stronie internetowej/ oraz omówiono bieżące sprawy związane z działalnością samorządu.

- Posiedzenie Komisji ds. Etyki

**20.11.13r.** – T. Kruczkowska brała udział w obradach Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w siedzibie NIPIP. Omówiono procedury podejmowania uchwał dotyczących pzwz, wpisów, wykreśleń itp. oraz kontroli praktyk, problemy związane z kształceniem podyplomowym, także obliczaniem minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

**26.11.13r.** – Przewodnicząca Okręgowej Rady – T. Kruczkowska oraz Przewodnicząca Zarządu Regionu Wielkopolskiego OZZPiP – p. J. Zaraś spotkały się ze Starostą Powiatu Międzychodzkiego – p. J. Mazurkiem i Dyrektorem Szpitala Powiatowego – p. M. Bakiem.

Przedmiotem spotkania były normy zatrudnienia i zasady użytkowania gabinetów pomocy przedlekarskiej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania na terenie Powiatu Międzychodzkiego.



**27.11.13r.** – w Pleszewskim Centrum Medycznym odbył się egzamin kursu specjalistycznego „ Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych – edycja XII organizowanego przez OIPIP w Poznaniu, w którym uczestniczyło 25 pielęgniarek



**2.12.13r.** – Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 47 910 złotych dla 101 pielęgniarek i położnych.

Opracowała - J. Plens-Gałęska

**Pani mgr Dorocie Mrotek**  
w związku z wyborem na stanowisko  
**Naczelnej Pielęgniarki**  
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego  
im. J. Strusia z Zakładem  
Opiekuńczo-Lecznicznym SP ZOZ w Poznaniu  
składam serdeczne gratulacje  
wraz z życzeniami wszelkiej pomyślności  
w pracy zawodowej i życiu osobistym

Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu  
Teresa Kruczkowska



**W imieniu Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu  
składam serdeczne gratulacje  
nowo wybranym Pielęgniarkom Oddziałowym**

**- Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego  
UM w Poznaniu:**

Paniom

- Krystynie Stęczniewskiej
- Aleksandrze Ostajewskiej
- Aleksandrze Krygier
- Alicji Frąckowiak

**- SP ZOZ w Międzychodzie:**

Paniom

- Aleksandrze Strzelewicz
- Dorocie Słomskiej
- Krystynie Sulej
- Agnieszce Wilińskiej
- Joannie Kaczmarek
- Beacie Smoczyńskiej

Jednocześnie życzę wszelkiej pomyślności w pracy zawodowej i życiu osobistym

Przewodnicząca  
Teresa Kruczkowska



#### Redakcja Biuletynu

**Zespół Redakcyjny:** Tomasz Kaczmarek, Teresa Kruczkowska, Jolanta Plens-Gałęska, Wiesław Morek, Teresa Wiśniewska **Korekta:** Jolanta Plens-Gałęska

**Wydawca:** Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu Wszystkie materiały są objęte prawem autorskim. Przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody jest zabroniony. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania dostarczonych materiałów.

**Nakład** 3500 egz.; Data wydania: 17 grudnia 2013 r.; Wirtualne wydanie Biuletynu: [www.oipip-poznan.pl](http://www.oipip-poznan.pl)

**Skład i łamanie:** „I&M Studio”, ul. F. Skarbka 31, 60-348 Poznań, tel. 618614181, e-mail: [im-studio@post.pl](mailto:im-studio@post.pl);

# “Jesień życia jako wyzwanie w procesie terapeutycznym”



**Dr Jolanta Twardowska-Rajewska**



**Małgorzata Woźna-Dobrzyńska  
i Przewodnicząca ORPiP Teresa Kruczkowska**



**Moderatorzy: Janusz Woźniak i Krystyna Kusztal**



**Maciej Krajewski**



**Uczestnicy konferencji**