



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

kwiecień - czerwiec 2025

Wokół

Biuletyn informacyjny nr 80

Czepka



STANOWISKO	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES E-MAIL
Przewodnicząca ORPiP	mgr Małgorzata Sokulska	przewodniczaca@orpip.radom.pl
Sekretarz ORPiP	mgr Barbara Tusińska	sekretarz@orpip.radom.pl
St. specjalista ds rejestru	mgr Agnieszka Gozdur	rejestr@orpip.radom.pl
Specjalista ds administracyjno - biurowych	Jolanta Jasiuk	administracja@orpip.radom.pl
St. specjalista ds szkoleniowych	mgr Diana Wiśniewska - Janas	szkolenia@orpip.radom.pl

HARMONOGRAM POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH I PREZYDIUM ORPIP NA ROK 2025

Lp.	Planowany termin	Gremium
1	14 styczeń - wtorek	Prezydium
2	21 lutego - piątek	ORPiP
3	25 marca - wtorek	Prezydium
4	15 kwietnia - wtorek	Prezydium
5	6 maja - wtorek	Prezydium
6	6 czerwca - piątek	ORPiP
7	8 lipca - wtorek	Prezydium
8	12 sierpnia - wtorek	Prezydium
9	12 września - wtorek	ORPiP
10	7 października - wtorek	Prezydium
11	4 listopada - wtorek	Prezydium
12	12 grudnia - piątek	ORPiP

WOKÓŁ CZEPKA
Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Adres Redakcji: 26-600 Radom, ul. Paderewskiego 15 tel./fax 48 360 69 60 e-mail: orpip@orpip.radom.pl www.orpip.radom.pl Redaktor Naczelna Małgorzata Sokulska Zespół Redakcyjny Diana Wiśniewska-Janias

DZIAŁY TEMATYCZNE:

I. Na marginesie

I	NA MARGINESIE.....	3
II	AKTUALNOŚCI.....	4
III	WOKÓŁ SAMORZĄDU.....	4
IV	ZGODNIE Z PRAWEM.....	13
V	WARTO WIEDZIEĆ.....	16
VI	KONIECZNIE PRZECZYTAJ.....	25
VII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA.....	26
VIII	Z ŻAŁOBNEJ KARTY.....	30



Za nami wiosna i kolejne nasze święto Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej. W tym wydaniu biuletynu znajdziecie relacje z ich obchodów, które jak co roku odbywały się w radomskim teatrze. A ponieważ życzeń i podziękowań nigdy za wiele to raz jeszcze kieruję podziękowania, wyrażając głęboką wdzięczność za zaangażowanie i troskę o chorych. Dziękuję za codzienną pracę, za każdy wysiłek, empatię, które są wyrazem odpowiedzialności i profesjonalizmu.

Dziękuję za waszą obecność przy pacjentach.

Pielęgniarki/położne wykonują te zawody z niezwykłą determinacją, konsekwentnie dążąc do tego, aby jego znaczenie, prestiż i uprawnienia były coraz większe. Te piękne zawody wymagają ogromnej wiedzy ale również powołania i wiem że dla niektórych są również pasją. Życzę wszystkim, aby nie zabrakło wśród nas pasjonatów do wprowadzania zmian i rozwoju, gdyż jak mawiał Edward Morgan Forster- angielski prozaik, eseista i krytyk literacki//„Jedna osoba z pasją jest lepsza niż czterdzieści osób jedynie zainteresowanych”./

Raz jeszcze składając piękne podziękowania życzę, aby każdy dzień przynosił Wam satysfakcję, życzliwość, poczucie spełnienia i dumę. Ale życzę także, aby w tym dążeniu do rozwoju, samodzielności i autonomii, nie zabrakło czasu na bycie blisko chorego potrzebującego człowieka.

Przed nami wakacje, czas na wypoczynek, nabranie siły i energii.

I są wolne miejsca na wyjazd wakacyjny nad morze do Mielna w terminie 18-25 sierpień. Można zabrać rodzinę. Osoby, które chciałyby skorzystać z tej atrakcyjnej oferty prosimy o kontakt telefoniczny z OIPiP w Radomiu.

A po wakacjach Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu po przystąpieniu do przetargu planuje rozpocząć realizację nowego projektu unijnego. Oferowane szkolenia

w ramach projektu, które chcemy zrealizować to:

Kursy kwalifikacyjne:

1. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych;
2. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek;
3. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek

Kursy specjalistyczne:

1. Leczenie ran dla pielęgniarek;
2. Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe dla pielęgniarek;
3. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych;
4. Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych;
5. Terapia bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych.

Kursy doszkalające:

1. Ordynowanie leków w praktyce dla pielęgniarek i położnych;
2. Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej dla pielęgniarek.

Życzę wszystkim słońca, radości i udanych wakacji

Małgorzata Sokulska
Przewodnicząca ORPiP w Radomiu



02.04.2025 r. – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Monika Urbańska przeprowadziła w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym szkolenie prewencyjne z zakresu wykroczeń zawodowych pielęgniarek i położnych, a Przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska rozmawiała z zebranymi o aktualnych wydarzeniach i problemach na terenie naszej Izby.

08.04.2025 r. – W siedzibie OIPIP w Radomiu odbyło się szkolenie na temat: „Szkolenie dla położnych – przepisy, praktyka, rozwiązania, które Cię ochronią”, które przeprowadziła pani Monika Drab radczyni prawna ekspertka BCC.

09.04.2025 r. – Odbyło się posiedzenie rozstrzygające Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w RSzS.

10.04.2025 r. – Przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska uczestniczyła w spotkaniu z Dyrektorem SPZZOZ Bernardą Dudek i Pielęgniarką Naczelną Danutą Łukasiewicz.

10.04.2025 r. – W siedzibie OIPIP w Radomiu odbyło się spotkanie Konsultant Wojewódzkiej Lili Kimber-Dziwisz z Kierownikami/Pielęgniarkami Oddziałowymi Zakładów Opiekuńczo Lecznicy, Zakładów Opiekuńczo Pielęgnacyjnych i Zakładów Opieki Długoterminowej.

14.04.2025 r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska, która jest członkiem komitetu organizacyjnego obchodów 35-lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych wzięła udział w posiedzeniu komitetu.

15.04.2025 r. – Pod przewodnictwem Przewodniczącej ORPiP Małgorzaty Sokulskiej odbyło się posiedzenie ORPiP.

15.04.2025 r. – Odbyło się posiedzenie i kontrola Okręgowej Komisji Rewizyjnej pod

przewodnictwem Przewodniczącej Haliny Frynas.

16.04.2025 r. – w siedzibie OIPIP w Radomiu odbyło się rozstrzygające posiedzenie komisji konkursowej w RSPR.

05.05.2025 r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących w Warszawie.

06. – 07.05.2025 r. – w siedzibie OIPIP w Radomiu odbyły się posiedzenia rozstrzygające komisji konkursowych w RSzS.

09.05.2025 r. – odbyło się posiedzenie ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

13.05.2025 r. – Przewodnicząca OIPIP Małgorzata Sokulska wzięła udział w rozstrzygnięciu konkursu wiedzy o chorobach układu krążenia na Uniwersytecie Radomskim.

13.05.2025 r. – odbyła się wizytacja Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

14.05.2025 r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w Warszawie w uroczystość z okazji obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej, organizowany przez Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych

16.05.2025 r. – w Teatrze Powszechnym w Radomiu odbyła się uroczystość z okazji obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

26-28.05.2025 r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w konferencji naukowej INTER w Mannheim, na temat „System opieki zdrowotnej w Niemczech. Rola pielęgniarki i położnej”.

29.05.2025 r. – w Hotelu Aviator pod patronatem NIPiP odbyła się konferencja

szkoleniowa na temat: „Prawo, Odpowiedzialność, Bezpieczeństwo”, której organizatorem było TU Inter oraz OIPIP w Radomiu

30.05.2025 r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w uroczystościach związanych z obchodami Mazowieckiego Dnia Budowlanych organizowane przez Mazowiecką Okręgową Izbę Inżynierów Budownictwa.

31.05.2025 r. – Sekretarz Barbara Tusińska wzięła udział w Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Komunikacja z pacjentem w perspektywie interprofesjonalnej” organizowanej przez Wydział Nauk o Zdrowiu Radomskiej Szkoły Wyższej.

02-03.06.2025 r. – odbyło się posiedzenie NRPiP, w którym uczestniczyła Przewodnicząca Małgorzata Sokulska.

04.06.2025 r. – odbyło się posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej pod przewodnictwem Przewodniczącej Haliny Frynas.

05.06.2025 r. – odbyło się spotkanie Zespołu „Jesiennych Klimatów” pod przewodnictwem Przewodniczącej Hanny Gielżeckiej.

06.06.2025 r. – pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

10.06.2025 r. – odbyło się posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych pod przewodnictwem Przewodniczącej OSPiP Małgorzaty Kowalczyk.

30.06.2025 r. – odbyło się szkolenie prowadzone przez Inspektora Ochrony Danych na temat kluczowych aspektów opieki pielęgniarskiej w placówkach edukacyjnych.

III. Wokół samorządu

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

W dniu 15 kwietnia 2025 roku odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 278/VIII/2025 - w/s wygaszenia

Prawa Wykonywania Zawodu pielęgniarki skazanej wyrokiem Okręgowego Sądu Karnego na pozbawienie PWZ.

Uchwały nr 279-296/VIII/2025 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 297/VIII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwały 298-299/VIII/2025 – w/s wykreślenia z rejestru położnych ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 300/VIII/2025 - w/s wygaszenia PWZ pielęgniarki z powodu zgonu.

Uchwała nr 301/VIII/2025 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej.

Uchwała nr 302/VIII/2025 - w/s przyznania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę.

Uchwała nr 303/VIII/2025 - w/s dofinansowania udziału w turnusie rehabilitacyjno- leczniczym.

Uchwała nr 304/VIII/2025 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej członkowi Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku.

Uchwała nr 305/VIII/2025 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego.

Uchwała nr 306/VIII/2025 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego.

Uchwała nr 307/VIII/2025 - w/s zatwierdzenia kosztów dofinansowania autokaru dla członków samorządu na Jasną Górę w dniu 17.05.2025 r.

W dniu 9 maja 2025 roku odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 308-309/VIII/2025 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 310/VIII/2025 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru położnych ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 311/VIII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 312/VIII/2025 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej.

Uchwała nr 313/VIII/2025 - w/s przyznania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę.

Uchwała nr 314/VIII/2025 - w/s dofinansowania udziału w turnusie rehabilitacyjno- leczniczym.

Uchwała nr 315/VIII/2025 - w/s organizacji i finansowania szkolenia dla położnych.

Uchwała nr 316/VIII/2025 - w/s weryfikacji odprowadzania składki członkowskiej na rzecz ORPiP w Radomiu.

W dniu 6 czerwca 2025 roku odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 317/VIII/2025 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 318-324/VIII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 325/VIII/2025 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej.

Uchwała nr 326/VIII/2025 - w/s. przyznania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę.

Uchwała nr 327/VIII/2025 - w/s odmowy przyznania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę.

Uchwała nr 328/VIII/2025 - w/s dofinansowania udziału w turnusie rehabilitacyjno- leczniczym i indywidualnej rehabilitacji ambulatoryjnej.

Uchwała nr 329/VIII/2025 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego.

Uchwała nr 330/VIII/2025 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego.

Uchwała nr 331/VIII/2025 - w/s skierowania pielęgniarki na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała nr 332/VIII/2025 - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji konkursowej w RSzS.

Uchwała nr 333/VIII/2025 - w/s organizacji i finansowania konferencji „Bezpieczeństwo pacjenta w opiece zespołu multidyscyplinarnego w dniu 21 października 2025 roku.”

Uchwała nr 334/VIII/2025 - w/s ubezpieczenia OC członków samorządu.

Uchwała nr 335/VIII/2025 - w/s ubezpieczenia asysta prawna dla członków samorządu.

Uchwała nr 336/VIII/2025 - w/s finansowania posiedzeń organów OIPiP w Radomiu.

Uchwała nr 337/VIII/2025 - w/s zatwierdzenia zmian w instrukcji obiegu dokumentów finansowo-księgowych i obsługi kasowej.

Uchwała nr 338/VIII/2025 - w/s doposażenia biura OIPiP w Radomiu.

Z prac Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

W dniu 25 marca 2025 roku odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 518-550/VIII/2025 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 551-556/VIII/2025 – w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 557/VIII/2025 - w/s wpisu do rejestru położnych ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 558-562/VIII/2025 - wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 563/VIII/2025 - wykreślenia z rejestru położnych ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 564/VIII/2025 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej.

Uchwała nr 565/VIII/2025 - w/s przyznania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę.

Uchwała nr 566/VIII/2025 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej pielęgniarce członkowi OIPiP w Bydgoszczy.

Uchwała nr 567/VIII/2025 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej pielęgniarce członkowi OIPiP w Rzeszowie.

Uchwała nr 568/VIII/2025 - w/s refundacji za turnus rehabilitacyjno leczniczy.

Uchwała nr 569/VIII/2025 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego.

Uchwała nr 570/VIII/2025 – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do pracy w komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w RSzS.

Uchwała nr 571/VIII/2025 – w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do pracy w komisji konkursowej Ordynatora w SPZZOZ w Pionkach.

Uchwała nr 572/VIII/2025 – w/s podjęcia uchwały w sprawie modernizacji serwerowni i rejestratorów monitoringu w OIPiP.

Uchwała nr 573/VIII/2025 – w/s wyjazdu do teatru Buffo członków samorządu.

Uchwała nr 574/VIII/2025 – w/s organizacji i finansowania szkolenia dla położnych w dniu 08.04.2025



Przewodnicząca ORPiP w Radomiu Małgorzata Sokulska



Poczet sztandarowy ORPiP w Radomiu.

Jak co roku w maju pielęgniarki i położne obchodzą swoje święto. Uroczyste obchody odbyły się w Teatrze Powszechnym im. Jana Kochanowskiego w Radomiu.

Sponsorami obchodów była Radomska Szkoła Wyższa oraz Towarzystwo Ubezpieczeń INTER POLSKA.

Spotkanie rozpoczęło się od oficjalnych powitań i słów podziękowania skierowanych do wszystkich obecnych.

W tym roku z okazji 25- lecia opieki długoterminowej stacjonarnej mieliśmy okazję przypomnieć o potrzebie i znaczeniu tego rodzaju opieki jak i również podkreślenia jakie miejsce i w jaką historię wpisała się w nią- rola pielęgniarki.

Opieka długoterminowa to sektor ochrony zdrowia, który zajmuje ważną rolę w systemie.

Dłuższy przeciętnie okres trwania życia i jednoczesny wzrost liczby osób z niepełnosprawnością, przewlekłymi chorobami, sprawia, że nawarstwiające się problemy zdrowotne i społeczne kształtują pacjenta opieki długoterminowej.

Zakres i dynamika świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarkę w opiece długoterminowej ulega ewaluacji i jest kształtowany potrzebami zdrowotnymi pacjenta tejże opieki.

Pielęgniarką opieki długoterminowej, zarówno stacjonarnej jak i domowej to pielęgniarka charakteryzująca się obszerną wiedzą teoretyczną i umiejętnościami praktycznymi z zakresu różnych dziedzin medycyny.

Pielęgniarka organizuje, wykonuje i nadzoruje świadczenia profilaktyczne, pielęgnacyjne, diagnostyczne, lecznicze i edukacyjne wobec pacjenta biorąc pełną odpowiedzialność za jakość tych usług. Sektor opieki długoterminowej pozwala pielęgniarkom na realizację podstawowego założenia współczesnego pielęgniarstwa jakim jest jego autonomia.

Pacjent opieki długoterminowej jest pacjentem zróżnicowanym, wymagającym, schorowanym, niepełnosprawnym fizycznie i/lub psychicznie i tylko profesjonalne, holistyczne podejście do chorego zarówno pielęgniarki, jak i pozostałych członków zespołu terapeutycznego może przynieść oczekiwane efekty postępowania.

Główną rolą pielęgniarki w opiece nad pacjentem z tą jednostką chorobową jest wykonywanie profesjonalnych czynności pielęgniarstwa, leczniczych, rehabilitacyjnych i diagnostycznych. Istotny aspekt stanowi również edukacja, która powinna opierać się na aktualnej wiedzy.

Realizacja świadczeń pielęgniarstwa przez pielęgniarkę (pielęgniarszą)- specjalistę opieki długoterminowej jest procesem złożonym, kompleksowym, obejmującym problemy zdrowotne, uwarunkowania społeczno- kulturowe i pracę zespołową.

Z tej okazji Pani Lilia Kimber- Dziwisz Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej przedstawiła prezentację pod tytułem: „25 lat autonomii i samodzielności pielęgniarek w opiece długoterminowej”.



Lilia Kimber- Dziwisz- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.

Nasze Święto to okazja, aby poza życzeniami i podziękowaniami za pracę, uhonorować koleżanki odznaczeniami.

Z okazji 25- lecia opieki długoterminowej stacjonarnej odznaczenia otrzymały osoby, które co najmniej od 20 lat z ogromnym zaangażowaniem, profesjonalizmem i sercem pracują w zakładach pielęgnacyjno- opiekuńczych i zakładach opiekuńczo- leczniczych.

Odnaczenie honorowe Ministra Zdrowia „ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA” otrzymały:

BIENIEK BARBARA, DĄBROWA WIESŁAWA, FRĄCZYK ZUZANNA, GIZICKA EWA, GÓŹDŹ JOLANTA, KISIEL GRAŻYNA, KOBER TADEUSZ, KOMINEK AGNIESZKA, LOCKSTAEDT BARBARA, ŁYJAK IWONA, MATRACKA MARIA JADWIGA, MICHALSKA AGNIESZKA, PAWLIK MAŁGORZATA, PIETRZAK RENATA, PSZCZOŁA ANNA, ROGOZIŃSKA IRENA, RUTKOWSKA AGNIESZKA, SITARSKA BEATA, SOKOŁOWSKA AGNIESZKA, STAŃCZYK BARBARA, TYKA BEATA, WABIK JUSTYNA, WIELGOMAS BARBARA, WOŹNIAK ANNA, ZAPOLSKA MARZENA.



Osoby odznaczone honorowym odznaczeniem Ministra Zdrowia „ ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA”



Osoby odznaczone honorowym odznaczeniem Ministra Zdrowia „ ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA”

Podczas uroczystości Pani Danuta Łukasiewicz – Pielęgniarka Naczelna SPZ ZOZ w Pionkach w prezentacji pod nazwą „Wykorzystanie kompetencji i kwalifikacji na stanowiskach pielęgniarskich” zapoznała nas z wprowadzonymi wspólnie z zespołem rozwiązaniami i zmianami w organizacji pracy pielęgniarek.

Dowiedzieliśmy się jakie zmiany zaszły w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach, nie tylko w ramach infrastruktury i wyposażenia, ale też podejścia do rozwoju pielęgniarstwa, postawienia na jakość opieki oraz nowoczesne, innowacyjne metody zarządzania.

Była mowa o tym jak trudne i złożone są wyzwania kadry zarządzającej i jak ważne jest odkrywanie oraz rozwijanie potencjału kadry pielęgniarskiej.

Zwracając uwagę na to, że tworzenie efektywnych zespołów i przewożenie im, powinno być oparte na autorytecie, zaufaniu i wzajemnym wspieraniu w realizacji licznych zadań.

Dzięki determinacji personelu pielęgniarskiego, kadry zarządzającej oraz Dyrekcji, Szpital w Pionkach znalazł się wśród Szpitali Klinicznych i Uniwersyteckich na mapie elitarnych placówek, gdzie funkcjonują zespoły dostępów naczyniowych i infuzji w Polsce.

Aktywnie uczestnicząc w działaniach w obszarze profilaktyki zdrowotnej stawia na wspólne działania mówiąc jak razem można wiele osiągnąć.

Dyrekcja szpitala powiatowego wystąpiła o uhonorowanie za pracę i zaangażowanie na rzecz pacjenta, pielęgniarki zatrudnione w szpitalu w Pionkach.



Danuta Łukasiewicz Pielęgniarka Naczelna SPZZOZ w Pionkach.

Odnagę honorową Ministra Zdrowia „ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA” otrzymali:

ADAMSKA MAŁGORZATA, BOGUĆKA MAŁGORZATA, BOJANOWICZ BOŻENA, CIBOR DOROTA, GIEMZA IWONA, GRODZICKA EWA, KIBIL BERNARDA, KOŁDEJ RENATA, KOWALCZYK JOANNA, KREKORA ANNA, KREKORA

MARIA, MOLENDĄ IWONA, MRÓZ- CAŁCZYŃSKA RENATA, PIETRZYK ELŻBIETA, PRZYBYŚ EWA, SKOMIAŁ JOLANTA, SZCZUPIÓR MARZANNA, SZWANKOWSKA LEOKADIA, WALCZAK DANUTA, WASILEWSKA ALDONA, WILCZEK EWA, WYDMUCH IWONA, ZAGOŹDZON MAŁGORZATA, ZAPOLSKA MARZENA, ŻAK DANUTA.



Osoby odznaczone honorowym odznaczeniem Ministra Zdrowia „ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA”

Podczas gali przekazywane były ciepłe życzenia od przybyłych gości, wśród których nie zabrakło przedstawicieli naszego samorządu, duchowieństwa, władz miasta, uczelni czy dyrektorów szpitali.

Po części oficjalnej wszyscy uczestnicy bawili się podczas spektaklu teatralnego: „Małżeństwo z kalendarza”.



Biskup Radomski Marek Solarczyk.



Barbara Łopyta Dyrektor Radomskiego Szpitala Specjalistycznego



Agnieszka Stolarczyk Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Radomiu



Andrzej Tytuła Wiceprezes NRPiP



Barbara Kwiatkowska Kierownik Delegatury Narodowego Funduszu Zdrowia w Radomiu



Anna Dudzińska Przewodnicząca WOPiP



Bernarda Dudek Dyrektor SPZZOZ w Pionkach



Emilia Klimaszewska, Justyna Natora i Ryszard Tomasiuk władze Uniwersytetu Radomskiego



Maria Chmielnicka Dyrektor SPZZOZ w Lipsku



Emilia Dzikowska i Maciej Ferek władze uczelni EUST



Maria Gawriuczenkow - Dyrektor Operacyjny i Beata Owczarek - Pielęgniarka Naczelna RCO



Iwona Czerwińska- Pawluk Dziekan RSW



Jacek Zieleziński Radca Prawny



Krzysztof Murawski Wicestarosta Powiatu Radomskiego



Mariola Łopuszyńska i Justyna Wulczyńska Przedstawicielki TU Inter Polska



Mieczysław Szatanek Prezes ORL VI kadencji





Z Okazji Dnia Pielęgniarki i Położnej otrzymaliśmy zaproszenie do Niepublicznego Przedszkola „WRÓBELEK”, gdzie mieliśmy okazję poznać przesympatycznych przedszkolaków, którzy na ręce Pani Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu wręczyli przepiękny plakat wykonany własnoręcznie. Ten cenny podarunek został oprawiony i zawieszony w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.



IV. Zgodnie z prawem



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.194.2.2024.MK

Warszawa, dnia 28 listopada 2024 r.

Pani
Małgorzata Sokulska
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

Szanowna Pani Przewodnicząca

W odpowiedzi na pismo znak: O.I.PiP R-m/175/2024 z dnia 29 lipca 2024 r. na zapytania dotyczące zgłaszanych wątpliwości w zakresie postępowania i roli pielęgniarki po zabiegu koronarografii w oddziałach kardiologicznych z pracownią hemodynamiki, w załączeniu przesyłam pismo z dnia 12 listopada 2024 r. dr n. med. Małgorzaty Knap – Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Z poważaniem

Wiceprezes NRPiP

[Signature]
dr n. med. Andrzej Tytuła

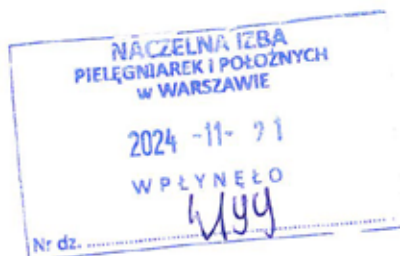
KKPAiIO

Dr n. med. Małgorzata Knap - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki



Lp. KKPAiIO /12/2024.

Kielce 12.11. 2024 r.



Szanowna Pani Prezes

mgr Mariola Łodzińska

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pismo NIPiP-NRPIP-DM-0025.194.2024.MK, informuję że przedstawione w piśmie zapytania są w mojej ocenie kwestią wdrożenia wewnętrznych procedur szpitalnych stanowiących gwarancję dla poprawnej organizacji pracy. Procedury sporządzone zgodnie z przyjętymi zasadami dobrej praktyki, stanowią gwarant poprawności przeprowadzenia konkretnej procedury zabiegowej. Są tworzone w oparciu o najnowszą obowiązującą wiedzę medyczną, wytyczne i rekomendacje towarzystw naukowych oraz literaturę naukową. Na bazie przedstawionych pracownikom medycznym wewnętrznych zapisów, system zarządzania jakością oczekuje bezpieczeństwa i wymiernych efektów leczenia w każdej jednostce ochrony zdrowia.

Każdy Szpital/ Dział/Oddział/Pracownia hemodynamiki ma prawo do autonomicznego tworzenia wewnętrznych instrukcji czy procedur, które wskazują na zakres zadań, obowiązków i odpowiedzialności pracowników medycznych, realizujących świadczenia zdrowotne w konkretnym obszarze działań. Nadrzędnym celem przyjętej zasady dobrej praktyki jest bezpieczeństwo pacjenta i personelu realizującego świadczenia, więc dokonanie zapisów w procedurach medycznych porządkuje pewne niejasności, o które Państwo mnie pyta. Zachęcam więc przedstawicieli na szczeblu zarządczym w pielęgniarstwie w tej jednostce ochrony zdrowia do przyjęcia takich form organizacji pracy, które są bardzo pomocne.

Zabiegi koronarografii wykonywane są w pracowni hemodynamiki, pacjent po zakończonym zabiegu trafia do oddziału kardiologii a konkretnie do tzw. obszaru „R”, gdzie jest prowadzony u pacjenta wzmożony i ciągły nadzór kardiologiczny.

A zatem odpowiadając na Państwa pytania należy podkreślić, że procedury koronarografii są procedurami lekarskimi.

Odpowiedź pyt. 1

Każdą koszulkę z tętnicy usuwa lekarz (zasada dobrej praktyki)

Odpowiedź pyt. 2.

Koszulkę z tętnicy promieniowej usuwa lekarz po zakończonym badaniu/ zabiegu

Koszulkę z tętnicy udowej i ramiennej usuwa lekarz, uciska do momentu ustąpienia krwawienia, zakłada jałowy opatrunek z pomocą pielęgniarki.

Odpowiedź pyt. 3.

Opaskę uciskową na tętnicę promieniową zakłada się na ok. 2 godziny – gdy dotyczy to koronarografii,

na 3 godziny – gdy dotyczy to zabiegu plastyki naczyń (w dużej mierze zależne jest to od ilości podanej heparyny).

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała C czerwonej Górze; ul. Czerwona Góra 10,

26 - 060 Chęciny

Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego Kielce; Al. IX Wieków Kielc 19 A 25 - 516 Kielce

Tel: 509 478 604; e-mail; malgorzataknap.konsultant@gmail.com

KKPaiIO

Dr n. med. Małgorzata Knap - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki

Natonmiast 12 godzin - należy utrzymywać opatrunek na tętnicy udowej. Po zdjęciu ucisku należy założyć jałowy opatrunek z plastrem.

Odpowiedź pyt. 4.

Po usunięciu koszulki z tętnicy łokciowej należy wykonać ucisk manualny do ustąpienia krwawienia, po czym należy założyć jałowy opatrunek uciskowy na około 6 godzin, który zapobiega krwawieniu z nakłutej tętnicy pod kontrolą i obserwacją lekarską.

. Bardzo indywidualne podejście do pacjenta.

Odpowiedź pyt. 5.

Balon/stent znajdujący się w tętnicy wieńcowej rozpręża lekarz, w wyjątkowych sytuacjach pielęgniarka – to zależy od przyjętych zasad organizacja pracy.

Jeszcze raz podkreślam, że każdy Szpital/ Dział/Oddział/Pracownia hemodynamiki ma prawo do autonomicznego tworzenia wewnętrznych instrukcji/procedur, które wskazują zakres zadań, obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracowników medycznych, realizujących świadczenia zdrowotne w konkretnym obszarze realizowanych świadczeń (podstawę stanowią posiadane specjalistyczne kwalifikacje podyplomowe).



Signed by /
Podpisano przez:
Małgorzata Joanna
Knap
Date / Data: 2024-
11-19 23:25

Z wyrazami szacunku,

dr n. med. Małgorzata Knap
Konsultant Krajowa
w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego
i intensywnej opieki

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w czerwonej Górze; ul. Czerwona Góra 10,
26 - 060 Chęciny
Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego Kielce; Al. IX Wieków Kielc 19 A
25 - 516 Kielce
Tel: 509 478 604; e-mail; malgorzataknap.konsultant@gmail.com



V. Warto wiedzieć



W dniu 28 marca 2025 r. w auli Uniwersytetu Radomskiego im. Kazimierza Pułaskiego odbyła się konferencja zorganizowana przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, Katedrę Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu oraz Vicommi Media. Radom jest jednym z miast w Polsce, w którym udało się zorganizować takie wydarzenie.

Konferencja skierowana została do wszystkich przedstawicieli zawodów medycznych, zainteresowanych pogłębianiem wiedzy i aktualizowaniem jej oraz poszerzaniem swoich kompetencji w zakresie opieki długoterminowej.

Bogaty w różnorodne zagadnienia program konferencji, w którym wystąpili wybitni specjaliści pozwolił wszystkim uczestnikom przybliżyć się do wyzwań wiążących się ze świadczeniem wysokiej jakości opieki długoterminowej.

Po oficjalnej części inauguracji konferencji „Opieka Długoterminowa w Praktyce” rozpoczął się panel dyskusyjny.

Tematami dyskusji było:

- stan opieki długoterminowej w woj. Mazowieckim - gdzie jesteśmy, a dokąd zmierzamy?
- blaski i cienie opieki długoterminowej,
- nowe rozwiązania znanych problemów,
- efektywna współpraca zespołu opieki długoterminowej,
- opieka domowa.

W pierwszej sesji poruszane były wyzwania długoterminowej opieki domowej.

- Leczenie ran trudno gojących się w opiece długoterminowej.
- Opieka nad pacjentem z bólem w opiece długoterminowej.
- Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna w opiece długoterminowej.
- Opieka nad pacjentem z cukrzycą.

Druuga sesja zadedykowana była pacjentowi różnorodnemu i nieoczywistemu w centrum opieki.

- Współczesne wyzwania w opiece nad osobami niesamodzielnymi-rola dziennych domów opieki medycznej.
- Żywnienie medyczne i dietoterapia w opiece długoterminowej.
- Leczenie ran i łagodzenie bólu- światłoterapia Bioptron.
- Zakażenia w opiece długoterminowej.
- Jak towarzyszyć pacjentowi, który odchodzi? Śmierć w opiece długoterminowej.

W trzeciej sesji była mowa o technikach zachowań personelu w obliczu zmian psychicznych i neurologicznych u pacjentów w opiece długoterminowej.

- Depresja u chorego i rodziny pacjenta.
- Cierpienie a godność człowieka w odniesieniu do choroby Alzheimera.

Konferencja w Radomiu cieszyła się ogromnym zainteresowaniem wzięło w niej udział ponad 300 uczestników.



W dniu 29.03.2025r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu wspólnie z Europejską Uczelnią Społeczno- Techniczną zorganizowały medyczno- taktyczne warsztaty pola walki „BEZPIECZEŃSTWO W KRYZYSIE”.

Program wydarzenia obejmował:

Wykład

„Badania urazowe według schematu MARCHE”

Ćwiczenia praktyczne

- Zakładanie opasek uciskowych i opatrywanie ran.
- Techniki pakowania ran oraz zastosowanie opatrunków hemostatycznych.
- Podstawy samoobrony w sytuacjach kryzysowych.
- Techniki obrony przed szarpięciami.
- Ćwiczenia praktyczne z samoobrony w realistycznych scenariuszach.
- Nauka strzelania na symulatorze (obsługa karabinka AR 15 na symulatorze w warunkach kontrolowanych. Techniki celowania, postawy strzeleckie i reakcje na zagrożenie).



Szkoleniowcami byli:

- Dyrektor Klas Mundurowych Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego – mgr Tomasz Krajewski,
- Wicedyrektor Klas Mundurowych Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego – chor. rez. Waldemar Świsłowski,
- Instruktor Oddziału Przygotowania Wojskowego Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego – Arkadiusz „Motyl” Dembiński,
- Instruktor Oddziału Przygotowania Wojskowego Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego - Sławomir Rutkowski.

Ogromne doświadczenie i wiedza umożliwiły Uczestnikom przygotować się na wyzwania związane z ratowaniem zdrowia i życia w obliczu różnego rodzaju zagrożeń. Dowiedzieliśmy się, że tzw. Dobra medycyna może być złą taktyką. Poznaliśmy umiejętności medyczne na polu walki, oraz różnice specjalistycznego wojskowego sprzętu od tego który mamy okazję używać na co dzień w naszej pracy.

Cieszymy się z aktywnego udziału i mamy nadzieję, że zdobyta wiedza nigdy nie będzie nam potrzebna w realnym życiu.



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu zorganizowała w dniu 8 kwietnia szkolenie dla położnych: **PRZEPISY, PRAKTYKA, ROZWIĄZANIA, KTÓRE CIĘ OCHRONIĄ!**

Tematyka szkolenia obejmowała:

- Kto decyduje i podpisuje zgodę na szczepienie i podanie leków noworodkowi matki nieletniej?
- Czym jest plan porodu w/g prawa(zgodnie ze standardem okołoporodowym plan porodu jest integralną częścią dokumentacji medycznej)?
- Co zrobić jeżeli pacjentka nie zgadza się na założenie wenflonu w momencie przyjęcia do sali porodowej?
- Czy rodzica ma prawo odmówić nacięcia krocza, jeżeli położna prowadząca poród uznaje to za konieczność?
- Czy położna będzie odpowiadała prawnie, jeżeli w trakcie porodu krocze uległo pęknięciu III lub IV stopnia(ciężkie powikłanie mogące prowadzić do kalectwa), a rodzica nie wyraziła zgody na nacięcie krocza?
- Ile osób może towarzyszyć rodzącej na sali porodowej, jak postąpić, gdy ona wymaga obecności partnera i douli, lub kilka osób chce wchodzić pojedynczo, zmieniając się co jakiś czas?
- Czy położna z tytułem magistra, może aplikować na stanowisko dyrektora żłobka (podstawa prawna)?
- Czy położna POZ z tytułem mgr, posiadająca uprawnienia do wypisywania recept, może wypisać receptę dla seniora?
- Czy położna po kursie operacyjnym dla położnych może pracować na chirurgii plastycznej lub ogólnej?
- Czy położna może być zabezpieczeniem medycznym na turnieju sportowym?
- Czy szpital lub przychodnia może wypłacać pensje w tzw. ratach

osobom na kontraktach?

- Czy położna posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lecz nie posiadająca kursu szczepień, pracująca w oddziale neonatologicznym może szczepić noworodki?
- Zdejmowanie szwów z krocza lub rany po cięciu cesarskim u położnicy w domu- jakie musi posiadać kwalifikacje położna POZ?
- Czy położne POZ dotyczy „ustawa Kamila”?
- Czy prawdą jest, że położna mająca tytuł mgr, może pełnić funkcję położnej POZ w środowisku bez kursu kwalifikacyjnego lub specjalizacji w tej dziedzinie?
- W jaki sposób mamy bronić się przed nieuzasadnionym oskarżeniem położnej przez pacjenta?
- Jak postępować zgodnie z prawem w przypadku, gdy pacjent jest wyjątkowo roszczeniowy?
- Jesteśmy funkcjonariuszami publicznymi podczas pracy, jakie mamy w związku z tym uprawnienia i jak z nich korzystać?
- W jaki sposób mamy bronić się przed nieuzasadnionym oskarżeniem położnej przez pacjenta?
- Gdzie ma szukać pomocy personel, gdzie jest jego ośrodek wsparcia?
- Jak bronić się przed wypaleniem zawodowym, które często prowadzi na błędów położniczych?

Szkolenie prowadziła Pani Monika Drab, radca prawny
Kancelaria Radcowska M.D. Legal Solutions.

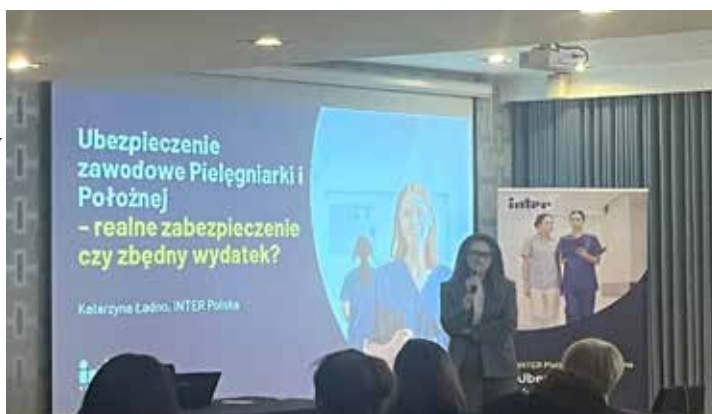
W dniu 29 maja 2025 w hotelu AVIATOR w Radomiu odbyła się konferencja: **„Praca Pielęgniarki i Położnej: Prawo, Odpowiedzialność, Bezpieczeństwo”**

W programie konferencji były poruszane „Prawa pielęgniarki i położnej wobec postaw roszczeniowych, agresji oraz hejtu w internecie” o których mówił Radca Prawny mec. Paweł Strzelec.

Dyrektor Oddziału INTER Polska w Warszawie Katarzyna Ładno przedstawiła nam prezentację pod tytułem: „Ubezpieczenie zawodowe Pielęgniarki i Położnej. Realne zabezpieczenie czy zbędny wydatek?”.

Konferencja zakończyła się wystąpieniem Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Radomiu Moniki Urbańskiej, której prezentacja nosiła tytuł: „Dokumentacja medyczna jako sprzymierzeniec”.

Sponsorem konferencji było TU INTER POLSKA



Od 1 lipca rozpocznie się refundacja wysokospecjalistycznego leczenia endometriozy

Źródło: www.adamed.Expert

Od 1 lipca rozpocznie się refundacja wysokospecjalistycznego leczenia endometriozy, także tej występującej poza układem rozrodczym. Pacjentki będą mogły skorzystać z leczenia farmakologicznego i pomocy chirurgicznej. Rozporządzenie w tej sprawie podpisała w piątek ministra zdrowia Izabela Leszczyna.

Zgodnie z podpisanym 30 maja przez ministra zdrowia rozporządzeniem opieka nad pacjentkami będzie realizowana na dwóch poziomach. Pierwszy realizowany ma być w poradniach ginekologiczno-położniczych, gdzie rozpoczęte może być leczenie farmakologiczne. W przypadku endometriozy głębokiej zostanie ona skierowana na wyższy poziom leczenia chirurgicznego.

Leczone będą także pacjentki mające endometriozę poza układem rozrodczym, w zależności od wskazań medycznych.

Efekty leczenia będą monitorowane. Pacjentkom, w zależności od potrzeb, zapewnione zostaną: fizjoterapia, wsparcie psychologiczne, konsultacje dietetyczne.

Świadek zdarzenia może podać lek – weszła w życie nowa definicja pierwszej pomocy

Źródło: www.adamed.Expert

Osoba udzielająca pierwszej pomocy może zgodnie z prawem podać dostępny na miejscu lek wydawany na receptę – w piątek weszły w życie przepisy, które zmieniły definicję pierwszej pomocy.

Na problem braku przepisów uwzględniających podawanie leków wydawanych na receptę w ramach pierwszej pomocy od lat zwracali uwagę rodzice dzieci zagrożonych wstrząsem anafilaktycznym. Nawet jeśli dziecko uczęszczające do przedszkola lub szkoły miało przy sobie adrenalinę, np. w tzw. epipenie, to jej podanie wymagało wcześniejszego upoważnienia rodziców i zgody nauczyciela. Jeśli w szkole nie było pielęgniarki lub innej osoby uprawnionej do podania leku, świadkowie czekali na przyjazd karetki.

Ministerstwo Zdrowia wyjaśniało, że rozszerzenie definicji pierwszej pomocy o leki jest konieczne. Podkreślało, że obecnie coraz częściej

Endometrioza występuje, gdy endometrium (błona śluzowa naturalnie wyściełająca jamę macicy) rozrasta się poza jamę macicy, w jamie otrzewnej, jajnikach, jajowodach. Towarzyszy jej ból w podbrzuszu, zwłaszcza podczas menstruacji, oraz zaburzenia płodności. Cierpi na nią nawet co trzecia kobieta na świecie.

Komórki błony śluzowej trzonu macicy u kobiety chorującej na endometriozę mogą tworzyć tzw. ogniska endometrialne zlokalizowane w jajnikach, jelitach, układzie moczowym lub w otrzewnej. Reagują na zmiany hormonalne podobnie jak zdrowo ułożone komórki. Organizm kobiety jest wtedy w ciągłym stanie zapalnym. Może wtedy dochodzić do wewnętrznych krwawień, rozwoju bolesnych guzków oraz tworzenia się blizn, zrostów i zniekształceń.

O endometriozie może świadczyć m.in. bardzo bolesne miesiączkowanie, ból podczas stosunków seksualnych, przewlekły ból w obrębie miednicy, ból podczas oddawania moczu lub wypróżnienia, występowanie wzdęć i nudności, a także trudność z zajściem w ciążę. (PAP)

w ramach pierwszej pomocy stosowane są wydawane z przepisu lekarza leki niezbędne osobom przewlekłym, np. zagrożonym wystąpieniem wstrząsu anafilaktycznego, napadu padaczki, chorującym na cukrzycę. Zaznaczyło, że po rozszerzeniu definicji pierwszej pomocy o leki świadkowie zdarzenia, którzy je podadzą, będą postępować zgodnie z prawem.

Zmiany w definicji pierwszej pomocy wprowadziła nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw z 24 kwietnia.

Za nieudzielenie pomocy człowiekowi, który jest w sytuacji bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, grozi do trzech lat pozbawienia wolności.

Fundacja Allergia podkreśliła, że konsekwencje złego podania czy nawet przekroczenia zalecanej dawki leku są dużo mniejsze niż biernej postawy.

Wyzwanie w praktyce pielęgniarstwa: pierwsza pomoc w udarze cieplnym

Źródło: www.adamed.Expert

Udar cieplny stanowi nagle zagrożenie życia wynikające z dekompensacji mechanizmów termoregulacyjnych organizmu, prowadząc do niebezpiecznego wzrostu temperatury ciała powyżej 40°C. Temperatura wewnętrzna ciała wzrasta, co prowadzi do bezpośredniego efektu cytotoksycznego i odpowiedzi zapalnej, ostatecznie wywołując niewydolność wielonarządową. Szybkie rozpoznanie i natychmiastowe wdrożenie właściwego postępowania ratunkowego może być decydujące dla przeżycia pacjenta i minimalizacji powikłań neurologicznych.

Mechanizm powstawania i czynniki ryzyka

Udar cieplny rozwija się w wyniku zaburzenia równowagi między produkcją a oddawaniem ciepła przez organizm. W warunkach wysokiej temperatury otoczenia, intensywnego wysiłku fizycznego lub zaburzeń w mechanizmach termoregulacji, organizm nie jest w stanie skutecznie obniżyć temperatury ciała, co prowadzi do kaskady patologicznych procesów.

Szczególnie narażone na rozwój udaru cieplnego są osoby:

- w podeszłym wieku - ze względu na obniżoną wydolność mechanizmów termoregulacyjnych i często współistniejące choroby przewlekłe,
- niemowlęta i małe dzieci - z uwagi na niedojrzałość układu termoregulacji i większą powierzchnię ciała w stosunku do masy,
- z chorobami neurologicznymi - takimi jak choroba Parkinsona, padaczka, czy po przebytym udarze mózgu,
- z chorobami układu krążenia - szczególnie niewydolnością serca, nadciśnieniem tętniczym,
- z zaburzeniami psychicznymi - które mogą nie rozpoznawać zagrożenia lub mieć ograniczoną możliwość reagowania,
- przyjmujące określone leki - antycholinergiczne, neuroleptyki, leki beta-adrenolityczne, moczopędne,

- wykonujące intensywną pracę fizyczną w wysokiej temperaturze otoczenia,
- nadużywające alkoholu lub substancji psychoaktywnych.

Rozpoznawanie udaru cieplnego

Kluczowym elementem skutecznego postępowania jest szybkie rozpoznanie udaru cieplnego. Stan ten charakteryzuje się triadą objawów: hipertermią, zaburzeniami neurologicznymi oraz anhidrozą (brakiem pocenia się).

Objawy alarmowe wymagające natychmiastowej interwencji:

- temperatura ciała powyżej 40°C - pomiar najlepiej w odbytnicy lub w uchu,
- zaburzenia świadomości - od splątania, przez pobudzenie, aż do śpiączki,
- sucha, rozgrzana skóra - brak pocenia się, skóra może być zaczerwieniona,
- szybki, słaby puls - tachykardia powyżej 100/min,
- płytki, przyspieszony oddech - tachypnoe,
- nudności i wymioty,
- bóle i zawroty głowy,
- drgawki - szczególnie u dzieci,
- zaburzenia zachowania - agresja, niepokój, dezorientacja,
- obniżone ciśnienie tętnicze - może prowadzić do wstrząsu.

W przeciwieństwie do udaru cieplnego, wyczerpanie cieplne charakteryzuje się zachowaną świadomością, obfitym poceniem się i temperaturą ciała zwykle poniżej 40°C.

Postępowanie pierwszej pomocy

Priorytetem jest natychmiastowe obniżenie temperatury ciała.

1. Ocena stanu i zabezpieczenie funkcji życiowych

- sprawdzenie przytomności, oddechu i krążenia,
- ułożenie w pozycji bezpiecznej przy zaburzeniach świadomości,
- przygotowanie do ewentualnej resuscytacji.

2. Natychmiastowe chłodzenie - cel: obniżenie temperatury do 38-39°C

Metody chłodzenia zewnętrznego:

- okłady lodowe na szyję, pachy, pachwiny (miejsca o dużych naczyniach powierzchniowych),
- mokre, chłodne okłady na całe ciało,
- obmywanie chłodną wodą (15-18°C) z jednoczesnym nawiewaniem powietrza,
- kąpiel w chłodnej wodzie (jeśli pacjent przytomny),
- chłodne powietrze - wentylator, klimatyzacja.

Należy unikać zbyt gwałtownego chłodzenia (temperatura wody poniżej 15°C), które może wywołać skurcz naczyń i drgawki.

3. Monitorowanie parametrów życiowych

- temperatura ciała - pomiar co 10-15 minut,
- tętno i ciśnienie tętnicze,
- częstość oddechu,
- saturacja krwi,
- poziom świadomości - skala Glasgow.

4. Postępowanie objawowe

- nawadnianie - jeśli pacjent przytomny: chłodne płyny doustnie (unikać napojów z kofeiną i alkoholem),
- ułożenie w uniesionymi kończynami dolnymi przy obniżonym ciśnieniu,
 - tlen przy zaburzeniach oddychania,
 - kontrola drgawek - zabezpieczenie przed urazami.

5. Przygotowanie do transportu

- kontynuacja chłodzenia podczas transportu,
- monitorowanie parametrów,
- dokładna dokumentacja czasu wystąpienia objawów i podjętych działań.

Zadania pielęgniarskie

Do podstawowych zadań pielęgniarki należy ciągle obserwacja stanu pacjenta z dokumentowaniem parametrów życiowych w odstępach 15-minutowych oraz natychmiastowe zgłaszanie lekarzowi wszelkich niepokojących zmian. Prowadzenie karty bilansu płynów jest niezbędne dla monitorowania nawodnienia i funkcji nerek. Pielęgniarka odpowiada za praktyczne wykonanie procedur chłodzących, dobór odpowiednich metod w zależności od stanu pacjenta oraz zapewnienie bezpieczeństwa podczas stosowania okładów lodowych czy kąpeli chłodzących. Równie istotne jest wsparcie psychologiczne pacjenta i rodziny, wyjaśnianie podejmowanych działań oraz edukacja w zakresie profilaktyki nawrotów. W przypadku pacjentów nieprzytomnych pielęgniarka zapewnia kompleksową opiekę pielęgniarską obejmującą pozycjonowanie, higienę oraz profilaktykę powikłań łóżkowych. Dokumentacja pielęgniarska powinna szczegółowo odnotowywać czas wystąpienia objawów, zastosowane metody chłodzenia, odpowiedź pacjenta na leczenie oraz wszelkie obserwowane zmiany stanu klinicznego.

Najczęstsze błędy w postępowaniu

- opóźnienie w rozpoczęciu chłodzenia - każda minuta ma znaczenie,
- zbyt powolne chłodzenie - temperatura powinna spadać o 0,2°C/min,
- podawanie leków przeciwgorączkowych - nieskuteczne w udarze cieplnym,
- nadmierne nawadnianie bez kontroli elektrolitów,
- przerwanie chłodzenia po początkowej poprawie.

Udar cieplny to stan zagrożenia życia wymagający natychmiastowej interwencji medycznej. Szybkość i skuteczność działania personelu pielęgniarskiego może zadecydować o życiu pacjenta.

Projekt: cytologia klasyczna zniknie z programu profilaktycznego

Źródło: www.adamed.expert

Od 1 czerwca 2026 r. cytologia klasyczna nie będzie już wykonywana w programie profilaktyki raka szyjki macicy - zakłada projekt rozporządzenia przekazany do konsultacji. Cytologię klasyczną zastąpią bardziej nowoczesne i skuteczniejsze badania - zaznaczył resort zdrowia.

Projekt zmian w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych to konsekwencja wprowadzenia nowych badań do programu profilaktyki raka szyjki macicy: HPV HR oraz cytologii na podłożu płynnym (LBC). Badania te mają zastąpić tzw. cytologię klasyczną.

Rozporządzenie wejdzie w życie 1 czerwca 2026 r. Przepis przejściowy zakłada, że materiał z szyjki macicy do badania przesiewowego cytologicznego pobrany przed tą datą, będzie mógł być zbadany do 30 czerwca 2026 r.

Program profilaktyki raka szyjki macicy jest skierowany do kobiet

w wieku od 25 do 64 lat, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanego przesiewowego badania cytologicznego. Zbadać się można w każdej poradni położniczo-ginekologicznej, która ma podpisaną umowę z NFZ, a także w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej, które podpisały umowę na świadczenia położnej w programie profilaktycznym.

Rak szyjki macicy jest ósmym co do częstości występowania nowotworem u kobiet w Polsce (ponad 2,5 proc. nowotworów u kobiet). Rocznie jest wykrywany u ponad 2,2 tys. kobiet, a 1,4 tys. z nich umiera z jego powodu. Regularne badania cytologiczne pozwalają wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym, uleczalnym stadium choroby. Jednym z działań profilaktycznych w raku szyjki macicy jest szczepienie przeciwko HPV.

Cytologia jest bezbolesną i szybką metodą diagnostyczną, która polega na pobraniu materiału z szyjki macicy za pomocą specjalnej szczoteczki. Pobrany materiał odsyłany jest następnie do laboratorium, gdzie jest badany.

Ministerstwo Zdrowia zmieni zasady szczepień przeciw HPV dla nastolatków po 14. roku życia

Źródło: www.adamed.expert

Ministerstwo Zdrowia umożliwi kontynuowanie bezpłatnych szczepień przeciw HPV dla nastolatków, którzy rozpoczęli je przed ukończeniem 14. roku życia. Zmiana ma na celu zwiększenie liczby zaszczepionych i poprawę skuteczności programu w zapobieganiu nowotworom związanym z HPV.

Dzieciom i młodzieży w wieku 9-14 lat przysługują bezpłatne szczepienia przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV). Można je wykonać w każdej przychodni lekarza rodzinnego, a od września ubiegłego roku także w szkole.

Problemem jest jednak to, że rodzice zgłaszają uczniów często za późno, aby zdążyć zrealizować pełny cykl szczepienia, który wymaga przyjęcia dwóch dawek w odstępie co najmniej półrocznym, zanim dziecko skończy 14 lat.

Ministerstwo Zdrowia, na wniosek lekarzy POZ, wprowadziło korektę w programie szczepień od 15 maja. Nastolatkom, którzy otrzymali pierwszą dawkę, będzie można podać drugą także po ukończeniu 14. roku życia.

„To zmiana, o którą wnioskowaliśmy, ponieważ zgodnie z wcześniejszą interpretacją głównego inspektora sanitarnego, po 14. urodzinach druga dawka już nie przysługiwała. Uczeń musiałby ją samodzielnie zakupić, w pełnej cenie” – zaznaczyła Bożena Janicka, lekarka rodzinna i prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia.

Dodaje, że zmiana pozwoli dokończyć bezpłatne szczepienie wielu nastolatkom, co jest ważne nie tylko dla uzyskania pełnej odporności, ale również z powodu niskiego zainteresowania programem. Przeciwno HPV zaszczepiono dotychczas zaledwie 14 proc. dzieci.

Szczepienia przeciw HPV zapobiegają rakowi szyjki macicy oraz

innym nowotworom, takim jak rak odbytu, sromu czy pochwy. Rocznie w Polsce na raka szyjki macicy choruje do 3 tys. kobiet, a około 1,6 tys. umiera z tego powodu.

Szczepienia przeciwko HPV są prowadzone bezpłatnie w każdej przychodni POZ. Zapisując dziecko na szczepienie, można wybrać jedną z dwóch dostępnych szczepionek, obie są podawane w schemacie dwudawkowym.

Wbrew panującym stereotypom, szczepienie przeciw HPV nie jest zalecane wyłącznie dziewczynkom. Choć wirus odpowiada za 99

proc. zmian nowotworowych w raku szyjki macicy, wywołuje także inne nowotwory, które dotyczą zarówno kobiety, jak i mężczyzn.

Dlatego Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych rekomenduje objęcie profilaktyką HPV również chłopców.

Od 1 września 2024 roku lekarze rodzinni mogą realizować szczepienia uczniów w szkołach podstawowych, w trybie wyjazdowym. Szczepienia są dobrowolne, a rodzic musi wyrazić zgodę, wypełniając odpowiednie oświadczenie.

Położne mogą realizować niektóre zadania pielęgniarskie w uzasadnionych przypadkach

Źródło: www.adamed.Expert

Wiceminister zdrowia Jerzy Szafranowicz odniósł się do propozycji posłów dotyczącej umożliwienia położnym wykonywania zadań pielęgniarskich. „W uzasadnionych przypadkach wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położne, wykonywanie zawodu położnej, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, możliwe jest poprzez realizację dodatkowych świadczeń zdrowotnych” – podkreślił wiceminister zdrowia.

Rosnący deficyt kadry pielęgniarskiej

Posłowie złożyli interpelację w sprawie umożliwienia zatrudniania położnych na stanowiskach pielęgniarek w odpowiedzi na rosnący deficyt kadry pielęgniarskiej. Parlamentarzyści podkreślili, że braki kadrowe w placówkach medycznych stanowią poważne zagrożenie dla jakości usług zdrowotnych. Argumentowali, że położne posiadają odpowiednie kwalifikacje, by skutecznie realizować również zadania pielęgniarskie, jednak obecne przepisy ograniczają taką możliwość.

Kurs uzupełniający dla położnych z zakresu pielęgniarstwa

W odpowiedzi wiceminister Szafranowicz wyjaśnił, że zgodnie z ustawą z 15 lipca 2011 r. zawody położnej i pielęgniarki są odrębnymi profesjami medycznymi. Położna może pracować wyłącznie na stanowisku położnej, nie pielęgniarki. Jednocześnie poinformował, że od 1 stycznia 2025 r. obowiązuje przepis

umożliwiający położnym wykonywanie dodatkowych świadczeń zdrowotnych po ukończeniu kursu uzupełniającego z zakresu pielęgniarstwa.

Wiceminister dodał, że wspomniany kurs jest obecnie opracowywany przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych. Ponadto położne, które nie mogą znaleźć zatrudnienia w swoim zawodzie, mogą pracować w środowisku nauczania, opiece długoterminowej i paliatywnej, w komórkach zakładu leczniczego o profilu zabiegowym oraz kwalifikować do szpitali i je wykonywać, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Problem braków kadrowych będzie narastał

Raport „Analizy kadrowe pielęgniarek” ujawnia alarmujące prognozy dotyczące niedoboru kadry pielęgniarskiej w Polsce. Obecnie deficyt wynosi 156 tys. pielęgniarek, jednak w ciągu najbliższych 15 lat sytuacja znacząco się pogorszy. Według przedstawionych przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych danych, do 2039 roku luka między zapotrzebowaniem a dostępną liczbą personelu pielęgniarskiego wzrośnie do około 262 tys.

Równocześnie przewiduje się systematyczny spadek liczby pielęgniarek pracujących bezpośrednio z pacjentami. Z obecnych 216 tys. stan zatrudnienia zmniejszy się do 199 tys. w 2039 roku, co dodatkowo pogłębi kryzys kadrowy w systemie ochrony zdrowia.

Położne mogą realizować niektóre zadania pielęgniarskie w uzasadnionych przypadkach

Źródło: www.adamed.Expert

Przewlekłe powikłania cukrzycy obejmują uszkodzenia wielu narządów i układów, w tym układu sercowo-naczyniowego, nerek, oczu oraz układu nerwowego. Wśród tych powikłań, występują również często niedoceniane, choć mające znaczący wpływ na jakość życia pacjentów powikłania kostne, stawowe i skórne. Z artykułu dowiesz się o kolejnych przewlekłych powikłaniach cukrzycy dotyczących kości, stawów i skóry. Omówione zostaną przyczyny, metody leczenia i postępowania pielęgniarstwa z pacjentem z cukrzycą, u którego wystąpiły powikłania kostne, stawowe i skórne.

Powikłania kostne w cukrzycy

Cukrzyca powoduje zmiany w składzie mineralnym kości, poprzez wpływ na homeostazę wapnia i fosforanów. Wysoki poziom glukozy może zmniejszać wchłanianie wapnia w jelitach, co powoduje hipokalcemię (niedobór wapnia) oraz hipofosfatemię (niedobór fosforanów), który może prowadzić do zaburzeń mineralizacji kości. Cukrzyca z częstymi stanami hiperglikemii wpływa również na zmiany we wchłanianiu metabolizmie witaminy D, kluczowej dla zdrowia kości.

Głównymi przyczynami powikłań kostnych w cukrzycy są: przewlekła hiperglikemia, zaburzenia hormonalne i zaburzenia mikrokrążenia. Początkowo pacjenci mogą nie odczuwać żadnych objawów. W miarę postępu choroby mogą wystąpić:

- bóle kostne, zwłaszcza w kręgosłupie i biodrach
- zmniejszenie wzrostu - spowodowane złamaniami kompresyjnymi kręgów
- złamania patologiczne - nawet przy niewielkim urazie
- deformacje kości - szczególnie w stopie Charcota, gdzie stopa może stać się niestabilna i zniekształcona.

W przypadku kostnych powikłań w cukrzycy najczęstszymi schorzeniami są osteoporoza i stopa Charcota.

Osteoporoza jest chorobą szkieletu, która charakteryzuje się zmniejszoną masą kostną i zaburzeniem mikroarchitektury tkanki kostnej, co prowadzi do zwiększonej łamliwości kości i podatności na złamania. U pacjentów z cukrzycą, zwłaszcza typu 1, ryzyko osteoporozy jest istotnie zwiększone. Największy wpływ na

wystąpienie osteoporozy jako powikłania kostnego u pacjentów z cukrzycą mają częste i przewlekłe stany hiperglikemii.

Stopa Charcota, znana również jako neuroartropatia Charcota, to poważne powikłanie cukrzycy, które prowadzi do destrukcji kości i stawów stopy. Proces ten jest wynikiem neuropatii cukrzycowej i zaburzeń mikrokrążenia, które prowadzą do:

- utraty czucia bólu - pacjent nie odczuwa mikrourazów, co prowadzi do dalszego uszkodzenia tkanek
- nadmiernego przepływu krwi - powoduje to demineralizację kości
- procesów zapalnych - prowadzą one do resorpcji kości i deformacji stopy.

W postępowaniu leczniczym, podobnie jak w przypadku innych przewlekłych powikłań w cukrzycy, główny nacisk kładziemy na wyrównanie poziomu cukru we krwi oraz unikanie stanów hiperglikemii. Dużą rolę odgrywa również farmakoterapia, gdzie stosuje się leki hamujące resorpcję kości oraz suplementację wapnia i witaminy D, co ma prowadzić do poprawy mineralizacji kości. Ważna jest rehabilitacja oraz zabiegi fizjoterapeutyczne, w których wprowadza się ćwiczenia wzmacniające kości i stawy. W deformacjach konieczne może być skorzystanie z korekcyjnych zabiegów ortopedycznych.

W działaniu pielęgniarstwie, podobnie jak w przypadku innych powikłań w cukrzycy, kluczową rolę odgrywa edukacja pacjenta i jego rodziny oraz systematyczna reedukacja. W rozmowie duży nacisk kładziemy na wyjaśnienie znaczenia kontroli glikemii oraz zwrócenie uwagi na to, jak hiperglikemia wpływa na kości. Zwracamy również uwagę na wprowadzenie do diety pacjenta produktów bogatych w wapń i witaminę D. Zachęcamy do spożywania nabiału, mleka i ryb. Prosimy, aby w domowym otoczeniu pacjent zaobserwował, a następnie wyeliminował lub skorygował miejsca mogące potencjalnie sprzyjać upadkom, np. małe dywaniki na podłodze, brak antypoślizgowych mat pod prysznicem, brak uchwytów przy kąpiel.

Powikłania stawowe w cukrzycy

Zmiany w obrębie stawów są często przyczyną uporczywych dolegliwości bólowych, mogą też upośledzać mobilność. Najczęściej

wynikają one ze zmiany struktury kolagenu, głównego składnika ścięgien, który łączy się z glukozą. Innymi przyczynami powikłań stawowych w cukrzycy są: neuropatie (gdzie utrata czucia prowadzi do przeciążenia stawów), zaburzenia krążenia (gdzie niedokrwienie stawów wpływa na upośledzenie ich pracy) oraz procesy autoimmunologiczne.

U chorych na cukrzycę najczęściej stwierdza się następujące zaburzenia dotyczące stawów: zespół cieśni nadgarstka, zespół „sztywnej ręki”, zapalenie pochewki stawu barkowego oraz choroba Dupuytrena.

Zespół cieśni nadgarstka - często występuje u chorych na cukrzycę, przede wszystkim typu 1. Objawia się bólem i cierpieniem kciuka, palca wskazującego i środkowego i przysiódkowej części palca serdecznego. Symptomy występują głównie w nocy i są bardzo bolesne. Zespół cieśni nadgarstka spowodowany jest uciskiem nerwu pośrodkowego przez więzadło poprzeczne nadgarstka. Badaniem potwierdzającym rozpoznanie jest elektromiografia (EMG), czyli badanie przewodnictwa w nerwie pośrodkowym. Leczenie polega na operacyjnym przecięciu więzadła poprzecznego nadgarstka.

Zespół „sztywnej ręki” - jest to ograniczenie ruchomości głównie stawów dłoni w wyniku zgrubienia pochewek ścięgien zginaczy, co jest spowodowane ich zwłóknieniem. Dłonie są sztywne, chory ma trudności z chwytaniem różnych przedmiotów, często je upuszcza. Palce dłoni są lekko obrzęknięte, skóra zgrubiała, napięta i woskowata. Zmiany te są niebolesne, jednak utrudniają codzienne funkcjonowanie i wykonywanie precyzyjnych ruchów dłoni.

Zapalenie pochewki stawu barkowego („zamrożony bark”) - jest to choroba znacznie ograniczająca ruchy w stawie barkowym. Zmiany przysparzają wielu problemów w życiu codziennym (trudności z ubraniem się, uczesaniem). W przebiegu zapalenia torebki stawu barkowego wyróżnia się następujące stadia:

- postać bólowa (tzw. zamarzanie stawu) trwa 2-9 miesięcy, objawia się bólem barku, głównie w nocy, z ograniczeniem ruchomości w stawie. W tym okresie można stosować unieruchomienie (na krótko), należy przyjmować leki przeciwbólowe i poddawać się zabiegom fizjoterapeutycznym, nagrzewaniu, aby zapobiec zeszywnieniu stawu.
- postępująca sztywność (tzw. zamrożony bark) trwa 3-13 miesięcy, ból jest już mniejszy, ale nie ma ruchomości w stawie, pojawiają się kłopoty z wykonywaniem codziennych czynności.
- zdrowienie (tzw. topnienie) występuje u 90% chorych i trwa 1-3 lat, maksymalnie do 10 lat.

Choroba Dupuytrena (przykurcz rozciągnięta dłoniowego) - to zgrubienie i skrócenie ścięgien dłoni. Zwykle dotyczy ścięgna palca serdecznego lub małego, powodując jego przykurcz i ograniczenie ruchomości. Zmianom nie towarzyszy ból. Leczenie polega na fizykoterapii, a gdy zmiany są zaawansowane zaleca się leczenie chirurgiczne.

Cukrzyca może także współistnieć z chorobami autoimmunologicznymi, takimi jak: reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) czy dna moczanowa (podwyższony poziom kwasu moczowego prowadzi do odkładania się kryształów w stawach).

W leczeniu podobnie jak we wszystkich przewlekłych powikłaniach

spowodowanych cukrzycą kluczowa jest kontrola glikemii i niedoprowadzanie do stanów hiperglikemii. Utrzymanie stałego poziomu cukru we krwi zapobiega dalszym uszkodzeniu tkanek i narządów. W przypadku wystąpienia powikłań stawowych w przebiegu cukrzycy najczęściej stosuje się leczenie mające na celu zmniejszenie bólu i stanu zapalnego – podane są leki NLPZ. Dużą rolę odgrywa fizjoterapia, której celem jest utrzymanie i poprawa ruchomości stawów. W skrajnych przypadkach konieczne może być leczenie operacyjne.

W postępowaniu pielęgniarskim, poza edukacją na temat cukrzycy, ważne jest również uświadamianie pacjentowi roli glikemii, objawów hiperglikemii, zwrócenie uwagi na naukę samoobserwacji oraz zapobieganie powikłaniom (przypominanie o prawidłowej higienie stóp, noszenie odpowiedniego obuwia), unikanie intensywnych sportów. Dobrze jest zwrócić uwagę na konieczność wykonywania ćwiczeń fizycznych, unikanie przeciążenia stawów, zastosowanie udogodnień w domu (uchwyty, podwyższone krzesła, antypoślizgowe maty)

Powikłania skórne w cukrzycy

W przypadku skórnych powikłań w cukrzycy najczęściej mogą pojawić się:

- infekcje bakteryjne - pacjenci z cukrzycą są bardziej narażeni na: czyraki i czyrączność (głębokie infekcje mieszków włosowych), zapalenie tkanki łącznej, różę (ostre zapalenie skóry wywołane przez paciorkowce)
- infekcje grzybicze - częste zakażenia wywołane przez *Candida albicans*: kandydoza jamy ustnej (biały nalot na języku i błonach śluzowych, kandydoza narządów płciowych (swędzenie, pieczenie), grzybica międzypalcowa (maceracja i pęknięcia skóry między palcami stóp)
- dermatopatia cukrzycowa - zmiany skórne występujące jako: brunatne plamy (okrągłe lub owalne, często na goleniach) i atrofia skóry (cienka, pergaminowa skóra)

Powstawaniu zmian skórnych w przebiegu powikłanej cukrzycy sprzyja hiperglikemia, powiązana z suchością skóry, co prowadzi do jej pęknięć, a w połączeniu ze zmianami neuropatycznymi oraz obniżoną odpornością powoduje dalszy rozwój zmian skórnych. Zmiany przekształcają się w, czasami rozległe, trudno gojące się rany. Przebieg leczenia jest długi. Rany mogą mieć charakter nawracający.

W postępowaniu pielęgniarskim poza tradycyjnymi działaniami edukacyjnymi ważną rolę odgrywa zwrócenie uwagi na higienę skóry, dokładne mycie z zastosowaniem delikatnych środków myjących. Dokładne osuszanie skóry miękkim ręcznikiem. A następnie nawilżanie za pomocą kremów ochronnych lub emolientów. W przypadku wystąpienia ran stosuje się maści, kremy, hydrożele, opatrunki specjalistyczne - w zależności od rodzaju rany, fazy gojenia oraz czynnika etiologicznego.

W przypadku wystąpienia powikłań kostnych, stawowych czy skórnych w przebiegu cukrzycy konieczna jest interdyscyplinarna opieka nad pacjentem, obejmująca opiekę diabetologa, ortopedy, podologa, dermatologa, fizjoterapeuty i pielęgniarki. Ważna jest również współpraca na linii leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, jak również w POZ, pomiędzy lekarzem POZ a pielęgniarką POZ.

Dr Grażyna Wójcik: brakuje systemowych mechanizmów wzmacniania kompetencji pielęgniarek

Źródło: www.adamed.expert

Przyczyny są złożone, a należą do nich m.in. brak mechanizmów systemowych do wzmocnienia tego obszaru ról pielęgniarskich, ale także duża zachowawczość i upór środowiska lekarskiego oraz samych pielęgniarek – przyznaje w rozmowie o wyzwaniach stojących przed środowiskiem pielęgniarek dr n. o zdr. Grażyna Wójcik, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Jakie wyzwania stoją obecnie przed pielęgniarkami w Polsce?

Dr n. o zdr. Grażyna Wójcik: Ostatnie dekady są okresem dynamicznych zmian w wymiarze społecznym, technologicznym, ale także epidemiologicznym. Stawia to przed wszystkimi zawodami działającymi w sektorze zdrowia szereg wyzwań i konieczność określenia nowych priorytetów i kierunków rozwoju. Jako liderzy pielęgniarstwa od kilku lat bardzo mocno podkreślamy potrzebę przeedefiniowania dotychczasowych ról zawodowych i związanego z tym nowego podziału zadań w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych. Od okresu kiedy Polska wdrożyła standardy związane z akcesją zmienił się model kształcenia pielęgniarek, który jest realizowany wyłącznie w systemie uniwersyteckim. Bardzo rozwinął

się system kształcenia podyplomowego oraz powstały liczne stanowiska i obszary świadczeń, gdzie pielęgniarki samodzielnie zapewniają opiekę i koordynację leczenia pacjentów. Zmiany w jakości przygotowania kadry i motywacji kadry nie zostały jednak wykorzystane dla dobra pacjentów i poprawy efektywności całego systemu, czyli również w aspekcie ekonomicznym. Przykładem mogą być chociażby kompetencje pielęgniarek w zakresie preskrypcji lekowej, czyli tzw. „wypisywania recept”, które w bardzo niewielkim procencie (około 2-3% pielęgniarek) jest wykorzystywane w podmiotach leczniczych. Przyczyny są złożone, a należą do nich m.in. brak mechanizmów systemowych do wzmocnienia tego obszaru ról pielęgniarskich, ale także duża zachowawczość i upór środowiska lekarskiego oraz samych pielęgniarek. Kolejnym bardzo dobrze znanym problemem jest niedobór ilościowy kadry, który prowadzi do przeciążenia na stanowiskach pracy, ale także szybkiego wypalenia zawodowego. Długofalowo skutkuje to również obniżaniem jakości pracy i wpływa bardzo demotywująco na kadre.

Który obszar, w ocenie Pani Prezes, wymaga najpilniejszych zmian? Jak poprawić sytuację polskich pielęgniarek?

GW: Niedobór kadry pielęgniarskiej jest obecnie jednym

z największych wyzwań zarządczych dla większości regionów Polski, dlatego należy zadbać nie tylko o wynagrodzenia, ale również o strukturę i charakter realizowanych zadań, żeby odpowiadał kompetencjom i posiadanym kwalifikacjom. Ponieważ w najbliższych latach dalej będziemy się borykać z dalszym spadkiem ilościowym kadry, każda pielęgniarka powinna mieć powierzony odpowiedni zakres pracy, czyli poprawa efektywności powinna być realizowana nie przez dociążenie tylko przez odpowiedni dobór zadań.

Czy system edukacji kadr pielęgniarskich spełnia oczekiwania rynku?

GW: Mówiąc o edukacji pierwszym wyzwaniem jest zahamowanie niekontrolowanego rozwoju sieci szkół i ośrodków prowadzących zarówno kształcenie przed-, jak i podyplomowe. Ministerstwo Zdrowia jest zadowolone, że zwiększa się nabór i liczba absolwentów, natomiast dotychczasowe narzędzia systemowe do kontroli jakości kształcenia są niewystarczające. Pomimo podwójnego systemu akredytacji szkół kształcących pielęgniarki wiele uczelni koncentruje się na kształceniu niestacjonarnym i prowadzonym w systemie online. Takie zjawiska będą skutkować obniżeniem wartości dyplomu, szkoda pielęgniarstwu i stanowią zagrożenie dla pacjentów. Oczywiście sami kandydaci do szkół pielęgniarskich, czy też pielęgniarki korzystające z kształcenia podyplomowego powinni być krytyczni i weryfikować oferty edukacyjne.

Czy możemy mówić o przyszłości polskiego systemu ochrony zdrowia bez wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego?

GW: Postęp w medycynie nie dokonuje się wyłącznie w oparciu o wdrażanie nowych leków, nowych technologii lub narzędzi informatycznych, lecz także w oparciu o zmiany organizacyjne i lepsze wykorzystanie posiadanych zasobów ludzkich. Ponieważ personel pielęgniarski stanowi w wielu instytucjach około 50% kadry, czyli jest to główny filar od którego zależy stabilność, efektywność i możliwość funkcjonowania placówki. Dlatego kadra zarządzająca podmiotami medycznymi, jak i decydenci na poziomie centralnym powinni zmienić swoje podejście do zarządzania i polityki pielęgniarstwa. Nikt nie ujawnia strat, jakie ponoszą placówki w przypadku odwoływanych zabiegów operacyjnych spowodowanych brakiem kadry pielęgniarskiej w blokach operacyjnych lub poszczególnych oddziałach. Natomiast niedobór ilościowy kadry w oddziałach szpitalnych skutkuje większym ryzykiem zgonów pacjentów i wyższym procentem powikłań w trakcie lub po hospitalizacji. Zjawisko to zostało potwierdzone w wielu badaniach wieloośrodkowych prowadzonych pod kierunkiem prof. Lindy H. Aiken. Dlatego przyszłość należy do pielęgniarstwa zwłaszcza, że pielęgniarkom w rozwiniętych systemach opieki zdrowotnej zostają powierzane bardzo szerokie, samodzielne role w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Jakich kompetencji brakuje polskim pielęgniarkom?

Czy i kiedy pielęgniarka może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego?

Źródło: www.adamed.expert

Stan zdrowia pacjenta, który może być zagrożeniem dla zdrowia pielęgniarki, nie zawsze pozwala na odmowę udzielenia świadczenia. Jeżeli opóźnienie w udzieleniu świadczenia może spowodować „stan nagłego zagrożenia zdrowotnego” to pielęgniarka nadal ma obowiązek niesienia pomocy. Nie oznacza to jednak, że nigdy, w żadnej sytuacji, pielęgniarka nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego. Na takie wyjątki wskazuje prawo.

- Odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego
- Ustawowy obowiązek pomocy
- Zagrożenie zdrowia pielęgniarki
- Kiedy pielęgniarka może odmówić udzielenia świadczenia?
- Odmowa realizacji zlecenia lekarskiego

Odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego

Pielęgniarka, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, zobowiązana jest do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwróła w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Są jednak sytuacje, w których pielęgniarka ma prawo odmówić świadczenia medycznego.

Ustawowy obowiązek pomocy

Obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki określony jest szerzej nawet niż obowiązek ich świadczenia przez lekarzy.

Po pierwsze, pielęgniarka (podobnie jak lekarz) zobowiązana jest do udzielenia pomocy zawsze, gdy opóźnienie w jej udzieleniu

GW: Ponieważ system i potrzeby pacjentów zmieniają się bardzo szybko, to lista nowych kompetencji może być bardzo długa, ale wśród nich należy podkreślić przygotowanie do wykonywania samodzielnej oceny sytuacji i potrzeb zdrowotnych pacjenta, podejmowania decyzji klinicznych i wdrażania planu działań. Już dzisiaj pielęgniarka posiada szereg jednostkowych kompetencji, ale w przyszłości coraz bardziej będzie oczekiwać, żeby była odpowiedzialna za cały proces udzielenia świadczenia. Na przykład pielęgniarka konsultuje pacjenta zdrowego w ramach działań profilaktycznych, rekomenduje wykonanie określonych szczepień ochronnych, kwalifikuje do szczepienia, wypisuje receptę i przeprowadza procedurę szczepienia. Kolejnym przykładem są nowe wyzwania w opiece nad pacjentem przewlekle chorym bądź geriatrycznym. Pielęgniarka podczas wizyty domowej realizowanej u pacjenta w ramach opieki długoterminowej rozpoznaje trudności w oddychaniu, przeprowadza badanie fizykalne i jeżeli jest taka potrzeba kieruje pacjenta na badanie radiologiczne i ustala dalszy proces działania np. organizuje transport medyczny i zleca niezbędne leki. W obecnych warunkach pielęgniarka opieki długoterminowej zgłosi potrzebę wizyty domowej u lekarza POZ, który dotrze po kilku dniach lub w ramach teleporady podejmie te same decyzje.

W jakie narzędzia należałoby jeszcze wyposażać pielęgniarki?

GW: Nowym obszarem kompetencji, w które powinny być wyposażone pielęgniarki to przygotowanie do zarządzania sytuacją zdrowotną pacjenta w zespole oraz bycia liderem w różnych obszarach świadczeń, w których pielęgniarki podejmują swoją aktywność zawodową i nie jest to tylko ścieżka zawodowa dla wybranych pielęgniarek, lecz jedna z podstawowych kompetencji potrzebna na każdym stanowisku pracy.

Czy wdrożenie modelu Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki (Advanced Practice Nurse, APN) może poprawić jakość świadczeń?

Mając na uwadze że, że model praktyki APN jako rozwiązanie wpływające na jakość i efektywność systemu opieki zdrowotnej, został potwierdzony w licznych badaniach naukowych, od wielu lat jest jednym z priorytetów polskich pielęgniarek, niezrozumiałym pozostaje brak uruchomienia przez Panią Minister Zdrowia niezbędnych działań w tym zakresie. W ostatnim roku pielęgniarki zrzeszone w różnych organizacjach zawodowych, w tym w samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych, Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim, ale także w kilkunastu pielęgniarskich stowarzyszeniach specjalistycznych, intensywnie pracowały nad dopracowaniem koncepcji modelu APN, wypracowaniem szczegółowych zakresów kompetencyjnych oraz niezbędnych zmian dotyczących organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki. Aktualnie opracowania merytoryczne pozostają w procesie opiniowania przez ekspertów Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

może spowodować „stan nagłego zagrożenia zdrowotnego”. Stan ten, definiowany jest przez ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym jako polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

W orzeczeniu III CSK 123/06 kwestią zajął się nawet Sąd Najwyższy wskazując, iż o ile każde świadczenie medyczne jest udzielane w sytuacji pewnego zagrożenia zdrowia, to jednak nie każde takie świadczenie musi być udzielone natychmiast pod groźbą utraty zdrowia lub życia. Ustawowy obowiązek pomocy dotyczy takich właśnie sytuacji.

Zagrożenie zdrowia pielęgniarki

Wydawać by się mogło, iż sytuacja zagrożenia zdrowia pielęgniarki będzie jedną z tych, w których zawsze może ona odmówić świadczenia. Tymczasem sprawa nie jest taka prosta. Jeżeli bowiem, źródłem zagrożenia zdrowia pielęgniarki jest stan zdrowia pacjenta, to nadal ma ona obowiązek niesienia pomocy, w sytuacji opisanej wyżej.

Ustawodawca przyjmuje bowiem, iż pielęgniarka jako podmiot profesjonalny, powinna umieć się zabezpieczyć przed takim zagrożeniem. W związku z tym, powołanie się na klauzulę bezpieczeństwa przez pielęgniarkę dopuszczalne będzie tylko w przypadku, gdy źródłem zagrożenia dla jej życia lub zdrowia są czynniki zewnętrzne, niezależne od zdrowia pacjenta.

Kiedy pielęgniarka może odmówić udzielenia świadczenia?

Istnieją sytuacje, w których pielęgniarka może odmówić udzielenia świadczenia. Po pierwsze ma to miejsce wtedy, gdy wykonanie tego świadczenia byłoby niezgodne z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji. Wówczas pielęgniarka ma obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki.

Należy jednocześnie pamiętać, iż klauzula sumienia pozwala jedynie na odmowę świadczenia medycznego przez pielęgniarkę. Nie pozwala jej ona dokonać interwencji medycznej sprzecznej z prawem lub etyką zawodową.

Po drugie, pielęgniarka może odmówić świadczenia, jeżeli jego wykonanie stoi w sprzeczności ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej co do stanu zdrowia pacjenta, także na wyraźne żądanie pacjenta.

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej nie przewiduje jednak analogicznego uprawnienia, jak w art. 38 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który wprost pozwala lekarzowi nie podjąć się lub odstąpić od leczenia pacjenta. Należy jednak dopuścić odmowę wykonania świadczenia przez pielęgniarkę w postaci istnienia przeszkód fizycznych, a także z przyczyn natury innej niż medyczne, o ile nie spowoduje to stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Odmowa realizacji zlecenia lekarskiego

Na pielęgniarkę ciąży również ustawowy obowiązek realizacji

zlecenia lekarskiego. Ustawodawca dopuścił jednak sytuacje uchylające ten obowiązek.

Po pierwsze ma to miejsce wtedy, gdy po podjęciu decyzji przez lekarza, pielęgniarka zauważyła, iż pojawiły się nowe okoliczności, wymagające jej weryfikacji.

Po drugie, gdy udzielenie świadczenia byłoby niezgodne z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji. Wówczas pielęgniarka zobowiązana jest niezwłocznie podać przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej. W tym miejscu należy jednak zaznaczyć, iż okoliczności powyższe nie uprawniają pielęgniarki do odmowy, w sytuacji, w której odmowa ta stworzyłaby niebezpieczeństwo utraty życia, lub poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta.

Po trzecie, pomimo iż ustawa nie przewiduje takiej ewentualności, rozsądek nakazuje dopuścić sytuację, w której pielęgniarka nie realizuje zlecenia lekarskiego z przyczyn natury innej niż medyczne, o ile zwłoka nie doprowadzi do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego. Mowa tu np. o agresywnie zachowującym się pacjentem.

Po czwarte wreszcie, chociaż także tutaj ustawa nie wskazuje tego wprost, należy dopuścić możliwość powstrzymania się przez pielęgniarkę od świadczenia medycznego, w sytuacji, gdy jest ona przekonana, iż lekarz się pomylił i podjął decyzję zagrażającą pacjentowi lub narażającą go na realne niebezpieczeństwo poważnego

Czy i kiedy pielęgniarka może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego?

Źródło: www.adamed.expert

Nie jesteśmy ewolucyjnie przystosowani do odbioru takiej ilości informacji, jesteśmy przebudzowani, nasz umysł się „przegrzewa” - powiedział PAP prof. Edward Gorzelańczyk, psychiatra. W czwartek obchodzimy Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego.

PAP: Czy tempo życia, jakie nam obecnie towarzyszy i to, że zewsząd dopływa do nas mnóstwo bodźców, w jakiś sposób wpływa na nasze samopoczucie, na nasze zdrowie psychiczne?

Prof. dr hab. Edward Gorzelańczyk, psychiatra: Jak najbardziej, gdyż mamy określone zasoby adaptacyjne. Przeważającą większość czasu ewoluowaliśmy w określonych warunkach środowiskowych, z określoną liczbą bodźców i to do nich, jako gatunek, jesteśmy przystosowani. Rewolucja kulturowo-technologiczna, jaka nastąpiła, sprawiła, że swoimi ograniczonymi zasobami nie potrafimy objąć tego wszystkiego, co do nas dociera, w związku z czym coraz więcej osób ma problem, żeby z tym sobie poradzić. Znajdujemy się w ekstremalnie odmiennej sytuacji dla naszego gatunku w porównaniu do tej z przeszłości ewolucyjnej - żyjemy w nadmiarze informacyjnym.

W biologii ewolucyjnej jest takie pojęcie jak efekt Baldwina, który opisuje wpływ wyuczonego zachowania na ewolucję. Inaczej mówiąc, James Mark Baldwin założył, że ewolucja kulturowa wpływa na ewolucję biologiczną, co możemy obserwować na żywo w ramach eksperymentu, któremu jesteśmy poddawani. Jednak jak dotychczas ilość informacji kulturowej, informacji technologicznej rośnie w takim tempie, za którym ewolucja biologiczna ma trudności, żeby nadążyć. Jesteśmy przewlekłe przebudzowani, zbyt duża ilość zmiennych informacji sprawia, że nasz umysł się „przegrzewa”.

PAP: Czy możemy coś z tym zrobić? No bo nie da się być przecież cały czas offline.

E.G.: Nie możemy, ale myślę, że dobór naturalny cały czas działa, więc pierwszeństwo w przekazywaniu swoich genów będą miały osobniki o określonych właściwościach, najlepiej przystosowane. No, ale niestety wiąże się to też z tym, że duża część populacji jest niedostosowana. Tkwi w takim cyklu zmienności i doboru, ale też żyjemy w szczególnych czasach, jakich jeszcze nie było w historii naszego gatunku.

PAP: Szczególnie niepokojące jest to, jak wielu bardzo młodych ludzi ma obecnie zaburzenia natury psychicznej.

E.G.: To prawda, ale składa się na to wiele przyczyn, jak chociażby zmiany technologiczne oraz zmiany w dostępności i jakości żywności, które sprawiły, że dojrzewanie płciowe przyspieszyło i wiek dojrzalszości płciowej stał się wyraźnie niższy – proszę spojrzeć, że dziś trzynastoletnie dziewczynki wyglądają często jak dorosłe kobiety. Jednak wiek biologiczny znacznie wyprzedza wiek psychiczny, intelektualny i dojrzałość społeczną – one się po prostu rozjeżdżają, co jest także źródłem zaburzeń i sprawia, że te młode osoby stają się pacjentami psychiatrów. Liczba pacjentów będzie rosła.

PAP: Nie brzmi dobrze to, co pan mówi.

E.G.: Mnie też się to nie podoba, ale to się dzieje i trudno to zatrzymać. Przy czym mówiąc o przebudzowaniu mam na myśli nie tylko ogromną liczbę newsów, jakie się do nas dobijają z mediów – tradycyjnych czy społecznościowych. Proszę spojrzeć na gospodarkę światową – najważniejszy jest wzrost, za wszelką cenę, a więc sprzedaż. Trwa wielki wyścig – żeby sprzedać więcej wszystkiego, więc to wszystko też musi być „bardziej”. Żywność musi być smaczna, więc odpowiednio słodka albo przeciwnie – pikantna. Muzyka ma być mocniejsza. Pornografia działa silniej niż bodźce w naturze. Gdzie byśmy nie spojrzeli, tak się dzieje, nie potrafimy en masse się przed tym obronić. Ale to perspektywa społeczna, cywilizacyjna, psychiatryczna jest taka, że jak mamy do czynienia z jakimś zaburzeniem, trzeba jakoś zadziałać – psychoterapeutycznie czy farmakologicznie. Oczywiście nie wszyscy chorują, ale mamy ku temu sprzyjające warunki, więc jeśli ktoś ma takie skłonności, to ryzyko ujawnienia się zaburzeń wzrasta.

PAP: Możemy się jakoś bronić przed tym przebudzowaniem?

E.G.: Możemy, ale jest to bardzo trudne. Zwłaszcza, że żyjemy w świecie konkurencji, gdzie wskaźnikiem tego, czy ktoś sobie dał radę, czy nie, jest to, jak w tym środowisku funkcjonuje. Trzeba by było zmienić środowisko - a środowiska nie damy rady tak łatwo zmienić. Chyba że dojdzie do kolapsu naszej cywilizacji, cofniemy się do czasów zbieracko-łowickich, kiedy znajomość z dwustu osobami była już czymś znaczącym. W tej chwili możemy się komunikować z tysiącami, dziesiątkami tysięcy osób, a to nie jest naturalne dla człowieka. Pamiętajmy także, że w takich lokalnych, niewielkich społecznościach sam język był wyznacznikiem odrębności kulturowej. Dziś komunikujemy się totalnie, na ogromną skalę, do czego nie jesteśmy przystosowani w sensie biologicznym.

PAP: W jaki sposób możemy zadbać o higienę psychiczną w tym szalonym świecie?

E.G.: Niektórzy próbują radzić sobie w ten sposób, że znajdując balans - unikają nadmiaru bodźców, inni robią wszystko (z różnym skutkiem), aby przystosować się do tych skrajnych warunków komunikacyjnych, technologicznych, kulturowych. Ale od czasu do czasu każdy powinien uciec przynajmniej na chwilę w swoje mentalne Bieszczady, czy w jakąś inną krainę, żeby ograniczyć wyczerpanie zasobów. Dla zdrowia psychicznego konieczne jest raz na jakiś czas zwolnić obroty, wyciszyć się, uciec od nadmiaru bodźców, jeśli chce się uniknąć zaburzeń. Proponuję – akurat mamy sezon – wybrać się na grzyby, wsłask mentalnie jesteśmy zbieraczami. Albo wybrać się na ryby czy długą, relaksującą przechadzkę. Podejmujemy aktywności zbliżające nas do tych naturalnie występujących w społeczeństwach zbieracko-łowickich Homo sapiens.

Rozmawiała: Mira Suchodolska

Czy i kiedy pielęgniarka może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego?

Źródło: nursing.com.pl

Nie ma miesiąca, żebym nie dostał pytania od pacjenta, czy jego rodziny: „Jak to jest z tą osobą towarzyszącą w SOR? Dlaczego nie mogę wejść z moją chorą mamą/ żoną, itp.?”. Ostatnio nawet ktoś napisał: „Chciałam tylko dać wodę tacie, wejść na chwilę sprawdzić, czy czegoś nie potrzebuje. Też mi nie pozwolono”.

To powszechny problem oddziałów ratunkowych

Najprostsza odpowiedź, jaką wtedy daję jest:

„Nie wiem. Nie powinno tak być.”

Nie jest ona do końca zgodna z prawdą, bo chyba wiem, dlaczego tak jest, ale na razie skupmy się na twardych argumentach.

Z rozdziału 6 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wynika, że na życzenie pacjenta może być przy nim osoba bliska. Medyk może odmówić tego prawa w dwóch przypadkach:

1. Zagrożenia epidemiologicznego.
2. Gdy obecność tej osoby zagraża pacjentowi.

Odmowę należy wpisać w dokumentację pacjenta. Dodatkowo w rozdziale 9 dowiadujemy się, że:

„Pacjent (...) ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.”.

Mam nadzieję, że zgodzicie się ze mną, że w większości przypadków przesłanki do odmowy nie występują. Owszem, stan zagrożenia epidemicznego, czy sezon infekcyjny to sytuacje, które znamy i się zdarzają. Podobnie w przypadku osoby po próbie samobójczej lub będącej ofiarą przemocy, może wystąpić druga przesłanka. Nadal jednak są to sytuacje incydentalne. Większość pacjentów i ich rodzin nie znajduje się w takich okolicznościach, a często standardowo odmawia im się kontaktu z bliskimi.

To już jest złamanie praw pacjenta, a nie wspomnieliśmy jeszcze o drugim obowiązku, czyli **wpisaniu odmowy w dokumentację medyczną**. Teraz z ręką na sercu, drodzy SOR-owcy, powiedzcie:

Czy wy lub Wasi koledzy wpisujecie odmowę w dokumentację?

Z mojego prawie dziesięcioletniego doświadczenia w SOR mogę powiedzieć: NIE. Nie wpisujemy. Sam odmawiałem i nie wpisywałem. To oznacza, że łamiemy ustawę już nie w jednym, a w dwóch punktach.

Teraz wystarczy trafić na pacjenta lub rodzinę, którzy o tym wiedzą, napiszą do rzecznika i jesteśmy załatwieni na własne życzenie, bo z corocznego sprawozdania z działalności rzecznika wynika,

że **ponad 70% skarg na łamanie praw jest rozpatrywanych na korzyść pacjenta**.

Dlaczego więc odmawiamy?

Co prawda od trzech lat nie pracuję na SOR-ze, ale doskonale pamiętam, dlaczego.

1. Bo rodzina to dodatkowe utrudnienie.
2. Bo robi się „zbędny” tłok.
3. Bo rodziny dopytują i zawracają głowę.
4. Bo rodziny patrzą na ręce.
5. Bo czujemy na sobie wzrok rodziny, gdy na chwilę usiądziemy między czynnościami.

Moim zdaniem to są prawdziwe powody, dla których nie pozwala się bliskim wchodzić na oddział.

A gdybyśmy byli po drugiej stronie?

Czy mając powyższą wiedzę, grzecznie i spokojnie siedzielibyśmy w poczekalni, pełni zaufania, że z naszą babcią, siostrą, ojcem, leczonymi w SOR, wszystko jest OK?

Tak by było?

Przecież wiecie, co się dzieje z pacjentami leczonymi w SOR godzinami. Znacząco robotę, te wszystkie przypadki, do których głupio się przyznać...

Rzeczywiście byśmy siedzieli spokojnie? Czy może korzystalibyśmy na maksa z naszych praw?

Myślę, że to się będzie zmieniać. **Coraz częściej na SOR-ze razem z pacjentem będzie obecna osoba bliska, i to dobrze**. Tego byśmy życzyli sobie i naszej rodzinie, a świadomość pacjentów również będzie rosła.

Na pocieszenie myślę, że świadomość medyków także się zwiększa, a zmiany pokoleniowe przyczyniają się do tego, że normalnym modelem będzie leczenie w towarzystwie rodziny, bo będziemy to lepiej rozumieć i mniej się bać. Poza tym najnowsza wiedza medyczna potwierdza nam, że obecność rodziny wpływa pozytywnie na pacjenta, a chyba o to powinno nam chodzić (oczywiście w sytuacji modelowej, a nie, gdy ciągniemy 40-godzinny dyżur i mamy dosyć ludzi).

Gdy działasz zgodnie z prawem i najnowszą wiedzą medyczną, to nie masz się czego bać, a każdy może Ci patrzeć na ręce. Tylko właśnie czekamy, aż się zmieni nasza mentalność.

VI. Koniecznie Przeczytaj

Ważne !

OIPiP w Radomiu przystępuje do realizacji rozliczeń składek członkowskich zgodnie z postanowieniem Uchwały nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z 23 września 2024 r., tj. od 01.04.2025 r. cyt: „/Składki członkowskie ewidencjonowane są na indywidualnym koncie pielęgniarki i położnej”./

1. W związku z powyższym każdy członek wpisany do rejestru OIPiP w Radomiu otrzyma przydzielony mikro rachunek.
2. Każdy członek Izby będzie mógł sprawdzić swój numer mikro rachunku na stronie internetowej Izby /www.oipip.radom/ <<http://www.oipip.radom/>>//.
3. Wszyscy członkowie Izby, którzy wskazali mail do kontaktu, będą powiadamiani mailowo o prawach i obowiązkach związanych z opłacaniem składek,

O etapach prac w tym zakresie będziemy informować

VII. Ogłoszenia i podziękowania

UBEZPIECZENIE W ZAKRESIE POMOCY PRAWNEJ PRZEDŁUŻONE NA KOLEJNE 6 MIESIĘCY



BEZPŁATNA POMOC PRAWNA

od 15.01.2025 - 14.07.2025 r.

Ubezpieczenie grupowe od
INTER Polska dla członków
**Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu**, którzy regularnie opłacają składkę



POMOC PRAWNA ZAWIERA:

- ✓ **Dostęp do Infolinii prawnej 24/7:** odpowiedzi na pytania prawne, analiza prawna zgłoszonego problemu, informacje o procedurze prawnej i kosztach prowadzenia sporów, wzory pism prawnych i umów, weryfikacja zgodności z prawem umów i dokumentów, pomoc w ustanowieniu pełnomocnika
- ✓ Porady prawne w formie opinii prawnej, rozmowy lub wideoporady z prawnikiem
- ✓ Przygotowanie i dostarczenie drogą elektroniczną dokumentów prawnych

JAK SKORZYSTAĆ?



22 333 76 76



prawnik@opiekaprawna.pl

Pobierz i zapisz
w telefonie



INTER Polska to:



Ponad 30 lat doświadczenia
w branży ubezpieczeń
medycznych



Doradcy z wiedzą ekspercką



Pomoc prawników
specjalizujących się w sprawach
medycznych



Joga? Taniec? Siłownia?
A może sztuki walki?

LUBISZ MIEĆ WYBÓR? ĆWICZ JAK LUBISZ!

Już teraz zapisz się do programu FitProfit
lub FitSport i zrób coś dobrego dla siebie.



ZAMÓW KARTĘ DLA SIEBIE I BLISKICH!

Możliwość zamówienia kart dla pracowników,
osób towarzyszących, dzieci i seniorów.

	FitProfit	FitSport
Członek	156,00 zł	72,00 zł
Os. towarzysząca	175,00 zł	110,00 zł
	FitProfit Poniższe karty można zamówić również przy wyborze karty pracownika FitSport	
Dziecko Basen	40,00 zł	
Dziecko	90,00 zł	
Junior	100,00 zł	
Senior	125,00 zł	

- Tysiące obiektów w całej Polsce
- Możliwość dołączenia do programu osób towarzyszących
- Dziesiątki dyscyplin



www.vanitystyle.pl/obiekty

JAK ZAMÓWIĆ KARTĘ?

Aby zapisać się do programu kliknij
w link. Masz czas do 20 października!

Zapisz się do programu

DOŁĄCZ DO KLUBU OSÓB, KTÓRE ĆWICZĄ JAK LUBIĄ!

FitProfit

FitSport

VANITYSTYLE
TIME FOR ACTION

Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

W trosce o komfort i bezpieczeństwo pracy pielęgniarek i położnych OIPIP w Radomiu, we współpracy z Towarzystwem Ubezpieczeń INTER Polska S.A., przygotowała specjalną ofertę ubezpieczeniową dla swoich członków. Jest to rozszerzenie i uzupełnienie zakresu grupowego ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej funkcjonującego w naszej Izbie.

Szczegóły oferty:

- Wariant II(Ochrona Prawna+klauzula Naruszenia Praw Pacjenta)– składka roczna 41 zł (było 29zł).

UWAGA ! Zainteresowane ofertą koleżanki w każdej chwili zapraszamy do przystąpienia do programu. Należy tylko wypełnić deklarację, przesłać ją do biura OIPIP w Radomiu oraz uiścić opłatę składki na konto:

45 1240 3259 1111 0011 0504 4607

Ubezpieczenie INTER Ochrona Prawna to:

- Pomoc prawna w sytuacjach spornych związanych z życiem zawodowym: zwrot kosztów opinii prawnych, wynagrodzenia pełnomocnika, opłat sądowych, wynagrodzenia prawnika, stawiennictwa świadków, przygotowania pism itp.
- Suma ubezpieczenia 100.000 zł (była 25 000 zł)
- Porady przez telefon - Telefoniczna Asysta Prawna od poniedziałku do piątku, od 9:00 do 21:00,

tel. kont. 22/ 333 77 00; e-mail: interpolska@opiekaprawna.pl

Klauzula nr 9 do ubezpieczenia OC dobrowolnej:

Nowość w ofercie INTER, powstała z myślą o sytuacjach, w których pacjenci zgłaszają roszczenia związane z naruszeniem praw pacjenta. Roszczenia takie nie są objęte ubezpieczeniem OC, jeśli nie są związane ze szkodą na zdrowiu pacjenta.

Mówimy tu o sytuacjach związanych z prawem do informacji o stanie zdrowia, zachowania tajemnicy, poszanowania godności i intymności, zgłaszania sprzeciwu, poszanowania życia prywatnego, czy też opieki duszpasterskiej. Liczba roszczeń związanych z łamaniem tych praw stale rośnie.

Dlatego też samorząd pielęgniarski w Radomiu wynegocjował specjalne warunki na jedyne w Polsce ubezpieczenie naruszenia praw pacjenta oferowane przez INTER.

Deklaracje, OWU Ochrona Prawna Zawody Medyczne dostępne są na stronie internetowej OIPIP w Radomiu, w zakładce INTER Ubezpieczenia

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RADOMIU

Dane kontaktowe : Justyna Wulczyńska, kom. 603-770-588

Drogie Koleżanki

**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
z okazji przejścia na emeryturę przekazuje
serdeczne życzenia
realizacji dalszych planów i zamierzeń
wspieranych dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją
z zawodowych dokonań, oraz
wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.
Życzenia przekazujemy Paniom :**

- 1) Małgorzacie Pyc zatrudnionej SPZZOZ w Koźnienicach
- 2) Hannie Sułeckiej zatrudnionej w RSzS
- 3) Ewie Pawlak zatrudnionej w PCM w Grójcu Sp. z o.o.
- 4) Annie Dziedzic zatrudnionej w SPZOZ w Nowym Mieście
- 5) Elżbiecie Grabowskiej zatrudnionej w NZOZ Spółka Pielęgniarska „Zamłynie”
- 6) Teresie Król zatrudnionej w SPZZOZ w Lipsku

- 7) Renacie Salata zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o.
- 8) Teresie Pastuszka zatrudnionej w SPZZOZ w Lipsku
- 9) Edycie Woźnica zatrudnionej w SPZZOZ w Koźnienicach
- 10) Małgorzacie Surmańskiej zatrudnionej w RCO
- 11) Agnieszce Krztuk zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o.
- 12) Marii Pielas zatrudnionej w SPZOZ w Jastrzębiu
- 13) Grażynie Dziedziak zatrudnionej w DPS w Nowym Mieście



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W III- IV KWARTALE 2025 ROKU

Lp.	Dziedzina/zakres kształcenia	Planowany termin rozpoczęcia - *
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE		
1.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – dla pielęgniarek	28.11.2025
KURSY KWALIFIKACYJNE		
1.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania - dla pielęgniarek	06.09.2025
2.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii – dla położnych	13.09.2025
3.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – dla pielęgniarek	11.10.2025
4.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki – dla pielęgniarek	15.11.2025
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Wywiad i badanie fizykalne Kurs dla pielęgniarek i położnych	06.09.2025
2.	Szczepienia ochronne Kurs dla pielęgniarek	12.09.2025
3.	Leczenie ran Kurs dla pielęgniarek	20.09.2025
4.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych Kurs dla pielęgniarek i położnych	17.10.2025
5.	Żywienie dojelitowe i pozajelitowe Kurs dla pielęgniarek	24.10.2025
6.	Edukator w cukrzycy Kurs dla pielęgniarek i położnych	14.11.2025
7.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Kurs dla pielęgniarek i położnych	28.11.2025
8.	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych Kurs dla pielęgniarek i położnych	05.12.2025
9.	POZOSTAŁE KURSY SPECJALISTYCZNE ZGODNIE Z ZAPOTRZEBOWANIEM ŚRODOWISKA	
KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE **		
1.	Obsługa portów naczyniowych – dla pielęgniarek i położnych	
2.	Warsztaty z resuscytacji krążeniowo-oddechowej – dla pielęgniarek i położnych	
3.	Warsztaty z interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – dla pielęgniarek i położnych	

* Możliwe przesunięcie zaplanowanego terminu w przypadku braku wymaganej liczby uczestników.

**Kursy te mogą być realizowane w każdym podmiocie leczniczym po uprzednim ustaleniu terminów z organizatorem.

Informacja

Osoby zainteresowane zapraszamy do zgłaszania swojego udziału w powyższych szkoleniach poprzez składanie wniosków w systemie SMK.

Informacji dotyczących szkoleń można uzyskać w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu, ul. Paderewskiego 15,
pod numerem telefonu (48) 360-05-12,
e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl
lub na stronie internetowej: www.orpip.radom.pl

VIII. Z żałobnej karty



Z przykrością i niedowierzaniem odebraliśmy wiadomość, że w dniu 23 marca 2025 roku zmarła nasza wieloletnia Koleżanka, nauczycielka, pielęgniarka, przyjaciółka –
Magda Kowalczyk.

Pani Magda Kowalczyk pracowała w radomskiej szkole medycznej ponad trzydzieści lat, a 26 lat piastowała stanowisko dyrektora szkoły.

Rozumiała, że szkoła jest miejscem, w którym nie tylko zdobywa się wiedzę, ale również kształtuje charakter, co jest szczególnie istotne w zdobywaniu zawodu pielęgniarki

Angażowała się w problemy swoich wychowanków z matczyną troską, wspomagała rodziców, zabiegała o sprawy drobne i ważne. Potrafiła wesprzeć dobrym słowem, wysłuchać, być przy drugim człowieku w smutku i radości.

Każdy z nas pewnie w inny sposób zapamiętał naszą Drogą Zmarłą. My, Jej przyjaciele i współpracownicy, będziemy wspominać Ją jako pełną pomysłów nauczycielkę, z którą spędziliśmy wiele pięknych chwil.

To Ona witała nas, młodych pedagogów, z uśmiechem i pełnym zaufaniem.

To Ona pokazała nam szczytny cel zawodu nauczyciela. Otoczyła nas „matczyną” opieką. To pod Jej czujnym okiem rozpoczynaliśmy swoją pracę zawodową.

Była nauczycielką, pozostającą również w życzliwej pamięci wielu uczniów. Wychowankowie pamiętają Ją jako Człowieka o wielkim sercu, oddanego młodzieży. Jej nauczanie polegało też na wskazywaniu ścieżek, a losy naszej Szkoły nigdy nie były Jej obojętne.

Magdo! Zapamiętamy Cię jako człowieka życzliwego, mądrego, ciepłego, wrażliwego. Cierpliwie, jak rzeźbiarz, kształtowałaś młode umysły na pielęgniarki, wprowadzałaś ich w świat nauki, w szeregi uczennic szkoły. Byłaś wspaniałą koleżanką i sumiennym pracownikiem. Za wyniki swojej pracy byłaś wielokrotnie odznaczana i nagradzana. Ale największa nagroda, to szacunek i wdzięczność Twoich uczniów i współpracowników.

Dziękujemy Ci za bycie naszym mentorem, liderem i przyjaciółką.

Dyrekcja,

Grono Pedagogiczne i cała społeczność szkolna CKZiU

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: orpip@orpip.radom.pl

www.orpip.radom.pl

Ośrodek Szkoleniowy OIPiP

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

tel./fax 48 360 05 12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl

DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ *

każdy poniedziałek w godz. 15:00 - 16:00

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

I i III wtorek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

WAKACYJNE GODZINY PRACY BIURA OIPiP *	
PONIEDZIAŁEK	8:00 - 16:00
WTOREK	8:00 - 16:00
ŚRODA	7:00 - 15:00
CZWARTEK	7:00 - 15:00
PIĄTEK	7:00 - 15:00

NUMERY KONT BANKOWYCH

Bardzo prosimy o przekazywanie do banku PEKAO S.A:

Składek członkowskich na nr konta: 12 1240 3259 1111 0011 0504 4522

Ubezpieczenia nr konta : 45 1240 3259 1111 0011 0504 4607

Konto bieżące nr: 41 1240 3259 1111 0011 0504 4388



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Paderewskiego 15
26-600 Radom
Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat
48 366 94 79 rejestr
e-mail: orpip@orpip.radom.pl
www.orpip.radom.pl

ISSN 1429-2599