

W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



RELACJA Z XXXVI ZJAZDU DELEGATÓW
DOIPIP WE WROCŁAWIU

PROCES PIEŁĘGNOWANIA U PACJENTÓW
Z RAKIEM KRTANI LECZONYCH METODĄ RADIOTERAPII

ZACZEPEK ETYCZNY - O KONFLIKTACH



W CENIE CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY

Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

www.doipip.wroc.pl

Wydawca:

Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

Redaguje Prezydium DORPiP:

Anna Szafran, Marzenna Golicka, Urszula Olechowska,
Dorota Pietrzak, Jolanta Kolańska, Beata Łabowicz,
Beata Dąbrowska, Teresa Szerszeń, Małgorzata Mazur

Redakcja techniczna, skład, korekta, i przygotowanie
do druku – emiludruk.pl

*Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca,
w tekstach publikowanych zastrzega sobie prawo
skrótów, zmian tytułów oraz poprawek stylistycz-
no-językowych.*

Artykuły, listy, uwagi i inną korespondencję prosimy
nadsyłać na adres redakcji:

Dolnośląska Okręgowa Izba

Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
fax 71 373 20 56, e-mail: info@doipip.wroc.pl

REDAKCJA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZA TREŚĆ TEKSTÓW, OGŁOSZEŃ I REKLAM

DOIPiP NIE PROWADZI POŚREDNICTWA PRACY
W KRAJU I ZAGRANICĄ

UWAGA:

*Nie przyjmujemy do publikacji tekstów
przekazywanych telefonicznie!*

Nasza okładka:

Numer zamknięto 08.04.2019 r.
Do druku przygotowano 08.04.2019 r.

Nakład 3300 egzemplarzy
Druk ABIS

*Pismo nieodpłatnie rozprowadzane wśród członków
Samorządu Pielęgniarek i Położnych.*

Wszystkie artykuły, i nie tylko, można znaleźć na
stronie internetowej Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
www.doipip.wroc.pl

DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH we Wrocławiu

ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
tel. 71 333 57 02, tel./fax 71 373 20 56
e-mail: info@doipip.wroc.pl
www.doipip.wroc.pl

BIURO W LUBINIE

ul. Odrodzenia 18/2, 59-300 Lubin
tel./fax 76 746 42 03

NUMER KONTA BANKOWEGO DOIPiP

na który należy przekazywać SKŁADKI CZŁONKOWSKIE
Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: **63 1240 6670 1111 0000 5641 0435**

GODZINY PRACY

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

DZIAŁ KSZTAŁCENIA

tel./fax 71 333 57 08
e-mail: dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl

GODZINY PRACY

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

KONTO DZIAŁU KSZTAŁCENIA

Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: **13 1240 6670 1111 0000 5648 5055**

GODZINY PRACY KASY

poniedziałek, środa: 10-16; wtorek, czwartek: 8-13
piątek: NIECZYNNA

GODZINY PRACY BIBLIOTEKI

wtorek: 13-17, czwartek: 13-16, piątek: 9-14

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

tel. 71 333 57 02

Informacja o dyżurach na www.doipip.wroc.pl

Informacje o samorządzie 2015-2019 – Okręgowy
Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

tel. 71 333 57 02 – Informacja pod numerem telefonu
lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

DYŻURY RADCY PRAWNEGO – mgr E. Stasiak

poniedziałek 14-16, środa 14-17

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPiP

Bank PKO BP IV Oddział Wrocław, ul. Gepperta 4
Nr konta: **56 1020 5242 0000 2702 0019 9224**

Informacje o stanie swojego konta w Kasie Pożyczkowej moż
na uzyskać w czasie dyżuru w środę 15-16.30 telefonicznie
lub osobiście. KSIĘGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY
POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI.

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY

W DZIEDZINACH:

► PIELĘGNIARSTWO – dr n. o zdr. Jolanta Kolańska

UM Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław

T: 71 784 18 45

E: jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl

► PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI – mgr Ewa Pielichowska

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

T: 261 660 207, 608 309 310

E: naczelnia.pielęgniarka@4wsk.pl

► PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO – mgr Beata Łabowicz

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica

T: 76 72 11 401, 661 999 104

E: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

► PIELĘGNIARSTWO DIABETOLOGICZNEGO

– mgr Iwona Pilarczyk-Wróblewska

Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii
Zakład Neonatologii

ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław

T: 500 141 941

E: iwona.pilarczykwrablewska@umed.wroc.pl

► PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr Katarzyna Salik

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu,

Zakład Propedeutyki Pediatrii

i Chorób Rzadkich

ul. Kazimierza Bartla 5, 50-996 Wrocław

T: 606 99 30 95

E: katarzyna.salik@umed.wroc.pl

E: kasiasalik1@wp.pl

► PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE – mgr Urszula Żmijewska

Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza

ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław

T: 71 342 86 31 (w. 344), 604 939 455, 667 977 735

► PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH – mgr Dorota Rudnicka

Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej
Będkowo Sp. z o.o. Sp. k.

Będkowo 1, 55-100 Trzebnica

T: 71 722 29 48, 603 852 669

E: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

► PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– dr n. med. Elżbieta Garwacka-Zachor

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
pl. Hirsfelda 12, 53-413 Wrocław

T: 71 36 89 260, 603 38 58 98

E: e.garwacka@gmail.com

► PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO

– mgr Jerzy Twardak

Zakład Chorób Układu Nerwowego
Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
ul. Bartla 5, 56-618 Wrocław

T: 668 193 147

E: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

► PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

– mgr Dorota Milecka

T: 666 872 721

E: milecka@poczta.fm

► PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

– dr n. o zdr. Wiesław Zielonka

Pogotowie Ratunkowe w Legnicy
ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica

T: 502 676 039

E: w.zielonka@pogotowie-legnica.pl

WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA DOIPiP WE WROCŁAWIU

Dyrektor biura	71 333 57 00	Radca prawny	71 333 57 05
Sekretariat	71 333 57 02	Kasa	71 333 57 01
Sekretariat	71 333 57 16	Biblioteka	71 333 57 10
Sekretariat (tel./fax)	71 373 20 56	Okręgowy Rzecznik	
Przewodnicząca	71 333 57 03	Odpowiedzialności Zawodowej	71 333 57 02
Wiceprzewodnicząca	71 333 57 05	Okręgowy Sąd	
Sekretarz	71 333 57 04	Pielęgniarek i Położnych	71 333 57 02
Skarbnik	71 333 57 05	Dział Kształcenia (tel./fax)	71 333 57 08
Ewidencja/rejestr piel. i poł.	71 333 57 09	Kierownik Działu Kształcenia	71 333 57 12
Praktyki zawodowe	71 333 57 07	Księgowość Działu Kształcenia	71 333 57 14
Księgowość	71 333 57 06	Dział Kształcenia Oddział w Lubinie	76 746 42 03

OD REDAKCJI



W NUMERZE:

- | | | |
|---|--|--|
| 4 Relacja z XXXVI Zjazdu Delegatów DOIPiP we Wrocławiu | 13 Sprawozdanie finansowe Skarbnika | 23 Zachepek etyczny |
| 5 Sprawozdanie z działalności Rady | 16 Apele Zjazdowe | 24 Kącik historyczny |
| 9 Sprawozdanie działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej | 18 Proces pielęgnowania u pacjentów z rakiem krtani leczonych metodą radioterapii | 25 Opinia Konsultanta Krajowego |
| 11 Sprawozdanie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych | 21 Rola żywienia w redukcji masy ciała cz. II | 26 Pamięć i serce |
| 12 Sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej | | |

RELACJA Z XXXVI ZJAZDU DELEGATÓW DOIPIP WE WROCŁAWIU, KTÓRY ODBYŁ SIĘ 30 MARCA 2019R.

Wystąpienie przewodniczącej Anny Szafran



Szanowni Goście, Drogie Pielęgniarki i Położne!

Mam zaszczyt otworzyć obrady XXXVI Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu. Witam serdecznie wszystkie delegatki i delegatów na Zjazd.

Witam naszych gości, którzy zechcieli przyjąć zaproszenie. Witam zatem wśród nas:

Marcin Krzyżanowski

Wicemarszałek Województwa
Dolnośląskiego Dominik Krzyżanowski
Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu
Marszałkowskiego Województwa
Dolnośląskiego

Zbigniew Hałat

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia we
Wrocławiu

Maria Pałeczka

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Wałbrzychu

Elżbieta Słojewska- Poznańska

Przewodnicząca Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze

mgr Farm. Paweł Łukasiński

Prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej Prof.
Dr Wet. Wojciech Hildebrand Prezes Rady
Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weteryna-
ryjnej we Wrocławiu

Dr n. med. Elżbieta Garwacka- Czachor

Przewodnicząca DORPiP III i IV kadencji
Konsultant wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa onkologicznego

mgr Urszula Olechowska

Przewodnicząca DORPiP V i VI kadencji

Dr n. med. Ewa Barczykowska

Prorektor ds. Pielęgniarstwa Wyższej Szkoły
Medycznej w Legnicy

Jolanta Bielawska

Przedstawiciel Wydziału Nauk o Zdrowiu
i Kultury Fizycznej Państwowej Wyższej
Szkoły Zawodowej im. Witelona
w Legnicy

Lilianna Pietrowska

Przewodnicząca OZZPiP Regionu
Dolnośląskiego

Teresa Fichtner – Jeruzel

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
Oddział Dolnośląski

mgr Beata Dąbrowska

Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa
Położnych we Wrocławiu

Leokadia Jędrzejewska

Krajowy Konsultant w dziedzinie pielę-
gniarstwa ginekologicznego i położniczego

Dr n. o zdr. Jolanta Kolasińska

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa

mgr Beata Łabowicz

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyj-
nego

mgr Katarzyna Salik

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa epidemiologicznego

mgr Urszula Żmijewska

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa ginekologicznego i położ-
niczego

mgr Dorota Rudnicka

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa przewlekłe chorych i nie-

pełnosprawnych.

Dr n. o zdr. Wiesław Zielonka

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa ratunkowego

Szanowni Państwo,

Jest to Zjazd Sprawozdawczo-
Budżetowy, w trakcie którego organy naszej
Izby złożą sprawozdania ze swojej działal-
ności w 2018 roku. Zdecydujemy o rozdys-
ponowaniu środków finansowych na rok
2019 oraz określimy podstawowe kierunki
naszych działań w tym roku.

XXXVI Zjazd jest czwartym i ostat-
nim Zjazdem VII kadencji. Przed nami czas
wyborów do struktur samorządu zawo-
dowego pielęgniarek i położnych. Jesienią
dokonamy wyborów Delegatów DOIPIP we
Wrocławiu na VIII kadencję, a następnie
przewodniczących organów Izby, członków
organów oraz delegatów na Krajowy Zjazd
Pielęgniarek i Położnych. Szczegółowo wierzę
w Państwa aktywność i pomoc w organizacji
wyborów na delegatów w rejonach wybor-
czych i późniejsze trafne decyzje wyborcze.

Szanowni Państwo; minął rok
2018, a wraz z nim wiele działań i spraw
będących na naszej agendzie. Większość
z nich było konsekwencją wypracowanej na
dzień 29 grudnia 2017 r. Strategii na rzecz
rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa
w Polsce. Ten dokument określił niezbędne
kierunki działań jakie należało podjąć, aby
zapewnić wysoką jakość usług, dostęp do
opieki sprawowanej przez pielęgniarki
i położne, a przede wszystkim bezpieczeń-
stwo pacjentów i personelu medycznego.

W pierwszej połowie roku toczyły
się intensywne rozmowy i dyskusje pomię-
dzy Ministrem Zdrowia, Narodowym Fundu-
szem Zdrowia oraz naszym środowiskiem
reprezentowanym przez Naczelną Izbę
Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolski
Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położ-
nych. Efektem tych rozmów było Porozumie-
nie podpisane przez strony w dniu 9 lipca
2018 r.

Zagwarantowało ono nam :

- wpisanie w podstawę wynagrodzenia

kwot wypłacanych dotychczas w formie dodatków, co ustabilizowało wynagrodzenia pielęgniarek i położnych

- nowe minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych oparte na tzw. metodzie belgijskiej, stosowanej w krajach Europy Zachodniej. Weszły one w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.
- W najbliższym czasie dodana zostanie do koszyka świadczeń gwarantowanych „porada pielęgniarska” i „porada położnych” – co wyodrębni i usankcjonuje w wykazie świadczeń gwarantowanych ich realizację. W pierwszej kolejności mają to być porady w dziedzinie: chirurgii ogólnej i kardiologii oraz położnictwa i ginekologii.
- Dobiegają końca prace legislacyjne dotyczące 6 dniowego urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych podnoszących swoje kwalifikacje.

Wszystkie te działania mają uzasadnienie jeśli uświadomi się obecną sytuację pielęgniarek i położnych w Polsce, gdzie średni wiek naszych koleżanek to aż 52 lata, a w niemal wszystkich jednostkach ochrony zdrowia obserwujemy poważne

braki kadrowe wśród pielęgniarek i położnych, co ma jednoznacznie negatywne przełożenie na sytuację pacjentów. Ogólny wskaźnik liczby pielęgniarek przypadających na tysiąc mieszkańców, jest w Polsce najniższy w całej Unii Europejskiej. Co więcej, liczba absolwentów szkół kształcących pielęgniarki i położne, które w następstwie podejmują zatrudnienie w placówkach służby zdrowia w naszym kraju jest wciąż zbyt mała. Ażeby zbudować zastępstwo pokoleniowe w naszych zawodach potrzebujemy podwojenia liczby absolwentów.

Ta sytuacja nie ulegnie zmianie dopóki nie stworzymy w naszym kraju odpowiednich rozwiązań systemowych, które spowodują, że młodzi ludzie mający takie zawody będą chcieli zostać w Polsce, tutaj założyć rodzinę i wychowywać dzieci, tutaj zdobywać doświadczenie zawodowe i budować swoją zawodową karierę. Żeby tak się stało, potrzebne są również działania lokalne na naszym terenie, w efekcie których możliwe będzie zatrzymanie na Dolnym Śląsku wchodzących do zawodu pielęgniarek i położnych. W tej sprawie DOIPiP wraz z OIPiP w Wałbrzychu, OIPiP w Jeleniej Górze

i OZPiP podjęła rozmowy z organami założycielskimi szpitali – głównie z Urzędem Marszałkowskim.

Na zakończenie chcę wyraźnie podkreślić, że niezależnie od sytuacji politycznej i ekonomicznej, zasadniczym celem naszej działalności publicznej będzie należyte wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej. Każdy z nas winien zadawać sobie pytanie nie tylko o to, co osiągnął dzięki naszym zawodom, ale niech także zastanowi się co swoją profesjonalną postawą zawodową, wobec współpracowników i wobec pacjentów zrobił dla pielęgniarsztwa jako takiego.

Szanowni Państwo, zostałam również zobowiązana przez Panią Zofię Małas Prezes NRPiP, która ze względu na bardzo intensywny czas nie mogła do nas przyjechać do przekazania Delegatom DOIPiP we Wrocławiu życzeń sprawnie przebiegających obrad, trafnych dla środowiska decyzji, które pozwolą przygotować założenia na najbliższą przyszłość oraz przełożą się na dalszy rozwój naszych zawodów.

Bardzo dziękuję za uwagę.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI

DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

WE WROCŁAWIU ZA OKRES OD 01.01.2018 R. – 31.12.2018 R.

Anna Szafran Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu

W okresie sprawozdawczym odbył się Okręgowy Zjazd Delegatów DOIPiP we Wrocławiu na którym uchwalono budżet Izby na rok 2018 oraz podjęto 10 uchwał 3 apele i 1 stanowisko. DORPiP obradowała 5 razy. W posiedzeniach Rady uczestniczyli Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - Małgorzata Rodziewicz, Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych - Danuta Musioł oraz Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej - Alina Kaczmarek-Bazyłow. Frekwencja w posiedzeniach Rady wynosiła 62 %. Na posiedzeniach Rady podjęto uchwał 181. Wszystkie uchwały zostały zrealizowane.

Pomiędzy posiedzeniami Rady do działania w jej imieniu upoważnione zostało Prezydium DORPiP, które w okresie sprawozdawczym spotkało się 20 razy w tym jedno posiedzenie zwołane zostało w trybie nadzwyczajnym w celu podjęcia uchwał stwierdzających prawo wykonywania zawodu dla absolwentów. Na posiedzeniach Prezydium podjęto 622 uchwały. Frekwencja wynosiła 73,2%.

Zrealizowane zadania wynikające z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych w okresie od 01.01.2018 do 31.12.2018r.:

I. Prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych:

1. Prowadzenie ewidencji pielęgniarek i położnych zarejestrowanych na terenie działania Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

Na dzień 31.12.2018r. liczba członków posiadających wpis do rejestru DOIPiP wynosiła 16 839 osób, w tej liczbie 111 osób jest dwuzawodowych.

Liczba pielęgniarek wynosi 14 921 osoby (14 627 kobiety, 294 mężczyzn), liczba położnych to 1 918 osoby (1 916 kobiety, 2 mężczyzn).

Na podstawie uchwał w okresie od 1 stycznia 2018r. do 31 grudnia 2018r. ewidencja dokonała wpisów do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych, w tym:

- wpisy z przeniesienia, w związku ze zmianami terytorialnymi wpisano 65 pielęgniarek i 9 położnych,

- wpisy w ramach stwierdzenia prawa wykonywania zawodu 182 pielęgniarki i 55 położnych (absolwentki to 165 pielęgniarek i 53 położne)

- skreślono z rejestru 120 osób: 105 pielęgniarek i 15 położnych,

Podział ze względu na przyczynę skreślenia:

- w związku ze zmianami terytorialnymi (inne izby w RP) - 101 osób, (87 pielęgniarek i 14 położnych)
- w związku z pracą poza granicami RP - 19 osób, (18 pielęgniarek i 1 położna).

Prawo wykonywania zawodu wygasło 54 osobom z powodu śmierci: 48 osób to pielęgniarki i 6 osób to położne. Średnia wieku zmarłych wyniosła 59,71 lat.

2. Aktualizacja danych: na podstawie przyjętych wniosków aktualizacyjnych złożonych przez pielęgniarki i położne dokonano wpisów aktualizacyjnych do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych u ok. 1 500 osób, a u ok. 300 osób dokonano wpisów aktualizacyjnych w prawie wykonywania zawodu.

3. SMK: do dnia 31 grudnia 2018r. w Systemie Monitorowania Kształcenia SMK

zweryfikowano tożsamość i nadano uprawnień 2 745 osobom, z powodu błędów odrzucono wnioski 1 121 osób.

4. IBUK: zgodnie z przyjętymi wnioskami nadano PIN-y dla 55 osób do biblioteki IBUK.

II. Potwierdzenie kwalifikacji polskich pielęgniarek i położnych:

1. W okresie sprawozdawczym wydano 38 zaświadczeń o kwalifikacjach do pracy w krajach Unii Europejskiej.

Struktura wykształcenia w grupie pielęgniarek to:

- 10 osób z tytułem mgr pielęgniarstwa,
- 17 osób z tytułem licencjata pielęgniarstwa,
- 7 osób, pielęgniarek po Liceum Medycznym,
- 2 osoby, pielęgniarki po Medycznym Studium Zawodowym,

w grupie położnych to:

- 3 osoby z tytułem mgr położnictwa.

Członkowie DOIPiP deklarowali podjęcie pracy w Unii Europejskiej, najczęściej na terenie Niemiec – 20 osób, Irlandii – 5 osób, Wielkiej Brytanii – 6 osób, 5 osób w innych krajach.

2. IMI – System Wymiany Informacji na rynku wewnętrznym – przyjęto i zweryfikowano dane we wnioskach pielęgniarek potwierdzających kwalifikacje do pracy w krajach UE oraz Europejską Legitymację Zawodową.

3. Prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej dotyczącej uznawania kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich UE zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na terenie RP.

4. W roku 2018 podjęto 3 uchwały o przyznaniu prawa wykonywania zawodu cudzoziemcom (obywatelstwo ukraińskie).

W okresie sprawozdawczym udzielano informacji zainteresowanym uzyskaniem prawa wykonywania zawodu spoza Unii Europejskiej. W 2018 roku zaobserwowaliśmy duże zainteresowanie cudzoziemców najczęściej z Ukrainy możliwością rejestracji i uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.

III. Prowadzenie rejestru praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych:

Na dzień 31.12.2018 r. stan wpisów w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosił 793, w tym:

1. Jednoosobowa działalność gospodarcza, jako:

- 1) indywidualna praktyka – 83,
- 2) indywidualna praktyka wyłącznie w miejscu wezwania – 79,
- 3) indywidualna specjalistyczna praktyka – 4,
- 4) indywidualna specjalistyczna prakty-

ka wyłącznie w miejscu wezwania – 20,

5) indywidualna praktyka wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 558,

6) indywidualna specjalistyczna praktyka wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 93.

2. Spółka cywilna, spółka jawna albo spółka partnerska, jako grupowa praktyka – 5.

W okresie od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. wpisano do rejestru 142 praktyki pielęgniarek i położnych, wykreślono z rejestru 22 praktyki pielęgniarek i położnych, dokonano zmiany wpisu w rejestrze w 50 praktykach pielęgniarek i położnych.

IV. Kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenie po okresie niewykonywania zawodu pielęgniarki dłuższym niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat oraz wydawanie zaświadczenia potwierdzającego ukończenie przeszkolenia:

Kolejnym z zadań Izby jest kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu. Zadanie to wykonujemy we współpracy z placówkami opieki zdrowotnej, na terenie których są one realizowane. W okresie sprawozdawczym skierowano na przeszkolenie 19 pielęgniarek. W okresie sprawozdawczym z powodzeniem ukończyło przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu 13 osób, w tym 10 pielęgniarek i 3 położne.

V. Przewodniczenie i uczestnictwo w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych:

W okresie sprawozdawczym wskazaliśmy 69 przedstawicieli Okręgowej Rady do komisji konkursowych w 43 postępowaniach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie i położnicze i do składów komisji konkursowej na stanowiska ordynatorów i zastępców dyrektorów ds. medycznych. W celu sprawnego przebiegu tych postępowań współdziałaliśmy z organizatorami konkursów udzielając konsultacji i porad prawnych.

VI. Prowadzenie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych:

W okresie sprawozdawczym współpracaliśmy z podmiotami realizującymi kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. W tym czasie do rejestru kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych dokonano 26 wpisów w Systemie Monitorowania Kształcenia i 19 zmian

wpisów różnych form kształcenia podyplomowego, prowadzonych przez 10 organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Dokonano 2 kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wpisanych do rejestru prowadzonego przez Izbę – zgodnie z rocznym planem kontroli uchwalonym przez DORPiP we Wrocławiu w 2018 r. Nie udało się przeprowadzić kontroli organizatora kształcenia podyplomowego pn. Interrete Sp. z o.o. z powodów niezależnych od DOIPiP we Wrocławiu - Interrete sp. z o.o. – przerwała kształcenie na szkoleniach specjalizacyjnych rozpoczętych w liczbie kilkudziesięciu w całej Polsce, Firma jest niewypłacalna, nie udało się nam również przeprowadzić kontroli planowanej i interwencyjnej z powodów zależnych od organizatora kształcenia tj. informacji o braku możliwości przeprowadzenia kontroli z powodu odwołania zajęć i konieczności zebrania z pracownikami w wyznaczonym terminie. O sprawie Interrete poinformowaliśmy CKPPiP oraz NIPiP w Warszawie.

VII. Organizacja i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych:

W okresie sprawozdawczym DORPiP we Wrocławiu udzieliła pomocy finansowej 717 członkom DOIPiP we Wrocławiu w postaci: refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego na kwotę 48 319,00zł (czterdziestu ośmiu tysięcy trzystu dziewiętnastu złotych), zapomóg losowych i socjalnych na kwotę 399 500,00zł (trzystu dziewięćdziesięciu tysięcy pięćset złotych) oraz 1 232 członkom w formie bezpłatnych spotkań edukacyjno-informacyjnych. Łącznie na cele pomocowe w okresie sprawozdawczym przeznaczono 502 273,42zł (pięćset dwa tysiące dwieście siedemdziesiąt trzy złote czterdzieści dwa grosze).

Pożyczki były przyznawane zgodnie z postanowieniami statutu Kasy Pożyczkowej tzn. od zgromadzonych wkładów i według kolejności złożonego wniosku. W dniu 25.04.2018r. Walne Zebranie Kasy Pożyczkowej przy DOIPiP we Wrocławiu podjęło decyzję o podwyżce wkładów członkowskich z 20zł na 30zł. Wkład członkowski w wysokości 30zł obowiązuje od czerwca 2018r. Zwiększona została również kwota udzielanej pożyczki:

- osoby posiadające wkład w Kasie Pożyczkowej powyżej 1.500zł mogą ubiegać się o udzielenie pożyczki w kwocie 4.000 zł (spłata w 10 ratach po 400zł)
- osoby posiadające wkład w Kasie Pożyczkowej powyżej 2500zł mogą

ubiegać się o udzielenie pożyczki w kwocie 6.000zł (spłata w 15 ratach po 400zł) Zwiększone kwoty pożyczek są przyznawane od września 2018 r.

W roku 2018 zostały wypłacone pożyczki dla członków Kasy Pożyczkowej w łącznej kwocie: 190 000,00 zł. (sto dziewięćdziesiąt tysięcy złotych) dla 61 osób. Nad prawidłowym funkcjonowaniem Zarządu Kasy Pożyczkowej czuwała Komisja Rewizyjna. Zarząd Kasy współpracował na bieżąco z Biurem DOIPiP.

VIII. Prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz spotkań edukacyjno-informacyjnych realizowanych przez Dział Kształcenia DOIPiP od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.:

Głównym zadaniem Działu Kształcenia DOIPiP we Wrocławiu jest kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. Kształcenie obejmuje szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy dokształcające oraz spotkania edukacyjno – informacyjne. Miejsce prowadzenia to siedziba DOIPiP we Wrocławiu oraz Biuro w Lubinie.

W okresie sprawozdawczym Dział Kształcenia wykonywał działania obejmujące:

1) Prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych, kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych. W 2018 roku prowadzono ogółem 35 szkoleń, w tym:

18 szkoleń specjalizacyjnych:

- 9 szkoleń specjalizacyjnych zakończonych w 2018 r.
- 2 szkolenia specjalizacyjne realizowane w latach 2018-2019 r.
- 6 szkoleń specjalizacyjnych realizowanych w latach 2018-2020 r.
- 1 szkolenie specjalizacyjne realizowane w latach 2017-2019 r.

1 kurs kwalifikacyjny,

16 kursów specjalistycznych,

W prowadzonych szkoleniach udział wzięło łącznie 885 uczestników, w tym 799 pielęgniarek i 86 położnych.

Oferta szkoleniowa DOIPiP obejmuje kształcenie w formie nieodpłatnej, pełnopłatnej oraz dofinansowanej przez Ministra Zdrowia. W okresie sprawozdawczym z łącznej liczby 885 uczestników:

339 osób skorzystało z formy nieodpłatnej (refundacja kosztów przez DOIPiP)

271 osób skorzystało z formy pełnopłatnej (pokrycie kosztów we własnym zakresie)

275 otrzymało dofinansowanie ze środków MZ.

2). Organizowanie spotkań edukacyjno-informacyjnych na terenie Wrocławia i Lubina. Oferta spotkań edukacyjno-informacyjnych w 2018 r. spotkała się z bardzo dużym zainteresowaniem. Przepr-

wadziliśmy łącznie 43 spotkań edukacyjno-informacyjnych, w których ogółem udział wzięło 1 232 członków DOIPiP. Największym powodzeniem cieszyła się tematyka związana z żywieniem dojelitowym i pozajelitowym, obsługą cewników tunelizowanych typu Broviak oraz z zasadami bezpiecznej farmakoterapii.

3). Przystąpienie do przetargu wygranie ogłoszonego przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia dofinansowanie do szkoleń specjalizacyjnych rozpoczynających się w 2018 r. W wyniku złożenia oferty wygraliśmy przetarg otrzymując dofinansowanie do 4 dziedzin specjalizacji.

4). Kontynuacja kursów języka angielskiego „Angielski w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej” cz.III dla 9 osób.

IX. Inne zadania realizowane przez samorząd pielęgniarek i położnych:

Reprezentowanie środowiska pielęgniarek i położnych przez Przewodniczącą DORPiP i członków Prezydium DORPiP we Wrocławiu poprzez:

- uczestnictwo w spotkaniach z Wojewodą Dolnośląskim,
- przedstawicielami Zarządu Województwa Dolnośląskiego w Urzędzie Marszałkowskim,
- z dyrektorem Narodowego Funduszu Zdrowia,
- wystąpienie Przewodniczącej DORPiP 21 grudnia 2018 r. nt. sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych na Dolnym Śląsku na spotkaniu w Urzędzie Wojewódzkim z konsultantami wojewódzkimi. Przedstawicielami NFZ, innych samorządów zawodowych,
- w okręgowych zjazdach i innych uroczystościach samorządów zawodowych skupiających zawody medyczne,
- podczas uroczystości organizowanych przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich Wydział Nauk o Zdrowiu i inne uczelnie wyższe kształcące pielęgniarki i położne.
- uczestnictwo Radach Społecznych szpitali: USK, 4WSK, MSWiA.

X. Prowadzenie działalności wydawniczej: w okresie sprawozdawczym wydaliśmy 12 numerów biuletynu: „W Cieniu Czepka”, 2500 egzemplarzy kalendarzy ściennych oraz książkę - zbiór felietonów prof. Jarosława Barańskiego pt: „O cnotach moralnych pielęgniarki położnej”. W czerwcu 2018r. Pan Włodzimir Sawicki złożył rezygnację po 26 latach współpracy w zakresie składu i redakcji biuletynu „W Cieniu Czepka”, od września 2018r. skład biuletynu wykonuje firma EmilDruk z Leszna. Włodzimirowi Sawickiemu bardzo dziękujemy za wieloletnią współpracę.

XI. Integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych, wspieranie inicjatyw wyróżniających członków DOIPiP we Wrocławiu:

W 2018 roku DORPiP przyznała nagrody dla uczestników „Programu motywującego rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych” w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.

DORPiP we Wrocławiu objęła patronatem honorowym II etap konkursu „Pielęgniarka Roku 2017” organizowanego przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, który jak każdego roku odbył się w siedzibie DOIPiP we Wrocławiu. Dla Laureatek zostały ufundowane nagrody finansowe. Przewodniczącą DORPiP Anna Szafran uczestniczyła w uroczystym wręczeniu dyplomów ukończenia Studiów Wyższych Uniwersytetu Medycznego na kierunkach Pielęgniarstwo i Położnictwo. Odbyła się tam po raz kolejny uroczystość czepkowania absolwentów kierunku Pielęgniarstwo i Położnictwo. Przewodniczącą DORPiP uczestniczyła również w uroczystości wręczenia dyplomów absolwentom Wydziału Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej na Kierunku Pielęgniarstwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy. Przewodniczącą i wiceprzewodniczącą uczestniczyły również w spotkaniu przed dyplomem ze studentami na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, na którym udzieliły szerokiej informacji o działalności samorządu zawodowego, informacji o wpisie do rejestru i uzyskania prawa wykonywania zawodu. Wszyscy studenci otrzymali również Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP.

Cyklicznie organizowane są w Dolnośląskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych szkolenia i spotkania z kierowniczą kadrą zarządzającą w pielęgniarstwie i położnictwie.

XII. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej

W 2018 r. uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej świętowany był 10 maja. Na uroczystości zostały wręczone odznaczenia „BENE MERITUS” ustanowione przez DORPiP dla pielęgniarek i położnych za wzorowe wykonywanie obowiązków służbowych. Odznaczonych zostało 73 pielęgniarki i położne. Była to również okazja do spotkań w gronie koleżanek i kolegów, a dla członków rodzin odznaczonych pielęgniarek i położnych z pewnością powód do dumy. Wykład okolicznościowy wygłosiła Pani prof. Dorota Karkowska nt. samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych.

artystyczną zapewnił zespół muzyczny.

XIII. Akademia Pielęgniarstwa 1 października 2018 r. jak co roku odbyła się już XI konferencja z cyklu Akademii Pielęgniarstwa. W tym roku Akademia została zorganizowana przez Dolnośląską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu przy współpracy z Zespołem Położnych pt. „Zdrowie kobiety”. W Akademii wzięło udział ponad 190 osób.

XIV. Inne

Z powodzeniem działał Zespół Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych. W okresie sprawozdawczym odbyło się 5 spotkań, na których poruszane były tematy z zakresu psychologii, odżywiania, historii medycyny, fizyki. Była to również doskonała okazja do serdecznych rozmów, wspomnień w przyjacielskim gronie. Głównym celem działalności Zespołu Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych jest integracja zawodowa, możliwość aktywnego spędzenia czasu, wymiany poglądów, pomocy koleżeńskiej oraz nawiązania nowych znajomości.

XV. Współpraca z innymi instytucjami:

W okresie sprawozdawczym Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych była współorganizatorem konferencji lub objęta patronatem honorowym:

1. konferencja szkoleniowo-naukowa „Aktywna położna” – organizator: Centrum Edukacji Modern mama Group,
 2. konferencja szkoleniowo-naukowa „Akademia odleżyn” – organizator: ConvaTec Polska sp. z o.o.,
 3. konferencja szkoleniowo-naukowa „Rola pielęgniarek operacyjnych w zespołach transplantacyjnych” - organizator: Polskie Centrum Edukacji,
 4. konferencja szkoleniowo-naukowa „Dobra opieka szansą na dłuższe życie z cukrzycą” – organizator: Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej,
 5. XIII Ogólnopolski Konkurs Pielęgniarka Roku 2017 – organizator: Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie,
 6. VI Zimowa konferencja Pielęgniarek Epidemiologicznych – organizator: Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego,
 7. konferencja szkoleniowo-naukowa „Oblicze Chirurgii małoinwazyjnej we współczesnym pielęgniarstwie operacyjnym” – organizator: Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek
- Ponadto DOIPIIP we Wrocławiu była współorganizatorem wraz z firmą Evereth oraz Katedrą i Zakładem Anatomii Opisowej i Topograficznej Śląskiego Uniwersytetu

Medycznego konferencji szkoleniowej nt. „Postępowanie z raną przewlekłą”, która odbyła się dnia 12 kwietnia 2018r. we Wrocławiu, współorganizatorem konferencji pod patronatem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz TU Interpolska z cyklu prawo i medycyna nt. „Zdarzenia niepożądane w pielęgniarstwie i położnictwie, prawa pacjenta”, która miała miejsce 6 czerwca 2018r. oraz wyłącznym organizatorem konferencji naukowo szkoleniowej pt. „Pielęgniarka, położna, lekarz, pacjent - wsparcie i zrozumienie”, która odbyła się 7 grudnia 2018 r. we Wrocławiu.

XVI. Podnoszenie jakości pracy Biura Izby

Mając na względzie utrzymanie dobrego stanu technicznego w 2018 r. wykonano niezbędne remonty w biurze w Lubinie jak również prace konserwatorskie w siedzibie Izby przy ul. Powstańców Śląskich 50. Niestety w okresie sprawozdawczym pomieszczenia Izby zostały kilkakrotnie zalane przez lokatorów z wyższych pięter. Powstałe straty zostały pokryte przez ubezpieczyciela. Kontynuowana była współpraca z archiwistką, która przygotowuje dokumenty do przekazania Archiwum Państwowemu. Pierwsza partia dokumentów została przekazana w maju 2018 r. do filii archiwum Państwowego w Legnicy. Kontynuujemy współpracę z firmą: E-CM Wdrożenia, Doradztwo, Szkolenia Ewa Kamila Cecko, która prowadzi wszelkie sprawy związane z utrzymaniem i wdrażaniem w Izbie norm jakościowych oraz pełni funkcję Inspektora Ochrony Danych (IOD). W związku z wejściem w życie w 25 maja 2018 r. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) tzw. RODO, wprowadzono w Izbie procedury i klauzule informacyjne w celu jak najlepszej ochrony danych osobowych naszych członków. W okresie sprawozdawczym na bieżąco dbano również o wyposażenie biura, dokonano brakowania dokumentów niepodlegających archiwizacji, a także przeprowadzony został przez firmę TAX s.c. z Tychów audyt podatkowy, z którego wynika, że Izbie nie popełniono żadnych błędów, które skutkowałyby konsekwencjami finansowymi natomiast poprawić należy techniczną stronę księgowania i rozliczania kosztów działalności gospodarczej. Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu nie wystawiała PIT-8C dla pielęgniarek i położnych, które w roku 2017

korzystały z nieodpłatnych kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych i szkoleń specjalizacyjnych organizowanych przez DOIPIIP we Wrocławiu lub otrzymały refundację na kształcenie podyplomowe z Izby. Podjęcie takiej decyzji było możliwe po ukazaniu się wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 30 maja 2017r sygn. akt II 1206FSK/15 oddalającego skargę kasacyjną Ministra Finansów od wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 08 stycznia 2015 sygn. akt I SA/GI 624/14 w sprawie podatku dochodowego od osób fizycznych, związanych z finansowaniem członkom Izby udziału w kursach szkoleniowych.

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu zwróciła się o interpretację indywidualną do Kancelarii Doradztwa Podatkowego AFRO-TAX Sp. z o.o. w Warszawie, która to opinia wskazuje, iż DOIPIIP we Wrocławiu nie ma obowiązku składania PIT-8C wykazującej kwoty refundowane poszczególnym członkom Izby z tytułu obowiązkowego kształcenia podyplomowego przewidzianego w art 66 ust 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej tzn.:

- 1) szkolenie specjalizacyjne (specjalizacja)
- 2) kurs kwalifikacyjny
- 3) kurs specjalistyczny
- 4) kurs dokształcający

Podobną ocenę zawiera również interpretacja indywidualna Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej z dnia 23 marca 2018 0112-KDIL3-3.4011.49.2018.1.KP.

XVII. Realizacja polityki systemu zarządzania jakością ISO 9001-2008 w biurze DOIPIIP:

W dniu 06 czerwca 2018 r. odbył się audit sprawdzający i ocena stopnia spełnienia wymagań określonych w ISO 9001:2015 przeprowadzony przez firmę DEKRA Certification sp. z o.o.

Zakres auditu, to:

- kształcenie pielęgniarek i położnych,
- prowadzenie rejestrów,
- stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

Podczas auditu zostało zbadane wdrożenie i skuteczność działania Systemu Zarządzania Jakością w DOIPIIP we Wrocławiu, nie wykazując żadnych niezgodności.

Podsumowując stwierdzam, że zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu należycie wywiązywała się ze wszystkich zadań nałożonych ustawą oraz wobec swoich członków.

Dziękuję bardzo wszystkim Państwu za

dotychczasową współpracę i pomoc w realizacji zadań. Szczególne słowa podziękowania kieruję do członków Okręgowej Rady, Członków Prezydium,

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczących i Członków Komisji

i Zespołów Problemowych, Pani Dyrektor Biura i wszystkich pracowników DOIPiP.



SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI

**OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
W OKRESIE OD 01.01.2018R. DO 31.12.2018R.**

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
mgr Małgorzata Rodziewicz**



Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i jego Zastępcy pracują na podstawie:

- ustawy z dnia 01 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych
- Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej

Funkcję Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pełni Małgorzata Rodziewicz oraz Zastępcy Okręgowego Rzecznika w składzie:

- 1) Ewa Aniołczyk
- 2) Dorota Banaś
- 3) Małgorzata Dobrowolska
- 4) Małgorzata Gdesz
- 5) Mariola Górny
- 6) Mariola Kasprzak
- 7) Lucyna Klupś
- 8) Maria Konefał-Jacaszek
- 9) Teresa Pastuszka
- 10) Ewa Ryglowska
- 11) Katarzyna Salik
- 12) Renata Stępień.

W okresie sprawozdawczym do biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęło 11 skarg.

W 9 przypadkach Okręgowy Rzecznik wszczął postępowanie wyjaśniające a w 3 przypadkach odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego w związku z tym, iż czyny przedstawione w skardze nie stanowiły przewinienia zawodowego oraz brak było danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie przewinienia zawodowego.

Okręgowy Rzecznik i jego zastępcy prowadzili w okresie sprawozdawczym 29 spraw w tym:

- 3 sprawy z 2014r. - 2 postępowania zakończone, 1 postępowanie w toku,
- 1 sprawa z 2015r. - 1 postępowanie zakończone,
- 4 sprawy z 2016r. - 4 postępowania zakończone,
- 10 spraw z 2017r. - 7 postępowania zakończonych, 3 postępowania w toku,
- 11 spraw z 2018r. - 6 postępowania zakończonych, 5 postępowania w toku.

W 2018r. Okręgowy Rzecznik zakończył 20 spraw wydając:

- 1) 3 postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego,
- 2) 14 postanowień o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,
- 3) 3 wnioski o ukaranie do Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

Przesłuchano 70 świadków.

Skargi dotyczą:

1. Nienależytego wykonywania opieki pielęgniarskiej długoterminowej nad pacjentką oraz dopuszczenie się przez

pielęgniarkę aktu bezprawnego polegającego na przywłaszczeniu pieniędzy.

2. Nieetycznego zachowania pielęgniarki polegającego na realizacji czynności pielęgniarskich pod wpływem alkoholu.

3. Nieetycznego zachowania pielęgniarki polegającego na niepokojącym zachowaniu, które mogło wskazywać na niewłaściwe zużytkowanie posiadanych leków narkotycznych.

4. Nienależytego wykonywania zawodu przez pielęgniarkę polegające na wykonaniu w Szpitalu iniekcji dożylną roztworu potasu pacjentowi wbrew zasadom sztuki pielęgniarskiej oraz niezgodnie z procedurami podawania leków i preparatów zleconych przez lekarza dyżurnego, wskutek czego doszło u pacjenta do nagłego zatrzymania krążenia a następnie zgonu.

5. Niewłaściwej opieki nad matką i noworodkiem, braku monitorowania przebiegu okresu poporodowego oraz naruszenie godności pacjentki i jej prawa do intymności i prywatności, prawa do opieki i pomocy osoby najbliższej, zasad higieny i ochrony zdrowia pacjentów.

6. Popętnienia przez pielęgniarkę przewinienia dyscyplinarnego polegającego na niedokonaniu zwrotu dokumentacji medycznej.

7. Nienależytej opieki położniczej nad pacjentką oraz noworodkiem przez położną.

8. Pomówienia oraz naruszenia dóbr osobistych pielęgniarki przez położną.

9. Wykonywania czynności zawodowych przez pielęgniarkę niezgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw małoletniej pacjentki.

10. Nie udzielenia pacjentce profesjonalnej i troskliwej opieki, zgodnie z obowiązującymi standardami przez położną oraz naruszenia obowiązku dokładnego dokumentowania przebiegu procesu pielęgnowania.

11. Dokonania w książce zdrowia osadzonego wpisów niezgodnych z faktycznymi datami badań oraz dołączenia karty książki zdrowia innego skazanego.

12. Nienależytej opieki pielęgniarskiej nad małoletnim pacjentem.

13. Nieprawidłowości w świadczeniu usług pielęgniarskich w Domu Opieki.

14. Odmowy podania zleconego leku pacjentce przez pielęgniarkę.

Okręgowy Rzecznik i jego Zastępcy współpracują z Sądami Rejonowymi, Prokuraturą Rejonową oraz Policją.

W ramach prewencji Rzecznik przeprowadził 3 szkolenia, w których uczestniczyło 389 pielęgniarek i położnych:

1) jedno szkolenie odbyło się w biurze Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lubinie,

2) dwa szkolenia odbyły się podczas konferencji zorganizowanych przez Dolnośląską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

3) szkolenia na terenie macierzystych placówek służby zdrowia.

Szkolenia były przeprowadzane przez Okręgowego Rzecznika i Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Tematy szkoleń:

1) zagadnienia odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych,

2) odpowiedzialność zawodowa w praktyce pielęgniarki i położnej,

Okręgowy Rzecznik oraz Zastępcy Rzecznika brali udział:

1) w spotkaniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych,

2) w rozprawach Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

Zastępcy Okręgowego Rzecznika uczestniczyli w spotkaniach organizacyjno-szkoleniowych organizowanych przez Okręgowego Rzecznika i mecenas Anitę Jaroszewską-Górę.

Trzech Z-ców Okręgowego Rzecznika brało udział w szkoleniu zorganizowanym przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Warszawie.

Dyżury Zastępców Okręgowego Rzecznika pełnione są w biurze DOI PiP, w co 2-gi i 4-ty czwartek miesiąca w godz. od 15.00 do 16.00.



SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI

OKRĘGOWEGO SĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU
ZA OKRES OD 01.01.2018R. DO 31.12.2018R.

Przewodnicząca OSPiP
mgr Danuta Musioł

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych VII kadencji (2015-2019) pozostaje w składzie:

1. Danuta Musioł – Przewodnicząca,

Członkowie:

2. Maria Kaczyńska – Zastępca Przewodniczącej,

3. Elżbieta Depta,

4. Bożena Górską,

5. Krystyna Juroca,

6. Wanda Kubiak,

7. Irena Matula,

8. Irena Moczarna,

9. Danuta Neuman,

10. Grażyna Sokołowska,

11. Anna Zadrożna.

W okresie sprawozdawczym Pani Grażyna Strzałka złożyła rezygnację z członkostwa w Okręgowym Sądzie Pielęgniarek i Położnych.

Obsługę prawną dla Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych sprawuje radca prawny Pani Luiza Müller.

W okresie sprawozdawczym Sąd rozpatrzył 6 spraw, w tym:

- 2 zażalenia na postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego wydane przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu,
- 1 zażalenie na postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego wydane przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Lesznie.

Z trzech spraw, które pozostały z poprzedniego okresu sprawozdawczego tj. z roku 2017, zakończono 2 sprawy, które dotyczyły:

1. Nie wykonywania opieki położniczej nad ciężarną pacjentką z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta i dbałością o jego bezpieczeństwo.

- Sąd wydał orzeczenie, w którym wymierzył położnej karę nagany oraz obciążył obwinioną w całości kosztami postępowania w kwocie: 1070,10 zł.

2. Nieprawidłowości w prowadzonej przez pielęgniarkę dokumentacji medycznej pacjentów objętych pielęgniarską opieką

domową, długoterminową oraz przetrzymywanie jej w domu.

- Sąd wydał orzeczenie, w którym wymierzył pielęgniarcę karę upomnienia oraz obciążył obwinioną w całości kosztami postępowania w kwocie: 385,80 zł.

Trzecia ze spraw dotyczyła wykonywania obowiązków kierowniczych przez pielęgniarkę wobec podległego personelu z naruszeniem zasad wzajemnego szacunku, koleżeństwa, lojalności i solidarności zawodowej, formułowania krytyki z naruszeniem bezstronności, a także dyskredytowania podległego personelu pielęgniarskiego w obecności osób trzecich. Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych prowadził powyższe postępowanie w terminie 28.02.2018 – 05.12.2018 roku. W tym okresie odbyło się 12 rozpraw trwających od 6 do 8 godzin. Przewód sądowy został zamknięty, ale orzeczenie nie jest prawomocne.

- Sąd wydał orzeczenie, w którym wymierzył pielęgniarcę karę nagany oraz zakaz pełnienia funkcji kierowniczych na okres 3 lat. Obwiniona została obciążona w całości kosztami postępowania w kwocie: 1.440,80 zł.

W okresie sprawozdawczym nie została rozpatrzona sprawa, która dotyczy słów użytych przez położną udzielającą świadczenia medycznego naruszających godność osobistą pacjenta, a także nie

zapewnienia opieki zgodnie z obowiązującymi standardami.

- *Sprawa jest w trakcie rozpatrywania.*

Ponadto, nowe wnioski o ukaranie i sprawy, które wpłynęły do sądu w roku 2018 dotyczyły również:

1. Wykonywania obowiązków zawodowych w oddziale szpitalnym przez pielęgniarkę będącą w stanie nietrzeźwym.

- *Sprawa pozostaje do rozpatrzenia w roku bieżącym.*

2. Nieudzielenia pomocy przez pielęgniarkę pacjentowi w stanie zagrożenia życia.

- *W wyniku odwołania, które wpłynęło w tej sprawie i po rozpatrzeniu jej przez Sąd II instancji, sprawa ta pozostaje do ponownego rozpatrzenia w roku bieżącym.*

3. Udzielenia przez pielęgniarkę małoletniemu pacjentowi nieprofesjonalnej i niezgodnej z obowiązującymi standardami pomocy pielęgniarskiej.

- *W wyniku odwołania, które wpłynęło w tej sprawie i po rozpatrzeniu jej przez Sąd II instancji, sprawa ta pozostaje do ponownego rozpatrzenia w roku bieżącym.*

4. Niedopełnienia przez pielęgniarkę należytej staranności związanej z zakończeniem hospitalizacji i wypisem pacjenta do domu oraz dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej pacjenta niezgodnych z rzeczywistym stanem.

- *Sprawa pozostaje do rozpatrzenia w roku bieżącym.*





5. Nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej osadzonych pacjentów przez pielęgniarkę.

- *Sprawa pozostaje do rozpatrzenia w roku bieżącym.*

W okresie sprawozdawczym 3 członków Sądu uczestniczyło w szkoleniu dla członków Okręgowych Sądów Pielęgniarek i Położnych, które odbyło się w Warszawie.

Członkowie Sądu uczestniczyli we wspólnie zorganizowanym spotkaniu wraz z Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępcami w siedzibie DOIPiP we Wrocławiu.

Ponadto, w roku 2018 Przewodnicząca OSPiP brała udział w posiedzeniach Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Na zakończenie pragnę podziękować wszystkim członkom OSPiP za zaangażowanie i dyspozycyjność oraz za dobrą współpracę. Dziękuję za niepoliczalny czas poświęcony na pracę w Sądzie.

Dziękuję również Pani Luizie Müller – radcy prawnemu za pomoc w rozwiązywaniu problemów prawnych oraz Pani Barbarze Stryjewskiej za obsługę kancelaryjną Sądu, za cenne wskazówki i cierpliwość.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI

OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ DZIAŁAJĄCEJ PRZY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ RADZIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU ZA 2018 ROK

Przewodnicząca OKR
Alina Kaczmarek – Bazyłow



- Działu Kształcenia w zakresie finansowym oraz refundacji i pozyskiwania środków z budżetu państwa,
- Wykonania budżetu DOIPiP,
- Wydatków Zjazdu Delegatów DOIPiP w marcu 2018r.
- Kontroli wydatków Komisji Socjalnej
- Kontroli wydatków Zespołu ds. Refundacji Kosztów Kształcenia
- Kontroli wydatków i inwestycji na rzecz biura DOIPiP
- Kontroli realizacji delegacji poszczególnych Komisji i organów DOIPiP
- Kontroli kasy biura DOIPiP.

Jolanta Kolasieńska, Pani Barbara Rajewicz i Pani Ewa Broda.

OKR nie stwierdziła nieprawidłowości. Wszelkie niejasności wyjaśniano na bieżąco.

Przewodnicząca OKR brała udział w posiedzeniach Prezydium i Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Okręgowa Komisja Rewizyjna wyraża podziękowanie wszystkim pracownikom biura DOIPiP oraz Dolnośląskiej Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

Dziękuję koleżankom i koledze – członkom OKR za ogromne zaangażowanie w jej pracę.

W kontrolach uczestniczyły: Pani Przewodnicząca - Anna Szafran, Pani Skarbnik -

Skład osobowy OKR:

Alina Kaczmarek – Bazyłow
Przewodnicząca

Iwona Kowalik - Zastępca Przewodniczącej

Paweł Świerbutowicz - Sekretarz

Halina Brożek - Członek komisji,

Beata Jakimów - Członek komisji,

Bożena Sztajner - Członek komisji

Dorota Zierkiewicz - Członek Komisji

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Komisja Rewizyjna odbyła: 7 kontroli i 2 posiedzenia. We wrześniu przeprowadzone zostało szkolenie dla członków OKR. Kontrole przeprowadzone przez Okręgową Komisję Rewizyjną dotyczyły:

- Wpływu składek członkowskich do DOIPiP za rok 2017 oraz 2018.



SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA

BUDŻETU DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU ZA ROK 2018.

Skarbnik DOIPiP we Wrocławiu
Dr Jolanta Kolasińska



W roku 2018 działalność finansowa realizowana była zgodnie z budżetem opracowanym w formie wpływów i wydatków, uchwalonym przez XXXV Okręgowy Zjazd. Wydatki były dokonywane w sposób celowy i oszczędny, umożliwiając terminową realizację zadań z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z ponoszonych nakładów. Rokiem obrachunkowym, sprawozdawczym i podatkowym DOIPiP we Wrocławiu jest rok kalendarzowy. Z działalności finansowej sporządzono roczne sprawozdanie finansowe dotyczące:

- rozliczenia zasobów finansowych,
- rozliczenia wpływów,
- rozliczenia wydatków,
- rozliczenia wydatków związanych z realizacją zadań przejętych od administracji państwowej.

Rachunek zysków i strat wykazuje nadwyżkę przychodów nad kosztami w kwocie **248 679,67 zł**, która po zatwierdzeniu uchwałą zostanie przeksięgowana na fundusz zasadniczy. Bilans sporządzony na dzień 31.12.2018 r. zamyka się po stronie aktywów i pasywów kwotą **4 714 246,52 zł**. Stan zasobów finansowych Izby na dzień 31.12.2018 r. wyniósł **3 378 495,99 zł**. W kwocie tej mieszczą się środki finansowe znajdujące się na:

- rachunkach bankowych,
- w kasie DOIPiP we Wrocławiu

Po stronie wpływów plan zrealizowano

w **109,99%** zaplanowanej sumy, uzyskując kwotę **3 882 716,29 zł**. Na kwotę ogólną uzyskanych przychodów złożyły się wpływy:

1. Ze składek członkowskich w wysokości: **3 649 979,50 zł**.

2. Z dotacji z Ministerstwa Zdrowia na działalność przejętą od administracji państwowej per saldo w wysokości **165 483,30 zł**. Dotację otrzymaliśmy w kwocie **170 305,48 zł** przy czym dokonaliśmy zwrotu niewykorzystanej dotacji za rok 2017 w kwocie: **4 822,18 zł**.

3. Wynik bilansowy działalności gospodarczej **-94 358,89 zł**, co oznacza przewagę kosztów nad przychodami w działalności gospodarczej. Strata z działalności gospodarczej wynika z przyjętej polityki finansowania Działu Kształcenia DOIPiP zgodnie, z którą przystępując do przetargu na organizację szkoleń specjalizowanych dofinansowanych z budżetu państwa proponujemy cenę, która umożliwia wygranie przetargu.

4. Środki z innych wpływów w wysokości **67 253,49 zł** w tym:

- odsetki bankowe,
- wpływy z opłat za wpisy do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- wpływy z opłat za wydawanie zaświadczeń o wpisie do rejestru podmiotów kształcenia podyplomowego

Ogółem wpływy wyniosły **112,09%** zaplanowanej kwoty.

W roku 2018 DOIPiP we Wrocławiu realizując zadania ustawowe poniosła następujące koszty:

1. Składka do NIPiP - 4%, wpływów ze składek członkowskich w wysokości **142 018,68 zł**.

2. Wynagrodzenia pracowników w ramach osobowego i bezosobowego funduszu płac wraz z narzutami w wysokości **847 485,56 zł**. w tym 14 osobom wypłacono wynagrodzenia w ramach umowy o pracę oraz w ramach bezosobowego funduszu płac wynagrodzenia z tytułu umowy-zlecenia lub umowy o dzieło m.in. za:

- obsługę kasy pożyczkowej,
- sprząatanie biura DOIPiP,
- prace konserwatorskie,
- wynagrodzenie wynikające z potrzeb Izby w związku z realizacją zadań ustawowych,

• wynagrodzenia za doraźne prace,
3. Koszty działalności biura w 2018 r. wyniosły **310 758,65 zł** i zostały poniesione na wydatki rzeczowe i administracyjno – biurowe, w tym:

- opłaty eksploatacyjne lokali,
- media,
- ubezpieczenia majątkowe lokali,
- ubezpieczenia członków organów Izby,
- usługi telefoniczne,
- szkolenia pracowników,
- aktualizację programów komputerowych,
- zużycie materiałów biurowych,
- środki czystości,
- usługi pocztowe,
- bilety MPK,
- usługi bankowe,
- transportowe,
- konserwację, przeglądy i naprawy bieżące,
- ochronę obiektu we Wrocławiu i Lubinie,
- serwis sieci komputerowej,
- wynajem urządzenia wielofunkcyjnego (sekretariat)
- prenumeraty czasopism,
- licencja na dostęp do wybranych publikacji na platformie IBUK,
- abonament na dostęp do platformy prawniczej Wolters Kluwer, LEX,
- audyt recertyfikujący,
- audyt podatkowy,
- obsługę posiedzeń DORPiP i Prezydium DORPiP,
- obsługę komisji i zespołów problemowych, pełnomocnych przedstawicieli DORPiP,
- koszty remontu lokalu w Lubinie.

4. Prowadzone prace archiwizacyjne kosztowały **26 863,82 zł**.

5. Koszty działalności Działu Kształcenia pośrednie i bezpośrednie wyniosły **796 673,29 zł**.

W roku 2018 prowadzono łącznie 79 form kształcenia, w których uczestniczyło łącznie 2297 osób. Zrealizowano 35 form kształcenia podyplomowego a uczestniczyło w nich 885 osób- 799 pielęgniarek i 86 położnych w tym:

- **18 szkoleń specjalizacyjnych**, z których 9 zostało zakończonych roku 2018, uczestniczyło w nich 292 osoby, a 9 realizowano na przełomie roku 2018/2019 i udział w szkoleniu bierze 246 osób;

Szkolenia specjalizacyjne zakończone w 2018 r.

LP	Dziedzina kształcenia - pielęgniarstwo	Finansowana przez MZ	Liczba absolwentów
1	Anestezjologiczne i intensywnej opieki		40
2	Chirurgiczne	TAK	32
3	Ginekologiczno – położnicze	TAK	34
4	Internistyczne	TAK	27
5	Opieki długoterminowej	TAK	28
6	Pediatryczne	TAK	27
7	Internistyczne		32
8	Opieki paliatywnej		37
9	Anestezjologiczne i intensywnej opieki (Lubin)	TAK	35
	RAZEM		292

Szkolenia specjalizacyjne realizowane na przełomie 2018/2019 r.

LP	Dziedzina kształcenia - pielęgniarstwo	Finansowana przez MZ	Liczba absolwentów
1	Anestezjologiczne i intensywnej opieki	TAK	40
2	Onkologiczne		28
3	Opieki paliatywnej	TAK	25
4	Pediatryczne	TAK	26
5	Geriatryczne	TAK	29
6	Chirurgiczne		28
7	Rodzinne		22
8	Chirurgiczne (Lubin)		22
9	Internistyczne (Lubin)	TAK	26
	RAZEM		246

- **1 kurs kwalifikacyjny.** Zainteresowanie kursami kwalifikacyjnymi maleje. Zrealizowano kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek – liczba absolwentów – 24 osoby.
- **16 kursów specjalistycznych,** które ukończyły 323 osoby.

Kursy specjalistyczne zrealizowane w 2018 r.

LP	Zakres kształcenia	Liczba edycji	Liczba uczestników
1	Leczenie ran dla pielęgniarek	1	17
2	Onkologia ginekologiczna	1	29
3	Resuscytacja krążeniowa – oddechowa	3	60
4	Wywiad i badanie fizykalne	4	107
5	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych	3	49
6	Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka	1	11
7	Ordynowanie leków i wypisywanie recept część I	1	17
8	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	1	14
9	Terapia bólu ostrego	1	19
	RAZEM	16	323

Oferta szkoleniowa obejmowała kształcenie w trzech formach finansowania; nieodpłatnej; dofinansowanej ze środków budżetu państwa i pełnopłatnej.

LP	Forma finansowania	Liczba osób, które skorzystały z danej formy finansowania
1	Nieodpłatna – finansowana przez DOIPIP	339
2	Nieodpłatna – dofinansowana przez Ministra Zdrowia	275
3	Pełnopłatna – finansowana przez uczestnika.	271

- **1 kurs języka angielskiego**, w którym uczestniczyło 9 osób
- **43 spotkań edukacyjno-informacyjnych**. W spotkaniach udział wzięło 1403 członków DOIPIP

Największą frekwencją cieszyła się tematyka:

- obsługa i pielęgnacja cewnika tunelizowanego typu Broviak;
- porty dostępu naczyniowego;
- dostęp dojelitowy do leczenia żywieniowego (PEG);
- stres i wypalenie zawodowe
- postępowanie w cukrzycy u dorosłych
- rola pielęgniarki i położnej w zapewnieniu bezpiecznej farmakoterapii.

Wprowadzono również szkolenia z zakresu Grup Balinta, które będą kontynuowane w kolejnym roku.

6. Organizacja Akademii Pielęgniarstwa kosztowała **26 917,79 zł**.

7. W ramach funduszu pomocowego wydano **502 273,42 zł**.

- **na fundusz szkoleniowy** wydano **102 773,42 zł**, w tym na organizację spotkań informacyjno-edukacyjnych, konferencje oraz 183 osobom refundowano koszty szkolenia na kwotę **48 319,00 zł**.

- **na fundusz zapomogowy** wydano **399 500,00 zł** dla 534 osób w tym na zapomogi losowe dla 209 osób na kwotę **237 000,00 zł** oraz zapomogi socjalne dla 325 osób **162 500 zł**.

8. W związku z działalnością wydawniczą ponieśliśmy koszty w wysokości **129 200,82 zł** na wydanie 12 numerów biuletynu „W Cieniu czepka”, każdy w nakładzie 3 300 egzemplarzyna:

- skład i redakcję biuletynu „W Cieniu Czepka”,
 - wysyłkę i kolportaż biuletynu
- Ponadto na wydanie:

- kalendarzy okolicznościowych
- Kodeksu Etyki Zawodowej
- Książki: „O doskonałościach moralnych w pielęgowaniu chorych”

9. Na organizację XXXV Zjazdu Delegatów DOIPIP wydano 19 266,18 zł na:

- delegacje, noclegi,
- wynajęcie sprzętów,
- catering,
- obsługę administracyjną,
- materiały zjazdowe.

10. Na obchody Dnia Pielęgniarki i Dnia

Położnej wydaliśmy **40 558,12 zł**.

- catering,
- kwiaty,
- wynagrodzenie prelegentów,
- recital, zespół muzyczny.

11. Na pokrycie kosztów delegacji członków Komisji i Zespołów Problemowych, Pełnomocników wydatkowano: **7 884,79 zł**.

12. Na uzupełnienie księgozbioru punktu bibliotecznego wydano **4 721,44 zł**.

13. W roku 2018 DOIPIP ufundowała nagrody w wysokości **5 559,21 zł** w tym:

- nagrody finansowe dla laureatek konkursu „Pielęgniarka roku 2017”,
- nagrody książkowe dla uczestników programu motywującego rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu,
- nagrody książkowe dla najlepszej absolwentki na kierunku Pielęgniarstwo i Położnictwo Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
- nagrody książkowe dla najlepszej absolwentki na kierunku Pielęgniarstwo w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Witelona w Legnicy.

14. Koszty działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej wyniosły **5 151,75 zł**. Zaplanowane środki zostały wykorzystane na pokrycie kosztów posiedzeń, delegacje i szkolenia członków Komisji.

15. Rezerwę finansową w kwocie **6 049,14 zł** przeznaczono na wydatki, które nie zostały przewidziane w planie między innymi: uczestnictwo przedstawicieli DOIPIP w uro-

czystościach beatyfikacji błogosławionej Hanny Chrzanowskiej; uczestnictwo delegacji DOIPIP w pogrzebie I-szej prezes NIPiP dr Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej oraz wiązanki okolicznościowe, wieńce pogrzebowe i inne.

Integralną częścią budżetu jest dotacja z Ministerstwa Zdrowia przeznaczona na realizację zadań przejętych od administracji państwowej w tym:

- prowadzenie rejestrów pielęgniarek i położnych,
- bieżąca archiwizacja dokumentów,
- stwierdzanie prawa wykonywania zawodu,
- wymianę prawa wykonywania zawodu,
- prowadzenie działalności prewencyjnej w zakresie odpowiedzialności zawodowej,
- prowadzenie działalności informacyjnej,
- czynności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- czynności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

Razem suma wydatków poniesionych na czynności przejęte od administracji państwowej wyniosła **364 263,16 zł**. Iżba otrzymała dotacje w kwocie **170 305,48 zł**. Różnica została pokryta z budżetu Izby.

W roku 2018 wydatki wyniosły ogółem **3 235 645,82 zł**, plan wydatków zrealizowano w **83,35%**.



APEL NR 1

XXXVI ZJAZDU DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU Z DNIA 30 MARCA 2019 R.

Sekretarz Zjazdu Teresa Szerszeń
Przewodnicząca Zjazdu Beata Dąbrowska



w sprawie: zmiany treści przepisu art. 75 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 z późn. zm.) w zakresie organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Delegaci XXXVI Zjazdu Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu apelują o zmianę treści przepisu

art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 z późn. zm.) poprzez wprowadzenie ograniczenia dla podmiotów, które mogą być organizatorami kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w rozumieniu przepisów tej ustawy i aktów wykonawczych.

Proponujemy aby organizatorem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych mogły być wyłącznie:

1. Uczelnie i szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,
2. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych.

UZASADNIENIE

Dotychczasowy zakres podmiotów uprawnionych do uzyskania statusu organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych doprowadził w ostatnim czasie do wielu sytuacji, w których osoby, które podjęły kształcenie podyplomowe u przedsiębiorców wpisanych do rejestru, nie mogły go ukończyć z uwagi na problemy finansowe organizatora kształcenia lub nie mogły tego kształcenia podjąć, mimo, że dokonały stosownej opłaty. Powierzenie organizacji kształcenia podyplomowego wszystkim

przedsiębiorcom, którzy uzyskali tylko wpis do rejestru działalności regulowanej, niesie za sobą ryzyko podejmowania przez te podmioty nieuczciwej działalności w tak ważnej dla zawodu pielęgniarek i położnych kwestii. Kształcenie podyplomowe jest niezwykle istotnym elementem wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, a podmioty, które realizują to kształcenie, powinny dawać należyta rękojmię najwyższej jakości takich usług, zarówno w zakresie merytorycznym, jak i organizacyjnym.

Pielęgniarki i położne wybierając określony kurs lub szkolenie powinny mieć pewność co do tego, że organizator kształcenia, którego mogą wybrać, jest podmiotem rzetelnym i przygotowanym do prawidłowego przeprowadzenia kształcenia.

Zdarzają się przypadki, że organizator po przyjęciu opłat, a przed rozpoczęciem kształcenia likwiduje swoją działalność. Pojawiają się także oferty przeprowadzania kursów dla pielęgniarek i położnych w formie e-learningowej, która to forma obecnie nie jest prawnie dopuszczona. Stąd pożądana jest zmiana w tym zakresie przepisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

APEL NR 2

XXXVI ZJAZDU DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU Z DNIA 30 MARCA 2019 R.

Sekretarz Zjazdu Teresa Szerszeń
Przewodnicząca Zjazdu Beata Dąbrowska

w sprawie określenia nowych wytycznych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach leczniczych.

Delegaci XXXVI Zjazdu Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu apelują o ustalenie szczegółowych wytycznych dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa pracy dla pielęgniarek i położnych podających cytostatyki w oddziałach onkologicznych i chemioterapii.

Pielęgniarki i położne pracujące w tych oddziałach uskarżają się na szereg uciążliwych dolegliwości takich jak: senność, swędzenie powiek i łzawienie, przewlekłe zmęczenie, suchość w ustach, zaczerwienienie skóry i błon śluzowych, metaliczny posmak w ustach.

W związku z powyższym Delegaci XXXVI Zjazdu DOIPiP we Wrocławiu wnioskuje o określenie zagrożeń jakie niesie praca z cytostatykami na zdrowie pielęgniarek i położnych oraz innych pracowników medycznych oraz oceny ryzyka zawodowego. Konieczne jest również określenie

najwyższych dopuszczalnych stężeń poszczególnych grup cytostatyków (NDS) w środowisku pracy oraz opracowanie i wdrożenie metod monitorowania stężenia leków cytostatycznych w powietrzu (środowisku oddychania) i materiale biologicznym.

Delegaci XXXVI Zjazdu DOIPiP we Wrocławiu apelują o szybkie i skuteczne zajęcie się powyższym problemem ze względu na konieczność wyeliminowania lub obniżenia do możliwie najniższego poziomu zagrożeń zdrowotnych w środowisku pracy dla personelu medycznego.

APEL NR 3

XXXVI OKRĘGOWEGO ZJAZDU DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU Z DNIA 30 MARCA 2019 R.

Sekretarz Zjazdu Teresa Szerszeń
Przewodnicząca Zjazdu Beata Dąbrowska

w sprawie opracowania i wdrożenia programu zachęcającego pielęgniarki położne do wykonywania zawodu na terenie województwa dolnośląskiego.

Delegaci XXXVI Okręgowego Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, ponownie apelują do władz województwa dolnośląskiego o opracowanie wdrożenie w życie lokalnego programu zachęcającego pielęgniarki, położne do wykonywania zawodu na terenie województwa dolnośląskiego.

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu wielokrotnie na spotkaniach z przedstawicielami władz rządowych i samorządowych przedstawiała alarmujące dane liczbowe dotyczące pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na terenie Dolnego Śląska.

Dane te wskazują jednoznacznie na zbliżającą się i nieuniknioną zapaść systemu ochrony w naszym województwie z powodu braku pielęgniarek. Najmniejsza liczba pielęgniarek przypadająca w Polsce na 1000 mieszkańców, średnia wieku pielęgniarek i położnych ponad 51 lat i od lat obserwowana emigracja zarobkowa w konfrontacji do danych demograficznych wskazujących na starzejące się społeczeństwo, którego popyt na usługi medyczne jest coraz większy – powodują, że w naszej opinii zatrzymanie i zwiększenie zatrudnienia kadry medycznej powinno stać się priorytetem politycznym! Delegaci XXXVI Okręgowego Zjazdu Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu apelują do Wojewody Dolnośląskiego, Marszałka Województwa Dolnośląskiego, Starostów, Dyrektorów Szpitali o stworzenie programu skierowanego do pielęgniarek i położnych

pracujących na terenie naszego województwa, który spowoduje zatrzymanie absolwentek szkół pielęgniarskich na terenie naszego województwa i ich zatrudnienie w wyuczonym zawodzie np. poprzez lokalny program stypendiów przez pierwsze lata pracy. Taki program mógłby też pomóc w pozyskaniu wykwalifikowanej kadry z innych regionów Polski.

Delegaci XXXVI Okręgowego Zjazdu Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu szukając możliwości rozwiązania tego problemu apeluje do Pana Wojewody, Pana Marszałka, Starostów Powiatowych i Dyrektorów szpitali o podjęcie kroków, które zapobiegą eskalacji spodziewanego kryzysu i wytyczą kierunek zmian. Stawką jest bowiem bezpieczeństwo zdrowotne Dolnoślązaków.



PROCES PIELĘGNOWANIA

U PACJENTÓW Z RAKIEM KRTANI LECZONYCH METODĄ RADIOTERAPII

mgr Jadwiga Chmielarz – Przełożona Pielęgniarek

Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Anna Zielińska – Pielęgniarka Oddziałowa Działu Radioterapii P2

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

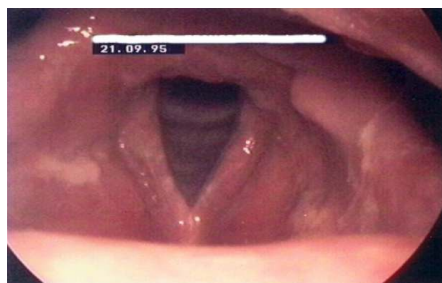
Pielęgnowanie pacjentów z chorobą nowotworową przechodzi ogromne zmiany związane z zastosowanym leczeniem. Choroby onkologiczne są drugą przyczyną zgonów w Polsce. Postępujący rozwój choroby onkologicznej z występującymi uogólnionymi i miejscowymi skutkami wdrożonego leczenia wiąże się z całościowym odczuwaniem choroby. Personel medyczny, a w szczególności pielęgniarki opiekujące się pacjentami muszą posiadać pełną wiedzę na temat objawów chorobowych oraz występujących objawów ubocznych zastosowanej terapii.

Nowotwór krtani jest najczęściej obserwowanym nowotworem w obrębie głowy i szyi. Jego występowanie w zdecydowanej większości związane jest ze stylem życia, dotyczy zwłaszcza osób palących i nadużywających wysokoprocentowy alkohol. Rozwój raka krtani powoduje dolegliwości związane z nacieczeniem tego narządu.

W leczeniu raka krtani radioterapia stosowana jest jako metoda samodzielnego leczenia lub w skojarzeniu z chirurgią bądź z chemioterapią.



Nowotwór krtani przed samodzielną radioterapią



Wyleczona krtani po radioterapii

W niniejszym artykule chcielibyśmy określić rolę pielęgniarki w leczeniu

chorych z rakiem krtani oraz przedstawić proces pielęgnowania w odniesieniu do chorego leczonego metodą radioterapii na podstawie opisu przypadku.

Opis przypadku chorego z rakiem krtani

Pacjent G.S. lat 63 w dniu 10.02.2016 r. przyjęty na Oddział Radioterapii z rozpoznaniem nowotworu złośliwego krtani celem zastosowania radioterapii uzupełniającej. Dwa lata przed przyjęciem do szpitala u pacjenta wystąpiła chrypka, zgłosił się do laryngologa, ale nie podjął leczenia. We wrześniu 2015 r. zgłosił się ponownie do laryngologa, wdrożono diagnostykę: TK, endoskopię, Rtg klatki piersiowej oraz pobrano wycinek histopatologiczny. Wynik: rak płaskonabłonkowy dyskeratyczny G1. Kolejno choremu wykonano: 15.10.2015r. tracheostomię z powodu duszności; następnie 30.10.2015r. laryngoskopię całkowitą i limfadenektomię obustronną, założono gastrostomię w celu zapewnienia właściwego odżywiania w okresie pooperacyjnym i podczas radioterapii.

Pacjent przed podjęciem leczenia aktywny zawodowo (pracownik biurowy), żonaty, dwoje dzieci. Przez wiele lat palił papierosy i nadużywał alkohol.

Na konsylium lekarskim z udziałem radioterapeuty, chemioterapeuty i laryngologa chory zakwalifikowany do radiochemioterapii. Zastosowano radioterapię radykalną 76 Grey w dawce 2 Grey przez 5 dni z przerwą 2-dniową w okresie 6-cio tygodniowym. W leczeniu skojarzonym zaplanowano po-dawanie Cisplatyny w dawce 100 mg/m² w pierwszym dniu leczenia oraz 5-Fluoro-uracylu w dawce 1000 mg/m² w ciągłym wlewie dożylnym przez okres 5 dni. Cykle chemioterapii podawano w odstępach trzy tygodniowych podczas 1, 22, i 43 dnia trwania radioterapii.

Pierwszy tydzień leczenia bez efektów ubocznych. W drugim tygodniu naświetlań pojawiło się lekkie zaczerwienienie na szyi (okolica napromieniana) oraz suchość w jamie ustnej. Następnie dołączyły się dolegliwości bólowe jamy ustnej i gardła, a także wymioty po zastosowanej chemioterapii. Odczyn popromienny na skórze stopniowo narastał, aż do pojawienia się

złuszczenia skóry na wilgotno. Chory stracił apetyt, do czasu pojawienia się skutków ubocznych pacjent częściowo przyjmował pokarm doustnie, w momencie pojawienia się silnych dolegliwości bólowych uniemożliwiających przyjmowanie pokarmów drogą doustną, karmiony przez gastrostomię. Z powodu pojawienia się nalotów włókninowych w jamie ustnej, po konsultacji z laryngologiem, wdrożono leczenie antybiotykiem i lekiem p/grzybiczym, podawane drogą dożylną. Dożylnie podano również środki p/bólowe i p/wymiotne. Po 7 tygodniach leczenia zakończono terapię. Chorego wypisano do domu z zaleceniem wizyty kontrolnej w Poradni Radioterapii po około czterech tygodniach od zakończenia radioterapii.

Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta na oddziale radioterapii

Sformułowanie diagnozy pielęgniarzkiej wymaga zgromadzenia danych o pacjencie. Gromadzenie informacji odbywa się na podstawie obserwacji, wywiadu, pomiarów parametrów życiowych, oraz analizy dokumentacji.

W Dziale Radioterapii Stacjonarnej pierwsze spotkanie pacjenta z pielęgniarką następuje podczas przyjęcia chorego. Przyjęcie odbywa się w warunkach zapewniających intymność oraz swobodę odpowiedzi na stawiane pytania. Do właściwego rozpoznania problemów pielęgnacyjnych chorego konieczna jest stała obserwacja podopiecznego i reagowanie na zmiany w jego stanie zdrowia. Cechą charakterystyczną pacjentów leczonych metodą radioterapii jest narastanie problemów pielęgnacyjnych w miarę upływu czasu od rozpoczęcia leczenia.

Po analizie zebranych informacji oraz na podstawie obserwacji, po postawieniu właściwej diagnozy pielęgniarka opracowuje plan działania w celu rozwiązania poszczególnych problemów chorego. Planowanie działań pielęgniarzskich zależne jest od potrzeb bio-psycho-społecznych danego pacjenta.

Plan interwencji pielęgniarzskich został oparty na gradacji aktualnych potrzeb chorego.

Diagnoza pielęgniarska:

Niepokój związany z zaproponowaną metodą leczenia nowotworu. Chory nie rozumie na czym będzie polegało leczenie oraz obawia się ubocznych skutków radioterapii.



Sesja radioterapeutyczna

Cel opieki:

Zniwelowanie niepokoju poprzez przekazanie informacji na temat radioterapii oraz spodziewanych skutków ubocznych leczenia.

Interwencje pielęgniarskie:

1. Rozmowa z pacjentem. Spokojne poinformowanie o tym, że radioterapia ma za zadanie zniszczenie komórek nowotworowych. Jest szczególnym lekiem, podawanym w postaci odpowiedniej dawki promieni, która trafia wyłącznie w miejsca objęte chorobą. Mechanizm działania polega na uszkodzeniu wnętrza komórki nowotworowej i spowodowanie utraty jej zdolności do mnożenia się. Efektem końcowym jest śmierć komórki, co powoduje cofanie się guza. Celem radioterapii pooperacyjnej zastosowanej u pacjenta G.S. jest zniszczenie, niewidocznych gołym okiem, nieprawidłowych komórek w obszarze uprzednio istniejącego guza, które mogłyby przyczynić się do nawrotu choroby. Samo podawanie lamp nie jest bolesne. Przypomina wykonanie badania rentgenowskiego, np. zdjęcia płuc. Odbyna się w specjalnym pomieszczeniu w tzw. bunkrze. Aparat terapeutyczny nie dotyka ciała. Porcje promieni wydostają się z głowicy, przenikają ciało i trafiają we właściwe miejsce. Należy również poinformować pacjenta o możliwych skutkach ubocznych radioterapii i sposobach łagodzenia dolegliwości.

2. Zapoznanie z pacjentami oddziału z podobnym rozpoznaniem w trakcie radioterapii.

3. Przekazanie choremu Poradnika zawierającego podstawowe informacje dotyczące radioterapii.

Ocena

1. Poprzez rozmowę z pielęgniarką na temat radioterapii i skutków ubocznych chory wie czego może spodziewać się w trakcie leczenia, wie również, że mogą wystąpić odczyny popromienne i co ma zrobić w przypadku pojawienia się pierwszych objawów.

2. Chory poznał współpacjentów, którzy są

w trakcie radioterapii i potrafią radzić sobie ze skutkami ubocznymi.

3. Przeczytanie Poradnika pozwoliło mu zrozumieć aspekty choroby nowotworowej oraz potrzebę zastosowania promieniowania jonizującego.

4. Chory nie czuje zdenerwowania spowodowanego nieznajomością metody leczenia, wie czego może się spodziewać, wie również, że uzyska pomoc w rozwiązaniu problemów pojawiających się w trakcie radioterapii.

Diagnoza pielęgniarska:

Ból i uczucie suchości w jamie ustnej w wyniku pojawienia się odczynu popromiennego na śluzówkach jamy ustnej.

Cel opieki:

Zmniejszenie bólu i suchości w jamie ustnej.

Interwencje pielęgniarskie:

1. Udzielenie choremu wskazówek odnośnie pielęgnacji jamy ustnej oraz wyjaśnienie, że nasilenie zmian zapalnych jest różne, zależne też od stosowania się do zaleceń zespołu terapeutycznego.

2. Przeprowadzenie rozmowy na temat znaczenia szczególnej dbałości o higienę jamy ustnej, zalecenie płukania jamy ustnej po każdym posiłku oraz używania miękkiej szczoteczki i delikatnej pasty do zębów,

3. Przekazanie choremu zaleceń dietetycznych dotyczących zakazu spożywania pokarmów pikantnych, kwaśnych, wszelkiego rodzaju owoców drażniących śluzówkę przewodu pokarmowego.

4. Zalecenie spożywania pokarmów płynnych lub papkowatych o odpowiedniej temperaturze. Pielęgniarka wyjaśnia choremu, że wskutek wycięcia krtani stracił możliwość dmuchania, a tym samym schładzania temperatury potraw.

5. Poinformowanie o zakazie picia alkoholu i palenia papierosów.

6. Zalecenie płukania jamy ustnej roztworem elektrolitowym wapniowo-fosforanowym, który wspomaga regenerację tkanek oraz ułatwia leczenie stanu zapalnego błony śluzowej jamy ustnej.

7. Zniesienie bólu poprzez podanie leków przeciwbólowych zgodnie z drabiną analgetyczną wg zaleceń WHO,

8. Zlikwidowanie suchości jamy ustnej poprzez stosowanie sztucznej śliny oraz popijanie wody niegazowanej małymi łykami. Pielęgniarka informuje chorego, że suchość jamy ustnej spowodowana jest częściowym uszkodzeniem ślinianek przez promienie jonizujące.

9. Zalecenie popijania siemienia lnianego, w celu osłony błony śluzowej przewodu pokarmowego.

10. Podanie pacjentowi leków przeciwgrzybiczych i antybiotyków na podstawie

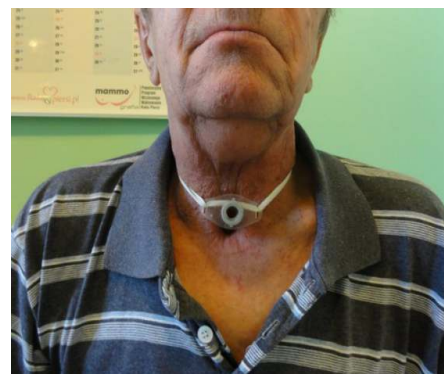
karty zleceń lekarskich w przypadku gdy dojdzie do pojawienia się nalotów włóknikowych, bądź zakażenia o etiologii grzybiczej, bakteryjnej lub wirusowej.

Ocena:

Dolegliwości bólowe zmniejszyły się, pacjent radzi sobie z przyjmowaniem pokarmu. Nie odczuwa również dyskomfortu z powodu suchości w jamie ustnej.

Diagnoza pielęgniarska

Odczyn popromienny na skórze w okolicy napromienianej.



Odczyn popromienny na skórze

Cel opieki:

Złagodzenie dolegliwości wynikających z pojawienia się odczynu popromiennego na skórze, ograniczenie stopnia odczynu.

Interwencje pielęgniarskie:

1. Objasnienie choremu, że w wyniku promieniowania jonizującego dochodzi do zaburzenia równowagi między procesem utraty komórek warstwy rogowaciejącej a różnicowaniem i dojrzewaniem komórek macierzystych warstwy podstawnej naskórka. Uszkodzeniu ulegają zarówno komórki naskórka, jak i gruczołów potowych i łojowych skóry właściwej. Objawia się to w postaci złuszczenia naskórka „na sucho” lub „na mokro”. Odczyny popromienne na skórze nasilają niedożywienie, palenie tytoniu oraz spożywanie alkoholu.

2. Udzielenie pacjentowi wskazówek dotyczących ochrony skóry napromienianej, w szczególności zalecenie:

- noszenia luźnej, miękkiej, bawełnianej odzieży,
- używania do golenia, wyłącznie maszynki elektrycznej – „tzw. golenie na sucho”;
- ochronę skóry przed słońcem,
- mycie letnią wodą (najlepiej przysznic), używanie mydła o neutralnym Ph, delikatne osuszanie poprzez dotyk ręcznikiem;
- Stosowanie na skórę preparatów pielęgnacyjnych zalecanych przez lekarza bądź pielęgniarkę.

Ocena:

Chory rozumie, że zmiany skórne pojawiają się w wyniku odczynu popromiennego i potrafi łagodzić dolegliwości. Ból okolicy napromienianej nie nasilił się, nie zaobserwowano rozwoju infekcji.

Diagnoza pielęgniarska

Duszność oraz utrudnione oddychanie spowodowane zaleganiem wydzieleń w drzewie tchawiczooskrzelowym.



Inhalacja przez rurkę tracheotomijną

Cel opieki:

Ułatwienie oddychania, zmniejszenie duszności.

Interwencje pielęgniarskie:

1. Ułożenie chorego w pozycji półwysokiej/wysokiej,
2. Oczyszczanie rurki tracheotomijnej,
3. Nawilżanie dróg oddechowych – zasto-

sowanie inhalacji z 0,9% NaCl,

4. W razie potrzeby odessanie wydzieliny z górnych dróg oddechowych elektrycznym odsysaczem
5. Zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu w sali (wilgotność 40–60%, temp. 20–25°C),
6. Doraźne podanie tlenu,
7. Zapewnienie miski nerkowatej, ligniny oraz dostępu do czerwonego worka,
8. Kontrola ewentualnego krwawienia,
9. Obserwacja zachowania pacjenta, parametrów życiowych oraz zabarwienia skóry,
10. Zapewnienie choremu bezpieczeństwa.

Ocena:

Pacjent oddycha swobodnie, drożność rurki tracheotomijnej jest zachowana.

Diagnoza pielęgniarska

Rozdrażnienie chorego spowodowane niemożnością swobodnego komunikowania się.

Cel opieki:

Uspokojenie pacjenta. Umożliwienie komunikacji z otoczeniem.

Interwencje pielęgniarskie:

1. Stworzenie życzliwej atmosfery,
2. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa,
3. Przedstawienie podstawowych technik porozumiewania się (zaopatrzenie chorego w materiały piśmiennicze, ustalenie z chorym wspólnych gestów określających

czynności dnia codziennego),

4. Poinformowanie o możliwości kontaktu z grupami wsparcia oraz z Polskim Towarzystwem Laryngotomowanych,
5. Zainicjowanie spotkania z logopedą, foniatrą lub z chorym dobrze posługującym się mową zastępczą.

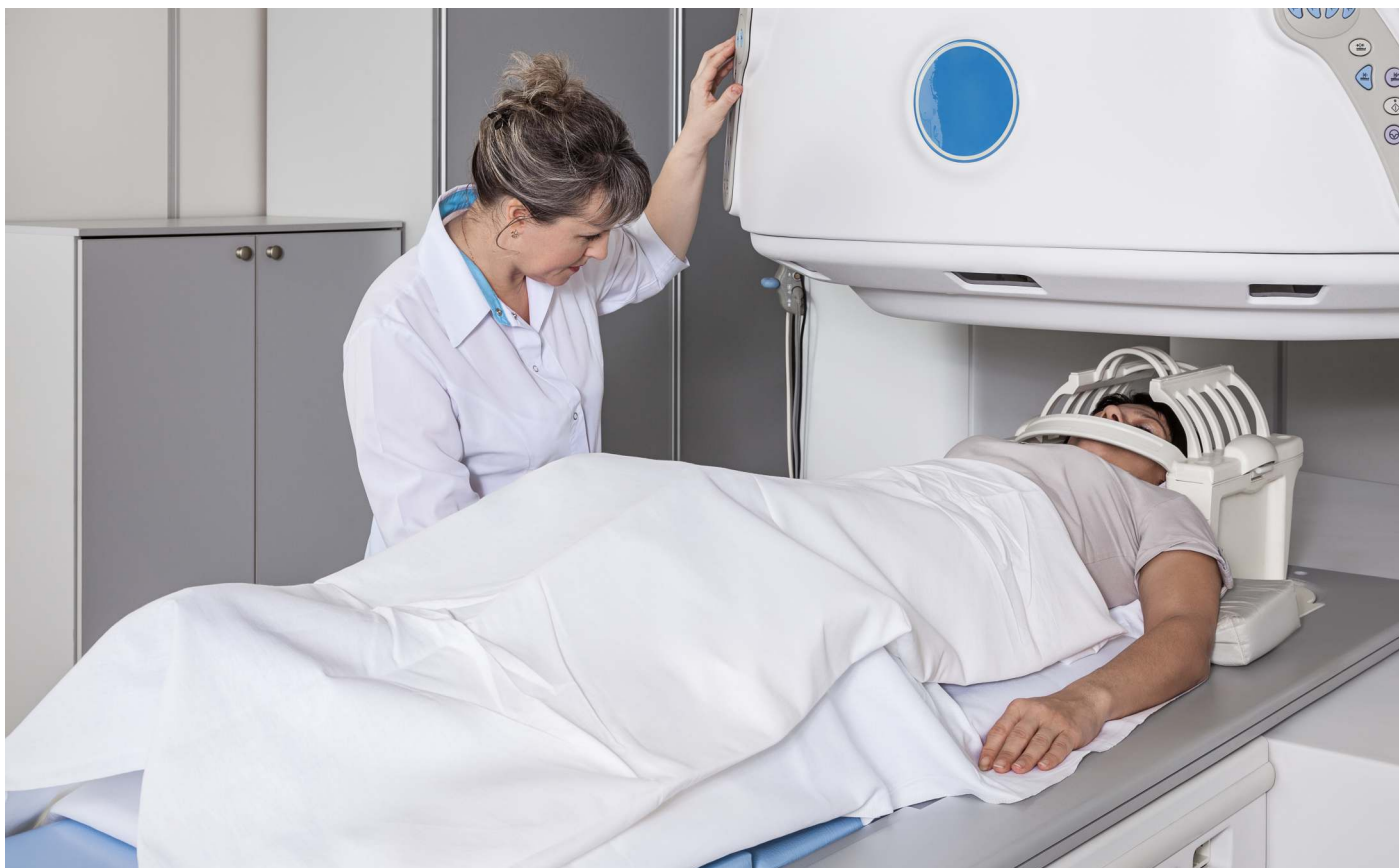
Ocena:

Chory chętnie porozumiewa się przy pomocy materiałów piśmienniczych, gestami wyraża prośby. Oprócz wyżej wymienionych diagnoz pielęgniarskich u opisywanego pacjenta zaobserwowano również inne problemy związane z chorobą.

W artykule tym ukazałyśmy jedynie najważniejsze z nich i typowe u pacjentów napromienianych. Pragniemy podkreślić, że właściwie prowadzony proces pielęgnowania zapewnia chorym poczucie bezpieczeństwa, a pielęgniarkom daje pewność dobrze wykonanej pracy.

Literatura:

1. Jagas M., Chmielarz J., Radioterapia poradnik dla pacjenta,
 2. Krasuska M.E., Opieka w chorobie nowotworowej,
 3. Wygoda A., Sasiadek K., Hutnik M., Składkowski K., Ostry odczyn popromienny u chorych na raka regionu głowy i szyi, Współczesna Onkologia,
 4. Sieńko E., Powikłania ze strony jamy ustnej po radioterapii nowotworów głowy i szyi, Onkologia Polska,
 5. Topczewska-Bruns J., Filipowski T., Leczenie popromiennego zapalenia skóry w świetle medycyny opartej na faktach, Współczesna Onkologia.
- Zdjęcia: Opracowanie własne, za zgodą pacjentów.



ROLA ŻYWIENIA W REDUKCJI MASY CIAŁA CZ. II:

UDZIAŁ POSZCZEGÓLNYCH SKŁADNIKÓW POKARMOWYCH W KOMPONOWANIU JADŁOSPISU.

dr n. med. Anna Felińczak



Jednym podstawowym elementów redukcji masy ciała jest prawidłowo zaplanowana oraz właściwie zbilansowana dieta ubogoenergetyczna (bogatoresztkowa, z ograniczeniem tłuszczu i produktów węglowodanowych o wysokim indeksie glikemicznym). Dieta osoby redukującej masę ciała powinna być urozmaicona i tak skomponowana, by w ciągu doby mogła obejmować możliwie wszystkie grupy produktów żywnościowych (warzywa i owoce, produkty zbożowe, mleczne, warzywa strączkowe, mięso i ryby oraz dobrej jakości tłuszcze), co pozwoli na dostarczenie niezbędnych składników pokarmowych. Istotnym elementem diety jest rozłożenie racji pokarmowej na 4-5 posiłków z zachowaniem odstępów około 3-4 godzinowych pomiędzy poszczególnymi posiłkami. Ważne jest spożywanie posiłków porannych, niepodjadanie między posiłkami, nieprzejadanie się podczas kolacji, która powinna być spożywana około 2-3 godziny przed snem. Posiłki należy spożywać wolno, aby odczuć sytość pojawiającą się dopiero po pewnym czasie od rozpoczęcia jedzenia. Najtrwalsze rezultaty, nienarażające organizmu na powikłania, przynosi powolne odchudzanie, w którym ubytek masy ciała wynosi od 0,5-1,0 kg tygodniowo, czyli 2-4 kg miesięcznie.

W diecie redukującej rekomenduje się deficyt wielkości 500-700 kcal/dobę względem wyliczonego zapotrzebowania energetycznego, co umożliwia redukcję około 0,5 kg masy ciała w tygodniu. Przykładowo dla osób o małej aktywności fizycznej z BMI >30 kg/m² o zapotrzebowaniu na energię na poziomie około 2100 kcal dla kobiety i 2500 kcal dla mężczyzny należy opracować dietę o kaloryczności na poziomie od 1400-1600 kcal oraz 1800-2000 kcal odpowiednio dla kobiety i mężczyzny. Ważne jest, aby każdą dietę ustalać indywidualnie, w zależności od upodobań żywieniowych, jak też warunków prowadzonej terapii. Indywidualne podejście przyczynić się może do większego zaangażowania osoby leczonej oraz jej rodziny a także może zmniejszyć ryzyko wystąpienia

ewentualnych powikłań nieprawidłowego odchudzania. Celem postępowania dietetycznego, oprócz redukcji masy ciała, jest wypracowanie prawidłowych nawyków żywieniowych. Podstawą diety redukcyjnej, podobnie jak podstawą piramidy zdrowego odżywiania są warzywa i owoce, ze szczególnym naciskiem na te pierwsze. Duże spożycie warzyw na poziomie co najmniej 400-500 g/dziennie (oczywiście nieprzyprawionych tłuszczem, majonezem ani zasmażkami) nie budzi zastrzeżeń, ponieważ w większości mają one bardzo małą wartość energetyczną (15-30 kcal/100 g), dostarczają witamin, soli mineralnych i błonnika. (tabela1) W przypadku owoców, nie jest wskazane ich nieograniczone spożycie, zwłaszcza przez osoby stosujące dietę, gdyż może to prowadzić do braku spadku masy ciała, a nawet do jej wzrostu. Wynika to z większej kaloryczności owoców niż warzyw (40-70 kcal/100 g, a banany nawet 95 kcal/100 g). Owoce powinny być spożywane codziennie w umiarkowanej ilości, około 150-300 g. Nie powinno się ich również zastępować sokami owocowymi. Zjedzenie owocu zapewnia uczucie sytości, podczas gdy wypicie podobnej ilości soku (o podobnej wartości energetycznej) nie daje tego wrażenia. Największym ograniczeniem należy poddać produkty z zawartością tłuszczów. W całodiennej racji pokarmowej tłuszcz nie powinien dostarczać więcej niż 25-30% energii. Z diety eliminujemy w największym stopniu tłuszcze nasycone, czyli pochodzenia zwierzęcego, powinny dostarczać do 10% energii dobowego zapotrzebowania. Tłuszcze nasycone znajdujące się w mleku, jajach, mięsie, drobiu, wędlinach oraz maśle i śmietanie. W ramach dozwolonej ilości tłuszczu zaleca się te, które są źródłem niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych, czyli oleje roślinne oraz margaryny utwardzone metodą estryfikacji i wzbogacone w witaminy i ryby, orzechy i nasiona. Prawie połowa tłuszczu, który się zjada, znajduje się w mięsie. Dlatego przed przyrządzeniem należy usuwać z mięsa tłuste kawałki, a z kurczaków i innego drobiu zdejmować

skórę (pod nią jest najwięcej tłuszczu). Poza tym zamiast mięsa można jeść więcej ryb i drobiu, unikać kielbas, pasztetów i podrobów, parówek, nie smarować pieczywa ani masłem, ani margaryną, spożywać mleko i produkty mleczne niskotłuszczowe (najlepiej o zawartości 0,5-1,5% tłuszczu). Potrawy z chudego mięsa, drobiu, ryb najlepiej gotować lub piec w folii.

Białko, jest potrzebne do wzrostu i regeneracji tkanek. W diecie redukcyjnej powinno stanowić od 15-20% całodiennej racji pokarmowej. Dobrym i zalecanym źródłem białka są ryby, chude gatunki mięsa i wędlin, jaja oraz nasiona roślin strączkowych. W przypadku ryb w dobrze zaplanowanej diecie mogą znaleźć się zarówno ryby chude (dorsz, mintaj, pstrąg), jak i tłuste ryby morskie (łosoś), ze względu na zawartość w tłustych rybach morskich cennych kwasów tłuszczowych z rodziny omega-3 oraz witaminy D.

Racjonalna dieta redukcyjna powinna zawierać węglowodany w ilości nie mniejszej niż 100 g, chroni to bowiem przed zużywaniem białka wewnątrzustrojowego na potrzeby energetyczne, a także przed powstaniem zakłóceń w bilansie wodnym. Uważa się, że prawidłowy udział energii z tego składnika w diecie redukującej masę ciała powinien być na poziomie między 45-55%. Węglowodany w postaci skrobi, podobnie jak w diecie podstawowej, są głównym składnikiem energetycznym pożywienia. Wskazane jest pieczywo razowe (bez dodatku karmelu, miodu), chrupkie, kasza gryczana, kasza jaglana, ryż brązowy, otręby (są cennym źródłem błonnika pokarmowego, witamin z grupy B i soli mineralnych). Pieczywo jasne, makarony, pozostałe kasze oraz ziemniaki podaje się w ograniczonych ilościach. W zapobieganiu i leczeniu otyłości ograniczone musi być również spożycie wszelkiego rodzaju słodczy. Dostarczają one energii, wnosząc jednocześnie mało składników odżywczych. Ze względu na walory smakowe są często konsumowane w nadmiarze, tym bardziej że obecnie są powszechnie dostępne i skutecznie reklamowane.

Tabela 1 Podział warzyw w zależności od zawartych w nich węglowodanów i od ich wartości kalorycznej

Warzywa o wartości energetycznej < 25 kcal w 100 g (można je jeść bez ograniczeń)	Warzywa z większą zawartością węglowodanów; (zawierają one 25–50 kcal w 100 g)	Warzywa najbardziej kaloryczne: (zawierają >50 kcal w 100 g)
boćwina, brokuły, cebula, cykoria, grzyby, kabaczek, kalafior, kalarepa, kapusta kiszona, ogórki, papryka, pomidor, rabarbar, rzepa, rzodkiewka, sałata, szparagi, szpinak;	bób, brukiew, brukselka, buraki, dynia, fasolka (strączki), groszek zielony, jarmuż, kapusta czerwona i włoska, marchew, pietruszka, pory, salsefia oraz seler. W ramach przestrzegania tej diety można zjeść na obiad 1 duży lub 2 małe ziemniaki (100 g to 60–87 kcal);	ziarna soi (100 g — 400 kcal), suszony groch, fasola, soczewica (100 g — 350 kcal), konserwowane ziarna groszku zielonego, kukurydza (100 g — 70 kcal)

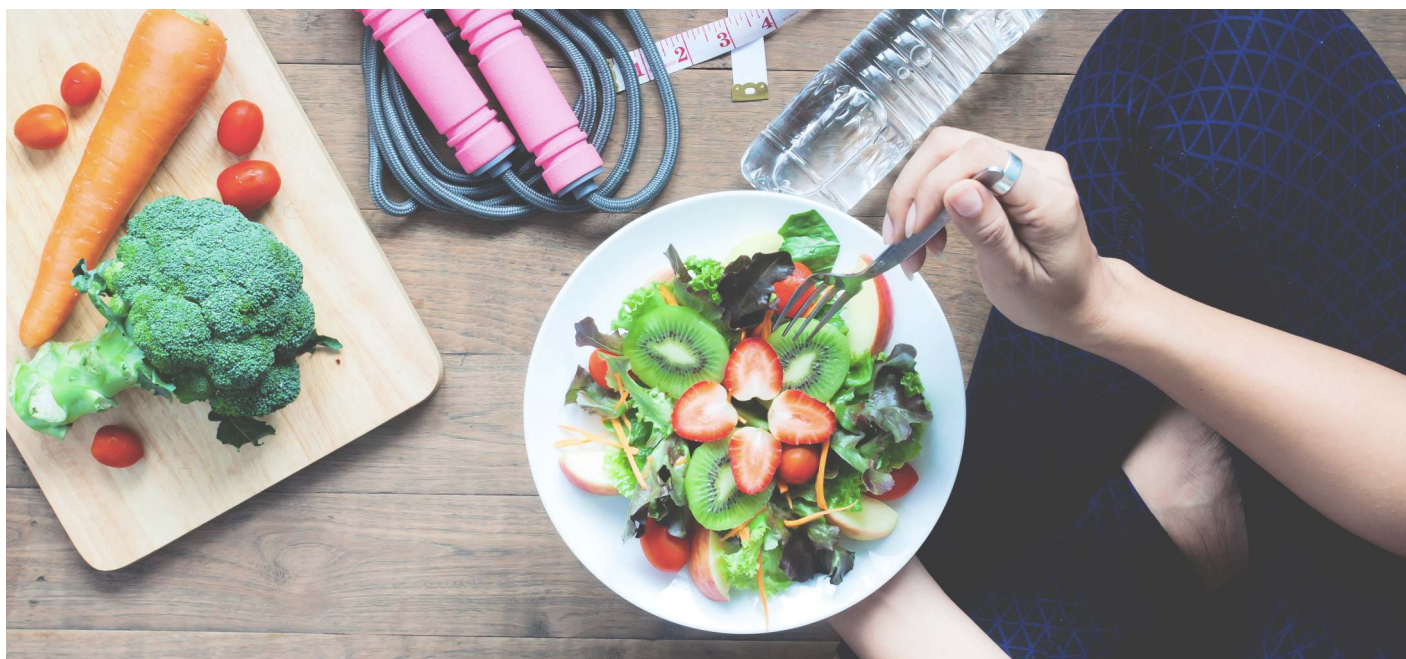
Równie ważny jak dobór produktów spożywczych do diety, jest sposób przygotowywania posiłków. Niezalecanymi technikami kulinarnymi są smażenie i pieczenie z dodatkiem tłuszczu, lepszymi — smażenie na patelniach teflonowych bez dodatku tłuszczu, pieczenie (najlepiej w folii), grillowanie, gotowanie i duszenie bez dodatku tłuszczu. Potrawy należy przyrządzać, gotując w małej ilości wody lub na parze, w szybkowarach, w naczyniach przystosowanych do gotowania bez wody. Nawet najmniej kaloryczne warzywa mogą stać się wysokokalorycznym posiłkiem, jeżeli zostaną przygotowane z dużym dodatkiem tłuszczu i mąki. Najlepiej zrezygnować z dodawania do potraw tłuszczu, mąki, zasmażek, majonezów i sosów. Tłuszcze dozwolone w diecie redukcyjnej należy dodawać na surowo, do dań gotowych, pamiętając jednak o tym, żeby nie przekraczać ich dozwolonej ustalonej ilości. W celu poprawienia walorów smakowych posiłków można wykorzystać łagodne

przyprawy takie jak: sok z cytryny, koperek, cebula, czosnek, majeranek, natka pietruszki, kminek, wanilia, cynamon, goździki. Do przypraw, które przyspieszają przemianę materii zalicza się: kminek, kolendrę, majeranek, ogórecznik, rutę, seler. W diecie redukującej należy ograniczyć sól kuchenną (< 5 g/d.) oraz ostre przyprawy, które pobudzają tkankę.

Odpowiednie nawodnienie organizmu sprzyja przyspieszeniu procesów metabolicznych. Zaleca się zatem wypijanie około 1,5–2,0 litrów płynów obojętnych (woda, herbaty bez dodatkowego cukru, kawa bez cukru i mleka) dziennie. Niewskazane są wszystkie płyny, które podnoszą wartość kaloryczną całodiennej racji pokarmowej jak soki owocowe, napoje z dodatkiem cukru, czy alkohol (1 g czystego alkoholu dostarcza 7 kcal). Jedna szklanka soku owocowego lub słodkiego napoju to około 100 kcal (5–6 szklanek dziennie to połowa zapotrzebowania diety redukującej). Wypijane 2 piw tygodniowo, przy złe

zbilansowanej diecie, w ciągu roku pozwala uzyskać około 3 kg dodatkowej tkanki tłuszczowej.

Modyfikacja sposobu żywienia, polegająca na wyeliminowaniu cukrów prostych, redukcji tłuszczów zwierzęcych, wprowadzenie do diety produktów o niskim indeksie glikemicznym, wysokobłonnikowych, wysokiej jakości tłuszczów roślinnych oraz warzyw i owoców będzie odgrywała kluczową rolę w profilaktyce nadwagi i otyłości oraz chorób indukowanych otyłością. Wyniki badań klinicznych pokazują, że najlepsze korzyści i rezultaty można osiągnąć łącząc dietę z codzienną regularną aktywnością fizyczną. Jeśli nie występują przeciwwskazania, zaleca się od 150 do 420 minut lub więcej aktywności fizycznej w ciągu tygodnia. Aktywność fizyczna przekraczająca 150 min/tydzień pozwala uzyskać redukcję masy ciała około 2–3 kg, natomiast większa intensywność (220–420 minut/tydzień) umożliwia zmniejszenie masy ciała nawet o 5–7,5 kg.



ZACZEPEK ETYCZNY

O KONFLIKTACH

dr hab. Jarosław Barański - etyk, filozof, kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Najpierw Ludwik Krzywicki, a po nim Kazimierz Twardowski i Władysław Witwicki o konfliktach pisali jako o tarcu, jakie pojawia się we współżyciu międzyludzkim. Ono potrzebuje tego postępowania moralnego, które będzie dla niego oliwą czy smarem. I choć metafora ta „grubą literą” pisana, sugeruje, że konflikty, które to tarcie sprawiają, mogą być rozwiązane dzięki właściwym postawom moralnym.

Jest wiele powodów, dla których konflikty się rodzą, jak i równie wiele, dla których zanikają. I niekoniecznie owe tarcia międzyludzkie są zgoła czymś negatywnym, jeśli pozwalają rozpoznać czyjeś oczekiwania, potrzeby, interesy; jeśli pomagają porzucić błędne decyzje albo fałszywe opinie; jeśli umożliwiają powstrzymanie się od niewłaściwych działań bądź naprawę szkody wyrządzonej.

Dlatego przed konfliktem, jeśli już zaistniał, nie można się uchylić, bagatelizować go, nie reagować na jego obecność, bo w ten sposób jedynie ów konflikt utrwała się bądź pogłębia, a być może i powody, dla których się pojawił, jeszcze bardziej będą dotkliwe. Konflikt zawsze coś manifestuje, dlatego należy dowiedzieć, co jest jego przyczyną, czyli pytać i słuchać, a następnie podjąć takie działania, które pozwolą ów konflikt rozwiązać.

Przyczyny konfliktów z pacjentami są – niezwykle ogólnie to ujmując – dwojakie: nadmierne oczekiwania adresowane do pielęgniarki bądź położnej i złe obchodzenie się personelu medycznego z pacjentami – chłodne, autorytatywne, rutynowe, nieżyczliwe, prowadzące do naruszenia intymności i nieposzanowania godności pacjentów. Cokolwiek będzie przyczyną, konflikt należy rozpoznać i nazwać go, okazując jednocześnie pacjentowi to, że rozumie się jego uczucia i potrzeby – po to, aby wspólnie poszukiwać możliwych rozwiązań. Trzeba sygnalizować akceptację pacjenta, być życzliwą (gotową do pomocy) i redukować jego lęki. A wtedy kompromis nie jest przegraną, bo nie chodzi o to, aby wygrać w konflikcie, ale aby go rozwiązać. W zespole pielęgniarskim przyczyny konfliktów są zróżnicowane. Według E. Reetz-Wasilewskiej i współpracowniczek są następujące: zła współpraca, małe zaangażowanie, stawianie zbyt dużych wymagań, brak komunikacji między personelem, egoizm, skłonność do despotyzmu i perfekcji czy nierozwiązane problemy. O ile te, które dotyczą organizacji pracy, podziału zadań, sposobu podejmowania decyzji, można rozwiązać, o tyle te, które mają źródło w wadach ludzkich, niezwykle trudno.

Dlatego też nie wszystkie konflikty można rozwiązać otwartą, właśnie życzliwą, akceptującą drugą osobę szczerą rozmową. Konflikty wynikające z wadliwego charakteru prowadzą jedynie do kłótni, w której zawsze ta jedna strona woli konflikt utrzymywać, niż go rozwiązać. Kieruje się ona złą wolą, ponieważ kłótnia służy jej za narzędzie realizacji własnych celów, nie stroniąc wtedy od wymuszenia i zastraszenia, gróźb, a nawet szantażu, plotek i obmowy. To wadliwy charakter skory do waśni, która, pisze Adam Krasiński, „znaczy tajony gniew, kiedy kto krzywo patrzy na drugiego i mając nań chrapkę, waży na niego (...), to jest szuka tylko sposobności, żeby mu czem może zaszkodził”. Bywa, że kłótniowość z prostej zazdrości wynika bądź z noszonego w sobie urazu – rzeczywistego albo zmyślnego. Niewiele, niestety, można wtedy uczynić, choć rad pada wiele: a to spokojnością, a to łagodnością powściągnąć można czyjaś kłótniowość. „Są jednak tacy ludzie, których spokojność ta bardziej jeszcze rozjątrza. Zaiste nie z innej to idzie przyczyny, tylko ze wstydu, widząc, iż oni ślepo idą za namiętnością, a drudzy nią gardzą, swoją zaś rozumem powściągać umieją” – pisał Franciszek Dmochowski.

Ci, którzy żyją konfliktem, skorzy są do kłótni i wleką za sobą wady, które często za zalety własne mają. Ci nie powinni należeć do zespołu pielęgniarskiego – dla dobra nade wszystko pacjenta, ale również dla dobra współpracowników. Tych ostatnich zaś nie jest powinnością, że muszą taką osobą ścierpieć i służyć konfliktowej osobie za przedmiot jej namiętności. Nie jest bowiem brakiem gotowości do współpracy niechęć do wspólnego działania z osobą, która współpracą nie jest zainteresowana. Tak samo nie jest naruszeniem obowiązków



zawodowych ignorowanie kłótniowego przełożonego, który poprzez konflikt buduje poczucie władzy i własnej wartości – bo tylko od niego zależy, nawet od jego kaprysu, czy konflikt trwać będzie czy też nie i jaką funkcję ma pełnić: bo nie o rozwiązanie konfliktu tu chodzi, a o traktowanie go jako narzędzia wpływu na innych.

Dlatego najlepszym sposobem „oliwienia” relacji międzyludzkich w zespole nie jest pochlebstwo, lecz domaganie się właściwego traktowania, czyli sprawiedliwego i z poszanowaniem – żmudne, jasne i bez gniewu. A jeśli to niemożliwe, bo źródło tkwi w cechach charakteru, to jedynym sposobem pozostaje unikanie tej osoby, która owe tarcia powoduje. A że to niezwykle trudne – wiemy wszyscy. Uniknąć jednak możemy wtedy tych wszystkich uczuć, których nie chcemy przeżywać: zażenowania, upokorzenia, gniewu i bezradności.



KĄCIK HISTORYCZNY

Jadwiga Kaczmarek

Komisja Historyczna Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego pragnie gromadzić życiorysy, wspomnienia, dokumenty i fotografie ilustrujące dokonania polskich pielęgniarek pracujących we Wrocławiu i na całym Dolnym Śląsku, od czasów powojennych aż po czasy współczesne. Zachęcamy nasze Koleżanki i Kolegów, którzy chcieliby napisać o swojej pracy, o historii placówek, w jakich pracowali, o osobistym zaangażowaniu i trosce o chorych rozumianej jako życiowe powołanie, o podejmowanych inicjatywach i osiągnięciach, aby nadsyłali te materiały pod adresem Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, ul. Powstańców Śląskich 50; 53-333 Wrocław lub: info@doipip.wroc.pl. Najciekawsze wspomnienia, zdjęcia, dokumenty chcielibyśmy opublikować na łamach biuletynu „W cieniu czepka”. Prosimy również inne osoby, by podzieliły się wspomnieniami o pielęgniarkach, zwłaszcza tych, które ze skromności lub z powodu zaawansowanego wieku same nie mogą o sobie napisać. W marcowym biuletynie publikujemy życiorys nadesłany przez zasłużoną wrocławską pielęgniarkę – panią Barbarę Radek.



Jadwiga Kaczmarek z domu Olszańska urodziła się 13 czerwca 1924 r. w powiecie łuckim województwa wołyńskiego II Rzeczypospolitej. Jako 20-letnia dziewczyna 6 czerwca 1944 r. została zmobilizowana do służby wojskowej; wcielono ją do I Armii Wojska Polskiego i odelegowano na kurs pielęgniarski do Kiwerc. Po jego ukończeniu wraz z koleżankami znalazła się w radzieckim Szpitalu Polowym Borszcza (ówczesny komendant szpitala) i razem z tą jednostką medyczną przeszła szlak bojowy od Żytomierza, przez Warszawę i Bydgoszcz do Berlina.

Założa szpitala podążająca za I Armią Wojska Polskiego, tuż za linią frontu zbierała rannych, udzielała im pierwszej pomocy i prowizorycznie zaopatrzonych odsyłała na tyły. Służba trwała tu na okrągło przez całe doby z krótkimi tylko przerwami na odpoczynek, ponieważ z pola bitwy nieustannie napływali kolejni ranni wymagający zabiegów ratunkowych. W pracy szpitala niewiele dało się zaplanować, przewidzieć czy zainstalować na dłużej, bowiem jednostka nieustannie przemieszczała się, stacjonując w przenośnych namiotach lub w budynkach ocalałych po przejściu frontu, w których panowały improwizowane i prymitywne warunki. Ofiarnej pracy personelu szpitalnego nie przerywały nawet bombardowania. Szpital

świadczył pomoc pod przelatującymi pociskami, w huku ostrzału artyleryjskiego, wśród jęków rannych i wołania nowo poszkodowanych o ratunek.

Jadwiga na swym wojennym szlaku przeżyła 24-godzinne okrażenie przez oddziały SS w miejscowości Flatow (dziś Złotów na północny wschód od Piły), podczas którego została ranna. Wkrótce jednak, po szybkiej rekonwalescencji, wróciła do swej misji pielęgniarskiej, biorąc udział w zabezpieczeniu medycznym I Armii Wojska Polskiego podczas operacji berlińskiej. I tak dotarła do Velten, miasta leżącego na północ od Berlina, gdzie niebawem razem z innymi żołnierzami przeżywała pierwszy dzień wolności.

Ze szpitalem frontowym rozstała się w czerwcu 1945 r., otrzymując przydział do I Polowego Szpitala Chorób Wewnętrznych, stacjonującego jeszcze na terenach niemieckich. Na ziemi polskiej znalazła się dopiero wówczas, gdy rozkazem jednostkę przeniesiono do Rokietnicy niedaleko Poznania. Na odzyskane ziemie Dolnego Śląska przybyła na wiosnę 1946 r., kiedy jednostka została przeniesiona do Wrocławia, przekształcając się w 7 Wojskowy Szpital Okręgowy, a następnie 4 Wojskowy Szpital Kliniczny. W pionierskim okresie istnienia tej placówki z poświęceniem uczestniczyła w jej organizowaniu.

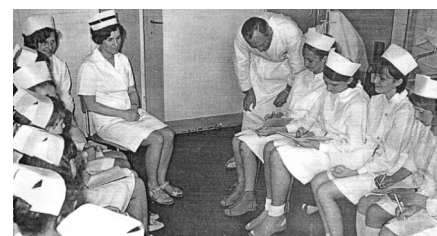
W czasach powojennych pracowała w gabinecie zabiegowym na Oddziale Wewnętrznym. 4 Wojskowy Szpital Kliniczny rozbudowywał się, poprawiały się w nim warunki pracy i stan wyposażenia, ale niezmienna pozostała potrzeba podtrzymania wysokiego etosu zawodowego pielęgniarki – zdolności do poświęceń dla dobra chorych i cierpiących, empatii i cierpliwości, a także nieustannej troski o doskonalenie własnych umiejętności fachowych. Jadwiga Kaczmarek pod tym względem wyróżniała się w pracy, a dzięki doświadczeniu i osobistemu autorytetowi mogła skutecznie szkolić młode pielęgniarki.

Za swoje zasługi z czasów wojennych, a także osiągnięcia zawodowe w pracy w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym otrzymała następujące odznaczenia:

- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski
- Brązowy, Srebrny i Złoty Krzyż Zasługi
- Srebrny i Złoty Medal „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny”
- Brązowy Medal „Za zasługi dla obronności kraju”
- Odznakę Grunwaldzką
- Medal „Za waszą wolność i naszą”
- „Medal za Odrę, Niszę [Nysę], Bałtyk”
- Medal „Za Warszawę 1939-1945”
- „Medal Zwycięstwa i Wolności 1945 r.”
- Medal 10-lecia Polski Ludowej
- Odznakę honorową „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”

W roku 1976 z powodu złego stanu zdrowia Pielęgniarka-Kombatantka przeszła na rentę inwalidzką, ponieważ w ostrej formie odezwały się skutki wojennej kontuzji – urazu kończyny dolnej i związane z nim trwałe kalectwo. Pomimo problemów zdrowotnych Jadwiga Kaczmarek nie zerwała więzi ze środowiskiem pielęgniarskim, wiernie uczestnicząc w spotkaniach i inicjatywach podejmowanych przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

Zmarła 6 listopada 2013 r. i spoczywa na Cmentarzu Grabiszyńskim we Wrocławiu



OPINIA KONSULTANTA KRAJOWEGO

W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO Z DNIA 12.03.2018r. W SPRAWIE PODAWANIA ANTYBIOTYKÓW U DZIECI NA ZLECENIE LEKARSKIE W DOMU CHOREGO.

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO, OLSZTYN,
ul. ŻOŁNIERSKA 18 A, WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY
piskorzQQwssd.olsztyn.pl tel. 089 5393 455

W procesie antybiotykoterapii, realizowanej u dzieci w warunkach ambulatoryjnych i w domu chorego przedstawiam następującą opinię:

Większość zakażeń u dzieci w warunkach pozaszpitalnych ma etiologię wirusową i nie wymaga stosowania antybiotyków. Występują jednak zakażenia bakteryjne, na które lekarz przepisuje antybiotyki.

Bezpieczna antybiotykoterapia u dzieci w warunkach domowych, to nie tylko dobór odpowiedniego antybiotyku i dawki, ale również wybór doustnej drogi podania leku. W przypadku podejrzenia zakażenia u dziecka, które wymaga antybiotykoterapii dożylniej- dziecko winno być skierowane do szpitala.

Zlecenie przez lekarza domięśniowej antybiotykoterapii u dzieci jest w mojej ocenie nieetyczne, wywołujące niepotrzebną traumę u dziecka, pomijając już ryzyko powikłań.

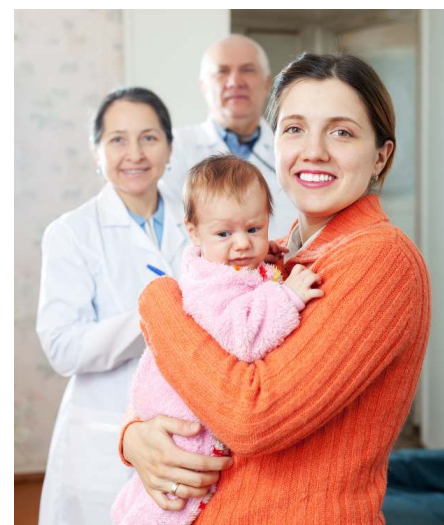
Wg współczesnej wiedzy medycznej i dostępnych metod leczenia dzieci, powinno się wybierać najbardziej bez-

pieczne leki i drogi podawania leków czyli: droga doustna realizowana w warunkach ambulatoryjnych, a tym bardziej w warunkach domowych, a w przypadku przeciwwskazań- droga dożylna, stosowana w warunkach szpitalnych (niezależnie od produktu leczniczego).

Opisywane powikłania u dzieci po podawaniu leków drogą domięśniową w postaci np. uszkodzeń nerwu kulszowego, uszkodzeń mięśni pośladkowych, do zaników włócznie, jak również reakcji alergicznych od wysypki uczuleniowej do wstrząsu anafilaktycznego włócznie oraz trauma i ból spowodowany stałymi, częstymi iniekcjami, są wystarczającym powodem do niestosowania tej formy leczenia dzieci. O możliwych zdarzeniach niepożądanych powinni być poinformowani opiekunowie dziecka.

Artykuł 12 punkt 2,3,4 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, daje pielęgniarce prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, w przypadku, gdy jest ono niezgodne z jej sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz jeśli zagraża

życiu chorego. W takiej sytuacji pielęgniarka wskazuje pisemnie przyczynę odmowy wykonania zlecenia, z jej uzasadnieniem oraz informuje o tym fakcie rodziców. Rodzice w takiej sytuacji winni udać się do lekarza w celu zmiany metody leczenia lub zmienić lekarza, który potraktuje dziecko profesjonalnie i z empatią.



Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy zatrudni od dnia 01.08.2019 r.:



Polska
Nagroda
Innowacyjności
2016

- Doktora nauk medycznych z minimum 2-u letnim doświadczeniem zawodowym na stanowisku pielęgniarki;
- Doktora nauk o zdrowiu z minimum 2-u letnim doświadczeniem zawodowym na stanowisku pielęgniarki;

Dodatkowe wymagania:

- Biegła obsługa komputera (pakiet MS Office) i urządzeń biurowych;
- Umiejętność pracy w zespole;
- Zaangażowanie i umiejętność samodzielnej pracy pod presją czasu;
- Otwartość, kreatywność, komunikatywność.

Mile widziane:

- Doświadczenie w pracy na Uczelni w pionach odpowiedzialnych za kształcenie;
- Umiejętność interpretacji aktów prawnych;
- Znajomość Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

*„ Ci, których kochamy nie umierają nigdy,
Bo miłość to nieśmiertelność,,*

J. Twardowski

Naszej Koleżance

Urszuli Walczak

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci SIOSTRY Bożeny

składają:

Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki i Położne
z Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie

*"Jest taki ból, o którym nie trzeba mówić
Bowień najlepiej wyraża go milczenie,,*

Naszej Koleżance

Renacie Twardowskiej

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci BRATA Przemysława

składają:

Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki i Położne
z Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie

*"Wszystko ma swój czas i jest wyznaczona godzina
na wszystkie sprawy pod niebem,,*

Naszej Koleżance

Krystynie Kraszewskiej

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci TATY Mariana

składają:

Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki i Położne
z Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie

Pani

Alicji Tramś

Kierownikowi Zespołu Ratownictwa Medycznego
w Polkowicach,

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

składają

Dyrekcja Pogotowia Ratunkowego w Legnicy,
Przełożony, Kierownicy, Koleżanki i Koledzy
oraz współpracownicy ZRM w Polkowicach.



Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiany, że w dniu 11 marca 2019 roku odeszła na wieczną wartę do Pana nasza koleżanka,

Św. P. Nina Paczosa.

Pochowana została w asyście wojskowej oraz przy udziale rodziny i bliskich jej osób na Cmentarzu Św. Maurycego we Wrocławiu na Skowroniej Górze.
Cześć Jej Pamięci.

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu odejścia żony i matki
Św. P. Niny Paczosa, Panu doktorowi Witoldowi Paczosa i jego synowi
Michałowi składają pracownicy Oddziału Epidemiologii Powiatowej
Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu.

„Bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze ”

Naszej koleżance

Marii Hatamnejad

oraz Jej Rodzinie, wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

składają

Pielęgniarka Przełożona, Pielęgniarka Oddziałowa
Zespół pielęgniarek i współpracowników Kliniki Nefrologii
Pediatrycznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego

*"Ludzie, których kochamy zostają na zawsze,
bo zostawili ślady w naszych sercach".*

Naszej Koleżance

Joannie Daleckiej

wyrazy szczerego współczucia, wsparcia oraz słowa otuchy
z powodu śmierci TATY

składa:

Zespół Oddziału Kliniki
Chirurgii Szczękowo - Twarzowej Szpitala USK - Wrocław.

Naszej koleżance

Małgorzacie Kohyt

Wyrazy szczerego współczucia
Oraz słowa otuchy z powodu śmierci TEŚCIA
składają

Współpracownicy z oddziału dermatologii WSS we Wrocławiu.

Koleżance

Annie Kosickiej

wyrazy głębokiego współczucia
i żalu z powodu śmierci SIOSTRY

składają

koleżanki i koledzy
Zakładu Radiologii Ogólnej Zabiegowej i Neuroradiologii
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
przy ul. Borowskiej we Wrocławiu

Naszej Koleżance

Halinie Kaczor

wyrazy najgłębszego współczucia i żalu oraz słowa wsparcia
i otuchy z powodu śmierci MĘŻA
składają:

Ordynator Oddziału, Pielęgniarka Oddziałowa wraz z całym
zespołem Oddziału Dermatologii WSS we Wrocławiu.

Można odejść na zawsze, by stale być blisko.

ks. Jan Twardowski

*„W momencie śmierci bliskiego uderza człowieka świadomość
niczym nie dającej się zapętnić pustki”*

Józef Tischner

Naszej Koleżance

Justynie Popłomyk

i Jej Rodzinie Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci TATY

składają

Koleżanki i Koledzy oraz Współpracownicy z Izby Przyjęć DCCHP

Naszej Koleżance

Justynie Popłomyk

i Jej Rodzinie
Najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci TATY

Składa Dyrekcja, Koleżanki, Koledzy oraz Współpracownicy
Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

*Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych we Wrocławiu serdecznie zaprasza*

w dniu 13 maja 2019 r.

na uroczystości z okazji

*Międzynarodowego
Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.*



Uroczystość rozpocznie się o godzinie 9:00 Mszą Św.
w Archikatedrze Św. Jana Chrzciciela na Ostrowie Tumskim.

Na dalsze uroczystości zapraszamy na godzinę 11:00
do Wrocławskiego Teatru Lalek , plac Teatralny 4.

W PROGRAMIE:

- Wręczenie odznaczeń Bene Meritus dla wyróżnionych pielęgniarek i położnych
- Spektakl Wrocławskiego Teatru Komedia pt. „Przyjazne Dusze”

*Serdecznie wszystkich Państwa zapraszamy!
Do zobaczenia.....*