

W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



POWSTAŁO DOLNOŚLĄSKIE FORUM SAMORZĄDÓW ZAWODÓW
ZAUFANIA PUBLICZNEGO

O HEROIZMIE - ZACZEPEK ETYCZNY

ROLA ŻYWIENIA W REDUKCJI MASY CIAŁA CZ. III:
PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS W DIECIE REDUKCYJNEJ



W CENIU 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 – emildruk.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 10.05.2019 r.
Do druku przygotowano 10.05.2019 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
Sekretariat 71 333 57 02
Sekretariat 71 333 57 16
Sekretariat (tel./fax) 71 373 20 56
Przewodnicząca 71 333 57 03
Wiceprzewodnicząca 71 333 57 05
Sekretarz 71 333 57 04
Skarbnik 71 333 57 05
Ewidencja/rejestr piel. i poł. 71 333 57 09
Praktyki zawodowe 71 333 57 07
Księgowość 71 333 57 06

Radca prawny 71 333 57 05
Kasa 71 333 57 01
Biblioteka 71 333 57 10
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej 71 333 57 02
Okręgowy Sąd
Pielęgniarek i Położnych 71 333 57 02
Dział Kształcenia (tel./fax) 71 333 57 08
Kierownik Działu Kształcenia 71 333 57 12
Księgowość Działu Kształcenia 71 333 57 14
Dział Kształcenia Oddział w Lubinie 76 746 42 03

OD REDAKCJI



Z okazji

Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

składam Państwu dużo zdrowia i wiele radości.

Jednocześnie pragnę wyrazić ogromne uznanie i szacunek za wykonywanie odpowiedzialnej, wymagającej poświęcenia i zaangażowania pracy na rzecz chorych, niepełnosprawnych, wymagającym opieki i pielęgnacji oraz ich Rodzin.

Życzę Państwu wszelkiej pomyślności, radości i spełnienia marzeń w życiu osobistym, a w pracy zawodowej satysfakcji z realizowanej misji i osiągania celów zawodowych oraz wytrwałości, uśmiechu i pogody ducha.

Z wyrazami szacunku,

mgr Anna Szafran

Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

W NUMERZE:

- | | | |
|--|--|---|
| 4 Powstało Dolnośląskie Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego | 9 Stanowisko nr 24 | 15 Rola żywienia w redukcji masy ciała cz. III |
| 4 Deklaracja założycielska Dolnośląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego | 10 Brachyterapia gruczołu krokowego | 22 Opinia Konsultanta Wojewódzkiego |
| 5 Relacja z konferencji MFSZZP, która odbyła się w dniu 05.04.2019 na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym | 13 Zaczepki etyczny | 23 Ogłoszenia |
| 7 Uroczystość wręczenia odznaczeń państwowych pielęgniarkom DCCHP. | 14 Kącik historyczny | 26 Pamięć i serce |

POWSTAŁO DOLNOŚLĄSKIE FORUM SAMORZĄDÓW ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO

Anna Szafran Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu

Lekarze, pielęgniarki, farmaceuci i weterynarze z Dolnego Śląska od dziś w ważnych sprawach będą mówić jednym głosem. Przedstawiciele samorządów reprezentujący ww. zawody podpisali właśnie deklarację założycielską. Porozumienie powołujące do życia DFSZZP zostało zawarte w siedzibie DIL (ul. Kazimierza Wielkiego 45).

Wołę przystąpienia do Forum wyraziły: Dolnośląska Izba Lekarska, Dolnośląska Izba Aptekarska we Wrocławiu, Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, OIPIP w Wałbrzychu i OIPIP w Jeleniej Górze, Dolnośląska Izba Lekarsko-Weterynaryjna.

DFSZZP ma jednak charakter otwarty, a jego skład może być stale poszerzany.

Cele powołania Forum to:

- inicjowanie i wyrażanie opinii wobec działań organów władzy, administracji państwowej i samorządowej oraz występowanie w obronie interesów grupowych członków Forum;
- wyrażanie opinii wobec działań władzy, administracji państwowej i samorządowej w sprawie rozwiązań prawnych dotyczących działania samorządów zawodowych;
- tworzenie właściwych warunków do wykonywania ustawowych zadań przez członków samorządów; integracja środowisk zawodowych;
- wymiana doświadczeń dotyczących działalności zawodowej, w tym podnoszenia kwalifikacji członków samorządów.

Forum jest kadencyjne i odbywa się na zasadzie prezydencji trwającej 6 następujących po sobie miesięcy - tak stanowi pkt 5 deklaracji założycielskiej.

Jej podpisanie poprzedziły wystąpienia prezesów dolnośląskich samorządów zawodowych; dr n.med. Pawła Wróblewskiego, mgr Anny Szafran, Marii Pałeczki, mgr Elżbiety Słojewskiej-Poznańskiej, mgr farm. Pawła Łukasieńskiego, dr n.wet. Wojciecha Hildebranda.

Ten ostatni w drodze aklamacji został jako pierwszy prezydentem Forum.

Beneficjenci podkreślali zgodnie, że nowo powstałe ciało ma charakter merytoryczno-doradczy i będzie apolityczne.

DEKLARACJA ZAŁOŻYCIELSKA DOLNOŚLĄSKIEGO FORUM SAMORZĄDÓW ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO

Dolnośląskie Forum Samorządów Zawodów
Zaufania Publicznego

dolnośląskie
FORUM
samorządów zawodów zaufania publicznego

1. Dolnośląskie Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, zwane dalej Forum zrzesza samorządy zawodów zaufania publicznego z Dolnego Śląska i utworzone jest w oparciu o art. 17 Konstytucji RP.

2. Forum jest otwarte dla innych samorządów zawodów zaufania publicznego, które mogą przystąpić do niego w terminie późniejszym, a których przedstawiciele nie złożyli swoich podpisów pod Deklaracją Założycielską.

3. Celem działania Forum jest:

a. inicjowanie i uczestniczenie w działaniach mających na celu szerzenie i umacnianie idei samorządności zawodowej,

b. wyrażanie opinii wobec działań organów władz administracji państwowej

oraz samorządowej dotyczących działania samorządów zawodowych,

c. przedkładanie rozwiązań systemowych dotyczących zawodów zrzeszonych w Forum,

d. występowanie w obronie interesów grupowych członków Forum,

e. integracja środowisk zawodowych,

f. wymiana doświadczeń dotyczących działalności zawodowej i samorządowej,

g. wykonywanie innych zadań wynikających z uchwał Forum oraz przepisów prawa.

4. Reprezentantem każdego samorządu zrzeszonego w Forum jest kierujący jego pracą oraz jeden, delegowany przez dany samorząd, członek Rady poszczególnych Izb aktualnej kadencji.

5. Kierowanie Forum jest kadencyjne i odbywa się na zasadzie prezydencji trwającej

6 następujących po sobie miesięcy. Kolejność prezydencji jest ustalana na podstawie zgodnego porozumienia wszystkich członków Forum.

6. Przewodniczącym Forum jest każdorazowo osoba reprezentująca dany samorząd zawodu zaufania publicznego, który sprawuje w danym czasie prezydencję.

7. Przy podejmowaniu uchwał (stanowisk, apeli) przez Forum obowiązuje zasada konsensusu. Sprzeciw wyrażony przez jeden samorząd wyłącza możliwość podjęcia uchwały (stanowiska, apelu). W sprawach systemowych konieczne jest uprzednie uzyskanie stanowiska Rad poszczególnych samorządów.

8. Posiedzenia Forum odbywają się:

a. jako posiedzenia stałe, zwoływane co najmniej raz na kwartał, w siedzibie Izby

pełniące Prezydencję,
b. jako posiedzenia doraźne, zwoływane na wniosek co najmniej jednego członka Forum
9. Koszty posiedzeń Forum pokrywane są przez samorząd zawodu zaufania publicznego pełniący w danym okresie prezydencję. Pozostałe wydatki związane z organizacją innych wydarzeń (konferencji, spotkań) po wcześniejszej akceptacji ich wysokości przez przedstawicieli samorządu pokrywane są przez wszystkie samorządy w częściach równych. Koszty delegacji swoich przedstawicieli pokrywa dana Izba. Ustalenie innych zasad podziału wydatków

wymaga jednomyslności wszystkich członków Forum.

Przewodnicząca Rady Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze

Elżbieta Słojewska-Poznańska

Przewodnicząca Rady Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu

Maria Pałeczka

Przewodnicząca Rady Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

Anna Szafran

Prezes Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Paweł Wróblewski

Prezes Rady Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej

Paweł Łukasiński

Prezes Rady Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

Wojciech Hildebrand



RELACJA Z KONFERENCJI MFSZZP, KTÓRA ODBYŁA SIĘ W DNIU 05.04.2019 NA WARSZAWSKIM UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM

Małgorzata Sokulska

Przewodnicząca Mazowieckiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

W dniu 5 kwietnia 2019r. na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym odbyła się konferencja Mazowieckiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego p.t. „Odpowiedzialność społeczna zawodów zaufania publicznego” z udziałem przedstawicieli wojewódzkich forum/ porozumień samorządów z całego kraju.

Konferencja zorganizowana została przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, która w obecnej kadencji przewodniczy mazowieckiemu forum.

Do wygłoszenia wykładu wprowadzającego pt: „Wiele spojrzeń na wspólną sprawę – psychologiczne aspekty odpowiedzialności społecznej zawodów zaufania publicznego w świetle wyników sondażu członków samorządów zawodowych” został zaproszony dr Leszek Mellibruda – psycholog społeczny i biznesu.

Na potrzeby konferencji przygotowano sondaż, którego analiza została przedstawiona podczas wystąpienia. Ankietę rozestano do wszystkich samorządów zarówno na Mazowszu jak i do poszczególnych wojewódzkich forum/porozumień działających na terenie całego kraju. Niewątpliwie stała się uzupełnieniem wiedzy dla przedstawicieli samorządów zaangażowanych w doskonalenie działalności na rzecz bardziej skutecznego pełnienia swoich funkcji i realizacji zadań na rzecz zwiększania dobrostanu swoich środowisk zawodowych, co z pewnością przekłada się na dobro społeczne.

Biorący udział w sondażu podkreślali, iż szczególnie wzmacnianą przez władze samorządu jego funkcją - powinna być obrona interesów wszystkich przedstawicieli danego zawodu, integracja środowiska zawodowego, czy też pełnienie funkcji

strażnika przestrzegania wysokich standardów zawodowych w tym formalnych i prawnych aspektów danego zawodu.

Jeżeli chodzi o aspekty odpowiedzialności społecznej samorządów zawodowych wskazane było między innymi: interweniowanie i ochrona interesów danego zawodu, dbanie o zdrowy klimat relacji interpersonalnych w obrębie grup zawodowych dla wspólnej budowy pozytywnego etosu zawodowego, czy też formułowanie wobec podmiotów zewnętrznych określonych oczekiwań, aspiracji lub interesów, istniejących po stronie osób wykonujących zawody zaufania publicznego.

Jako zagrożenia etyczności zawodowej ankietowani, między innymi, wymieniali: niezdrową rywalizację pomiędzy osobami rodzącą głęboką nieufność lub zawiść zawodową, obniżenie się poziomu kultury

osobistej niektórych ludzi, wyrażające się w małej dbałości o respekt i szacunek wobec innych osób, a także narastającą atmosferę walki, agresji słownej, pomówień, hejtu towarzyskiego w sytuacjach nieformalnych, w postaci plotek, oszczerstw, niedomówień oraz pieniactwo zawodowe.

Wśród czynników mających wpływ na prestiż i autorytet samorządu zawodowego, ankietowani podkreślali budowanie płaszczyzn i praktycznych możliwości lepszego porozumienia i komunikacji pomiędzy przedstawicielami samorządów różnych zawodów, dbałość o niezależność polityczną samorządów, a także promowanie dobrych praktyk i wzmacnianie etosu zawodowego.

Podczas konferencji składającej się z dwóch paneli pierwszy z nich poświęcony był funkcjom samorządu, oraz stosowaniem standardów etycznych mających wpływ na prestiż i autorytet samorządów w aspekcie odpowiedzialności społecznej. Udział w dyskusji wzięło 9 przedstawicieli samorządów. Panel prowadzony był przez dziennikarza - Michała Dobrołowicza. W wypowiedziach dominowało przekonanie o prawidłowym wykonywaniu zawodów w aspekcie odpowiedzialności społecznej, rozumianej jako oczekiwania obywateli w stosunku do osób wykonujących zawody. Podkreślana była rola przestrzegania „Kodeksów etyki”, standardów zawodowych oraz tajemnicy zawodowej. Oczywiście, każdy z zawodów zajmuje się zupełnie inną sferą życia obywateli, inne zagadnienia zawierają się np. w zasadach etyki, ale wszędzie chodzi o zwykłą ludzką uczciwość i rzetelność w pracy.

Do ciekawych wypowiedzi należały słowa pana Marka Mastalerka Prezesa Warszawskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, który podkreślał profesjonalizm weterynarzy zarówno w stosunku do naszych "braci mniejszych" jak i ich opiekunów. Był to przyczynek do spojrzenia na problematykę zaufania i budowania relacji w szczególnym otoczeniu, które wymaga właściwego przygotowania zawodowego weterynarzy. Jednocześnie zwracał uwagę na poczucie niedowartościowania weterynarzy przez władzę, która nie liczy się z opiniami fachowymi środowisk w ważnych sprawach dotyczących propozycji przygotowywanych ustaw i aktów prawnych w obrębie weterynarii.

Poszczególne przedstawiciele zawodów: prawnicy Izby Radców Prawnych, Rady Adwokackiej, czy Izby Notarialnej podkreślali potrzebę obrony niezależności i wolności zawodowej przedstawicieli zawodów prawniczych wobec nacisków władzy i służb specjalnych. Przykład rekwirowania komputerów wśród adwokatów w celu

zdobywania informacji o klientach jest niedopuszczalny i wymaga zdecydowanych kroków ze strony samorządów zaufania publicznego. Naruszanie tajemnicy zawodowej przez organy władzy w dużym stopniu budzi niepokój środowiska prawniczego, co było przedmiotem dyskusji i komentarzy zarówno wśród panelistów jak i osób uczestniczących w konferencji (głosy z sali). Prezes NRPIP Zofia Małas podkreślała znaczenie wykonywania zawodu pielęgniarstwa/położnej w stosunku do wszystkich ludzi bez względu na narodowość, rasę, kolor skóry, przekonania i poglądy.

Dorota Rządewska Prezes Polskiej Izby Rzeczników wskazywała na rzetelność w wykonywaniu zawodu, z kolei Prezes Krajowej Izby Doradców Podatkowych Paweł Trojanek podkreślał potrzebę bezstronności w pracy doradców, jednocześnie uczulając na możliwe niebezpieczeństwa naruszania tajemnicy zawodowej, oraz potrzebę odporności na różnego typu "wpływy" zewnętrzne, jakie mogą się pojawiać w pracy doradców podatkowych. Na podobne problemy zwracała uwagę Agnieszka Gajewska, Prezes Regionalnej Rady Biegłych Rewidentów. Takie poglądy podzielali również przedstawiciele samorządu inżynierów budownictwa.

Panel II poświęcony był kierunkom rozwoju w aspekcie przyszłości samorządności zawodowej. W dyskusji wzięło udział 10 przedstawicieli forów/porozumień samorządów zarówno z Mazowsza jak i całej Polski (m.in. Łodzi, Katowic, Krakowa).

Uczestnicy panelu rozważali, czy samorząd zawodowy powinien się zmieniać, czy raczej wzmacniać swoje dotychczasowe atuty, jak powinien być kojarzony przez osoby z zewnątrz, np. odbiorców mediów i czy samorządy zawodowe powinny angażować się w działania polityczne?

Dr Jacek Kozakiewicz, koordynator Regionalnych Forum/Porozumień Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego w swoim krótkim wystąpieniu postulował wzmacnianie przez samorządy zawodów zaufania publicznego etosu polskiej inteligencji wywodzącego się z okresu przedwojennego i mającego wiele z ponadczasowych wartości.

Dyskusja w panelu o przyszłości budziła sporo emocji. Niemal każdy miał nieco inną wizję tego co powinno nastąpić. Dominująca była dyskusja o tym, czy przedstawiciele samorządów zawodowych powinni starać się wpływać na rzeczywistość naszych zawodów przez udział w ruchach politycznych, partyjnych czy społecznych. Wobec poglądu, który wybrzmiał w ankiecie, o niezależności politycznej, wydaje się, że duża część członków samorządów nie chce zaangażowania politycznego. Trzeba jednak

przyznać, że polityka „dopada” nas w wielu aspektach naszego życia. Z pewnością, osoby mocno zaangażowane politycznie, będące członkami partii (przede wszystkim partii rządzącej) mają największy wpływ na kształt przepisów prawnych regulujących wykonywanie naszych zawodów. Argumentem przeciw upolitycznieniu było stwierdzenie prof. dr hab. inż. Zbigniewa Kledyńskiego - Prezesa Rady Krajowej Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa że „inżynier budownictwa kiedy zostaje ministrem, przestaje być inżynierem budownictwa”. Pogląd ten podzielały również uczestniczące w panelu przedstawicielki pielęgniarstwa i położnictwa. Wielu już fachowców zajmowało prestiżowe miejsca w różnych rządach, ale najczęściej odcinali się od potrzeb swojej grupy zawodowej. Prawie zawsze ministrem sprawiedliwości jest prawnik, czy też Ministrem Zdrowia zawsze jest lekarz. Trzeba więc szukać innych sposobów wpływania na kształt i funkcjonowanie naszych zawodów. Wzmacnianie idei samorządności i solidarności zawodów zaufania publicznego jako ruchu całkowicie apolitycznego może z kolei stanowić przeciwwagę dla coraz powszechniejszego upolitycznienia wszystkich aspektów życia społecznego w Polsce.

I jest to temat na dalszą dyskusję, bo w czasie obecnej, przewijały się różne w tej kwestii poglądy uczestników.

Na zakończenie spotkania w imieniu organizatorów Małgorzata Sokulska zaproponowała, w oparciu o wyniki sondażu ponad 8000 przedstawicieli różnych zawodów zaufania publicznego sformułowanie wniosku, w brzmieniu:

Wniosek Konferencji „Odpowiedzialność społeczna zawodów zaufania publicznego” Mazowieckiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego Warszawski Uniwersytet Medyczny, 5 kwietnia 2019 r. w postaci stwierdzenia:

Samorządy Zawodów Zaufania Publicznego winny w jeszcze większym stopniu wzmacniać, strzec i propagować w swojej działalności 9 Wartości:

1/ Godność 2/ Niezależność 3/ Standardy 4/ Ochrona zawodu 5/ Wzmacnianie więzi zawodowej 6/ Solidarność 7/ Etos zawodowy 8/ Pozytywny wizerunek zawodu 9/ Niezależność polityczna samorządu.

Przez Pana Marka Mastalerka - Prezesa Rady Warszawskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej zgłoszony został Apel w sprawie uwzględnienia w trakcie tworzenia regulacji i aktów prawnych udziału przedstawicieli środowisk zawodowych, którzy są praktycznymi ekspertami w zakresie zasad wykonywania przez nich zawodów.

UROCZYSTOŚĆ WRĘCZENIA ODZNACZEŃ PAŃSTWOWYCH PIELĘGNIARKOM DCCHP.

Teresa Wiśniewska Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa DCCHP we Wrocławiu

W dniu 27.03.2019r. w reprezentacyjnej Sali Kolumnowej im. Płk dr Jerzego Woźniaka Urzędu Wojewódzkiego odbyła się uroczystość wręczenia odznaczeń państwowych przyznanych przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polski. Uroczystość rozpoczęła orkiestra Policji odegraniem Hymnu Państwowego. Odznaczenia w imieniu Prezydenta RP wręczył Wojewoda Dolnośląski Paweł Hreniak. Wśród osób odznaczonych z Dolnośląskiego Centrum Chorób we Wrocławiu był lekarz z Placówki Zamiejscowej w Obornikach Śląskich i 12 pielęgniarek.

Brązowy Krzyż Zasługi otrzymała Małgorzata Koszela – Kierownik Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc II w Placówce Zamiejscowej Oborniki Śląskie.

Medal Złoty za Długoletnią Służbę otrzymali:

1.Barbara Kornecka – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc V

z pododdziałem Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej.

2. Justyna Popłomyk – Kierownik Izby Przyjęć.

3.Krystyna Wojtyczka – Pielęgniarka koordynująca Izby Przyjęć.

4.Elżbieta Walczak – Pielęgniarka koordynująca Pracowni Endoskopii.

5.Alicja Jerominow- Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego.

Medal Srebrny za Długoletnią Służbę otrzymali:

1. Halina Czarnocka – Pielęgniarka Naczelna w Placówce Zamiejscowej Oborniki Śląskie.

2.Marzena Lisiak – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc II w Obornikach Śl.

3.Monika Zdral - Pielęgniarka koordynująca Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc VIB.

4. Małgorzata Sawicz – Pielęgniarka koordynująca w Oddziale Gruźlicy i Chorób

Płuc VIB.

5.Bogusława Gosek – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc VIA.

6. Edyta Mieszala – Pielęgniarka specjalista w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc VIB.

7.Katarzyna Mikołajczyk-Seweryn - starsza pielęgniarka Oddział Gruźlicy Chorób Płuc I pododdziałem gruźlicy prątkującej.

W podniosłej, wyjątkowej atmosferze Pani Kierownik Oddziału i Pielęgniarki odbierały nadane odznaczenia wraz z gratulacjami Wojewody Dolnośląskiego.

Szczególnie gorące podziękowania za wieloletnią pracę, dorobek zawodowy oraz gratulacje złożyli wszystkim odznaczonym Dyrektor Centrum Andrzej Woźny i Z-ca Dyr. ds. Pielęgniarstwa Teresa Wiśniewska.





STANOWISKO NR 24

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 9 KWIETNIA 2019 R. W SPRAWIE WPROWADZENIA DO KWALIFIKACJI ZAWODÓW SZKOLNICTWA ZAWODOWEGO NOWEGO ZAWODU – ASYSTENTA MEDYCZNEGO

Prezes Zofia Małas

Sekretarz NRPiP Joanna Walewander

W toczącej się obecnie w Polsce dyskusji nad zasobami kadrowymi w sektorze opieki zdrowia wskazuje się na potrzebę wprowadzenia nowych zawodów, które miałyby odciążać lekarza, pielęgniarkę i zwiększyć jakość opieki nad pacjentem. Przedłożona propozycja wprowadzenia „zawodu asystenta medycznego” jest inicjatywą lokalną, nieopartą systemowymi badaniami co do zapotrzebowania społecznego wprowadzenia tego zawodu w Polsce, jest kolejnym zawodem zaproponowanym w ramach „usprawniania pracy w sektorze opieki zdrowotnej”, obok zawodu „coacha medycznego”.

W przyjętej obecnie polityce zdrowotnej państwa polskiego zaproponowano, aby dla usprawniania pracy sektora medycznego wprowadzić dwa zawody: „opiekuna medycznego” i „sekretarkę medyczną”. Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w pełni popiera dotychczasowe ustalenia i na bieżąco monitoruje działania w tym zakresie, w szczególności prace nad systemem kształcenia i tworzonego zakresu kompetencji dla dwóch ww. zawodów.

Należy podkreślić, iż wprowadzenie zawodu „asystenta medycznego” nie zawiera obecnie żadnego uzasadnienia systemowego, merytorycznego i praktycznego, natomiast wprowadza niepokój i „poczucie chaosu merytorycznego”.

Propozycja wprowadzenia zawodu „asystenta medycznego” została przedłożona przez Starostwo Powiatowe Tarnowskich Gór. Zawód „asystenta medycznego” miałby być kształcony w ramach pięcioletniej nauki – technikum medycznego. Już w tym miejscu nasuwa się uwaga o analogii przedłożonej propozycji kształcenia „asystenta medycznego” do kształcenia pielęgniarek w tzw. „starym systemie kształcenia”, co dla niektórych osób mogłoby być dość mylącym „zjawiskiem”.

Cechą przedłożonej propozycji jest krzyżowanie się kompetencji z dotychczasowymi dwoma zawodami, tj. opiekuna medycznego i sekretarki medycznej. Tym samym wątpliwość budzi brak jednoznacznie określonej roli zawodu „asystenta medycznego” w systemie opieki zdrowotnej, oraz jego

relacji kompetencyjnych względem innych zawodów.

Po raz kolejny przedłożono propozycję wprowadzenia nowego zawodu, ale tylko przez opis wymogów w zakresie kształcenia i wpisanie go do rozporządzenia o kwalifikacji zawodów szkolnictwa zawodowego, a tym samym wpisania nowego zawodu do rozporządzenia – Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – regulującego istniejące zawody na rynku pracy. Istotnym mankamentem przedłożonej propozycji jest brak kompleksowego uregulowania ustawowego. Kierując się racjonalnością i bezpieczeństwem wykonywania zawodów w sektorze ochrony zdrowia oraz bezpieczeństwem pacjenta – nowy zawód, który miałby realizować zadania mające istotne znaczenie dla procesu udzielania świadczeń zdrowotnych – wymaga określenia jego statusu, ścieżki doskonalenia zawodowego, wiedzy i umiejętności oraz zasad nadzoru nad jego wykonywaniem – w odrębne przepisy prawa np. we wspólnej ustawie o zawodach ochrony zdrowia.

Dotychczasowy system opisywania zawodów w ochronie zdrowia budzi wiele krytycznych uwag. Ustawodawca ogranicza się do regulacji aktem wykonawczym – Ministra Edukacji Narodowej i Ministra Zdrowia, poprzez opisanie wiedzy, umiejętności i kompetencji, natomiast już kwestia wykonywania danego zawodu ochrony zdrowia po ukończeniu szkoły ponadpodstawowej – nie jest przedmiotem żadnej weryfikacji, oprócz relacji z pracodawcą. Taki stan prawny i faktyczny, jest bardzo niebezpieczny w dobie szybko postępujących zmian w medycynie i braku fachowej pieczy nad wykonywaniem pracy przez średni personel medyczny. Postulat uporządkowania tych kwestii, jest jednym z celów Rady Sektorowej działającej przy Ministrze Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

W Naszej opinii, przy tworzeniu nowego zawodu należy wziąć pod uwagę legalną definicję zawodu stanowiącą wytyczną dla rzetelnego przygotowania owych stanowisk pracy w sektorze ochrony zdrowia. Zgodnie z legalną definicją zawód stanowi „(...)

źródło dochodów i oznacza zestaw zadań (czynności) wyodrębnionych w wyniku społecznego podziału pracy, wymagających kompetencji nabytych w toku uczenia się lub praktyki; specjalność obejmuje część zawodu, wymagającą dodatkowych kompetencji”. Legalna definicja zawodu wyodrębnia trzy zasadnicze elementy, które są konieczne dla wprowadzenia nowego zawodu w sektorze ochrony zdrowia.

Odnosnie „zawodu asystenta medycznego” – trudno ocenić, o jaki zakres czynności zawodowych chodzi – w propozycji dominują czynności administracyjne, natomiast bardzo niepokoją wskazane kompetencje o „przekazywaniu pacjentom kompetencji o procedurach medycznych”. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedłożona propozycja wprowadzenia nowego zawodu „asystenta medycznego” nie może być zaliczona do grupy zawodów medycznych, ponieważ nie spełnia podstawowych standardów kryteriów jakościowych, wśród których za najistotniejsze uważamy postulat konieczności oparcia wykonywania danego zawodu na uporządkowanych i ściśle określonych normach i wzorach metodologicznych. Można wskazać trzy podstawowe kryteria jakościowe różnicujące działalność medyczną od innej działalności na rzecz zdrowia: status naukowy, umocowanie w systemie legislacyjnym oraz posiadanie spójnego kodeksu etycznego. Zaklasyfikowanie kolejnych zawodów do grupy zawodów medycznych wymaga ingerencji ustawowej.

Przedłożona propozycja zakresu kształcenia osób, które miałyby wykonywać zawód „asystenta medycznego” nie pozwala na udzielenie odpowiedzi co do zakresu przedmiotowego tego zawodu, a tym samym do jego zaklasyfikowania jako: zawodu medycznego, zawodu na rzecz zdrowia czy zawodu ochrony zdrowia.

Mając powyższe na uwadze, Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec przedłożonej propozycji wprowadzenia do klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego nowego zawodu – asystenta medycznego.

BRACHYTERAPIA GRUCZOŁU KROKOWEGO

mgr piel. Krystyna Drewniak
Pielęgniarka Koordynująca - Nadzorująca Zakład Brachyterapii
Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

Brachyterapia to wyjątkowa, zabiegowa forma radioterapii polegająca na umieszczeniu źródeł promieniotwórczych w obrębie guza nowotworowego w jego bezpośrednim sąsiedztwie lub w miejscu, z którego został on chirurgicznie usunięty. Tkanka znajdująca się w okolicy wprowadzonego izotopu pierwiastka promieniotwórczego otrzymuje bardzo wysoką dawkę promieniowania, ale wysoki gradient (spadek dawki wprost proporcjonalny do kwadratu odległości od źródła promieniowania) powoduje, że tkanki zdrowe, położone dalej, zostają zaoszczędzone. Oznacza to, że odpowiednio dobrany pierwiastek promieniotwórczy oraz jego prawidłowe i precyzyjne rozmieszczenie sprawia, że zadana dawka terapeutyczna będzie zabójcza dla komórek nowotworowych, ale jednocześnie bezpieczna dla otaczających zdrowych tkanek.

Brachyterapia HDR w leczeniu raka gruczołu krokowego ma najczęściej charakter uzupełniający po teleradioterapii i jest stosowana w celu podwyższenia dawki (tzw. boost). W wybranych przypadkach brachyterapia HDR może być zastosowana jako leczenie samodzielne radykalne, leczenie wznów po teleradioterapii lub leczenie paliatywne. Leczenie wczesnych postaci raka gruczołu krokowego dotyczy coraz większej grupy chorych. Ze względu na dostępność badań przesiewowych, wzrost średniej długości życia mężczyzn oraz oświatę zdrowotną, obserwowany znaczący wzrost wykrywalności wczesnego raka gruczołu krokowego. Aktualny stan wiedzy pozwala zaproponować chorym dwie podstawowe metody leczenia: zabieg operacyjny lub radioterapię. Pomimo wielu badań nie wykazano jednoznacznej przewagi jednej z tych metod uznając je za równoważne sposoby postępowania u chorych z rakiem ograniczonym do gruczołu krokowego [1].

Rys historyczny brachyterapii

Brachyterapia jest jedną z najstarszych metod leczenia nowotworów, jej początki sięgają przełomu XIX i XX wieku. Idea leczenia chorób izotopami promieniotwórczymi pojawiła się na początku XX wieku 5 lat po odkryciu promieniotwórczości przez Becquerela. Pierwszym

pierwiastkiem zastosowanym w tej terapii został Rad odkryty przez Piotra i Marię Curie. Początkowo leczenie radem stosowano jako brachyterapię kontaktową i leczono tym sposobem zmiany nowotworowe skóry, ale już po kilku latach w 1903 roku Aleksander Bell zaproponował leczenie poprzez umieszczanie izotopów w naturalnych jamach ciała (brachyterapia śródjamowa) i następnie bezpośrednio w zmianach nowotworowych (brachyterapia śródtkankowa). Kolejne lata to okres regresu, ponieważ terapia radem nie zawsze przynosiła spodziewane efekty. Wielką przeszkodą było narażenie na promieniowanie jonizujące personelu medycznego.

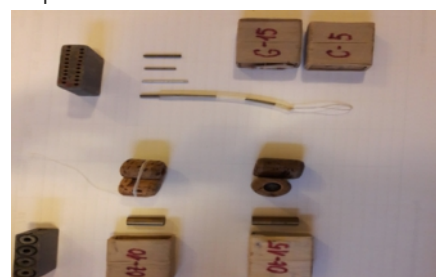
Przełomową datą był rok 1934, kiedy to Irena i Frederic Joliot-Curie odkryli sztuczną promieniotwórczość, co dawało nadzieję na produkcję izotopu o pożądanych właściwościach..

W 1953 roku opracowano bardzo ważne z punktu ochrony radiologicznej, podstawy bezpromiennego ładowania źródeł „after loadingu”. Metoda ta pozwala na wprowadzenie aplikatorów lub przewodnic, pod radiologiczną kontrolą ich rozmieszczenia, zaprojektowanie planu leczenia z następczym zdalnym automatycznym lub manualnym ładowaniem źródeł bez bezpośredniego udziału personelu medycznego

W 1956 r został wykryty promieniotwórczy Iryd 192 – pierwiastek, który do dziś jest podstawowym izotopem stosowanym w brachyterapii.

W Dolnośląskim Centrum Onkologii (DCO) wykorzystuje się metodę brachyterapii w leczeniu nowotworów złośliwych od momentu powstania szpitala we wczesnych latach pięćdziesiątych XX wieku. Początkowo podstawową metodą brachyterapii było leczenie przy pomocy radu, które stosowano aż do lat 90-tych ubiegłego wieku. Przez wiele lat brachyterapia była stosowana jedynie w leczeniu nowotworów ginekologicznych, sporadycznie przy nowotworach wargi, języka.. Wzrastające wymogi ochrony radiologicznej miały niewątpliwie wpływ na opracowanie i wdrożenie metody „after loading” w pełni automatycznego ładowania pierwiastka promieniotwórczego.. Klasyczne metody

brachyterapii polegały na ręcznym zakładaniu aplikatorów z tubkami zawierającymi Rad w postaci sond i korków, do jamy macicy i do pochwy. Stosowane również były igły z Radem implantowane bezpośrednio do nacieku nowotworu.



Zdjęcie własne.
Archiwum Zakładu Brachyterapii – fantomy ładowek Radu używanych w aplikacjach ginekologicznych

W latach 80-tych zakupiono pierwszy selektron **LDR** zawierający izotop Cezu-137 umożliwiający automatyczne i bezpieczne stosowanie źródeł promieniotwórczych. W latach 90-tych zakupiono aparat nowej generacji -microselektron **HDR** zawierający izotop Irydu - 192 i nastąpił istotny wzrost liczby leczonych chorych, poszerzono zakres leczonych nowotworów. Obecnie Zakład Brachyterapii posiada dwa mikroselektrony HDR oraz nowo powstałą pracownię spełniającą najnowsze standardy do terapii pacjentów. Rak pro-staty na początku często nie daje żadnych objawów, często rozwija się bardzo wolno. W zaawansowanym stadium raka prostaty może wystąpić częstsze oddawanie moczu lub słabszy strumień moczu, ale takie objawy mogą być również spowodowane łagodnymi chorobami prostaty. Większość mężczyzn cierpiących na raka prostaty ma ponad 65 lat i nie umiera na tę chorobę. Rozpoznanie i leczenie raka prostaty przed wystąpieniem objawów może nie mieć wpływu na stan zdrowia i długość życia.

Epidemiologia

Rak gruczołu krokowego zalicza się do grupy nowotworów złośliwych specyficznych dla krajów rozwiniętych. Dane epidemiologiczne wskazują, że obok oskrzeli, płuc i jelita grubego prostata zalicza się do najczęstszych umiejscowień nowotworów złośliwych u mężczyzn w Europie i Stanach Zjednoczonych.

Liczba zachorowań na te nowotwory dynamicznie wzrastała w ostatnich trzech dekadach osiągając w 2010 roku ponad 9000 przypadków. W ciągu trzech dekad liczba zachorowań wzrosła około 5-krotnie (tab. 1).

Rok	Mężczyźni		
	Liczba	Wsp.surowy	Wsp.stand.
1980	1731	10,0	9,1
1985	2010	11,1	9,9
1990	2273	12,2	10,8
1995	3149	16,8	13,9
2000	4598	24,5	18,7
2005	7095	38,4	27,3
2010	9273	49,7	32,3
2013	12162	65,3	39,2

Tab. 1. Zachorowalność na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w latach 1980-2013

Większość zachorowań na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego przypada w siódmej i ósmej dekadzie życia (87% zachorowań występuje po 60 roku życia, ponad 50% zachorowań przypada po 70 roku życia). Ryzyko zachorowania wzrasta gwałtownie od szóstej dekady życia osiągając maksimum po 75 roku życia.

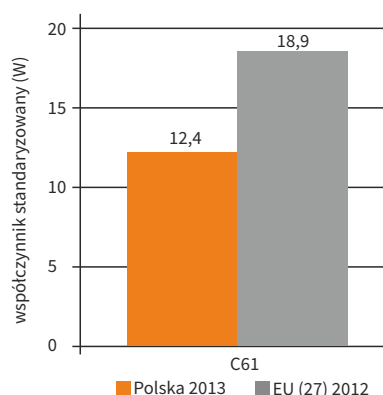
Przeżycia

Wśród pacjentów, u których zdiagnozowano raka stercza w latach 2000-2002 jednoroczne wskaźniki przeżyć wynosiły 84,1%; w kolejnym okresie (diagnoza w latach 2003-2005) wskaźnik ten uległ poprawie do 87,8%.

Polska na tle Europy

Zachorowalność na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce jest niższa o około 45% niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej - w 2010 roku współczynnik umieralności wynosił 32,3/105, natomiast średnia dla krajów Unii Europejskiej (dane z 2009 roku) - 69,5/105.

Umieralność z powodu nowotworów gruczołu krokowego w Polsce jest nieco wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej - w 2010 roku współczynnik umieralności wynosił 12,4/105, natomiast średnia dla krajów Unii Europejskiej (dane z 2009 roku) - 12,1/105. [2].



Tab. 2. Porównanie umieralności na nowotwory gruczołu krokowego w Polsce i w krajach Unii Europejskiej (27)

Rak gruczołu krokowego jest nowotworem rozwijającym się w obrębie tkanki gruczołowej stercza (tj. rakami, które mają swój początek w komórkach wytwarzających i wydzielających śluz oraz inne płyny). Najważniejszymi czynnikami ryzyka zachorowania na raka stercza są wiek i uwarunkowania genetyczne.

Rak prostaty zajmuje u mężczyzn trzecie miejsce w zestawieniu zapadalności i czwarte miejsce w zestawieniu przyczyn zgonów z powodu nowotworów. Rzadko kiedy występuje on przed 40 rokiem życia, średni wiek zachorowania przekracza 70 lat. Rak ten, mimo iż jest dość powszechny, rzadko kiedy bezpośrednio prowadzi do śmierci. Kolejnym istotnym obciążeniem, poza wiekiem jest występowanie tego raka u członków najbliższej rodziny, wówczas ryzyko wzrasta 2-3-krotnie. W rozwoju choroby ważną rolę odgrywają androgeny. Hormonozależność nowotworu powszechnie wykorzystuje się w leczeniu pacjentów. Istnieją także środowiskowe czynniki ryzyka, na które każdy mężczyzna może mieć wpływ. Wśród nich wymieniana się palenie tytoniu i dieta bogata w nasycone tłuszcze pochodzenia zwierzęcego. Z kolei dieta bogata w witaminę E, selen oraz produkty, takie jak pomidory lub soja, bogate w isoflawony, likopeny, retinoidy ma działanie ochronne.

Również aktywność fizyczna pozwala zmniejszyć ryzyko zachorowania na nowotwory w tym także raka prostaty.

Podstawowe kryteria doboru chorych do brachyterapii raka gruczołu krokowego to:

- niski poziom PSA przed leczeniem - (Pacjenci ze stężeniem markera PSA mniejszym niż 10 ng/ml)
- wysoki stopień zróżnicowania nowotworu według klasyfikacji Gleasona (G1) - wartość poniżej 6 punktów w skali Gleasona (G1)
- wczesna postać zaawansowania klinicznego TNM - poniżej T2a [3].

Objawy:

Bardzo często rak stercza nie powoduje żadnych dolegliwości, dlatego może rozwijać się w ukryciu. Ewentualne objawy ze strony dolnych dróg moczowych wiążą się zazwyczaj ze współistniejącym łagodnym rozrostem gruczołu krokowego. Najczęstszymi objawami z nim związanymi z przerostem gruczołu krokowego są trudności w oddawaniu moczu i częstomocz, bóle w kroczu i podbrzuszu, czasem może dochodzić do zatrzymania moczu. [4] Dlatego każdy mężczyzna z problemami z opróżnianiem moczu powinien być zbadany przez urologa. Najbardziej niepokojącymi objawami są symptomy związane z naciekiem okolicznych tkanek lub przerzutami do kości i węzłów chłonnych

biodrowych. Dlatego nie powinno się bagatelizować bólu, złamań patologicznych, niedokrwistości u osób w grupie ryzyka.

Leczenie:

Rak gruczołu krokowego ograniczony do narządu, zgodnie z zaleceniami większości organizacji zajmujących się jego leczeniem, może być leczony różnymi metodami. Stosuje się leczenie chirurgiczne, teleradioterapię, brachyterapię, baczność obserwację (active surveillance), w pojedynczych przypadkach samodzielne leczenie hormonalne. [5] Zabieg brachyterapii wykonuje się dzisiaj na dwa sposoby. Pierwsza metoda polega na zastosowaniu implantów stałych przy użyciu izotopów promieniotwórczych pozostawionych na stałe w miększu gruczołu oraz metoda implantów czasowych HDR lub PDR. Druga metoda, brachyterapia HDR (high-dose-rate - wysoka moc dawki), w której wykorzystywany jest obecnie izotop irydu Ir-192 jako pojedyncze źródło kroczące w technice automatycznego ładowania źródła. [6] Zabieg przeprowadzany jest w warunkach Sali operacyjnej, który jest jednocześnie bunkrem chroniącym przed promieniowaniem. [6]

Po wykonaniu podstawowych badań, określających zaawansowanie nowotworu 7 do 14 dni przed leczeniem śródtkankowym wykonujemy USG transrektalne (TRUS). Sama implantacja izotopu promieniotwórczego wymaga przygotowania pacjenta tak, aby zmniejszyć ryzyko powikłań pozabiegowych. [2] Jelito grube musi być oczyszczone z resztek kałowych przy pomocy wlewu przeczyszczającego w celu zapewnienia obrazu TRUS (USG transrektalne) o odpowiedniej jakości. Poza tym brak oczyszczenia jelita i odbyticy może spowodować dodatkowe ryzyko zakażenia skóry kroczu podczas implantacji igieł. Zabieg wykonuje się w znieczuleniu podpajęczynówkowym (pacjent jest przytomny) lub w ogólnym - zależy to od wspólnej decyzji lekarza radioterapeuty, lekarza anesteziologa i pacjenta. Z tego powodu wymagany jest pobyt pacjenta na oddziale przez okres minimum jednej doby. Chorego układamy do zabiegu w pozycji litotomicznej (na plecach, z nogami umocowanymi pod kątem prostym do stołu w specjalnych strzemionach). Rotacja i sztywne umocowanie kończyn dolnych mają zapewnić stabilność miednicy względem osi długiej ciała i umożliwić odsunięcie łuku kości łonowej od przedniej ściany gruczołu. Aby uwiarygodnić pęcherz moczowy w obrazie TRUS. Do pęcherza moczowego lekarz zakłada cewnik, następnie dokonuje identyfikacji gruczołu krokowego za pomocą przezodbytniczego ultrasonografu.

Po wprowadzeniu cewnika, na огоłonej i zdezynfekowanej skórze krocza (między moszną, a odbytem) mocowana jest płytka umożliwiająca precyzyjną implantację aplikatorów igłowych. Płytkę przymocowana jest do steppera stabilizującego również głowicę USG.



Zdjęcie własne. Implantacja igieł;

Pod kontrolą przezodbytniczego USG Lekarz dokonuje implantacji igieł, poprzez skórę krocza do wnętrza gruczołu krokowego. Aplikatory igłowe zostają umieszczone w odpowiednim miejscu (od 5 do 25 igieł) zależnie od objętości gruczołu. [7] Ostateczne położenie igieł weryfikowane jest za pomocą TRUS, a obrazy są przesyłane do komputerowego systemu planowania. [3] Podczas pobytu pacjenta na Sali operacyjnej, lekarze i fizycy medyczni opracowują zindywidualizowany plan leczenia, który określa optymalną dawkę napromieniania i liczbę frakcji (od jednej do trzech). Po zaakceptowaniu planu leczenia w systemie komputerowym, technik podłącza aplikatory igłowe złączkami do aparatu HDR, który po opuszczeniu przez personel bunkra, przesyła do nich źródło promieniotwórcze. Chory może usłyszeć dźwięk aparatu przesuwającego źródło, ale powyższa procedura jest dla niego niewyczuwalna. Właściwe leczenie promieniowaniem następuje w bunkrze Zakładu Brachyterapii, stąd też nie ma potrzeby przewożenia pacjenta. Personel Zakładu Brachyterapii cały czas monitoruje przebieg terapii i jest w stałym kontakcie wizualnym i słownym z pacjentem. Po zakończonej brachyterapii, źródło automatycznie powraca do komory ochronnej aparatu HDR, igły są usuwane i zakłada się na okolicę krocza jałowy opatrunek. Pomimo, że właściwe leczenie promieniowaniem trwa tylko kilka minut, cała procedura zajmuje około 1,5-3 godzin (przygotowanie chorego, implantacja, planowanie leczenia, leczenie). Po kompletnej procedurze leczenia, pacjent pozostaje w Zakładzie Brachyterapii około 2 godzin, celem obserwacji stanu ogólnego po znieczuleniu podpajęczynówkowym lub ogólnym. Po sprawdzeniu parametrów życiowych i decyzji lekarza anestezjologa, pacjent z cewnikiem w pęcherzu moczowym przekazywany jest na macierzysty oddział.

Ilość frakcji brachyterapii raka gruczołu krokowego zostaje ustalona podczas pierwszej wizyty w poradni. Lekarze Zakładu Brachyterapii jest zobowiązany do poinformowania pacjenta o terminie i sposobie przygotowania się do następnej frakcji leczenia. Pacjent pozostaje w szpitalu na obserwacji przez kolejną dobę.

Opieka i obserwacja po leczeniu

- Pacjent opuszcza oddział jeden dzień po zabiegu, o ile nie wystąpią ostre objawy ze strony układu moczowego (zatrzymanie moczu, krwawienie).
- Obowiązuje siedmiodniowa ostona antybiotykowa w celu zapobieżenia infekcjom okolic gruczołu krokowego i pęcherza.
- Z tego samego powodu zaleca się chorym picie dużej ilości płynów. Znaczącym problemem po zabiegu może być obrzęk gruczołu, z uciskiem na cewkę moczową i zaburzenia w oddawaniu moczu.
- Codzienna zmiana opatrunku na skórze krocza zapobiega powikłaniom ropnym tej okolicy.
- Pacjent powinien być zbadany w terminie 4-6 tygodni po leczeniu przez lekarza, celem oceny stanu ogólnego oraz ewentualnego stopnia nasilenia odczynu popromiennego.
- Pacjent powinien mieć oznaczoną wartość PSA oraz wykonaną ocenę kliniczną w pierwszym roku obserwacji co 3 miesiące, a następnie co pół roku do 5 lat. Okresowe badanie TRUS jest zalecane w trakcie wystąpienia dolegliwości lub wzrostu PSA.

Powikłania po zabiegu

Mimo nowoczesnych systemów komputerowego planowania leczenia nie jest możliwe uniknięcie powikłań po brachyterapii. Wielu pacjentów odczuwa dolegliwości ze strony układu moczowego (odczyn popromienny cewki moczowej), które zaczynają się kilka dni po implantacji i trwają w niektórych przypadkach od 6 do 9 miesięcy. Leczenie promieniowaniem jonizującym może spowodować również odczyn i obrzęk gruczołu oraz prowadzić do ostrego zatrzymania moczu z koniecznością utrzymania cewnika w pęcherzu po zabiegu. [7,8] Dość poważnymi, aczkolwiek rzadkimi powikłaniami popromiennymi, są martwica i zwężenie cewki moczowej, spowodowane brakiem właściwej optymalizacji dawki w obrębie płata środkowego. U niektórych chorych może nastąpić krwawienie z dróg moczowych. Problem krwawień z odbytu dotyczy od 2% do 10% pacjentów, z których tylko 1% ujawni przewlekłe owrzodzenia. U niewielu z tych chorych stwierdza się przetoki moczowo-płciowe. [7,8] Potencjalne ryzyko powikłań jelitowych wynika z za-

awansowanego wieku większości chorych, zaburzeń w krążeniu oraz występowania zapalnych chorób końcowego odcinka przewodu pokarmowego. Częstym powikłaniem dla około 15-30% pacjentów będą problemy z impotencją, ale dowiedziono, że aż 80% chorych z tej grupy w ciągu pięciu lat powróci do sprawności seksualnej. Często pomocne jest tutaj leczenie farmakologiczne. Brachyterapia raka gruczołu krokowego daje niższy odsetek ciężkich powikłań (zwężenie cewki, ostre stany urologiczne, przetoki) w porównaniu do radykalnej prostatektomii, umożliwiając ponadto zachowanie potencji u większości chorych. Nie bez znaczenia jest, że kwalifikowanie pacjentów do leczenia napromienianiem nie jest ograniczone wiekiem chorego lub chorobami współistniejącymi. [7,8]

Brachyterapia jest bezpieczna, ale należy pamiętać, że może nieść ze sobą ryzyko komplikacji zarówno w postaci powikłań okołozabiegowych, jak i spowodowanych promieniowaniem jonizującym. Każdy pacjent już w trakcie kwalifikacji do leczenia jest szczegółowo informowany o ryzyku, które wiąże się z jego przypadkiem. W ostatnich dwudziestu latach ryzyko powikłań, zwłaszcza popromiennych, znacznie się zmniejszyło dzięki ogromnemu postępowi technologicznemu i dotyczy to całej radioterapii onkologicznej. [3] W naszym Zakładzie współpracujemy z wysokiej klasy specjalistami anestezjologiem, chirurgiem onkologicznym, radiologiem. Potrafimy radzić sobie z ewentualnymi komplikacjami zarówno w trakcie, jak i po leczeniu, w naszym ośrodku pacjenci mogą czuć się bezpiecznie.

Piśmiennictwo:

1. Urologists and Radiation Oncologists Agree on Some Aspects of Prostate Cancer Treatment but Not on Which Is Best. AHRQ Public Affairs 2000, (301), 427-1364.
2. Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 10-11-2018.
3. Makarewicz R: Brachyterapia HDR. Gdańsk, Wydawnictwo Via Medica, 2004, rozdz. 14, 95-99.
4. Wysocki Piotr, Borkowski Tomasz, Nowotwory układu moczowo-płciowego, Onkologia kliniczna, Gdańsk, Wydawnictwo Via Medica, 2016, rozdz. 38, 741-746.
5. Hsu I-C, Yamada Y, Vigneault E i wsp. American Brachytherapy Society Prostate High-Dose Rate Task Group." Retrieved 15-03-2010, 2010, from <http://www.americanbrachytherapy.org/guidelines/ind ex.cfm>.
6. Bertemann H, Brix F; Ultrasonically guided interstitial high-dose brachytherapy with 192 Ir, technique and preliminary results in locally confined prostate cancer. W: Martinez AA, Orton CG, Mould RF, red. Brachytherapy HDR and LDR, remonte afterloading state-of-the-art, Columbia Nucletron 1990, 281-303
7. Leibel SA, Philips TL, : Textbook of Radiation Oncology, Second Edition 2004, Chapter 45, 988-1000
8. Wroneczewska R, Makarewicz R., Wroneczewska A. : Brachyterapia raka gruczołu krokowego. Współczesna Onkologia 2000, 1, 33-36.

ZACZEPEK ETYCZNY

O HEROIZMIE

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

Nie jest możliwe, aby oddać znaczenia heroizmu. Jest on czymś – wydaje się – ponadludzkim, bo ani bohaterstwo bądź odwaga czy też poświęcenie nie wyczerpie heroiczności. To bodaj bezgraniczna wierność najcenniejszym ludzkim wartościom i swoiście Sokratejska postawa: „Wszakże umierać dobrowolnie za prawdę, której świat obecny bluźni i nie wierzy, jest największym heroizmem na ziemi!” – za prawdę troski, opieki, współczucia, miłości...

A ten właśnie heroizm pielęgniarstwa miał miejsce w Powstaniu Warszawskim, wtedy, gdy, pisze Wojciech Makert, „Lekarze i pielęgniarki w krańcowo trudnych warunkach ratowali życie innych, narażając własne. Największe niebezpieczeństwo stanowiły jednak nie pociski i bomby, ale barbarzyńskie okrucieństwo, z jakim wojska niemieckie pacyfikowały Powstanie Warszawskie”. To personel medyczny w heroicznej postawie bronił wszystkiego tego, co ludzkie, cywilizowane, mądre, dobre i piękne. Pielęgniarki nie musiały czytać Lessinga i Schillera, aby to wiedzieć – wbrew tym, co go znali ze szkolnych ław, a dopuścili się największego w dziejach okrucieństwa.

Udźwignąć to cierpienie i przeżycie, wszechobecną śmierć, jęki ludzkie, będące świadectwem barbarzyństwa uśmiercania słabych, bezbronnych i chorych, jest tym właśnie heroizmem, który polega na ofiarowaniu opieki w ostatnich chwilach – z tą pewnością doświadczenia bestialstwa na sobie. Heroizm polega także na darowaniu tej odrobiny nadziei, gdy samemu się już utraciło.

Pielęgniarki, które przeżyły Powstanie, zaświadczały o tym heroizmie.

Marta Rządowska:

„Później ludzie mi opowiadali, iż w Szpitalu św. Łazarza zginęło ponad 600 osób, oraz że w spalonym budynku znaleziono bardzo wiele niedopalonych zwłok. Krzyki, które słyszałam tej nocy, miały pochodzić z sali na piętrze, gdzie leżały kobiety chore wenerycznie, którym podobno Niemcy nie pozwolili wychodzić z płonącego gmachu (...). „Ukrainiec” zerwał mi zegarek z ręki, inni zabierali kosztowności chorym. Widziałam także, jak „Kałmuk” zgwałcił moją koleżankę, sanitariuszkę (...). Gdy po raz pierwszy po 8 sierpnia udałam się na teren naszego szpitala, zobaczyłam w dole w ogródku Rakowskiego (gdzie zostawiliśmy pielęgniarkę Dąbrowską z dziećmi) kilka zwłok dzieci,

na górze zwłoki pielęgniarki Stobierskiej ze szpitala na ul. Tyszkiewicza”.

Barbara Krzemińska:

„Od ul. Wolskiej padają pierwsze granaty, w jednej chwili budynki palą się, a tam jest około 500 osób chorych i tych, którzy szukali schronienia. Nikt nie wyszedł żywy, nikt nie szedł z pomocą, gruzy i płomienie odcięły drogę. (...) Na dziecińcu tłum SS-manów rozwścieczonych, jak gdyby żądnych krwi. Ustawiono karabiny maszynowe, SS-mani kolbami kierują się poprzez tłum ludzi do naszych piwnic, padają ohydne przekleństwa pod naszym adresem, jeden z nich bije w twarz rannego żołnierza, drugi kopie w zranione plecy, zaraz krew leje się strumieniem, ale żołnierz nie odezwał się słowem. Starzy i mniej wytrzymali nerwowo chorzy dostają szoku, jeden rzuca się na mnie, dusząc za gardło, inny w przestachu szuka schronienia pod stołem, inni znów czepiają się nas, błagając pomocy, ale żadna pomoc nie jest możliwa, bo za chwilę wszyscy ranni zostali zatrzymani w piwnicach, a nas wypędzono pod ścianę. Wychodząc, zabrałam dziecko trzyletnie, które płacząc, kurczowo uczepliło się mnie, ale Niemiec odebrał dziecko, a ja znalazłam się pod murem, gdzie stali już wszyscy”.

Michalina Szelągowska:

„Jednocześnie nadbiegało do naszego budynku dwoje chorych z budynku 1 z wiado-



mością, że wtargnęli tam Niemcy, zrabowali zegarki i biżuterię oraz wszystkich tam obecnych zabili, strzelając z karabinów maszynowych i rzucając granaty”.

Danuta Karczevska:

„Pragnę dodać, że ciała zabitych, podniesione przez nas z Krakowskiego Przedmieścia, były zupełnie zmasakrowane, prawdopodobnie przez czołgi, tak że nie można ich było nawet podnieść. Zbieraliśmy ich na prześcieradła. Byli w takim stanie, że niemożliwe byłoby zidentyfikowanie ich lub wyszukanie jakichkolwiek dokumentów. Przypominam sobie jeszcze, że na Bednarskiej 23 leżą w piwnicy zwłoki jakiegoś mężczyzny. Kiedy udaliśmy się tam, zastaliśmy zwłoki trzech kobiet. Sądząc z położenia ciał i ubrania – musiały być zgwałcone, a później zarżnięte”.

Heroizm sprawia, że ciało i dusza tworzą mur przed barbarzyństwem wtedy, gdy, relacjonowała Barbara Krzemińska, te rzeczywiste „mury pękają, nie wytrzymując tyle bólu i krwi”. I nic nie przywróci życia pacjentom, ani życia pielęgniarek i lekarzy. Ale bodaj stać Niemców, by odbudowali szpitale ku ich pamięci.



KĄCIK HISTORYCZNY

ADELA ZAJDA - pielęgniarka-żołnierz

Adela Zajda urodziła się 8 czerwca 1921 r. we Lwowie. Po zdobyciu kwalifikacji pielęgniarskich, w okresie niemieckiej okupacji Lwowa (lata 1941-1944) pracowała w przydworcowym Szpitalu Kolejowym. W czasie wojny niemiecko-sowieckiej rozpoczętej w czerwcu 1941 r., podczas tzw. drugiej sowieckiej okupacji Lwowa, tuż po zajęciu miasta przez Armię Czerwoną, już w sierpniu 1944 r. została wcielona w jej szereg. W miesiąc później została przeniesiona do I Armii Wojska Polskiego, z którą jako pielęgniarka w 24 Pułku Zapasowym – nierzadko również z bronią w ręku – uczestniczyła w walkach frontowych m.in. na południowy wschód od Warszawy na przyczółku warecko-magnuszewski, gdzie została ranna. Na leczenie skierowano ją do wolnego już od działań militarnych Lublina.

Odzyskawszy zdrowie, została zdemobilizowana, a na rekonwalescencję klimatyczną, która jednak połączona była z wykonywaniem zadań służbowych, dowództwo służby zdrowia WP skierowało ją do Zakopanego, opuszczonego przez Niemców bez walk w końcu stycznia 1945 r. Tutaj jej misją miało być przygotowanie warunków do utworzenia szpitala-sanatorium dla gruźlików na 220 łóżek w dawnej willi „Salamandra”, która podczas wojny służyła okupantom za magazyn szpitala wojskowego. W realizacji tego przedsięwzięcia, od lutego do kwietnia 1945 r., młoda pielęgniarka zdana była na własne siły i inicjatywę, trudności zaś, jakie przyszło jej pokonywać, miały naturę nie tylko ściśle organizacyjną. Polegały także na znoszeniu dalekiej od akceptacji atmosfery społecznej i przełamywaniu niechęci otoczenia. Miejscowi górale bowiem w czasach instalowania w Polsce nowego porządku politycznego do kobiet w mundurach odnosili się ze szczególną nieufnością, a niekiedy nawet z brakiem szacunku.

Pomocy przy uruchamianiu sanatorium Adela Zajda doczekała się dopiero po trzech miesiącach, kiedy w przyszłym Wojskowym Sanatorium Przeciwgruźliczym pojawił się lekarz oraz trzy dyplomowane pielęgniarki. Odtąd w piątkę pracowali po 12-16 godzin na dobę. Placówkę z wolna zaczęli wypełniać podopieczni, a załoga z czasem powiększyła się o kilka pielęgniarek radzieckich po kursach PCK, kolejnych lekarzy i magistra farmacji. Niebawem więc dotychczasowe obowiązki „szefapioniera” Adela Zajda mogła przekazać nowemu dyrektorowi, sama zaś objęła



stanowisko starszej pielęgniarki (odpowiednik dzisiejszej oddziałowej) na oddziale gruźlicy czynnej. Oprócz tego sprawowała nadzór i opiekę nad podlegającymi jej pielęgniarkami, które wówczas pracowały również w laboratorium oraz w aptece leków sporządzanych według recepty. Z początkiem maja 1948 r., w wyniku zmian organizacyjnych w zakopiańskiej placówce, Adela Zajda została przeniesiona do rezerwy w randze chorążego.

Na kolejne miejsce pracy wybrała 4 Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu, gdzie doceniono jej dotychczasowe doświadczenie zawodowe, zmysł organizacyjny i wzorową postawę etyczną pracownika służby zdrowia. Najlepszym potwierdzeniem wysokiej oceny wykonywanych przez nią obowiązków, było powierzenie Adeli Zajdzie prowadzenie zajęć dydaktycz-

nych w zakresie szkolenia personelu rozpoczynającego praktykę zawodową na oddziale. Aktywność tę podtrzymywała aż do momentu przejścia na emeryturę 30 lipca 1977 r.

Za trudne doświadczenia z czasów wojny i poświęcenie w służbie chorym została wyróżniona: „Medalem Zwycięstwa i Wolności 1945”, Srebrnym Krzyżem Zasługi (1946), Odznaką Grunwaldzką (1946), Brązowym Medalem „Za zasługi dla obronności kraju” (1969) oraz Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1973).

Zmarła 6 grudnia 1997 r. we Wrocławiu. Została pochowana na Cmentarzu Grabiszyńskim.

Na podstawie materiałów archiwalnych opracowała Zofia Lubieniecka.



ROLA ŻYWIENIA W REDUKCJI MASY CIAŁA CZ. III:

PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS W DIECIE REDUKCYJNEJ

dr n. med. Anna Felińczak



Zaproponowany przykładowy jadłospis opiera się na zasadach racjonalnego żywienia. Jest dedykowany dla osób zdrowych. Zawartość poszczególnych makroskładników w jadłospisie ustalono na poziomie: 20% białek, 30% tłuszczów oraz 50% węglowodanów z całkowitej energii, która w przykładowym jadłospisie wynosi 1600 kcal na dobę.

Zalecenia ogólne dotyczące realizacji programu żywieniowego

1. Pamiętaj aby śniadanie spożywać do godziny od przebudzenia się z wypoczynku nocnego. W jadłospisie zaplanowano 5 posiłków na cały dzień. Przerwy pomiędzy posiłkami powinny wynosić około 3 godzin. Rozbieżność czasowa pomiędzy wyznaczoną, a rzeczywistą godziną posiłku nie powinna wynosić więcej niż 30-40min.

2. Im dokładniej będziesz przestrzegać godzin posiłków, tym wydajniej będzie pracował Twój organizm

3. W każdym posiłku są podane: nazwa produktu, jego waga oraz ewentualnie przelicznik ilościowy (np. kromka, łyżeczka, sztuka, itp.). Najlepiej jednak, jeżeli na początku zważysz swoje produkty, aby w późniejszych etapach intuicyjnie dobierać wielkość porcji

4. Podana waga produktów - jeśli nie podano inaczej - dotyczy wagi produktu przed obróbką, tj. na surowo, przed ugotowaniem

5. W przypadku, kiedy przy nazwie danego produktu pojawia się słowo „gotowany” (np. ryż, makaron gotowany), wówczas waga dotyczy już produktu po obróbce termicznej.

6. Jeżeli w pewnej sytuacji nie odpowiada Ci cały zaplanowany posiłek, możesz go zamienić z posiłkiem z innego dnia, najlepiej z tej samej godziny.

7. W posiłkach nie zawsze znajdziesz płyny. Jeżeli pijesz gorzką herbatę lub wodę mineralną, nie uwzględniono ich w diecie, ponieważ produkty te nie dostarczają dodatkowych kalorii.

9. Między posiłkami możesz pić najlepiej wodę lub niesłodzoną herbatę, względnie kawę (bez mleka i cukru najlepiej). W ciągu dnia należy wypić od 2 do 2,5 litra płynów (woda, herbata zielona, czerwona, owocowa).

10. Dopuszczalne przekąski” warzywa surowe (marchew, kalarepka, ogórek) - w sytuacjach kryzysowych.

11. Możesz używać różnych przypraw ziołowych, ograniczaj jedynie sól oraz gotowe mieszanki przypraw zawierające różne chemiczne dodatki takie jak np.: glutaminian sodowy



Poniedziałek

ŚNIADANIE 07:00

SAŁATKA Z WINOGRONAMI, POMIDORKAMI KOKTAJLOWYMI I SEREM MOZZARELLA

Bazyli (suszona) - 4 g (1 x łyżeczka)

Bazyli (świeża) - 4 g (4 x Listek)

Cytryna - 30 g (0.38 x Sztuka)

Miód pszczeni - 12 g (0.5 x łyżka)

Musztarda - 5 g (0.5 x łyżeczka)

Oliwa z oliwek - 10 g (1 x łyżka)

Ser, mozzarella - 30 g (2 x Porcja)

Winogrona - 70 g (1 x Garść)

Salata lodowa - 60 g (3 x Liść)

Pomidory koktajlowe - 80 g (4 x Sztuka)

Pieprz czarny mielony - 2 g (2 x Szczypa)

Sól himalajska - 1 g (1 x Szczypa)

K:312.2 / B:10.7 / T:15.8 / WP:30.0 / F:5.5 / WW:3.1

Czas przygotowania: 10 minut

DRUGIE ŚNIADANIE 10:00

KOKTAJL MALINOWY NA MAŚLANCE

Maliny, mrożone - 200 g (0.4 x Opakowanie)

Maślanka spożywcza, 0,5 % tłuszczu - 200 g (0.8 x Szklanka)

Miód pszczeni - 12 g (0.5 x łyżka)

Płatki jaglane - 20 g (2 x łyżka)

K:276.5 / B:11.1 / T:2.2 / WP:45.6 / F:14.2 / WW:4.6

Czas przygotowania: 10 minut

1. Maliny, płatki i miód zblenduj, aby uzyskać jednolitą masę.

2. Jeśli koktajl będzie zbyt gęsty można dodać wodę i jeszcze raz zblendować.

OBIAD 13:00

RYBA PIECZONA W FOLII Z WARZYWAMI I RYŻEM

Cebula - 50 g (0.5 x Sztuka)
 Cytryna - 30 g (0.38 x Sztuka)
 Czosnek - 5 g (1 x Ząbek)
 Dorsz, świeży, filety bez skóry - 120 g (1.2 x Porcja)
 Koper ogrodowy - 4 g (0.5 x łyżka)
 Oliwa z oliwek - 10 g (1 x łyżka)
 Papryka zielona - 70 g (0.5 x Sztuka)
 Pieczarka uprawna, świeża - 60 g (3 x Sztuka)
 Pietruszka, liście - 3 g (0.5 x łyżeczka)
 Pomidor - 120 g (1 x Sztuka)
 Ryż brązowy - 60 g (4 x łyżka)
 Pieprz czarny mielony - 2 g (2 x Szczypota)
 Sól himalajska - 1 g (1 x Szczypota)

K:468.2 / B:29.2 / T:12.6 / WP:53.8 / F:11.7 / WW:5.4

Czas przygotowania: 30 minut

1. Rybę ułożyć na folii aluminiowej. Przyprawić solą i pieprzem. Skropić oliwą z oliwek.
2. Paprykę, pieczarki i pomidora pokroić. Warzywa wymieszać z posiekanym czosnkiem i cebulą, a następnie umieścić na foli tak, aby otaczały rybę. Całość skropić sokiem z cytryny, a na wierzchu posypać koperkiem i pietruszką. Tak przygotowaną potrawę szczelnie owinąć folią aluminiową.
3. Włożyć do piekarnika rozgrzanego do 200 stopni, piec 15-20 minut. Ryż ugotować zgodnie z przepisem na opakowaniu.

PRZEKĄSKA POPOŁUDNIOWA 16:00

PIECZYWO Z HUMMUSEM I DODATKAMI

Chleb chrupki - 14 g (2 x Kromka)
 Ogórek - 40 g (1 x Sztuka)
 Papryka czerwona - 140 g (1 x Sztuka)
 Rzodkiewka - 90 g (6 x Sztuka)
 Hummus z suszonymi pomidorami - 40 g (4 x łyżeczka)

K:250.6 / B:6.5 / T:12.9 / WP:23.3 / F:8.2 / WW:2.4

Czas przygotowania: 10 minut

1. Pieczywo posmaruj hummusem
2. Warzywa pokrój
3. Pokrojone warzywa spożywaj do kanapki

KOLACJA 19:00

ORZECHOWY SEREK ZIARNISTY Z RZODKIEWKĄ, POMIDOREM I KOPERKIEM, PIECZYWO

Chleb żytni razowy - 60 g (2 x Kromka)
 Rzodkiewka - 60 g (4 x Sztuka)
 Serek wiejski (light) - 150 g (1 x Opakowanie)
 Sezam, nasiona - 5 g (0.5 x łyżka)
 Ogórki małosolne - 50 g (0.5 x Sztuka)
 Koper (w pęczkach) - 6 g (1.2 x Pęczek)

K:295.9 / B:24.3 / T:5.8 / WP:30.6 / F:7.7 / WW:3.1

Czas przygotowania: 10 minut

1. Sezam, „rzodkiewkę i ogórka pokroić w drobną kostkę. Dodać posiekany koperek i wszystko wymieszać. Podawać z pieczywem.

SUMA K: 1603.4 B: 81.8 T: 49.2 WP: 183.5 F: 47.2 WW: 18.5

Wtorek

ŚNIADANIE 07:00

OWSIANKA Z BORÓWKAMI I ORZECHAMI WŁOSKIMI NA JOGURCIE

Borówki amerykańskie - 100 g (2 x Garść)
 Jogurt naturalny (0% tł.) - 150 g (7.5 x łyżka)
 Orzechy włoskie - 10 g (0.67 x łyżka)
 Płatki owsiane - 30 g (3 x łyżka)

K:309.9 / B:13.7 / T:8.5 / WP:42.6 / F:5.1 / WW:4.2

Czas przygotowania: 5 minut

1. Płatki owsiane na krótko zalej wrzątkiem, odczekaj do 5 minut i zlej nadmiar wody.
2. Dodaj pozostałe składniki (jogurt, borówki i orzechy) i wymieszaj

DRUGIE ŚNIADANIE 10:00

CARPACCIO Z WĘDZONEGO ŁOSOSIA

Cytryna - 40 g (0.5 x Sztuka)
 Łosoś, wędzony - 100 g (3.33 x Porcja)
 Oliwa z oliwek - 5 g (0.5 x łyżka)
 Pieczarka uprawna, świeża - 100 g (5 x Sztuka)
 Sałata lodowa - 60 g (3 x Liść)
 Pieprz czarny mielony - 2 g (2 x Szczypota)
 Sól morską - 2 g (2 x Szczypota)

K:257.3 / B:25.3 / T:14.0 / WP:5.5 / F:4.0 / WW:0.6

Czas przygotowania: 10 minut

1. W miseczce wymieszać: plastry pieczarek, oliwę, sok z cytryny oraz ulubione przyprawy i odstawić na 15-20 min.
2. Po tym czasie ponownie wymieszać. Na talerz równomiernie rozłożyć pokrojoną z centymetrowe płyty rybę, warstwę marynowanych pieczarek całość przykryć kawałkami sałaty i podawać.

OBIAD 13:00

MAKARON POMIDOROWY Z TOFU I SEZAMEM

Czosnek - 5 g (1 x Ząbek)
Makaron pełnoziarnisty - 70 g (1 x Szklanka)
Olej rzepakowy - 7 g (0.7 x Łyżka)
Pietruszka, liście - 6 g (1 x Łyżeczka)
Sesam, nasiona - 5 g (0.5 x Łyżka)
Tofu naturalne (fortyfikowane Ca) - 80 g (0.44 x Opakowanie)
Pomidory z puszki (krojone) - 50 g (0.5 x Porcja)
Curry - 3 g (3 x Szczypka)

Czas przygotowania: 20 minut

1. Ugotuj makaron w osolonej wodzie.
2. Podsmaż na tłuszczu posiekaną przeciśnięty czosnek. Dodaj tofu i podsmaż w przyprawie curry.
3. Duś z pomidorami.
4. Makaron wymieszaj z sosem, przełóż do miseczki i posyp posiekaną pietruszką.
5. Posyp sezamem

K:492.7 / B:25.9 / T:19.4 / WP:51.2 / F:12.3 / WW:5.1

PRZEKĄSKA POPOŁUDNIOWA 16:00

KANAPKI Z SZYNKĄ I POMIDOREM

Chleb żytni razowy - 60 g (2 x Kromka)
Oliwa z oliwek - 10 g (1 x Łyżka)
Pomidor - 60 g (0.5 x Sztuka)
Szczypiorek - 10 g (2 x Łyżeczka)
Szynka z piersi kurczaka - 45 g (3 x Plasterek)

Czas przygotowania: 5 minut

1. Pieczywo skrop oliwą - możesz je wcześniej opiec np. w tosterze lub piekarniku, i obłóż składnikami.

K:284.0 / B:14.0 / T:11.7 / WP:27.7 / F:6.0 / WW:2.8

KOLACJA 19:00

SAŁATKA Z KOMOSĄ I GREJPFRUTA

Grejpfrut - 220 g (1 x Sztuka)
Orzechy nerkowca (bez soli) - 15 g (1 x Łyżka)
Mięta (świeża) - 5 g (5 x Łyżka)
Komosa ryżowa (Quinoa), ziarna gotowane - 92 g (4 x Łyżka)

Czas przygotowania: 30 minut

1. Komosę wymieszaj z częstkami grejpfruta, miętą i orzechami

K:309.7 / B:9.7 / T:9.2 / WP:44.3 / F:7.7 / WW:4.4

SUMA K: 1653.6 B: 88.5 T: 62.8 WP: 171.2 F: 35.2 WW: 17.2

Środa

ŚNIADANIE 07:00

GRAHAMKA Z MAKRELĄ I WARZYMAMI

Bułki grahamki - 65 g (1 x Sztuka)
Makrela, wędzona - 50 g (0.4 x Sztuka)
Masło ekstra - 2 g (0.4 x Łyżeczka)
Ogórki, konserwowe - 50 g (1 x Sztuka)
Sałata lodowa - 60 g (3 x Liść)

K:316.7 / B:16.9 / T:10.6 / WP:35.9 / F:5.2 / WW:3.6

Czas przygotowania: 10 minut

1. Makrelę oczyścić z ości.
2. Bułkę posmarować masłem, położyć sałatę, kawałki makreli.
3. Pomidora pokroić na ćwiartki lub plastry spożyć z bułką

DRUGIE ŚNIADANIE 10:00

KANAPKA, TWARÓG Z ANANASEM

Ananas - 160 g (2 x Plaster)
Chleb graham - 30 g (1 x Kromka)
Jogurt naturalny (0% tł.) - 30 g (1.5 x Łyżka)
Kiełki rzodkiewki - 8 g (1 x Łyżka)
Masło ekstra - 5 g (1 x Łyżeczka)
Ser twarogowy chudy - 60 g (0.3 x Opakowanie)
Szynka z indyka - 15 g (1 x Plaster)

K:284.1 / B:19.5 / T:5.7 / WP:36.9 / F:4.0 / WW:3.7

Czas przygotowania: 5 minut

1. Chleb posmarować cienką warstwą masła i obłożyć szynką i kiełkami
2. Jogurt przełożyć do miseczki, dodać pokrojony w kostkę ser i ananasa. Wszystko razem wymieszać.

OBIAD 13:00

KOLOROWA POTRAWKA Z CUKINII I KURCZAKA

Cukinia - 200 g (0.67 x Sztuka)
 Marchew - 50 g (1.11 x Sztuka)
 Mięso z piersi kurczaka, bez skóry - 100 g (1 x Porcja)
 Oliwa z oliwek - 5 g (0.5 x Łyżka)
 Pietruszka, liście - 7 g (1.17 x Łyżeczka)
 Ryż brązowy - 50 g (3.33 x Łyżka)
 Słonecznik, nasiona, tuskane - 10 g (1 x Łyżka)
 Kurkuma - 3 g (0.6 x Łyżeczka)
 Pieprz czarny mielony - 3 g (3 x Szczypa)
 K:438.9 / B:31.3 / T:12.1 / WP:45.7 / F:10.5 / WW:4.5

Czas przygotowania: 45 minut

1. Cukinię pokroić w drobną kostkę, marchew zetrzeć na tarce, nać pietruszki posiekać. Wszystkie te składniki wymieszać w misce i wyłożyć na wysoką patelnię/rondel. Dusić 10-15 min. W międzyczasie ugotować brązowy ryż.
2. Pierś z kurczaka natrzeć przyprawami (kurkumą, pieprzem) pokroić na kosteczki i podsmażyć na osobnej patelni na łyżce oliwy.
3. Ryż i kurczaka dodajemy do potrawy, przyprawiamy wg uznania.
4. Posypać wcześniej uprażonym na suchej patelni słonecznikiem

PRZEKĄSKA POPOŁUDNIOWA 16:00

CZEKOLADOWY KOKTAJL Z MANGO I CYNAMONEM

Jogurt naturalny (0% tł.) - 160 g (8 x Łyżka)
 Kakao 16%, proszek - 5 g (0.5 x Łyżka)
 Mango - 100 g (0.36 x Sztuka)
 Otręby owsiane - 14 g (2 x Łyżka)
 Cynamon - 5 g (1 x Łyżeczka)

Czas przygotowania: 5 minut

1. Pokrój owoce.
2. Zmiksuj wszystkie składniki w blenderze.

K:217.1 / B:12.4 / T:2.4 / WP:38.1 / F:6.8 / WW:3.8

KOLACJA 19:00

CARPACCIO Z BURAKÓW, RUKOLI I SERA KOZIEGO

Awokado - 70 g (0.5 x Sztuka)
 Burak - 100 g (1 x Sztuka)
 Cytryna - 24 g (0.3 x Sztuka)
 Ser, kozi (twardy) - 30 g (1.5 x Plaster)
 Słonecznik, nasiona, tuskane - 10 g (1 x Łyżka)
 Ocet balsamiczny - 1 g (0.33 x Łyżeczka)
 Tymianek (świeży) - 2 g (0.4 x Porcja)

Czas przygotowania: 30 minut

Buraki wyszoruj, zawiń w folię aluminiową i upiecz w 200°C (ok. 1 godzinę do miękkości). Możesz też ugotować buraki, ale te upieczone są bardziej słodkie i mają swój niepowtarzalny aromat. Ostudzone i obrane buraki pokrój nożem lub szatkownicą w cienkie plastry. Awokado przekrój na pół, wyciągnij pestkę i pozbądź się skórki. Pokrój je w cienkie półplasterki. Skrop cytryną, aby nie ściemniało. Na talerzu ułóż naprzemiennie plastry buraka i awokado. Na środek wyłóż rukolę. Posyp carpaccio pokruszonym serem oraz orzeszkami. Na koniec skrop octem balsamicznym i udekoruj tymiankiem.

K:366.1 / B:15.1 / T:26.0 / WP:14.9 / F:5.9 / WW:1.5

SUMA K: 1622.9 B: 95.1 T: 56.8 WP: 171.5 F: 32.3 WW: 17.0

Czwartek

ŚNIADANIE 07:00

JAJECZNICA Z POMIDORAMI SOSEM TABASCO

Jaja kurze całe - 112 g (2 x Sztuka)
 Pomidor - 120 g (1 x Sztuka)
 Masło klarowane - 7 g (0.47 x Łyżka)
 Cebula czerwona - 50 g (0.5 x Sztuka)
 Sól himalajska - 2 g (2 x Szczypa)
 Zioła prowansalskie - 1 g (0.33 x Łyżeczka)
 Sos tabasco - 2 g (0.2 x Łyżka)

Czas przygotowania: 10 minut

1. Pomidory nacinamy na krzyż, ścieramy na tarce o dużych oczkach. Cebulę obieramy, drobno siekamy. Jajka wybijamy do miseczki.
2. Na patelni rozgrzewamy klarowane masło. Wrzucamy cebulę, smażymy przez około 5 minut. Dodajemy pomidory, dusimy bez przykrycia przez około 10 minut lub dłużej do preferowanej gęstości sosu. Doprawiamy do smaku sosem tabasco (opcjonalnie).
3. Dodajemy jajka, doprawiamy do smaku solą - opcjonalnie. Mieszymy i smażymy do preferowanego ścięcia jajek. Gotową jajecznicę przekładamy do miseczki i podajemy. Jajecznica z pomidorami świetnie smakuje posypana świeżymi ziołami, np. posiekany szczypiorkiem, listkami bazylii, oregano.

CHLEB PEŁNOZIARNISTY Z ŻYTA

Chleb pełnoziarnisty z żyta - 30 g (1 x Kromka)

K:333.2 / B:17.7 / T:18.7 / WP:20.2 / F:5.0 / WW:2.1

DRUGIE ŚNIADANIE 10:00

ZUPA Z CUKINII PODANA Z PŁATKAMI MIGDAŁOWYMI (2 PORCJE) (PRZEPIS NA 2 PORCJE)

Zjedz 1 z 2 porcji

Cebula - 150 g (1.5 x Sztuka)

Cukinia - 400 g (1.33 x Sztuka)

Czosnek - 10 g (2 x Ząbek)

Marchew - 67 g (1.49 x Sztuka)

Oliwa z oliwek - 15 g (1.5 x Łyżka)

Seler korzeniowy - 90 g (1.5 x Plaster)

Ziemniaki - 70 g (1 x Sztuka)

Migdały w płatkach - 15 g (1.5 x Łyżka)

Kurkuma - 10 g (2 x Łyżeczka)

Jogurt kokosowy (LIDL) - 30 g (0.19 x Opakowanie)



K:259.2 / B:7.8 / T:13.1 / WP:22.3 / F:9.6 / WW:2.2

Czas przygotowania: 40 minut

1. Marchewki, selera i ziemniaki obrać, optukać, pokroić w kostkę.
2. Cebulę i czosnek obrać, posiekać.
3. Cukinię optukać, pokroić w ćwierć plasterki.
4. Marchew i selera obsmażyć przez kilka minut na rozgrzanej oliwie z oliwek, dodać cebulę i czosnek, zeszklić.
5. Warzywa oprószyć kurkumą, mieszając smażyć minutę.
6. Dodać ziemniaki i cukinię, zalać taką ilością gorącej wody, aby warzywa były przykryte.
7. Ugotować do miękkości.
8. Doprawić do smaku solą i jogurtem kokosowym.
9. Płatki migdałowe zrumienić na suchej patelni.
9. Zupę podawać posypaną płatkami migdałowymi.

OBIAD 13:00

POMIDOROWY GULASZ Z CIECIERZYCĄ I KASZĄ JAGLANĄ

Bazylia (suszona) - 2 g (0.5 x Łyżeczka)

Cebula - 50 g (0.5 x Sztuka)

Cukinia - 150 g (0.5 x Sztuka)

Czosnek - 5 g (1 x Ząbek)

Kasza jaglana - 52 g (4 x Łyżka)

Olej rzepakowy - 5 g (0.5 x Łyżka)

Oregano (suszone) - 2 g (0.67 x Łyżeczka)

Pietruszka, liście - 9 g (1.5 x Łyżeczka)

Sól biała - 1 g (1 x Szczypota)

Ciecierzycy - 45 g (3 x Łyżka)

Pomidory z puszki (krojone) - 200 g (2 x Porcja)

Pieprz czarny mielony - 3 g (3 x Szczypota)

K:499.6 / B:20.5 / T:10.3 / WP:70.7 / F:16.2 / WW:7.0

Czas przygotowania: 20 minut

1. Namocz przez noc ciecierzycę i ugotuj. Przed podaniem potrawy ugotuj kaszę.
2. Podsmaż na rozgrzanym tłuszczu pokrojoną cebulę i czosnek przeciśnięty przez prasę.
3. Dodaj pokrojoną cukinię i smaż chwilę.
4. Dodaj pomidory i duś razem z przyprawami. Ilości przypraw dostosuj do swojego podniebienia.
5. Dodaj ciecierzycę do sosu.
5. Wyłóż kaszę na talerz/ do miseczki. Polej sosem pomidorowym i posyp posiekaną pietruszką.

PRZEKĄSKA POPOŁUDNIOWA 16:00

KANAPKA Z MASŁEM ORZECHOWYM I MANGO

Chleb żytni razowy - 60 g (2 x Kromka)

Mango - 30 g (0.11 x Sztuka)

Ser twarogowy chudy - 30 g (0.15 x Opakowanie)

Masło orzechowe z kawałkami orzechów - 15 g (1 x Łyżeczka)

K:274.6 / B:13.2 / T:8.7 / WP:33.3 / F:6.8 / WW:3.3

Czas przygotowania: 10 minut

1. Chleb posmaruj masłem orzechowym, obłóż plastrem sera i poukładaj na nim cienko pokrojone plastry mango

KOLACJA 19:00

KASZA Z TUŃCZYKIEM I WARZYWAMI

Kasza bulgur - 26 g (2 x Łyżka)

Oliwa z oliwek - 5 g (0.5 x Łyżka)

Oliwki czarne - 45 g (3 x Łyżka)

Pietruszka, liście - 6 g (1 x Łyżeczka)

Pomidory koktajlowe - 160 g (8 x Sztuka)

Tuńczyk w sosie własnym - 120 g (4 x Łyżka)

Czas przygotowania: 15 minut

1. Ugotuj kaszę i wymieszaj z odsączonym z sosu tuńczykiem, pokrojonymi na połówki pomidorkami, oliwkami, natką pietruszki oraz dopraw do smaku solą i pieprzem, skrop oliwą

K:331.3 / B:30.5 / T:11.9 / WP:21.0 / F:6.9 / WW:2.2

SUMA K: 1697.9 B: 89.6 T: 62.7 WP: 167.5 F: 44.5 WW: 16.8

Piątek**ŚNIADANIE 07:00****CYNAMONOWA JAGŁANKA Z WINOGRONEM**

Kasza jagłana - 39 g (3 x Łyżka)
 Mleko spożywcze, 1,5 % tłuszczu - 200 g (0.8 x Szklanka)
 Orzechy pistacjowe - 9 g (1 x Łyżka)
 Winogrona - 70 g (1 x Garść)
 Cynamon - 3 g (0.6 x Łyżeczka)

K:341.4 / B:13.2 / T:8.7 / WP:50.5 / F:4.4 / WW:5.0

Czas przygotowania: 20 minut

1. Kaszę gotuj do miękkości na mleku z cynamonem.
2. Wyłóż do miseczki, dodaj pokrojone i wypestkowane winogrona.
3. Posyp pistacjami i cynamonem.

DRUGIE ŚNIADANIE 10:00**ZUPA Z CUKINII PODANA Z PŁATKAMI MIGDAŁOWYMI (2 PORCJE)**
(PRZEPIS NA 2 PORCJE)

Zjedz 1 z 2 porcji
 Potrawa powinna być już gotowa.
 Przepis znajdziesz powyżej.



K:259.2 / B:7.8 / T:13.1 / WP:22.3 / F:9.6 / WW:2.2

OBIAD 13:00**AROMATYCZNY PIECZONY ŁOSOŚ**

Cebula - 50 g (0.5 x Sztuka)
 Cytryna - 56 g (0.7 x Sztuka)
 Łosoś, wędzony - 150 g (5 x Porcja)
 Papryczka ostra (chili) - 12 g (0.6 x Sztuka)
 Ryż brązowy - 45 g (3 x Łyżka)
 Sól biała - 2 g (2 x Szczypota)
 Pomidory koktajlowe - 30 g (1.5 x Sztuka)
 Rozmaryn - 4 g (1 x Łyżeczka)
 Kapary - 12 g (1.2 x Łyżka)

K:458.8 / B:37.6 / T:14.6 / WP:40.2 / F:8.5 / WW:4.0

Czas przygotowania: 30 minut

1. Ryż ugotuj zgodnie z opisem na opakowaniu.
2. Łososa umyj i przekrój na połowę. Rozłóż podwójne kawałki folii aluminiowej i połóż na nich kawałki łososa. Rybę oprószyć solą i pieprzem i posyp listkami rozmarynu. Papryczkę chili pokrój w krążki i połóż je na plasterkach łososa.
3. Cytrynę dokładnie umyj i pokrój w plastry razem ze skórką. Obłóż łososa plasterkami cytryny.
4. Cebulę przekrój na połówki, a ząbki czosnku razem z łupinkami lekko rozgnieć nożem i wszystko dodaj do łososa. Na folię połóż także pomidorki koktajlowe i kapary.
5. Zwiń w "paczuski" i piecz w piekarniku nagrzanym do 200 stopni przez 20 minut. Łososa w takiej paczusce można upiec również na grillu.

5. Podawaj z ryżem

PRZEKĄSKA POPOŁUDNIOWA 16:00**SURÓWKA Z TARTEJ MARCHEWKI, ANANASEM I ORZECHAMI MAŁA**

Ananas - 120 g (1.5 x Plaster)
 Cytryna - 40 g (0.5 x Sztuka)
 Marchew - 90 g (2 x Sztuka)
 Orzechy włoskie - 22 g (1.47 x Łyżka)

K:258.2 / B:5.2 / T:13.8 / WP:25.0 / F:6.9 / WW:2.5

Czas przygotowania: 15 minut

1. Marchew zetrzeć na grubych oczkach.
2. Pokroić ananasa
3. Dodaj orzechy i sok z cytryny - wymieszaj

KOLACJA 19:00**SAŁATKA Z SELEREM NACIOWYM, JABŁKIEM I ORZECHAMI + GRZANKA**

Chleb graham - 30 g (1 x Kromka)
 Jabłko - 150 g (1 x Sztuka)
 Jogurt naturalny (0% tł.) - 40 g (2 x Łyżka)
 Orzechy włoskie - 15 g (1 x Łyżka)
 Seler naciowy - 80 g (1.78 x Łodyga)
 Ser twarogowy chudy - 20 g (0.1 x Opakowanie)
 Margaryna Flora pro.activ - 5 g (1 x Łyżeczka)

K:313.0 / B:12.4 / T:12.2 / WP:34.7 / F:7.3 / WW:3.5

Czas przygotowania: 10 minut

1. Jabłko obrać ze skórki, wydrążyć środek i pokroić w kostkę.
2. Seler naciowy pokroić w paski
3. Twaróg wymieszaj z jogurtem, posiekanymi bardzo drobno orzechami, selerem i jabłkiem
2. Pieczywo upiec w tosterze i posmarować margaryną

SUMA K: 1630.7 B: 76.1 T: 62.4 WP: 172.7 F: 36.8 WW: 17.3

Lista zakupów

PRODUKT	GRAMATURA	ILOŚĆ SZACUNKOWA
OWOCE I WARZYWA		
Ananas	280 g	3.5 x Plaster
Awokado	70 g	0.5 x Sztuka
Bazylia (świeża)	4 g	4 x Listek
Borówki amerykańskie	100 g	2 x Garść
Burak	100 g	1 x Sztuka
Cebula	300 g	3 x Sztuka
Cebula czerwona	50 g	0.5 x Sztuka
Ciecierzycy	45 g	3 x Łyżka
Cukinia	750 g	2.5 x Sztuka
Cytryna	220 g	2.75 x Sztuka
Czosnek	25 g	5 x Ząbek
Grejpfrut	220 g	1 x Sztuka
Jabłko	150 g	1 x Sztuka
Kapary	12 g	1.2 x Łyżka
Kiełki rzodkiewki	8 g	1 x Łyżka
Koper (w pęczkach)	6 g	1.2 x Pęczek
Koper ogrodowy	4 g	0.5 x Łyżka
Maliny, mrożone	200 g	0.4 x Opakowanie
Mango	130 g	0.46 x Sztuka
Marchew	207 g	4.6 x Sztuka
Mięta (świeża)	5 g	5 x Łyżka
Ogórek	40 g	1 x Sztuka
Ogórki małosolne	50 g	0.5 x Sztuka
Ogórki, konserwowe	50 g	1 x Sztuka
Oliwki czarne	45 g	3 x Łyżka
Papryczka ostra (chili)	12 g	0.6 x Sztuka
Papryka czerwona	140 g	1 x Sztuka
Papryka zielona	70 g	0.5 x Sztuka
Pieczarka uprawna, świeża	160 g	8 x Sztuka
Pietruszka, liście	31 g	5.17 x Łyżeczka
Pomidor	300 g	2.5 x Sztuka
Pomidory koktajlowe	270 g	13.5 x Sztuka
Pomidory z puszki (krojone)	250 g	2.5 x Porcja
Rzodkiewka	150 g	10 x Sztuka
Salata lodowa	180 g	9 x Liść
Seler korzeniowy	90 g	1.5 x Plaster
Seler naciowy	80 g	1.78 x Łodyga
Szczypiorek	10 g	2 x Łyżeczka
Winogrona	140 g	2 x Garść
Ziemniaki	70 g	1 x Sztuka

PRZYPRAWY I ZIOŁA

Bazylia (suszona)	6 g	1.5 x Łyżeczka
Curry	3 g	3 x Szczypota
Cynamon	8 g	1.6 x Łyżeczka
Kurkuma	13 g	2.6 x Łyżeczka
Oregano (suszone)	2 g	0.67 x Łyżeczka
Pieprz czarny mielony	12 g	12 x Szczypota
Rozmaryn	4 g	1 x Łyżeczka
Sól biała	3 g	3 x Szczypota
Sól himalajska	4 g	4 x Szczypota
Sól morską	2 g	2 x Szczypota
Tymianek (świeży)	2 g	0.4 x Porcja
Zioła prowansalskie	1 g	0.33 x Łyżeczka

RYBY I OWOCE MORZA

Dorsz, świeży, filety bez skóry	120 g	1.2 x Porcja
Makrela, wędzona	50 g	0.4 x Sztuka
Tuńczyk w sosie własnym	120 g	4 x Łyżka
Łosoś, wędzony	250 g	8.33 x Porcja

PRODUKT	GRAMATURA	ILOŚĆ SZACUNKOWA
NABIAŁ		
Jaja kurze całe	112 g	2 x Sztuka
Jogurt naturalny (0% tł.)	380 g	19 x Łyżka
Maślanka spożywcza, 0,5 % tłuszczu	200g	0.8 x Szklanka
Mleko spożywcze, 1,5 % tłuszczu	200 g	0.8 x Szklanka
Ser twarogowy chudy	110 g	0.55 x Opakowanie
Ser, kozi (twardy)	30 g	1.5 x Plaster
Ser, mozzarella	30 g	2 x Porcja
Serek wiejski (light)	150 g	1 x Opakowanie

ORZECHE I ZIARNA

Kakao 16%, proszek	5 g	0.5 x Łyżka
Maśło orzechowe z kawałkami orzechów	15 g	1 x Łyżeczka
Migdały w płatkach	15 g	1.5 x Łyżka
Orzechy nerkowca (bez soli)	15 g	1 x Łyżka
Orzechy pistacjowe	9 g	1 x Łyżka
Orzechy włoskie	47 g	3.13 x Łyżka
Sezam, nasiona	10 g	1 x Łyżka
Słonecznik, nasiona, łuskane	20 g	2 x Łyżka

ZBOŻOWE

Kasza bulgur	26 g	2 x Łyżka
Kasza jaglana	91 g	7 x Łyżka
Komosa ryżowa (Quinoa), ziarna gotowane	92 g	4 x Łyżka
Makaron pełnoziarnisty	70 g	1 x Szklanka
Otręby owsiane	14 g	2 x Łyżka
Płatki jaglane	20 g	2 x Łyżka
Płatki owsiane	30 g	3 x Łyżka
Ryż brązowy	155 g	10.33 x Łyżka

INNE

Hummus z suszonymi pomidorami	40 g	4 x Łyżeczka
Jogurt kokosowy (LIDL)	30 g	0.19 x Opakowanie
Miód pszczeli	24 g	1 x Łyżka
Musztarda	5 g	0.5 x Łyżeczka
Ocet balsamiczny	1 g	0.33 x Łyżeczka
Sos tabasco	2 g	0.2 x Łyżka
Tofu naturalne (fortyfikowane Ca)	80 g	0.44 x Opakowanie

PIECZYWO

Bułki grahamki	65 g	1 x Sztuka
Chleb chrupki	14 g	2 x Kromka
Chleb graham	60 g	2 x Kromka
Chleb pełnoziarnisty z żyta	30 g	1 x Kromka
Chleb żytni razowy	180 g	6 x Kromka

TŁUSZCZE

Margaryna Flora pro.activ	5 g	1 x Łyżeczka
Maśło ekstra	7 g	1.4 x Łyżeczka
Maśło klarowane	7 g	0.47 x Łyżka
Olej rzepakowy	12 g	1.2 x Łyżka
Oliwa z oliwek	60 g	6 x Łyżka

MIĘSO I WYROBY MIĘSNE

Mięso z piersi kurczaka, bez skóry	100 g	1 x Porcja
Szynka z indyka	15 g	1 x Plaster
Szynka z piersi kurczaka	45 g	3 x Plaster

OPINIA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO

CZY PIELĘGNIARKA W GABINECIE ZABIEGOWYM POZ MOŻE ODMÓWIĆ PODANIA LEKU ZOLADEX ZLECONEGO PACJENTCE PRZEZ LEKARZA ONKOLOGA ?

dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego
dla województwa dolnośląskiego

W odpowiedzi na pytanie skierowane do Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego „Czy pielęgniarka gabinetu zabiegowego POZ może odmówić podania leku Zoladex 3,6 mg implant podskórny – zleczonego pacjentce przez lekarza onkologa ?” - uprzejmie wyjaśniam.

Za wykonywanie zawodu pielęgniarki, zgodnie z art. 4 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2011 Nr 174 poz. 1039), uważa się m.in. realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Zaś zgodnie z art. 12 ust. 2. tej samej ustawy, pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ponadto, zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów medycznych i Produktów biobójczych z dnia 16 kwietnia 2018 roku (DZ. Urz. MZ poz. 23) Zoladex 3,6 mg dopuszczony jest do obrotu aptecznego, a co za tym idzie, może być stosowany poza lecznictwem zamkniętym.

Produkt leczniczy o nazwie Zoladex 3,6 mg jest implantem podskórnym zawierającym jako substancję czynną gosereliny octan w ilości odpowiadającej 3,6 mg gosereliny (Goserelinum). Wskazaniem do jego stosowania jest leczenie m.in. raka gruczołu krokowego i raka piersi u kobiet w okresie przed- i okołomenopauzalnym, podaje się go, co 28 dni.

Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, Zoladex jest jałową substancją w postaci implantu do podawania podskórnego o długim czasie działania, o zabarwieniu białokremowym i cylindrycznym kształcie. Jałowa, gotowa ampułko-strzykawka jednorazowego użycia, z osłoną automatycznie nasuwającą się

na igłę po wykonaniu wstrzyknięcia, w folii aluminiowej w tekturowym pudełku. Opakowanie foliowe zawiera mały pojemnik z substancją pochłaniającą wilgoć. Po otwarciu opakowania należy go wyrzucić. Przed podaniem leku Zoladex, należy zapoznać się z instrukcją dołączoną do opakowania.

Implant wstrzykuje się podskórnie w przednią ścianę brzucha ustawiając igłę pod kątem 30-45° wcięciem do góry i wprowadza podskórnie. Należy zachować ostrożność ze względu na znajdującą się w pobliżu tętnicę nabrzuszną dolną i jej odgałęzienia (igła jest stosunkowo „gruba”, tzn. o przekroju dużo większym niż standardowe „cienkie” igły stosowane w iniekcjach podskórnych). Ryzyko uszkodzenia naczyń może być większe u bardzo szczupłych pacjentów, a więc należy zachować szczególną ostrożność podając produkt pacjentom o niskim wskaźniku masy ciała (BMI) i/lub otrzymujących leki przeciwkrzepliwie. Instrukcja (technika wykonania) prawidłowego podania leku Zoladex 3,6 mg jest szczegółowo opisana i zobrazowana graficznie w Charakterystyce Produktu Leczniczego dla tego leku, a informacja dla pacjenta jest dołączona do każdego opakowania z lekiem. Lek może być stosowany w lecznictwie otwartym i podawany przez pielęgniarki w gabinetach zabiegowych POZ na zlecenie lekarza onkologa.

Technika podskórnego podania leku Zoladex 3,6 mg zasadniczo nie odbiega

od techniki wykonania standardowej iniekcji podskórnej i nie powinna sprawiać trudności w zakresie umiejętności pielęgniarstkich (nie są konieczne dodatkowe uprawnienia). Jednak nie można wykluczyć, że pomimo załączonej do leku instrukcji jego podania, pielęgniarka uzna, że nie może wziąć na siebie odpowiedzialności zawodowej za prawidłowe podanie tego leku. W takiej sytuacji powinna powiadomić o tym swojego przełożonego (kierownika poradni/przychodni), który zapewni wykonanie takiego świadczenia przez inną osobę. Jeśli wykonywanie tego rodzaju świadczeń sprawia pielęgniarkom techniczną trudność, pracodawca powinien zorganizować im wewnętrzne przeszkolenie z tego zakresu.

Podsumowując, produkt leczniczy Zoladex 3,6 mg może być stosowany w lecznictwie otwartym, a pielęgniarka posiadająca pełne uprawnienia zawodowe nie powinna odmówić jego wykonania, takie postępowanie może być odebrane m.in. jako ograniczanie pacjentom dostępności do świadczeń medycznych.

Dodam, że należy brać pod uwagę, iż wzrost liczby chorych na nowotwory (jest to choroba przewlekła i szacuje się, że na Dolnym Śląsku żyje obecnie ok. 40 tys. takich osób) zwiększa zapotrzebowanie na wybrane świadczenia, które z powodzeniem mogą być realizowane nie tylko w ośrodkach onkologicznych, ale również w innych podmiotach opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opiece zdrowotnej.





Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu poszukuje Kandydatów na stanowisko: **PIELĘGNIARKA, POŁOŻNA**

Wymagania:

- wykształcenie kierunkowe minimum średnie medyczne lub wyższe (licencjat, magister)
- prawo wykonywania zawodu,

Oferujemy:

- dogodną formę zatrudnienia: umowa o pracę, kontrakt, umowa zlecenie,
- stabilną pracę w przyjaznej atmosferze,
- możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
- program motywacyjny pracowników,
- interesujący pakiet socjalny (wczasy pod gruszą, kartę multisport, możliwość ubezpieczenia grupowego),
- dodatki za pracę w soboty, niedziele i dni świąteczne oraz w godzinach nocnych.

Osoby zainteresowane podjęciem pracy w naszym zespole, prosimy o przesyłanie CV i listu motywacyjnego na adres e-mail: dp@usk.wroc.pl lub dop@usk.wroc.pl lub na adres

Violetta Magiera

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław

Tel: (071) 733 11 90, (071) 733 11 95

Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi kandydatami

W przypadku podania danych w zakresie szerszym niż wynikający z przepisów prawa, uprzejmie prosimy o załączenie klauzuli zgody o przedmiotowej treści:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław, nr KRS 0000136478, NIP 898-18-16-856, REGON 000289012 moich danych osobowych zawartych w przekazanych dokumentach aplikacyjnych w celu niezbędnym dla przeprowadzenia niniejszej rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, w skrócie RODO)”.

Aplikacja, zawierająca dane o zakresie szerszym niż wynikający z przepisów prawa (np. e-mail, numer telefonu), a jednocześnie niezawierająca wymaganej klauzuli o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych nie będzie uwzględniana.

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



- **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.





**UNIwersytecki
SZPITAL KLINICZNY**
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
WE WROCŁAWIU

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu poszukuje Kandydatów na stanowisko: • SALOWA • NOSZOWY

Wymagania:

-sumienność i dokładność w wykonywaniu swoich obowiązków

Zainteresowanym osobom proponujemy:

- możliwość zatrudnienia na dogodnych warunkach: umowa o pracę, umowa zlecenie,
- interesujący pakiet socjalny (możliwość ubezpieczenia grupowego, wczasy pod gruszą, dofinansowanie do karty Multisport)
- dodatki za pracę w godzinach nocnych, soboty, niedziele i święta.

Wymagane dokumenty od kandydata: CV

Osoby zainteresowane podjęciem pracy proszone są o kontakt pod numerem telefonu: 885 852 273, 71-733-10-38 lub o kontakt osobisty z Działem Epidemiologii, Higieny Szpitalnej i Transportu Wewnętrznego Pacjentów: pok. -1.24 bud H w godzinach 7:30 – 15:05 w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym.

Oferty można też składać na adres mailowy: dp@usk.wroc.pl lub dop@usk.wroc.pl

Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi kandydatami

W przypadku podania danych w zakresie szerszym niż wynikający z przepisów prawa, uprzejmie prosimy o załączenie klauzuli zgody o przedmiotowej treści:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław, nr KRS 0000136478, NIP 898-18-16-856, REGON 000289012 moich danych osobowych zawartych w przekazanych dokumentach aplikacyjnych w celu niezbędnym dla przeprowadzenia niniejszej rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, w skrócie RODO)”.

Aplikacja, zawierająca dane o zakresie szerszym niż wynikający z przepisów prawa (np. e-mail, numer telefonu), a jednocześnie niezawierająca wymaganej klauzuli o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych nie będzie uwzględniana.



**UNIwersytecki
SZPITAL KLINICZNY**
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
WE WROCŁAWIU

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu poszukuje Kandydatów na stanowisko: OPIEKUNOWIE MEDYCZNI

Wymagania:

- wykształcenie kierunkowe - opiekuna medycznego

Oferujemy:

- dogodną formę zatrudnienia: umowa zlecenie, umowa o pracę
- stabilną pracę w przyjaznej atmosferze,
- atrakcyjny pakiet socjalny (możliwość ubezpieczenia grupowego, wczasy pod gruszą, kartę multisport)

Osoby zainteresowane podjęciem pracy w naszym zespole, prosimy o przesyłanie CV i listu motywacyjnego na adres e-mail: dp@usk.wroc.pl lub dop@usk.wroc.pl lub na adres

Violetta Magiera

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław

Tel: (071) 733 11 90, (071) 733 11 95

Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi kandydatami

W przypadku podania danych w zakresie szerszym niż wynikający z przepisów prawa, uprzejmie prosimy o załączenie klauzuli zgody o przedmiotowej treści:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław, nr KRS 0000136478, NIP 898-18-16-856, REGON 000289012 moich danych osobowych zawartych w przekazanych dokumentach aplikacyjnych w celu niezbędnym dla przeprowadzenia niniejszej rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, w skrócie RODO)”.

Aplikacja, zawierająca dane o zakresie szerszym niż wynikający z przepisów prawa (np. e-mail, numer telefonu), a jednocześnie niezawierająca wymaganej klauzuli o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych nie będzie uwzględniana.

Podziękowanie dla

Pani Katarzyny Kubery-Jaroszewicz

pielęgniarki oddziałowej, Oddziału VI Szpitala im. I. Gromkowskiego we Wrocławiu.

Za wszystkie dni, które przeżyliśmy w ciągu wspólnej pracy. Jesteśmy wdzięczne za każdą pogodną chwilę, za uśmiech i dobre rady. Za profesjonalną, pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, fachowość i poświęcenie. Życzymy dużo zdrowia, pogody ducha oraz wiary w realizację marzeń.

Z wyrazami uznania i szacunku zespół interdyscyplinarny.

Podziękowanie

Serdecznie dziękuję Pani Pielęgniarkę Oddziałowej Annie Jankowskiej, Paniom Pielęgniarkom pracującym na oddziale oraz na bloku operacyjnym i sali budzeń za profesjonalną opiekę, pomoc i wiele życzliwości które otrzymałem w czasie mojego pobytu w Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. J. Mikulicza – Radeckiego we Wrocławiu.

pacjent Piotr Pietrzak

Polskie Towarzystwo Położnych
Oddział we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 50
53-333 Wrocław



Pani

Anna Szafran

Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W imieniu Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Położnych we Wrocławiu i swoim własnym pragnę serdecznie podziękować za bardzo dobrą współpracę przez wszystkie lata kiedy pełniłam funkcję Przewodniczącej Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Położnych we Wrocławiu, za wsparcie, za możliwość ustanowienia siedziby towarzystwa w DOIPIP i wielką gościnność. Jednocześnie chciałabym poinformować, że 11.04.2019 roku na Walnym Zebraniu Oddziału powołany został nowy Zarząd Oddziału i na Przewodniczącą Zarządu Oddziału została wybrana Elżbieta Kawecka — Janik.

Z wyrazami szacunku,

Beata Dąbrowska

Przewodnicząca Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Położnych do 2019 r.
we Wrocławiu

Ś+P

JANINA BOGOBOWICZ

DŁUGOLETNA PRZEŁOŻONA PIELĘGNIAREK
OLK WROCŁAW NADODRZE
ZMARŁA 27.03.2019
CZEŚĆ JEJ PAMIĘCI

"Ludzie, których kochamy zostają z nami na zawsze"

Naszej koleżance

ALICJI PLASECKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci TATY

składają:

Pielęgniarka Oddziałowa, Pielęgniarki
i współpracownicy Kliniki Neurologii USK, ul. Borowska 213

"Ludzie, których kochamy zostają z nami na zawsze"

Naszej koleżance

PAULINIE BIEGUN

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci TATY

składają:

Pielęgniarka Oddziałowa, Pielęgniarki
i współpracownicy Kliniki Neurologii USK, ul. Borowska 213

„To bowiem, co widzialne, przemija,
to zaś, co niewidzialne, trwa wiecznie.” 2 Kor 4, 18

Naszej Koleżance

ELŻBIECIE SAFIAN

serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci Teścia

składają współpracownicy

z Działu Bloków Operacyjnych Uniwersyteckiego
Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej we Wrocławiu

ZAMKNĘŁY SIE UKOCHANE OCZY
SPOCZĘŁY SPRACOWANE RĘCE, PRZESTAŁO BIĆ UKOCHANE SERCE

Wyrazy szczerzego współczucia i słowa otuchy dla

IRENY KUBICY

z powodu śmierci TATY

składają

Pielęgniarka Oddziałowa wraz z Zespołem
Uniwersyteckiej Przychodni Specjalistycznej
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
we Wrocławiu

„Bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze”

Pani EWIE KMILI CECKO

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci Taty

składają

Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych oraz pracownicy Biura DOIPiP we Wrocławiu

„Ludzie, których kochamy zostają zawsze z nami,,

koleżance

ELŻBIECIE NIETRYBOWSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci TATY

składają współpracownicy

Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej
USK we Wrocławiu

Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała, swoim odejściem smucić...
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić.

Ks. J. Twardowski

Z ogromnym żalem i smutkiem żegnamy
naszą koleżankę pielęgniarkę

ANNĘ GRUDZIŃSKĄ

Odeszła niespodziewanie, za wcześnie...
na zawsze pozostanie w naszej pamięci.
Koleżanki i Współpracownicy Kliniki Kardiologii IV WSK Wrocław

Pani

DANUCIE KOŁTON

pielęgniarki ratunkowej ZRM w Jaworze

szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TATY

składają:

Dyrekcja Pogotowia Ratunkowego w Legnicy,
Kierownik ZRM w Jaworze oraz Koleżanki i Koledzy z pracy.

Pani

JADWIDZE GURATOWSKIEJ

pielęgniarki ZRM w Głogowie

szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TATY

składają:

Dyrekcja Pogotowia Ratunkowego w Legnicy,
Kierownik ZRM w Głogowie oraz Koleżanki i Koledzy z pracy.

Nie żyjemy, aby umierać; ale umieramy, aby żyć wiecznie.

Michael Buchberger

Reniu, ogromnym smutkiem napętniła nas wieść
o śmierci Twego Brata

RENACIE BŁĄŻEWICZ

wyrazy serdecznego współczucia składają
koleżanki i koledzy
z Działu Bloków Operacyjnych
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego

Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.

Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...

*tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić"*

Ks. J. Twardowski

Naszej Koleżance

ZOFII GÓRAJEK

i Jej Rodzinie Najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci MAMY
składają koleżanki z Centralnych Sterylizatori
z Wrocławia i z Dolnego Śląska

*„Ci, których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność...”*

Emily Dickinson

Naszej Koleżance

MARII KOZIOROWSKIEJ

i Jej Rodzinie

Wyrazy szczerzego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci TATY

Składają Pielęgniarki i Współpracownicy
z oddziału Pulmonologicznego IV B
Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

*„Życie przemija, jednak pamięć o kochanej osobie
pozostaje w sercach na zawsze"*

Koleżance

MAŁGORZACIE NOCŃ

wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

składają

Koleżanki z Przzychodni MSWiA we Wrocławiu

Z wielkim bólem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszych koleżanek potożnych

CZESŁAWY OKOŁOTOWICZ I JADWIGI PIANKOWSKIEJ

Były wspaniałymi ludźmi, pełnymi ciepła i empatii. Zawsze pogodne i uśmiechnięte, wrażliwe na ludzką krzywdę i gotowe nieść pomoc. Całym swoim życiem zasłużyły na szacunek wszystkich, którzy je znali. Zawsze pozostaną w naszej pamięci.

Położne i Pielęgniarki Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie.



Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

DZIAŁ KSZTAŁCENIA

TRWA NABÓR NA BEZPŁATNE SPECJALIZACJE

planowane rozpoczęcie maj/czerwiec 2019 r. – zgłoszenia przez system SMK

Miejsce realizacji – WROCŁAW:

- Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego dla pielęgniarek
 - **pozostało tylko 7 miejsc bezpłatnych !**
 - 15 miejsc pełnopłatnych **w cenie 3450 zł (rata miesięczna tylko 215 zł)**
 - termin realizacji od 01 czerwca 2019 r. do 30 września 2020 r.
 - egzamin państwowy w sesji wiosennej 2021 r.
- Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek
 - jeszcze **22 miejsca bezpłatne !**
 - 15 miejsc pełnopłatnych **w cenie 3900 zł (rata miesięczna tylko 245 zł)**
 - termin realizacji od 25 maja 2019 r. do 30 września 2020 r.
 - egzamin państwowy w sesji wiosennej 2021 r.
- Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla pielęgniarek
 - jeszcze **23 miejsca bezpłatne !**
 - 15 miejsc pełnopłatnych **w cenie 3600 zł (rata miesięczna tylko 225 zł)**
 - termin realizacji od 25 maja 2019 r. do 30 września 2020 r.
 - egzamin państwowy w sesji wiosennej 2021 r.
- Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego dla pielęgniarek i położnych
 - jeszcze **16 miejsc bezpłatnych !**
 - 15 miejsc pełnopłatnych **w cenie 3700 zł (rata miesięczna tylko 230 zł)**
 - termin realizacji od 01 czerwca 2019 r. do 30 września 2020 r.
 - egzamin państwowy w sesji wiosennej 2021 r.
- Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla pielęgniarek i położnych
 - jeszcze **20 miejsc bezpłatnych !**
 - 15 miejsc pełnopłatnych **w cenie 3700 zł (rata miesięczna tylko 230 zł)**
 - termin realizacji od 01 czerwca 2019 r. do 30 września 2020 r.
 - egzamin państwowy w sesji wiosennej 2021 r.

Miejsce realizacji – LUBIN/ ZŁOTORYJA:

- Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarek
 - **25 miejsc bezpłatnych !**
 - 15 miejsc pełnopłatnych **w cenie 3800 zł (rata miesięczna tylko 235 zł)**
 - termin realizacji od 01 czerwca 2019 r. do 30 września 2020 r.
 - egzamin państwowy w sesji wiosennej 2021 r.