

W CIENIU CZEPKA

NIEZALEŻNY
MIESIĘCZNIK
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
OKRĘGU
WROCŁAWSKIEGO
I LEGNICKIEGO

ISSN 1425-6584



NUMER 7 (261) – LIPIEC 2013
WROCŁAW – LEGNICA

W CIENIU CZEPAKA

niezależny miesięcznik
pielęgniarek i położnych
okręgu wrocławskiego i legnickiego.
(www.doipip.wroc.pl)

Wydawca:

Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu.

Redaguje Prezydium DORPiP:

Olechowska Urszula
Jędrzejewska Leokadia
Szafran Anna
Bogumił Lucyna
Koziaż Ewa
Łabowicz Beata
Golicka Marzenna
Kolaszińska Jolanta
Szerszeń Teresa

Redakcja, redakcja techniczna, skład, korekta,
grafika i przygotowanie do druku
– Włodzkiej Sawicki

Konsultacja polonistyczna
mgr Katarzyna Sawicka

Materiałów niezamówionych redakcja nie
zwraca, w tekstach publikowanych zastrze-
ga sobie prawo skrótów, zmian tytułów oraz
poprawek stylistyczno-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 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: fot. W. Sawicki

Numer zamknięto 26.06.2013 r.

Do druku przygotowano 6.07.2013 r.

Nakład 3500 egz.

Pismo nieodpłatnie rozprowadzane
wśród członków Samorządu

Pielęgniarek i Położnych.

Druk ABIS

Wszystkie artykuły (i nie tylko)
na str. www.doipip.wroc.pl

DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA

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

KONTO IZBY: NUMER KONTA BANKOWEGO,
na który należy przekazywać składki członkowskie:

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu, ul. Powstańców Śląskich 50,
53-333 Wrocław,
Bank PEKAO SA O/Wrocław
63 1240 6670 1111 0000 5641 0435

GODZINY PRACY BIURA

Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
poniedziałek – czwartek – od 8⁰⁰ do 16⁰⁰
z wyjątkiem wtorków i piątków
wtorek – od 8⁰⁰ do 17⁰⁰ a w piątek do 15⁰⁰

DZIAŁ KSZTAŁCENIA

tel./fax **71 333 57 08**, tel. **71/ 364 04 35**

poniedziałek – czwartek – od 8⁰⁰ do 16⁰⁰
z wyjątkiem wtorków i piątków
wtorek – od 8⁰⁰ do 17⁰⁰, a w piątek do 15⁰⁰

BIURO W LUBINIE,

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

Konto Działu Kształcenia

Bank PEKAO SA O/Wrocław
13 1240 6670 1111 0000 5648 5055

KASA

poniedziałek 10-16
wtorek 11-14
środa 8-15
czwartek 10-16
piątek NIECZYNNA

BIBLIOTEKA

wtorki od 14 do 17
piątki od 9 do 14

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

tel. **71/ 364 04 44**,

informacja o dyżurach na stronie internetowej DOIPiP
w zakładce ORGANIZACJA PRACY BIURA- ORZOZ

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Inf.: tel. **71/ 364 04 44** lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

poniedziałki 14 – 16; środa 14 – 17 (mgr E. Stasiak);

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPiP

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

Informacje o stanie swojego konta w Kasie Pożyczkowej
można uzyskać w czasie dyżuru

w środy od 15⁰⁰ do 16³⁰ telefonicznie lub osobiście

KSIĘGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY POŻYCZKOWEJ
I NIE UDZIELA INFORMACJI

W NUMERZE str.

Informacje

Odnaczenia..... 2

Festyn..... 3

Finał Olimpiady..... 4

Jubileuszowa konferencji..... 6

Dla zdrowia dzieci 7

Pielęgniarstwo

Przeszczep szpiku u dzieci..... 8

Położnictwo

Wewnątrz maciczna śmierć płodu 12

Informacje prawne

Rozporządzenie 13

Opinie, pytania i odpowiedzi 16-21

O KOMUNIKACJI Z PACJENTEM 22

Pamięć i serce..... 23

INFORMACJE OŚRODKA KSZTAŁCENIA 24

WYKAZ TELEFONÓW

W SIEDZIBIE BIURA DOIPiP WE WROCŁAWIU

Sekretariat 071 333 57 02

..... 071 373 20 56 tel/fax

Przewodnicząca 071 333 57 03

Wiceprzewodnicząca 071 333 57 10

Sekretarz..... 071 333 57 04

Skarbnik..... 071 333 57 07

Dyrektor Biura 071 333 57 00

Ewidencja 071 333 57 09

Rejestr praktyk 071 333 57 07

Księgowość..... 071 333 57 06

Radca prawny 071 333 57 10

Kasa 071 333 57 01

Biblioteka 071 333 57 05

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności

Zawodowej..... 071 364 04 44

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych

..... 071 364 04 44

Dział Kształcenia 71/ 333 57 08

Kierownik Działu Kształcenia

..... – 71/ 364 04 35

Dział Kształcenia Oddział

w Lubinie – 76/746 42 03

Od redakcji

Lato – czas wakacyjny, czas urlopowy. Spokój, ciepło i stagnacja. Przy dobrej pogodzie – oby tej w lipcu nie zabrakło – nawet pracy jest mniej lub wydaje się łatwiejsza. Gdy doskwiera upał, wzdychamy do chłodniejszych dni, gdy pada – naszym narzekaniom nie ma końca. A ponieważ polskie lato do kapryśnych należy, więc nie można przewidzieć, co nas czeka i jakie będą letnie dni.

Wiele osób czas wakacyjny spędza na urlopie nad morzem, w górach lub z dala od rodzinnego domu. Regenerują swoje siły po roku wytężonej pracy. Czas wolny staje się dla nich okazją, by zapomnieć o codzienności, o obowiązkach i szarej monotonii życiowej. Wakacje zdają się być atrakcyjnym okresem wytchnienia i rekreacji. Sposobów spędzania wolnych dni jest bardzo wiele, każdy może znaleźć własną metodę aktywnego (np. pływanie, górską włóczęgę) czy pasywnego (np. leżenie na plaży) odpoczynku.

Jednakże w każdej grupie pracujących są i ci, którzy z różnych przyczyn nie zaplanowali (lub nie otrzymali) wolnych dni podczas wakacyjnych dni. Ich udziałem stają się dni spędzane na wykonywaniu pracowniczych zajęć. Muszą lato obserwować przez okna i ze spokojem wykonywać swoje zadania. Być może czas lata budzi w nas chęć do wypoczynku, ale są ludzie, którzy w owych gorących dniach wolą skryć się przed skwarem w chłodnej pracowni, klimatyzowanych pomieszczeniach czy miejscach, gdzie nie dociera lato. Nie wszyscy bowiem kochają gorące dni i pracując na swoich stanowiskach w czasie wakacyjnych dni snują marzenia o jesiennych wędrowniach w górach czy narciarskich szusach w zimie. Wszak urlop jest krótki i należy rozwaźnie wybrać czas, kiedy chce się odpocząć.

Kochanowski wzywa nas do dobrej zabawy, do pozytywnego myślenia i wzajemnej przyjaźni, niechaj więc podczas letnich miesięcy sięgniemy do słów poety i pamiętajmy, że „Miło szaleć, kiedy czas po temu...”

Redakcja

PIEŚŃ II

Serce roście patrząc na te czasy!
Mało przed tym gołe były lasy,
Śnieg na ziemi wysszej łokcia leżał,
A po rzekach wóz nacięższy zbieżał.

Teraz drzewa liście na się wzięły,
Polne łąki pięknie zakwitnęły;
Lody zeszyły, a po czystej wodzie
Idą statki i ciosane łodzie.

Teraz prawie świat się wszystek śmieje,
Zboża wstały, wiatr zachodny wieje;
Ptacy sobie gniazda omyślają,
A przede dniem śpiewać poczynają.

Ale to grunt wesela prawego,
Kiedy człowiek sumnienia całego
Ani czuje w sercu żadnej wady,
Przeczby się miał wstydać swojej rady.

Temu wino nie trzeba przylewać
Ani grać na lutni, ani śpiewać;
Będzie wesół, byś chciał, i o wodzie,
Bo się czuje prawie na swobodzie.

Ale kogo gryzie mól zakryty,
Nie idzie mu w smak obiad obfity;
Żadna go pieśń, żadny głos nie ruszy,
Wszystko idzie na wiatr mimo uszy.

Dobra myśli, której nie przywabi,
Choć kto ściany drogo ujedwabi,
Nie gardź moim chłodnikiem chruścianym;
A bądź ze mną, z trzeźwym i z pijanym!

Jan Kochanowski

W okresie od 1.01.2013 r. do 11.06.2013 r. w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych na kierownicze stanowiska w Pielęgniarstwie i Położnictwie, powołane Komisje Konkursowe wskazały do zatrudnienia następujące osoby:

1. Na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu ;
Dział Diagnostyki Endoskopowej – Pani Małgorzata Gierczak
Stacja Dializ – Pani Joanna Arbaczevska
Oddział Kliniczny Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – Pani Justyna Markowska
Oddział Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadcisnienia Tętniczego – Pani Joanna Staszewska.
2. Na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie – Pani Małgorzata Wlazło
3. Na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Onkologii Klinicznej VII Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu – Pani Dorota Nawara
4. Na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii I DSS im. T. Marciniaka we Wrocławiu – Pani Agnieszka Kata
5. Na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Leczenia Zespołów Abstynencyjnych dla Uzależnionych od Alkoholu w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Złotorzy – Pani Dorota Żukrowska
6. Na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień w Legnicy – Pani Renata Maksymowicz.
7. Na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym J. Gromkowskiego we Wrocławiu:
I Oddziału Chorób Zakaźnych – Pani Krystyna Gluch.
VI Oddziału Chorób Wewnętrznych i Żywienia Klinicznego – Pani Katarzyna Kubera – Jaroszewicz.
XI Oddziału Pediatrycznego – Pani Wanda Różecka.
- XII Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży – Pani Mariola Kołacz.
XIV Oddziału Pediatrycznego – Pulmonologii i Alergologii – Pani Krystyna Szych.
XV Oddziału Pediatrycznego, Nefrologii z Pododdziałem Neurologii – Pani Anna Bolek.
XVI Oddziału Immunologii Klinicznej i Pediatrii – Pani Barbara Stachowiak
XVII Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Noworodków i Dzieci – Pani Aneta Kubisa
XVIII Oddziału Neonatologicznego – Pani Halina Chwałek
8. Na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotorzy – Pani Grażyna Miszczyk
9. Na stanowisko Położnej – Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Radioterapii Ginekologicznej Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu – Pani Małgorzata Pudełek.

W grupie odznaczonych pracowników była 12 osobowa grupa pielęgniarek. W podniosłej atmosferze, uroczystego wręczenia odznaczeń dokonał Pan Aleksander Marek Skorupa – Wojewoda Dolnośląski.

Złoty Medal

za Długoletnią Służbę otrzymały:

1. Irena Kowalczyk
2. Bożena Dudek
3. Teresa Słotta

Srebrny Medal

za Długoletnią Służbę otrzymali:

1. Dariusz Marczak
2. Donata Karpa
3. Krzysztof Gładysz
4. Małgorzata Sudziarska
5. Ewa Tomaszek
6. Teresa Wiśniewska

Odnaczenie

za Zasługi dla Ochrony Zdrowia

1. Dorota Hudziak
2. Justyna Popłomyk
3. Iwona Wołk

Wszystkim odznaczonym koleżankom i koledze serdeczne gratulacje.

W dniu 24 05. 2013 r. w Sali Kolumnowej Urzędu Wojewódzkiego odbyło się uroczyste wręczenie odznaczeń państwowych pracownikom DCCHP we Wrocławiu.



Elżbieta Suder

FESTYN W BROCHOWIE



Rada Osiedla Brochów zaproponowała Dyrekcji Szpitala im. A. Falkiewicza wzięcie po raz trzeci udziału w Festynie Brochowskim. Festyn odbył się 16 czerwca 2013 – niedziela w godz. 12-17 na terenie Wrocławskiego Centrum Sportu Hippiki i Rekreacji „Orlik”

Pielęgniarki Elżbieta Suder, Anna Bajan oraz położna Bożena Mielcarek pilnowały by bawiący się powrócili do domów w dobrym zdrowiu. Chętnym mierzono ciśnienie tętnicze oraz oznaczano poziom cukru. Udzielano porad dietetycznych a także zapoznawano z techniką samobadania piersi. Infor-

mowano o zasadach opieki domowej. Umożliwiono wymiany glukometrów na aparaty których paski podlegają refundacji NFZ.

Stolik pielęgniarek odwiedzili oprócz mieszkańców i dzieci z poranionymi łokciami także policjanci i straż miejska (oczywiście towarzysko) a także Pan Rafał Czepil radny Rady Miejskiej zawsze obecny na festynie i wsłuchany w głos mieszkańców. Pacjenci rozpoznawali nas i dzielili się wspomnieniami z pobytu w Szpitalu.

Festyn zakończył się biesiadą i porywającymi występami romskich artystów.

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

PIELĘGNIARSTWA – mgr JOLANTA KOLASIŃSKA,
UM Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51-618 Wrocław,
e-mail: jolanta.kolasinska@am.wroc.pl, tel. 0-71/ 784 18 45;

PIELĘGNIARSTWA RODZINNEGO – EWA CHLEBEK,
ul. Urzędnicza 1, 55-020 Żórawina,
e-mail: echlebek@op.pl, tel. 728-515-055

PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO – mgr DOROTA MILECKA
Akademicki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław
tel. 071/733-11-90, 733-11-95, 662-232-595

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO – mgr KATARZYNA SALIK
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1,
ul. M. Skłodowskiej-Curie 58, 50-368 Wrocław
tel. 71 327-09-30, 71/784-21-75 606 99 30 95; e-mail: kasiasalik1@wp.pl,

PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE – mgr URSZULA ŻMIJEWSKA,
Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza, ul. Warszawska 2,
52-114 Wrocław,
tel. 0-71/342-86-31wew. 344, 604-93-94-55, 667-977-735

FINAŁ IV MIĘDZYUCZELNIANEJ OLIMPIADY PIELĘGNIARSKIEJ IM. DR JANINY FETLIŃSKIEJ

W dniu 15 maja br. w siedzibie Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy odbył się finał IV Międzyuczelnianej Olimpiady Pielęgniarskiej im. dr Janiny Fetlińskiej. Finał prowadzili Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej dr n. med. Jarosław Goldman oraz Prodziekan Wydziału mgr Danuta Wałęga-Szych. Otwarcia finału Olimpiady dokonała dr Helena Babiuch, Prorektor ds. Dydaktyki i Studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy.

Idea Olimpiady Pielęgniarskiej powróciła po kilkunastu latach przerwy w 2010 r. z inicjatywy dr n. med. Lucyny Sochockiej – Prorektor ds. Studenckich Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu, do której kierujemy, jako środowisko pielęgniarskie, szczególne podziękowania.

W tym roku do udziału w Olimpiadzie



przystąpiły cztery Uczelnie: Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. S. Staszica w Pile oraz Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy.

Olimpiada przebiegała w trzech etapach. Etap pierwszy miał charakter teoretyczny i polegał na rozwiązaniu testu.

Etap drugi polegał na przygotowaniu przez uczestników procesu pielęgnowania w oparciu o opis indywidualnego przypadku. Natomiast III etap polegał na przedstawieniu przez uczestników prezentacji multimedialnej na temat „Rola pielęgniarki w promocji

zdrowia psychicznego i profilaktyce zaburzeń psychicznych”.

Uczestniczki w swoich prezentacjach podkreślały znaczenie zagadnień związanych z problemami zdrowia psychicznego, odnosząc się do aktualnych problemów zdrowotnych, rodzinnych, zawodowych, cywilizacyjnych i środowiskowych, wskazując jednocześnie na rolę współczesnej pielęgniarki w ich rozwiązywaniu. Zważywszy na aktualność problemu, kierunek

rozwoju systemu ochrony zdrowia i niewielkie jak dotąd doświadczenie zawodowe uczestniczek, komitet oceniający nie miał łatwego zadania.

Państwową Medyczną Wyższą Szkołą Zawodową w Opolu reprezentowali Justyna Kilian, Patrycja Semla oraz Joanna Sójka. Studentom towarzyszyła dr n. med. Lucyna Sochocka – Prorektor ds. Studenckich Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu oraz mgr Mariola Wojtal – Dyrektor Instytutu Pielęgniarstwa Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu. Reprezentantami Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nysie były Marta Aleksandrowicz oraz Marietta Kownacka, które przyjechały do



Legnicy wraz z opiekunami dr n. hum. Alicją Różyk-Myr-
tą, mgr Barbarą Białkowską
oraz mgr Lucyną Frihauf.
Państwową Wyższą Szko-
łę Zawodową im. S. Staszica
w Pile reprezentowały Mile-
na Piasecka i Małgorzata Sio-
dlarczyk. Studentkom towa-
rzyszili mgr Zdzisława Fi-
lipska – Kierownik Zakładu
Pielęgniarstwa Państwowej
Wyższej Szkoły Zawodowej
w Pile oraz mgr Ewa Rog-
genbuck. Państwową Wyższą
Szkołę Zawodową im. Wite-
lona w Legnicy reprezento-
wały studentki: Marta Bas-
szak, Anna Czekańska, Do-
minika Orzechowska. Zwy-
ciężyła Dominika Orzechow-
ska, II miejsce zajęła Mar-
ta Baszak, III miejsce zajęła
Marietta Kownacka.

Fundatorami nagród by-
ły Uczelnie biorące udział
w Olimpiadzie oraz Dolno-
śląska Okręgowa Izba Pie-
lęgniarek i Położnych we
Wrocławiu, oraz Okręgowa
Izba Pielęgniarek i Położnych
w Opolu.

Niezwykle znaczący dla Olimpiady
był osobisty udział zaproszonych gości,
za co uczestnicy i organizatorzy składa-
ją serdeczne podziękowania. Byli to: prof.
nadzw. dr hab. n. med. Krzysztof Małysz-
czak – specjalista w dziedzinie psychiat-
rii, mgr Beata Łabowicz – Naczelna Pielę-
gniarka w Wojewódzkim Szpitalu Specja-
listycznym w Legnicy, Grażyna Cybulska
– Przełożona Pielęgniarek w Centrum Me-

dycznym w Legnicy Sp. z o.o., mgr Maria
Wojnicka – Przełożona Pielęgniarek w Ze-
spole Opieki Zdrowotnej w Złotoryi Szpi-
tal im. A. Wolańczyka, mgr Barbara
Kozomarcz – Naczelna Pielęgniarka
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bole-
śławcu, mgr Honorata Mamajew z Ze-
społu Szkół Ogólnokształcących nr 2
w Legnicy wraz z uczniami, Anna So-
rota – Wiceprzewodnicząca Okręgo-

wej Rady Pielęgniarek i Po-
łożnych w Wałbrzychu. Pre-
zentacjom przysłuchiwali się
także nauczyciele akade-
miccy oraz studenci kierunków
Pielęgniarstwo i Ratownic-
two medyczne Państwowej
Wyższej Szkoły Zawodowej
im. Witelona w Legnicy.

Punkt kulminacyjny, ja-
kim było wręczenie nagród
i dyplomów uczestniczkom,
połączony był z zaprosze-
niem skierowanym do in-
nych uczelni prowadzących
kształcenie na kierunku Pie-
lęgniarstwo do włączenia się
w tę ideę. Jesteśmy przekon-
nani, że znacząco wpłynie
to na utrwalenie prestiżu za-
wodu pielęgniarskiego i za-
chęci młodych do podjęcia
tego trudnego, ale pięknego
zawodu.

Organizatorzy Finału
Olimpiady szczególnie podzię-
kowania kierują do Okręgo-
wej Izby Pielęgniarek i Po-
łożnych we Wrocławiu i Pa-
ni Przewodniczącej mgr Ur-
szuli Olechowskiej za ufun-

dowanie nagrody zdobywczyni pierwsze-
go miejsca.



Jadwiga Nowacka
Prezes DSRPO

JUBILEUSZ DOLNOŚLĄSKIEJ KONFERENCJI SZKOLENIOWO - NAUKOWEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ONKOLOGICZNYCH

W dniach 17 - 19 maja 2013 roku w Piechowicach, w hotelu „Las” odbyła się już X Jubileuszowa Konferencja Szkoleniowo-Naukowa Pielęgniarek i Położnych Onkologicznych zorganizowana przez Dolnośląskie Stowarzyszenie Rozwoju Pielęgniarek Onkologicznych oraz Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Profilaktyczne przy Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu. Konferencja została objęta honorowym patronatem przez: Wicewojewodę Dolnośląskiego, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, Wydział Zdrowia Miasta Wrocławia oraz Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, a patronatem medialnym został Rynek Zdrowia.

Pierwsza sesja inauguracyjna miała szczególne znaczenie, ponieważ podczas jej trwania wręczono pamiątkowe statuetki oraz Dyplomy nadania godności Honorowego członka Dolnośląskiego Stowarzyszenia Rozwoju Pielęgniarstwa Onkologicznego Paniom:

- prof. dr hab. Alicji Chywickiej – Senator RP
- dr n. med. Marii Jagas – Dyrektor ds. Lecznictwa DCO we Wrocławiu
– w uznaniu za wszelkie zaangażowanie i nieoceniony wkład w promowaniu i wspieraniu działalności naszego Stowarzyszenia.

Podczas tej sesji Pani mgr Elżbieta Garwacka-Czachor Naczelną Pielęgniarką DCO zaprezentowała bardzo ciekawy wykład dotyczący „Historii stroju pielęgniarskiego”. „Przegląd badań naukowych realizowanych przez pielęgniarki i położne w ostatnim dziesięcioleciu w DCO we Wrocławiu” to następny temat opracowany i przedstawiony przez mgr Urszulę Żerkowską i mgr Halinę Szponar, pielęgniarki z naszego Centrum.

Sesja II to przegląd „Dorobku ostatnich lat i nowości klinicznych w Onkologii” natomiast III sesja omawiała „Badania naukowe w pielęgniarstwie onkologicznym”. Zakres pozostałej tematyki wykładów to Radioterapia, Chemioterapia, Chirurgia Onkologiczna. Omówiono również znaczenie żywienia pacjentów z chorobą nowotworową oraz edukację i jakość ich życia. Podczas konferencji odbyła się również sesja plakatowa oraz warsztaty na temat „Żywienia klinicznego”.

Jubileuszową Konferencję zaszczylił swoją obecnością następujące osobistości:

- Pani Ewa Mańkowska – Wicewojewoda Dolnośląski
- Pan Jarosław Maroszek – Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego
- Pani Joanna Rosińczuk-Tonderys – Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- Pani Barbara Jobda – Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych
- Pani Urszula Olechowska – Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
- Pani Anna Szafran – Sekretarz Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
- Pani Dorota Milecka – Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa USK we Wrocławiu
- Pan Andrzej Tatuśko – Dyrektor Naczelny Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.

Zaproszeni goście w swoich wystąpieniach wyrazili pod adresem Stowarzyszenia wiele ciepłych słów, co daje nam poczucie działania w dobrym kierunku.

Zarząd DSRPO stara się aby oprócz

skarbnicy wiedzy jaką są nasze konferencje, były również doskonałą okazją do integracji naszego środowiska oraz zabawy i dobrego humoru. Jest to dla nas swoista profilaktyka wypalenia zawodowego, z której czerpiemy ogromną radość i pogodę ducha.

Druga część sesji w dniu 18.05.2013 r. zakończyła się uroczystą kolacją tematyczną „Dzieci kwiaty” podczas, której każdy uczestnik otrzymał pamiątkową statuetkę z okazji jubileuszu konferencji.

Zorganizowany został również konkurs piosenek lat sześćdziesiątych. Utwory zostały wybrane i zgłoszone przez Ośrodki Onkologiczne z Regionu Dolnego Śląska oraz Polski.

W konkursie I miejsce zdobył Oddział Chemioterapii DCO za prezentację piosenki Krzysztofa Krawczyka „Parostatek”; II miejsce zdobyły połączone siły Przychodni, Brachyterapii i Zakładu Teleradioterapii DCO, śpiewając „Kolorowe jarmarki”, a III miejsce piosenka „Dziś prawdziwych cyganów już nie ma” zaśpiewaną przez Onkologię Kliniczną SP ZOZ w Świdnicy. Wyróżnienie otrzymał Oddział Chirurgii I DCO śpiewając piosenkę „Kto ma tyle wdzięku co ja”.

Niespodzianką dla wszystkich uczestników podczas uroczystej kolacji był występ Pana Marcina Życzyńskiego, który oczarował nas piosenkami Elvisa Presleya.

Konferencja cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem. Uczestniczyło w niej 230 osób. Zarząd Dolnośląskiego Stowarzyszenia Rozwoju Pielęgniarek Onkologicznych jest dumny, że dotrwał do organizacji X Jubileuszowej Konferencji Szkoleniowo-Naukowej. Cieszymy się również, że miałyśmy możliwość wymiany własnych doświadczeń, poglądów i opinii w wielu obszarach, nie tylko w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

TYSIĄCE PRZEBADANYCH MALUCHÓW I DUŻO DOBREJ ZABAWY!

W niedzielę, 16 czerwca 2013 r. w Ogrodzie Botanicznym odbyła się już II edycja Pikniku promocji zdrowia „Dbamy o zdrowie naszych dzieci”. Inicjatywa Fundacji „Daj szansę wcześniakowi” mająca na celu promowanie zdrowia wszystkich dzieci. Tegoroczna impreza cieszyła się jeszcze większym zainteresowaniem niż rok temu i oby tak dalej!

Piknik oferował wiele atrakcji dla dzieci ale przede wszystkim jednak, umożliwił bezpłatne skorzystanie badań przesiewowych, porad i konsultacji specjalistów z różnych dziedzin pediatrii. W tegorocznej edycji wspierali naszą akcję specjaliści tacy jak: neonatolog, pediatra, laryngolog, okulista, lekarz rehabilitant, ortopeda, dermatolog, endokrynolog, dietetyk, psycholog czy logopeda. Można było skorzystać również w porad doradcy laktacyjnego, położnych, pielęgniarek jak również przebadać słuch, wzrok, zmierzyć poziom cukru czy ciśnienie.

Efekty akcji po raz kolejny przesyłały nasze oczekiwania. Nasz piknik tego dnia odwiedziło ponad 3 tys. dzieci, które mogły skorzystać jednocześnie z kilku porad specjalistów z różnych dziedzin jak również badań przesiewowych.

Miarą sukcesu pikniku jest to, że dzieci tego dnia chętnie oddawały się w ręce specjalistów z radością i uśmiechem a przyjazne otoczenie wrocławskiego Ogrodu Botanicznego i nieustannie towarzyszące nam słońce sprawiły, że zetknięcie z lekarzem nie było stresujące.

Dzieci miały możliwość wspiania zabawy dzięki takim atrakcją jak: zabawie w Indian, tworzeniu z balonów i origami zwierzątek, malowaniu buziek czy wyplataniu fantazyjnych warkoczyków.

Jak co roku gościli u nas również przedstawiciele miejskiej komendy policji i jednostka straży pożarnej oraz po raz pierwszy przedstawiciele sanepidu.

Jednocześnie na scenie, odbywały się występy oraz pokazy artystyczne a wszystkiemu towarzyszyła fantastyczna zabawa. Piknik uświetnili swoimi występami artyści, ci starsi i ci najmłodsi: zespół Pozytywka, grupa baletowa z MDK Śródmieście, Katarzyna Nowak swoim występem gitarowo-wokalnym, uczniowie szkoły tańca Michała Ska-

wińskiego, Centrum Rozwoju Dziecięcego Berek!, półfinałisti programu „Mam talent” Gwardia Gryfa, Indianie z wioski Tipi Town, „Różowe Okulary” a także Stowarzyszenie Kendo, które zaprezentowało różne sztuki walki.

W międzyczasie organizowane były różne konkursy i zabawy,

ła sprzedaż cegiełek, z których dochód zostanie przeznaczony na pomoc dzieciom przedwcześnie urodzonym. Cegiełki można nabywać przez cały rok wspierając tym samym nasz główny cel czyli pomoc wcześniakom.

Fundacja „Daj szansę wcześniakowi” na co dzień wspiera rodziców

nie na kontakt ze specjalistami od zdrowia dzieci i jak duża potrzeba, by o to zdrowie zadbać. **Dlatego nie czekając do kolejnej edycji naszego pikniku zdrowia już 27-28 lipca zapraszamy do plenerowej wystawy dinozaurów na ul. Wróblewskiego gdzie również z naszym udziałem powstanie mini wioska medyczna.**

Będziemy się badać i zdrowo bawić wśród dinozaurów.

Zapraszamy już dziś bardzo serdecznie!

Serdecznie dziękujemy za pomoc przy współtworzeniu Pikniku promocji zdrowia dla dzieci „Dbamy o zdrowie naszych dzieci”:

Patronatom honorowym: Rzecznikowi Praw Dziecka, Departamentowi Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia, Dolnośląskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych, Wrocławskiemu Forum Neonatologicznemu

Patronatom medialnym: Radiu Rodzina, ego dziecka.pl, Qlturka.pl, czas z dziećmi.pl, Wrocławski Dzieciak, Osiedla.info

oraz „Przyjaciółom akcji”, którymi są: Państwowa Inspekcja Sanitarna; PZG; Neurorehabilitacja; Bank Mleka Kobięcego; Medela; ZOZ Psie Pole; EMC Instytut Medyczny S.A.; Scanned Multimedix; Różowe okulary; Spektrum; Uniwersytet Wrocławski; Ogród Botaniczny; Hotel Tumski; Hala Stulecia; Społem PSS Południe; Miejskie Centrum Wolontariatu; Wrocławski Teatr Współczesny; Wrocławski Teatr Lalek; Gwardia Gryfa; Taneczny Klub Sportowy Stardance; Wrocławskie Stowarzyszenie Kendo; Tipi Town; Loopy's World; Nowa szkoła; ZOO Wrocław; Berek! Centrum Rozwoju Dziecka; aquapark Wrocław; playmobil; grupa reklamowa terytorium; neografia studio grafiki & reklamy; Meblik; Pizza Station; Woda H2o; Toi Toi.

Dbanie o zdrowie dzieci jest najważniejsze, ale jednocześnie skomplikowane i dla wielu rodziców trudne. Dlatego działania i osiągnięcia Fundacji są tak istotne.

Więcej informacji o działaniach fundacji na naszej stronie www.daj-szanse-wczesniakowi.pl

Karolina Bratuń



skierowane zarówno do dzieci jak i rodziców. Wspólnie tańczyliśmy, śpiewaliśmy, zgadywaliśmy, jednak przede wszystkim – świetnie się bawiliśmy. Dzięki przyjaciołom fundacji, którzy zawsze nas wspierają dzieci opuściły Ogród z licznymi nagrodami. Wśród nich był również i tego roku album o Wrocławiu z dedykacją Prezydenta miasta, Rafała Dutkiewicza, który można było wygrać w rodzinnym quizie wiedzy o Wrocławiu przygotowanym przez fundację „Daj szansę wcześniakowi”. Całą imprezę prowadziła super przyjaciółka fundacji Natalia Rolak.

Fundacja tego dnia prowadzi-

ła docieranie do specjalistów. Piknik tylko (i aż!) promuje dbanie o zdrowie wszystkich dzieci. Tegoroczne wydarzenie po raz drugi pokazało, jak istotny jest kontakt dzieci z lekarzami i specjalistami. We współpracy z lekarzami, specjalistami, doradcami, „przyjaciółmi fundacji”, artystami i wolontariuszami Fundacja stworzyła niepowtarzalną okazję do spędzenia dnia w sposób przyjemny i niezwykle użyteczny.

Jak się okazuje Piknik po raz kolejny okazał się strzałem w dziesiątkę.

Po raz kolejny również potwierdził jak wielkie jest zapotrzebowa-

Mgr Iwona Klisowska

Licencjat Pielęgniarstwa - Teresa Kołodziej Ziembła

SPSK nr 1 we Wrocławiu

CZEŚĆ 1

WSKAZANIA DO PRZESZCZEPU SZPIKU KOSTNEGO U DZIECI, RODZAJE POWIKŁAŃ POPRZESZCZEPOWYCH.

Leczenie choroby nowotworowej u dzieci przebiega wieloetapowo. Jest długie, trudne i bolesne. Częste zabiegi budzą strach. Dla wielu dzieci jedyną szansą na wyleczenie jest przeszczep szpiku kostnego.

Transplantacja szpiku kostnego jest metodą coraz częściej stosowaną w leczeniu chorób, które do niedawna uważano za nieuleczalne. Należy jednak pamiętać, iż wiele objawów klinicznych i powikłań towarzyszących przeszczepowi szpiku jest nieprzyjemnych. Wywołują strach i niepokój wśród dzieci oraz ich rodziców. Mimo postępu w transplantacji przeszczep jest nadal procedurą dość drastyczną. Dzieci znoszą ją bardzo ciężko. Często kończy się niepowodzeniem, niesie za sobą wiele powikłań. Należy jednak, pamiętać iż chorobę nowotworową u dziecka w początkowym etapie można wyleczyć w 100%.

Przeszczep szpiku kostnego – BMT Bone marrow transplantation – to w 90% przypadków jedyna nadzieja na wyleczenie określonych odmian nowotworów układu krwiotwórczego. W około 300 ośrodkach na świecie, wykonywanych jest rocznie już ponad 2000 takich zabiegów. Pomimo ogromnego postępu w tej dziedzinie leczenia, nadal jest to zabieg trudny stwarzający poważne obciążenia oraz powikłania całego organizmu.

WSKAZANIA

DO PRZESZCZEPU SZPIKU.

Istnieje kilka rodzajów chorób, które wymagają leczenia po przez przeszczep szpiku. Należą do nich:

1) **Choroby nienowotworowe – zastąpienie nieprawidłowych lub niewydolnych**

komórek macierzystych, komórkami zdrowego dawcy:

- anemia plastyczna,
- ciężkie niedobory immunologiczne,
- zespół Wiskott Aldrich,
- wrodzone zaburzenia metabolizmu,
- choroby z autoagresji.

2) **Nowotwory – zniszczenie lekoopornego klonu komórek nowotworowych przez mega chemioterapię oraz wykorzystanie efektu „przeszczep przeciw nowotworowi”:**

- ostra białaczka limfoblastyczna,
- ostra białaczka szpikowa,
- przewlekła białaczka szpikowa,
- zespół mielodysplastyczny,
- nieziarnicze chłoniaki złośliwe,
- ziarnica złośliwa,
- nowotwory narządowe.

PRZYGOTOWANIE PACJENTA DO PRZESZCZEPU SZPIKU.

Kwalifikując potencjalnego biorcę do przeszczepu ocenia się czy dana choroba ma szansę na wyleczenie przeszczepem. Ważna jest również ocena ryzyka procedury dla konkretnego pacjenta. Pierwszym etapem jest oznaczenie antygenów zgodności. W przypadku gdy nie ma identycznego dawcy rodzinnego poszukuje się dla chorego odpowiedniego, niespokrewnionego dawcy. Kiedy do transplantacji przygotowane jest dziecko, obojgu rodzicom oraz dziecku również prostym językiem wyjaśnia się całą procedurę transplantacyjną. Wskazana jest również ilustracja filmowa. Tuż przed przyjęciem na oddział przeszczepiania szpiku pacjent musi przejść wiele badań. Kontrolowana jest wydolność wątroby, nerek, serca, płuc, a także funkcjonowanie

hormonów. Ogromnie ważne jest, aby chory nie miał żadnej infekcji. Badana jest jama ustna, zęby muszą być wyleczone a martwe usunięte. Krew badana jest na obecność bakterii, grzybów i pasożytów. Aby ułatwić pobieranie krwi od pacjenta, stosuje się wieloprzewodowy dożylny cewnik centralny. W okresie zabiegów przygotowawczych naturalna obrona pacjenta przed wszystkimi możliwymi infekcjami ulega pełnemu zniszczeniu. Od chwili rozpoczęcia zabiegów pacjent przebywa w odosobnieniu, aby zminimalizować ryzyko infekcji i pozostaje tam do chwili przyjęcia się przeszczepu oraz do pojawienia się odporności. Rygorystycznie przestrzegana jest higiena ciała. Pożywienie musi być sterylne.

RODZAJE PRZESZCZEPÓW SZPIKU.

Odnosząc się do źródła – dawcy, od którego uzyskany został szpik, wyróżniamy trzy główne rodzaje transplantacji szpiku:

Transplantacje allogeniczne – do tego rodzaju przeszczepu wybiera się osobę – dawcę spokrewnioną lub niespokrewnioną z pacjentem, której szpik genetycznie jest najzgodniejszy ze szpikiem chorego. Najważniejszym znaczeniem dla przyjęcia się przeszczepu allogenicznego, ma dobór dawcy oraz biorcy w zakresie zgodności antygenów HLA. Dawcę rodzinnego całkowicie bądź częściowo zgodnego, udaje się dobrać tylko niestety dla niewielkiej grupy pacjentów. Pacjentom, którzy nie mają dawcy rodzinnego, szuka się dawcy niespokrewnionego, którego antygeny HLA są takie same jak chorego. Należy pamiętać, iż przeszczepienie szpiku od dawcy niespokrewnionego, zwiększa znacznie ryzyko

wystąpienia GVHD.

Transplantacja syngeniczna – to przeszczep szpiku od identycznego bliźniaka. Choć wydaje się to rozwiązaniem idealnym, z powodu identycznych genów, a co za tym idzie pełnej zgodności tkankowej i braku ryzyka wystąpienia choroby GVHD, może stanowić poważną przeszkodę w leczeniu. Dzieje się to gdyż limfocyty T dawcy akceptują również antygeny nowotworowe, które są obecne na resztkowych komórkach zachowanych w organizmie biorcy. W konsekwencji częstość nawrotu choroby jest wyższa po transplantacji syngenicznej, niż u pacjentów po transplantacji allogenicznej.

Transplantacja autologiczna – w tego rodzaju transplantacji dawcą jak również biorcą szpiku jest ta sama osoba – pacjent. Przeszczep ten ma tę samą zaletę co transplantacja syngeniczna, nie ma ryzyka wystąpienia choroby GVHD, ponieważ pacjent jest sam dla siebie identycznym rodzeństwem. Szpik do transplantacji autologicznej pobierany jest, w czasie remisji, w okresie wolnym od choroby.

Transplantacja komórek krwiotwórczych krwi obwodowej – PBSC, to metoda stosowana zamiast lub równolegle z allogeniczną lub autologiczną transplantacją szpiku. Wszystkie rodzaje komórek krwi wywodzą się z komórek macierzystych. Komórki PBSC uzyskuje się podczas zabiegu zwanego aferezą, czyli w procesie separacji różnych składników krwi.

Przeszczep komórek macierzystych z krwi pępowinowej – Krew pępowinowa jest dobrym i łatwo dostępnym źródłem macierzystych komórek krwiotwórczych. Komórki macierzyste z krwi pępowinowej po podaniu środków krwioochronnych, można przechowywać w ciekłym azocie w odpowiedniej temperaturze, przez ponad 50 lat.

POWIKŁANIA

PO PRZESZCZEPIE SZPIKU U DZIECI.

Po zabiegu transplantacji szpiku rozpoczyna się okres oczekiwania na przyjęcie się szpiku. Pojawienie się we krwi obwodowej nowych krwinek jest sygnałem do rozpoczęcia się wyżej wymienionego procesu. Obserwuje się to najczęściej między 14, a 30 dniem. Ten okres jest bardzo krytyczny i wymaga maksimum wiedzy, uwagi oraz ogromnej chęci do współpracy wszystkich osób zaangażowanych w proces zdrowie-

nia. Opieka pielęgniarska nad dzieckiem w tym okresie jest nie do przecenienia. Personel pielęgniarski musi składać się z doświadczonych i bardzo dokładnie przeszkolonych osób. Musi on posiadać umiejętność wychwytywania nawet najdrobniejszych szczegółów, mogących zwiastować nadchodzące, ewentualne powikłania.

RODZAJE POWIKŁAŃ

PO PRZESZCZEPIE SZPIKU U DZIECI.

Niepowodzenia transplantacji, to przede wszystkim:

- powikłania wczesne, około przeszczepowe
- powikłania infekcyjne
- GVHD
- późne powikłania transplantacji
- odrzucenie przeszczepu
- wznowa choroby podstawowej

Pomiędzy zniszczeniem autologicznego szpiku kostnego oraz przetoczeniem komórek krwiotwórczych, a podjęciem przez nie w pełni adekwatnej pracy, upływa zazwyczaj około trzech tygodni. W okresie tym agranulocytoza oraz towarzyszące uszkodzenie śluzówek prowadzi do wysokiego ryzyka infekcji bakteryjnych i grzybiczych. Główne źródło patogenów to flora jelitowa. Infekcje w okresie około przeszczepowym nie tylko zagrażają bezpośrednio życiu, ale mogą również inicjować chorobę GvHD. Z tego powodu u wszystkich biorców przeszczepu, prowadzi się dekontaminację przewodu pokarmowego, podając doustnie antybiotyki, leki przeciugrzybiczne oraz prowadzi sterylizację pokarmu. W przypadku przeszczepów allogenicznych, gdy proces ablacji przeżyje odpowiednia liczba limfocytów T pacjenta, zdarza się, że dochodzi do odrzucenia przeszczepu FTE. Konsekwencje tego powikłania są równie poważne, biorca wykazuje objawy bardzo podobne do ciężkiej niedokrwistości aplastycznej. Odrzucenie przeszczepu jest wskazaniem do wznowienia procedury transplantacyjnej. Do stosunkowo wczesnego powikłania należy również choroba wenookluzyjna wątroby VOD. Schorzenie to występuje u około 20% przeszczepianych dzieci, i może dotyczyć różnych narządów wewnętrznych. Najczęściej dotyczy jednak wątroby. Zatkanie ulegają również przewody żółciowe, co może zagrażać wystąpieniem żółtaczki mechanicznej. Zaburzenia w funkcjonowaniu wątroby doprowadzić mogą do uszkodzenia mózgu, objawiające się dezorientacją oraz letargiem. Może dojść do niewydolności

wątroby i w konsekwencji śmierci dziecka. Należy również pamiętać, że szpik nie jest jedynym narządem uszkodzonym megachemioterapią. Inne narządy również ulegają uszkodzeniu, ma to jednak charakter odwracalny. Najczęściej występuje zapalenie błon śluzowych układu pokarmowego. Jest to bardzo bolesne i przykre dla dziecka. Ból wymaga podawania dużych dawek morfiny. Konieczne jest stosowanie żywienia pozajelitowego.

Na ostateczny wynik przeszczepienia składa się śmiertelność okołoprzeszczepowa oraz ryzyko wznowy choroby podstawowej. W przypadku chorób nienowotworowych, udane przeszczepienie to ustąpienie objawów choroby. W przypadku chorób nowotworowych niepowikłany przebieg okresu poprzyszczepowego nie gwarantuje eliminacji całkowitej klonów nowotworowych, a co za tym idzie nadal istnieje ogromne ryzyko wznowy białaczki. Dziecko jest również narażone na późne powikłania procedury poprzyszczepowej.

OBRAZ CHOROBY

PRZESZCZEP PRZECIW GOSPODARZOWI

Choroba przeszczep przeciw gospodarzowi – Graft versus host disease – GvHD, potocznie zwana grafem, jest podstawowym powikłaniem alotransplantacji komórek krwiotwórczych. Jest to rodzaj swoistej interakcji pomiędzy komórkami dawcy i biorcy. Obecnie, kiedy przeszczepianie narządów lub tkanek jest podstawową, jak również standardową metodą leczenia układu hemopoetycznego, znajomość objawów związanych z odrzuceniem przeszczepu ma ogromne znaczenie. Dzieci poddawane transplantacji w czasie i po zabiegu otrzymują leki, które obniżają odporność komórkową, jak również odporność humoralną organizmu. Tak wywołana immunosupresja ma na celu uniemożliwienie odrzucenia przeszczepu. Niestety ta sama immunosupresja, powoduje, iż limfocyty z przeszczepionego szpiku mogą rozpoznawać antygeny gospodarza, jako obce, powodując rozwój choroby przeszczep przeciw gospodarzowi. Choroba GvHD, najczęściej występuje u dzieci poddanych allogenicznej transplantacji szpiku kostnego, jak również komórek macierzystych. Może jednak również występować u dzieci po transplantacjach syngenicznych oraz autologicznych. Choroba ta dotyczy około 70% biorców, u około 30% kończy się źle. Występowa-

nie oraz stopień zaawansowania choroby wzrasta wraz z wiekiem biorcy. **Choroba przeszczep przeciw gospodarzowi rozwija się wówczas gdy:**

- biorca posiada alloantygeny, które nie występują u dawcy. Należy pamiętać, iż oprócz genów układu HLA, istnieje również grupa genów niezidentyfikowanych, które są bardzo istotne dla transplantologii szpiku.
- materiał przeszczepowy zawiera alloreaktywne komórki układu odpornościowego, które zdolne są do reakcji cytotoksycznej skierowanej przeciwko komórkom biorcy, głównie są to limfocyty T
- układ immunologiczny biorcy został wprowadzony w tzw. stan paraliżu immunologicznego i sam nie jest w stanie odrzucić przetoczonych komórek immunokompetentnych dawcy.

Wyróżnia się dwie postacie choroby GvHD:

- postać ostrą,
- postać przewlekłą.

Podział ten uzależniony jest od czasu pojawienia się pierwszych objawów. W grupie ostrej GvHD wyróżnia się formę klasyczną, występującą do 100 dni po transplantacji. Kolejną formą ostrej postaci jest forma przetrwała, zwana także formą nawrotową lub z późnym początkiem, obserwowaną po 100 dniach po przeszczepie.

Obraz kliniczny zarówno ostrej jak i przewlekłej postaci choroby przeszczep przeciw gospodarzowi obejmuje objawy

ogólnoustrojowe oraz objawy skórne. Do objawów ogólnych należą: podwyższona temperatura ciała, dolegliwości bólowe ze strony jamy brzusznej, nudności, wymioty, wodniste bądź krwiste biegunki, a także żółtaczka. **Do najczęściej występujących objawów ze strony skóry zalicza się:**

- świąd,
- uczucie pieczenia,
- uczucie bólu,
- symetryczne, odropodobne lub plamisto – grudkowe wykwity.

Wykwity plamisto-grudkowe, często z elementami krwotocznymi pojawiają się w większości przypadków w obrębie górnej części pleców oraz bocznej powierzchni szyi. Pojawiają się na rękach, stopach i małżowinach usznych, stopniowo zajmując okolice dołów pachowych bocznych powierzchni tułowia i wyprostnych powierzchni ramion. Ogniska zapalne mogą ulegać zlewaniu i złuszczeniu i ustępować z pozostawieniem prozapalnych przebarwień. Natomiast rozległe wykwity plamisto-grudkowe, zlewając się mogą prowadzić do erythrodermii. Ostra postać choroby może objawiać się również zwiększonym poziomem bilirubiny i enzymów wątrobowych we krwi, co może sygnalizować niewydolność wątroby. Chorobie zapobiega się farmakologicznie lub immunologicznie. Polega to na umiejętnym zbalansowaniu rozmiarów, lub nawet zapobieżeniu chorobie GvHD. Zachowując korzystny w końcowym rezultacie efekt przeszczepiania.

Aby osiągnąć ten cel stosuje się cyklosporynę. Jest to substancja, która na początku lat 80-tych zrewolucjonizowała transplantologię. Cyklosporyna zapobiega odrzutowi przeszczepu, dzięki właściwościom supresji komórek cytotoksycznych gospodarza. Istnieją dowody na to, że profilaktyczne podawanie cyklosporyny zmniejsza ryzyko wystąpienia ciężkich postaci GvHD. Choroba może wystąpić znacznie rzadziej, jeżeli przed transfuzją szpik pozbawiony jest komórek T. Sposób usuwania limfocytów T podobny jest do metody oczyszczania szpiku z nowotworowych komórek. Jednakże jeśli szpik jest pozbawiony limfocytów T, może dojść do jego implantacji, a z powodu braku efektu przeszczepu, wzrasta ryzyko wznowy choroby podstawowej. W końcowym efekcie całkowita przeżywalność dzieci po transplantacji z wykorzystaniem szpiku pozbawionego limfocytów T, nie różni się od przeżywalności po transplantacji szpiku niepozbawionego limfocytów T. Reasumując liczba dzieci dotkniętych chorobą GvHD jest równoważona większą liczbą nawrotów choroby.

Leczenie GvHD pozostaje wyzwaniem dla klinicystów. Jest trudne, długotrwałe i nie zawsze skuteczne. Podstawą leczenia zarówno ostrej jak i przewlekłej postaci choroby, są duże dawki kortykosteroidów, stosowanych systemowo. Często do prednizonu dołącza się cyklosporynę.

CZĘŚĆ 2

PIELĘGNACJA DZIECKA W PRZEBIEGU OSTREJ POSTACI CHOROBY GVHD. ZASADY OGÓLNE.

Pielęgnacja dziecka z ostrą postacią choroby GvHD jest dużym wyzwaniem dla pielęgniarki, z powodu złożoności problemu, jak również z powodu trudności diagnostycznych choroby. Dziecko z objawami ostrej postaci choroby musi być izolowane od innych pacjentów w celu zapewnienia mu kompleksowej, specjalistycznej i profesjonalnej opieki, a także z powodów epidemiologicznych.

Oddział transplantacji szpiku dla dzieci powinien być jednocześnie oddziałem

wzmoczonego nadzoru i powinien posiadać możliwość szybkiego przekazania dziecka w razie potrzeby na oddział intensywnej terapii. Jest to bardzo ważne, gdyż ostra postać choroby przebiega niejednokrotnie z narastającą niewydolnością oddechową, niewydolnością krążenia i często z niewydolnością nerek. Stała obserwacja dziecka pod kątem wystąpienia niepokojących objawów, a także podjęcie natychmiastowych działań pielęgnacyjnych – leczniczych może pozwolić na zmniejszenie skutków choro-

by, jak również przyczynić się do skrócenia czasu jej trwania. Niezbędne do tak wnikliwej obserwacji i opieki pielęgniarstwie są odpowiednio przygotowane sale na oddziałach transplantacji szpiku. Muszą być to sale jednoosobowe z łazienką. Wyposażone w pełni w odpowiedni sprzęt do pielęgnacji dziecka (indywidualny dla każdego). Każdorazowe wejście na salę do dziecka, poprzedzone jest odpowiednim przygotowaniem (dokładnym umyciem i dezynfekcją rąk oraz założeniem jednorazowej ochron-

nej odzieży tj., fartuch, buty, czapka, jałowe rękawice), w celu zminimalizowania ryzyka infekcji. Pielęgniarka musi posiadać umiejętność obserwacji i właściwego wyciągania wniosków, szybkiego podejmowania decyzji, rygorystycznego przestrzegania procedur i standardów obowiązujących w oddziale. Posiadać powinna również umiejętność obsługi sprzętu oraz doświadczenie i wiedzę potrzebną w stanach zagrożenia życia.

Ostra postać GvHD dotyczy zawsze skóry. U dziecka występuje świąd, uczucie pieczenia, uczucie bólu, wykwity i wysypka. W zaawansowanym grafie skórny dochodzi do znacznych uszkodzeń naskórka wraz z jego usunięciem. Pozostaje żywo-czerwona tkanka, narażona na infekcje oraz powodująca niewyobrażalny ból u dziecka. Obserwuje się również wypadanie włosów, a także brwi i paznokci. Przestrzeganie zasad higieny osobistej jest bardzo ważnym elementem w zapobieganiu infekcji z powodu uszkodzonej skóry. Rodziców również obowiązuje stosowanie i ścisłe przestrzeganie higieny. Podstawą tego jest codzienna kąpiel. Częste mycie i dezynfekcja rąk jest bezwzględny nakazem i rodzice muszą go przestrzegać. Ręce osuszać można tylko papierowymi, jednorazowymi ręcznikami. Z powodów epidemiologicznych zaleca się aby przy dziecku przebywała tylko jedna osoba, której nie wolno wchodzić do sal innych dzieci. Dzieci z bardzo mocno uszkodzoną skórą (brakiem naskórka, włosów, paznokci), są szczególnie narażone na powstawanie ciężkich infekcji. Działania pielęgniarstwa są przeprowadzane wówczas w sposób aseptyczny. Dziecko układane jest na jałowej pościeli, a wszelkiego rodzaju sprzęt niezbędny do działań leczniczo-pielęgnacyjnych jest jednorazowego użytku. Taki stan skóry dziecka powoduje, iż bardzo trudno jest ustabilizować wszelkie opatrunki na cewnikach naczyniowych lub na istniejących ranach. Pielęgniarka kontroluje stan opatrunków i ewentualnie dokonuje ich wymiany. Ważne jest aby wiedzieć, że już sama obecność cewnika naczyniowego jest czynnikiem ryzyka rozwinięcia się infekcji. Dominującym problemem przy uszkodzeniach skóry u dzieci jest ból. Do tego dochodzi dominujący świąd i uczucie pieczenia. Objawy te wywołują niepokój, płacz i strach u dziecka. Pielęgniarka wraz z lekarzem prowadzi terapię przeciwbólową. Monitoruje poziom bólu i wszelkie problemy z nim związane.

Podaż leków p/bólowych i p/świądowych dokonywana jest zgodnie ze zleceniem lekarza i odnotowywana w indywidualnej karcie dziecka. Terapia p/bólowa obejmuje podaż łagodnych leków p/bólowych, po silnie działające opioidy.

OPIEKA PSYCHOLOGICZNA NAD DZIECKIEM I RODZICAMI PRZY ROZPOZNANIU I LECZENIU CHOROBY NOWOTWOROWEJ.

Rozpoznanie i leczenie nowotworu jest źródłem głębokiego i przewlekłego stresu dla dziecka, jego rodziców oraz zdrowego rodzeństwa. Poradzenie sobie ze stresem, będzie wymagało czasu i pomocy innych osób. Choroba jest sytuacją trudną, przerażającą dziecko. Bliska obecność rodziców daje ogromne poczucie bezpieczeństwa i jest warunkiem koniecznym do prawidłowego funkcjonowania dziecka. Rozmawianie z dzieckiem o chorobie może być jednym z najtrudniejszych zadań dla jego rodziców. W kontakcie z chorym dzieckiem najlepiej zachowywać się normalnie, nie udawać, że nic się nie wydarzyło, ponieważ to, że chore dzieci o nic nie pytają, nie jest równoznaczne z tym, że niczego nie chcą się dowiedzieć. Dzieci są doskonałymi obserwatorami. Należy być otwartym, prawdziwym i szczerym. Informacje o chorobie i leczeniu powinny być przekazywane dziecku stopniowo i z dużym wyczuciem. Od 2002 roku w oddziałach onkologii dziecięcej wprowadzono model informowania dzieci o chorobie i prowadzonym leczeniu, podkreślając, iż informowanie musi być procesem wieloetapowym i musi uwzględniać podstawową zasadę, a mianowicie – zasadę zachowania nadziei. **Zadaniem pielęgniarki jest przeprowadzenie dziecka przez okres choroby w taki sposób aby:**

- nigdy nie odczuło, że jest samo ze swoim bólem, lękiem i niepewnością o przyszłość,
- nie straciło kontaktu z najbliższymi osobami,
- nie przestawało w czasie choroby rozwijać się, uczyć, poznawać i przeżywać świat,
- wierzyło, że rodzina funkcjonuje normalnie, daje sobie radę i nie musi się martwić o bliskich,
- skutki choroby, te na których pojawienie się mamy wpływ, trwały jak najkrócej, bo utrudniają lekarzowi prawidłową ocenę leczenia, a także przysparzają niepotrzebnych cierpień naszym dzieciom.

Wyrazem docenienia roli rodziców w kształtowaniu warunków leczenia dzieci z chorobami nowotworowymi, jest ogromny szacunek dla wszystkich działań podejmowanych przez rodziców w ramach organizacji pozarządowych. Unowocześnienie oddziałów, w których leczone są dzieci z chorobami nowotworowymi, stworzyło możliwości nielimitowania czasu przebywania rodziców przy chorym dziecku w ciągu dnia, a także w nocy. Należy pamiętać o tym, że wyznacznikiem dobrego kontaktu z dzieckiem jest jego jakość i intensywność, a nie wyłącznie czas trwania. Rodzice mają prawo towarzyszyć swojemu dziecku w trakcie wykonywania różnych procedur medycznych. Obecność rodziców ma pomagać dziecku i łagodzić jego cierpienie. Wysoki poziom lęku u rodziców, prowadzić może do odczuwania przez dziecko większego cierpienia w trakcie trwania zabiegu. Towarzysząc dziecku, rodzic musi mieć świadomość jakich emocji doświadcza i czy potrafi dawać rzeczywiste wsparcie swemu dziecku. Stąd konieczność uczenia rodziców efektywnych sposobów pomagania dzieciom przed mającymi nastąpić zabiegami.

Rola rodzica chorego dziecka to rola bardzo trudna, ale wielu rodziców twierdzi, że nigdy nie osiągnęliby takiego poziomu odczuwania miłości, takiej umiejętności wczuwania się w sytuacje dotyczące innych ludzi, a także nie nauczyli się tak potrzebnej w życiu cierpliwości, pokory i umiejętności wybaczenia, gdyby nie droga, którą musieli przebyć wraz z dzieckiem walczącym o życie.

Bibliografia.

1. Balcerska, A i Irgi, N. Wybrane zagadnienia z hematologii i onkologii wieku rozwojowego. Gdańsk : Akademia Medyczna, 2004.
2. Dzierża, A, Skoneczna, A i Raczkowska, J. ABC-mieliśmy raka. Warszawa : Fundacja pomocy dzieciom z chorobą nowotworową, 2007.
3. Koper, A i Wrońska, J. Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową. Lublin : Czelej, 2003.
4. Kowalczyk, J. Przejść przez chorobę nowotworową dziecka. Wrocław : Urban&Partner, 2008.
5. Sankowska, M i Kauc, L. Transplantacja szpiku i transplantacja komórek krwiotwórczych krwi obwodowej. Warszawa : Medigen, 2000.
6. Zmitrowicz-Grobelna, B. Postęp w hematologii, onkologii i transplantacjach szpiku u dzieci. Wrocław : Akademia Medyczna, 2003.

WEWNĄTRZMACICZNA ŚMIERĆ PŁODU

Ciąża dla kobiety jest jednym z piękniejszych okresów w jej życiu. Niekiedy jednak z przyczyn nie wyjaśnionych prze-radza się w wielką tragedię. Według badań u 1 na 200 kobiet dochodzi do poronienia lub tzw. martwego porodu. O poronieniu mówimy, kiedy ciąża zostaje ukończona przed 22 tygodniem, zaś o porodzie martwym, gdy po ukończeniu 22 tygodnia.

ROZPOZNANIE

- Ból w okolicy podbrzusza,
- Brak odczuwania ruchów płodu przez kobietę,
- Brat tętna płodu w KTG,
- Krwawienie lub plamienie,
- Skurcze macicy,
- USG.

Przyczyny zgonu płodu:

- Alkohol i nikotyna,
- Ciąża mnoga,
- Ciąża pozamaciczna,
- Infekcje,
- Leki oraz czynniki środowiskowe pochodzenia biofizycznego np. promieniowanie,
- Nadciśnienie tętnicze,
- Nadmierny wysiłek fizyczny,
- Nieprawidłowe odżywianie,
- Patologia łożyska,
- Pierwiastka po 35 roku życia,
- Stres,
- Wady rozwojowe płodu.

Od momentu rozpoznania, że ciąża jest martwa, kobieta jest hospitalizowana. Należy kontrolować podstawowe parametry życiowe w celu rozpoznania ewentualnego rozpoczynającego się zakażenia – ciśnienie, tętno, temperatura, morfologia. Wzrost leukocytów oraz podwyższone tętno i temperatura, wymagają szybkiej interwencji, ciążę kończy się w sposób operacyjny.

Najgroźniejszym powikłaniem jest wystąpienie zaburzeń związanych z krzepnięciem krwi, co prowadzi do rozsianego wykrzepienia, wywołanego obniżoną liczbą czynników krzepnięcia: fibrynogenu, płytek krwi. Przez łożysko do krwioobiegu matki może dojść do przenikania komórek martwego płodu, które

wywołuje zaburzenia homeostazy.

We wczesnej ciąży, czyli do ukończenia 21 tygodnia, płód z macicy zostaje wydobyty za pomocą instrumentalnego zabiegu (łyżecz-kowania). Początkowo podaje się środek farmakologiczny, który wpływa na rozluźnienie mięśniówki szyjki macicy i jej rozwieranie. Służy do indukcji porodu. Następnie dochodzi do plamienia. Po krwawieniu przystępuje się do zabiegu.

Od momentu wewnątrzmacicznej śmierci płodu, ciążę należy zakończyć. Poród u takiej kobiety jest bardzo ciężkim przeżyciem. Jednak dbając o jej zdrowie, lekarze decydują się na poród drogą naturalną. Ingerencje na macicy zwiększają ryzyko powikłań. Przede wszystkim może dojść do pęknięcia macicy w bliźnię. Zajście w kolejną ciążę może odbyć się dopiero po minimum roku. Po cięciu cesarskim mogą pojawić się zrosty, uszkodzenie pęcherza moczowego, zakażenia, krwotoki, które mogą doprowadzić do konieczności usunięcia macicy.

Poród martwego płodu nie wymaga szybkiej interwencji, dlatego nie wykonuje się cięcia cesarskiego. Na ogół organizm sam prowokuje wystąpienie czynności skurczowej, niekiedy jest wspomagana za pomocą wlewu kroplowego z oksytocyną. **Operacja wykonywana jest tylko w nielicznych przypadkach np.:**

- Brak postępu porodu
- Duży płód
- Nieprawidłowe położenie płodu
- Ryzyko krwotoku
- Ryzyko zakażenia
- Wąska miednica
- Zagrożenie życia matki.

Zalety naturalnego porodu:

- Mniejsze ryzyko powikłań pooperacyjnych, zakażenia lub krwotoku.
- Szybszy powrót do sprawności fizycznej, dzięki czemu kobieta szybciej opuszcza szpital.

Rola położnej

- Udzielenie wsparcia.

- Zapewnienie intymności.
- Poinformowanie personelu, ograniczenie osób przy porodzie.
- Poświęcenie czasu na rozmowę z obojgiem rodziców, zrozumienie sytuacji, w jakiej się znajdują.
- Umożliwienie kontaktu z osobą bliską.
- Umożliwienie wyrażania uczuć, płaczu, krzyku, gniewu.
- Umożliwienie kontaktu z psychologiem, psychiatrą lub osobą duchowną.
- Zapewnienie ciszy i odpoczynku.
- Udzielenie sakramentu Chrztu Świętego dziecku.
- Umożliwienie kontaktu z dzieckiem, pokazanie po porodzie, przytulenie, jeżeli matka sobie tego życzy.
- Pożegnanie z dzieckiem, zachowanie pamiątek np. odbicie stópki, pukiel włosów.
- Odizolowanie kobiety na sali porodowej od kobiet, które urodziły zdrowe dzieci. Osobna sala.
- Zapewnienie sali na innym oddziale niż położniczy.
- Grupy wsparcia.
- Wydanie ciała dziecka na pochówek.
- Szybki wypis ze szpitala.

Skutki śmierci dziecka:

- Żaloba,
- Złość, żal, poczucie winy,
- Zaburzenia afektywne,
- Problemy z więzią emocjonalną i fizyczną przy kolejnych ciążach,
- Nadopiekuńczość,
- Bezsensowność,
- Bezradność,
- Utrata poczucia sensu,
- Oplakiwanie,
- Lęk,
- Brak zaufania,
- Odtwarzanie tragedii,
- Zaburzenie sfery seksualnej,
- Izolacja,
- Odtrącenie partnera,
- Depresja,
- Agresja,
- Konflikty.

DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**Warszawa, dnia 19 czerwca 2013 r.****Poz. 696****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA ¹⁾****z dnia 6 czerwca 2013 r.****w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy
przy wykonywaniu prac związanych
z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami
używanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych²⁾**

Na podstawie art. 23715 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.3)) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.

2. Ostrymi narzędziami w rozumieniu rozporządzenia są wyroby medyczne służące do cięcia, kłucia oraz mogące spowodować zranienie lub przeniesienie zakażenia.

3. Ilekroć przepisy rozporządzenia odnoszą się do pracowników, rozumie się przez to także osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, doktorantów, studentów i uczniów niebędących pracownikami oraz wolontariuszy, a także osoby prowadzące pod nadzorem pracodawcy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę działalność gospodarczą na własny rachunek.

§ 2. W celu ochrony pracowników przed zranieniem ostrymi narzędziami pracodawca stosuje, na warunkach określonych w rozporządzeniu, wszelkie dostępne środki eliminujące lub ograniczające stopień narażenia na zranienia ostrymi narzędziami.

§ 3. 1. Przed wyborem środków, o których mowa w § 2, pracodawca dokonuje oceny ryzyka zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny na danym stanowisku pracy, zwanych dalej „narażeniem”, uwzględniając w szczególności:

- 1) klasyfikację i wykaz szkodliwych czynników biologicznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks

pracy oraz zagrożenia dla życia i zdrowia spowodowane chorobami, które mogą wystąpić w następstwie zakażenia, a także możliwego działania toksycznego lub alergizującego szkodliwych czynników biologicznych;

- 2) stan zdrowia pracownika, w tym w szczególności choroby przewlekłe, na które choruje;

- 3) określenie narażenia, w tym rodzaj, stopień oraz czas jego trwania;

- 4) czynności, w trakcie których może dojść do narażenia;

- 5) rodzaje wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych ostrych narzędzi, warunki pracy, sposób organizacji pracy, poziom kwalifikacji personelu, czynniki psychospołeczne i inne czynniki związane ze środowiskiem pracy;

- 6) decyzje, wystąpienia i zalecenia pokontrolne organów kontroli i nadzoru nad warunkami pracy, wydane na podstawie ustaleń kontroli przeprowadzonych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

2. Ocenę ryzyka, o której mowa w ust. 1, przeprowadza się:

- 1) okresowo, nie rzadziej niż raz na dwa lata,

- 2) w każdym przypadku wystąpienia na stanowisku pracy zmian mających lub mogących mieć znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pracownika w miejscu pracy – uwzględniając aktualną wiedzę medyczną i techniczną oraz wiedzę w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym wyniki prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe.

§ 4. 1. W celu eliminacji lub ograniczenia narażenia pracodawca, we współpracy z przedstawicielami pracowników, podejmuje kolejno

następujące działania:

- 1) opracowuje i wdraża procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym będącymi odpadami medycznymi, w szczególności obejmujące zakaz ponownego zakładania osłonek na ostre narzędzia;

- 2) jeżeli charakter wykonywanych świadczeń zdrowotnych na to pozwala, eliminuje przypadki zbędnego stosowania ostrych narzędzi przez wdrożenie zmian w praktyce oraz, na podstawie wyników oceny ryzyka, o której mowa w § 3 ust. 1, zapewnia ostre narzędzia zawierające rozwiązania chroniące przed zranieniem;

- 3) opracowuje i wdraża procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej;

- 4) analizuje raport, o którym mowa w § 11.

2. Procedury, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, sporządza się w formie papierowej i elektronicznej i zapewnia ich dostępność w każdej jednostce organizacyjnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w której są udzielane świadczenia zdrowotne.

3. Pracodawca okresowo, nie rzadziej niż raz na dwa lata, poddaje procedury ocenie i w razie potrzeby je aktualizuje, uwzględniając postęp techniczny oraz dostępność ostrych narzędzi zawierających rozwiązania chroniące przed zranieniem, wiedzę w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym wyniki prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe, oraz zapewnia pracownikom, w toku szkoleń, o których mowa w § 7, informacje o wprowadzonych zmianach.

§ 5. 1. Pracodawca, uwzględniając wyniki oceny ryzyka, o której mowa w § 3 ust. 1, podejmuje działania eliminujące lub ograniczające ryzyko wystąpienia zranień ostrymi narzędzia-

mi oraz zakażeń, obejmujące:

- 1) organizację miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób pozwalający na uniknięcie lub zminimalizowanie narażenia;
 - 2) zapewnienie warunków bezpiecznego zbierania, przechowywania oraz usuwania odpadów medycznych, z zastosowaniem łatwo dostępnych, bezpiecznych i oznakowanych pojemników, w miarę możliwości umieszczonych w pobliżu miejsc używania lub przechowywania ostrych narzędzi;
 - 3) wdrożenie odpowiednich środków profilaktycznych uwzględniających organizację i warunki pracy, czynniki psychospołeczne oraz inne czynniki związane ze środowiskiem pracy;
 - 4) zapewnienie środków ochrony indywidualnej, odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia.
2. Jeżeli w wyniku oceny ryzyka, o której mowa w § 3 ust. 1, pracodawca zidentyfikuje możliwości wystąpienia narażenia pracownika na szkodliwy czynnik biologiczny, przeciw któremu jest dostępne szczepienie ochronne, pracownika informuje się o korzyściach szczepienia, możliwych niepożądanych odczynach poszczepiennych oraz możliwych skutkach niepoddania się takiemu szczepieniu. Szczepienie jest przeprowadzane na zasadach określonych w art. 17 i art. 18 oraz art. 20 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.4)).
- § 6. Pracodawca:
- 1) zapewnia pracownikom stały dostęp do instrukcji oraz innych sporządzonych w formie papierowej i elektronicznej informacji o zasadach używania ostrych narzędzi i środków ochrony indywidualnej, określonych w procedurach, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 i 3, a także obowiązujących przepisach z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
 - 2) promuje dobre praktyki zapobiegania narażeniu, w szczególności opracowuje w konsultacji z przedstawicielami pracowników materiały informacyjne dotyczące tych praktyk;
 - 3) prowadzi wykaz zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w § 10;
 - 4) informuje pracowników o:
 - a) ryzyku związanym z narażeniem,
 - b) zasadach postępowania w przypadku narażenia, zgodnie z procedurą, o której mowa w § 9, w tym o badaniach lekarskich, badaniach laboratoryjnych, poekspozycyjnym szczepieniu ochronnym, uodpornieniu biernym oraz profilaktycznym leczeniu poekspozycyjnym, z któ-

rych pracownik może skorzystać w przypadku zranienia lub kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym,

- c) osobach wykonujących zadania służby bezpieczeństwa i higieny pracy oraz sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami.

§ 7. 1. Pracodawca prowadzi systematyczne szkolenia mające na celu zapobieganie narażeniu i jego skutkom.

2. Szkolenia, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności zagadnienia dotyczące:

- 1) prawidłowego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym narzędziami zawierającymi rozwiązania chroniące przed zranieniem;
- 2) potencjalnego zagrożenia dla życia i zdrowia spowodowanego zranieniem ostrym narzędziem oraz kontaktem z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym;
- 3) środków, które należy podjąć w celu zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami, obejmujące standardowe środki ostrożności, bezpieczne systemy pracy, prawidłowe stosowanie i procedury usuwania ostrych narzędzi i odpadów oraz znaczenie uodpornienia przy użyciu szczepionek;
- 4) wyposażenia i stosowania środków ochrony indywidualnej odpowiednich dla rodzaju i stopnia narażenia;
- 5) procedury postępowania poekspozycyjnego, o której mowa w § 9;
- 6) procedur zgłaszania oraz prowadzenia wykazu zranień ostrymi narzędziami i sprawozdawczości w tym zakresie;
- 7) okoliczności i przyczyn zranień ostrymi narzędziami, w tym wyników analiz w tym zakresie zawartych w raporcie, o którym mowa w § 11.

3. Szkolenia przeprowadza się w trybie określonym w przepisach w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

4 Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 76, poz. 641, z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 257, poz. 1723 oraz z 2012 r. poz. 892.

§ 8. 1. Pracownik niezwłocznie zgłasza każdy przypadek zranienia ostrym narzędziem pracodawcy lub osobie wykonującej zadania służby bezpieczeństwa i higieny pracy, a w razie kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym – również lekarzowi wskazanemu w procedurze, o której mowa w § 9, w celu przeprowadzenia postępowania poekspozycyjnego.

2. W przypadku zranienia pracownika ostrym narzędziem pracodawca:

- 1) bada przyczyny i okoliczności zranienia oraz odnotowuje je w wykazie, o którym mowa w § 10;
- 2) jeżeli to konieczne, dokonuje zmian w procedurze bezpiecznego postępowania

z ostrymi narzędziami, o której mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, lub informuje pracowników o nowym ryzyku związanym z używaniem ostrego narzędzia;

3) informuje lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami – w przypadku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny.

§ 9. 1. Pracodawca opracowuje i wdraża procedurę postępowania poekspozycyjnego, umożliwiającą niezwłoczne udzielenie poszkodowanemu pomocy medycznej oraz zapobieżenie skutkom narażenia, a także objęcie go profilaktyczną opieką zdrowotną po narażeniu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

2. Procedura, o której mowa w ust. 1, uwzględnia w szczególności konieczność oszacowania ryzyka zakażenia oraz podjęcia niezwłocznych działań profilaktycznych, w tym w szczególności przeprowadzenia badania lekarskiego, wykonania niezbędnych badań laboratoryjnych, przeprowadzenia w razie potrzeby poekspozycyjnego szczepienia ochronnego i uodpornienia biernego, lub profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego, a także wykonanie badań lekarskich oraz niezbędnych badań dodatkowych w regularnych odstępach czasu po narażeniu.

§ 10. 1. Wykaz zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zawiera następujące informacje:

- 1) kolejny numer zdarzenia w roku;
- 2) datę zdarzenia;
- 3) jednostkę organizacyjną podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w której doszło do zranienia;
- 4) rodzaj i model narzędzia, które spowodowało zranienie;
- 5) rodzaj procedury medycznej oraz czynność, w trakcie której doszło do zranienia;
- 6) inne informacje uzyskane w trakcie postępowania przy ustalaniu okoliczności i przyczyn zranienia ostrym narzędziem.

2. W wykazie, o którym mowa w ust. 1, nie zamieszcza się danych osobowych.

§ 11. 1. Pracodawca, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy, sporządza raport o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

2. Raport, o którym mowa w ust. 1, zawiera w szczególności następujące informacje:

- 1) tabelaryczne zestawienie liczby zranień ostrymi narzędziami, do których doszło w podmiocie leczniczym w okresie sprawozdawczym oraz w równym mu długociągłym okresie poprzedzającym, w podziale na jednostki organizacyjne podmiotu leczniczego;
- 2) tabelaryczne zestawienie stosowanych w podmiocie leczniczym rodzajów ostrych narzędzi, z wyszczególnieniem, które z nich

- zawierają rozwiązania chroniące przed zranieniem;
- 3) analizę okoliczności i przyczyn zranień, ze szczególnym uwzględnieniem ich przyczyn systemowych;
- 4) propozycje możliwych działań mających na celu ograniczenie liczby zranień, w tym możliwości wprowadzenia do użytku w podmiocie leczniczym nowych rodzajów ostrych narzędzi zawierających rozwiązania chroniące przed zranieniem, wraz z oszacowaniem kosztów takich działań;
- 5) informacje o działaniach, o których mowa w § 4 ust. 3, jeżeli były realizowane w okresie sprawozdawczym;
- 6) informacje o wprowadzonych zmianach w zakresie szkoleń, o których mowa w § 7.
3. Pracodawca udostępnia raport pracownikom.
4. Pracodawca w konsultacji z przedstawicielami pracowników dokonuje okresowej weryfikacji procedur zgłaszania zranień ostrymi narzędziami, zakresu i rodzajów analiz zawartych w raporcie, a także rozważa prowadzenie zbiorów informacji statystycznych obejmujących przypad-

ki zranień ostrymi narzędziami oraz kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym, w tym dla celów:

- 1) rozszerzonej analizy epidemiologicznej okoliczności i przyczyn tych narażeń w podmiocie leczniczym;
- 2) uczestnictwa w pracach naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe;
- 3) uczestnictwa w dobrowolnych systemach nadzoru epidemiologicznego nad narażeniami zawodowymi realizowanych na szczeblu regionalnym, krajowym lub międzynarodowym, w szczególności przez instytuty badawcze, uczelnie medyczne lub agencje Unii Europejskiej.

§ 12. Pierwszy raport, o którym mowa w § 11 ust. 1, sporządza się nie później niż do dnia 28 lutego 2014 r.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia:
B.A. Arfukowicz

- 1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).
- 2) Przepisy niniejszego rozporządzenia wdrażają postanowienia dyrektywy Rady 2010/32/UE z dnia 10 maja 2010 r. w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEEM a EPSU (Dz. Urz. UE L 134 z 1.06.2010, str. 66).
- 3) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz.

- 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr 86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181, poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672, z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 116, poz. 740, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 56, poz. 458, Nr 58, poz. 485, Nr 98, poz. 817, Nr 99, poz. 825, Nr 115, poz. 958, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1704, z 2010 r. Nr 105, poz. 655, Nr 135, poz. 912, Nr 182, poz. 1228, Nr 224, poz. 1459, Nr 249, poz. 1655 i Nr 254, poz. 1700, z 2011 r. Nr 36, poz. 181, Nr 63, poz. 322, Nr 80, poz. 432, Nr 144, poz. 855, Nr 149, poz. 887 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 908 i 1110 oraz z 2013 r. poz. 2 i 675.

LEGNICKI ZAKŁAD DOSKONAŁENIA ZAWODOWEGO W LEGNICY

59-220 Legnica ul. Chłapowskiego 13

rozpoczyna nabór do szkół policealnych i ponadgimnazjalnych

Rozpoczęcie zajęć – wrzesień 2013

Szkoły policealne:

- | | |
|---------------------------------|---|
| - TECHNIK FARMACEUTA | (okres nauki: 2 lata, odpłatność 20 x 300 zł) |
| - TECHNIK MASAŻYSTA | (okres nauki: 2 lata, odpłatność 20 x 120 zł) |
| - TECHNIK ORTOPEDA | (okres nauki: 2 lata, odpłatność 20 x 200 zł) |
| - TECHNIK LOGISTYK | (okres nauki: 2 lata, odpłatność 20 x 120 zł) |
| - TECHNIK OCHRONY MIENIA I OSÓB | (okres nauki: 2 lata, szkoła bezpłatna) |
| - TECHNIK BHP | (okres nauki: 1,5 roku, szkoła bezpłatna) |
| - OPIEKUN MEDYCZNY | (okres nauki: 1 rok, szkoła bezpłatna) |

Szkoły ponadgimnazjalne z maturą:

- | | |
|--------------------|---|
| - TECHNIK ORTOPEDA | (okres nauki: 4 lata, szkoła dzienna bezpłatna) |
| - TECHNIK CHEMIK | (okres nauki: 4 lata, szkoła dzienna bezpłatna) |

Tel. 76 856 58 99

Fax. 76 856 06 00

e-mail: sekretariat@legnickizdz.edu.pl

www.legnickizdz.edu.pl

WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

59-220 Legnica ul. Powstańców Śląskich 3

ogłasza nabór na rok akademicki 2013/2014
na kierunek
PIELĘGNIARSTWO

Studia II stopnia magisterskie:

Studia trwają cztery semestry. Opłata za semestr wynosi 2650,00 zł. Istnieje możliwość płatności w pięciu ratach.

Do 31.07.2013r. wpisowe wynosi 150,00 zł, od 01.08.2013r. 300,00 zł.

Studia I stopnia licencjackie pomostowe:

- studia pomostowe bezpłatne - tok AB

Studia trwają dwa semestry.

O przyjęciu na studia bezpłatne decyduje termin złożenia kompletu dokumentów i opłacenia wpisowego w kwocie 85 zł.

Ilość miejsc na studiach bezpłatnych zostanie podana w późniejszym terminie, po rozstrzygnięciu oferty przetargowej przez Ministerstwo Zdrowia.

- studia pomostowe płatne tok - AB

Studia trwają dwa semestry. Opłata za semestr wynosi 2000,00 zł. Istnieje możliwość płatności w pięciu ratach.

Do 31.07.2013r. wpisowe wynosi 150,00 zł, od 01.08.2013r. 300,00 zł.

Tel. 76 724 51 58

Fax. 76 724 51 60

e-mail: dziekanat@wsmlegnica.pl

www.wsmlegnica.pl

Pytanie

CZY PIELĘGNIARKA OPERACYJNA ZATRUDNIONA W BLOKU OPERACYJNYM MOŻE BYĆ ODDELEGOWANA W CZASIE DYŻURU NA INNY ODDZIAŁ SZPITALA, A NASTĘPNIE W RAZIE POTRZEBY WZYWANA DO OPERACJI?

CZY SĄ W TYM PRZYPADKU ZACHOWANE WYMOGI DOTYCZĄCE EPIDEMIOLOGII ZAKAŻEŃ PRZENOSZONYCH Z „BRUDNYCH” ODDZIAŁÓW NA SALĘ OPERACYJNĄ?

CZY MOŻNA ODEBRAĆ INSTRUMENTARIUSZCE PRAWO DO REGENERACJI SIŁ MIĘDZY ZABIEGAMI?

ODPOWIEDŹ

Pielęgniarka operacyjna zatrudniona w bloku operacyjnym nie może być oddelegowana w czasie dyżuru na inny oddział szpitala, a następnie w razie potrzeby wzywana do operacji.

Uzasadnienie

Obowiązujące przepisy prawa nie zawierają wprost określenia liczby etatów pielęgniarskich na bloku operacyjnym. Takich uregulowań nie ma nawet w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143 z późn. zm.) – dalej r.ś.g., pomimo, że w innych specjalnościach przewidziane są przeliczniki etatowe jak np. anestezjologia i intensywna terapia, diabetologia, neonatologia. Ogólne przepisy rozporządzenia w § 4a ust. 1., zobowiązują świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej lub położnych we wszystkie dni tygodnia. Paragraf 4a ust. 2 r.ś.g. stanowi, że liczba i kwalifikacje pracowników niezbędnych dla zapewnienia opieki, o której mowa w ust. 1, są ustalane przez świadczeniodawcę, z uwzględnieniem:

- cy komórek organizacyjnych;
- 2) liczby i bieżącego wykorzystania łóżek;
- 3) wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

W myśl § 4a ust. 4 r.ś.g. zapewnienie opieki pielęgniarskiej lub położnych, o której mowa w ust. 1, w zakresie nieuregulowanym w rozporządzeniu, następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej.

Zatem decyzje o liczbie pielęgniarek w bloku operacyjnym określa samodzielnie podmiot udzielający świadczeń.

Rozważając jednak problem „przerzucania” pielęgniarki z bloku operacyjnego w czasie jej dyżuru do innego oddziału szpitalnego, należy odnieść się do ewentualnych skutków prawnych będących następstwem takich decyzji.

W pierwszej kolejności, w przypadku samodzielných publicznych zakładów opieki zdrowotnej należy przeanalizować obowiązujące normy zatrudnienia ustalone przez kierownika SP ZOZ-u na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217) w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustala-

nia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545) - dalej r.m.n.z. Oczywiście w przypadku każdego podmiotu normy te mogą różnić się i są uzależnione od takich czynników jak zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, liczba pacjentów obejmowanych opieką wyposażenie bloku, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną, środki transportu i łączności, harmonogram czasu pracy stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych (§1 ust. 1 pkt 1-4 i 5 w związku z §4 ust. 3 r.m.n.z.). Jednakże ustalenie takich norm winno w pierwszej kolejności zapewnić należyta jakość świadczeń zdrowotnych udzielanych przez dany podmiot.

W przypadku pozostałych podmiotów, będących przedsiębiorcami, minimalne normy zatrudnienia nie obowiązują, ale osoba kierująca przedsiębiorstwem leczniczym ma obowiązek skonstruowania takiej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, aby zapewniona została co najmniej należyta jakość świadczeń. Obowiązek ten wynika między innymi z art. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.:

Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.}.

Trudno bowiem sobie wyobrazić sytuację, w której w trakcie „dyżuru pielęgniarskiego” przewidziano na bloku operacyjnym w harmonogramie czasu pracy dla pielęgniarki, czas pracy nie zapewniający pełnej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych. Kierowanie pielęgniarki operacyjnej, a zatem osoby z wykształceniem medycznym odpowiednio wykwalifikowanej do pracy na bloku operacyjnym, do pracy w innym oddziale – w czasie jej dyżuru na bloku operacyjnym, może skutkować odpowiedzialnością podmiotu z tytułu tzw. winy organizacyjnej, w przypadku szkody wyrządzonej pacjentowi w związku z wadliwym udzieleniem świadczenia zdrowotnego, na skutek złej organizacji udzielania tych świadczeń.

Kolejnym skutkiem decyzji o kierowaniu pielęgniarki operacyjnej w czasie jej dyżuru do pracy w innym oddziale może być odpowiedzialność pracodawcy z tytułu dyskryminacji pośredniej w zatrudnieniu. W tym przedmiocie zapadł ciekawy wyrok Sądu

Najwyższego w dniu 3 kwietnia 2008 r. w sprawie sygn. akt II PK 286/2007 (OSNP 2009/15-16 poz. 202). Co prawda sentencja wyroku dotyczyła materii związanej z rozwiązywaniem stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, nie mniej jednak w uzasadnieniu do wyroku sąd orzekający oceniając wprowadzone „zmiany organizacyjne polegające na tym, że jedna z pielęgniarek Bloku Operacyjnego przy ul. S. w czasie, kiedy nie wykonywane są zabiegi operacyjne, miała świadczyć pracę na rzecz Oddziału Urazowo Ortopedycznego lub Oddziału Chirurgicznego. W przypadku konieczności wykonywania pracy na Bloku Operacyjnym pielęgniarka miała wracać do pracy na tym Bloku po poprzednim zawiadomieniu Pielęgniarki Oddziałowej lub pielęgniarki z danego Oddziału” stwierdził, że takie zachowanie pracodawcy nosi znamiona tzw. dyskryminacji pośredniej w zatrudnieniu.

Oceniając zasadność omawianych decyzji w kontekście zachowania wymogów sanitarno-epidemiologicznych wydaje się,

że nie mają one bezpośredniego wpływu na jakość udzielanych świadczeń na sali operacyjnej, ponieważ do każdego zabiegu zespół operacyjny przygotowuje się z zachowaniem określonych reżimów.

Natomiast prawo pielęgniarki do „regeneracji sił między zabiegami” nie zostało w żadnym przepisie prawa wyrażone wprost. Przepisy prawa pracy przewidują przerwę 15 minutowa, w pracy wliczana, do czasu pracy (art. 134 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. -Kodeks pracy; tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, póź. 94 z późn. zm.) w przypadku dobowego wymiaru czasu pracy wynoszącego co najmniej 6 godzin. Jednakże oczywistym jest, że pielęgniarka, która nie jest przymuszona organizacją pracy do świadczenia pracy w różnych oddziałach w czasie jednej zmiany, jest w zdecydowanie lepszej kondycji i gotowości do należytego wykonywania obowiązków, niż pielęgniarka pracująca pod presją czasu i konieczności wykonywania wielu, różniących się od siebie czynności.

Iwona Choromańska

Pytanie

W JAKICH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO MOŻE BYĆ ZATRUDNIONA POŁOŻNA? CZY MOŻE PRACOWAĆ W ODDZIALE DZIECIĘCYM?

Odpowiedź

Położna może wykonywać swój zawód w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego wyłącznie w zakresie swoich kompetencji i kwalifikacji wynikających z posiadanego wykształcenia i obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności z ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, póź. 1039 z późn. zm.) - dalej u.z.p.p. Nie może zatem pracować w oddziale dziecięcym.

Uzasadnienie

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 5 ust. 1 u.z.p.p. stanowi, że wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu

opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;

2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;

3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;

4) przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;

5) podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobywania łożyska, a w razie po-

trzeby ręcznego zbadania macicy; 5) sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;

6) badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;

8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;

10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych;

11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wy-

magających skierowania do lekarza;

7) sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;

8) prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie:

a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,

b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

W myśl art. 5 ust. 2 u.z.p.p. za wykonywanie zawodu położnej uważa się również:

1) nauczanie zawodu położnej lub pielęgniarki oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego

- położnych lub pielęgniarek;
- 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie wykonywania zawodu położnej, w szczególności opieki nad kobietą, noworodkiem lub rodziną;
- 3) kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych;
- 4) zatrudnienie w podmiocie leczniczym na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, późn. zm.) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 6) zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia;
- 7) zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych położnej określonych w ustawie;
- 8) zatrudnienie na stanowisku położnej w żłobku lub klubie dziecięcym, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. Nr 45, poz. 235 z późn. zm.);
- 9) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu;
- 10) powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy położnej, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem

tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, późn. zm.), które zachowuje moc w oparciu o art. 102 ust. 1 u.z.p.p. przewiduje, że położna może uzyskiwać kwalifikacje zawodowe w ramach kształcenia podyplomowego w następujących dziedzinach: pielęgniarstwa rodzinnego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, w dziedzinach pielęgniarstwa ginekologicznego i pielęgniarstwa położniczego, a także w dziedzinach pielęgniarstwa neonatologicznego, operacyjnego, epidemiologicznego oraz w dziedzinie organizacji i zarządzania (kształcenie w ramach szkolenia specjalizacyjnego). Kształcenie w ramach kursów kwalifikacyjnych może odbywać się w dziedzinach: pielęgniarstwa rodzinnego oraz w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz w dziedzinach pielęgniarstwa neonatologicznego, operacyjnego, epidemiologicznego oraz w dziedzinie organizacji i zarządzania.

Warto również wskazać na przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z późn. zm.), w którym w załączniku w dziale XIV Połóg w pkt 12 zawarta jest dyspozycja, że po ukończeniu przez dziecko 6. tygodnia życia położna przekazuje opiekę nad nim pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z za-

kresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, późn. zm.) w załączniku nr 3 warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego pod poz. 25 neonatologia, poz. 26 neonatologia drugi poziom referencyjny, poz. 27 neonatologia trzeci poziom referencyjny przewiduje obsadę pielęgniarek i położnych, pod. poz. 38 położnictwo i ginekologia trzeci poziom referencyjny w części organizacja udzielania świadczeń zawiera wymóg zapewnienia całodobowej opieki położnej w przypadku świadczeń położniczych – ginekologicznych i neonatologicznych (pkt 2a). W poz. 35 pediatria nie zawarto szczególnych wymogów dotyczących opieki pielęgniarskiej, pozostawiając dowolność w tym zakresie świadczeniodawcy. Podkreślić należy jednak, że w powyższym rozporządzeniu dotyczącym świadczeń gwarantowanych

z zakresu leczenia szpitalnego, opieka położnej została zagwarantowana w dziedzinie położnictwa, ginekologii i neonatologii.

Uwzględniając wskazane powyżej przepisy prawa, położna może wykonywać swój zawód w oddziale położniczym, ginekologicznym, noworodkowym, neonatologicznym. Może wykonywać swój zawód w innych komórkach organizacyjnych związanych z nauczaniem zawodu, prowadzeniem prac naukowo-badawczych i w innych komórkach organizacyjnych wykonując czynności przewidziane przepisami art. 5 ust. 2 u.z.p.p. jednakże położna nie może wykonywać zawodu w oddziale dziecięcym z uwagi na fakt, iż jej kwalifikacje nie obejmują pielęgniarstwa pediatrycznego.

Iwona Choromańska
Radca Prawny NIPiP



G.B. Management
Dział doskonalenia kadr medycznych

**CHCESZ PROFESJONALNIE, SKUTECZNIE I W PRZYJEMNEJ
ATMOSFERZE PODNIEŚ SWOJE KWALIFIKACJE ?!**

PRZYJDŹ DO NAS!

*Oferujemy Ci Nasze wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń
podyplomowych dla pielęgniarek i położnych.*

UWAGA! Prowadzimy nabór na kurs specjalistyczny:
**Wykonanie konikopunkcji odbarczenie odmy przeźnej
oraz wykonanie dojścia doszpikowego
dla pielęgniarek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego**

BEZPŁATNE szkolenie

**Serdecznie zapraszamy Państwa do zapoznania się z pełną ofertą
naszych kursów oraz wypełnienia formularza zgłoszeniowego na**
www.ddkm.pl
lub złożenia osobistej wizyty w siedzibie naszego ośrodka.

Nie czekaj - ZAPISZ SIĘ JUŻ DZIŚ!

Masz pytania? Zadzwoń: (71) 78 33 285

Dbamy o Twój rozwój zawodowy.

OPINIA DOTYCZĄCA ZATRUDNIANIA PIELEŃNIAREK W ZORGANIZOWANYCH FORMACH WYPOCZYNKU LETNIEGO

Szczegółowe zasady organizacji wycieczek określa Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wycieczek dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania (Dz. U. z 1997 r. nr 12, poz. 67, jego nowelizacja nowelizacja: Dz. U. z 2009 nr 218 póź. 1696). Jego zapisy stanowią m.in., iż organizator wycieczek jest zobowiązany zapewnić uczestnikom wycieczek bezpieczne i higieniczne warunki w czasie wycieczek - § 9. l. natomiast w § 9. 5. określono, że zasady organizowania opieki medycznej nad uczestnikami wycieczek określają odrębne przepisy.

Jednakże nie ma aktu prawnego regulującego kwestię konkretnego sposobu organizacji opieki medycznej w ramach wycieczek, która powinna zostać zapewniona jego uczestnikom. Może być to podpisanie przez organizatora umowy z

lokalnym ośrodkiem zdrowia lub gabinetem lekarskim, który zapewni taką opiekę, lub zatrudnienie wśród kadry pielęgniarki albo ratownika medycznego.

Ogólnikowy zapis nakłada jedynie na organizatora obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa, lecz nie wskazuje w jaki sposób obowiązek ten winien być spełniony. Stąd możliwe alternatywne rozwiązania dotyczące opieki medycznej.

W przypadku zatrudnienia pielęgniarki, musi ona spełniać wymogi dotyczące zasad wykonywania zawodu określone w art. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. nr 174. póź. 1039) to znaczy musi posiadać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych. Pielęgniarka opiekę w ramach wycieczek medyczną nad dziećmi i młodzieżą może wykonywać w

formach dot. wykonywania zawodu określonych art. 19 ustawy o zawodach. A zatem w ramach umowy o pracę, na podstawie umowy cywilnoprawnej, w ramach wolontariatu a także w ramach praktyk zawodowych. Zakres pracy pielęgniarki często ograniczany jest do działań typowo interwencyjnych, ale zdecydowana większość zadań to jednak działalność prewencyjna

Zdaniem opiniującego, brak aktu prawnego, który regulowałby organizację opieki medycznej, powoduje, iż od pielęgniarki organizator powinien wymagać jedynie posiadania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. Nic mniej jednak organizator może określić inne wymagania co do kwalifikacji pielęgniarki sprawującej opiekę nad dziećmi na kolonii. Może wymagać np. by pielęgniarka miała ukończony kurs ratownictwa medycznego lub kurs higieny szkolnej.

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ
DEPARTAMENT ZWIĘKSZANIA SZANS EDUKACYJNYCH
DZSE-3-KD-048-53/13

ODPOWIEDŹ...

Warszawa, 2013-05-2

**Pani Emilia Kin,
Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani.

W związku z pismem OIPJP/173/MZ/13, przekazany do wiadomości Ministra Edukacji Narodowej, uprzejmie informuję.

Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także zasady i tryb finansowania tych świadczeń, określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, póź. 1027, z późn. zm) oraz następujące akty wykonawcze:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139. poz. 1133),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z

zakresu podstawowej opieki zdrowotnej Dz. U. Nr 139, póź. 1139, z późn. zm.),

3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, póź. 1144, z późn. zm.).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień oraz przeprowadzania i dokumentacji szczepień (Dz. U. Nr 237. póź. 2018 z późn. zm.).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. Roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. Rokiem życia (Dz. U. Nr 139, póź. 1134).

Obecnie, zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą,

profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem sprawują:

1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, sprawujący opiekę zdrowotną nad uczniem na podstawie deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
2. Lekarz dentysta – w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
3. Pielęgniarka środowiskowa nauczania i wychowania albo higienistka szkolna w znajdującym się na terenie szkoły gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przed lekarskiej. W przypadku braku na terenie szkoły gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej – w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, póź. 2572, z późn. zm.) określa kompetencje ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania oraz jednostek samorządu terytorialnego w

zakresie spraw oświaty.

Należy podkreślić, że zgodnie z art. 7 ustawy o systemie oświaty organ prowadzący szkołę lub placówkę odpowiada za jej działalność. Do zadań organu prowadzącego szkołę lub placówkę należy w szczególności zapewnienie warunków działania szkoły lub placówki, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki. Ponadto, zgodnie z art. 67 ust 1 pkt 4 ustawy o systemie oświaty, zadaniem szkoły jest zapewnienie uczniom możliwości korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

Tym samym należy uznać, że żądanie opłat od pielęgniarki środowiskowej nauczania i wychowania lub higienistki szkolnej za korzystanie z gabinetu w celu udzielania świadczeń uczniom szkoły stanowi działanie sprzeczne z tym obowiązkiem.

Z poważaniem.

Jerzy Deneka
Zastępca Dyrektora

OPINIA

Dr hab. Maria Kózka
Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa
31-501 Kraków, ul. Kopernika 25
makoszka@cm-uj.krakow.pl
tel. 12 4214160

Kraków, 27.06.2013 r.

Szanowna Pani mgr Urszula Olechowska
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
53-333 Wrocław, ul. Powstańców Śląskich 50

Szanowna Pani
Przewodnicząca,

W odpowiedzi na pismo z dnia 17.06.2013 roku (Nr DOIPIp/1099/06/13) sprawie wydania opinii dotyczącej uprawnień pielęgniarki do wykonywania zabiegów z medycyny i dermatologii estetycznej, w tym iniekcji podskórnej z kwasu hialuronowego – wypełniaczy zmarszczek i bruzd przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Zgodnie z art. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) zawód pielęgniarki jest samodzielnym zawodem medycznym, a jego wykonywanie polega na udzielaniu świadczeń (art. 4 ust.1) osobie zwracającej się o ich udzielenie lub z nich korzystającej, mającej status pacjenta w rozumieniu art. 3 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.). Innymi słowy, wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń określonych przez ustawodawcę przymiotnikiem „zdrowotne”. Świadczenia zdrowotne są jednym z trzech elementów konstytucyjnego pojęcia „świadczenia opieki zdrowotnej” (art. 68 ust.2 Konstytucji RP w zw. z art.5 pkt 34 ustawy o świad-

zeniach zdrowotnych), gdzie ustawodawca wyraźnie odgranicza sferę usług – świadczenia zdrowotne sensu stricto od sfery towarów- świadczenia zdrowotne rzeczowe oraz świadczenia towarzyszące. Pojęcie „świad-

wania (art.2 ust.1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz.U. Nr 112, poz.654 z późn. zm.). Świadczenia wykonywane przez pielęgniarkę zaliczane do działań medycznych i obej-

W odniesieniu do zabiegów mieszczących się w zakresie działań medycyny estetycznej aktualnie brak ich ustawowego zdefiniowania. Obecnie stosowana jest definicja, w której za zabieg medycyny estetycznej uznaje się zabieg lekarski związany z naruszeniem integralności cielesnej lub wniknięciem w ciało człowieka bez naruszenia jego integralności. Zabiegi medycyny estetycznej zostały podzielone na dwie kategorie: zabiegi o charakterze leczniczym (terapeutycznym) i zabiegi o charakterze pozaterapeutycznym. Zabiegi o charakterze leczniczym mają za zadanie poprawić rażące anomalie fizyczne mogące wpływać na stan zdrowia pacjenta w sensie fizycznym i psychicznym albo naprawienie skutków wypadku, w wyniku którego pacjent doznał uszkodzenia ciała, oszpeceń. Przykładem takich zabiegów jest np. rekonstrukcja piersi po mastektomii, usunięcie blizny po oparzeniu. Zabiegi te mają więc charakter leczniczy i mieszczą się w grupie świadczeń zdrowotnych. Zabiegi niemające charakteru terapeutycznego mają na celu poprawienie urody pacjenta poprzez zmianę wyglądu określonych części ciała np. podawanie w iniekcji podskórnych z kwasu hialuronowego- wypełniaczy zmarszczek. Zabiegi te są często odpowiadzią na funkcjonujący w społeczeństwie kanon piękna

Szanowna Pani dr hab. Maria Kózka
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu zwraca się z uprzejmą prośbą do Pani Konsultant o wydanie opinii dotyczącej uprawnień pielęgniarki do wykonywania zabiegów z medycyny i dermatologii estetycznej, w tym iniekcji podskórnych z kwasu hialuronowego - wypełniaczy zmarszczek i bruzd.

Do DOIPIp we Wrocławiu wpływa coraz więcej pytań dotyczących tych kwestii w formie telefonicznej i pisemnej. W załączeniu przesyłam jedno z pism skierowanych do tutejszej izby.

czenia zdrowotnego” nie jest zdefiniowane w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, tylko w art.2 ust 1pkt 10 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia zdrowotne mogą być wykonywane przez pielęgniarkę tylko te określone przez ustawodawcę (art. 2 ust 1 pkt. 10 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 8 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej) i należą do nich: zachowanie, ratowanie, przywracanie i poprawa stanu zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub wynikające z przepisów regulujących zasady ich wykony-

mują różne formy działań wymienione w art. 4 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej). Ustawodawca zaliczył do nich: rozpoznanie warunków potrzeb zdrowotnych pacjenta i jego problemów pielęgnacyjnych, planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, udzielanie świadczeń zdrowotnych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego i realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

(np. określony kształt ust, nosa, powiększanie piersi z użyciem wkładek silikonowych, zmniejszenie zmarszczek). Cechą charakterystyczną takich zabiegów jest brak wskazań zdrowotnych do ich wykonania, zatem nie mają one najczęściej klasycznego celu leczniczego.

Z przytoczonych aktów

prawnych wynika, że podawania iniekcji podskórnych z kwasu hialuronowego – wypełniaczy zmarszczek i bruzd nie należy do świadczeń zdrowotnych, w związku z tym pielęgniarka i położna nie posiada uprawnień do ich wykonywania. Świadczenia zdrowotne wykonywane przez pielęgniarkę i położną muszą być prawnie dopuszczalne i wykonywane zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi i w zakresie posiadanych przez pielęgniarkę/położną uprawnień (art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej i art. 12 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej). Pielęgniarka i położna nie nabywa uprawnień do podawania iniekcji podskórnych z kwasu hialuronowego – wypełniaczy zmarszczek i bruzd ani w systemie kształcenia podstawowego zawodowego ani podyplomowego.

Z wyrazami szacunku
Dr hab. **Maria Kózka**

ze strony Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych...

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH W PRACY PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Na początek koniecznym jest ustalenie, co rozumiemy pod pojęciem dane osobowe, co to jest przetwarzanie danych osobowych, i czy związku z tym wykonywane zadania podlegają ustawie o ochronie danych osobowych.

Przetwarzanie danych osobowych rozumie się, jako jakiejkolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza te, które wykonuje się w systemach informatycznych, zwracam uwagę na fakt, iż również przechowywanie danych osobowych jest rozumiane, jako ich przetwarzanie. Ustawodawca szczególnie zaznaczył, że wszystkie operacje wykonywane na danych osobowych w systemach informatycznych są rozumiane, jako ich przetwarzanie.

Jednak należy pamiętać, iż nie każda informacja o osobie może być traktowana, jako dana osobowa. Informacja, która nie pozwala na ustalenie tożsamości danej osoby, bez nadzwyczajnego wysiłku i nakładów, nie jest daną osobową. Przykładem takiej informacji może być numer prawa wykonywania zawodu. Udostępnienie listy nr pwz bez żadnych innych danych nie narusza przepisów ustawy o ochronie danych osobowych. Jednak numer prawa wykonywania zawodu wraz z imieniem i nazwiskiem osoby tworzą już zestaw danych, który jest uznawany za dane osobowe.

Ustawa wprowadza szereg sankcji, które zmuszają do określonego trybu pracy z da-

nymi osobowymi. Liczne sankcje związane z przetwarzaniem danych osobowych powinny być bodźcem do respektowania przepisów ustawy. Rozdział 8 Ustawy o ochronie danych osobowych wyszczególnia następujące sankcje związane z niewłaściwym przetwarzaniem danych osobowych:

Art. 49.

1. Kto przetwarza w zbiorze dane osobowe, choć ich przetwarzanie nie jest dopuszczalne albo, do których przetwarzania nie jest uprawniony, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

2. Jeżeli czyn określony w ust. 1 dotyczy danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub filozoficzne, przynależność wyznaniową, partyjną lub związkową, danych o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach lub życiu seksualnym, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

Art. 51.

3. Kto administrując zbiorem danych lub będąc obowiązany do ochrony danych osobowych udostępniaje lub umożliwia dostęp do nich osobom nieupoważnionym, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

4. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 52.

Kto administrując danymi narusza choć-

by nieumyślnie obowiązek zabezpieczenia ich przed zabránieniem przez osobę nieuprawnioną, uszkodzeniem lub zniszczeniem, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 53.

Kto będąc do tego obowiązany nie zgłasza do rejestracji zbioru danych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 54.

Kto administrując zbiorem danych nie dopełnia obowiązku poinformowania osoby, której dane dotyczą, o jej prawach lub przekazania tej osobie informacji umożliwiających korzystanie z praw przyznanych jej w niniejszej ustawie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 54a. Kto inspektorowi udaremnia lub utrudnia wykonanie czynności kontrolnej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Warto podkreślić, że przepisy ustawy można również traktować, jako narzędzie do przestrzegania obowiązków wynikających z posiadanych przez pielęgniarki, położne uprawnień, w taki sposób aby pielęgniarki, położne nie były zmuszane do wykonywania zadań w systemach informatycznych, które przynależą do uprawnień innych zawodów.

(Arkadiusz Szcześniak Główny Informatyk NIPiP)

Elżbieta Goślicka – Ryś

Danuta Zabrocka

ReGo Filmy; www.regofilmy.pl



OJEJ! DZWONI TELEFON... REJSTRACJA?

Dzwonek!

Zaczyna się lekcja, sprawdzian z matematyki, a ja znowu nic nie umiem, znowu dwója...

Uff, to tylko sen, ale zaraz, dalej słyszę dzwonek, otwieram oczy, no tak, to dzwoni telefon. Wyskakuję sprawnie z łóżka i odbieram telefon.

– Tak słucham.

– Dzień dobry, czy rozmawiam z panią Moniką Regowską?

– Tak.

– Dzwonię z rejestracji przychodni Zdrowie, nazywam się Anna Nowak.

Czy może teraz pani rozmawiać?

– Tak.

– Podczas ostatniej wizyty u nas prosiła pani o telefon, gdyby zwolniło się wcze-

śniej miejsce u doktora Laickiego. Właśnie pacjentka poinformowała nas o rezygnacji z wizyty. Czy jest pani zainteresowana wizytą w dniu jutrzejszym o godz. 17.00?

- Oczywiście, że tak.

- Wobec tego rejestruję panią na jutro. Dziękuję za rozmowę i do zobaczenia.

Dobre parę sekund stałam ze słuchawką przy uchu i z otwartymi ustami (chyba nie wyglądałam w tym momencie zbyt inteligentnie)

Czyli można!

Można miło, sympatycznie i na temat. I to w placówce medycznej. Krzepiące!

Cóż za niesamowity początek dnia. Zamierzałam wykorzystać tę niesamowitą dawkę pozytywnej energii na resztę dnia.

PAMIĘTAJ:

- Powitaj pacjenta, upewnij się, że rozmawiasz z właściwą osobą.
- Podaj nazwę przychodni, swoje imię i nazwisko i skąd dzwonisz.
- Przedstaw jasno cel swojego telefonu do pacjenta. Jeśli to możliwe powołaj się na jakiś fakt (np. wcześniejszą rozmowę)
- Zapytaj, czy pacjent może teraz z tobą rozmawiać.
- Kończąc, podziękuj pacjentowi za rozmowę i pożegnaj go uprzejmie.

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

Pani STANISŁAWIE KUC
pielęgniarki z poradni chirurgicznej
wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci **Taty**

składają współpracownicy
Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej nr 1
przy SZPZOZ w Oleśnicy

Koleżance MARZENIE WAWRZYCKIEJ-ŁUCKIEJ
wyrazy głębokiego współczucia i żalu
z powodu śmierci **Teścia**

składają
Pielęgniarka Naczelna,
Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Wewnętrznego
oraz zespół pielęgniarek i położnych MCM w Miliczu

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

Koleżance DANUCIE HOPPE
Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **Mamy**

Składają koleżanki z Oddziału Neurologii Dziecięcej
Szpitala im. T.Marciniaka we Wrocławiu

Naszej koleżance RENACIE WALERIAN
i jej Rodzinie
wyrazy szczerego współczucia, słowa ciepła i otuchy
z powodu śmierci **Córeczki Hani**

składają współpracownicy
Klinicznego Oddziału Neurologicznego
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Koleżance ANNIE SOLNICY
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci **Ojca**

składają współpracownicy
Centralnej Izby Przyjęć we Wrocławiu,
Al. Wiśniowa Szpital im. T. Marciniaka

Koleżance JOLI MAŁEK pielęgniarki
– dyspozytorowi CPR w Legnicy
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci **Taty**

składają:
Przełożony Pielęgniarek, Kierownik CPR w Legnicy
oraz Koleżanki i Koledzy
z Pogotowia Ratunkowego w Legnicy

Wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **Ojca**
Koleżance RENACIE MRÓZ

składają
Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarka Oddziałowa OAiT
wraz z zespołem pielęgniarek i położnych
MCM w Miliczu

*Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
a wspomnień nam nikt nie odbierze
- na zawsze będą z nami*

HELENCE PIOTROWSKIEJ
wyrazy głębokiego współczucia i otuchy
z powodu śmierci **Męża**

składają
Kierownictwo i Cały Zespół Pielęgniarski
z Przychodni ACZ
ul. Wejherowska 28 we Wrocławiu

Serdeczne kondolencje z powodu śmierci **Teścia**,
składają koleżance KAMILLI CZYSZEWICZ
z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu,

koleżanki
z Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej
Pionu Pediatrycznego.



DZIAŁ KSZTAŁCENIA

DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

ZAPRASZA

OFERTA SZKOLENIOWA PEŁNOPLATNA NA II PÓŁROCZE 2013 ROKU

UWAGA! Warunkiem rozpoczęcia danej dziedziny kształcenia (specjalizacji, kursu) jest złożenie co najmniej 25 formularzy zgłoszeń o kształcenie w formie pełnopłatnej przez osoby zainteresowane.

OFERTA SZKOLENIOWA PEŁNOPLATNA NA II PÓŁROCZE 2013 ROKU		KOSZT OD UCZESTNIKA	
		Z DOIPiP	SPOZA DOIPiP
SPECJALIZACJE W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA:			
1.	Anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek	4.800	4.900
2.	Operacyjnego dla pielęgniarek	5.000	5.100
3.	Chirurgicznego dla pielęgniarek	5.000	5.100
4.	Kardiologicznego dla pielęgniarek	4.900	5.100
5.	Zachowawczego dla pielęgniarek	4.500	4.900
6.	Ratunkowego dla pielęgniarek	4.700	4.900
7.	Psychiatrycznego dla pielęgniarek	5.000	5.100
8.	Onkologicznego dla pielęgniarek	4.300	4.600
9.	Geriatrycznego dla pielęgniarek	4.600	4.900
10.	Pediatrycznego dla pielęgniarek	4.800	4.900
11.	Epidemiologicznego dla pielęgniarek	4.600	4.900
12.	Rodzinnego dla pielęgniarek	4.000	4.500
13.	Neonatologicznego dla pielęgniarek	4.600	4.900
14.	Opieki długoterminowej dla pielęgniarek	4.000	4.500
15.	Opieki paliatywnej dla pielęgniarek	4.600	4.900
16.	Położniczego dla położnych	4.600	4.900
17.	Ginekologicznego dla położnych	4.200	4.500
18.	Organizacji i zarządzania dla pielęgniarek i położnych	4.500	4.800
KURSY KWALIFIKACYJNE W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA:			
1.	Anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek	1.450	1.500
2.	Chirurgicznego dla pielęgniarek	1.500	1.500
3.	Ratunkowego dla pielęgniarek	1.500	1.500
4.	Psychiatrycznego dla pielęgniarek	1.500	1.500
5.	Epidemiologicznego dla pielęgniarek	1.500	1.500
6.	Rodzinnego dla pielęgniarek	1.400	1.500
7.	Opieki długoterminowej dla pielęgniarek	1.300	1.400
8.	Opieki paliatywnej dla pielęgniarek	1.300	1.400
9.	Ochrony zdrowia pracujących dla pielęgniarek	1.200	1.300
10.	Środowiska nauczania i wychowania dla pielęgniarek		1.300
11.	Rodzinnego dla położnych	1.400	1.500
12.	Operacyjnego dla pielęgniarek i położnych	1.400	1.500
KURSY SPECJALISTYCZNE:			
1.	Resuscytacja krążeniowo oddechowa Nr 01/11 dla pielęgniarek i położnych	300	350
2.	Resuscytacja krążeniowo oddechowa noworodka Nr 01/07 dla pielęgniarek i położnych	200	250
3.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG nr 03/07 dla pielęgniarek i położnych	250	300
4.	Eduktor w cukrzycy 02/11 dla pielęgniarek i położnych	500	550
5.	Przygotowanie i podawanie leków przeciwnowotworowych dla pielęgniarek i położnych	300	350
6.	Endoskopia dla pielęgniarek	500	550
7.	Leczenie ran Nr 11/07 dla pielęgniarek	500	550
8.	Leczenie ran Nr 12/07 dla położnych	400	450
9.	Szczepienia ochronne Nr 03/08 dla pielęgniarek	300	350
10.	Szczepienia ochronne noworodków Nr 04/08 dla położnych	200	250
11.	Techniki ciągle pozaustrojowego oczyszczania krwi dla pielęgniarek	400	450
12.	Wykonywanie i ocena testów skórnych dla pielęgniarek	200	250
13.	Prowadzenie porodu w wodzie dla położnych	250	300
14.	Pielęgowanie w chorobach narządu wzroku dla pielęgniarek	350	400
15.	Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy płucnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego Nr 05/08 dla pielęgniarek	500	550
16.	Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu dla położnych	300	350
17.	Wykonanie badania spirometrycznego dla pielęgniarek	200	250

18.	Opieka nad pacjentem ze stomią je- litową dla pielęgniarek	400	450
19.	Żywienie enteralne i parenteralne dla pielęgniarek	500	550
20.	Terapia bólu ostrego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych	250	300
21.	Kompresjoterapia (Nr 04/10) dla pie- lęgniarek	500	550
KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE:			
1.	Poradnictwo w laktacji dla położ- nych	200	250
2.	Monitorowanie rzutu serca u cho- rego wymagającego leczenia w OIT dla pielęgniarek	150	180
3.	Szkola rodzenia dla położnych	300	350
4.	Udar mózgu – rola pielęgniarki w po- stępowaniu rehabilitacyjnym umoż- liwiającym powrót do zdrowia dla pielęgniarek	150	180
5.	Proces pielęgnowania dla pielęgni- arek i położnych	150	180

6.	Bezpieczne i umiejętne podnoszenie i przemieszczanie pacjentów dla pie- lęgniarek i położnych	150	180
7.	Pielęgnacja, rehabilitacja lecznicza chorego wymagającego leczenia	150	180

Odwiedź nas, zadzwoń lub wyślij e maila –
– z przyjemnością udzielimy Ci szczegółowych informacji.

WROCŁAW

ul. Powstańców Śląskich 50, tel/fax: 71/333 57 08;
dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl

LUBIN

ul. Odrodzenia 18/2, tel/fax: 76/746 42 03;
dk.lubin@doipip.wroc.pl

ZAPRASZAMY

(DALSA OFERTA DZIAŁU KSZTAŁCENIA
NA OKŁADCE)



Szpital EuroMediCare we Wrocławiu

EMC Instytut Medyczny S.A. jest firmą o ugruntowanej wysokiej pozycji na polskim rynku medycznym. Posiadamy wieloletnie doświadczenie w zarządzaniu placówkami ochrony zdrowia w Polsce jak i poza jej granicami. Firma nasza jest solidnym i stabilnym pracodawcą zatrudniającym już ponad 2000 osób, w tym również wysoko wykwalifikowanych specjalistów w różnych dziedzinach medycyny.

W związku z intensywnym rozwojem szpitala pilnie zatrudni:

Pielęgniarkę chirurgiczną

Oferujemy:

- Stabilną i pełną wyzwań pracę
- Możliwość rozwoju zawodowego
- Szkolenia specjalistyczne
- Pracę w oparciu o nowoczesne technologie medyczne
- Konkurencyjne wynagrodzenie

CV oraz list motywacyjny należy przesłać na adres:

EMC Instytut Medyczny SA
ul. Pilczycka 144-148
54-144 Wrocław
lub pocztą elektroniczną:
praca@emc-sa.pl

PODZIĘKOWANIE

**Pani
mgr TERESIE MARKO**

Naczelnaj Pielęgniarce
Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc
we Wrocławiu

W związku z przejściem na emeryturę
serdeczne podziękowanie
za wieloletnią pracę, i współpracę,
za dzielenie się wiedzą
i doświadczeniem zawodowym,
za koleżeńską postawę
oraz zawsze służeńie radą, i pomocą
wraz z życzeniami zdrowia
oraz wszelkiej pomyślności
w dalszym życiu
składa

Dyrektor
Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
Pielęgniarki oddziałowe
oraz
cały zespół Pielęgniarski Centrum



DZIAŁ KSZTAŁCENIA DOIP: OFERTA KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO NA II PÓŁROCZE 2013 ROKU Z MIEJSCAMI NIEODPŁATNYMI

UWAGA! Oferta kształcenia może ulec zmianie w przypadku braku naboru na określonej dziedzinie kształcenia

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE

Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Koszt od uczestnika pełnopłatnego PLN		Planowana liczba edycji specjalizacji	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji specjalizacji (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Planowane terminy zakończenia specjalizacji (miesiąc, rok)
		Z DOIP	SPOZA OIPI			nieodpłatnych	pełnopłatnych	
Pielęgniarstwo położnicze dla położnych	Wrocław	4.600	4.900	1	IX-X 2013	25	10	V 2015
Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	4.600	4.900	1	IX-X 2013	25	10	V 2015
Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek	Wrocław	4.600	4.900	1	IX-X 2013	25	10	V 2015

KURSY KWALIFIKACYJNE

Pielęgniarstwo anestezyjologiczne dla pielęgniarek	Wrocław Lubin	1.450	1.500	1 1	X 2013 IX 2013	25 25	10 10	II 2014 I 2014
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek	Wrocław	1.300	1.400	1	IX 2013	25	10	I 2014
Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek	Lubin	1.500	1.500	1	XI 2013	25	10	III 2014
Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	1.400	1.500	1	XI 2013	25	10	III 2014

KURSY SPECJALISTYCZNE

Przygotowywanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	300	350	1	XI 2013	25	10	XII 2013
Szczepienia ochronne (Nr 03/08) dla pielęgniarek	Wrocław	300	350	1	IX 2013	25	10	X 2013
Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego (Nr 03/07) dla pielęgniarek i położnych	Lubin Wrocław	250	300	1 1	IX 2013 XI 2013	25 25	10 10	X 2013 XII 2013
Edukator w cukrzycy (Nr 02/11) dla pielęgniarek i położnych	Lubin Wrocław	500	550	1 1	X 2013 XI 2013	25 25	10 10	XI 2013 XII 2013
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (Nr 01/11) dla pielęgniarek i położnych	Lubin Wrocław	300	350	1 1	XII 2013 XI 2013	25 25	10 10	XII 2013 XI 2013
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka (Nr 01/07) dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	200	250	1	IX 2013	25	10	IX 2013
Leczenie ran (Nr 11/07) dla pielęgniarek	Wrocław	500	550	1	XI 2013	25	10	XII 2013
Prowadzenie porodu w wodzie dla położnych	Wrocław	250	300	1	X 2013	25	10	XI 2013

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE

Poradnictwo w laktacji położnych	Wrocław	200	250	1	X 2013	25	10	XI 2013
----------------------------------	---------	-----	-----	---	--------	----	----	---------

Wrocław, 13.06.2013 r.

Sporządziła Krystyna Łukowicz-Domagalska, Kierownik Działu Kształcenia DOIP