

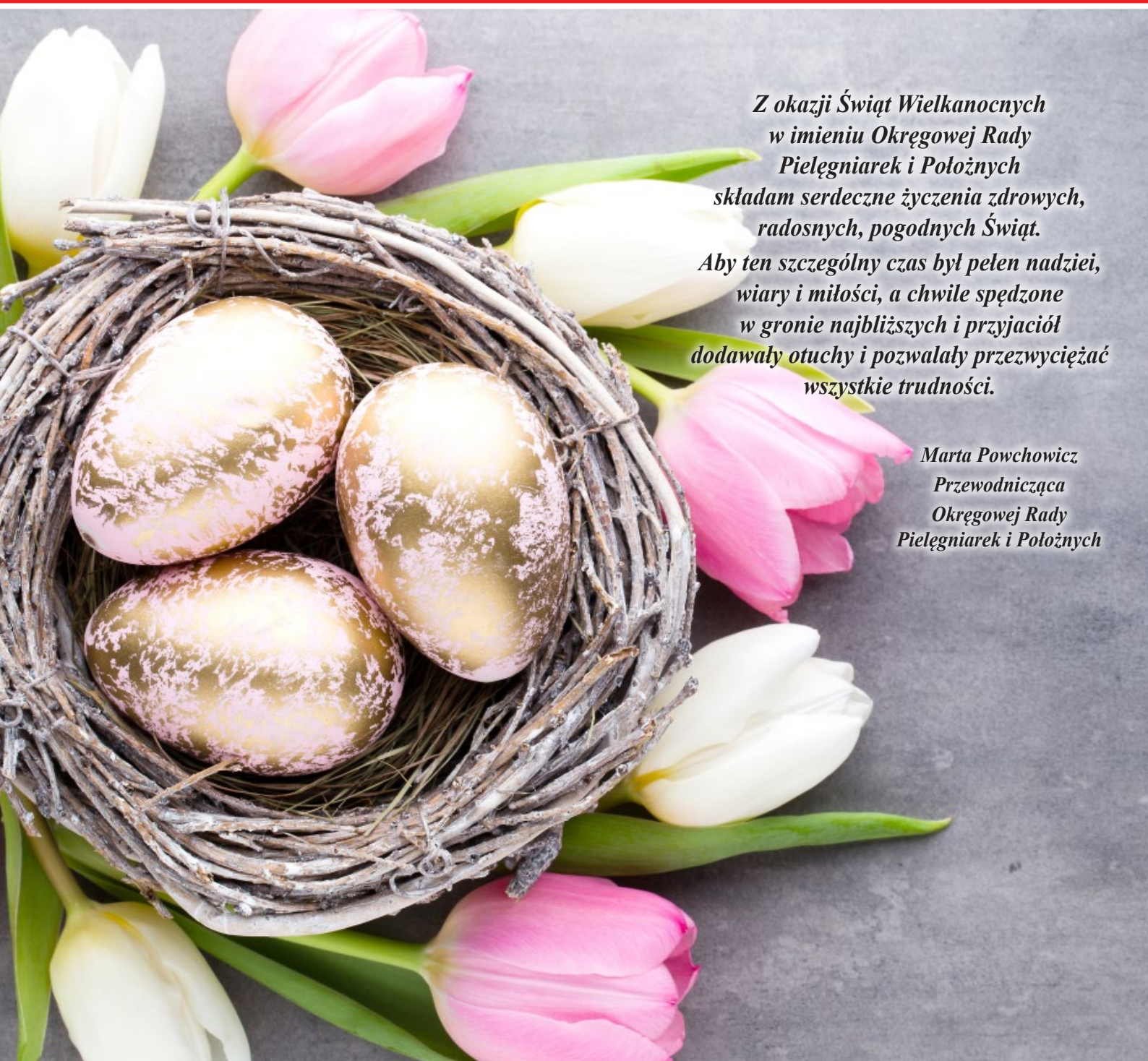


BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 1 (133) 18 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., MARZEC 2018 r.



*Z okazji Świąt Wielkanocnych
w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
składam serdeczne życzenia zdrowych,
radosnych, pogodnych Świąt.
Aby ten szczególny czas był pełen nadziei,
wiary i miłości, a chwile spędzone
w gronie najbliższych i przyjaciół
dodawały otuchy i pozwalały przetrwać
wszystkie trudności.*

*Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych*

BIULETYN INFORMACYJNY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 729 67 84

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Marta Powchowicz, Wiesława Kandefer, Alicja Świątek

OPRACOWANIE TECHNICZNE: Bartosz Kaczmarek

SKŁAD I DRUK: SONAR Sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 72 50 335
e-mail: biuro@sonar.pl; www.sonar.pl

ISSN 1429-9275

W BIULETYNIE:

1. Pismo w sprawie uiszczenia opłat za zmianę wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczącej zmiany nazwy ulicy3
2. Notatka ze spotkania roboczego Przedstawicieli Pielęgniarek i Położnych z Ministerstwem Zdrowia w sprawie Strategii5
3. Strategia na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce6
4. XIII Sympozjum PTPAiLO oddział Ziemi Lubuskiej7
5. Położna w systemie ochrony zdrowia8
6. Informacja o dostępie do platformy IBUK Libra na rok 20189
7. Informacja o wysokości opłat w 2018 r. 10
8. Konferencja Szkoleniowa "Rola i zadania położnej - personelu medycznego w propagowaniu karmienia piersią i w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych" 11
9. Beatyfikacja Hanny Chrzanowskiej 18
10. Wskazówki postępowania z chorymi po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu 19
11. Z Ośrodka Kształcenia 22
12. Co po dyżurze 23
13. Podziękowania i gratulacje 24
14. Kondolencje 26
15. Kalendarium 27

INFORMACJE BIURA OIPIP w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel. 95 729 67 84

Izba czynna:

**poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 15.00
czwartek w godz. 7.00 - 17.00**

PRZEWODNICZĄCA ORPiP

Marta Powchowicz

przyjmuje interesantów
od poniedziałku do piątku od 7.00 - 15.00 po wcześniejszym
telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania

WICEPRZEWODNICZĄCE ORPiP

Beata Dunał

Dorota Górecka

RADCA PRAWNY

Halina Łagocka przyjmuje interesantów
w każdy piątek w godz. 11.00 - 13.00

SEKRETARZ

Elżbieta Majdańska

SKARBNIK

Bogusława Czubiniak

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Anna Herodowicz

tel. 95 729 67 84

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Beata Majchrzak

Joanna Banicka

Anna Kisson

Danuta Kosecka

Violetta Zajęc

Dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca
w godz. 15.00 – 16.00

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Renata Głowacz

NIPIP-NRPIP-DM.002.200.2017.TK

Warszawa, 11 grudnia 2017 r.

**Pani
Anna Miszczak
Dyrektor Departamentu Prawnego
w Ministerstwie Zdrowia**

Szanowna Pani Dyrektor

W związku ze zgłaszanymi wątpliwościami dotyczącymi interpretacji przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2016 r, poz. 1638 ze zm.) zwracam się z uprzejmą prośbą o przedstawienie Państwa opinii w poniżej przedstawionych kwestiach:

1. Czy obowiązek uiszczenia opłaty za zmianę wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynikający z art. 105 ust. 2 ww. ustawy znajduje zastosowanie w przypadku zgłoszenia zmiany wpisu dotyczącej zmiany nazwy ulicy, która jest obligatoryjna na mocy zapisów ustawy z dnia 1 kwietnia 2016 r. o zakazie propagowania komunizmu lub innego ustroju totalitarnego przez nazwy jednostek organizacyjnych, jednostek pomocniczych gminy, budowli, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz pomniki (Dz. U. poz. 744 ze zm.)?

Należy wskazać, iż obowiązek zmiany nazwy budowli, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej, w tym dróg, ulic, mostów i placów wynikający z przepisów ustawy z dnia 1 kwietnia 2016 r. o zakazie propagowania komunizmu lub innego ustroju totalitarnego przez nazwy jednostek organizacyjnych, jednostek pomocniczych gminy, budowli, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz pomniki wiąże się z koniecznością zgłoszenia zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dotyczącej zmiany nazwy ulicy, a tym samym powodującej zmianę danych adresowych praktyki zawodowej pielęgniarki lub położnej. Jednocześnie art. 5 ust. 1 tej ustawy przewiduje, że pisma oraz postępowania sądowe i administracyjne w sprawach dotyczących ujawnienia w księgach wieczystych oraz uwzględnienia w rejestrach, ewidencjach i dokumentach urzędowych zmiany nazwy dokonanej na podstawie ustawy są wolne od opłat.

W związku z powyższym powstaje wątpliwość, czy obowiązek uiszczenia opłaty za zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 105 ust. 2 ww. ustawy nie jest w takim przypadku zniesiony w oparciu o inne przepisy ustawowe. Wydaje się, że w wyżej opisanym przypadku zgłoszenie zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie powinno być objęte opłatą. Jest to szczególnie istotne w przypadku pielęgniarki, położnej wykonującej indywidualną praktykę pielęgniarki/położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład. Obligatoryjna na gruncie powyższej ustawy zmiana nazwy ulicy, a więc danych adresowych siedziby podmiotu leczniczego z którym pielęgniarka lub położna uprzednio zawarła umowę nie powinna w naszej opinii wiązać się z ponoszeniem przez nią kosztów opłaty za zmianę wpisu do rejestru, zwłaszcza biorąc pod uwagę brzmienie art. 5 ust. 1 wyżej wskazanej ustawy.

2. Czy pielęgniarka, położna ma obowiązek złożenia wniosku o zmianę wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą dotyczącego przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, w szczególności w sytuacji gdy pielęgniarka, położna posiada nowy dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia np. w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia z dotychczasowym ubezpieczycielem lub z innym ubezpieczycielem na kolejny rok wykonywania działalności leczniczej?

Należy wskazać, iż zgodnie z art. 105 ust. 2a ustawy o działalności leczniczej wniosek o zmianę wpisu w rejestrze, który dotyczy wyłącznie przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, jest wolny od opłat. Tym samym literalna wykładnia ww. przepisu prawa może prowadzić do wniosku, iż pielęgniarka, położna powinna złożyć wniosek o zmianę wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą za każdym razem gdy posiada nowy dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia. Niemniej jednak w związku ze zmianami ustawy o działalności leczniczej wynikającymi z ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 960), które weszły w życie z dniem 15 lipca 2016 r. pielęgniarka, położna składając wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie jest już zobowiązana do przedstawiania (dołączania)

do ww. wniosku dokumentów potwierdzających spełnienie przez nią warunków wykonywania działalności leczniczej, a więc nie musi aktualnie przedstawiać dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia. Składa ona jedynie oświadczenie o treści określonej w art. 100 ust. 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej. Tym samym powstaje w naszej opinii wątpliwość czy jest zasadne składanie przez pielęgniarkę, położną wniosku o zmianę wpisu w rejestrze dotyczącego przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia w sytuacji gdy brak jest aktualnie prawnego obowiązku przedstawienia ww. dokumentu w momencie złożenia przez pielęgniarkę, położną wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Jednocześnie należy wskazać, iż aktualnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (j.t. Dz. U. z 2014 r. poz. 325 ze zm.) również nie zawiera przepisów przewidujących konieczność zgłaszania informacji o posiadanym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej przez pielęgniarkę, położną. Ww. rozporządzenie nie przewiduje bowiem wskazywania informacji o posiadanym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej we wniosku o wpis praktyki zawodowej pielęgniarki, położnej do rejestru oraz wpisywania takich informacji w księdze rejestrowej praktyki zawodowej pielęgniarki, położnej. W świetle powyższego wydaje się, iż nie jest jednak zasadne składanie przez pielęgniarkę, położną wniosku o zmianę wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą dotyczącego przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia. Niemniej jednak w celu jednolitego stosowania ww. przepisów prawa prosimy o Państwa stanowisko w przedmiotowej kwestii.

Będziemy bardzo wdzięczni za przedstawienie Państwa opinii w ww. kwestiach, gdyż umożliwi to udzielenie jednoznacznych informacji i wyjaśnienie zgłaszanych wątpliwości.

Z wyrazami szacunku
Zofia Małas
Prezes NRPiP

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament Prawny

PRL.024.0139.2017.MR

Warszawa, 04.01.2018 r.

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W związku z pismem z dnia 11 grudnia 2017 r. (znak NIPiP-NRPiP-OIE.060.263.2017) dotyczącym rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Departament Prawny w porozumieniu z Departamentem Pielęgniarek i Położnych oraz Departamentem Organizacji Ochrony Zdrowia uprzejmie; przedstawia następujące stanowiska

Ad. 1 Odnosząc się do kwestii dotyczącej obowiązku uiszczenia opłaty za zmianę wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą z art. 105 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) w przypadku zgłoszenia zmiany wpisu dotyczącego zmiany nazwy ulicy, która to zmiana jest obligatoryjna na mocy przepisów ustawy z dnia 1 kwietnia 2016 r. o zakazie propagowania komunizmu lub innego ustroju totalitarnego przez nazwy jednostek organizacyjnych, jednostek pomocniczych gminy, budowli, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz pomniki (Dz.U. poz. 744, z późn. zm.), należy wskazać, że organ prowadzący rejestr na podstawie art. 107 ust. 1 a dokonuje zmiany wpisu w zakresie danych dotyczących podmiotu wykonującego działalność leczniczą wynikających z dostosowania treści wpisu do zmian niezależnych od tego podmiotu z urzędu. W związku z powyższym wniosek złożony przez podmiot leczniczy uznać można za bezprzedmiotowy.

Ad. 2. Odnosząc się natomiast do kwestii dotyczącej obowiązku złożenia wniosku o zmianę wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie przedstawienia dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia należy wskazać, że ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 960) został uchylony przepis art. 106 ust 3 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej dotyczący informacji o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej. W związku z powyższym od dnia 15 lipca 2016 r. w księdze rejestrowej nie są wpisywane informacje o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r, w tym dotyczące zmian w zakresie tego ubezpieczenia.

Z poważaniem
Zastępca dyrektora Departamentu
Prawnego
Maria Łaniewska
Radca prawny

Spotkanie robocze Przedstawicieli Pielęgniarek i Położnych z Ministrem Zdrowia w sprawie Strategii – 26.01.2018 r.

W dniu 26 stycznia w siedzibie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych odbyło się trójstronne spotkanie robocze, którego tematem przewodnim była „Strategia na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”. W spotkaniu uczestniczyli: ze strony Ministerstwa Zdrowia Pan Minister – prof. Łukasz Szumowski. Ze strony OZZPiP: Przewodnicząca – Pani Krystyna Ptok wraz z Wiceprzewodniczącymi i Rzecznikiem Związku oraz ze strony NRPIP – Pani Zofia Małas wraz z Wiceprezesem NRPIP.



Na zdjęciu: Przewodnicząca OZZPiP Krystyna Ptok, Minister Zdrowia Łukasz Szumowski, Prezes NRPIP Zofia Małas

W czasie spotkania ustalono, że dokument Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa wymaga natychmiastowego wdrożenia. Aktualizacja harmonogramu wdrożenia strategii, a przede wszystkim jego skrócenie znajduje akceptację ze strony Ministerstwa Zdrowia. Poruszono najbardziej palące kwestie merytoryczne, którymi należy zająć się w pierwszej kolejności, są to m.in.:

- Określenie właściwej liczby oraz kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w poszczególnych zakresach świadczeń gwarantowanych – „rozporządzenia koszykowe”
- Kwestie płac – m.in. zablokowania mechanizmów pozwalających na wykorzystywanie środków z dodatku 4x400 zł do regulowania płacy minimalnej przez podmioty lecznicze
- Warunki pracy – m.in. jednoosobowe dyżury w oddziałach szpitalnych
- System kształcenia – zachęty do wchodzenia i pozostania w zawodzie – w tym zwiększenie liczby uczelni oferujących studia w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa oraz wypracowanie mechanizmów skłaniających absolwentów do wejścia do systemu i pozostania w kraju.

Minister Zdrowia podkreślił, że sytuacja w polskim pielęgniarstwie i położnictwie to obecnie najbardziej paląca kwestia w polskiej ochronie zdrowia. Prace muszą znacząco przyspieszyć, w niektórych obszarach efekty powinny być widoczne jeszcze w tym roku, jak chociażby w zakresie zabezpieczenia pacjenta przez kadrę pielęgniarską i położniczą oraz konkretnych rozwiązań, które umożliwią zwiększenie liczby szkół wyższych, które będą kształcić w zawodzie, co zwiększy dostępność na terenie poszczególnych województw. Dodatkowo powinny pojawić się konkretne propozycje skłaniające absolwentów do podjęcia pracy w zawodzie natychmiast po zakończeniu kształcenia.

OZZPiP oraz NRPIP podkreślają, że obecna sytuacja w polskim pielęgniarstwie i położnictwie jest dramatyczna. Liczba pielęgniarek przypadających na 1000 pacjentów jest u nas najniższa wśród krajów Unii Europejskiej, a średnia wieku pielęgniarek w Polsce to 51 lat. Jedynie natychmiastowe działania ze strony Ministerstwa Zdrowia przy wsparciu merytorycznym środowiska opierające się o realizację dokumentu Strategii jest gwarantem bezpieczeństwa zdrowotnego polskiego społeczeństwa oraz dobrych warunków pracy i płacy w zawodach pielęgniarki i położnej. Efektem kolejnych spotkań Ministerstwa Zdrowia ze środowiskiem będą już konkretne rozwiązania legislacyjne.

Źródło: www.nipip.pl

Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce

29 grudnia 2017 r. Zespół ds. opracowania Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce zakończył prace. Przewodnicząca – sekretarz stanu Józefa Szczurek-Żelazko – przedłożyła ministrowi zdrowia wypracowany dokument pn. Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce.

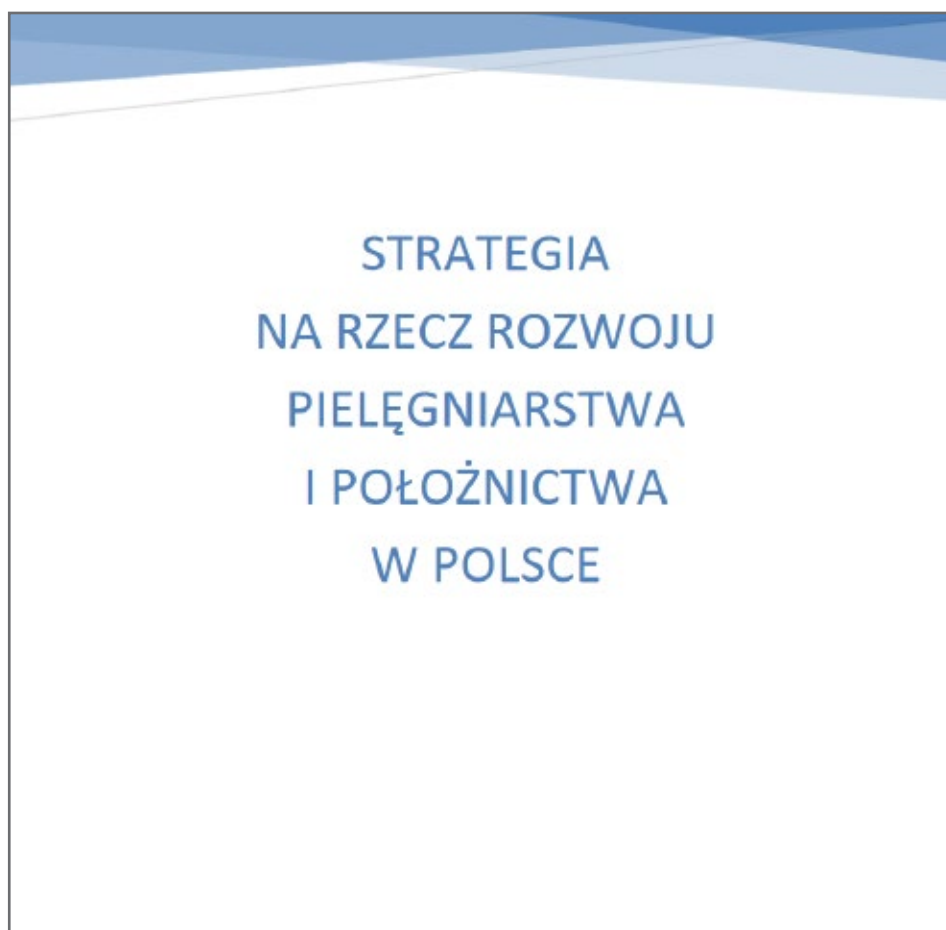
Dokument ten określa kierunki działań, jakie należy podjąć, aby zapewnić wysoką jakość, bezpieczeństwo i dostęp do opieki pielęgniarskiej dla pacjentów.

Minister Zdrowia, podejmując decyzje dotyczące organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce – w szczególności w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, będzie uwzględniał propozycje działań Zespołu określone w Strategii, mając na uwadze możliwości i zasoby (m.in. finansowe) budżetu państwa oraz systemu ochrony zdrowia. Strategia będzie jednym z ważnych narzędzi w realizacji polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia w najbliższej perspektywie czasowej.

Podstawa prawna

Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2017 r. w sprawie powołania Zespołu ds. opracowania Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 50 z późn. zm.).

Dokument: strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce dostępny na stronie: www.nipip.pl



Źródło: www.nipip.pl

XIII SYMPOZJUM PTPAiIO ODDZ. ZIEMI LUBUSKIEJ



W dniach 20 - 21.10.2017 roku w Pszczewie w Ośrodku Wypoczynkowo Konferencyjnym Karina odbyło się XIII Sympozjum PTPAiIO oddz. Ziemi Lubuskiej. Sympozjum organizowane corocznie wraz z Komisją do spraw pielęgniarek anestezyjologicznych i systemu Ratownictwa Medycznego działającą przy OIPiP w Gorzowie.

W imieniu organizatorów uczestników powitała przewodnicząca PTPAiIO, a zarazem Przewodnicząca komisji przy OIPiP w Gorzowie Alina Hoffmann. W imieniu nieobecnej Przewodniczącej OIPiP Marty Powchowicz list skierowany do uczestników sympozjum odczytała Izabela Marciak.

Tematyka konferencji była ciekawa i różnorodna:

Niestandardowe użycie aparatu USG w praktyce ratownictwa medycznego zaprezentował lekarz Tomasz Więckowski specjalista medycyny ratunkowej.

Insulinoterapię w opiece długoterminowej i paliatywnej zaprezentowała Pani Małgorzata Ostrowska diabetolog, specjalista chorób wewnętrznych.

Leczenie głębokiej hipotermii w warunkach szpitala pierwszej referencji przedstawił na przykładzie swoich doświadczeń klinicznych specjalista anestezyjolog Pan Jacek Zajczek.



Ostre uszkodzenia nerek u dzieci zaprezentował Pan doktor Tomasz Jarmoliński.

Szeroko omawiane były zagadnienia profilaktyki zakażeń szpitalnych, zastosowania nowoczesnych urządzeń poprawiających wygodę pacjenta i komfort pracy personelu.

Dzięki uprzejmości uczestniczących firm medycznych wystawiających bogatą ofertę wyposażenia stanowiska pracy pielęgniarki, sprzętu medycznego, środków do pielęgnacji każdy z uczestników mógł zapoznać się z nowościami w tej dziedzinie. Ciekawe wystąpienia zaprezentowali również przedstawiciele firm medycznych, odpowiadając na zadawane pytania.

Dużo czasu poświęcone było na zagadnienia prawa medycznego. Pan mecenas Wojciech Wojtał specjalista z tej dziedziny prawa po dwugodzinnym wykładzie odpowiadał na zadawane pytania.

Czasu jednak było zbyt mało aby odpowiedzieć na wszystkie pytania i rozwiązać wszystkie wątpliwości. Jak stwierdzili uczestnicy pozostaje jeszcze duży deficyt wiedzy w tej dziedzinie.

Sympozjum to nie tylko wykłady, to również integracja środowiska, wymiana doświadczeń i spotkania towarzyskie przy kolacji.

W tegorocznym Sympozjum wzięło udział 87 uczestników.



W Sympozjum uczestniczyły pielęgniarki pracujące w Złotowie, Żarach, Sulechowie, Sulęcinie, Rokitnie, Drezdenku, Międzyrzeczu, Gorzowie, Kostrzynie nad Odrą, Dębnie. Nasi sympatycy pracują w różnych oddziałach: AILT, SOR, Chirurgii, Ortopedii, oddz. Dializ, Rehabilitacji, oddz. Internistycznych Dziecięcych, Bloku Operacyjnym, Izbie Przyjęć, pielęgniarki epidemiologiczne, pielęgniarka naczelną. Miło jest spotkać się w gronie tak licznych liderów zawodu i wymienić doświadczenia.



Organizatorzy

POŁOŻNA w systemie ochrony zdrowia

W dniach 23-24 stycznia 2018 r. w Warszawie odbyła się konferencja szkoleniowa dla położnych. Temat konferencji: „Położna w systemie ochrony zdrowia”. Naszą izbę reprezentowały członkowie komisji ds. Położnych Gabriela Ceranowicz i Anna Herodowicz.

Konferencję rozpoczęła Prezes NRPIP witając wszystkie przybyłe położne. Następnie przedstawiła strategię na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, zakres działań, źródło finansowania oraz sposób monitorowania i oceny osiągania celów. Dyrektorka Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia Anna Widarska omówiła prace nad standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej, głównym założeniem standardu jest kwestia opieki położnej w bloku porodowym i oddziałach oraz nowe zapisy dotyczące edukacji przedporodowej, promocja karmienia piersią, w tym szkolenia z zakresu laktacji, poradniki dla mam karmiących piersią, plakaty edukacyjne z zakresu opieki okołoporodowej z rzetelną informacją dla pacjentek, NFZ organizuje program „Za życiem”.



Natomiast wiceprezes NRPIP Ewa Janiuk przedstawiła sytuację zawodową położnych w Polsce oraz dane statystyczne dotyczące ilości zatrudnienia położnych i przedziału wiekowego.

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego Leokadia Jędrzejewska zwróciła uwagę wszystkim obecnym położnym, że zawód położnej to zawód medyczny, regulowany, samodzielny, ujęty w grupie specjalistów do spraw zdrowia. Status położnej zajmuje kluczową pozycję w systemie opieki nad kobietą, matką i dzieckiem.

Prezes Polskiego Towarzystwa Położnych Beata Pięta omówiła działania towarzystwa w roku 2017 i plany na rok 2018. Przypomniała o kampanii „Położna na Medal”, olimpiadzie dla studentów trzeciego roku „Położna przyszłości”, warsztaty pt. „stymulacja wielozmysłowa noworodków” odbyła się w ośmiu miastach, warsztaty

w ramach akcji społecznej JOHNSON'S w siedmiu miastach, EUROCARD – patronat nad kampanią edukacyjną „prawo do pępowiny”, program edukacyjny „mamo pić”, który ma na celu budowanie świadomości przyszłej matki o nawodnieniu w trakcie ciąży.



Drugiego dnia przewodnicząca komisji do spraw położnych przy NRPIP opowiedziała o działaniach komisji, natomiast położna Grejner członek zespołu ds. podstawowej opieki zdrowotnej przedstawiła, jakie zmiany zaszyły w sprawozdawczości, z realizacji świadczeń zdrowotnych położnej POZ.

Przedstawiciel departamentu świadczeń opieki zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia przedstawił realizację koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży, ocenę dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie realizowanego programu.



Na koniec dnia podczas burzliwej dyskusji poruszono problem kształcenia położnych. Zabezpieczenia oddziałów, zwłaszcza norm zatrudnienia na sali porodowej i zwrócono się z prośbą do Wiceprezes NRPIP o potrzebę częstszych spotkań położnych.

*Gabriela Ceranowicz,
Anna Herodowicz*

Lubuski Urząd Wojewódzki
w Gorzowie Wielkopolskim
ul Jagiellończyka 8
66-400 Gorzów Wlkp.

Gorzów Wlkp., dnia 28 grudnia 2017 r.

WZ-V.002.3.2017.LMac

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.**

66-400 Gorzów Wielkopolski,
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2

W związku z wejściem w życie, w dniu 30 listopada 2017 r., zmiany ustawy o działalności leczniczej, w zakresie wydawania przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej opinii o wpływie niespełniania wymagań dotyczących pomieszczeń lub urządzeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą na bezpieczeństwo pacjentów, Wydział Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. przypomina, że zgodnie z art. 207 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmioty wykonujące działalność leczniczą w dniu wejścia w życie ustawy, niespełniający wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2017 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.).

Podmioty lecznicze, które nie zrealizują do końca br. programów dostosowawczych, mogą wystąpić do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełniania wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, na bezpieczeństwo pacjentów (konsekwencja funkcjonowania od 01 stycznia 2018 r.). Opinia ta jest wydawana w formie postanowienia.

Z up. WOJEWODY LUBUSKIEGO

Anna Duczapska
Kierownik

Oddziału Kształcenia i Spraw Medycznych
w Wydziale Zdrowia

U W A G A !

Informujemy, iż Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim przedłużyła dostęp do platformy IBUK Libra na rok 2018.

W ramach platformy IBUK Libra będą państwo mieli dostęp do 432 tytułów wybranych z bazy, czyli o 46 publikacji więcej aniżeli w roku poprzednim. W roku 2018 nie będzie dostępu do słownika OXFORD. Ponadto informujemy, że kody PIN przekazane w ubiegłym roku nadal będą ważne i dotychczasowi użytkownicy będą mogli korzystać z IBUKA Libry przez kolejny rok bez potrzeby zgłaszania się po nowy kod PIN.

INFORMACJA O WYSOKOŚCI OPŁAT w 2018 r.

SKŁADKA CZŁONKOWSKA

- dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego lub na podstawie umowy zlecenie:

1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego

- dla pielęgniarek i położnych wykonujących pracę w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych:

35,55 zł. miesięcznie (tj. 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego).

Składki członkowskie są płatne miesięcznie do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

Szanowni członkowie !

Zwracamy się z prośbą, aby każdy członek naszego samorządu, u którego nastąpiła zmiana zatrudnienia bądź wystąpił jeden z warunków uprawniających do zwolnienia z obowiązku opłacania składek członkowskich tj.

1. osoby bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy),
2. osoby które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem,
3. osoby wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
4. osoby przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
5. osoby pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu,
6. osoby będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
7. osoby pobierających zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy,
8. osoby niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

Obowiązkiem członka samorządu, nie zakładu pracy jest informowanie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Pozwoli to na uniknięcie wielu nieprzyjemnych i niepotrzebnych sytuacji, które powstają w wyniku braku w/w informacji.

Można również upoważnić zakład pracy do odprowadzania składki członkowskiej.

Należy pamiętać że w/w katalog zwolnień obowiązuje do czasu podjęcia przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych uchwały zmieniającej bądź uchylającej obowiązujące przepisy.

OPŁATY ZA WPISY

- Wysokość opłaty za wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą - **91,00 zł.**
- Zmiana wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą - **46,00 zł.**
- Wysokość opłat za wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych - **272,00 zł.**

„Przez wpis do rejestru rozumie się każdy wpis, mocą którego dochodzi do modyfikacji danych ujawnionych w rejestrze, zarówno wpis nowego podmiotu, jak i każdej zmiany jego dotyczącej”.

"Rola i zadania położnej - personelu medycznego w propagowaniu karmienia piersią i w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych"

W dniu 26.01.2018 r. o godzinie 10.00 w siedzibie Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, ul. Jagiellończyka 8 w Gorzowie Wlkp. w Sali nr 101 (I piętro) odbyła się Konferencja Szkoleniowa na temat „**Rola i zadania położnej - personelu medycznego w propagowaniu karmienia piersią i w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych**” przeznaczona dla wszystkich położnych, realizujących zadania z zakresu opieki okołoporodowej (oddziały położniczo – ginekologiczne, i położnych środowiskowo – rodzinnych) oraz dla pielęgniarek z oddziałów neonatologicznych.



Powyzsza Konferencja Szkoleniowa została zorganizowana przez Wydział Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego z udziałem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno – położniczego, przy współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. oraz Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze.

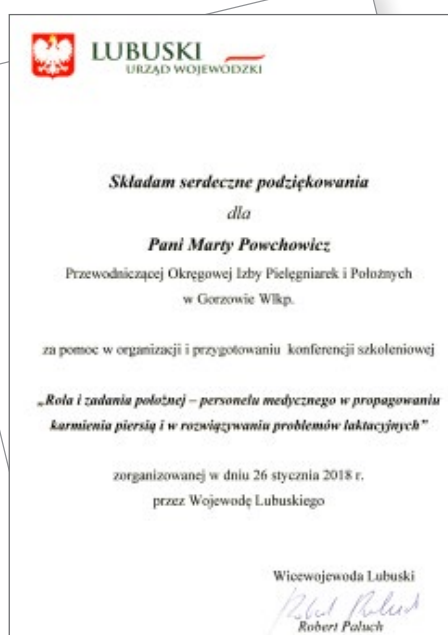
Celem konferencji było ujednoczenie informacji przekazywanych przez personel medyczny ciężarnym,

położnicom na temat karmienia piersią oraz rozwiązywania problemów laktacyjnych w Szkołach Rodzenia, w oddziałach położniczo–ginekologicznych i noworodkowych oraz w środowisku.



W trakcie trwania konferencji uzgodniono z wykładowcami fakt udostępnienia wszystkich przygotowanych przez nich prezentacji. W związku z powyższym publikujemy pierwszą prezentację. Pozostałe będą publikowane w następnych numerach Biuletynu.

Wiesława Kandefer



Rola i zadania położnej POZ w opiece sprawowanej nad matką i dzieckiem w środowisku zamieszkania, wynikające z obowiązujących standardów opieki okołoporodowej i zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Agnieszka Kamińska-Nowak

Konsultant wojewódzki

w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

Położna POZ

W ciąży opieka położnej

- Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, porożu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej
- PLAN EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ - z uwzględnieniem promocji karmienia piersią
- PLAN PORODU Z UWZGLĘDNIENIEM KARMIEŃIA PIERSIĄ
- LAKTOGENEZA 1 I 2 - wychwycenie grup ryzyka kobiet i otoczenie ich opieką bardziej skoncentrowaną

- 2) obecności odruchów noworodkowych;
- 3) stanu skóry (w szczególności: zażółcenie powłok skórnych, zaczerwienienie rumień, odparzenia, wyprzenia, potówki, wysypka, ciemieniucha, zasinienie, otarcia, zadrapania, wybroczyny);
- 4) odżywiania określenie rodzaju pokarmu (karmienie naturalne, sztuczne, mieszane), techniki i sposobu karmienia, dopajania **z ochroną karmienia piersią** oraz objawów zaburzeń jelitowych (ulewanie pokarmu, kolka jelitowa);
- 5) oczu (obrzęk powiek, łzawienie, obecność śluzu, ropy), nos (wydzielina) i jamy ustnej (pleśniawki);

Położ

1. Położnicy i jej dziecku należy zapewnić ciągłą profesjonalną opiekę w miejscu zamieszkania albo pobytu.

2. Opieka nad położnicą obejmuje w szczególności ocenę:

- 1) stanu ogólnego położnicy;
- 2) stanu położniczego: inwolucji mięśnia macicy (badanie wysokości dna macicy), ilości i jakości odchodów porożowych gojenie się rany krocza, stanu gruczołów piersiowych i brodawek;
- 3) laktacji;
- 4) czynności pęcherza moczowego i jelit;
- 5) higieny ciała;
- 6) stanu psychicznego położnicy;
- 7) relacji rodzinnych i wydolności opiekuńczej rodziny

Opieka nad noworodkiem, to również:

- 1) zachowaniu się dziecka (sen, aktywność ruchowa, płacz);
- 2) sposób zapewniania higieny ciała (kąpiel, toaleta, przewijanie i zmian pieluszek, ubranie);
- 3) stan kikutu pępowiny (wilgotny, ropiejący, suchy) i dna pępka (suche, wilgotne, ropiejące, ziarninujące, stan zapalny okołopępkowy, przepuklina);
- 4) higiena pomieszczenia, w którym przebywa noworodek;
- 5) wykonanie badań przesiewowych w ramach programów zdrowotnych wdrożonych i realizowanych na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz szczepień zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.).

Opieka nad noworodkiem obejmuje w szczególności ocenę:

- 1) stanu ogólnego noworodka (ciepłotę ciała, masę ciała, czynność serca, czynność oddechową, oddawanie moczu i stolca);

- Wyniki ocen położnicy i noworodka określonych w ust. 2 i 4 odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
- Opieka nad położnicą w domu powinna być realizowana **według indywidualnego planu opieki modyfikowanego stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym**
- Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą sprawujący opiekę nad kobietą w czasie porodu przekazuje w dniu wypisu zgłoszenie o porodzie położnej podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w części XII ust. 19.
- Położna wykonuje nie mniej niż 4 wizyty (pierwszą wizytę odbywa się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka). Wizyty patronażowe muszą zawierać również edukację laktacyjną udzielaną przez położną położnicy do 2 miesiąca życia noworodka, zgodnie z okodowaniem **wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9**;
- Planując i realizując indywidualny plan opieki, położna kieruje się dobrem położnicy i jej dziecka, poszanowaniem ich podmiotowości i godności osobistej

Podczas wizyt położna w szczególności:

- 1) oceni stan zdrowia położnicy i noworodka;
- 2) obserwuje i ocenia rozwój fizyczny dziecka oraz przyrost masy ciała;
- 3) udziela rad i wskazówek na temat opieki nad noworodkiem i jego pielęgnacji;
- 4) ocenia, w jakim stopniu położnica stosuje się do zaleceń położnej dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka;
- 5) oceni możliwości udzielania pomocy i wsparcia dla położnicy ze strony osoby bliskiej;
- 6) ocenia relacje w rodzinie, interweniuje w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości;
- 7) zachęca matkę do karmienia naturalnego noworodka, prowadzi instruktaż i koryguje nieprawidłowości w przebiegu karmienia piersią, ocenia przebieg karmienia naturalnego i czynniki ryzyka niepowodzenia w laktacji oraz pomaga w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją;
- 8) edukuje w zakresie profilaktyki przeciwkrzywiczej i przeciwkrwotocznej;
- 9) informuje o obowiązku zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne;
- 10) informuje o potrzebie odbycia wizyty u lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii w 6. tygodniu połogu;

- 11) udziela wskazówek na temat zdrowego stylu życia;
- 12) udziela porad na temat minimalizowania stresu i radzenia sobie ze stresem;
- 13) prowadzi edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem: wpływu palenia tytoniu na zdrowie, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, metod planowania rodziny, higieny i trybu życia w połogu, odżywiania matki karmiącej, korzyści z karmienia piersią, rozwiązywania i zapobiegania problemom związanym z laktacją, pielęgnacji rany krocza oraz pielęgnacji skóry dziecka;
- 14) realizuje samodzielnie świadczenia zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze i ewentualnie rehabilitacyjne, wynikające z planu opieki nad położnicą i noworodkiem;
- 15) zdejmuje szwy z krocza, jeżeli zachodzi taka potrzeba
- 16) realizuje działania pielęgnacyjno-opiekuńcze wynikające z planu opieki;
- 17) wykonuje czynności diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne zlecone przez lekarza;
- 18) współpracuje w realizacji opieki z położnicą i zespołem terapeutycznym;
- 19) motywuje do prowadzenia gimnastyki oraz udziela instruktażu odnośnie kinezyterapii w połogu jako metody zapobiegania nietrzymaniu moczu;
- 20) udziela instruktażu w zakresie możliwych technik kąpieli noworodka oraz pielęgnowania skóry, kikutu pępownicy i dna pępka;
- 21) udziela informacji na temat problemów okresu noworodkowego i okresu połogu, sposobów zapobiegania im oraz zasad postępowania w przypadku ich wystąpienia;
- 22) udziela osobie bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących w połogu i przygotowuje do udzielenia pomocy i wsparcia położnicy oraz wskazuje instytucje, w których osoba bliska może uzyskać stosowną pomoc.

W przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych, których rozwiązanie wykracza poza zakres kompetencji położnej, przekazuje ona położnicy informacje o potrzebie interwencji lekarskiej, równocześnie informując o tym fakcie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Po ukończeniu przez dziecko 6. tygodni życia położna przekazuje opiekę nad nim pielęgniarkie podstawowej opieki zdrowotnej.

Omówienie z położnicą:

1. Zalety karmienia piersią dla matki:

- krótkofalowe - (szybsza involucja macicy, szybsza utrata masy ciała, dłuższa laktacyjna niepłodność LAM),
- długofalowe – niższe ryzyko otyłości, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, raka sutka i jajnika,
- więź z dzieckiem (znaczenie hormonów warunkujących laktację, lepszy kontakt z dzieckiem, większa cierpliwość, mniejszy lęk, rzadziej agresja wobec dziecka, mniej objawów depresji u matki, mniejsze skutki dla dziecka depresji poporodowej u matki).

2. Zalety karmienia piersią dla dziecka:

- krótkofalowe – (zmniejszenie ryzyka wystąpienia chorób infekcyjnych układu pokarmowego, oddechowego, moczowego, zespołu nagłego zgonu niemowląt SIDS),
- długofalowe – (zmniejszenie ryzyka rozwoju nadwagi, otyłości, cukrzycy typu I, II, astmy, chłoniaka nieziarniczego, białaczki limfatycznej),
- rozwojowe – (lepszy rozwój emocjonalny i w zakresie funkcji poznawczych, rozwój mowy).

3. Wskaźniki skutecznego karmienia (mocz, stolec, waga, aktywne pobieranie pokarmu, częstotliwość karmienia, napięcie skóry prawidłowe, słuszki wilgotne, różowe, spojówki błyszczące, wilgotne, ciemiączko niezapadnięte).

4. Pierwsze oznaki głodu u dziecka: czuwanie, poruszanie ustami, zwiększona aktywność, odruch szukania.

5. Częstotliwość i długość karmień:

- Próby karmienia należy podejmować od 8- do kilkunastu razy na dobę, co najmniej 15-20 minut do piersi, można proponować na jedno karmienie dwie piersi, zwracać uwagę na aktywne jedzenie w tym taktowanie (stosunek pobrań do połknięć),
- Wybudzanie do karmienia w ciągu dnia po 3 godzinach od początku poprzedniego karmienia, przerwa nocna może trwać 5-6 godzin.

6. Jak utrzymać laktację w przypadku oddzielenia matki od dziecka od dziecka – odciąganie i przechowywanie pokarmu, metody karmienia – inne możliwości.

7. Objawy skutecznego i nieskutecznego karmienia.

8. Omówienie najczęstszych problemów – objawy (pęknięta brodawka, nawał pokarmowy, zastój, obrzęk, hiperaktywny wypływ pokarmu, zczopowanie przewodu wyprowadzającego).

9. Poinformowanie o niepodawaniu wody, roztworu glukozy oraz mieszanek sztucznych, jeżeli nie wynika to ze wskazań medycznych.

10. Odżywianie matki karmiącej (cała piramida żywienia, dobrze zbilansowane odżywianie, 3 posiłki główne oraz 2 dodatkowe, odpowiednia picie wody min 2-2,5 l.).

PRZEPROWADZONO INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE:

1. Przystawianie do piersi w pozycji krzyżowej, naturalnej i innej
2. Zachowanie prawidłowej pozycji matki
3. Karta obserwacji karmienia piersią – wyjaśniono
4. Przygotowanie piersi do karmienia, pielęgnacja i higiena

Data

Podpis

Odciąganie pokarmu w warunkach domowych

Przed odciążaniem pokarmu:

- Umyj dokładnie ręce i paznokcie – pod ciepłą, bieżącą wodą, używając mydła.
- Nie musisz myć piersi przed każdym odciążaniem. Wystarczy codzienna kąpiel lub prysznic.
- Korzystaj z odpowiednio przygotowanego sprzętu i akcesoriów.

Kiedy i jak często dezynfekować sprzęt i akcesoria

Jeśli urodziłaś dziecko w terminie, akcesoria i sprzęt do odciążania, przechowywania i podawania dziecku pokarmu należy dezynfekować:

- w 1 miesiącu życia dziecka – przed każdym użyciem,
- w 2 miesiącu życia dziecka – raz dziennie,
- od 3 miesiąca życia dziecka – 2 do 3 razy w tygodniu,

Jeśli odciążasz mleko dla wcześniaka, używaj akcesoriów jednorazowych lub przeznaczonych do ograniczonej liczby użyć. Jeśli nie masz takiej możliwości, dezynfekuj akcesoria wielorazowego użycia zawsze tuż przed każdym użyciem.

Jak dezynfekować sprzęt do odciągania pokarmu?

- Po każdym zastosowaniu rozłóż sprzęt i akcesoria do odciągania, przechowywania i podawania pokarmu.
- Umyj je pod ciepłą wodą z płynem do mycia naczyń lub w zmywarce w temperaturze 60°C – jeśli pozwala na to producent sprzętu.
 - Informację, które elementy **laktatora** wymagają dezynfekcji, znajdziesz w instrukcji producenta.
- Po dokładnym wypłukaniu, poddaj sprzęt **dezynfekcji**:
 - **we wrzątku** (przez kilka minut), lub
 - **w kuchence mikrofalowej** – pamiętaj o użyciu odpowiednich akcesoriów, np. torebki do dezynfekcji w kuchence mikrofalowej.
- **Suchy sprzęt przechowuj** w czystych, wyparzonych i szczelnie zamykanych pojemnikach.

Gdzie odciągać pokarm

- Miejsce, w którym odciągasz pokarm, powinno spełniać podstawowe normy sanitarne.
- Nie powinnaś odciągać pokarmu w toalecie (WC) ani w miejscach, w których nie ma dostępu do bieżącej wody.
- Zalecamy odciąganie pokarmu w miejscu przebywania dziecka (jeżeli jest to możliwe).

Jak przechowywać pokarm

1. Pojemniki na pokarm

Jeśli chcesz przechowywać i zamrażać pokarm, wybierz **pojemnik**, który jest:

- wykonany z tworzywa sztucznego dopuszczonego do kontaktu z żywnością i nie zawiera bisfenolu A,
- szczelnie zamykany.

Sprawdź informację na opakowaniu czy pojemnik jest gotowy do użycia bezpośrednio po odpakowaniu. Jeżeli nie, umyj i poddaj dezynfekcji zgodnie z instrukcją.

- Pomiędzy kolejnymi użyciami pojemniki należy dokładnie myć i dezynfekować. Czytaj więcej w punkcie: Jak dezynfekować sprzęt do odciągania pokarmu?
- Pamiętaj, aby napisać na pojemniku, kiedy dokładnie odciągnęłaś pokarm (data i godzina).

Miejsce przechowywania

- Pokarm przechowuj najlepiej w głębi lodówki. Przechowywanie na półkach, które są na drzwiach lodówki, naraża pokarm na częste zmiany temperatury.
- Sprawdź i dostosuj ustawienia temperatury sprzętu chłodniczego, w którym będzie przechowywany pokarm. Jeżeli nie masz takiej możliwości, sprawdź jaką temperaturę chłodzenia i mrożenia zapewnia lodówka-zamrażarka i dobierz właściwy czas przechowywania zgodnie z wytycznymi.

Transport

- Jeśli chcesz transportować pokarm, używaj odpowiednich toreb chłodzących.

Czy można mieszać porcje pokarmu

- **Możesz mieszać** ze sobą porcje pokarmu odciągniętego w ciągu **ostatnich 12 godzin**, jeżeli zostały one wcześniej **schłodzone** do tej samej temperatury.
- **Uwaga:** Nie dolewać świeżo odciągniętego mleka do schłodzonego pokarmu.
- **Pamiętaj:** jeśli raz rozmroziłeś mleko, nie możesz zamrozić go ponownie.
- Wytyczne dotyczące przechowywania mleka odciągniętego przez matkę dla własnego dziecka.
- W poniższej tabeli znajdziesz informacje, jak długo możesz przechowywać mleko w konkretnych warunkach. **Dla bezpieczeństwa dziecka zawsze stosuj wytyczne dotyczące miejsca, temperatury i czasu przechowywania mleka.**
- Pokarm, który był przechowywany nieprawidłowo lub dłużej niż określono w wytycznych, trzeba wylać.

Warunki przechowywania pokarmu

Pokarm dla wcześniaków i dzieci chorych - do 1 godz.
Temperatura pokojowa

Pokarm dla dzieci urodzonych o czasie

Temperatura pokojowa- powyżej 25 do 37 °C - do 4 godz.

- powyżej 15 do 25 °C - do 8 godz.
- temperatura do 15 °C - do 24 godz.

Torba chłodnicza z wkładami chłodzącymi powinna być wykorzystywana tylko do transportu do 24 godz.

- Lodówka (tylna ściana) (+4°C) - 2-5 dni 96 godz.
- Nie przechowujemy na drzwiach lodówki!

Zamrażalnik lodówki (wspólne drzwi lodówki i zamrażalnika) (-10°C)

- 2 tygodnie 1 tydzień

Chłodziarko-zamrażarka (oddzielne drzwi lodówki i zamrażalnika) (-14°C)

- 3-4 miesiące kilka tygodni

Zamrażarka (-18) – (-20°C)

- 6 miesięcy lub dłużej 3 miesiące

Jak przygotować pokarm do podania

- Nie musisz podgrzewać pokarmu odcigniętego tuż **przed karmieniem** – jest gotowy do podania dziecku.
- Na ogół nie musisz podgrzewać pokarmu przechowywanego **w temperaturze pokojowej**, jednak optymalna temperatura pokarmu to 37°.
- Jeśli przechowujesz pokarm w **lodówce**, musisz go podgrzać przed podaniem dziecku. Najlepiej wykorzystaj do tego podgrzewacz lub naczynie z ciepłą, ale nie gorącą wodą.
- Jeśli chcesz wykorzystać **zamrożony** pokarm, musisz go rozmrozić i podgrzać przed podaniem.

Jak rozmrażać pokarm

Możesz **rozmrażać pokarm powoli**, w jeden z trzech podanych poniżej sposobów:

- Wyjmij pojemnik z zamrożonym pokarmem i przełóż go na 12 godzin do lodówki (ale nie na półkę na drzwiach), a po 12 godzinach pozostaw na godzinę w temperaturze pokojowej.
- Podgrzej pojemnik z zamrożonym pokarmem, używając letniej wody.
- Użyj podgrzewacza do butelek.
- Mleko możesz też **rozmrażać szybko**, pod strumieniem ciepłej wody lub w podgrzewaczach z opcją rozmrażania pokarmu.

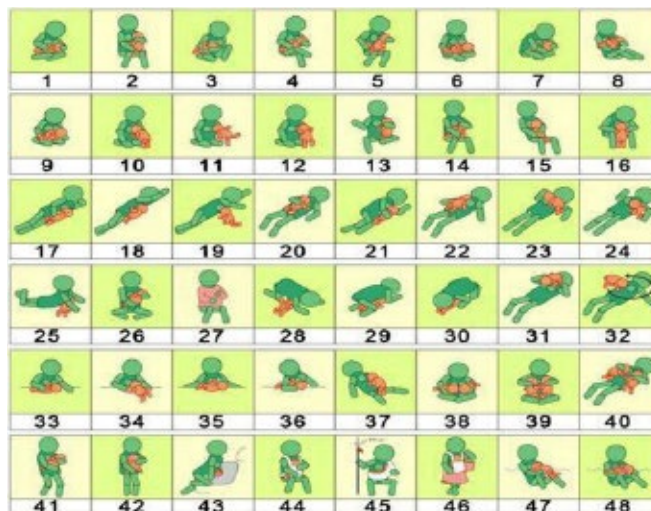
Uwaga: Nigdy nie podawaj dziecku mleka wyjętego bezpośrednio z lodówki. Mleko dla zdrowego noworodka nie może mieć temperatury niższej niż pokojowa. Optymalna temperatura to 37°C.

- Mleko, które jest **rozmrażane w lodówce**, możesz w niej **przechowywać do 24 godzin** (licząc od momentu wyjęcia z zamrażalnika).
- Mleko **rozmrożone pod ciepłą wodą** (lub ogrzane w inny sposób) możesz przechowywać w temperaturze pokojowej **do 4 godzin**.

Jak podgrzewać mleko

- Uważaj, żeby woda do podgrzewania nie miała żadnego bezpośredniego kontaktu z pokarmem.
- Podgrzewaj tylko taką porcję mleka, którą dziecko może zjeść w trakcie jednego karmienia.
- Nigdy **nie podgrzewaj mleka w kuchence mikrofalowej**, na kuchence gazowej, kuchence elektrycznej ani w piekarniku – ponieważ niszczy to składniki odżywcze zawarte w pokarmie. Mleko podgrzane w ten sposób jest niezdatne do spożycia.
- Nigdy **nie gotuj mleka**. Gotowanie powoduje, że nieodwracalnie giną cenne składniki kobiecego pokarmu. Mleko podgrzane w ten sposób nie może być podawane dziecku.
- Nigdy nie mieszaj pokarmu rozmrożonego ze świeżym.
- **Uwaga: zalecenia dotyczą wyłącznie podawania dziecku mleka matki.**
- Karmienie mlekiem matki w żłobku i klubiku dziecięcym.
- Placówka, do której uczęszcza dziecko karmione mlekiem matki, musi zapewnić właściwe warunki do przechowywania i podawania pokarmu. Przepisy nie nakładają na żłobki konkretnych rozwiązań w tym zakresie.

Pozycje do karmienia:



Koleżanki i Koledzy!

Zwracam się do Was z niecodzienną prośbą. Jestem czynną zawodowo pielęgniarką, ale przede wszystkim mamą trzech synów. Najmłodszy z nich, 12 letni Kajetan choruje na mózgowo porażenie dziecięce, czterokończynowe, spastyczno-wiotkie. Przez całe jego życie walczyliśmy o jego sprawność, niestety w ciągu ostatniego roku jego stan fizyczny z powodu nasilenia spastyki niektórych mięśni znacznie się pogorszył. Obecnie porusza się o kulach w specjalnych ortezach. Podawanie toksyny botulinowej nie przynosi już efektów, ćwiczenia wymagają coraz większego wysiłku i przynoszą często ból. Kajetan bardzo dobrze się uczy, pływa w klubie sportowym Start Gorzów Wlkp. i jak każde dziecko ma marzenia. Jego marzenie jest bardzo prozaiczne: chce wziąć plecak i pójść sam do szkoły. Szukałam pomocy u wszystkich możliwych specjalistów w Polsce, bez efektu. Jako pielęgniarka wiem że może skończyć się wózkiem inwalidzkim, ale jako matka szukałam dalej rozwiązania, nadziei. Wysłałam wymagane dokumenty do kliniki w USA i 22 grudnia 2017 r. przyszła wiadomość o zakwalifikowaniu Kajetana do operacji SDR przez twórcę tej metody dr Park (w Polsce nie został zakwalifikowany). Koszt leczenia to ok.60 tys.\$. Termin operacji został wyznaczony na wrzesień 2018 r. Pieniądze trzeba wysłać w lipcu. Nie jesteśmy w stanie w tak krótkim czasie zgromadzić takiej sumy.

Proszę Was o pomoc w zebraniu środków na leczenie Kajetana.

Wiem że nasza grupa zawodowa nie ma dużych dochodów, wiem że moja prośba może rodzić różne reakcje, ale proszę postawcie się w mojej sytuacji. Mam nadzieję, że mimo różnych opinii o rozłamach w naszej grupie zawodowej potrafimy się tak po ludzku zjednoczyć i pomóc. Każda wpłata ma znaczenie, każda złotówka daje nadzieję.

Zbiórkę środków prowadzi fundacja Rycerze i Księżniczki szczegóły www.rik.pl/kajetan

Można też przekazać 1% podatku KRS 0000037904 cel szczegółowy 4843 Fikus Kajetan

Chcę kiedyś spojrzeć synowi w oczy i z czystym sumieniem powiedzieć, że zrobiłam wszystko co było możliwe.



Dziękuję
Monika Fikus
pielęgniarka oddziału okulistycznego szpitala
w Gorzowie Wlkp.

Kopnij piłkę razem ze mną
i pozwól zrobić mi krok na przód!
Przekaż 1% podatku,
żebym mógł zebrać potrzebne mi środki
na dającą mi szansę operację w USA.
Proszę zabierz mi kule
i pokaż, co to znaczy móc biegać!
Dziękuję



Nazwa OPP:
Fundacja Dzieciom
„Zdążyć z Pomocą”

**Rozliczając PIT, przekaż 1% podatku
na rehabilitację i leczenie Kajtka**
KRS 0000037904, cel szczegółowy 4843 Fikus Kajetan

Beatyfikacja Hanny Chrzanowskiej została oficjalnie potwierdzona.



Informację o dacie i miejscu przekazał w imieniu Ojca Świętego Franciszka abp Angelo Becciu z Sekretariatu Stanu Stolicy Apostolskiej. Czcigodna Służebnica Boża Hanna Chrzanowska zostanie ogłoszona Błogosławioną w sobotę 28 kwietnia 2018 r. w Sanktuarium Miłosierdzia Bożego w Łagiewnikach. Termin beatyfikacji związany jest z przypadającą w tym roku 45. rocznicą śmierci krakowskiej pielęgniarki.

Hanna Chrzanowska była pionierką pielęgniarstwa społecznego i parafialnego. Współpracowała z kard. Karolem Wojtyłą, który mówił, że Hanna była „ogromną pomocą i oparciem” oraz „sumieniem polskiego pielęgniarstwa”. Towarzystwo chorym było istotą jej misji – ze szczególnym oddaniem opiekowała się pacjentami w ich domach. Wyznaczyła standardy nowoczesnej opieki nad chorymi, której fundamentem jest nie tylko niesienie ulgi w bólu fizycznym, ale także pomoc duchowa. Osoby bliżej znające Hannę zgodnie potwierdzały, że pielęgniarka w sposób heroiczny wypełniała przykazanie miłości bliźniego.

Dlatego w 1995 r. pielęgniarki skupione w Katolickim Stowarzyszeniu Pielęgniarek i Położnych zwróciły się z prośbą do ks. kard. F. Macharskiego o wszczęcie procesu beatyfikacyjnego. 1 października 2015 roku Stolica Apostolska ogłosiła dekret o heroiczności jej cnót. Natomiast 7 lipca ubiegłego roku papież Franciszek zatwierdził dekret beatyfikacyjny, uznając cud uzdrowienia mieszkanki Krakowa z 2001 r. za przyczyną służebnicy Bożej Hanny Chrzanowskiej.

Pod koniec ubiegłego roku został powołany Komitet Organizacyjny, którego celem jest logistyczne i duszpasterskie przygotowanie uroczystości beatyfikacyjnych. Na jego czele stoi bp Jan Zając, który powiedział, że „najważniejsze będzie przygotowanie duszpasterskie, czyli ukazanie postaci H. Chrzanowskiej, która ma być czczona nie tylko jako błogosławiona, ale ma być wzorem postępowania”. Beatyfikacja krakowskiej pielęgniarki to potwierdzenie, że Hanna Chrzanowska jest dla wszystkich dobrym przykładem oraz wzorem służby drugiemu człowiekowi.

Źródło: www.nipip.pl

Wskazówki postępowania z chorymi po przebytych udarze niedokrwiennym mózgu

Udar jest zespołem klinicznym charakteryzującym się nagłym wystąpieniem ogniskowego, a czasami uogólnionego zaburzenia czynności mózgu wskutek uszkodzenia naczyń mózgowych. W postępowaniu z udarem mózgu dąży się do ograniczenia zapadalności na tę chorobę, zmniejszenia śmiertelności oraz poprawy jakości życia po udarze. W świetle deklaracji podpisanej w Helsinborgu na konferencji poświęconej udarom mózgowym celem opieki nad pacjentem z udarem powinno być właściwe leczenie, rehabilitacja oraz pielęgnacja tych chorych, co ma zmniejszyć liczbę oraz nasilenie komplikacji i niedowładu oraz zapobiec występowaniu powikłań.

W Polsce zapada na udar ok. 80 tysięcy osób rocznie. Ponad połowa z nich traci sprawność, a 20% z nich nie jest zdolnych do samodzielnego życia. Jak podaje literatura, odpowiednio prowadzona pielęgnacja (profesjonalna, w warunkach szpitalnych, przez odpowiednio wykwalifikowany personel, ale także nieprofesjonalna, w warunkach domowych) i rehabilitacja chorych po udarze mózgu znacząco przyczynia się do poprawy jakości ich życia i do zminimalizowania możliwości powikłań wynikających z istoty choroby. Wiadomo, że zapewnienie prawidłowej pielęgnacji przyczynia się do zmniejszenia ryzyka następnego udaru, do poprawy sprawności ruchowej chorych oraz zmniejszenia ryzyka takich chorób jak: zakażenia układu moczowego, infekcje układu oddechowego wynikające z unieruchomienia oraz odleżyny i zaparcia. Z kolei prawidłowe postępowanie z tymi chorymi w warunkach szpitalnych pozwala na szybkie dostrzeżenie i wczesne zapobieganie rozwojowi powikłań groźnych dla życia pacjenta w pierwszych dobach udaru mózgu, stąd konieczność istnienia jasnych wytycznych dla personelu pielęgniarskiego oddziałów neurologicznych, internistycznych, intensywnej opieki.

Natomiast rodzina chorego powinna być wyposażona w wiedzę na temat choroby i posiadać umiejętności, które pozwolą jej na wczesne wykrywanie zaburzeń i powikłań oraz modyfikowanie zachowań dotyczących stylu życia, odżywiania, komunikowania się z pacjentem w przypadku afazji oraz poszukiwania źródeł profesjonalnej pomocy. Rodziny powinny być także poinformowane o konieczności przygotowania domu na przyjęcie osoby niepełnosprawnej[1].

PIELĘGNOWANIE CHORYCH Z UDAREM NIEDOKRWIENNYM MÓZGU – INSTRUKCJA DLA PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO

1. Okres "ostry" (pierwsze 24-72 h od chwili wystąpienia objawów)

- Obserwacja i monitorowanie:
 - stanu świadomości chorego (skala Glasgow), stan źrenic,
 - tętno, ciśnienie tętnicze krwi, temperatura ciała, ilość i charakter oddechów, poziom saturacji,
 - stan nawodnienia organizmu.
- Ocena zaburzeń neurologicznych (ruchu, czucia, funkcji zwieraczy, mowy i połykania).
- Ocena ryzyka odleżyn i zapobieganie następstwom wynikającym z unieruchomienia.
- Ustalenie planu pielęgnacji dostosowanego do stanu klinicznego chorego, uwzględniającego kryteria:
 - stan przytomności,
 - kontakt werbalny,
 - aktywność ruchową,
 - funkcje zwieraczy,
 - zdolność połykania,
 - ryzyko powstania odleżyn.
- Zapewnienie bezpieczeństwa w łóżku
 - prawidłowa pozycja ciała,
 - uniesienie wezgłowia do 30 stopni,
 - zapewniony dostęp do łóżka ze wszystkich stron.
- Umożliwienie drożności dróg oddechowych:
 - usunięcie protez, podaż tlenu, założenie rurki ustno-gardłowej, odśluzowywanie.
- Zapewnienie stałego dostępu do żyły.
- Kontrola diurezy
 - założenie i pielęgnacja cewnika Foleya,
 - prowadzenie bilansu płynów.
- Prawidłowe żywienie i nawadnianie
 - przy zaburzeniach połykania - żywienie enteralne (sonda żołądkowa) lub parenteralne.

2. Okres stabilizacji objawów (powyżej 72 h do 2 tygodni)

- Zapewnienie bezpieczeństwa choremu w łóżku:
 - barierek,
 - łatwy dostęp do sygnalizacji przyłóżkowej,
 - odpowiednie oświetlenie,

- prawidłowo działający sprzęt.
- Sprawne i ostrożne wykonywanie wszystkich czynności pielęgnacyjnych.
- Pozycja ciała chorego zapobiegająca przykurczom, odleżynom, urazom po stronie porażonej oraz wzrostowi ciśnienia śródczaszkowego.
- Dbłość o higienę, pielęgnacja skóry i profilaktyka przeciwoleżynowa.
- Ułatwienie prawidłowego oddychania (ćwiczenia oddechowe, oklepywanie, drenaż masaż wibracyjny)
 - częsta zmiana pozycji ciała, prawidłowe ułożenie kończyn,
 - unikanie zakładania kaniuli dożylnych w porażonych kończynach.
- Odpowiednie żywienie i nawadnianie – dobór diety a także właściwych technik, metod karmienia doustnego, częsta toaleta jamy ustnej.
- Pomoc w zaspokojeniu potrzeby wydalania (zapewnienie środków higienicznych i sprzętu).
- Przeciwdziałanie zaparciom.
- Zapobieganie powikłaniom ze strony układu moczowego (odpowiednia higiena).
- Prawidłowe pielęgnowanie cewnika Foleya i wczesne próby jego usunięcia).
- Ocena stanu funkcjonalnego pacjenta i ustalenie zakresu pomocy.
- Współpraca z rehabilitantem w zakresie usprawniania ruchowego (ćwiczenia bierne w łóżku, a następnie sadzanie i pionizacja).
- Nauka samokontroli i samoobsługi
 - przemieszczanie się,
 - utrzymanie higieny,
 - ubieranie i rozbieranie się,
 - spożywanie posiłków, wydalanie.
- Edukacja pacjenta bądź jego opiekunów.

Instrukcja – Wytyczne dla osób opiekujących się pacjentami po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu

- **Zapobieganie ponownym udarom:**
 - codzienna kontrola ciśnienia tętniczego krwi i konsekwentne leczenie nadciśnienia,
 - prowadzenie dzienniczka samokontroli – ciśnienie tętnicze, tętno, poziom glikemii,
 - zaniechanie nałogów – palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu,
 - konieczność stałej, regularnej aktywności ruchowej dostosowanej do możliwości fizycznych,
 - kontrola i redukcja masy ciała,

- regularne badanie poziomów cholesterolu.
- **Przygotowanie otoczenia:**
 - likwidacja barier architektonicznych – schodów, progów, poszerzenie otworów drzwiowych, podjazdy i windy,
 - dostosowanie pomieszczeń sanitarnych – założenie uchwytów przyściennych, podpórek, barierek w łazience i w WC, kabinie prysznicowej (krzeselka)
 - przygotowanie pokoju,
 - łóżko z możliwością regulacji wezgłowia, odpowiedni materac, prawidłowy dostęp do łóżka i jego wysokość, szafka i stolik po stronie ew. niedowładu (np. lewostronny),
 - po lewej stronie łóżka,
 - pokój blisko WC i łazienki.
- **Żywienie:**
 - dostosowanie (zmniejszenie) dziennej porcji kalorii do zapotrzebowania energetycznego (osoba leżąca, chodząca, otyła, wyniszczona etc) w uzgodnieniu z dietetykiem,
 - uzupełnienie niedoborów – białkowych, witaminowych, ew. kalorycznych (możliwość zastosowania gotowych odżywek),
 - ograniczenie pokarmów zawierających tłuszcze zwierzęce na rzecz tłuszczów pochodzących z roślin lub ryb,
 - zwiększenie ilości warzyw, owoców oraz produktów pełnoziarnistych w diecie,
 - w przypadku zaburzeń połykania – pokarmy o papkowatej bądź płynnej konsystencji, porcje mniejsze, częściej podawane.
- **Samoobsługa:**
 - pomoc, ale nie wyręczanie – zachęcanie i mobilizowanie do samodzielnego ubierania się, poruszania, dbania o higienę,
 - zapewnienie bezpiecznej i komfortowej garderoby- spodnie na gumce, rozpinane bluzy, buty na rzepy o stabilnej, nieśliskiej podeszwie,
 - zapewnienie i dostosowanie sprzętu ułatwiającego poruszanie się (kule, laski, balkonik, chodzik etc),
 - ułatwienie samodzielnego spożywania posiłków poprzez zakup nietłukących naczyń o stabilnej podstawie, nieostrych sztućców, kubków z dziubkiem, pojmików.
- **Wydalanie:**
 - pomoc w „treningu pęcherza”- regularne, np. co 1-2 godz. oddawanie moczu, aby zapobiec przepełnieniu pęcherza,
 - zabezpieczenie bielizny osobistej środkami typu wkładki, ew. pieluchomajtki na noc,

- zakup sprzętu pomocniczego – kaczka, basen,
- wypracowanie nawyku codziennego oddawania stolca, niedopuszczanie do zaparc (dieta, duża ilość płynów, maksymalny ruch).
- **Oddychanie:**
 - ćwiczenia oddechowe – dmuchanie do butelki z wodą, bańki mydlane, dmuchanie baloników, piórek,
 - maksymalne wdechy i wydechy (nos- usta),
 - unikanie długotrwałej pozycji leżącej, płytkich oddechów, infekcji.
- **Stymulacja układu nerwowego:**
 - w miarę możliwości- prowadzenie rozmów, ćwiczenie pamięci poprzez wspomnienia, oglądanie zdjęć, proste łamigłówki,
 - unikanie silnych wzruszeń, emocji – stopniowe dawkowanie wrażeń,
 - w przypadku zaburzeń mowy i problemów z pisaniem – kontynuowanie w domu ćwiczeń zaleconych przez logopedę,
 - rozsądne dawkowanie wolnego czasu.
- **Chory długotrwale unieruchomiony:**
 - przy problemach z połykaniem- próby podawania pokarmów i płynów – pojnikiem, dużą strzykawką (umieszczaną w kąciку ust nieobjętym porażeniem), pokarmy częścię, w małych ilościach, zmiksowane,
 - rozważenie konieczności założenia sondy PEG do żołądka (brak odruchu połykania, chory nieprzytomny)
- przy nietrzymaniu moczu, stolca – częsta zmiana pieluchomajtek, ew. cewnik Foleya na stałe,
- w przypadku przewlekłych problemów ze stolcem (zaparcia, biegunki) - stosowanie odpowiedniej diety, środków przeczyszczających bądź zapierających, masaż brzucha, wlewy przeczyszczające (enemy)
- pielęgnacja skóry, zapobieganie odparzeniom i odleżynom,
- zapobieganie przykurczom, nadmiernej spastyczności, m. in. poprzez odpowiednie ułożenie:
 - uniesienie wezgłowia łóżka pod kątem 30 stopni,
 - zmiana pozycji ciała co 1-2 godz.,
 - porażona kończyna górna skierowana ku górze lub ku dołowi, odwiedzona w stawie ramiennym, zgięta w stawie łokciowym ok. 90 st., nadgarstek w zgięciu grzbietowym, palce wyprostowane,
 - kończyna dolna lekko odwiedzona, nieco zrotowana do wewnątrz i zgięta w stawie kolanowym, stopa podparta i ułożona pod kątem prostym,
 - unikanie pociągania za porażone kończyny.

Opracowanie własne, oraz na podstawie:

Jolanta Sułek i in. „Wiedza i umiejętności osób przejmujących opiekę nad chorym po udarze mózgu” (Ann. UMCS. Vol. LX. Suppl. XVI, 515.2005).

Alicja Świątek

Uwaga pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania!

Informujemy, iż w Instytucie Matki i Dziecka został opracowany podręcznik „**Standardy postępowania i metodyka pracy pielęgniarki szkolnej**”.

Podręcznik, jest nowocześnie, rozszerzeniem i aktualizacją wydawnictwa „Standardy i metodyka pracy i pielęgniarki i higienistki szkolnej”, które powstało w Zakładzie Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w 2003 roku w ramach Programu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia. W 2017 roku podręcznik „Standardy postępowania i metodyka pracy pielęgniarki szkolnej” został opracowany w ramach naukowego zadania statutowego Instytutu Matki i Dziecka finansowanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Do opracowania poszczególnych zagadnień pozyskano do współpracy uznanych specjalistów w dziedzinach nauk medycznych i społecznych.

Publikacja jest zamieszczona na stronie internetowej Instytutu Matki i Dziecka <http://www.imid.med.pl/pl/do-pobrania>, z możliwością nieodpłatnego pobierania przez pielęgniarki szkolne.

Zachęcamy do zapoznania się z publikacją!

KURSY REALIZOWANE PRZEZ OŚRODEK KSZTAŁCENIA DZIAŁAJĄCY PRZY OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WLKP. w 2018 r.

Lp.	Nazwa kursu	Ilość osób które rozpoczęły kurs/ szkolenie	Ilość osób które zakończyły kurs/ szkolenie	Data rozpoczęcia	Data zakończenia
1	Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego dla pielęgniarek	32	-	24.04.2017 r.	24.09.2018 r.
2	Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarek	46	-	22.09.2017 r.	28.02.2019 r.
3	Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej dla pielęgniarek	21	-	10.02.2018 r.	23.09.2019 r.

Kursy planowane do realizacji przez Ośrodek Kształcenia w drugiej połowie 2018 r.:

- Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno – położniczego dla położnych.
- Kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. współpracuje z Wyższą Szkołą Inżynierii i Zdrowia w Warszawie w celu organizacji na terenie miasta Gorzowa Wlkp. kursu specjalistycznego Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych dla 30 osób. Kurs będzie bezpłatny realizowany z Funduszy Europejskich w ramach realizacji projektu pt. Inwestycje w kompetencje pielęgniarek i położnych gwarancją jakości usług medycznych.

Poznań, dnia 15 lutego 2018 r.

**Pani
Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.
ul. Obrońców Pokoju 60
66-400 Gorzów Wlkp.**

Szanowna Pani Przewodnicząca

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu jako organizator kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych kończy realizację szkoleń w ramach Projektu „Nowe kwalifikacje w pielęgniarstwie i położnictwie”.

W imieniu uczestników oraz własnym pragnę serdecznie podziękować za wsparcie, jakie Pani okazała przy organizacji zajęć dydaktycznych dla grupy pielęgniarek / pielęgniarzy z obszaru działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., w ramach kursu specjalistycznego „Wywiad i badanie fizykalne”. Dzięki temu mogliśmy zrealizować założony program, a pielęgniarki i pielęgniarze uzyskali nowe kwalifikacje, które z pewnością poprawią jakość opieki sprawowanej nad pacjentami.

Za wszystko jeszcze raz serdecznie dziękuję, liczę na dalszą współpracę i życzę sukcesów w pracy zawodowej oraz realizacji wszelkich zamierzeń, także w sferze osobistej.

*Z wyrazami szacunku
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Teresa Kruczkowska*

Pyszny i łatwy mazurek bakaliowy pod gorzką czekoladą

Składniki:

Ciasto na spód na małą kwadratową formę; jeżeli chcecie zrobić większe, trzeba odpowiednio powiększyć ilości składników:

125 g masła,
3 łyżki cukru,
szczypta soli,
250 g mąki.

Bakalie:

300 g różnych orzechów czy migdałów:
włoskich, laskowych, czy pekan,
garść suszonych śliwek bez pestek,
50 g żurawiny,
50 g suszonych fig,
50 g suszonych moreli.

Składniki na polewę z gorzkiej czekolady:

250 g gorzkiej czekolady,
250 ml kremówki,
1 łyżka masła,
2 – 3 łyżki likieru pomarańczowego albo esencji pomarańczowej.



Wykonanie:

Ciasto na spód:

Do garnka wlać 4 łyżki wody, dodać sól, masło i cukier. Podgrzać, aż składniki się rozpuszczą.

Wystudzić i wsypać mąkę. Wszystko wymieszać drewnianą łyżką, aż powstanie kulka ciasta, która odchodzi od ścianek garnka.

Formę wyłożyć papierem, wylepić ciastem, układając ciasto aby otrzymać brzeg. Piec w temperaturze 180°C, aż spód stanie się złocisty czyli gdzieś około 20 minut.

Polewa:

Na większym garnku z wodą umieścić mniejszy, do którego wsypać połamaną na małe kawałki czekoladę i podgrzewać, na małym ogniu, aż się rozpuści. Wtedy wlać kremówkę, dodać masło i esencję pomarańczową i mieszać, aż całość będzie gładka i błyszcząca.

Orzechy i migdały uprażyć na patelni.

Morele, żurawinę, rodzynki i figi sparzyć gorącą wodą na sitku. Osuszyć.

Na koniec:

Na podpieczonym spodzie ułożyć sparzone bakalie i uprażone orzechy, połączyć płynną czekoladą i zostawić aż zastygnie. Udekorować orzechami.



**Marii Teresie
Ziółkowskiej**

Serdeczne podziękowania
za wieloletnią współpracę,
w Samorządzie Pielęgniarek
i Położnych
oraz duże zaangażowanie
i pracę na rzecz
pielęgniarek i położnych

składają

członkowie

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.

Jednocześnie życzą dużo zdrowia,
wielu radości oraz wszelkiej pomyślności.

Serdeczne gratulacje

Pielęgniarkom:

**Beacie Dziejic
i
Małgorzacie Radziwon**

Z okazji uzyskania tytułu
Specjalisty w dziedzinie
Organizacji i Zarządzania

satysfakcji z wykonywanej pracy,
sukcesów w realizacji
planów i zamierzeń
oraz szczęścia w życiu osobistym

składa

W imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP



W imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
serdeczne życzenia pomyślności
w życiu osobistym i zawodowym,
zdrowia, pogody ducha,
spełnienia marzeń

Pielęgniarkom:

**Annie Paroń,
Magdalenie Michalewskiej,
Izabeli Grzegorzczuk,
Ewie Pukianiec,
Marzenie Domaredziej**

za pomyślnie zdany
egzamin państwowy
i uzyskanie tytułu Specjalisty
w dziedzinie
Pielęgniarstwa Onkologicznego

składa

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP



Z okazji pomyślnego zdania
egzaminu państwowego
w dziedzinie
Pielęgniarstwa Zachowawczego
Pielęgniarkom:

**Eryce Bylinie,
Agnieszce Hermann,
Izabeli Wiązowskiej,
Wioletcie Jasińskiej,
Elżbiecie Wałowskiej,
Elżbiecie Kuta,
Annie Bolińskiej,
Monice Januszko,
Anecie Chojnackiej,
Anecie Molewskiej,
Reginie Janczewskiej,
Agnieszce Bezkorowajnej,
Izabeli Wolakowskiej,
Ewie Wiśniewskiej,
Sławomirze Gawęł,
Magdalenie Biernackiej,
Manueli Skrzypacz,
Alicji Rucińskiej**

serdeczne życzenia
dalszego rozwoju zawodowego,
dużo zdrowia, szczęścia
spełnienia marzeń
oraz wszelkiej pomyślności
w życiu osobistym

składa
W imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Pani

Iwonie Szałacie

z okazji uzyskania tytułu
Specjalisty w dziedzinie
Pielęgniarstwa Zachowawczego
składam w imieniu koleżanek
i kolegów z SPSNPCH
w Obrzycach serdeczne
gratulacje.

Życzę satysfakcji
z wykonywanej pracy oraz
dalszego rozwoju zawodowego

Elżbieta Jarmolińska
Pielęgniarka Naczelna



Z okazji pomyślnego zdania
egzaminu państwowego
w dziedzinie
Pielęgniarstwa Operacyjnego

Pielęgniarce

Bernadettcie Piwowarczyk

serdeczne życzenia
wszelkiej pomyślności,
radości z życia,
realizacji planów oraz dalszego
rozwoju zawodowego

składa
w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

*„Życie przemija,
jednak pamięć o kochanej osobie
pozostaje w sercu na zawsze...”*

Marii Teresie Ziółkowskiej

*Wyrazy głębokiego współczucia
oraz
słowa wsparcia i otuchy z powodu
śmierci*

Mamy

*Składają pracownicy Izby
oraz Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych*

*Wyrazy głębokiego współczucia
oraz
słowa otuchy z powodu śmierci*

Mamy

**dla Pielęgniarki
Barbary Mamczys**

*składają
Pielęgniarka Naczelna
i współpracownicy z oddz. IX
Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Międzyrzeczu*



*Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa otuchy i wsparcia po stracie*

Syna

dla Małgorzaty Paluch
sanitariuszki
*z Zakładu Opiekuńczo- Leczniczego
Psychiatrycznego nr 1*

*składają
Pielęgniarka Naczelna
wraz z współpracownikami
z Oddziału Szpitala dla Nerwowo
i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu*

*Wyrazy głębokiego współczucia
oraz
słowa otuchy z powodu śmierci*

Mamy

**dla Pielęgniarki
Edyty Kowal-Simy**

*składają
Pielęgniarka Naczelna
i współpracownicy z oddz. IX
Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie
Chorych w Międzyrzeczu*



KALENDARIUM

- 01.12.2017 r. – Spotkanie komisji problemowej ds. Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki.
- 02.12.2017 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w konferencji „Wybrane Algorytmy w Postępowaniu Położnej”, która odbyła się w Hotelu Qubus w Gorzowie Wlkp.
- 06.12.2017 r. – Spotkanie komisji problemowej ds. pielęgniarstwa psychiatrycznego.
- 08.12.2017 r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 11.12.2017 r. – Egzamin kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” dla pielęgniarek i położnych.
- 12–14.12.2017 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 16.12.2017 r. – Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 16.12.2017 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 19.12.2017 r. – Posiedzenie Kadry Kierowniczej, Pełnomocnych Przedstawicieli oraz Pielęgniarskiej Kadry Kierowniczej Domów Pomocy Społecznej.
- 04.01.2018 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 04.01.2018 r. – Wybory - Rejon Wyborczy nr 11.
- 23.01.2018 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 23–24.01.2018 r. – Udział Przewodniczącej komisji ds. położnych Gabrieli Ceranowicz oraz członka komisji Anny Herodowicz w konferencji szkoleniowej „Położna w systemie ochrony zdrowia”, która odbyła się w Warszawie.
- 24.01.2018 r. – Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa psychiatrycznego.
- 25.01.2018 r. – Spotkanie Przewodniczącej OIPiP Marty Powchowicz z pielęgniarkami, które przeszły na emeryturę.
- 26.01.2018 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w konferencji szkoleniowej „Rola i zadania położnej – personelu medycznego w propagowaniu karmienia piersią i w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych”, która odbyła się w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim.
- 30.01.2018 r. – Postępowanie kwalifikacyjne na szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.
- 08.02.2018 r. – Posiedzenie Komisji ds. położnych.
- 10.02.2018 r. – Rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.
- 14.02.2018 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 20.02.2018 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP oraz Przewodniczącej Komisji ds. POZ Bożeny Kwiatek z Dyrektorem Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Elizą Rudnicką.
- 22.02.2018 r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 03.03.2018 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 03.03.2018 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 05.03.2018 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz Wiceprzewodniczącej ORPiP Beaty Dunał w konferencji pt. „Tajemnica Medyczna Praktyczne Dylematy Ochrony Danych Pacjentów, która odbyła się w Warszawie.
- 06.03.2018 r. – Spotkanie zorganizowane z firmą Glaxo Smith Kline dla położnych podstawowej opieki zdrowotnej oraz prowadzących Szkoły Rodzenia „Przewodnik po szczepieniach – szczepienia obowiązkowe i zalecane”.
- 09.03.2018 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w konferencji 25-lecie Szkół Promujących Zdrowie, która odbyła się w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wlkp.
- 16.03.2018 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz: Iwony Laskowskiej, Haliny Kąkolowskiej, Małgorzaty Tornadowskiej, Bogusławy Czubiniak, Beaty Majchrzak, Violetty Zając i pracownika OIPiP Małgorzaty Paradowskiej w konferencji pt. „Ryzyko zawodowe a odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki i położnej”, która odbyła się w Poznaniu.
- 17.03.2018 r. – XXXIV Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., który odbył się w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wlkp.

Szanowne Koleżanki i Koledzy !

*Z okazji zbliżającego się Międzynarodowego Dnia
Pielęgniarki i Dnia Położnej*

*składam serdeczne podziękowania za rzetelną pracę, opiekę i szacunek
jakim darzycie swoich Pacjentów.*

*Jednocześnie pragnę wyrazić ogromne uznanie za wykonywanie niełatwej pracy
wymagającej odpowiedzialności, zaangażowania i poświęcenia.*

*Życzę wszelkiej pomyślności, zdrowia, sukcesów w pracy zawodowej
oraz życiu osobistym, a także pogody ducha, szczęścia oraz wytrwałości
w dążeniu do zamierzonych celów.*

Przewodnicząca ORPiP

Marta Powchowicz

Chcąc umilić te dni

*Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
serdecznie zaprasza wszystkie koleżanki i kolegów na obchody*

*Międzynarodowego Dnia
Pielęgniarki i Dnia Położnej
które odbędą się 11 maja 2018 r. o godz. 16⁰⁰
w Teatrze im. Juliusza Osterwy w Gorzowie Wlkp.*



Obchody uświetni spektakl

„KOCHAJ I TAŃCZ. 20 LAT WCZEŚNIEJ”

Zapraszamy!

Zapisy pod nr telefonu 957296784 lub e-mail oiPIP_gorzow@wp.pl do dnia 7 maja 2018 r.