





Szanowni Czytelnicy

Konferencja prasowa „OSTATNI DYŻUR” zorganizowana przed wakacjami w naszej izbie przez Okręgową Radę, przy wsparciu przedstawicieli Naczelnej Rady, spowodowała właściwy i na szeroką skalę przepływ informacji o „cykającej bombie z opóźnionym zapłonem” jeżeli chodzi o należyte zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych. Za pomocą akcji „podpisz receptę” pragniemy dotrzeć do jak największej liczby potencjalnych naszych pacjentów i uświadomić przyczyny deficytu pielęgniarstwa oraz wiążącego się z nim zagrożenia.

W tym miejscu pragnę serdecznie podziękować Wam – Koleżanki i Koledzy, którzy odpowiedzieli na akcję zorganizowaną przez nasz samorząd i bardzo aktywnie włączyli się do zbierania podpisów pod petycją – receptą. Akcja potrwa do końca września i myślę, że setki tysięcy (a może miliony?) podpisanych recept zostaną oficjalnie przekazane, za pośrednictwem ministra zdrowia, rządowi RP.

Toczące się przez całe wakacje negocjacje w ministerstwie zdrowia prowadzone przez samorząd wspólnie z OZZPiP w których głównymi postulatami są: wzrost naszych wynagrodzeń oraz właściwe normy zatrudnienia, można nazwać delikatnie mówiąc – niepoważnymi, a dobitnie – grą na zwłokę, byle odwlec groźbę protestów i strajków do wyborów. Uczestnicząc aktywnie w tych przepychankach i obietnicach bez pokrycia składanych przez ministra zdrowia uważam, że nie ma uczciwych zamiarów i woli do spełnienia choćby części naszych postulatów. Dlatego powinniśmy jak najliczniej uczestniczyć 10 września w akcji protestacyjnej w Warszawie i choć przykro to powiedzieć być może w strajku, jako ostateczności. W takich momentach zawsze należy postawić pytanie: dlaczego nasze słuszne żądania nie są wysłuchiwanie, dlaczego ciągle musimy udowadniać jak ważną rolę odgrywamy w systemie ochrony zdrowia, przecież zdrowie i życie jest najwyższą wartością człowieka.

Szkoda tylko, że nie możemy tego robić bezpośrednio przez naszych przedstawicieli w parlamencie, że musimy prosić naszych kolegów lekarzy, nauczycieli, rolników..., aby złożyli interpelacje dotyczące pielęgniarstwa. Dlatego jeszcze raz, po bardzo głębokim namyśle i konsultacjach z członkami prezydium (i nie tylko) przyjąłam propozycję P. Senatora Krzysztofa Słonia – kandydowania do Sejmu z listy PIS (poz.16), jako bezpartyjna. Uzasadnieniem mojej decyzji jest determinacja związana z ciągłą niemożnością przebicia się z problemami pielęgniarstwa i przeświadczenie, że gdyby nas, pielęgniarek było chociaż kilka w parlamencie – lobbowałibyśmy najlepiej nasze postulaty. Jestem głęboko przekonana, że mobilizacja wszystkich pielęgniarek, położnych i ich najbliższego otoczenia daje szansę na wygraną, bo jest nas w województwie ponad 12 tysięcy. Mam również świadomość, że moją porażkę przyjmę z pokorą ale trudno będzie mi się pogodzić z kolejną porażką naszej grupy zawodowej. Dlatego proszę o zaufanie i mobilizację, a ze swojej strony mogę obiecać pełne zaangażowanie.

Przewodnicząca
Zofia Małas

Terminy posiedzeń w 2015 roku

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych:

8 września, 3 listopada

Prezydium Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych:

14 lipca, 11 sierpnia, 22 września,

13 października, 17 listopada

Pełnomocnicy:

15 września

Komisja Rewizyjna:

17 września

Komisja socjalno-finansowa:

16 września, 7 października, 12 listopada

Komisja kształcenia

i doskonalenia zawodowego:

9 lipca, 17 września,

8 października, 12 listopada

Zespół pielęgniarek epidemiologicznych:

24 września, 26 listopada

Komisja etyki:

17 września

Zespół pielęgniarek środowiska

nauczania i wychowania:

2 października, 11 grudnia

Zespół położnych

11 września, 11 grudnia

XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy

Zjazd Pielęgniarek i Położnych:

19-20 listopada

Regulaminy i wnioski dofinansowania kosztów doskonalenia zawodowego oraz przyznawania pomocy koleżeńskiej dostępne są na naszej stronie internetowej: www.sipip.kielce.pl

Przypnij plakietkę



SPIS TREŚCI

1. Kampania społeczna „OSTATNI DYŻUR” 4
2. Uchwała nr XIII/190/15 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 27 lipca 2015 r. 7
3. Stanowisko Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 27 lipca 2015 r. 7
4. Informacje z OZZPiP 8
5. Kalendarium 9
6. Sprawozdanie Okręgowej Komisji Wyborczej Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach 10
7. Zestawienie z wyborów Delegatów na Okręgowy Zjazd VII kadencji na lata 2015-2019 11
8. Opinie 17
9. Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie kwalifikacji zawodowych wymaganych od osób przeprowadzających szczepienia ochronne po 31 grudnia 2015 r. 18
10. Prawo wykonywania zawodu 21
11. Ośrodek Kształcenia Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych 22
12. Dla położnych:
Znaczenie i rola bólu porodowego 28
13. Opieka pielęgniarska nad pacjentem po zabiegu kardiochirurgicznym 32
14. Kondolencje 36
15. Pediatria w Busku czeka na pacjentów 37
16. Konferencja „OSTATNI DYŻUR” w obiektywie 38

Biuro Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych		
Sekretariat	Poniedziałek, piątek	7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
	Wtorek, środa, czwartek	7 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰
Prawo wykonywania zawodu, rejestr pielęgniarek i położnych	Poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek	7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
	Środa	9 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰
Kasa	Środa, czwartek	7 ³⁰ - 14 ⁰⁰
Radca prawny	Poniedziałek	7 ³⁰ - 9 ³⁰
	Czwartek	14 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰
Biblioteka	Wtorek	10⁰⁰ - 17⁰⁰
Przewodnicząca <i>Zofia Małas</i>	Poniedziałek – piątek	7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
Wiceprzewodnicząca <i>Ewa Wojcieszek</i>	Poniedziałek – czwartek	7 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰
Wiceprzewodnicząca <i>Małgorzata Madyś</i>	Wtorek Piątek	8 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ 8 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
Sekretarz <i>Ewa Mikołajczyk</i>	Wtorek	7 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰
	Środa	14 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰
	Czwartek	14 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰
Skarbnik <i>Jacek Gawłowski</i>	Wtorek, środa	9 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰
Okręgowy Rzecznik – tel. 604 170 135 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰
Przewodniczący Okręgowego Sądu – tel. 600 992 590 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰
Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej tel. 606 390 267 41 300 26 62, 41 315 61 87	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Po- łożnych	10 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰

Wydawca:

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek
i Położnych w Kielcach
NIP 959-10-53-799



NUMERY KONT BANKOWYCH:

PEKAO S.A. o/Kielce **49 1240 4416 1111 0000 4959 3886**
BKG o/Kielce **37 1130 1192 0027 6167 3620 0001**

Adres wydawcy:

ul. Nowy Świat 32A, 25-522 Kielce

tel. **41 300 26 62, 41 315 61 87**

www.sipip.kielce.pl, e-mail: sipip@interia.pl



Numer 04 (192) 2015 r.

ISSN 1429-561X

Nakład: 1100 egz.

Data wydania: 4 września 2015 r.

Zespół redakcyjny:

Zofia Małas, Małgorzata Madyś, Ewa Wojcieszek,
Ewa Mikołajczyk, Jacek Gawłowski, Henryka Majkowska,
Aneta Zwierchowska

Kampania społeczna „OSTATNI DYŻUR”

Kielce, 30 czerwca 2015 r.



30 czerwca 2015 roku w siedzibie Izby odbyła się konferencja prasowa poświęcona Ogólnopolskiej Kampanii Społecznej „Ostatni dyżur” zorganizowana przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych.

W konferencji uczestniczyli:

Pani Hanna Gutowska i Pani Justyna Laska – członkinie Prezydium Naczelnej Rady, Anna Biderek – przewodnicząca OZZPiP Regionu Świętokrzyskiego, Pan Krzysztof Słoń – Senator RP, Pani Halina Olendzka i Pan Krzysztof Lipiec – Posłowie RP, Pan Andrzej Prus – wiceprzewodniczący Sejmiku Wojewódzkiego, Pan Paweł Barucha – Prezes Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach.

Konferencję prowadziła sekretarz Okręgowej Rady – Pani Ewa Mikołajczyk.

Na konferencję przybyli przedstawiciele lokalnych mediów: TVP: – Kielce, Trwam, Radia: Kielce, Eska, Em, „Gazety Wyborczej” oraz „Echa Dnia”.



Zgodnie z założeniami kampanii Pani Zofia Małas – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach przedstawiła główne problemy pielęgniarstwa prezentując Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pt. „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniariek i położnych”.





Centralną osią kampanii są recepty, stanowiące jednocześnie petycje skierowane do Rządu RP. Dlaczego recepty? Gdyż nasze zawody wymagają szybkiej i stanowczej kuracji. Potrzebujemy leku w postaci zmian, które jednoznacznie poprawią sytuację zawodową pielęgniarek i położnych.

W wypowiedziach przybyłych na konferencję gości wybrzmiała pochwała dla naszej kampanii, czego wyrazem było publiczne złożenie podpisów na receptie i deklaracja pomocy w rozpropagowaniu naszej akcji (zdjęcia powyżej).



„Ostatni dyżur” to pierwsza kampania społeczna w Europie, a druga na świecie, która wykorzystała najnowszą technologię wirtualnej rzeczywistości. Na potrzeby projektu powstał spot, przedstawiający codzienność pielęgniarek i położnych w technologii VR (spot interaktywny 3D). Dzięki tej technologii można stać się na chwilę pielęgniarką lub położną, zobaczyć jak ciężka i potrzebna jest nasza praca, a właściwie opieka nad pacjentami.

Spot cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem wśród gości jak i pielęgniarek i położnych – członków Okręgowej Rady.

Zwieńczeniem konferencji było podjęcie Uchwały

przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego przyjmująca stanowisko w sprawie poparcia działań pielęgniarek i położnych zmierzających do wprowadzenia zmian systemowych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Informacje o kampanii dostępne są na stronie internetowej: www.ostatnidyzur.pl.

Tam też znajduje się Recepta, którą można podpisać on-line lub wydrukować i podpisaną złożyć w biurze OIPiP w Kielcach.





W imieniu Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach zapraszam serdecznie do udziału w konferencji prasowej poświęconej Ogólnopolskiej Kampanii Społecznej „Ostatni Dyżur”.

Konferencja odbędzie się w dniu **30 czerwca 2015 r. o godzinie 11:00** w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach przy **ul. Nowy Świat 32A**.

Niżej przedstawiam program konferencji prasowej.



11:00

Otwarcie Konferencji – Zofia Małas – Przewodnicząca Świętokrzyskiej Rady Pielęgniarek i Położnych

11:05 – 11:15

Prezentacja Raportu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych” – Zofia Małas

11:15 – 11:30

Prezentacja spotów przewodnich kampanii „Pusty Szpital” oraz „Przez Całe Życie”

- Prezentacja strony www.ostatnidyzur.pl
- Prezentacja recepty

11:30 – 12:00

Prezentacja spotu w wirtualnej rzeczywistości (Oculus)

12:00 – 12:20

Wywiady z dziennikarzami

12:30

Zakończenie konferencji

Recepta



Pacjent Premier Rządu RP, Rada Ministrów RP, Posłowie RP i Senatorowie RP

W świetle najnowszych prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już za niespełna 5 lat, my Polacy zostaniemy pozbawieni profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej. Z roku na rok zmniejsza się liczba pielęgniarek i położnych w Polsce. Jako obywatel Polski jestem bardzo zaniepokojony/a tą sytuacją.

Statystyki

2015 r.:

średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce: **48 lat**
 liczba pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców w Polsce: **5,4**
 liczba pielęgniarek i położnych w UE na 1000 mieszkańców: **9,8**

2022 r.:

średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce: **50 lat**
 liczba pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców w Polsce: **4,0**
 liczba pielęgniarek i położnych w Polsce **zmniejszy się o 54 tys.**

W wyniku wieloletnich zaniedbań oraz braku polityki rządu Rzeczypospolitej Polskiej wobec tych zawodów pojawiło się realne zagrożenie pozbawienia opieki pielęgniarskiej i położniczej w środowisku szpitalnym, domowym, środowisku nauczania i wychowania oraz w środowisku pracy. Taka sytuacja doprowadzi do odebrania nam, pacjentom ustawowo zagwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Bez opieki pielęgniarek i położnych nasze życie i zdrowie jest zagrożone.

W trosce o swoje zdrowie, ale przede wszystkim o zdrowie moich najbliższych apeluję do Państwa o podjęcie natychmiastowych działań w celu opracowania i wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne.



114400000000023000000248

PESEL/ e-mail

Imię i nazwisko

Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883) niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imienia, nazwisko, adresu poczty elektronicznej) w celu przygotowania petycji w ramach akcji „Ostatni Dyżur”. Udziałem w tej akcji przysługują do wiadomości, że: (I) administratorem moich danych osobowych jest Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie przy ul. Pory 78, lok. 10, 02-757 Warszawa, (II) - w celu przygotowania petycji, mogą zostać przekazane wybranym organom państwowym, samorządowym, województwu, Kancelarii Senatu Rzeczypospolitej, Ministerstwu Zdrowia.



Uchwała Nr XIII/190/15 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 27 lipca 2015 r.

przyjmująca stanowisko w sprawie poparcia działań Pielęgniarek i Położnych zmierzających do wprowadzenia zmian systemowych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej

Na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2013 r. poz. 596, z późn. zm.) oraz § 101 Statutu Województwa Świętokrzyskiego (Dz. Urz. Woj. Świętokrzyskiego z 2010 r. Nr 70, poz. 520) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się stanowisko w sprawie poparcia działań Pielęgniarek i Położnych zmierzających do wprowadzenia zmian systemowych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Stanowisko otrzymują:

- 1) Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) Prezes Rady Ministrów,
- 3) Minister Zdrowia.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący Sejmiku, Tadeusz Kowalczyk

STANOWISKO Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 27 lipca 2015 r.

w sprawie poparcia działań Pielęgniarek i Położnych zmierzających do wprowadzenia zmian systemowych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej

Sejmik Województwa Świętokrzyskiego stwierdza, że bez podjęcia systemowych działań poprawiających warunki pracy i płacy pielęgniarek i położnych, w najbliższych latach w polskim systemie opieki zdrowotnej, zabraknie pracowników chętnych do wykonywania tego zawodu, jak również do kształcenia się młodych osób w tym kierunku. Sytuacja ta może doprowadzić do powstania luki pokoleniowej, której konsekwencje odbiją się na zabezpieczeniu zdrowotnym naszego społeczeństwa.

Konieczne jest więc wprowadzenie mechanizmów i rozwiązań pozwalających na stałe, systematyczne i ukierunkowane przeznaczanie dodatkowych środków finansowych na realne podniesienie wynagrodzeń tych grup zawodowych.

Sejmik Województwa Świętokrzyskiego apeluje o podjęcie działań w celu wprowadzenia zmian systemowych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, pozwalających na:

- 1) poprawę warunków pracy i płacy,

- 2) zwiększenie liczby osób kształcących się w zawodach pielęgniarki i położnej,
- 3) stworzenie mechanizmów powodujących zwiększenie atrakcyjności wykonywania zawodu w kraju, co spowoduje zmniejszenie konieczności emigracji zarobkowej pielęgniarek i położnych,
- 4) stworzenie warunków zachęcających do powrotu do kraju pielęgniarki i położne, które w ostatnich latach podjęły wykonywanie zawodu poza granicami,
- 5) sfinansowanie szkoleń pielęgniarkom i położnym chcącym po przerwie powrócić do wykonywania zawodu (w ramach Urzędów Pracy).

Zdaniem Sejmiku, tylko niezwłoczne przystąpienie do czynności zmierzających do poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek, może doprowadzić do odwrócenia wskazanych powyżej niebezpiecznych trendów i zahamowania niekorzystnych zjawisk w funkcjonującym systemie opieki zdrowotnej.

***Wiceprzewodniczący Sejmiku
Tadeusz Kowalczyk***

Uzasadnienie

Ostatnie lata doprowadziły do znacznego pogorszenia warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

Normy zatrudnienia wyliczone na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, są niebezpieczne dla pacjentów oraz osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej.

Różnice w uposażeniu osób wykonujących zawody medyczne są bardzo duże i często dochodzą do kilkuset tysięcy złotych. Płaca zasadnicza w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych w szpitalach kształtuje się

w granicach 2200 zł miesięcznie, co stanowi 50% średniej płacy krajowej.

Ponadto niepokojąco zmniejsza się liczba osób podejmujących naukę w zawodzie, co skutkuje starzeniem się tej grupy zawodowej i zmniejszaniem liczby pielęgniarek i położnych – średni wiek pielęgniarki wykonującej zawód to obecnie 47 lat (położnej 48 lat). Pomimo podniesienia wieku emerytalnego, w roku 2014 w województwie świętokrzyskim osiągnęło go 267 pielęgniarek i 28 położnych.

Z rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach wynika, że w 2020 roku wiek emerytalny osiągnie już 375 pielęgniarek i 34 położne.

Informacje z OZZPiP



Kielce dn. 17.08.2015 r.

OGŁOSZENIE!

10.09.2015 r. DO WARSZAWY PRZYJADĄ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE Z CAŁEGO KRAJU ZAMANIFESTOWAĆ SWOJĄ DESPERACJĘ W WALCE O GODNE WARUNKI PRACY I PŁACY!

MINISTER ZDROWIA PORAZ KOLEJNY PRÓBUJE ZEPCHNĄĆ PROBLEM NASZEGO ZAWODU DO CHWILOWEGO UCISZENIA PIEŁĘGNIAREK PROPONUJĄC NAM JAK ZWYKLE OKRUCHY Z „PAŃSKIEGO STOŁU”!

CZASOWA PODWYŻKA W KWOCIE 175 ZŁ NETTO NA CZAS OKREŚLONY JEST NIE DO PRZYJĘCIA!!!

ŚRODOWISKO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH MÓWI STANOWCZO:
DOSYĆ KŁAMSTW I ZATYKANIA DZIUR!!!

APELUJEMY O LICZNY UDZIAŁ W ZJEŹDZIE NASZEGO ŚRODOWISKA W TYM WAŻNYM
DLA NASZEJ SPRAWY DNIU!

ZARZĄD KRAJOWY OZZPiP ORAZ NRPiP W TYM DNIU POINFORMUJĄ NAS O WYNIKACH
TOCZĄCYCH SIĘ ROZMÓW

A W RAZIE BRAKU POROZUMIENIA ZOSTANIE OGŁOSZONY

STRAJK GENERALNY!!!

APELUJEMY O LICZNE UCZESTNICTWO!

Informacje Zarządu Regionu Świętokrzyskiego OZZPiP

POSEL NA SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
KRZYSZTOF LIPIEC

Starachowice, dn. 14 maja 2015 r.

Pan

Bartosz Arłukowicz

Minister Zdrowia

INTERPELACJA

Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła senatora (Dz. U. z 1996 r., nr 73, poz. 350 ze zm.) wnoszę interpelację w sprawie: **warunków pracy pielęgniarek i położnych w placówkach służby zdrowia.**

Zarząd Regionu Świętokrzyskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach wskazuje na szereg problemów związanych z pogarszaniem się warunków świadczenia pracy w placówkach służby zdrowia.

Pielęgniarki i położne obciążane są nowymi obowiązkami związanymi z wykonywaniem różnych czynności pomocniczych, które nie są bezpośrednio związane ze

sprawowania opieki nad pacjentami, za inne grupy zawodowe – szczególnie w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej. Zakres zadań jakie są zlecane do wykonania dla pielęgniarek i położnych uniemożliwia ich realizację w nominalnym czasie pracy. Do normalnych zadań pielęgniarsko-opiekuńczych oraz prowadzenia dokumentacji medycznej dochodzą zadania statystyczne dla szpitali, zadania związane z zastępowaniem lekarzy przy wypełnianiu dokumentacji medycznej, wypełniania recept oraz zaświadczeń o niezdolności pacjenta do pracy. Pielęgniarki i położne zmuszane są także do zastępowania przy niektórych czynnościach salowych (pojawiały się w szpitalach firmy cateringowe lub firmy sprząające, które pracują tylko w stałych godz. np. o 7.00 do 15.00).

Wynagrodzenia grupy zawodowej pielęgniarek i położnych są za niskie. Pracodawcom brakuje środków na wzrosty wynagrodzeń. Brak jest w warunkach kontraktowania świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia zapisów o obowiązku wykazania ilości zatrudnianych pielęgniarek i położnych wraz z kwalifikacjami dodanych procedur medycznych. Takie warunki są zawsze wpisywane w przypadku grupy zawodowej

lekarzy. W konsekwencji pracodawcy dla potrzeb kontraktowania usług medycznych ścigają się między sobą w celu przyciągnięcia lekarzy (oczywiście oferując bardzo korzystne warunki finansowe), a zaraz potem szukając oszczędności dokonują ich w pierwszej kolejności na grupie zawodowej pielęgniarek i położnych. Obecny stan jaki mamy to zbyt niska obsada kadrowa, zbyt wiele czynności pielęgniarstkich przypadających na jedną osobę w określonym czasie oraz brak lub zbyt mała ilość personelu pomocniczego.

Zgłaszane są przypadki świadczenia pracy przez pielęgniarki lub położne na jednoosobowych dyżurach i nie jest to spowodowane tylko sporadycznymi wypadkami losowymi, ale tak praca jest planowana. Świadczy to o ciągłych oszczędnościach pracodawców na zatrudnianiu personelu tej grupy zawodowej. Bardzo niebezpieczny jest też trend jaki obserwujemy polegający na wydawaniu poleceń dotyczących łączenia dyżurów pielęgniarstkich pomiędzy dwoma lub więcej oddziałami w trakcie jednego dnia roboczego. Zastępowanie zatrudnienia na podstawie umów o pracę – kontraktami. Dodatkowe zatrudnianie na umowy zlecenia pielęgniarek i położnych, które mają podstawowe zatrudnienie etatowe w innych podmiotach służby zdrowia, a w danym szpitalu przyjmują dodatkową pracę na podstawie umów cywilno-prawnych. Osoby te stawiają się do pracy na umowę zlecenia bezpośrednio po swoich 12 godzinnych dyżurach pracy w macierzystych szpitalach i kontynuują zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia na kolejnych 12 godzinnych dyżurach. Oczywiście wiemy, że co do zasady istnieje wolność zatrudnienia jednak wolność ta musi mieć swoje granice. Pracodawcy twierdzą, że nie interesuje ich co ci pracownicy robią poza czasem pracy i czy w ogóle są gdzie indziej zatrudnione. Pracodawcy nie ewidencjonują ich łącznego czasu pracy, tylko prowadzą uproszczone karty czasu pracy pod potrzeby rozliczenia umowy zlecenia. Pracownik przemęczony, ruwyspany, zestresowany w żaden sposób nie gwarantuje pacjentowi bezpieczeństwa.

Obecnie jest zdecydowanie za mała liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych, aby sprostać wszystkim oczekiwaniom pracodawców, pacjentów, Narodowego Funduszu Zdrowia. Dokładana analiza prowadzi jednak do wniosku, że pielęgniarka lub położna ma za dużo zajęć nie związanych ze swoją pracą. Traci na

tym opieką nad pacjentem, która powinna być priorytetem służby zdrowia i jest podstawą wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Powszechnie znane jest to, że świadczenia medyczne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywają obecnie rzeczywistych kosztów ich wykonywania oraz nie umożliwiają świadczeniodawcom w sposób należyty pokrycia kosztów zatrudnienia wystarczającej liczby pracowników, w tym w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych. Niedofinansowanie świadczeń medycznych lub kierowanie pieniędzy na inne cele uniemożliwia uzyskanie realnego wzrostu płac grupy zawodowej pielęgniarek i położnych.

W związku z powyższym proszę o udzielenie odpowiedzi pytania kiedy podjęte zostaną prace w celu:

- stworzenia mechanizmów prawnych, które spowodują, że pracodawcy będą przestrzegać zasady zlecania pielęgniarkom i położnym wykonywania prac, które są przypisane do ich zawodu, tak aby nie musiały wykonywać zadań innych grup zawodowych;
- stworzenia prawnych mechanizmów wartościowania i wyceny stanowisk pracy pielęgniarek i położnych w poszczególnych procedurach medycznych, tak aby ilość zatrudnionych pielęgniarek i położnych była dostosowana do rzeczywistych potrzeb do zagwarantowania należytej opieki i bezpieczeństwa pacjentom;
- stworzenia możliwości prawnych (zapewnienia odpowiedniego zabezpieczenia finansowego świadczeniodawców), w takim zakresie, aby był możliwy postulowany przez pielęgniarki i położne wzrost wynagrodzeń tej grupy zawodowej o kwotę co najmniej 1500 zł (jeden tysiąc pięćset złotych);
- zainicjowania kontroli celowych prowadzonych przez konsultantów wojewódzkich ds. pielęgniarstwa i objęcie nimi wszystkich placówek medycznych z terenu województwa świętokrzyskiego celem potwierdzeniach zgłaszanej, zapaści świadczenia usług medycznych, Wojewodzie Świętokrzyskiemu przez Zarząd Regionu Świętokrzyskiego Ogólnopolskiego, Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Świętokrzyską Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kielcach.

***Z poważaniem
Krzysztof Lipiec***

KALENDARIUM

Czerwiec 2015	
2	W siedzibie ŚIPiP odbyło się spotkanie Pełnomocników.
8	Przewodnicząca Zofia Małas uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej Świętokrzyskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.
10	Posiedzenie Komisji Socjalno-Finansowej. Członkowie Komisji rozpatrzyli 5 wniosków o przyznanie pomocy koleżeńskiej.

11	Posiedzenie Komisji Etyki.
	Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Pielęgniarka i położna we współczesnym systemie ochrony zdrowia” zorganizowana w Ostrowcu Świętokrzyskim połączona z rozstrzygnięciem plebiscytu
12	Lekarz – Pielęgniarka – Położna – Fizjoterapeuta Roku 2014.
	Posiedzenie Komisji Kształcenia. Członkowie rozpatrzyli 37 wniosków o dofinansowanie kosztów szkoleń.

15	Spotkanie Zespołu Pielęgniarek w Środowisku Nauczania i Wychowania.
16	Posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej.
16	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 10 członków Prezydium.
17	Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych.
18	Przewodnicząca Zofia Małas uczestniczyła w posiedzeniu Wojewódzkiej Komisji Zdrowia.
23	Przewodnicząca Zofia Małas uczestniczyła w Konwencie Przewodniczących ORPiP w Warszawie.
24-25	Przewodnicząca Zofia Małas uczestniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
30	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 25 członków.

30	W ŚiPiP w Kielcach odbyła się konferencja prasowa zorganizowana w ramach kampanii społecznej „Ostatni Dyżur”.
Lipiec 2015	
2	Przedstawiciel Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Madyś uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej ZPOZ w Jędrzejowie.
8	Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek uczestniczyła w posiedzeniu Wojewódzkiej Komisji Zdrowia.
9	Posiedzenie Komisji kształcenia. Członkowie rozpatrzyli 64 wniosków o dofinansowanie kosztów szkoleń.
14	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W posiedzeniu uczestniczyło 10 członków Prezydium.
	Przewodnicząca Zofia Małas Uczestniczyła w posiedzeniu Wojewódzkiej Komisji Zdrowia.

Sprawozdanie Okręgowej Komisji Wyborczej Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach Uchwałą nr 723/VI/2015 z dnia 27 stycznia 2015 r. zarządziła wybory delegatów na Okręgowy Zjazd VII kadencji na lata 2015-2019 oraz określiła kalendarz wyborczy.

Uchwałą nr 724/VI/2015 z dnia 27 stycznia 2015 r. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach powołała Okręgową Komisję Wyborczą i przyjęła regulamin jej działania. W skład OKW w Kielcach weszło 32 członków Okręgowej Rady oraz jej organów. Podjęta została również Uchwała nr 725/VI/2015 w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do rozpatrywania odwołań od decyzji Okręgowej Komisji Wyborczej.

Na pierwszym posiedzeniu Okręgowej Komisji Wyborczej w dniu 27 stycznia 2015 r. członkowie OKW dokonali wyboru:

Przewodniczącej – Ewa Wojcieszek,
Wiceprzewodniczących – Zofia Małas, Jacek Gawłowski,
Sekretarzy – Ewa Mikołajczyk, Małgorzata Madyś.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach na mocy Uchwały nr 777/VI/2015 z dnia 14 kwietnia 2015 r. zatwierdziła podział terenu działania izby na 44 rejon wyborcze.

Na listy wyborcze w rejonach wyborczych zgłoszonych zostało 7825 pielęgniarek i położnych posiadających czynne prawo wyborcze. W trakcie trwania wyborów do list dopisane zostały pielęgniarki i położne, które posiadały czynne prawo wyborcze a z różnych względów na listach się nie znalazły. Ostatecznie na listach wyborczych było 7870 pielęgniarek i położnych w tym 7128 pielęgniarek i 742 położnych.

W wyborach uczestniczyło 1078 osób co stanowi

13,69% uprawnionych do głosowania. W rejonie wyborczym nr 17 (pow. kielecki) nie dokonano wyboru delegata, z powodu braku frekwencji na zebraniu wyborczym, które miało się odbyć w siedzibie ŚiPiP w Kielcach.

W związku z naruszeniem zasad regulaminu wyborów w rejonie 20 Okręgowa Komisja Wyborcza podjęła decyzję o ponownym przeprowadzeniu wyborów w tym rejonie.

Do Okręgowej Komisji Wyborczej nie wpłynęła żadna skarga na nieprawidłowości przeprowadzonych wyborów.

Zgodnie z Regulaminem Wyborów do Organów Izby oraz Trybem Odwoływania ich Członków wybory w rejonach odbywały się tylko w jednym terminie.

W wyniku przeprowadzonych zebrań wyborczych wyłoniono 195 delegatów na VII kadencję 2015 – 2019 rok.

Pielęgniarek – 168

Pielęgniarzy – 6

Położnych – 21

Delegaci po raz pierwszy wybrani na okręgowy zjazd – 76 osób co stanowi 38,97%

Charakterystyka delegatów ze względu na staż pracy:

od 0 do 5 lat – 5 delegatów
od 6 do 10 lat – 8 delegatów
od 11 do 15 lat – 14 delegatów
od 16 do 20 lat – 20 delegatów
od 17 do 25 lat – 25 delegatów
od 26 do 30 lat – 53 delegatów
od 31 do 35 lat – 44 delegatów
powyżej 40 lat – 26 delegatów

Charakterystyka delegatów ze względu na wykształcenie:

delegaci z tytułem dr – 5 delegatów,
mgr pielęgniarstwa – 69 delegatów,
licencjat pielęgniarstwa – 27 delegatów,

mgr położnictwa – 5 delegatów,
 licencjat położnictwa – 1 delegat,
 inne studia mgr – 52 delegatów,
 z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa/
 położnictwa – 100 delegatów,
 delegaci posiadający studia podyplomowe – 12 delegatów.

Liczba delegatów przypadająca na poszczególne powiaty.

Kielecki – 86
 Buski – 12
 Jędrzejowski – 6
 Kazimierski – 2
 Konecki – 14
 Opatowski – 4
 Ostrowiecki – 15

Pińczowski – 5
 Sandomierski – 11
 Skarżyski – 11
 Starachowicki – 13
 Staszowski – 10
 Włoszczowski – 6

Razem – 195

Drodzy delegaci przed nami XXXI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy zaplanowany na dzień 19-20 listopada 2015 r. na którym wybierzemy nowe władze na VII kadencję działania samorządu. Życzę Państwu prze-myślanych i trafnych wyborów .

Przewodnicząca OKW
Ewa Wojcieszek

Zestawienie z wyborów Delegatów na Okręgowy Zjazd VII kadencji na lata 2015-2019

Powiat	Nr Rejonu wyborczego	Ilość mandatów		Nazwisko i imię delegata	Pełnomocnik	Głosowanie		
		Pielęgniarki	Położne			Uprawnionych do głosowania	Głosowało	%
Kielecki	Rejon 1 Wojewódzki Szpital Zespolony NZOZ Diaverum Stacja Dializ Kielce	18	2	Bednarz Lucyna Golańska Danuta Gręda Justyna Jabłońska Dorota Jamrozik Alina Jaworska-Kurek Marzena Kaczmarczyk Lidia Kwiatek Agnieszka Małachowski Wawrzyniec Mazur Sabina Nowocień Wiesława Otawska Ewa Otwinowska Zofia – położna Podolska-Słoń Paulina – położna Puk Beata Rasztabiga Tomasz Schuster Lidia Szyba Zofia Teresa Wilk Joanna Wysocka Beata	Jaworska-Kurek Marzena	788	60	7,61%
	Rejon 2 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Kielcach ul. Langiewicza 2	6		Gil Joanna Gocał Iwona Mikołajczyk Ewa Roszewska Agata Tekiel Dorota Winiarska-Zaworska Agnieszka	Roszewska Agata	237	11	4,64%
	Rejon 3 NZOZ Szpital Kielecki	3	1	Bożęcka Henryka Gruszka Elżbieta – położna Teresa Lato Małas Zofia	Teresa Lato	153	13	8,49%

Kielecki	Rejon 4 Świątokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach ul. Artwińskiego 3	10	1	Domańska Edyta Gaik Monika KopećJadwiga Kot Małgorzata Malczyk Renata Michalec Małgorzata Pyk Marzena Pyk Danuta Sławińska Anna Toporek Wanda Walczyk-Sieczka Eliza – położna	Sławińska Anna	445	51	11,46%
	Rejon 5 ŚCMIN Kielce ul.Prosta 30	1	3	Cioroch Elżbieta – po- łożna Puchala Elżbieta – po- łożna Skibińska Ewa – położna Wychowaniec Lucyna	Wychowaniec Lucyna	146	10	6,84%
	Rejon 6 ZOZ MSWiA Wojskowa Przychodnia Lekarska Areszt Śledczy w Kielcach	2	1	Daniszewska Janina Krzeszowska Małgorzata Żesławska Justyna – po- łożna	Żesławska Justyna	114	10	8,77%
	Rejon 7 Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	2		Cedro Edyta Skuza Elżbieta	Cedro Edyta	89	10	11,23%
	Rejon 8 ZOL-Kielce, DPS-y Kielce Jagiellon- ska, Tarnowska, Sobieskiego, Żerom- skiego, Złota, Dom seniora Peryferyjna, Dom dla Dzieci ul. Chęcińska	3		Dobosz Aneta Pająk Mariusz Paryska Monika	Dobosz Aneta	119	9	7,56%
	Rejon 9 NZOZ Promed, NZOZ Darimed, NZOZ Centrum Sp. z o.o., NZOZ Supramed, Nzoz PolMomed, NZOZ Endomed, PCUM, NZOZ Partner, ŚCPiA – De- wońska, NZOZ Medyk – Orzeszko- wej, NZOZ Dermatolog – Na Stoku, Alergo-Med. – Mickiewicz, Med. Pracy – Olszewskiego, WOMP – Olszew- skiego, Center Med. – Piekoszowska, Polmo-Med.- Zagnańska, Artimed –Pa- derewskiego, Centrum Med. – Zagnań- ska, Centrum Zdrowia – Kościuszki, Centrum Med. Zdrowie – Warszaw- ska, NZOZ – MotoMed – Słoneczna, Przychodnia Kalinka – Kazanowskiego, NZOZ Patron, NZOZ Dalmed	6		Bracka Anna Kukulka Monika Kułak Agnieszka Olejarczyk Stanisława Tkacz Wiesława Więch Zofia	Olejarczyk Stanisława	266	9	3,38%
	Rejon 10 Żłobek nr 5, 12, 13, 15, 17, Małe Aniołki NZOZ Pul-Med, UJK, Medika – Kiel- ce, Urząd Marszałkowski, Promotor – Szkolna, Crossmed – Jagiellońska, Omega – Jagiellońska, Przedszkole- Wrzosowa, RCKiK – Kielce, WSSE – Jagiellońska, Mariomed – Browarna, BetaMed,	2	1	Wojciechowska Mariola Woźniak Dorota – położna Zdziebło Kazimiera	Wojciechowska Mariola	116	12	10,34%

Kielecki	Rejon 11 WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze	8		Knap Małgorzata Kot Agnieszka Kowalczyk-Sroka Bogumi- ła Majchrzak Grażyna Nowak Mirosława Pawlusek Małgorzata Sito Zdzisława Zimny Anna	Zimny Anna	302	30	9,93%
	Rejon 12 Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	7		Cwalina-Rzadkowska Bo- gusława Głuszek Edyta Hamerlak Piotr Marzec Mariola Pietraszek Małgorzata Skrzyniarz Joanna Wawrzeńczyk Barbara	Pietraszek Małgorzata	267	60	22,47%
	Rejon 13 Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach	3		Chruszczewski Ryszard Gawłowski Jacek Radek Beata	Radek Beata	130	8	6,15%
	Rejon 14 Szpital Powiatowy Chmielnik, SPZOZ Chmielnik, SZOZ Pierzchnica, Dom Seniora – Pierzchnica, Dom Opieki Ro- dzinnej – Pierzchnica, DPS Łagiewniki, Pielęgniarki ind. opłacające składki	2		Klamka Dorota Kowalik Beata	Kowalik Beata	88	27	30,6%
	Rejon 15 SZPOZ Sitkówka-Nowiny, DPS Zgór- sko, OLU – Chęciny, NZOZ „Morawi- ca”, NZOLiR – Bilcza, SZPOZ – Chęci- ny, Pielęgniarki ind. opłacające składki	1		Wosiek Ewa	Wosiek Ewa	53	6	11,32%
	Rejon 16 SZPOZ Piekoszów, GOZ Mniów, SOZ – Kostomłoty, SOZ – Strawczyn, SZOZ – Zagnańsk, Żłobek – Piekoszów, Bez- robotna – Łopuszno, Pielęgniarki ind. opłacające składki	1		Chatys Małgorzata	Chatys Małgorza- ta	52	7	13,46%
	Rejon 17 SZPOZ Bodzentyn, POZ Górnio, GOZ – Raków, Przychodnia Bieliny, Wiel- med – Łagów, SPGZOZ – Nowa Słupia, Pielęgniarki ind. opłacające składki			Brak delegatów		46	0	0%
	Rejon 18 „CARITAS” Kielce	2		Juszko Jadwiga Sornat Olga	Juszko Jadwiga	68	32	47,05%
Buski	Rejon 19 ZOZ Busko Zdrój	5	1	Dąbrowska Elżbieta – położna Kokot Grażyna Maciejska Jadwiga Maliga Dorota Schabowska Barbara Sobota Anna	Maciejska Jadwi- ga	255	29	11,37%
	Rejon 20 „Eskulap” Solec-Zdrój, NZOZ „Sol- med” Solec-Zdrój, DPS Zborów, SZOZ - Wiślica, SPZOZ Busko-Zdrój, PSSE Busko-Zdrój, NZOZ – Pacanów, DPS - Słupia, NZOZ Medica - Stopnica, SPZOZ – Gnojno, SZOZ – Nowy Korczyn, Pielęgniarki ind. opłacające składki.	2		Boroń Dorota Skrzypek Jolanta	Boroń Dorota	77	21	27,27%

Buski	Rejon 21 NZOZ Sanatorium „RAFAŁ”, 21 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo- Re- habilitacyjny, FNSZZPL Sanatorium „WŁÓK- NIARZ”, Sanatorium „NIDA” Busko- -Zdrój, Uzdrawisko –Busko Zdrój	4		Kaleta Barbara Klepacz Halina Musiał Stanisława Wójcik Wioletta	Wójcik Wioletta	176	22	12,5%
Jędrzejowski	Rejon 22 NZOZ Szpital Specjalistyczny Jędrze- jów	3	1	Kwiecińska Małgorzata Maj Elżbieta – położna Majchrzyk Ewa Zardzewiały Joanna	Majchrzak Ewa	158	21	13,29%
	Rejon 23 Centrum Dializ Frezenius –Jędrzejów ZPOZ - Jędrzejów, Promed - Nagło- wice, MGZOZ - Małogoszcz, GZOZ - Sobków, GOZ- Imielno, GOZ – Wodzisław, DPS – Mnichów, MGOZ- Sędziszów, NZOZ Graca Med. –Sob- ków, Eskulap - Sędziszów, Pielęgniarki ind. opłacające składki	2		Wojtasik-Kaczmarek Urszula Piłat Danuta	Wojtasik-Kaczma- rek Urszula	99	4	4,04%
Kazimierski	Rejon 24 SP ZOZ- Kazimierza Wielka, DPS - Bejsce, G0ZOZ - Bejsce, MAXMED - Kazimierza Wielka, NZOZ MAXMED - Kazimierza Wielka	2		Chudera Barbara Szarawara Agnieszka	Szarawara Agnieszka	80	31	38,75%
Konecki	Rejon 25 ZOZ Końskie –Szpital	9	1	Boczek Maria Guzera Jolanta Kochel Teresa Komarewicz Małgorzata Łoś-Wróbel Anna Milner Teresa Ociepa Marzanna – położna Relidzińska Zdzisława Werens Leokadia Zawada Anna	Boczek Maria	399	90	22,55%
	Rejon 26 SPZOZ Stąporków, MOMP Stąporków, ŚCR Czarnecka Góra, GZOZ – Słupia, SPZOZGOZ Smyków, PZOZ – Fałków, NZOZ Południowa Końskie, Grupowa Praktyka Pielęgniarek, NZOZ „Rodzina” Końskie, Publiczny ZOZ Radoszyce, SPZOZ – Gowarczów, DPS –Ruda Pilczycka, PZOZ – Ruda Maleniecka, Związek Walki Zbrojnej, Przychodnia Zdrowie – Końskie, DPS Cichy Zakątek – Końskie	4		Biegaj Renata Bilska Jadwiga Stachura Dorota Stańczyk Jolanta	Bilska Jadwiga	150	34	22,66%
Opatowski	Rejon 27 TOP Medicus- Opatów	2		Anna Bernat Beata Stępień	Anna Bernat	95	30	31,57%
	Rejon 28 SPZOZ- Opatów, SPZOZ Iwaniska, SPZOZ -Baćkowice, NZOZ –Tarlów, SPZOZ- Sadowie, NZLA – Lasocin, SPZOZ -Ożarów, NZOZ „Zdrowie” -Opatów, NZOZ Medyk –Opatów, Ośrodek Zdrowia – Wojciechowice, DDS – Zochcinek, Czachów, Sobów Pielęgniarki ind. opłacające składki	2		Kawalec Jadwiga Piątkiewicz Justyna	Piątkiewicz Justyna	87	17	19,54%

Ostrowiecki	Rejon 29 ZOZ - Ostrowiec Św. Centrum Kardiologii Inwazyjnej - Ostrowiec Św.	9	1	Bajor Aneta Cichońska Małgorzata Głabień Hanna Góra Joanna Maciąg Dorota Michalska Bożena Olejnik Beata Połetek Dorota Wiąg Marzena Wójcik Monika – położna	Połetek Dorota	382	24	6,28%
	Rejon 30 ZPS Krasnal - Ostrowiec, Vitamed- Kunów, GZOZ – Waśniów, OLP PRO-MED - Ostrowiec, NSZOZ GOMED - Ostrowiec, NZOZ RODZINA - Ostrowiec, NZOZ Puls - Ostrowiec, NZOZ Szkolmed - Ostrowiec, NZOZ Centyl - Ostrowiec, Nowomed - Ostrowiec, Żłobek Pajacyk - Ostrowiec, Eskulap Med. - Bodzechów, DPS Os. Słoneczne, Grabowiecka, ŚOT Zeta Mi – Ostrowiec, Starostwo Powiatowe, Med. Szkolna, SPZPOZ – Ćmielów, Pacjent - Ostrowiec, GVM - Ostrowiec, DS. Przysań - Ostrowiec, Emerytki	5		Bańda Kunegunda Kubicka Izabela Majka Elżbieta Zapala Teresa Zawadzka Elżbieta	Majka Elżbieta	211	17	8,05%
Pińczowski	Rejon 31 ZOZ Pińczów DPS Pińczów	3	1	Makuch Jadwiga Mitrega Katarzyna – położna Puchała Aneta Spychała Anna	Spychała Anna	147	43	29,25%
	Rejon 32 SZOZ Pińczów, SZOZ Michałów, SZOZ - Złota		1	Izabela Oszmiana – położna	Izabela Oszmiana	38	10	26,31%
Sandomierski	Rejon 33 SPZ ZOZ- Sandomierz Centrum Dializ Fresenius - Sandomierz	8	1	Andzel Urszula Frańczak Dorota – położna Glibowska Anna Karnas Krystyna Kondas Jolanta Kwiatkowska Marzanna Nowak Małgorzata Rzeszowski Krystyna Surowiec Małgorzata	Karnas Krystyna	372	80	21,5%
	Rejon 34 NZOZ Zdrowie - Sandomierz, PMPiMR Medical - Sandomierz, DPS - Sandomierz, Grupa praktyka Pielęgniarek, NZOZ- Rokitek, PSSE –Sandomierz, NZMR- Sulisławice, NZOZ – Klimontów, NZOZ GMR- Klimontów, NZOZ – Dwikozy, Mig Med. – Łoniów, GSPZ-POZ – Obrazów, SPZOZ – Samborzec, NZOZ – Wilczyce, NZOZ medyk – Koprzywnica, NZOZ nasze Zdrowie – Zawichost, Fundacja Sadyba – Łoniów	2		Niemczycka Beata Prus Ewa	Pruś Ewa	94	3	3,19%
Skarżyski	Rejon 35 ZOZ Skarżysko- Kam.	6	1	Bielecka Anna – położna Czenczek Elżbieta Jędrzejczyk Małgorzata Korzeniowska Anna Ławińska Leokadia Pukowska Dorota Zacharska-Wagner Maria		274	45	16,42%

Skarżyski	Rejon 36 OLK SPZOZ Skarżysko-Kam.	1		Monika Kamionka	Monika Kamionka	30	16	53,33%
	Rejon 37 SP ZOZ Przychodnie Miejskie Skarżysko, SP ZOZ - Skarżysko Kościelne, NZOZ Medicus - Skarżysko-Kam., PSSE - Skarżysko-Kam., Przychodnia Na Zielnej- Skarżysko-Kam., Przychodnia Alfa- Skarżysko-Kam., Przychodnia Zdrowie- Skarżysko-Kam., DPS - Skarżysko-Kam, SPZOZ - Bliżyn, MOMP- Skarżysko-Kam., Indywidualna praktyka pielęgniarska, NZOZ Medycyna Szkolna - Skarżysko-Kam., NZOZ Promyk – Suchedniów, ZOD Anna – Skarżysko – Kość., NZOZ-Łączna, Żłobek - Skarżysko-Kam.	2	1	Adamska Dorota Sorbian Dorota – położna Wojcieszek Ewa	Adamska Dorota	111	22	19,81%
Starachowicki	Rejon 38 PZOZ Starachowice	7	1	Kwiecień Ewa – położna Obara Ewa Pająk Anna Ptak Barbara Szydełko Monika Stankowska-Ogórek Małgorzata Ślifierz Urszula Wodnicka Renata	Szydełko Monika	323	42	13,0%
	Rejon 39 PAKS – Starachowice, Medical- Starachowice, NZOZ Ariadna– Starachowice, NZOZ WAMED – Starachowice, Vita Centrum Zdrowie– Starachowice, NZOZ Visus – Starachowice, PSSE– Starachowice, Pielęgniarki ind. opłacające składki	3		Tarnopolska Małgorzata Zaczyńska Iwona Zaczyńska Jolanta	Zaczyńska Iwona	112	10	8,92%
	Rejon 40 DPS - Starachowice, DPS - Kałków-Godów, PZOZ - Mirzec, GZOZ - Pawłów, SZOZ - Wąchock, NZOZ Panaceum – Brody, Pielęgniarki ind. opłacające składki	2		Kurzawa Beata Wrzesień Renata	Wrzesień Renata	81	11	13,58%
Staszowski	Rejon 41 SPZZOZ - Staszów	6	1	Banaś Małgorzata Idzik Marzena Ostrowska Izabela Pabian Agnieszka Snopek Aleksandra Uba Beata Wróbel Agnieszka – położna	Wróbel Agnieszka	271	37	13,65%
	Rejon 42 Centrum Medyczne – Połaniec Zawada, SPZOZ – Połaniec, NZOZ – Łubnice, PSnaRzOzUU KOŁO - Staszów, SCM sp z o.o.- Koniemłoty, NZOZ Zdrowie-Koniemłoty, Indywidualna praktyka, Przychodnia Rodzinna – Jurkowice, Centrum Med. Auxilium – Bogoria, SGOZ – Oleśnica, SPZOZ – Szydłów, Żłobek w Połańcu, DPS – Pęcławice, MGSPZOZ – Osiek, GSPZOZ – Rytwiany, ZOL - Kurozwęki	3		Dudziak Lucyna Pyrek-Maj Teresa Romanowska Maria	Romanowska Maria	127	3	2,36%

Włoszczowski	Rejon 43 ZOZ Włoszczowa	4	1	Gąsior Jolanta Kucharek Beata Nowak Ewa – położna Sobczyk-Zięcik Elżbieta Staszczuk Danuta	Kucharek Beata	194	41	21,13%
	Rejon 44 GZOZ Krasocin, PSSE – Włoszczowa, GOZ – Kluczewsko, DPS - Włoszczowa, NZOZ Zdrowie – Moskorzew, GSPZOZ - Secemin, NZOZ Novomed – Włoszczowa, Pielęgniarki ind. opłacające składki	1		Tkacz Anna	Tkacz Anna	47	5	10,63%

OPINIE

Opinia w sprawie podawania przez pielęgniarki środowiskowe/ rodzinne leków drogą dożylną (w tym wlewów kroplowych) oraz leków podawanych w iniekcjach domięśniowych (takich jak żelazo, antybiotyki)

Podawanie leków drogą dożylną lub domięśniową przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne jest realizacją wydanego zlecenia lekarskiego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. To lekarz decyduje o leczeniu, dawce leku, drodze podania w zależności od stanu pacjenta i choroby. Za to również ponosi odpowiedzialność. Wszystkie leki, które są zarejestrowane w Polsce, a dostępne na receptę do leczenia ambulatoryjnego mogą być podawane zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania i charakterystyką produktu leczniczego. Każdy lek niezależnie czy jest podawany drogą dożylną, domięśniową czy doustną może wywołać u niektórych osób reakcje niepożądane. Producenci leków podają w ulotkach załączonych do leku, że dany preparat należy podawać wyłącznie pod bezpośrednim nadzorem personelu medycznego przeszkolonego w zakresie oceny i leczenia reakcji anafilaktycznych. Pacjenta należy obserwować w celu wykrycia działań niepożądanych po każdym podaniu leku. W przypadku wystąpienia reakcji nadwrażliwości lub objawów nietolerancji w trakcie podawania leku, leczenie należy natychmiast przerwać. Dostępne musi być wyposażenie do resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz leki stosowane w leczeniu ostrych reakcji anafilaktycznych. Pielęgniarki realizujące zlecenia lekarskie w zakresie podawania leków są zobowiązane stosować zasady podawania zamieszczone w informacji o leku (ulotce) lub wynikające ze zlecenia lekarskiego. Należy zatem wnikliwie zapoznać się z ulotką dołączoną do leku i przestrzegać zaleceń producenta. Jeżeli zlecenie lekarskie stoi w sprzeczności z zaleceniami bezpieczeństwa jakie podaje producent leku, to należy skonsultować to z lekarzem, który zlecenie wystawił. Ponadto prawo odmowy podania przez pielęgniarkę leku

zleconego przez lekarza określa przepis art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1435, z późn. zm.). Pielęgniarka odmawiając wykonania zlecenia lekarskiego podaje wówczas przyczynę odmowy w formie pisemnej. Podczas realizacji wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zlecenia lekarskiego, zawierającego nazwę i dawkę leku, drogę podania, czasokres, które w pełni pokrywają się z charakterystyką produktu leczniczego oraz gdy preparat dopuszczony jest do leczenia ambulatoryjnego, dostępny na receptę i nie jest zarezerwowany tylko do leczenia w warunkach szpitalnych nie zachodzą podstawy do odmowy wykonania takiego zlecenia przez pielęgniarkę. Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej mają obowiązek współpracować z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, również w kwestii realizacji wydawanych zleceń lekarskich. Osoba ubezpieczona ma gwarantowane świadczenia pielęgniarskie mocą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1248, oraz z 2014 r. poz. 1440 i 1914). Nadmieniam, iż zadania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej są wyraźnie określone w załączniku Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816).

Z poważaniem
KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego
Beata Ostrzycka

Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa sprawie podawania przez pielęgniarkę autoszczepionki

W związku z niejasnościami w sprawie podawania przez pielęgniarki autoszczepionek przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

1. Autoszczepionka nie jest szczepionką, pomimo zbliżonej nazwy oraz jej mechanizmu działania.

Szczepionki wykorzystuje się przede wszystkim w celu zapobiegania chorobom, a także w celach leczniczych. W przypadku wykonywania przez pielęgniarkę szczepień ochronnych oraz badań tuberkulinowych istnieje obowiązek ukończenia kursu

specjalistycznego w tym zakresie (§ 7 Rozporządzenia MZ z dnia 19 grudnia 2002 roku w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień Dz.U z dnia 30 grudnia 2002 roku). Uznając, że autoszczepionka nie jest ani szczepieniem ochronnym, ani badaniem tuberkulinowym należy przyjąć, że do jej podania pielęgniarka nie ma obowiązku ukończenia kursu specjalistycznego.

2. Autoszczepionka nie posiada statusu produktu leczniczego dopuszczonego do obrotu na terenie Polski zgodnie z Ustawą z 2001 roku Prawo Farmaceutyczne (Dz.U.01.126,1381), stąd nie jest sprzedawana w aptekach. Autoszczepionka wytwarzana jest indywidualnie dla pojedynczego pacjenta najczęściej przez laboratorium mikrobiologiczne nie będące wytwórcą produktów leczniczych w rozumieniu w/w ustawy, który nie posiada zezwolenia na produkcję i wprowadzanie do obrotu produktów leczniczych. Wynika z tego, że autoszczepionka nie jest dopuszczona do obrotu, nie podlega seryjnej kontroli jakości mimo, iż nosi cechy produktu immunologicznego w rozumieniu przywołanej ustawy, która wymaga takiej kontroli. Ponadto autoszczepionka nie ma dołączonej instrukcji postępowania w przypadku wystąpienia działań niepożądanych. Leczenie autoszczepionkami jest dość kontrowersyjne, ze względu na brak jednoznacznych dowodów na efektywność i bezpieczeństwo ich stosowania. W wielu krajach europejskich autoszczepionki nie są podawane.
3. Podanie w Polsce autoszczepionki jest świadczeniem opieki zdrowotnej wykonywanym na zlecenie lekarza, niefinansowanym ze środków publicznych.
4. Biorąc pod uwagę, że autoszczepionka nie jest produktem leczniczym, może być użyta w leczeniu jedynie w ramach eksperymentu medycznego, leczniczego. Prawne ramy realizacji eksperymentu medycznego leczniczego reguluje ustawa Prawo Farmaceutyczne oraz ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty z 1996 roku (Dz. U.11.277.1634) i ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 2011

roku (Dz.U.11.174.1039). Jeśli szczepionka wytwarzana jest na zlecenie lekarza w ramach eksperymentu leczniczego, wszyscy jego uczestnicy muszą wyrazić zgodę na udział w tym eksperymencie, po zapoznaniu się z celami i skutkami, oraz po wyrażeniu zgody na jego przeprowadzenie przez niezależną komisję bioetyczną. Pielęgniarka lub inna osoba biorąca udział w eksperymencie ma prawo do odmowy uczestniczenia w przypadku uzasadnionych wątpliwości. W odniesieniu do pielęgniarki regulują to zapisy ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej tj.

- Art. 11.1. Pielęgniarka i położna wykonuje zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

- Art. 12.2. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust.1.

- Art. 14.1. Pielęgniarka i położna mają prawo do uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego, w którym mają uczestniczyć.

Podsumowując należy stwierdzić, że pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu na zlecenie lekarza może podać autoszczepionkę. Uznając jednak, że w wielu krajach Unii Europejskiej wytwarzanie autoszczepionek jest zabronione, nie jest to produkt leczniczy, brak dowodów na efektywność i bezpieczeństwo jej stosowania i może być użyta w leczeniu jedynie w ramach eksperymentu medycznego leczniczego wymagającego zgody komisji bioetycznej i wszystkich jego uczestników pielęgniarka może odmówić jej podania.

*Kraków, październik 2012 r.
dr hab. Maria Kózka*

Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie kwalifikacji zawodowych wymaganych od osób przeprowadzających szczepienia ochronne po 31 grudnia 2015 r.

Zgodnie z art. 17 ust. 6 i ust. 10 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.) oraz §. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. Nr 182, poz. 1086, z późn. zm.) obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, jeżeli odbyli w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskali dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub

szkolenia lub uzyskali specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.

Jednocześnie w art. 67 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ustalony został okres przejściowy, zgodnie z którym do dnia 31 grudnia 2015 r. szczepienia ochronne mogą wykonywać lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, nieposiadający kwalifikacji określonych na podstawie art.

17 ust. 10 pkt 3, o ile posiadają 2,5-letnią praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

W związku z tym, że od 1 stycznia 2016 r. obowiązkowe szczepienia ochronne będą mogły wykonywać jedynie te osoby, które odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, należy sprawdzić, czy w trakcie dotychczasowego szkolenia zawodowego osoba, która chce przeprowadzać szczepienie, uzyskała odpowiednie przygotowanie. Jeżeli nie uzyskała, należy uzupełnić te kwalifikacje w najbliższym czasie.

Przeprowadzenie szczepienia ochronnego obejmuje kwalifikacyjne badanie lekarskie i wykonanie szczepienia.

Kwalifikacyjne badanie lekarskie do szczepień ochronnych przeprowadza wyłącznie lekarz posiadający niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, znajomości wskazań oraz przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że problematykę szczepień ochronnych obejmują w szczególności **programy specjalizacji opracowane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 26):**

1. Program specjalizacji w dziedzinie pediatrii, składający się z modułu podstawowego w zakresie pediatrii (czas trwania 3 lata) oraz modułu specjalistycznego w zakresie pediatrii (czas trwania 2 lata).

Lekarz po ukończeniu modułu podstawowego w zakresie pediatrii powinien wykazać się wiedzą obejmującą aktualny program szczepień ochronnych oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie stosowania schematów szczepień u dzieci z zaburzeniami odporności.

W ramach stażu podstawowego w oddziale pediatrii ogólnej (dzieci młodsze, dzieci starsze) lekarz nabywa wiedzę obejmującą m.in. powikłania po szczepieniu BCG – zasady postępowania, natomiast w ramach stażu kierunkowego w poradni POZ sprawującej opiekę nad dziećmi – wiedzę oraz umiejętności praktyczne obejmujące szczepienia (wskazania, przeciwwskazania, NOP – niepożądane odczyny poszczepienne).

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu modułu specjalistycznego w zakresie pediatrii wykaże się wiedzą w zakresie szczepień ochronnych (kalendarz, przeciwwskazania, powikłania) oraz umiejętnością kwalifikowania dzieci do szczepień ochronnych.

Zawarty w programie modułu specjalistycznego w zakresie pediatrii kurs podsumowujący „Postępy w pedia-

trii” obejmuje wiedzę m.in. z zakresu szczepień ochronnych (wskazania i przeciwwskazania, NOP).

Należy wskazać, że ww. moduł podstawowy w zakresie pediatrii realizują nie tylko lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pediatrii, lecz również lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne, na podstawie załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, w następujących specjalizacjach, w których moduł ten stanowi jedną z części programu specjalizacji:

1. choroby płuc dzieci;
2. endokrynologia i diabetologia dziecięca;
3. gastroenterologia dziecięca;
4. kardiologia dziecięca;
5. nefrologia dziecięca;
6. neonatologia;
7. onkologia i hematologia dziecięca;
8. pediatria metaboliczna.

2. Program specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych

Lekarz realizujący szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chorób zakaźnych nabywa wiedzę dotyczącą szczepień i szczepionek, obejmującą zasady wykonywania, kalendarz szczepień oraz kontrolę efektywności.

Ww. wiedzę nabywa w ramach:

1. kursu wprowadzającego „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych” – zakres wiedzy obejmuje szczepienia i szczepionki, w tym szczepionki stosowane w infekcjach;
2. stażu podstawowego w zakresie chorób zakaźnych – zakres wiedzy obejmuje szczepienia ochronne, zasady aktualizacji i kontrolę wykonawstwa szczepień;
3. stażu kierunkowego w zakresie chorób zakaźnych dzieci – zakres wiedzy obejmuje kalendarz szczepień, niepożądane odczyny poszczepienne.

3. Program specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej

Zagadnienia dotyczące szczepień ochronnych są realizowane w ramach kursu „Wybrane problemy kliniczne”, w którym zakres przekazywanej wiedzy obejmuje problematykę szczepień w praktyce lekarza rodzinnego, w tym:

1. ogólne zasady wykonywania szczepień,
2. organizacja punktu szczepień,
3. rodzaje szczepionek,
4. transport i przechowywanie szczepionek,
5. szczepienia obowiązkowe i zalecane,
6. kalendarz szczepień,
7. szczepienia podróżnych,
8. bezwzględne i względne przeciwwskazania do szczepienia,
9. powikłania poszczepienne,
10. rozmowa z pacjentami na temat szczepień
11. ruchy antyszczepionkowe.

Ponadto wiedza obejmująca szczepienia ochronne jest przekazywana w ramach kursu „Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów”.

4. Program specjalizacji w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej

Wymagana wiedza obejmuje szczepienia ochronne w medycynie tropikalnej, natomiast wymagane umiejętności praktyczne obejmują umiejętność kwalifikowania do szczepień wymaganych i zalecanych przed podróżą.

Ww. wiedza jest realizowana w ramach:

1. kursu „Medycyna morska” – zakres wiedzy obejmuje szczepienia ochronne marynarzy, rybaków i innych osób podróżujących;
2. kursu „Medycyna podróży i turystyki” – zakres wiedzy obejmuje szczepienia ochronne podróżujących.

Ponadto wykaz obowiązkujących zabiegów i procedur, jakie lekarz powinien wykonać w czasie szkolenia specjalizacyjnego, obejmuje udział w co najmniej w 20 procedurach poradnictwa dla osób podróżujących i w 10 procedurach stosowanych szczepień ochronnych w akredytowanych punktach szczepień i poradniach medycyny podróży.

5. Program specjalizacji w dziedzinie epidemiologii:

1. Zakres wymaganej wiedzy objętej programem tej specjalizacji obejmuje:
 - a. szczepienia profilaktyczne;
 - b. typy szczepionek i szczepień,
 - c. wskazania i przeciwwskazania do szczepień,
 - d. ocena skuteczności szczepionek i szczepień: odporność indywidualna i zbiorowiskowa,
 - e. szczepienia obowiązkowe i zalecane - kalendarz szczepień,
 - f. niepożądane odczyny poszczepienne (NOP): definicja, typy, nadzór nad NOP w Polsce;
2. ruchy antyszczepionkowe, zasady przeciwstawiania się ich działalności.

Ww. wiedza jest przekazywana w ramach:

1. kursu „Epidemiologia chorób zakaźnych” – zakres wiedzy obejmuje problematykę szczepień zapobiegawczych i niepożądanych odczynów poszczepiennych;
2. kursu „Bioterroryzm i epidemiologiczne aspekty woj-skowej służby zdrowia”, który obejmuje:
 - a. wiedzę – kalendarz szczepień Sił Zbrojnych według standardów NATO (STANAG 2037, 2491) oraz
 - b. umiejętności praktyczne – umiejętność opracowania kalendarza szczepień wojsk przewidzianych do działań w ramach NATO i misjach pokojowych ONZ;
3. stażu kierunkowego w zakresie epidemiologii chorób zakaźnych w Zakładzie Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny lub w wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej, podczas którego lekarz zapoznaje się z podstawami epidemiologii chorób zakaźnych, nad-

zorem epidemiologicznym nad chorobami zakaźnymi, problematyką szczepień zapobiegawczych i niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Dokument poświadczający uzyskanie tytułu specjalisty w danej dziedzinie medycyny, po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego i zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, wydaje Centrum Egzaminów Medycznych, tj. instytucja powołana do organizacji i przeprowadzania m.in. Państwowych Egzaminów Specjalizacyjnych.

Jednocześnie informuję, że lekarze mają możliwość uczestniczenia w kursach doskonalących, obejmujących zagadnienia dotyczące szczepień ochronnych (lista ww. kursów doskonalących jest publikowana na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego: www.cmkp.edu.pl).

Kursy te są przeznaczone dla lekarzy zainteresowanych określoną tematyką, są nieobowiązkowe, ale często zalecane dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Wśród ww. kursów przewidzianych na 2015 r. można wymienić:

1. kurs „Podstawy wakcynologii dla lekarzy rodzinnych” (2 edycje) – przeznaczony dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, organizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Studium Medycyny Rodzinnej, ul. Kleczewska 61/63 w Warszawie;
2. kurs „Szczepienia ochronne u dzieci – aktualny stan wiedzy” – przeznaczony dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pediatrii, medycyny rodzinnej oraz innych specjalnościach, w których konieczna jest kwalifikacja do szczepień, organizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Klinika Pediatrii ul. Ceglowska 80 w Warszawie.

Dokument poświadczający udział w ww. kursach doskonalących (najczęściej jest to zaświadczenie o ukończeniu kursu) wydaje każdorazowo organizator danego kursu.

Jednocześnie należy wskazać, że ww. kursy doskonalące mogą być organizowane nie tylko przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, lecz również przez inne podmioty uprawnione do prowadzenia kształcenia podyplomowego na podstawie art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464), a także podmioty, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 tej ustawy, po uzyskaniu wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, prowadzonym przez okręgowe izby lekarskie lub Naczelną Izbę Lekarską.

W przypadku pielęgniarek i położnych pożądane kwalifikacje posiadają osoby, które ukończyły:

1. Kurs specjalistyczny pn.: „Szczepienia ochronne dla pielęgniarek”
2. Kurs specjalistyczny pn.: „Szczepienia ochronne noworodków dla położnych”.

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU

Stanowisko w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu na podstawie art. 97 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.)

Warszawa, 2015-03-13

Zgodnie z art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej osoby (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.), które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarki albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej, które nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a spełniają inne wymagania określone w art. 28 albo art. 31, mogą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, jeżeli do dnia 1 stycznia 2015 r. złożyły stosowny wniosek. Po upływie terminu prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa.

Przepis art. 97 ust. 1 i 2 ww. ustawy spowodował, że pielęgniarki i położne, które ukończyły ww. szkoły pielęgniarskie przed dniem 1 stycznia 2015 roku oraz nie złożyły w tym terminie stosownego wniosku do właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o uzyskanie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, nie mogą już ubiegać się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że osoby, którym prawo wykonywania zawodu wygasło muszą spełnić wszystkie przesłanki określone w art. 28 albo 31 ww. ustawy, w tym również przesłankę uzyskania odpowiedniego, określonego w tym przepisie wykształcenia.

Do dnia 1 stycznia 2015 r. wymóg w zakresie wykształcenia określony w art. 28 i 31 ww. ustawy był zastąpiony wymogiem ukończenia liceum medycznego lub szkoły policealnej albo szkoły pomaturalnej kształcącej w zawodzie pielęgniarki albo ukończenia szkoły policealnej albo szkoły pomaturalnej kształcącej w zawodzie położnej. Szkołą pielęgniarską w rozumieniu art. 52 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy jest uczelnia prowadząca kształcenie na kierunku pielęgniarstwo na poziomie studiów pierwszego stopnia, a szkołą położnych w rozumieniu art. 53 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy jest uczelnia prowadząca kształcenie na kierunku położnictwo na poziomie studiów pierwszego stopnia.

W związku z wymogami określonymi w powyższych przepisach, osoby objęte normą art. 97 ww. ustawy, które nigdy nie wykonywały zawodu pielęgniarki i położnej, a zamierzają podjąć po raz pierwszy pracę w tym zawodzie, powinny podnieść swój posiadany poziom wykształcenia do poziomu studiów pierwszego stopnia.

W tym celu, po dniu 1 stycznia 2015 r. muszą uzupełnić wykształcenie poprzez ukończenie tzw. studiów pomyślowych, czyli studiów przeznaczonych dla pielęgniarek, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki oraz studiów przeznaczonych dla położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie położnej, prowadzonych zgodnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. poz. 770).

Przepis art. 97 ust. 1 i 2 ww. ustawy nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które uzyskały zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu na podstawie przepisów obowiązujących przed uchwaleniem ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217, z późn. zm.), ale w związku z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, nie wymieniły zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu wydanego na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 28 grudnia 1999 r., według ustalonego wzoru, zgodnie z art. 12 ust. 2 tej ustawy, w terminie do dnia 31 grudnia 2001 r. (przez co zaświadczenie to, po upływie tego terminu utraciło moc).

W opinii Ministerstwa Zdrowia osoby te posiadają prawo wykonywania zawodu, ponieważ moc utraciły wyłącznie zaświadczenia i nie wydano tym osobom nowych zaświadczeń. Natomiast prawa tych osób nie zostały w żaden sposób wygaszone.

Osoby, które wykonywały zawód pielęgniarki i położnej lub wykonują go na podstawie nieważnych zaświadczeń powinny wymienić zaświadczenia na obowiązujące. Sytuację osób z nieważnymi zaświadczeniami reguluje art. 91 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, który wskazuje, że osoby które w dniu wejścia w życie ustawy posiadają stwierdzone albo przyznane prawo wykonywania zawodu, zachowują to prawo. Osoby posiadające nieważne zaświadczenia miały już przyznane albo stwierdzone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Cezary Cieślukowski**

Ośrodek Kształcenia Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

Informujemy, że Ośrodek Kształcenia Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach organizuje kursy w ramach szkolenia podyplomowego wg nowych programów opracowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych i zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia. Szkolenia prowadzone będą zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 12 grudnia 2013 r. *W sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne* (Dz. U. poz. 1562).

OFERTA SZKOLENIOWA Ośrodka Kadr Medycznych ŚIPiP na II półrocze 2015 r.

Lp.	Rodzaj kształcenia	Dziedzina pielęgniarstwa	Tryb kształcenia	Cena	Termin rozpoczęcia
1.	Szkolenie specjalizacyjne	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	Niestacjonarny	2000 zł	Październik/listopad 2015 r. *
2.	Szkolenie specjalizacyjne	Pielęgniarstwo internistyczne	Niestacjonarny	2000 zł	Październik/listopad 2015 r. *
3.	Kurs kwalifikacyjny	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek	Niestacjonarny	1100 zł	19 września 2015 r. *
4.	Kurs kwalifikacyjny	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek	Niestacjonarny	1100 zł	19 września 2015 r. *
5.	Kurs specjalistyczny	Pielęgnowanie pacjenta w warunkach leczenia uzdrowiskowego dla pielęgniarek	Niestacjonarny	250 zł	21 sierpnia 2015 r. II edycja – po ukazaniu się nowego programu *
6.	Kurs specjalistyczny	Leczenie ran dla pielęgniarek	Niestacjonarny	350 zł	19 września 2015 r. *
7.	Kurs specjalistyczny	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych	Niestacjonarny	250 zł	26 września 2015 r. *
8.	Kurs specjalistyczny	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	Niestacjonarny	250 zł	10 października 2015 r. *
9.	Kurs specjalistyczny	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych	Niestacjonarny	250 zł	10 października 2015 r. *
10.	Kurs specjalistyczny	Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych	Niestacjonarny	250 zł	24 października 2015 r. *
11.	Kurs specjalistyczny	Spirometria dla pielęgniarek	Niestacjonarny	250 zł	7 listopada 2015 r. *

* Rozpoczęcie każdego z kursów uzależnione będzie od ilości chętnych osób do uczestnictwa w danej dziedzinie i edycji kursu.

Wymogi kwalifikacyjne wg nowych programów

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE DLA PIEŁĘGNIAREK

Lp.	Dziedzina pielęgniarstwa	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki liczba godzin dydaktycznych 979	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne liczba godzin dydaktycznych 840	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

3. Pielęgniarstwo geriatryczne liczba godzin dydaktycznych 825	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
4. Pielęgniarstwo internistyczne liczba godzin dydaktycznych 857	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
5. Pielęgniarstwo onkologiczne liczba godzin dydaktycznych 800	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie: - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
6. Pielęgniarstwo operacyjne liczba godzin dydaktycznych 836	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie: - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
7. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej liczba godzin dydaktycznych 967	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - leczenia ran potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
8. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej liczba godzin dydaktycznych 841	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
9. Pielęgniarstwo pediatryczne liczba godzin dydaktycznych 810	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
10. Pielęgniarstwo psychiatryczne liczba godzin dydaktycznych 825	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
11. Pielęgniarstwo ratunkowe liczba godzin dydaktycznych 812	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

12.	Pielęgniarstwo rodzinne liczba godzin dydaktycznych 850	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
13.	Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących liczba godzin dydaktycznych 800	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH:

Lp.	Dziedzina pielęgniarstwa	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne liczba godzin dydaktycznych 844	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kurs specjalistycznego w zakresie: - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
2.	Pielęgniarstwo neonatologiczne liczba godzin dydaktycznych 840	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE DLA POŁOŻNYCH:

Lp.	Dziedzina pielęgniarstwa	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze liczba godzin dydaktycznych 854	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - leczenie ran dla położnych potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)
2.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych liczba godzin dydaktycznych 824	2 letni staż pracy w zawodzie w ostatnich 5 latach, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - wywiad i badanie fizykalne (możliwość ukończenia w trakcie specjalizacji)

KURSY KWALIFIKACYJNE DLA PIEŁĘGNIAREK:

Lp.	Dziedzina Pielęgniarstwa	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki liczba godzin dydaktycznych 445	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne liczba godzin dydaktycznych 309	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,

3.	Pielęgniarstwo diabetologiczne liczba godzin dydaktycznych 338	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
4.	Pielęgniarstwo geriatryczne liczba godzin dydaktycznych 305	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursu specjalistycznego w zakresie: - leczenia ran potwierdzone zaświadczeniem
5.	Pielęgniarstwo internistyczne liczba godzin dydaktycznych 391	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
6.	Pielęgniarstwo kardiologiczne liczba godzin dydaktycznych 438	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
7.	Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią liczba godzin dydaktycznych 305	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
8.	Pielęgniarstwo neonatologiczne liczba godzin dydaktycznych 290	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
9.	Pielęgniarstwo neurologiczne liczba godzin dydaktycznych 390	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
10.	Pielęgniarstwo onkologiczne liczba godzin dydaktycznych 240	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
11.	Pielęgniarstwo operacyjne liczba godzin dydaktycznych 365	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
12.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej liczba godzin dydaktycznych 360	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
13.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej liczba godzin dydaktycznych 380	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
14.	Pielęgniarstwo pediatriczne liczba godzin dydaktycznych 240	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
15.	Pielęgniarstwo psychiatryczne liczba godzin dydaktycznych 310	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
16.	Pielęgniarstwo ratunkowe liczba godzin dydaktycznych 470	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem
17.	Pielęgniarstwo rodzinne liczba godzin dydaktycznych 325	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
18.	Pielęgniarstwo w środowisku nauczania i wychowania liczba godzin dydaktycznych 395	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu

19.	Pielęgniarstwo transplantacyjne liczba godzin dydaktycznych 250	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - kurs przetwarzania krwi i preparatów krwiopochodnych.
20.	Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących liczba godzin dydaktycznych 325	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu

KURSY KWALIFIKACYJNE DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH:

Lp.	Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne liczba godzin dydaktycznych 302	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu

KURSY KWALIFIKACYJNE DLA POŁOŻNYCH:

Lp.	Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii liczba godzin dydaktycznych 377	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem,
2.	Pielęgniarstwo operacyjne liczba godzin dydaktycznych 325	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu
3.	Pielęgniarstwo rodzinne liczba godzin dydaktycznych 321	6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie: - resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzone zaświadczeniem, - resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka potwierdzone zaświadczeniem

KURSY SPECJALISTYCZNE DLA PIEŁĘGNIAREK:

Lp.	Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Dializoterapia liczba godzin dydaktycznych 165	Prawo wykonywania zawodu
2.	Kompresjoterapia liczba godzin dydaktycznych 110	Prawo wykonywania zawodu
3.	Leczenie ran liczba godzin dydaktycznych 200	Prawo wykonywania zawodu
4.	Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową liczba godzin dydaktycznych 75	Prawo wykonywania zawodu
5.	Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą liczba godzin dydaktycznych 105	Prawo wykonywania zawodu
6.	Opieka nad dziećmi ze schorzeniami otolaryngologicznymi liczba godzin dydaktycznych 120	Prawo wykonywania zawodu
7.	Opieka nad pacjentem poddawany procedurom diagnostycznym i terapeutycznym z użyciem otwartych źródeł promieniowania liczba godzin dydaktycznych 67	Prawo wykonywania zawodu
8.	Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową liczba godzin dydaktycznych 173	Prawo wykonywania zawodu
9.	Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie liczba godzin dydaktycznych 105	Prawo wykonywania zawodu
10.	Podstawy terapii objawowej w opiece paliatywnej liczba godzin dydaktycznych 85	Prawo wykonywania zawodu

11.	Rehabilitacja osób przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi liczba godzin dydaktycznych 164	Prawo wykonywania zawodu
12.	Wykonanie badania spirometrycznego liczba godzin dydaktycznych 86	Prawo wykonywania zawodu
13.	Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przeźnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego liczba godzin dydaktycznych 40	Prawo wykonywania zawodu
14.	Wykonanie i ocena testów skórnych liczba godzin dydaktycznych 45	Prawo wykonywania zawodu
15.	Żywienie dojelitowe i pozajelitowe liczba godzin dydaktycznych 200	Prawo wykonywania zawodu
16.	Szczepienia ochronne liczba godzin dydaktycznych 80	Prawo wykonywania zawodu

KURSY SPECJALISTYCZNE DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH:

Lp.	Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Edukator w cukrzycy liczba godzin dydaktycznych 160	Prawo wykonywania zawodu
2.	Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie liczba godzin dydaktycznych 100	Prawo wykonywania zawodu
3.	Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny (CPWI) liczba godzin dydaktycznych 129	Prawo wykonywania zawodu
4.	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów liczba godzin dydaktycznych 70	Prawo wykonywania zawodu
5.	Podstawy języka migowego liczba godzin dydaktycznych	Prawo wykonywania zawodu
6.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa liczba godzin dydaktycznych 90	Prawo wykonywania zawodu
7.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka liczba godzin dydaktycznych 57	Prawo wykonywania zawodu
8.	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych liczba godzin dydaktycznych 84	Prawo wykonywania zawodu
9.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego liczba godzin dydaktycznych 108	Prawo wykonywania zawodu
10.	Wywiad i badanie fizykalne liczba godzin dydaktycznych 100	Prawo wykonywania zawodu

KURSY SPECJALISTYCZNE DLA POŁOŻNYCH:

Lp.	Nazwa kursu	Wymogi kwalifikacyjne
1.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji liczba godzin dydaktycznych 62	Prawo wykonywania zawodu
2.	Leczenie ran liczba godzin dydaktycznych 115	Prawo wykonywania zawodu
3.	Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu liczba godzin dydaktycznych 90	Prawo wykonywania zawodu
4.	Opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym liczba godzin dydaktycznych 180	Prawo wykonywania zawodu
5.	Szczepienia ochronne liczba godzin dydaktycznych 52	Prawo wykonywania zawodu

Dla położnych

Znaczenie i rola bólu porodowego

Verena Schmid, tłumaczenie: Ewa Witkowska

Poród fizjologiczny wiąże się z przeżywaniem bólu. Nasz strach przed bólem i zmniejszający się odsetek porodów naturalnych są prostymi konsekwencjami współczesnego stylu życia. Gorączkowe tempo, nacisk na efektywność, konkurencja, dążenie do sukcesu, oczekiwanie natychmiastowego zaspokojenia potrzeb, niechęć do cierpienia: wszystkie te czynniki prawie nie pozostawiają miejsca na słuchanie, odczuwanie, przyjmowanie aktywnej postawy w obliczu trudności.

Szybki rozwój technologii stworzył iluzję dobrostanu i bezpieczeństwa, a także sprzyja unikaniu niebezpieczeństw, osłabiając nasze zdolności przystosowania do zmieniających się warunków. Przestajemy doceniać wagę związków międzyludzkich, zapominając, że to właśnie relacje z innymi wpływają na nasze samopoczucie. Jako społeczeństwo nie umiemy już promować zdrowego stylu życia i w niewielkim stopniu wzrosła nasza umiejętność leczenia chorób. Potrafimy tylko lepiej oceniać szkody za pomocą coraz bardziej wyrafinowanych procesów diagnostycznych (Tew 1998).

Włoskie położne przechodzą poważny kryzys. Dramatycznie wzrósł odsetek cesarskich cięć, plasując Włochy na drugim miejscu na świecie i pierwszym w Europie. W dodatku wzrosła śmiertelność, a przede wszystkim zapadalność na choroby, zarówno wśród matek, jak i u noworodków. Postęp technologii okołoporodowych nie tylko nie poprawił znacząco statystyk dotyczących śmiertelności okołoporodowej, ale wręcz zdecydowanie pogorszył jakość więzi między matką a dzieckiem, wpływając negatywnie na życie i zdrowie dzieci (Tew 1998, Beech 2000, Wagner 2001, Relier 1993). Pojawienie się w ostatnich latach bezprecedensowo dużej ilości problemów z dziećmi w każdym wieku, każe głębiej zastanowić się nad tym zjawiskiem.

Naturalne i farmakologiczne środki łagodzenia bólu porodowego odzwierciedlają dwie przeciwne postawy współczesnych położnych – nastawienie na użycie zewnętrznych technologii z jednej strony, dążenie do pobudzenia wewnętrznych zasobów kobiet z drugiej, konflikt między pragnieniem dodania rodzącej siły, a działaniami, których konsekwencją jest osłabienie jej mocy.

FUNKCJE BÓLU PORODOWEGO

Jedną z podstawowych cech porodu fizjologicznego jest rytmiczność. Rytm ten tworzą wznoszenie i opadanie, przyspieszanie i zwalnianie. Przede wszystkim jest on wyjątkowy u każdej kobiety. To oznacza, że determinuje go tylko jej osobowość i doświadczenia. Jest zatem bardzo mało przewidywalny. Rytmiczność porodu najlepiej obrazuje ból porodowy. Ból w porodzie nie jest ciągły. Warto poświęcić chwilę na przeanalizowanie jego charakteru w perspektywie fizjologicznej, ponieważ właśnie w przerywanej naturze bólu kryje się jedna z największych tajemnic porodu naturalnego.

Fizyczne funkcje bólu

Ból jako przewodnik w porodzie i jako strażnik matki i dziecka

Fizjologiczną funkcją bólu jest ochrona organizmu poprzez wysyłanie sygnałów ostrzegających przed agresorami, co pozwala nam chronić się w sytuacji zagrożenia, gdy najważniejsze jest działanie.

Poród to fizjologiczny paradoks. Aby powołać do życia nowe istnienie, kobieta musi sprzeciwić się własnemu ciału. Musi przetrwać wewnętrzny „atak” ze strony dziecka, w sposób niezgodny z wszelkimi zasadami instynktu samozachowawczego. Ten atak na jej integralność jest sygnałem alarmowym dla ciała kobiety. Ból sygnalizuje niebezpieczeństwo i inicjuje fizjologiczne reakcje obronne (takie jak instynktowne „walcz lub uciekaj”).

Moment porodu to dla kobiety dylemat wyboru między troską a porzuceniem siebie. Proces rozwierania się ciała dla dziecka oraz silny nacisk na stawy i nerwy krzyżowe w rzeczywistości nie są do końca bezpieczne, ani dla matki, ani dla dziecka. Ból staje się zatem ważnym przewodnikiem, ostrzegającym matkę i dziecko przed zagrożeniem, dającym kobiecie możliwość uniknięcia potencjalnie niebezpiecznych sytuacji, dzięki właściwemu działaniu, opartemu na słuchaniu instynktu. W kontekście porodu, każda aktywność/działanie kobiety przekłada się na „atakowanie”; jest to ruch w kierunku czegoś, w kierunku „zagrożenia”. Z perspektywy kobiecej fizjologii walka oznacza poddanie się, otwarcie (Taylor 2002). Najważniejszą fizjologiczną odpowiedzią na ból porodowy jest, jak zaraz zobaczymy, ruch. Swoboda ruchu pozwala kobiecie instynktownie przyjmować pozycje zmniejszające opór i nacisk. Kobieta zatem zabezpiecza się przed uszkodzeniem miednicy, szyjki macicy i tkanek krocza, jednocześnie chroniąc dziecko przed przyjęciem niewłaściwej pozycji, w której wywierany byłby nadmierny nacisk na główkę. Dzięki temu kobieta może zarówno zmniejszyć poziom stresu dziecka, jak i własny ból.

Ból jako stymulator wydzielania hormonów

Niezbędna do rozpoczęcia porodu oksytocyna jest pierw produkowana przez dziecko, w wyniku zmian zachodzących w łożysku i gospodarce hormonalnej płodu; następnie zaczyna ją produkować organizm matki. Stymulacja szyjki macicy, powodowana naciskiem dziecka i aktywnością skurczową macicy, inicjuje wydzielanie oksytocyny. W tym momencie, skurcze przepowiadające są wciąż nieregularne i mogą w ogóle zanikać. Aby poród mógł wkroczyć w fazę aktywną, w której skurcze są długie i silne, ciało potrzebuje regularnej stymulacji, proporcjonalnej do stałego wzrostu produkcji oksytocyny.

Tę regularną stymulację zapewnia przerywany ból. Ból na chwilę powoduje gwałtowny wzrost poziomu ostrego stresu dla kobiety. Jej ciało reaguje zwiększając produkcję katecholamin, które, jeśli są produkowane skokowo, wyzwalają paradoksalną reakcję produkcji oksytocyny, stymulując jednocześnie produkcję endorfin. Ten proces rozpoczyna stopniowe nasilanie się siły skurczy, którym towarzyszy wzrost tolerancji bólu. Z drugiej strony, jeśli katecholaminy nie są produkowane skokowo, a w sposób ciągły, hamują produkcję oksytocyny i endorfin. Może to skutkować spowolnieniem akcji porodowej czy przedłużeniem czasu trwania skurczy przepowiadających, nie dopuszczając nawet do rozpoczęcia aktywnego porodu, ale zwiększając siłę odczuwanego bólu. W wielu przypadkach porodów „zatrzymanych”, gdy rozwarcie jest na trzy centymetry, możemy obserwować stan ciągłego napięcia u matki, któremu często towarzyszą symptomy nadmiernego pobudzenia sympatycznego układu nerwowego.

Dopiero uwzględnivszy znaczenie powyższych faktów, możemy docenić jak fundamentalna jest rola bólu w porodzie. Od strony praktycznej, świadomość ta powinna spowodować, że bardziej skupimy się na przerwach między skurczami. Uzyskanie stanu całkowitego relaksu między skurczami pozwala kobiecie momentalnie wkroczyć ponownie w stan całkowitego spokoju, niezakłóconego przez stres. Stan ten ułatwia aktywację parasympatycznego układu nerwowego i pozwala ciału kobiety przygotować się na dopływ kolejnej porcji katecholamin, stymulujących z kolei wzrost poziomu oksytocyny. Oksytocyna stymuluje wydzielanie prolaktyny, odgrywającej ważną rolę w ochronie metabolizmu dziecka w trakcie porodu, ułatwiając mu stopniową adaptację do środowiska zewnętrznego. Prolaktyna także stymuluje produkcję endorfin. Kobieta ma zatem do dyspozycji cztery źródła stymulujące produkcję endorfin (naturalnych środków przeciwbólowych): katecholaminy, oksytocynę, prolaktynę oraz parasympatyczny układ nerwowy. Wszystkie one działają na ciało kobiety w przerwach między skurczami. Ze względu na to, że endorfiny zatrzymują czynność skurczową, to one są odpowiedzialne za rytm porodu.

W porodzie szczególne znaczenie ma harmonijna współpraca między dwoma układami autonomicznego układu nerwowego. Układ sympatyczny odpowiada za skurcze macicy, podczas gdy parasympatyczny reguluje rozwieranie się dolnej części macicy i szyjki macicy. Jeśli współdziałanie tych układów zostanie zaburzone, wzrasta ryzyko pojawienia się spastycznych skurczy, nieprzyczyniających się do zwiększania rozwarcia, pojawienia się dyskoordynacji czynności skurczowej oraz hypotonii macicy, której towarzyszy tak zwane „pasywne” rozwarcie i bezproduktywny ból. Właściwemu współdziałaniu obu tych układów sprzyja utrzymanie właściwych proporcji między bólem a relaksem. Położna dysponuje wieloma technikami ułatwiającymi utrzymanie tych proporcji i łagodne przeprowadzenie kobiety przez ból porodowy. Położna może, na przykład, zaproponować kobiecie metody złagodzenia bólu, które uczynią go akceptowalnym, o czym już w latach trzydziestych XX w. mówił Dick-Read (Dick-Read 1933).

Inna ważna funkcja bólu jako stymulatora wydzielania wewnętrznego dotyczy produkcji endorfin. Rola endorfin nie sprowadza się tylko do działania przeciwbólowego, ale także polega na wywoływaniu zmienionego stanu świadomości, podobnego do hipnozy. Stan ten ułatwia wyłączenie korowej-racjonalnej części mózgu, dzięki czemu kontrolę nad ciałem może przejąć autonomiczny układ nerwowy. W konsekwencji kobieta może całkowicie porzucić swoje ego i wyjść poza własne ograniczenia, dzięki czemu dochodzi do całkowitego rozwarcia, uwolnienia dziecka i powitania go z radością. W kulminacyjnym momencie porodu, kiedy dziecko jest już na zewnątrz i ból ustaje, poziom stężenia endorfin w ciele kobiety jest tak wysoki, że doświadcza ona bardzo intensywnych przyjemnych odczuć ekstatycznych, witając swoje dziecko i wkraczając w doświadczenie macierzyństwa.

Endorfinom przypisuje się także rolę w kształtowaniu jakości i siły więzi. Przywiązanie stwarza grunt, pozwalający dziecku na zakorzenienie się, rozwój i życie. Fizjologiczny poród stwarza zatem dla dziecka podstawy dla przeżycia i rozwoju.

Psychologiczne funkcje bólu

Ból jako wyraz lęku przed rozdzieleniem

Jednym z najtrudniejszych emocjonalnych wyzwań dla matki, wiążących się z porodem, jest konieczność rozdzielenia się z dzieckiem. Będąc w ciąży, kobieta postrzega dziecko dwojako – jako odrębną osobę i jako część jej samej. Dziecko, w pewnym sensie nadal „wymaginowane”, staje się z czasem coraz bardziej realne. Oddzielenie od części samego siebie lub od osoby bliskiej jest zawsze procesem trudnym i bolesnym. W porodzie, rozdzielenie jest z jednej strony oczekiwane, a z drugiej - kobieta się go obawia. Fakt, że realne dziecko jest nieznane, przyczynia się do istnienia tych sprzecznych uczuć. Im matka ma silniejsze poczucie, że słabo zna swoje dziecko, tym proces rozdzielenia będzie trudniejszy.

W tym kontekście ból ma do spełnienia podwójną funkcję. Z jednej strony, pcha kobietę ku nieodzownemu rozdzieleniu, nie zostawiając miejsca ma wątpliwości. Ponieważ wiele kobiet prawdopodobnie nigdy nie zdecydowałoby się dobrowolnie na oddzielenie od dziecka, ból pomaga im przyznać, że konieczność urodzenia jest nieuchronna, poprzez koncentrowanie całej uwagi na najsilniej zaangażowanych w poród częściach ciała. Z drugiej strony, ból fizyczny staje się wyrazem bólu emocjonalnego, związanego z rozdzieleniem. Przerywany ból, rytm porodu z jego przyspieszaniem i wolnymi przejściami, znaczy czas. W procesie oddzielania, czas jest ważny i wyjątkowy dla każdej rodzącej. Po raz kolejny położna ma do odegrania ważną rolę w ułatwieniu tego procesu. Podejmowanie działań na rzecz wzmocnienia więzi matki z dzieckiem przed porodem, pomoc w lepszym wyobrażeniu sobie dziecka, dzięki czemu stanie się ono bardziej realne, sprawi, że proces rozdzielania będzie bardziej płynny, czego rezultatem będzie szybszy, mniej bolesny poród.

Ból jako element osobistej zmiany

Stawianie czoła wielkiemu fizycznemu i psychicznemu bólowi powoduje obawę i lęk. Radzenie sobie z nimi przez wiele godzin jest poważnym wyzwaniem dla siły i wytrzymałości kobiety. Proces ten wyzwala kryzys egzystencyjny. Wszystkie zasoby emocjonalne rodzącej zostają zaangażowane w radzenie sobie z tym kryzysem. W tym samym czasie przeszłe sprawy, pochowane w podświadomości, mogą nagle wypłynąć na światło dzienne.

Dając kobiecie szansę na rozładowanie bolesnych przeżyć z przeszłości, kryzys jednocześnie popycha ją do granic jej możliwości, prowadzi do punktu, w którym jest przekonana, że wyczerpała wszystkie swoje wewnętrzne zasoby. Ten moment z reguły odpowiada „poddaniu się”, kiedy to kobieta stwierdza, że „już dłużej tego nie wytrzyma”. To jest dokładnie ten moment, w którym staje się wreszcie zdolna do porzucenia siebie na rzecz silnej energii rządzącej jej ciałem. Poddanie się, w tym przypadku przekłada się na przekroczenie własnych ograniczeń, stanowi ostatni krok w wysiłek porodu. Jednocześnie kobieta odkrywa w sobie zasoby, których istnienia nie była świadoma. Dzięki doświadczeniu porodu wzrasta jej wewnętrzna siła, jej status osobisty i społeczny zmieniają się na zawsze. Jej nowa osobista moc, powstała w wyniku przekroczenia własnych ograniczeń (co ma miejsce nawet w trudnych porodach), przekłada się na wyższą samoocenę i wyposaża kobietę w cechy niezbędne, aby stać się rodzicem i przewodnikiem rodzącego się dziecka.

Energetyczna Funkcja Bólu

Ból jako stymulator seksualny

Według Reicha (1942), zdolność do przeżywania orgazmu jest zdolnością do porzucenia siebie i pozwolenia na to, aby poniosła nas biologiczna energia, dzięki czemu następuje rozładowanie skumulowanego napięcia poprzez mimowolne, rytmiczne skurcze. Jednym z aspektów porodu, który nie jest ani dobrze poznany, ani w pełni zrozumiany, ale mimo to budzi wielkie obawy - jest fakt, że poród to moment niezwykle silnej eksplozji energii seksualnej kobiety. Jest to energia wyłącznie kobieca, niedostępna mężczyznom. Kobieta rodząca, która użyje całej swej seksualnej mocy, wyjdzie z doświadczenia porodu wzmocniona pod każdym względem; zwiększy się zwłaszcza jej „orgazmiczna moc”, jak określał to Reich (1942). Mediatorem w orgazmicznym doświadczeniu podczas porodu jest, po raz kolejny, przerywany ból. Dzięki zwiększaniu stymulacji, nasila on napięcie w ciele kobiety, zwłaszcza w okolicy narządów płciowych.

W tym samym czasie, endorfiny, których zwiększona produkcja jest efektem odczuwanego bólu, pomagają kobiecie w poddaniu się biologicznej energii, sprzyjając jednocześnie głębokiemu relaksowi w przerwach między skurczami. Kiedy napięcie powodowane skurczami osiąga określony poziom, kobieta przygotowuje się na rozładowanie go w mimowolnym parciu, które wstrząsa na początek całym jej ciałem na szczycie skurczu, by w końcu skoncentrować się w mięśniach krocza. Nacisk główki dziecka na tkanki krocza jest dla kobiety sygnałem, by zacząć rozładowywać skumulowane napięcie poprzez nadal narastające,

perystaltyczne skurcze krocza, którym towarzyszą długie wydechy, co trwa aż do właściwego urodzenia dziecka.

Po porodzie energia skoncentrowana w okolicy narządów płciowych rozplywa się po całym ciele, wywołując uczucie spełnienia i zadowolenia u matki. W efekcie odczucia te gwałtownie ustępują miejsca czułości i wdzięczności, którymi kobieta wita dziecko w pierwszych godzinach po narodzeniu.

Podsumowując, kobieta, która korzysta ze swojej energii seksualnej podczas porodu, rozładowuje napięcie w momencie rodzenia dziecka, odzyskuje swoją energię po porodzie, nie odczuwa lęku, ale jest usatysfakcjonowana i pełna czułości wobec dziecka.

Emocjonalna Funkcja Bólu

Wysokie stężenie endorfin produkowanych podczas porodu, a także emocjonalna głębia przeżycia wywołanego bólem, stymulują układ limbiczny w pierwotnym mózgu, odpowiedzialny za funkcje emocjonalne. Endorfiny zatem wywołują w kobiecie „stan wrażliwości” na narodzenie się dziecka. Pozwalają jej skoncentrować wszystkie instynkty i zmysły na nadchodzącym porodzie, umożliwiając powitanie dziecka w stanie głębokiej nieświadomości, poprzez instynktowne „ja”.

Więź między matką i dzieckiem nawiązuje się zatem na najbardziej intymnym poziomie psychiki. Jest instynktowna, biologiczna i nierozwiązywalna. To wszystko nie jest możliwe podczas porodu odbywającego się w znieczuleniu. „Stan wrażliwości” jest bardzo podobny do stanu zakochania. W rzeczywistości kobieta jest „zaprogramowana”, aby zakochać się w swoim dziecku, co zapewnia mu właściwą opiekę przez to, że jej sprawowanie jest dla kobiety przyjemnością. Podsumowując, staje się jasne, że przyjemność z posiadania i opiekowania się dzieckiem wiąże się silnie z przeżyciem bólu podczas jego narodzin, co rozciąga się także na chęć powtórnego przeżycia porodu i posiadania kolejnych dzieci.

Z FIZJOLOGII BÓLU

Czuciowe Obwodowe Bodźce Bólowe

Ból miejscowy jest efektem bólu wewnętrznego, spowodowanego nadmiernym naciąganiem, zranieniami i niedokrwieniem mięśni macicy:

- rozciąganiem i mikrourazami szyjki macicy,
- rozciąganiem trzonu macicy,
- rozciąganiem aparatu więzadłowego miednicy,
- naciskiem na nerwy splotu lędźwiowo-krzyżowego,
- naciskiem na spojenie łonowe oraz stawy krzyżowo-biodrowe,
- niedokrwieniem mięśnia macicy, spowodowanym zakwaszeniem, nadmierną aktywnością lub kurczliwością macicy.

Centralne Bodźce Bólowe

Na doświadczenie bólu wpływa negatywne warunkowanie (Nikolaiev 1953, Velvoski 1953, Chertok, i in, 1969): niekorzystne czynniki kulturowe, wcześniejsze traumatyczne doświadczenia, wywołujące lęk opowieści innych, trudne doświadczenia związane z bólem, własny traumatyczny poród, trudności związane z rolą kobiety, itp. Nie można zapominać także o wdrukowaniu kulturowym: jak ból jest

oceniany w naszej kulturze, jaki przekaz wiąże się z byciem kobietą i rodzeniem; czy w kulturze przyjęte jest współdziałanie czy ukrywanie bólu; wsparcie społeczne w odczuwaniu bólu. Znaczenie tych czynników wyjaśniono poniżej.

Trzy Fizjologiczne Wymiary Bólu

Wymiar czuciowo-różnicowy: Wymiar ten oparty jest na połączeniach neordzeniowo-wzgórzowych między rdzeniem, wzgórzem a korą ruchową; pozwala na fizyczną percepcję jakości i umiejscowienia bólu.

Wymiar motywacyjno-afektywny: Ten wymiar oparty jest na ciele siatkowatym w układzie limbicznym, otrzymującym informacje z multisynaptycznego systemu w rdzeniu. System siatkowaty jest połączony ze wszystkimi systemami czuciowymi i ruchowymi w mózgu, zwłaszcza z układem pozapiramidalnym i z autonomicznym systemem nerwowym. Jest odpowiedzialny za reakcje „walcz lub uciekaj”, oraz za reakcje napięcia mięśniowego, strachu i reakcje nerwów autonomicznych.

Układ limbiczny reaguje przyjemnością lub niezadowolaniem, w zależności od obciążenia. Bezpośrednie połączenie między układem limbicznym i korą mózgową wydaje się być odpowiedzialne za afektywne relacje zgody lub odmowy.

Wymiar poznawczo-ewaluacyjny: Ten wymiar oparty jest na procesach korowych. Kora otrzymuje informacje czuciowe i afektywne, ocenia je i porównuje z uprzednimi doświadczeniami, wartościami kulturowymi oraz poziomem lęku u kobiety w danym momencie. W konsekwencji następuje aktywacja systemu czuciowo-różnicowego i motywacyjno-afektywnego, hamując lub pobudzając je bardziej. Jeśli działanie systemu motywacyjno-afektywnego zostanie zahamowane dzięki pozytywnym doświadczeniom lub wiedzy, kobieta będzie po prostu odczuwać fizyczny ból, który nie będzie dodatkowo zwiększany reakcjami smutku, niechęci czy reakcjami autonomicznego układu nerwowego. Jeśli system jest pobudzany przez lęk lub negatywne warunkowanie, jak opisano powyżej, kobieta prawdopodobnie będzie źle radzić sobie z doświadczeniem bólowym, jej uwaga będzie skoncentrowana na odczuwanym bólu, nawet przy braku negatywnych bodźców lub kiedy będą one bardzo małe. Indywidualna ekspresja bólu zależy od psychosomatycznej oceny sytuacji, a także od stopnia wrażliwości i reakcji emocjonalnych, co składa się na wyjątkowość tego doświadczenia dla każdego człowieka (Melzack 1973).

PANOWANIE NAD BÓLEM

Kluczowym celem, do którego należy dążyć podczas przygotowania kobiety do naturalnego porodu, jest wyposażenie jej w odpowiednią wiedzę dotyczącą metod łagodzenia bólu. Dzięki temu ból zostaje zredukowany jedynie do stanu fizjologicznego, obawy i napięcia związane z interwencjami medycznymi niepotrzebnie go nie zwiększają.

Metody łagodzenia wpływu obwodowych czynników bólowych:

- głębokie oddychanie z długim wydechem,
- wokalizowanie (z rozluźnionym gardłem),
- poruszanie miednicą,

- właściwe rozróżnianie faz napięcia i relaksu,
- zdolność szybkiego rozluźniania napiętych części ciała – zrelaksowanie mięśni zmniejsza siłę bólowych sygnałów alarmowych wysyłanych do mózgu, przez co zamyka bramkę kontrolującą ból w wyższych częściach rdzenia. Bodziec bólowy jest postrzegany przez mózg jako słabszy,
- aktywność ruchowa w trakcie porodu,
- masaż, ciepłe okłady, ciepły prysznic lub kąpiel w trakcie porodu,
- poszanowanie fizjologicznych praw porodu.

Metody łagodzenia wpływu centralnych bodźców bólowych:

- kulturowe przewarunkowanie: zmiana spojrzenia na wartość bólu; poszukiwanie innych motywacji i dawanie prawa wyboru,
- osobiste przewarunkowanie: wyrażanie własnych przeżyć; pozytywne warunkowanie ukierunkowane na zmniejszenie lęku przed bólem; tworzenie oczekiwań odpowiednich dla danej kobiety,
- praca nad rytmicznością oraz aktywnym i pasywnym nastawieniem do bólu, i innych zdarzeń życiowych,
- dokładne informowanie kobiety o istnieniu i znaczeniu przerw między skurczami,
- docenianie instynktu i intuicji,
- pozytywnie nacechowana emocjonalnie komunikacja z partnerem i bliskimi,
- wsparcie zaufanej położnej, najlepiej poznanej we wcześniejszym okresie ciąży,
- dbanie o intymność i zapewnienie poczucia bezpieczeństwa w miejscu, w którym następuje poród, aby ułatwić pojawienie się zachowań instynktownych i usunąć czynniki, które mogłyby rozpraszać lub niepokoić kobietę,
- ponad wszystko – stymulowanie produkcji endorfin przez ciało kobiety.

WNIOSKI/PODSUMOWANIE

Widzimy teraz, że ból porodowy, często postrzegany jako coś niepożądanego, jest tak naprawdę kluczowy w porodzie naturalnym. To on aktywizuje możliwości kobiety, czyniąc ją silniejszą i jednocześnie przygotowując na nawiązanie więzi z nowonarodzonym dzieckiem. Ból jest niezbędny dla poprawnego przebiegu porodu. Jego wyeliminowanie prowadzi do poważnych komplikacji. Najważniejszą z nich jest zmniejszenie siły reakcji kobiety, osłabienie jej. Co więcej, bez bólu kobieta może utracić szansę na przeżycie czegoś ważnego, co pozwoli jej lepiej poznać samą siebie. Mądra praktyka położnicza powinna brać pod uwagę powyższe czynniki i ocenić, czy warto intensywniej pracować nad opisanymi w tekście kwestiami i wkładać więcej wysiłku w naturalne metody łagodzenia bólu, a przez to - w rolę położnej w porodzie. Jest oczywiste, że naturalny poród, z towarzyszącym mu bólem, łatwiej przeżyć ze wsparciem i pod opieką mądrej i cierplivej położnej, która naprawdę ma czas na towarzyszenie w tym wydarzeniu.

Źródło strona internetowa:

<http://www.rodzicpoludzkupl>

Opieka pielęgniarska nad pacjentem po zabiegu kardiochirurgicznym

Artykuł z prezentacji na sesji Sekcji Pielęgniarstwa i Techniki Medycznej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
XXII Międzynarodowej Konferencji Kardiologicznej – 28-29.05.2015 r. Zabrze

mgr Lidia Śliwińska, specjalista pielęgniarstwa kardiologicznego

Zabrze to miejsce, w którym rozwijała się przez wiele lat kardiochirurgia i kardioanestezja szczególnie w Śląskim Centrum Chorób Serca (wówczas Wojewódzkim Ośrodku Kardiologii). Zabrze to miejsce, w którym rozpoczęły się pierwsze sukcesy zespołu kardiochirurgów (Zbigniew Religa, Marian Zembala, Andrzej Bochenek). Sprowadzano nowoczesny sprzęt – wszystko to stanowiło wyzwanie i przyciągało ambitnych, młodych ludzi. Na przestrzeni kilkunastu lat przez zespół anestezyjologiczny przewinęło się wielu znakomitych lekarzy i oddanych chorym pielęgniarek, którzy pracy w Ośrodku Zabrzeńskim poświęcili niejednokrotnie najlepsze lata swego życia. Sukcesy zabrzeńskiej kardiologii to sukces przede wszystkim ludzi i podejmowanych przez nich wyzwań klinicznych, naukowych, organizacyjnych, szkoleniowych, wdrażanych innowacyjnych metod leczenia w dziedzinie kardiologii i kardiochirurgii dorosłych i dzieci oraz prowadzonych prac badawczych i wdrożeniowych.

Opieka pielęgniarska nad chorym po zabiegu kardiochirurgicznym odnosić się będzie przede wszystkim do oddziału intensywnej opieki medycznej o specjalistycznym przeznaczeniu. **Celem opieki pooperacyjnej nad pacjentem bezpośrednio po zabiegu jest:**

- ustabilizowanie stanu pacjenta,
- „płynne przejście od stanu znieczulenia do wybudzenia”,
- uzyskanie wydolnego oddechu własnego i bezpiecznej ekstubacji,
- redukcja lub odstawienie dożylnych leków izotropowych i antyarytmicznych,
- wdrożenie żywienia drogą przewodu pokarmowego,
- rehabilitacja aż do osiągnięcia stanu umożliwiającego przekazanie pacjenta na oddział macierzysty w celu kontynuowania leczenia i rehabilitacji.

Opieka pooperacyjna nad chorymi po zabiegach kardiochirurgicznych rozpoczyna się w momencie zakończenia krążenia pozaustrojowego. Zatem, pacjent w stanie anestezji powinien być sprawnie przekazany na oddział pooperacyjny z zapewnieniem bezpieczeństwa, ciągłości monitorowania parametrów życiowych (czynność serca, saturacja), z zachowaną wentylacją ręczną na czas transportu, z kontynuacją wlewów dożylnych.

Operacje serca u osób dorosłych obejmują między innymi:

- pomostowanie tętnic wieńcowych materiałem tętniczym
- wady zastawkowe,

- pozawałowe ubytki przegrody międzykomorowej,
- tętniaki aorty wstępującej oraz łuku aorty,
- guzy serca,
- wady nabyte i wrodzone
- transplantacje serca lub serca i płuc. - choroby osierdza (tamponada serca, rozwarstwienie aorty)

Jednocześnie zasięg wykonywanych operacji jak i ich funkcjonalność wielonarządowa powoduje wiele powikłań pooperacyjnych po zabiegach kardiochirurgicznych wykonywanych na otwartym sercu. Należy nadmienić, że należą do nich powikłania związane z raną pooperacyjną, krążeniem pozaustrojowym, mięśniem sercowym, układem oddechowym, układem nerwowym, zakażeniami pooperacyjnymi i wewnątrzszpitalnymi.

- **powikłania związane z raną operacyjną** (ciężkie krwawienia pooperacyjne, zakażenie rany powierzchowne, zakażenie rany głębokie, niestabilność mostka, przepukliny klatki piersiowej, płyn w worku osierdziowym, płyn w jamie opłucnej, powietrze w jamie opłucnej - tzw. odma),
 - **powikłania związane z użyciem krążenia pozaustrojowego** (niedokrwistość - anemia, spadek liczby płytek krwi, zespół rozsianego wykrzepiania śródnaczyniowego (DIC), zatory naczyń wszystkich organów, niszczenie krwinek czerwonych, zespół uogólnionej odpowiedzi zapalnej, niewydolność wielonarządowa),
 - **powikłania związane z sercem** (zawał serca, zatrzymanie krążenia, niewydolność serca i krążenia, zaburzenia rytmu serca),
 - **powikłania związane z układem oddechowym** (nadciśnienie płucne, zapalenie płuc, zespół zaburzeń oddechania),
 - **powikłania związane z układem nerwowym** – jako następstwo zastosowania krążenia pozaustrojowego i zatrzymania krążenia w głębokiej hipotermii (śpiączka, padaczka, niedowłady i porażenia kończyn),
 - **zakaźne** (posocznica, infekcyjne zapalenie wsierdza, zakażenia innych narządów),
 - **powikłania związane z układem pokarmowym** (krwawienie z przewodu pokarmowego, płyn w jamie brzusznej; u noworodków - martwicze zapalenie jelit),
 - **niewydolność innych narządów i układów wtórna do niewydolności serca – niewydolność wielonarządowa.**
- Do innych powikłań pooperacyjnych kardiochirurgicznych zaliczamy:** Powikłania zatorowo – zakrzepowe, krwawienia, bakteryjne zapalenie wsierdza, arytmie, dys-

funkcja sztucznej zastawki, niewydolność serca, hemoliza krwi (przeciek okołozastawkowy lub dysfunkcja sztucznej zastawki), niewydolność samego mięśnia sercowego

Pierwszy etap opieki pooperacyjnej

Pacjent znajduje się jeszcze na sali operacyjnej i jest w stanie anestezji. Choremu należy zapewnić prawidłową homeostazę ogólnoustrojową. W tej fazie postępowania bardzo ważne jest utrzymanie normowolemii oraz prawidłowa neutralizacja leków przeciwniekrzepialnych.

Opieka nad chorym obejmować będzie problemy pielęgnacyjne takie jak:

1. Możliwość wstrząsu hipowolemicznego z powodu krwotoku wewnętrznego lub zewnętrznego
2. Możliwość powstania krwiaka, stłuczenia skóry lub krwawienia w miejscu sternotomii
3. Możliwość zakażenia z powodu założonych drenów do jamy opłucnej
4. Możliwość wystąpienia tamponady serca (obserwacja chorego- monitorowanie parametrów życiowych)

Drugi etap opieki pooperacyjnej

Rozpoczyna się z chwilą przewiezienia chorego na oddział pooperacyjny, gdzie pacjent przebywa z reguły 1-2 doby. Jest pod ciągłą opieką pielęgniarską i aparaturą monitorującą chorego

Opieka nad chorym obejmować będzie problemy pielęgnacyjne takie jak:

1. Podłączenie chorego do respiratora i aparatury monitorującej.
2. Ciągłe monitorowanie podstawowych parametrów życiowych i biochemicznych w celu oceny stanu i funkcjonowania poszczególnych narządów oraz wczesnego wykrywania zagrożeń i powikłań.
3. Kontrola i monitorowanie bólu po zabiegu kardiochirurgicznym
4. Obserwacja miejsca założonych drenów oraz zapewnienie drożności i skuteczności drenażu.

Ocena ta ma charakter ciągły, a pielęgniarka opiekująca się pacjentem po zabiegu operacyjnym ma praktycznie stały kontakt wzrokowy z chorym. Chorzy czują się bezpieczniej gdy mają świadomość ciągłej obserwacji i opieki ze strony pielęgniarek.

Chorzy po zabiegach kardiochirurgicznych śródoperacyjnie mają założone drenaże w celu ewakuacji krwi z śródpiersia i opłucnej. System drenażowy podłączony jest do ssania próżniowego. Do zadań pielęgnacyjnych należeć będzie między innymi;

- obserwowanie ilości drenażu co 1 godz., kontrola sprawności systemu drenującego, siły ssania drożności drenów, pomoc lekarzowi przy odsysaniu drenów,
- pobieranie krwi do badań,
- zgłaszanie lekarzowi o każdej zaistniałej nieprawidłowości,
- zabezpieczenie drenów przed przypadkowym wypadnięciem, obserwacja opatrunku wokół drenów.

- podawanie zleconych leków i udokumentowania w indywidualnej karcie obserwacji.
- stosowanie procedur postępowania pielęgnarskiego i standardów zapobiegania zakażeniom.

Ponadto należy pamiętać w obserwacji chorego i prawidłowym funkcjonowaniu innych narządów takich jak:

Ocena wydolności krążenia (stały pomiar RR krwawy oraz pośredni, OCŻ, rytm serca w ustalonych sekwencjach czasowych).

Ocena wydolności układu oddechowego (Rtg płuc – w I dobie, badania gazometryczne krwi tętniczej, stały pomiar saturacji.)

Ocena funkcji nerek (diureza godzinowa, ilościowa oraz makroskopowa moczu).

Ocena niedokrwienia serca (stała ocena odcinka ST z monitora, ocena zaburzeń rytmu serca) – wykonanie EKG po zabiegu operacyjnym, a następnie 1 x na dobę,

Ocena badań biochemicznych (CPK, CKMB i troponiny w 1 dobie po zabiegu).

Ocena układu krzepnięcia (APTT)

Monitorowanie krwawienia pooperacyjnego (obserwacja godzinowa drenażu, oznaczanie poziomu hemoglobiny i hematokrytu).

Ocena pod kątem zakażeń, powikłań brzusznych (stan treści z sondy żołądkowej, obecność perystaltyki jelit, wymianę gazową i stolec) i neurologicznych (reaktywność źrenic, objaw Babińskiego, napięcie mięśniowe oraz stan świadomości).

Ocena równowagi kwasowo-zasadowej.

Kontrolowanie temperatury ciała.

Układ oddechowy. Chorzy po zabiegach kardiochirurgicznych są sztucznie wentylowani przez 6-12 godz. Opieka nad chorym obejmować będzie problemy jeden z najważniejszych problemów związanych z układem oddechowym, a mianowicie. **Zagrożenie podstawowych czynności życiowych czyli nieefektywna wymiana gazowa.**

Jedną z ważnych czynności pielęgnarskich jest toaletę drzewa oskrzelowego. Zaleganie wydzieliny, która gromadzi się w nadmiarze, z reguły prowadzi do całkowitej niedrożności lub zwiększa ryzyko wystąpienia zakażeń.

Po kilku godzinach wymiana gazowa najczęściej ulega stabilizacji, pacjent wybudza się z narkozy i podejmuje własny oddech.

Przed rozintubowaniem chory musi być całkowicie przytomny, z pełnym kontaktem, siła mięśniowa prawidłowa, wydolny układ oddechowy, ustabilizowany układ krążenia, drenaż w granicach normy, kontrolny pomiar gazometrii w normie.

Po usunięciu rurki intubacyjnej natychmiast wdraża się rehabilitację oddechową oraz prowadzi się tlenoterapię.

Układ krążenia. Chorzy z niewydolnym mięśniem sercowym mają już problemy z utrzymaniem prawidłowego rytmu serca. Natomiast po zabiegach operacyjnych na otwartym sercu dojść może do innych zaburzeń rytmu

serca. Do najczęściej występujących należą:

- tachykardia komorowa,
- dodatkowe skurcze komorowe,
- migotanie przedsionków,
- bradycardia komorowa,
- trzepotanie przedsionków.

Opieka nad chorym obejmować będzie problemy takie jak:

1. Obserwacja zakłóceń pooperacyjnych związanych z zagrożeniem życia. Przywrócenie podstawowych czynności życiowych (tlenoterapia, wentylacja mechaniczna, masaż serca)
2. Intensywny nadzór, przyrządowa i bezpośrednia ocena podstawowych parametrów życiowych
3. Rozpoznanie mechanizmu zatrzymania akcji serca, wezwanie zespołu reanimacyjnego, i podjęcie zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych.

Najważniejszymi parametrami żywymi kontrolowanymi po zabiegu kardiochirurgicznym są:

Ciśnienie tętnicze (RR), zarówno pomiar inwazyjny jak i pośredni.

OCŻ – odpowiada ono ciśnieniu w prawym przedsionku i jest oznaczane w celu określenia wypełnienia łóżyska naczyniowego oraz wydolności układu krążenia.

Temperatura ciała, która jest obniżana w czasie zabiegu. Chorego należy ogrzewać powoli dodatkowymi kocami lub ciepłym powietrzem oraz podawać ogrzane płyny infuzyjne.

Poszczególne parametry, jak uprzednio wspomniano, analizowane są na bieżąco przez pielęgniarkę, a wszelkie odchylenia od normy zgłaszane są lekarzowi w celu wdrożenia odpowiedniego postępowania. Część pacjentów z niewydolnością serca wymaga mechanicznego wspomaganie krążenia. W tym celu stosowana jest kontrapulsacja wewnątrzortowa.

Hemostaza chirurgiczna, biochemiczna

Chorzy po zabiegach kardiochirurgicznych śródoperacyjnie mają założone dreny w celu ewakuacji krwi z śródpiersia i opłucnej. System drenażowy podłączony jest do ssania próżniowego.

Opieka nad chorym obejmować będzie problemy takie jak:

1. Ocenę i obserwowanie ilości drenażu co 1 godz.
2. Kontrolowanie sprawności systemu drenującego, siły ssania
3. Obserwacja drożności drenów, pomoc lekarzowi przy odsysaniu drenów,

Stan świadomości i reakcje psychologiczne. Bardzo ważna jest obserwacja stanu świadomości chorego. Jeżeli chory wybudza się, należy sprawdzić siłę mięśniową prosząc chorego o wykonanie prostych poleceń; ściskanie rąk, podnoszenie głowy, poruszanie palcami obu rąk i nóg. Pacjenci poddani zabiegom kardiochirurgicznym, mogą w tym okresie reagować apatią, negacją, depresją

lub ich nastrój może być zmienny. Mogą wystąpić takie objawy jak – rozdrażnienie, z troskanie lub gniew.

Opieka nad chorym obejmować będzie problemy takie jak:

1. Stworzenia choremu warunków bezpieczeństwa
2. Okazanie zrozumienia dla przeżyć chorego i akceptacji stanu pooperacyjnego
3. Stymulowanie u chorego woli życia, akceptowanie jego osiągnięć, pokazanie możliwości rozwiązania problemów.
4. Minimalizacja bodźców nasilających lęk, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa – utrzymanie komunikacji z chorym.

Układ moczowy

Po operacjach kardiochirurgicznych zazwyczaj pobudza się diurezę i dąży się do osiągnięcia ujemnego bilansu płynów. Ma to związek z przesunięciem płynów do przestrzeni trzeciej oraz z tendencją do obrzęków narządowych. W pierwszych 24 godz. chory powinien wydalac minimum 100 ml moczu na godzinę.

Opieka nad chorym obejmować będzie problemy takie jak:

Monitorowanie diurezy godzinowej (zwiększenie lub zmniejszenie ilości wydalanego moczu)

Obserwacja obwodowych części ciała (obrzęki),

Obserwacja skóry chorego, ochłodzenia kończyn

Układ pokarmowy. Pacjenci w zerowej dobie mają założoną sondę żołądkową, która usuwana jest z chwilą ekstubacji.

Również istotne jest wdrożenie żywienia dojelitowego (najczęściej w 2 dobie pooperacyjnej).

Opieka nad chorym obejmować będzie problemy takie jak:

1. Możliwość wystąpienia powikłań z powodu wprowadzenia i utrzymania zgłębnika w żołądku.
2. Włączenie odżywiania drogą doustną w 2 dobie
 - wybór odpowiedniej diety
 - przestrzeganie czasu i ilości podawanego pokarmu
3. Przestrzeganie zasad aseptyki przy przechowywaniu i podawaniu żywienia

Ból pooperacyjny. Jest stałym elementem w przebiegu pooperacyjnym, który stanowi dodatkowe źródło stresu, uniemożliwia prawidłowe oddychanie i odkrztuszanie.

Ból uniemożliwia również pacjentowi prawidłowy wypoczynek, wstrzymuje od poruszania się w łóżku, co powoduje usztywnienie kończy i nasilenie ich bolesności przy jakichkolwiek ruchach. Ból powoduje ogólny dyskomfort. Zatem bardzo ważne jest postępowanie przeciwbólowe u chorego.

Oprócz podawania leków przeciwbólowych, w wielu przypadkach ulgę przynosi zmiana ułożenia pacjenta, ćwiczenia kończyn dolnych i nacieranie płców.

Chorych należy poinstruować jak samodzielnie siadać w łóżku, aby nie zwiększać dolegliwości bólowych.

Ważne jest również stosowanie specjalnych kamizelek ściskających klatkę piersiową. Zmniejsza to odczyn bólowy związany z ruchami klatki piersiowej oraz zapobiega w pewnym stopniu powikłaniom w postaci niestabilności mostka.

Opieka nad chorym obejmować będzie problemy takie jak:

1. Zmniejszenie lub wyeliminowanie lęku związanego z bólem pooperacyjnym w klatce piersiowej
2. Ocena nasilenia bólu, zmniejszenie bólu poprzez podawanie leków p/bólowych na zlecenie lekarza.
3. Ciepła i serdeczna rozmowa z chorym
4. Odpowiednie ułożenie chorego w łóżku, pozycja wygodna dla chorego

Zakażenia pooperacyjne. Chorzy po operacjach kardiologicznych są bardzo podatni na zakażenia zarówno pooperacyjne jak i wewnątrzszpitalne, takie jak:

- infekcje płucne,
- zakażenie ran pooperacyjnych,
- posocznica,
- grzybica.

U wszystkich pacjentów standardowo stosuje się antybiotykoterapię profilaktyczną.

Wymagane jest postępowanie aseptyczne przy odsysaniu drzewa oskrzelowego, przy zmianie opatrunków na ranie i przy wkłuciach.

Istotnym elementem jest przestrzeganie prawidłowej dezynfekcji i sterylizacji sprzętu

Prawidłowej dezynfekcji rąk przed i po wykonanych czynnościach.

Opieka nad chorym obejmować będzie problemy takie jak:

1. Udział pielęgniarki w rozpoznawaniu i leczeniu zakażeń
2. Przestrzeganie zasad aseptyki antyseptyki w wykonywaniu czynności zawodowych
3. Zapobieganie następstwom unieruchomienia po zabiegu operacyjnym – zapalenie płuc

Pacjenci kardiologiczni, zwłaszcza we wczesnym okresie pooperacyjnym, w bardzo dużym stopniu narażeni są na powstawanie odleżyn.

Ryzyko to zwiększa się u pacjentów z cukrzycą, u osób starszych, wyniszczonych, otyłych oraz po długotrwałych zabiegach operacyjnych.

Reasumując opiekę nad pacjentem. Po operacjach kardiologicznych należy zwrócić uwagę na ryzyko jakie niesie zabieg kardiologiczny w odniesieniu do czynników fizjologicznych diagnozy i problemy pielęgnacyjne obejmować będą zagadnienia w poszczególnych układach:

Drogi oddechowe:

- oddychanie
- Ryzyko aspiracji ciała obcego
- Ryzyko uduszenia się
- Zaburzenia przełykania

- Nieskuteczne oczyszczenie dróg oddechowych
- Upośledzenie wymiany gazowej
- Upośledzenie spontanicznego oddychania
- Nieprawidłowe oddychanie po próbie odłączenia od respiratora

Krażenie

- Ryzyko wystąpienia krwawienia
- Ryzyko obniżonej perfuzji mięśnia sercowego
- Ryzyko nieskutecznej perfuzji mózgu
- Ryzyko wystąpienia nieskutecznych przepływów tkankowych w układzie pokarmowym
- Ryzyko obwodowych zaburzeń nerwowo – naczyniowych
- Ryzyko nieskutecznej perfuzji nerkowej
- Ryzyko urazu
- Zmniejszona wydolność serca
- Nieskuteczna perfuzja tkanek obwodowych

Zaburzenia poznawcze – odbieranie bodźców

- Ryzyko ostrego splątania
- Nieskuteczne planowanie aktywności
- Zaburzona percepcja mózgowa
- Ostre lub przewlekłe splątanie
- Zespół zaburzonej orientacji środowiskowej
- Zaburzenia pamięci
- Urazy: upadki, zakażenia, zatrucia, trauma.
- Ryzyko infekcji
- Ryzyko upadku, urazu okołoperacyjnego klatki piersiowej
- Ryzyko rozejścia się mostka
- Ryzyko reakcji alergicznej
- Ryzyko urazu naczyniowego
- Ostry ból
- Przewlekły ból

Hemeostaza

- Ryzyko upośledzenia czynności wątroby
- Ryzyko wahań poziomu glukozy we krwi
- Ryzyko zaburzeń termoregulacji
- Ryzyko braku równowagi elektrolitowej
- Hipertermia
- Hipotermia
- Hipokaliemia
- Hiperkaliemia

Zagadnienia dotyczące układu pokarmowego

- Ryzyko zaburzeń bilansu płynów
- Ryzyko obniżenia objętości płynów
- Ryzyko zaburzeń ruchów perystaltycznych jelit
- Nudności
- Uszkodzenie błony śluzowej jamy ustnej
- Ryzyko zaburzeń odżywiania

Mocz i kał

- Nietrzymanie moczu i kału
- Nietrzymanie moczu po zabiegu operacyjnym

i usunięciu cewnika Foleya - przyczyny:
Neurogenne, wysiłkowe i mięśniowe
Zaburzenia oddawania stolca po zabiegu
operacyjnym:
Zaparcia i biegunki

Aktywność fizyczna

Ryzyko nietolerancji aktywności fizycznej
Ryzyko powikłań z unieruchomienia
Upośledzenie czynności poruszania się
Zmęczenie

Deficyt samoopieki w czynnościach dnia codziennego

Zaniedbanie podstawowych czynności ruchowych
Sen
Ryzyko wystąpienia bezsenności
Zaburzenia wzorca snu
Depresja snu

Zabieg operacyjny na otwartym sercu i po zastosowaniu krążenia pozaustrojowego niesie za sobą wiele problemów pielęgnacyjnych, obserwacji i interwencji pielęgniarskiej.

KONDOLENCJE

*Nie odchodzi,
Kto pozostaje w sercach bliskich”*

Koleżance

Halinie Młynarczyk

Pielęgniarce Oddziałowej Oddziału XII

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają:

Dyrektor ds. Pielęgniarstwa oraz koleżanki i koledzy
Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy

*„Idziesz przez życie, nagle zabrakło kogoś...
Tej, która zawsze była obok”*

Koledze

Zbigniewowi Sodo

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

ŻONY ELIZY

składają:

pielęgniarki i położne
z SPZOZ w Kazimierzy Wielkiej

Koleżance

Barbarze Kowalik

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

TATY

składają:

Dyrektor ds. pielęgniarstwa oraz koleżanki z Pionu
Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego

„Im droższy człowiek tym większy ból...”

Pani

Zofii Otwinowskiej

wyrazy współczucia z powodu śmierci

BRATA

składa:

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
oraz Zespół Położnych

*„Ludzie których kochamy zostają na zawsze
Pozostawili ślady w naszych sercach”*

Koleżance

Zofii Otwinowskiej

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

BRATA

składają:

koleżanki z Kliniki
Położnictwa i Ginekologii
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach

*„Najtrudniej jest rozstać się
z kimś bliskim najdroższym...”*

Koleżance

Kazimierze Kołomańskiej

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

TATY

składają:

koleżanki z Kliniki Położnictwa i Ginekologii
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach

Pediatria w Busku czeka na pacjentów

Publikacja: 31 sierpnia 2015, 17:52

Autor: **żuk**

Źródło: **Informacje TVP Kielce**

Dziś w buskim szpitalu oficjalnie otwarto oddział pediatryczny – 32 łóżka, sale zabiegowe i świetlica. Udało się zagospodarować pomieszczenia po dawnym bloku operacyjnym. Pierwsi pacjenci na nowy oddział trafią już jutro.

– 30 łóżek z możliwością zwiększenia do 32 pacjentów wraz z matkami, łóżka dla matek, dwie części zakaźne; są sale zabiegowe dla pacjentów, dla rodziców, a także świetlica, gdzie dzieci mogą uczyć się i bawić – mówi Grzegorz Gałuszka, dyrektor szpitala.

To, zdaniem dyrektora placówki, pozwala leczyć bezpiecznie i w komfortowych warunkach. Jak dodał dyrektor, nie ma typowych pokoi dla matek z dziećmi, ale szpital posiada rozkładane łóżka, które w razie potrzeby można wykorzystać.

Remont dawnego bloku operacyjnego i przystosowanie go do nowej roli kosztował 2 miliony 800 tysięcy złotych. Przebudowa była dofinansowana z pieniędzy unijnych. Mali pacjenci na nowy oddział pediatryczny będą przenoszeni od jutra.

Lidia Chrobot – Pielęgniarka Oddziałowa



Adam Jarubas – Marszałek Województwa Świętokrzyskiego



*Zofia Małas
– Przewodnicząca
ORPiP*



Grzegorz Gałuszka – Dyrektor Szpitala



Konferencja „OSTATNI DYŻUR” w obiektywie



Paweł Barucha
– Prezes ŚIL



Halina Olendzka
– poseł RP



Ewa Mikołajczyk
– Sekretarz ORPiP



Zofia Małas –
Przewodnicząca
ORPiP



Andrzej Prus
– Wiceprzewodniczący
Sejmiku Wojewódzkiego



Krzysztof Lipiec
– poseł RP



Krzysztof Słoń
– senator RP



Hanna Gutowska
– NRPiP



Zapraszamy na I Międzynarodowy Kongres MEDYCYNY CHIŃSKIEJ

w Krakowie,
organizowany przez
ITCM DAO.

19-20 września 2015

TEMATY GŁÓWNE

- Akupunktura w leczeniu bólu.
- Leczenie bezsenności.
- Diagnostyka pediatryczna.
- Stosowanie ziół w TCM - dlaczego jest ważne?
- Symbolika punktów akupunkturalnych.
- Hirudoterapia

501 306 537
504 242 873

www.itcmkrakow.pl

Miejsce: **ul. Strąkowa 3a, Kraków**
Wstęp na wykłady wolny od opłat.*
Cena każdego warsztatu: **200 zł**

* Ilość miejsc ograniczona! Decyduje kolejność zgłoszeń.
Prosimy o zapisy mailowe na adres: itcm.krakow@gmail.com



Konferencja „OSTATNI DYŻUR” w obiektywie

