IMPULS

ISSN 1230-5901

Nr 7-8 (327-328), WARSZAWA, listopad 2023 r.



WARSZAWSKA OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Biuletyn samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

Koleżanki i Koledzy

Z okazji zbliżającego się okresu świątecznego
życzę wszystkim,
Oby ten czas Bożego Narodzenia,
wypełnił się chwilami radości, błogości i odpoczynku.
Życzę by w Waszym życiu zawsze panowała ta piękna,
świąteczna atmosfera.
Sukcesów i poczucia satysfakcji z każdego dnia życia.
Pomyślności, radości i ciepła,
które płoną jaśniej niż największa gwiazda,
zapachu pierników i świeżo ściętego świerku,
a pod choinką energii do realizacji tego,
co dla Was najważniejsze,
oraz w Nowym Roku 2024 uśmiechu obfitości.

W imieniu Warszawskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Anna Dudzińska
Przewodnicząca



IMPULS
ISSN 1230-5901 Dodatek do Impusu nr 7-8 (325-326), WARSZAWA, listopad 2023 r.



WARSZAWSKA OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Biuletyn samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

Spis treści

Licencjonowanie zawodu czy to nasza przyszłość? **4**

Zasady opieki pielęgniarskiej wobec pacjenta przewlekle chorego, niesamodzielnego oraz długotrwale unieruchomionego w opiece długoterminowej **6**

Stanowisko w sprawie zatrudniania pielęgniarek bezpośrednio po ukończonych studiach licencjackich do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych **17**

Z prac WOIPiP

„Czepkowanie" studentów i absolwentów 18
Inauguracja roku akademickiego 2023 / 2024 w uczelniach kształcących pielęgniarki i położne 18
List intencyjny między WOIPiP a 18. Stołeczną Brygadą Obrony Terytorialnej 19
II Edycja konkursu „Medyczne wydarzenie roku – ESKULAPY MAZOWSZA" 21
Upamiętnienie rozpoczęcia Powstania Warszawskiego 22
Uhonorowanie Heleny i Witolda Wolskich 22
Jubileusz XXV-lecia działalności Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ESKULAP 23
Przysięga wojskowa 18 Stołecznej Brygady Obrony Terytorialnej 24
II Poranek Mentoringowy z Polkami w Medycynie w WOIPiP .. 25
Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Infuzyjnego 28
Z prac Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 30
Święto Niepodległości Polski 31
Harmonogram spotkań komisji problemowych i sekcji specjalistycznych kadencja 2023-2027 32

Podziękowania **34**

Pożegnania **37**

Kolegium redakcyjne:

Nikoleta Broda
Monika Szydłowska
Ewa Ślązak
Jacek Wojciechowski

Kontakt z redakcją:

Warszawska Okręgowa
Izba Pielęgniarek i Położnych
Redakcja Biuletynu
ul. Żelazna 59, VII piętro,
00-848 Warszawa
e-mail: woipip@woipip.pl
http://www.woipip.pl
tel. 22 826-84-77

Godziny pracy biura:

poniedziałek	8:00 – 16:00
wtorek	8:00 – 16:00
środa	8:00 – 16:00
czwartek	8:00 – 17:00
piątek	8:00 – 15:00

Warunki publikacji nadesłanego materiału:

1. Nadesłany tekst musi być podpisany: imię, nazwisko, zawód/stanowisko, ew. miejsce pracy (do wiadomości redakcji należy podać adres i nr telefonu).
2. Artykuły przyjmowane są w wersji elektronicznej zapisane w formacie Word (edytowalne).
3. Tekst: Times New Roman, rozmiar 12, interlinia 1,5 bez wersalików podkreśleń itp. Tekst wymagający wyróżnienia należy pogrubić (**wyboldować**).
4. Miejsce wstawienia rycin i ilustracji zaznaczone: >>>ryc. 1<<<
5. Obrazki i ryciny w oddzielnym pliku w wersji edytowalnej podpisane numerem obrazka.
6. Przypisy i bibliografia na końcu tekstu.
7. Jeśli tekst jest przedrukiem należy podać pełne źródło (adres internetowy) i zgodę na przedruk.
8. Materiały do biuletynu należy przesłać na adres: merytoryczny@woipip.med.pl
9. Redakcja:
   a) nie publikuje tekstów anonimowych,
   b) zastrzega prawo redagowania tekstów,
   c) nie zwraca nadesłanych materiałów,
   d) nie odpowiada za treść nadesłanych ogłoszeń.

Licencjonowanie zawodu czy to nasza przyszłość?

dr n. med. Barbara Mazurkiewicz
dr hab. n. o zdr. Małgorzata Stefaniak

Zmiany dokonujące się w pielęgniarstwie i położnictwie w ostatnich latach wynikają z faktu funkcjonowania na rynku pracy pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych, położnego, którzy ukończyli różne szkoły kształcenia zawodowego. Wpłynęło to na dyskusje prowadzone zarówno wśród samych pielęgniarek/położnych jak i kadry zarządzającej jak wycenić pracę poszczególnych osób. To spowodowało, że zgodnie z istniejącymi już regulacjami w różnych krajach również w Polsce zaczęto podejmować dyskusje w sprawie dotyczącej licencjonowania zawodów medycznych.

Co to zatem jest licencja? Zgodnie z definicją słownika PWN jest to „urzędowe zezwolenie na wykonywanie jakiegoś zawodu…". Interpretując zatem tę definicję jest to ważne narzędzie, które zapewnia ochronę praw dla osób wykonujących dany zawód i uniemożliwia jego wykonywanie osobom nie spełniającym wymogów określonych w prawie- licencji.

Każde państwo jest suwerenne i może określać, które zawody na jego terytorium są regulowane. Dodatkowo wraz z wejściem Polski do Unii Europejskiej każdy obywatel państwa członkowskiego ma możliwość uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu regulowanego w państwie członkowskim innym niż to, w którym uzyskał kwalifikacje zawodowe.

Zgodnie z zasadami zawody regulowane dzielą się na dwie podstawowe grupy: zawody systemu ogólnego oraz zawody sektorowe. Zawody medyczne należą do grupy drugiej czyli zawodów sektorowych.

Ustawodawca określił, że podział profesji objętych tym systemem to:

- sektorowe zawody medyczne,
- lekarze weterynarii,
- architekci,
- zawody prawnicze.

Sektorowe zawody medyczne obejmują lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, pielęgniarki i położne. W Polsce zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1038 pielęgniarki i położne muszą być zarejestrowane w odpowiedniej do miejsca wykonywania zawodu Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych.

Zawodom takim jak pielęgniarstwo czy położnictwo należącym do zawodów zaufania publicznego stawia się wysokie wymagania a zatem wszystkie przepisy w ich wykonywaniu są ważne. Raz uzyskujemy tytuł zawodowy pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego jednak ze względu na stale zmieniający się system ochrony zdrowia mamy obowiązek ustawowy systematycznie podnosić swoje kompetencje. Zmiany w naszych zawodach nie dotyczą tylko wymogów administracyjnym ale także najnowszych badań naukowych wpływających na postęp w opiece nad pacjentem i podnoszenie jakości tej opieki.

W ostatnich latach zwiększyła się liczba pielęgniarek i położnych, które podnoszą swoje kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz aktualizują swoje umiejętności na różnych formach kształcenie podyplomowego. Jednak nadal część z grona osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej nie uzupełniła swojego wykształcenia o licencjat ale też jest wiele koleżanek i kolegów nie aktualizujących w sposób systematyczny swojej wiedzy. Nie ma też narzędzi, które weryfikowały by ustawodawczy obowiązek ustawicznego kształcenia dla naszej grupy zawodowej.

Czasem, w którym dostrzeżono zmiany w poziomie wykształcenia oraz zweryfikowano poziom kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych był okres pandemii COVID-19 i związane z nim podwyżki uposażenia dla osób o określonych kwalifikacjach zawodowych. Nasze środowisko dopiero w tym czasie uległo spolaryzowaniu na te osoby co „mają" i te co „ nie mają" ukończonych różnych form kształcenia zawodowego (licencjat, magisterium) i podyplomowego (kursy i specjalizacje).

W zawodach takich jak lekarz, farmaceuta, ratownik medyczny już od kilku lat istnieje weryfikacja kwalifikacji zawodach poprzez zdobywanie punktów edukacyjnych. Taki sposób weryfikacji z sukcesem funkcjonuje w innych krajach a punkty edukacyjne wpływające na podnoszenie kwalifikacji zawodowych stanowią podstawę do odnowienia licencji lub rejestru w danym zawodzie. To uprawnia te osoby do dalszego wykonywania zawodu. Obowiązek zdobywania i rozliczania się z uzyskanych punktów edukacyjnych jest opracowany i realizowany przez poszczególne zawody medyczne zgodnie ze swoimi regulacjami.

Punkty edukacyjne mają swoje korzyści ale też stanowią podstawę do przemyślenia jak je wprowadzać i weryfikować wobec całej grupy zawodowej. Zalety w ich zdobywaniu to systematyczne podnoszenie wiedzy i umiejętności osób im podlegającym. Podnoszenie kwalifikacji wpływa na rozwój zawodowy ale również osobisty tych pielęgniarek i położnych, daje możliwości awansu zawodowego. Globalnie wpływa na podnoszenie jakość opieki w ochronie zdrowia. Zawsze jednak mamy dwie strony medalu. To o czym powinniśmy pamiętać w planowaniu punktów edukacyjnych to fakt, że nasze koleżanki i koledzy w ostatnich latach ukończyli różne formy kształcenia i należy to uwzględnić dając okresy karencji/przejściowe dla tej grupy do podnoszenia kwalifikacji w konkretnym zakresie szkolenia. Dodatkowo umożliwić realizację działań szkoleniowych w miejscach renomowanych (akredytowanych) żeby na szkoleniu poznawać najlepsze standardy opieki i uzyskiwać aktualną wiedzę i umiejętności. Mobilizować wszystkie samorządy zawodowe do tworzenia szkoleń ale też refinansowania w możliwie jak największym zakresie przewidzianego kształcenia. Należy przemyśleć czy czas szkoleń w całości (już widzę miny pracodawców) a może częściowo zaliczyć do czasu pracy danej osoby. Rozwiązań może być znacznie więcej jednak powinny one być gruntownie przemyślane i przygotowane.

Korzyści płynące z punktów edukacyjnych mogą stanowić jeden z elementów branych pod uwagę w wydaniu licencji zawodowej.

Kolejne wymogi to wymiar czasu pracy realizowany przez pielęgniarkę/położną w okresie branym pod uwagę w celu wydania licencji. Najczęstszym okresem sprawdzalności a następnie wydania licencji na kolejny okres poddawanym w innych zawodach to czas 5 lat. Również w naszej Ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej z dn. 15.07.2015 r. (Dz.U. Nr 174,poz.1039) mamy zapis w art. 26 dotyczący konieczności przeszkolenia jeśli pielęgniarka lub położna nie wykonywała zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat. Takie zapisy mają uzasadnienie ponieważ okres ten umożliwia skończenie dłuższych form kształcenia jak np. specjalizacja czy też krótszych szkoleń 3-6 miesięcznych wymaganych na danym



stanowisku. W okresie, na który jest wydana licencja należy uwzględnić realny czas pracy takiej osoby. Można w tym okresie skończyć szkolenia czy też być na licznych konferencjach, co da nam dużo punktów stanowiących podstawę wydania licencji jednak pracować np. 2-3 miesiące. Nasuwa się pytanie czy taka osoba powinna otrzymać licencję. Nasz ustawa jasno wskazuje, że tak bo nie przekroczyła okresu 5 lat. Jednak czas covidu uświadomił nam, że długie przerwy w okresie wykonywania pracy zawodowej zmniejszają możliwości pielęgniarki, położnej do samodzielnego objęcia opieką pacjentów ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki oddziału i stanu pacjenta.

Kolejny element, który zapewne należy wziąć pod uwagę w ocenie licencyjnej to ukończone kształcenie podyplomowe. W wielu krajach europejskich w celu wykonywania pracy w konkretnych warunkach osoby muszą ukończyć konkretne szkolenia i kursy. W naszym portfolio kształceniu podyplomowego mamy wiele kursów i szkoleń specjalizacyjnych. Ich ukończenie daje nam konkretnie uprawnienia, z których możemy skorzystać podnosząc naszą samodzielność zawodową. To powinno stanowić istotny element w ocenie licencjonowania zawodu. Krytycy jednak odnoszą się do tego podobnie jak w przypadku ukończenia kształcenia podstawowego. Czyli ukończenie specjalizacji 10-15-20 lat temu powinno być weryfikowane w późniejszym okresie. Można to robić zarówno w formie egzaminów pisemnych lub praktycznych ale też połączenie obu tych form. W krajach europejskich odbywa się to poprzez egzaminy w np. w warunkach symulowanych (Centrum Symulacji Medycznych) szczególnie dla osób zmieniających profil wykonywanych czynność (np. zmiana profilu oddziału).

Przedstawione zagadnienia są tylko próbą zebrania informacji o realizacji licencjonowania podobnych zawodów zarówno za granicą jak i w naszym kraju. Wypracowanie ostatecznej formy postępowania powinno być przedmiotem szerokich konsultacji ze środowiskiem pielęgniarsko-położniczym, którego przedstawiciele ostatecznie będą odbiorcami i wykonawcami podjętych działań dotyczących licencjonowania naszych zawodów.

Zasady opieki pielęgniarskiej wobec pacjenta przewlekle chorego, niesamodzielnego oraz długotrwale unieruchomionego w opiece długoterminowej

Dr n. o zdr. Mariola Rybka, prof. PANS
Konsultant krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowe

Intensywny rozwój opieki medycznej wpłynął na obniżenie poziomu śmiertelności, a choroby sklasyfikowane jako wysoce śmiertelne stały się chorobami przewlekłymi. Stan zdrowia uzależniony jest w znacznym stopniu od stylu życia, dostępności do usług medyczno-rehabilitacyjnych oraz czynników ekonomicznych, socjalnych. Wskaźniki demograficzne dotyczące osób będących w wieku podeszłym są wprost proporcjonalne do zjawiska polipatologii. Wiele schorzeń równolegle na siebie zachodzących, a odnoszących się do tzw. zespołów geriatrycznych, wzajemnie się zazębiają. Najczęściej dotyczy to chorób układu sercowo-naczyniowego (75% populacji), układu ruchu (68%), oddechowego (46%), pokarmowego (34%), zaburzeń pamięci[1], zaburzeń równowagi[2,3], znacznego pogorszenia funkcji narządu wzroku i słuchu[4]. W wyniku wielochorobowości dochodzi do szeregu powikłań jak odleżyny, nietrzymanie moczu, owrzodzenia niedokrwienne, przykurcze, które mają znamienny wpływ na poziom jakości życia[5,6,7]. Choroba przewlekła jest źródłem pogorszenia się stanu sprawności, nasila

niesamodzielność w zakresie złożonych i podstawowych czynności dnia codziennego. Przejawia się ograniczeniem codziennej aktywności, obniżonym poziomem adaptacji do funkcjonowania w warunkach ciągłych zmian socjoekonomicznych. Jest ona powiązana z bólem, uciążliwym leczeniem, pogorszeniem stanu psychicznego oraz uzależnieniem od osób trzecich. Pojawia się wątpliwość, jakie podjąć działania by sprostać pojawiającym się problemom wynikającym z naturalnego procesu inwolucyjnego oraz nasilonego poprzez wielochorobowość oraz polipragmazję. Opieka długoterminowa dotyczy dwóch obszarów ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Świadczenia z zakresu opieki długoterminowej są realizowane przez profesjonalistów (pielęgniarki, lekarzy, terapeutów, rehabilitantów, opiekunów medycznych), ale również przez opiekunów nieformalnych (znajomych, członków rodziny, przyjaciół, wolontariuszy). Celem opieki długoterminowej jest podejmowanie działań, których priorytetem jest dbanie o jakość życia osób z ograniczoną zdolnością do samodzielności[8]. Tak postrzegana opieka długoterminowa to szeroki obszar, który swoim działaniem obejmuje osoby potrzebujące opieki i pielęgnacji od narodzin, aż do ostatnich dni. Opieka długoterminowa to profesjonalna, ciągła i długookresowa pielęgnacja, rehabilitacja z zachowaniem leczenia dietetycznego oraz kontynuacją farmakoterapii. Obszar tych działań przeznaczony jest dla osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych, obłożnie lub przewlekle chorych, u których został zakończony proces intensywnego diagnozowania i leczenia, ale ze względu na znaczne deficyty w zakresie samoopieki i samopielęgnacji wymagają dalszych świadczeń z poziomu specjalistycznej oraz podstawowej pielęgnacji i rehabilitacji. Podstawą opieki długoterminowej jest wspomaganie osoby chorej oraz osób najbliższych do podej mowania wszelkich możliwych działań mających na celu jak najdłuższy lub stały pobyt osoby niesamodzielnej, przewlekle chorej lub będącej w podeszłym wieku w środowisku domowym, wśród najbliższych. Wdrażanie skoordynowanych działań z obszaru pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych przyczynia się do poprawy jakości usług i sprawia, że pobyt w warunkach środowiska domowego daje poczucie bezpieczeństwa i wpływa na subiektywną ocenę jakości życia. Kompensacyjne działania podejmowane przez członków zespołu interdyscyplinarnego pracującego w obszarze opieki długoterminowej czyli pielęgniarki, opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, psycholodzy rozpoznają tkwiące rezerwy somatyczne i psychiczne i ukierunkowują działania terapeutyczne na ich wzmocnienie.

Starzenie się społeczeństwa oraz systematycznie rosnąca populacja osób przewlekle chorych, niesamodzielnych wpływa na dynamiczny wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki długoterminowej. Jednym z głównych przyczyn niesamodzielności pacjentów objętych opieką długoterminową są schorzenia układu sercowo-naczyniowego m.in. udar mózgu, który stanowi najczęstszą przyczynę niepełnosprawności. Dominującym powikłaniem udaru, który utrudnia funkcjonowanie to niesamodzielność oraz dysfagia. Wielokrotnie alternatywą staje się wytworzenie gastrostomii odżywczej (PEG). Kolejnym powodem niepełnosprawności pacjentów opieki długoterminowej to stwardnienie rozsiane (SM). To choroba demielizacyjna centralnego układu nerwowego. W grupie objawów neurologicznych dominują: niedowłady piramidowe kończyn dolnych i górnych, zaburzenia czucia, zaburzenia koordynacji, zaburzenia kontroli zwieraczy, zaburzenia ostrości wzroku, zawroty głowy, oczopląs, skurcze mięśniowe. Analiza najczęstszych stanów klinicznych kierowanych do opieki długoterminowej stacjonarnej dotyczy:

- stanu po udarze mózgu
- choroby niedokrwiennej serca
- nadciśnienia tętniczego
- miażdżycy uogólnionej
- cukrzycy
- po urazach/zabiegach ortopedycznych
- niewydolności nerek
- niewydolności oddechowej
- owrzodzenia odleżynowego
- kardiomiopatii

- stanów otępiennych
- choroby Parkinsona[9].

Bardzo dużą grupę pacjentów opieki długoterminowej stanowią pacjenci z zespołami otępiennymi. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10) otępienie to zespół objawów spowodowanych chorobą mózgu o przewlekłym i dynamicznym postępie. W takim przypadkach obserwujemy zaburzenia funkcji korowych jak pamięć, uczenie się, myślenie, orientacja, liczenie, rozumienie i zaburzenia zdolności dokonywania ocen.

W wyniku wielochorobowości, znacznego poziomu niesamodzielności oraz długotrwałego unieruchomienia pojawiają się powikłania m.in. odleżyny, które stanowią istotny problem w opiece długoterminowej, przysparzając pacjentowi cierpienia oraz nasilają dolegliwości bólowe. Rany przewlekłe w postaci odleżyn stanowią istotną grupę powikłań występujących u pacjentów obarczonych ograniczoną sprawnością ruchową, wielochorobowością, niedożywionych zarówno ilościowo jak i jakościowo, z chorobami neurologicznymi, naczyń obwodowych[10,11]. Według międzynarodowej definicji American National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) i European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) odleżyna jest umiejscowionym uszkodzeniem skóry i/lub głębszej tkanki, która zwykle pojawia się na wypukłości kostnej w wyniku ucisku lub połączenia ucisku i rozrywania[12]. Okolice ciała, w których najczęściej dochodzi do powstania odleżyn to okolica dolnej połowy ciała, umiejscowienie jest uzależnione od pozycji ułożeniowej w jakiej znajduje się pacjent, dotyczy to głównie okolicy kości krzyżowej (ok. 40%), guzów kulszowych (ok. 5%), krętarzy (ok. 10%), kostek bocznych goleni (ok. 5%) i guzów piętowych (ok. 10%)[12,13]. Powstanie rany odleżynowej może być spowodowane nieprzerwanym uciskiem trwającym kilka godzin (2-4 godz.)[14]. Analiza literatury przedmiotu wskazuje, iż odleżyny najczęściej rozwijają się w pierwszych okresie unieruchomienia obejmującym pierwsze 2 tygodnie, przy czym w ponad 30-40% przypadków dotyczy pierwszych 7 dni, a w ok. 70% dotyczy kolejnych dni unieruchomienia[15].

Prowadzenie oraz monitorowanie ciągłej, zindywidualizowanej pielęgnacji przeciwodleżynowej stanowi priorytet w opiece pielęgniarskiej nad chorym zagrożonym jej wystąpieniem lub z występującą już odleżyną[12]. Działania profilaktyczne skupione są na identyfikacji chorych z grup ryzyka, minimalizacji

Tabela nr 1. Kryteria doboru opatrunku[18, 19, 20, 21, 22]

Kryteria doboru opatrunku	
Faza gojenia rany	opatrunek dobiera się zgodnie z tkanką dominującą w dnie owrzodzenia (martwica sucha, martwica rozpływna, ziarni ocena wysięku zgodnie z systemem punktacji Falangi i dobór opatrunku o odpowiedniej chłonności na, naskórkowanie)
Wysięk	ocena wysięku zgodnie z systemem punktacji Falangi i dobór opatrunku o odpowiedniej chłonności
Stan mikrobiologiczny rany	ocena kliniczna objawów infekcji (obrzęk, rumień, zapach, ucieplenie skóry wokół odleżyny) porównana z oceną mikrobiologiczną (posiew bakteryjny)
Obecność jam, kieszeni, przetok	ocena głębokości odleżyny i dobór opatrunku wypełniającego odleżynę
Współistniejące uszkodzenia skóry pod postacią (maceracji, erozji, hydratacji, hiperkeratozy, nadżerek, wyprzeń)	dobór opatrunku albo preparatu gojącego i chroniącego otaczającą skórę przed dalszym uszkodzeniem

lub eliminacji czynników ryzyka, unikanie bądź zmniejszenie ucisku przy zastosowaniu dostępnych na rynku pozycjonerów, utrzymanie właściwego środowiska mikroklimatu w pomieszczeniu. Istotne postępowanie terapeutyczne obejmuje pielęgnację skóry, wdrożenie adekwatnej co do stanu klinicznego pacjenta rehabilitacji ruchowej, stosowanie diety z wyrównaniem zaburzeń, na przykład stężenia cukru, białka, hemoglobiny, żelaza, wody i elektrolitów[10,16]. Profilaktyka stanowi podstawę postępowania przeciwodleżynowego. Pomimo intensywnych działań profilaktycznych u części chorych ryzyko powstania odleżyny będzie się utrzymywać na wysokim poziomie i dojdzie do jej powstania. Ta sytuacja stanowi kolejne wyzwanie jak postępować z trudno gojącą się raną. Proces ten jest zazwyczaj trudny i kosztochłonny wymaga on pełnego zaangażowania zespołu specjalistów w zakresie działań leczniczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych. Gojenie się ran odleżynowych może trwać od kilku (ok. 13% odleżyn powierzchownych udaje się wyleczyć w okresie ok. 2 tygodni) do kilku miesięcy, a nawet lat (zwykle 6-12 miesięcy). Dobór odpowiednich metod, technik pielęgnowania oraz leczenia miejscowego jest uzależniony od rodzaju i charakteru rany, jej umiejscowienia, wielkości łożyska rany, czasu trwania, stanu mikrobiologicznego oraz stopnia i fazy gojenia[17]. Na dobór opatrunku ze względu na duży wybór opatrunków dostępnych na rynku należy się kierować określonymi kryteriami.

Konsekwencją polipatologii jest znaczne obniżenie sprawności funkcjonalnej co prowadzi do wzrostu zapotrzebowania na świadczenia opiekuńcze i pielęgnacyjne. Istotnym celem podejmowanych działań pielęgnacyjnych skierowanych do pacjentów przewlekle chorych jest edukacja ukierunkowana na samego pacjenta, ale również na jego rodzinę, osoby sprawujące bezpośrednią opiekę. Zakres edukacji obejmuje naukę samoopieki – jak korzystać z dostępnych na rynku wyrobów chłonnych, pomocniczych środków pielęgnacyjnych, jak prowadzić samokontrolę parametrów życiowych, takich jak tętno, RR, pomiar glikemii. W tym kontekście pojawia się konieczność oceny efektów profesjonalnej opieki pielęgniarskiej sprawowanej w warunkach środowiska domowego jak również tej realizowanej w zakresie stacjonarnym czyli w zakładach opiekuńczo-leczniczych/opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Postawienie diagnozy pielęgniarskiej, rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych, wdrożenie odpowiednich interwencji jest kierunkiem działań podejmowanych wobec pacjenta. Przykładowe diagnozy i interwencje pielęgniarskie wg ICNP® w opiece nad pacjentem objętym opieką długoterminową przedstawia tabela nr 2.

Występowanie szeregu chorób przewlekłych jedocześnie prowadzi do pojawienia się szeregu niekorzystnych konsekwencji dla pacjenta, które negatywnie wpływają na wszystkie sfery funkcjonowania. W przypadku osób w wieku podeszłym oraz senioralnym rozpatrujemy je pod kątem wielkich problemów geriatrycznych i dotyczą one: zaburzenia moblilności/przemieszczania się, zaburzenia równowagi, nietrzymanie moczu i stolca, upadki, zaburzenia funkcji poznawczych, upośledzenie słuchu i wzroku, występowanie objawów depresji. Choroba zaburza poczucie stabilizacji, uniemożliwia pełnienie ról społecznych, prowadzi do wycofania się i powoduje pojawienie się objawów depresji. Zachęcanie pacjenta do udziału w zajęciach terapeutycznych oraz aktywnego uczestnictwa w procesie nauki działań samoopiekuńczych prowadzi do poprawy samopoczucia i utrzymania sprawności fizycznej i psychicznej na optymalnym poziomie. Opieka długoterminowa stacjonarna, realizując zadania terapeutyczne, angażuje członków zespołu interdyscyplinarnego w poszukiwaniu nowych metod leczenia, opieki, pielęgnacji, terapii oraz rehabilitacji. Mając na uwadze poprawę jakości życia osób przewlekle chorych i niesamodzielnych angażuje w ten proces samego pacjenta, ponieważ nikt inny jak tylko sam pacjent, dobrze zorientowany, zaznajomiony z zakresem oczekiwanych efektów terapii jest najważniejszym członkiem tego zespołu, jest „pierwszym terapeutą samego siebie".

W opiece nad pacjentem przewlekle chorym ustawodawca zobowiązuje świadczeniobiorcę do oceny stanu niesamodzielności za pomocą wystandaryzowanego narzędzia jakim jest skala Barthel. Ocena według tej skali jest jednym z głównych kryteriów objęcia pacjenta opieką długoterminową. Za pomocą tej skali określany jest poziom deficytu niesamodzielności z obszaru spożywania posiłków, przemieszczania się, ubierania, utrzymania higieny osobistej oraz kontroli potrzeb fizjologicznych. Pacjent kierowany do opieki długoterminowej nie może przekroczyć 40 pkt., gdzie maksymalna

Tabela nr 2. Wybrane problemy pielęgnacyjne w ujęciu ICNP® stosowanych w opiece długoterninowej

Diagnoza pielęgniarska	Interwencje	Wynik
Nietrzymanie moczu [10025686]	Ocenianie trzymania moczu [10030781] Zarządzanie nietrzymaniem moczu [10031879] Zarządzanie cewnikiem urologicznym [10031977] Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10024527] Promowanie higieny [10032477] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]	Trzymanie moczu [10027836]
Nietrzymanie stolca [10027718]	Ocenianie trzymania stolca [10030558] Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10024527] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]	Trzymanie stolca [10027741]
Ryzyko upadku [100151221]	Ocenianie ryzyka upadku [10023520] Ocenianie stopnia samodzielności [10002723] Demonstrowanie metod prewencji upadków [10040248] Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10024527] Nauczanie o prewencji upadków [10040253] Nauczanie rodziny o prewencji upadków [10040269] Nauczanie o bezpieczeństwie w domu [10032960] Nauczanie o urządzeniu uruchamiającym [10037474] Nauczanie o bezpiecznym korzystaniu z urządzeń [10044944] Nauczanie o środkach bezpieczeństwa [10024687] Nauczanie o technikach przemieszczania [10041489] Prewencja upadków [10040211] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]	Brak upadku [10034704]
Ryzyko zaburzonego statusu odżywienia [10037224]	Ocenianie statusu odżywienia [10030660] Ocenianie ryzyka zaburzonego statusu odżywienia [10002747] Ocenianie zachowań związanych z jedzeniem i piciem [10002747] Ocenianie apetytu [10038901] Ocenianie postawy wobec statusu odżywienia [10002694] Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] Nauczanie rodziny o reżimie diety [10026525] Nauczanie o wzorcu przyjmowania pokarmów [10032918] Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303] Monitorowanie wagi ciała [10032121] Ważenie pacjenta [10033323] Monitorowanie odżywiania [10036032] Zarządzanie reżimem diety [10023861] Ocenianie przestrzegania zaleceń[10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]	Poprawa statusu odżywienia [10035569]
Deficyt samoopieki [10023410]	Ocenianie samoopieki [10021844] Ewaluacja planu opieki [10031252] Ewaluacja stanu domu przed rozpoczęciem opieki domowej [10041038] Promowanie samoopieki [10026347] Nauczanie o samoopiece [10045014] Nauczanie opiekuna [10033086] Wzmacnianie samodzielności [10022537] Asystowanie w samoopiece [10035763]	Pozytywna zdolność do samoopieki [10025714]

Ryzyko odleżyny [10027337]	Ocenianie ryzyka odleżyny [10030710] Ocenianie skóry [10041126] Ocenianie integralności skóry [10033922] Ocenianie perfuzji tkanek [10030775] Monitorowanie perfuzji tkankowej [10035335] Planowanie opieki [10035915[Zapewnienie ciągłości opieki [10006966] Prewencja odleżyny [10040224] Pielęgnacja skóry [10032757] Pozycjonowanie pacjenta [1001471] Nauczanie o prewencji odleżyny [10036861] Nauczanie o używaniu urządzenia wspierającego [10040909]	Bez odleżyny [100290651]
Zaparcie [10000567]	Ocenianie statusu wypróżnienia [10036475] Ocenianie zachowań związanych z jedzeniem i piciem [10002747] Ocenianie mobilności [10030527] Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303] Monitorowanie przyjmowania pokarmów [1003614] Zarządzanie reżimem diety [10023861] Ocenianie przestrzegania zaleceń[10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562] Leczenie zaparcia [10044729	Efektywna defekacja [10028403]
Biegunka [10000630]	Ocenianie bilansu płynów [10037881] Monitorowanie bilansu płynów [10040852] Terapia płynami [10039330] Ocena kontroli objawów [10026161] Monitorowanie oznak i objawów infekcji 10012203] Zarządzanie wypróżnieniem [10041427] Monitorowanie odżywiania [10036032] Pielęgnacja skóry [10032757] Zapobieganie odleżynom [10040224]	Prawidłowe wypróżnienie [10028398]

liczba punktów uzyskanych przez pacjenta samodzielnego wynosi 100 pkt. Wskaźnik punktowy skali poniżej 40 pkt. wskazuje, że jest to osoba wymagająca zaangażowania wszystkich członków zespołu interdyscyplinarnego w proces terapeutyczny.

Do wiodących problemów pielęgnacyjnych zdiagnozowanych u pacjentów opieki długoterminowej należą: ograniczona aktywność ruchowa, upadki, suchość skóry, nietrzymanie moczu, nietrzymanie stolca, trudności w połykaniu – dysfagia, zaparcia, odleżyny, deficyt samoopieki i samopielęgnacji, zaburzenia pamięci, odparzenia, lęk, poczucie osamotnienia. Jednym z głównych problemów pielęgnacyjnych pacjentów kierowanych do opieki długoterminowej jest ograniczona sprawność ruchowa. Wiek oraz dolegliwości wynikające z wielochorobowości są głównymi determinantami nasilenia poziomu niesamodzielności wynikającej z braku ruchu/aktywności. Wyzwaniem dla personelu medycznego jest bezpieczne przemieszczanie/transfer pacjenta przy zastosowaniu różnych metod i technik z wykorzystaniem sprzętu specjalistycznego by minimalizować powikłania z tytułu długotrwałego unieruchomienia. Wpływ bezruchu/długotrwałego unieruchomienia spowodowanego chorobą, urazem, wypadkiem, operacją może przyjąć postać hipokinezji lub akinezji. Akinezja to bezruch spowodowany uszkodzeniem OUN. Hipokinezja to niedostatek ruchu w stosunku do potrzeb organizmu. Zarówno akinezja, jak i hipokinezja są przyczyną ciężkich zaburzeń, których proces terapeutyczny jest długotrwały, złożony i trudny do cofnięcia. Wielokrotnie powstałe zmiany stają się przyczyną kolejnego problemu jakim są odleżyny. Zmiany jakie powstają w organizmie człowieka z tytułu długotrwałego unieruchomienia dotyczą każdego narządu i układu, zwiększając ryzyko

wielu powikłań, dodatkowych chorób, a przez to zwiększając ryzyko zgonu. Przyczyny długotrwałego unieruchomienia mogą być spowodowane chorobami układu sercowo-naczyniowego (np. udar mózgu, zawał mięśnia sercowego, NZK), chorobami neurologicznymi (np. choroba Alzhaimera, Parkinsona, stwardnienie rozsiane, miastenia), chorobami układu kostno-stawowego (np. zwyrodnienie stawów, złamania szyj kości udowej). Konsekwencje wynikające z niedoboru ruchu prowadzą do m.in.: zakrzepicy żył głębokich, zapalenia płuc, odleżyn, niewydolności układu krążenia, niewydolności układu oddechowego oraz zaburzeń funkcji układu moczowego czy zaburzeń o charakterze depresji.

Tabela nr 3. Wpływ bezruchu/unieruchomienia na poszczególne narządy i układy organizmu[23, 24, 25]

Układy/narządy	Wpływ unieruchomienia
Układ krążenia i krwiotwórczy	Spadek RR krwi Wzrost tętna Zmniejszenie objętości osocz o 7% Zmniejszenie objętości wyrzutowej serca Przyspieszenie rytmu serca Zmniejszenie transportu krwi Obrzęki Zaleganie chłonki i krwi żylnej Zmniejszenie erytrocytów Zagęszczenie krwi
Układ oddechowy	Spłycenie i zmniejszenie liczby oddechów Zmniejszenie ruchomości klatki piersiowej Zmniejszenie wydolności oddechowej Niedotlenienie tkanek Zmniejszenie pojemności życiowej płuc Zwiększone ryzyko zapalenia płuc
Układ pokarmowy	Zaburzenia wchłaniania Zaparcia
Układ nerwowy	Problemy z równowagą Zaburzenia ortostatyczne Zaburzenia czucia powierzchniowego i głębokiego
Układ mięśniowy	Osłabienie siły mięśniowej Spadek elastyczności i masy mięśni Odruchowe napięcie mięśniowe Przykurcze, niedowłady Zanik mięśni
Układ kostny	Utrata wapnia Demineralizacja kości Osteoporoza
Układ stawowy	Ograniczenie ruchomości Wiotkość stawów Podatność na skręcenia i zwichnięcia Niestabilność Zesztywnienie
Skóra	Zmniejszenie elastyczności Łuszczenie się Odleżyny









Sudocrem Expert krem barierowy do profilaktyki oraz leczenia:

- ✓ zapalenia skóry przy nietrzymaniu moczu,
- ✓ odparzeń skóry (pieluszkowych),
- ✓ otarć,
- ✓ oraz do ochrony skóry na obrzeżach ran.



WYRÓB MEDYCZNY

SUD-PL-00341-05-23

teva

Istotnym problem w opiece nad pacjentem z chorobą przewlekłą oraz z zaburzeniami koordynacji ruchowej są upadki. Stanowią one jeden z głównych przyczyn inwalidztwa i piątą przyczynę śmiertelności[26]. Powodują spadek aktywności ruchowej, nasilają objawy depresji, pojawia się lęk poupadkowy, który demotywuje do uczestnictwa w podejmowaniu prób przemieszczania się, poruszania. Kolejnym istotnym problemem determinującym jakoś życia pacjentów opieki długoterminowej jest zaburzona czynność zwieraczy prowadząca do nietrzymania moczu, stolca.

Nietrzymanie moczu (NTM) to bezwiedny wyciek, na który cierpi ponad 10% populacji. Problem ten zdecydowanie dotyczy kobiet w średnim i starszym wieku, a nasila go polipatologia. Mężczyźni borykają się z wymuszaną mikcją i dyskomfortem częstego kropelkowego oddawania moczu, który towarzyszy w przypadku przerostu gruczołu krokowego. U pacjentów ze stwardnieniem rozsianym obserwujemy częstomocz oraz bezwiedne oddawanie moczu. Problem zaburzenia oddawania stolca to znaczący problem mający charakter nietrzymania stolca lub zaparć. Nietrzymanie stolca to problem u chorych w polineuropatii cukrzycowej, po uszkodzeniach rdzenia kręgowego czy też u chorych ze zdiagnozowanymi zmianami w mózgu o charakterze naczyniowym. Zaparcia najczęściej występują u pacjentów po urazie rdzenia kręgosłupa, u chorych z chorobą Parkinsona, w stwardnieniu rozsianym oraz dotyczy to wszystkich pacjentów długotrwale unieruchomionych, gdzie w wyniku braku ruchu występuje leniwa perstaldyka jelit. Współczesne osiągniecia medyczne i techniczne dają nam możliwość rozwiązywania powyższych problemów pielęgnacyjnych poprzez wykorzystanie dostępnych na rynku wyrobów medycznych w postaci pieluchomajtek, wkładek anatomicznych,

Tabela nr 4. Systematyka wyrobów medycznych zalecanych w NTM

Wyroby chłonne przeznaczone do stosowania z bielizną		
Rodzaj	**Funkcja/zastosowanie**	**Charakterystyka/zastosowanie**
Wkładki anatomiczne (urologiczne) dla kobiet i dla mężczyzn	• mały i średni stopień NTM • ochrona skóry • pacjenci sprawni ruchowo lub częściowo samodzielni • zbieranie i gromadzenie moczu	• wkłady profilowane odpowiednio do anatomii kobiet lub mężczyzn • zróżnicowany poziom chłonności oraz rozmiarowo
Pieluchy anatomiczne dla kobiet i mężczyzn	• średni i duży stopień NTM • ochrona skóry • pacjenci sprawni ruchowo lub częściowo samodzielni	• wkłady profilowane odpowiednio do anatomii ciała • uniwersalne dla obu płci • zróżnicowane wielkością, poziomem chłonności
Wkłady na nietrzymanie kału	• zbieranie kału • ochrona skóry	• anatomiczne wkłady chłonne specjalnego przeznaczenia • niwersalne dla obu płci
Wyroby chłonne przeznaczone do stosowania bez dodatkowego mocowania		
Majtki chłonne	• średni i ciężki stopień NTM • ochrona skóry	• profilowane odpowiednio do anatomii kobiet lub mężczyzn • zróżnicowane rozmiarowo i poziomem chłonności
Pieluchomajtki	• umiarkowany i duży stopień NTM • pacjenci leżący, niemobilni, z zaburzeniami świadomości	• uniwersalne dla obu płci • zróżnicowane rozmiarowo i poziomem chłonności

majtek chłonnych, podkładów zawierających środki absorpcyjne/wchłaniające oraz barierowych kremów ochronnych.

Głównym kryterium doboru środków absorpcyjnych jest stopień mobilności pacjenta, poziom nietrzymania moczu, stan świadomości. W odniesieniu do cech produktu chłonnego istotne znaczenie ma rozmiar produktu, chłonność, „oddychalność produktu", sposób mocowania oraz zabezpieczenie przed wyciekiem. W celu poprawy integralności skóry oraz minimalizacji inkontynencji zaleca się stosowanie specjalistycznych preparatów wzmacniających integralność skóry, a w przypadku oddziaływania wilgoci również preparatów barierowych. Pielęgniarki przy stosowaniu wyrobów chłonnych bardzo często zalecają stosowanie środków pomocniczych w postaci barierowych kremów ochronnych, pianek, chusteczek.

Tabela nr 5. Systematyka środków do higieny osobistej zalecanych w NTM

Wyroby chłonne przeznaczone do stosowania z bielizną	
Preparat/rodzaj środka/postać	**Funkcja/działanie**
• gąbki • myjki jednorazowe • jednorazowe rękawice do mycia na sucho • jednorazowe rękawice do mycia na mokro • pianki • płyny • chusteczki • ochronne preparaty barierowe	• oczyszczanie i odkażanie skóry • oczyszczanie i nawilżanie skóry • oczyszczanie i nawilżanie śluzówki, • łagodzenie podrażnień skóry • natłuszczanie • neutralizacja PH • tworzenie bariery ochronnej • tworzenie bariery ochronnej dla wilgoci, działanie antybakteryjne i przeciwzapalne, odbudowa płaszcza hydrolipidowego naskórka, zmniejszenie uczucie świądu

Piśmiennictwo:

1. Kocemba J. Biologiczne wyznaczniki starości (w:) Panek A., Szrota Z. (red.) Zrozumieć starość, Kraków 2000; 107-110
2. Kowalik S. Użyteczność koncepcji jakości życia dla procesu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (w:): Wołowicka L. (red.) Jakość życia w naukach medycznych. Wyd. Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2001, 54-77
3. Żak M. Problemy rehabilitacji geriatrycznej – unieruchomienie, upadki, poruszanie się. (w:) Panek A., Szrota Z. (red.) Zrozumieć starość, Kraków 2000; 116-121
4. Wieczorkowska-Tobis K. Specyfika medycyny geriatrycznej, Polska Medycyna Rodzinna, 2004; 6
5. Kosicka B., Wrońska I. Rola pielęgniarki w edukacji chorych na cukrzycę, Via Medica, Problemy pielęgniarstwa 2007, tom 15, zeszyt 2-3, 187-191
6. Szewczyk T., Jawień A. Sytuacja zdrowotna chorych z owrzodzeniem żylnym, Valetudinaria 2002, 7, 3, 44-49
7. Szewczyk T. i wsp. Znaczenie masażu w obrzękach kończyn dolnych w przewlekłej niewydolności żylnej, Valetudinaria 2002, 7, 3,50-54
8. Szwałkiewicz E. Opieka długoterminowa w świadczeniach pielęgniarek i opiekunek, Toruń 2006:5
9. Mapy potrzeb na lata 2022-2026, Ministerstwo Zdrowia, https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-dlugoterminowa/ (30.04.2023 r.)
10. Krasowski G., Kruk M. Leczenie odleżyn i ran przewlekłych. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2008
11. Szewczyk M., Sopata M., Jawień A. i wsp. Zalecenia profilaktyki i leczenia odleżyn, Leczenie Ran 2010; 7: 79-106
12. Sopata M., Tomaszewska E., Głowacka A. Odleżyny – ocena ryzyka zagrożenia i profilaktyka, Pielęg. Chir. Angiol. 2007; 4: 165–169

13. Budynek M., Nowacki C. Opatrywanie ran, Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008
14. Shi C, Dumville JC, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention: a network meta-analysis. PLoS ONE 2018; 13: e0192707
15. Profilaktyka odleżyn – zalecenia Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Część I* Prophylaxis of the pressure ulcers – recommendations of the Polish Wound Management Association. Part I. Leczenie Ran 2020; 17 (3): 113-146
16. Kózka M. Odleżyny – występowanie, profilaktyka i leczenie. Rehab. Med. 2004, 8: 29–38
17. Cwajda-Błasiak J., Szewczyk M., Mościcka P. i wsp. Leczenie ran odleżynowych. (w:) Leczenie ran przewlekłych. Szewczyk M., Jawień A. (red.). PZWL Wydawnictwo Medyczne, Warszawa 2019; 161-183
18. Terech-Skóra S., Piotrkowska R., Książek J. Trudności w pielęgnowaniu i leczeniu ran. Analiza przypadków Pielęgniarstwo i Położnictwo 2017; 3-4
19. Moffat CJ, Falanga V, Romanelli M. Wound bed preparation in practice. Position dokument. European Wound Management Association. Medical Education Partnership, London 2004
20. Sopata M., Tomaszewska E., Kotlińska-Lemieszek A. Nowoczesne zasady zachowawczego leczenia odleżyn, Leczenie Ran 2012; 9: 25-32
21. Sopata M., Jawień A., Mrozikiewicz-Rakowska B. i wsp. Wytyczne postępowania miejscowego w ranach niezakażonych, zagrożonych infekcją oraz zakażonych – przegląd dostępnych substancji przeciwdrobnoustrojowych stosowanych w leczeniu ran, Zalecenia Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, Leczenie Ran 2020; 17: 1-21
22. Fadzil M, Hani A, Arshad L i wsp. Detection and Classification of Granulation Tissue in Chronic Ulcers. Second International Visual Informatics Conference, IVIC 2011. Part 1. LNCS 7066; 139-150
23. Stawińska T., Wójcik G. Aktywność pacjenta [w:] Podstawy pielęgniarstwa (red.) Ślusarska B., Zarzycka D. PZWL Wydawictwo Medyczne 2017, 195-196
24. Strugała M., Talarska D. (red.) Rehabilitacja i pielęgnowanie niepełnosprawnych. PZWL Wydawnictwo Medyczne, Warszawa 2013
25. Szewczyk M., Jawień A. Leczenie ran przewlekłych, PZWL Wydawnictwo Medyczne, Warszawa 2012, 110-111
26. Czerwiński E., Białoszewski D., Borowy P., Kumoreka., Białoszewski A. Epidemiologia, znaczenie kliniczne oraz koszty i profilaktyka upadków u osób starszych, Epidemiology, Clinical Significance, Costs and Fall Prevention in Elderly People. Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2008; 5(6); Vol. 10, 419-42
27. Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w zakresie postępowania w zaburzeniach kontynencji – część I: Nietrzymanie moczu 2017

Artykuł powstał w ramach Akademii Pielęgniarstwa i Położnictwa Sudocrem Expert

Stanowisko w sprawie zatrudniania pielęgniarek bezpośrednio po ukończonych studiach licencjackich do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych

dr n. med. Anna Małecka-Dubiela
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego
Gdański Uniwersytet Medyczny, Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego
80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 7, Tel.: 663906046, e-mail: anna.malecka@gumed.edu.pl
L. dz. kk. wdz. PR/22/23 Gdańsk, dnia 27.07. 2023 r.

Jako Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego uważam, że pielęgniarka, która ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwa i uzyskała dyplom licencjata pielęgniarstwa może podjąć pracę w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Nie ma żadnych formalnych przeciwskazań do zatrudniania tych osób, ponieważ w toku kształcenia przeddyplomowego nabywają wiedzę i umiejętności potrzebne do wykonywania pracy na stanowiskach w różnych obszarach oddziału ratunkowego. Ponadto każda nowo przyjęta pielęgniarka w okresie adaptacji społeczno-zawodowej w nowym środowisku przygotowuje się do nowej roli i organizacji pracy pod nadzorem doświadczonej pielęgniarki, która jest wyznaczona na opiekuna zawodowego danej osoby. Po efektywnym wdrożeniu nowego pracownika osiąga on pełną produktywność i wysoką jakość udzielanych świadczeń. Podczas pracy nabywa on doświadczenie zawodowe oraz będzie mógł rozpocząć swoją karierę zawodową. W procesie kształcenia podyplomowego zaczynając szkolenie od kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, a następnie po 2 latach pracy może podjąć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

Do pracy w systemie ratownictwa medycznego potrzebne są osoby z ogromnym zaangażowaniem, dynamiczne. To przede wszystkim powinni być pasjonaci pielęgniarstwa ratunkowego. Osoby takie najczęściej swoje zainteresowanie nabywają już w toku nauczania uczestnicząc w kołach naukowych z pielęgniarstwa ratunkowego utworzonych w uczelniach medycznych. Młody człowiek chcąc się realizować w pracy w jednostkach systemu powinien podjąć pracę w szpitalnym oddziale ratunkowym, żeby nabrać doświadczenia zawodowego oraz uzyskać staż pracy 3 letni wymagany ustawowo do uzyskania tytułu pielęgniarki systemu. Uzyskanie tych wymagań umożliwi pracę w innych jednostkach systemu ratownictwa medycznego min.: w zespołach ratownictwa medycznego lub w lotniczym pogotowiu ratunkowym.

Podsumowując:
Pielęgniarka, pielęgniarz bezpośrednio po ukończeniu studiów pierwszego stopnia i otrzymaniu prawa wykonywania zawodu może podjąć pracę w szpitalnych oddziałach ratunkowych aby nabrać doświadczenia zawodowego przygotowującego do pracy w innych jednostkach systemu.

Z wyrazami szacunku

Anna Małecka-Dubiela
Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego

Z prac WOIPiP

Na zaproszenia władz uczelni medycznych Przewodnicząca Okręgowej Rady brała udział w uroczystościach wręczenia dyplomów oraz tradycyjnego Czepkowania w uroczystości:

- Dyplomatorium absolwentów studiów II stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- „Czepkowania" studentów III roku Pielęgniarstwa Warszawskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych
- „Czepkowania" absolwentów kierunku „Pielęgniarstwo" Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie







Przewodnicząca Okręgowej Rady Anna Dudzińska brała także udział w inauguracji roku akademickiego 2023 / 2024 w uczelniach kształcących pielęgniarki i położne:

- Warszawskim Uniwersytecie Medycznym
- Warszawskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych
- Warszawskiej Uczelni Medycznej im. T.Koźluka
- Akademii Nauk Stosowanych Masovia w filii w Otwocku
- Wydziale Medyczny Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

18 lipca 2023 r. pomiędzy Warszawską Okręgową Izb Pielęgniarek i Położnych a 18 Stołeczną Brygada Obrony Terytorialnej został zawarty list intencyjny o wzajemnej współpracy.

LIST INTENCYJNY ZAWARTY

Pomiędzy :

18. STOŁECZNĄ BRYGADĄ OBRONY TERYTORIALNEJ

z siedzibą w Warszawie przy ulicy Marsa 110, 04-470 Warszawa,

zwaną dalej „18. SBOT"

reprezentowaną przez : **płk Marka PIETRZAKA**

a

WARSZAWSKĄ OKRĘGOWĄ IZBĄ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

z siedzibą w Warszawie

ulica Żelazna 59, 00-848 Warszawa,

zwaną dalej „WOIPiP"

reprezentowaną przez: Panią **Annę DUDZIŃSKĄ - Przewodniczącą Okręgowej Rady WOIPiP**

zawarty w dniu 18 lipca 2023 r.

Mając na względzie współpracę na rzecz zaspokojenia potrzeb związanych z obronnością państwa, propagowanie postaw patriotycznych ze szczególnym uwzględnieniem kultywowania chlubnych tradycji Wojska Polskiego oraz kształtowanie pozytywnego wizerunku żołnierza polskiego i Sił Zbrojnych RP a także integrację środowiska wojskowego i środowiska medycznego, promocję zdrowia w Mieście Stołecznym Warszawa, w szczególności realizację przedsięwzięć szkoleniowo – logistycznych z obszaru reagowania kryzysowego, udzielania pierwszej pomocy i ratownictwa medycznego oraz promocji służby w Wojskach Obrony Terytorialnej jak również pielęgniarskiej służby medycznej.

18. STOŁECZNA BRYGADA OBRONY TERYTORIALNEJ

I

WARSZAWSKĄ OKRĘGOWĄ IZBĄ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W WARSZAWIE

Podpisują List intencyjny o następującej treści:

Strony zgodnie deklarują, że podpisanie niniejszego Listu intencyjnego stanowi etap przygotowawczy zmierzający do podpisania porozumienia między Stronami określającego długofalową współpracę związaną z zapewnieniem korzyści dla obu stron celem prowadzenia działalności szkoleniowej. Niniejszy list ma również na celu określenie zasad wzajemnej promocji działalności 18. SBOT a także WOIPiP w Warszawie, zwłaszcza w aspekcie przybliżenia ich działalności społeczności lokalnej Miasta Stołecznego Warszawy.

Strony zgodnie deklarują, iż celem współdziałania jest:

1) współpraca szkoleniowa, w tym przygotowania pielęgniarek, położnych i żołnierzy do współdziałania w różnych stanach gotowości obronnej państwa;
2) wzajemnego wsparcia szkoleniowego (pierwsza pomoc, kwalifikowana pierwsza pomoc, medycyna pola walki TC3) i logistycznego, zgodnie z obowiązującymi Strony przepisami;
3) upowszechniania tradycji i historii Oręża Polskiego, kształtowania patriotycznych oraz prozdrowotnych postaw w społeczeństwie;
4) propagowanie działalności na rzecz obronności oraz bezpieczeństwa państwa, a także rekrutacji do 18 Stołecznej Brygady Wojsk Obrony Terytorialnej;
5) realizacji wspólnych projektów społecznych i proedukacyjnych;
6) krzewienia postaw patriotycznych;
7) doskonalenie metodyki wykonywania zadań i czynności służbowych;
8) wymiana doświadczeń z zakresu opracowywania i wprowadzania nowych technik szkoleniowych w tym udzielania podczas wykonywania wspólnych zadań specjalistycznego wsparcia technicznego i osobowego;
9) działania w kierunku promocji zdrowia poprzez działania w zakresie bezpieczeństwa publicznego;
10) wzajemnej promocji działalności 18 Stołecznej Brygady Obrony Terytorialnej oraz Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie;

Wszystkie zmiany niniejszego Listu intencyjnego wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

List intencyjny jest podpisany w dwóch jednakowych egzemplarzach.

PODPISY STRON

PRZEWODNICZĄCA
WARSZAWSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
w WARSZAWIE
Pani Anna Dudzińska

DOWÓDCA
18. STOŁECZNEJ BRYGADY OBRONY TERYTORIALNEJ
płk Marek PIETRZAK

18 października 2023 roku odbyła się II Edycja konkursu „Medyczne wydarzenie roku – ESKULAPY MAZOWSZA”, której organizatorem jest Samorząd Województwa Mazowieckiego. Laureatami konkursu zostali m.in.:

- Mazowiecki Szpital Bródnowski SPZOZ
- Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie
- Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „STOCER”
- SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym
- SPZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie





Nagrody wyróżnionym wraz z Adamem Struzikiem Marszałkiem Województwa Mazowieckiego wręczała Przewodnicząca Anna Dudzińska.

1 sierpnia 2023, jak corocznie reprezentanci Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych wzięli udział w uroczystości upamiętnienia rozpoczęcie Powstania Warszawskiego. Złożyliśmy kwiaty w hołdzie poległym walczącym o wolną Polskę.





Tego samego dnia w Raszynie k/Warszawy odbyła się uroczystość nadania imienia Heleny i Witolda Wolskich rondu u zbiegu ul. Poniatowskiego i Szkolnej. W uroczystości udział wzięły władze gminy, okoliczni mieszkańcy oraz goście honorowi – córki Państwa Wolskich: Siostra Maria Klawera Wolska ze Zgromadzenia Sióstr Matki Bożej Miłosierdzia, przez lata przełożona Klasztoru w Łagiewnikach; Krystyna Wolska – Lipiec przewodnicząca Głównej Komisji Historycznej i Centralnego Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego wraz z synem Michałem (wnuk Państwa Wolskich) i synową Marią. Uroczystość poprowadził Dyrektor Centrum Kultury Raszyn Pan Mariusz Smolicha. Inicjatywa uhonorowania Państwa Wolskich wypłynęła z potrzeby serca od mieszkańców Raszyna, byłych uczniów Heleny Wolskiej.



Reforma Służby Zdrowia w 1998 roku była impulsem do powstania w listopadzie tegoż roku Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ESKULAP, który jako pierwszy w województwie, podpisał kontrakty specjalistyczne z Kasą Chorych. **Misją Zakładu od pierwszego dnia działalności, potwierdzoną Certyfikatem Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009, jest:** ***Otwarcie na problemy rodziny jako całości i partnerskie podejście do pacjenta.***

28 października 2023 roku odbyła się uroczystość Jubileuszu XXV-lecia działalności Zakładu, w którym WOIPiP reprezentowała Przewodnicząca Anna Dudzińska, która wręczyła zasłużonym pielęgniarkom i położnym okolicznościowe upominki.





Na terenie Muzeum Wojska Polskiego – Cytadela Warszawska 29 października 2023 roku odbyła się uroczysta przysięga wojskowa 18 Stołecznej Brygady Obrony Terytorialnej, połączona z piknikiem wojskowym. Żołnierze Obrony Terytorialnej złożyli przysięgę w obecności Dowódcy płk Marka Pietrzaka oraz zaproszonych gości wśród których była Przewodnicząca Anna Dudzińska









II Poranek Mentoringowy z Polkami w Medycynie w WOIPiP

W sobotę 14.10.2023 spotkałyśmy się w Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych na drugim już spotkaniu mentoringowym zorganizowanym przez fundację Polki w Medycynie.



Co działo się na II Poranku Mentoringowym?

Jesteśmy zachwycone tym, jak bardzo zróżnicowane było nasze grono! Obecne były bowiem zarówno osoby doświadczone stażem jak i te, które dopiero rozpoczynają swoją ścieżkę zawodową, a przede wszystkim – wykonujące prawie wszystkie zawody medyczne. Większość stanowiły kobiety, ale nie zabrakło też obecności mężczyzn. W tak interdyscyplinarnym gronie poruszyłyśmy temat pracy w badaniach klinicznych, możliwości przekwalifikowania się, prawa medycznego i zdobywania doświadczenia za granicą, a w trakcie warsztatów ćwiczyłyśmy umiejętności społeczne – tak ważne w codziennym życiu medyczek i medyków.

Jaki był II Poranek Mentoringowy?

Wydarzeniu towarzyszyła wspaniała atmosfera – wzajemnego wsparcia, zrozumienia i chęci rozwoju, a wszystko to w pięknej przestrzeni Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (WOIPIP).

Poranki Mentoringowe stają się powoli swego rodzaju wizytówką fundacji Polki w Medycynie. Każdy kolejny poświęcony jest nieco innej tematyce i już zapowiedziane są następne spotkania – w kwietniu i październiku 2024 roku. Ten, który odbył się w dwa tygodnie temu, dotyczył przede wszystkim badań klinicznych oraz rozwijania umiejętności społecznych.

Dr n. biol. Joanna Puławska, lek. Joanna Siennicka oraz mgr Joanna Głuchowska, przedstawicielki niezwykle ważnej, a jednocześnie niszowej inicjatywy „Kobiety do badań”, w bardzo ciekawy sposób przedstawiły możliwości zatrudnienia medyczek w obszarze badań klinicznych, co wywołało



później żywą dyskusję wśród uczestników konferencji. Temat ten został podjęty również przez lek. Ewę Stawiarską, znaną na Instagramie jako @doktorka_od_7_bolesci, która w wykładzie zatytułowanym „Co zrobić, gdy Twoja praca nie jest w zgodzie z Tobą? Moja mała (r)ewolucja, czyli z gabinetu lekarskiego do korporacji", opowiedziała o swojej historii przebranżowienia. Kwestia ta jest mało popularna w środowisku medycznym i dlatego – tym bardziej ważna. Wykład „Jak chroni Cię prawo, medyczko?", podobnie jak i podczas I edycji wydarzenia, wygłosiła z kolei współpracująca z fundacją Polki w Medycynie dr n. praw. Edyta Wasilewska, która w prostych, jasnych słowach objaśniła, jakie zachowania, które mogą nas spotkać w środowisku pracy, są łamaniem prawa i jak można się przed nimi bronić. Warto przy tej okazji dodać, że fundacja Polki w Medycynie oferuje możliwość skorzystania z darmowych konsultacji prawnych.

Nowości podczas II edycji

Tym, co zdecydowanie odróżniało drugą edycję konferencji od pierwszej, było zorganizowanie warsztatów oraz panelu dyskusyjnego. Warsztaty dotyczyły rozwijania umiejętności społecznych i odbywały się jednocześnie na trzech różnych salach. Dotyczyły one m.in. metody FUKO, technik zbierania wywiadu i negocjacji oraz pogłębienia perspektywy pacjentów. Za ich realizację odpowiedzialne były: lek. Paulina Kumięga, dr hab. n. o zdr. mgr piel. Lena Serafin, dr n. o zdr. mgr piel. Natalia Sak-Dankosky, mgr piel. Anna Woda oraz lek. Aleksandra Gładyś. Było to fantastyczne urozmaicenie konferencyjnych wykładów dające możliwość nawiązania bliższych znajomości między uczestniczkami wydarzenia. Warto podkreślić, ze warsztaty stanowiły równocześnie ćwiczenia interdyscyplinarne i komunikację pomiędzy różnymi zawodami medycznymi.

Interdyscyplinarność przede wszystkim

Networking był podobnie jak podczas wcześniejszej edycji w maju, jednym z głównych założeń Poranka. Przy kawie i ciastku można było wymienić się doświadczeniami i porozmawiać z przedstawicielkami różnych zawodów medycznych. A tych było naprawdę sporo! Poza lekarkami na wydarzeniu pojawiły się bowiem również pielęgniarki, położne, elektroradiolożki, studentki, doktorantki, dentystki, a nawet – lekarki we-



terynarii! Ta niesamowita, inspirująca różnorodność jest właśnie tym, co czyni Poranki Mentoringowe tak niezwykłym wydarzeniem.



Wszędzie dobrze, gdzie nas nie ma?

Poranek zamykał panel pytań i odpowiedzi dotyczący rozwoju polskich medyczek za granicą. W panelu tym, moderowanym przez lek. Jagodę Hofman-Hutną, udział wzięły lek. Małgorzata Osmola, dr n. med. Ewa Czapińska-Ciepiela oraz dr n. o zdr. mgr piel. Natalia Sak-Dankosky. Wszystkie panelistki miały za sobą spore doświadczenie pracy i nauki w zagranicznych ośrodkach, którym chętnie podzieliły się ze słuchaczkami. Panel spotkał się zresztą z ogromnym zainteresowaniem publiczności, która na zakończenie zasypała uczestniczki gradem pytań.

Last but not least

Co ciekawe, poza stałą częścią konferencji możliwe było również wzięcie udziału w dodatkowym warsztacie „Wróć do ciała – po co i w jaki sposób medyczka powinna słuchać swojego ciała?" prowadzonym przez Zuzę Sikorską z Body Thinking. Doświadczenie było z pewnością ciekawe i wartościowe. Jedna z uczestniczek workshopu podsumowała go zresztą najlepiej, mówiąc: „Było mega super! Bardzo się wkręciłam i wypoczęłam na tych warsztatach. Dużo swobodnego ruchu, fajna sensowna prowadząca, wszystko mi się podobało!".

Podziękowania

Ciepłe słowa podziękowania kierujemy w stronę Pani Przewodniczącej WOIPIP – Anny Dudzińskiej, dzięki której II Poranek Mentoringowy mogłyśmy zorganizować w pięknych pomieszczeniach siedziby Izby w samym centrum Warszawy. Energia Pani Przewodniczącej, bijąca od Pani kobieca siła i mądrość liderki, dodała wspaniałej energii całemu wydarzeniu!

Dziękujemy również Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych za objecie wydarzenia patronatem honorowym oraz patronatem medialnym Magazynu Pielęgniarki i Położnej. Miejsce wydarzenia i wsparcie środowiska pielęgniarek i położnych stało się dla nas symbolem mulitintersycyplinarności – jesteśmy naprawdę Polkami w medycynie!

Mamy ogromną nadzieję, że kwietniowa, trzecia już, edycja Poranka Mentoringowego Polek w Medycynie będzie równie udana i już teraz zapraszamy na nią wszystkie medyczki (i medyków) z całej Polski!

Zapraszamy też serdecznie pielęgniarki i położne do obserwowania naszej strony internetowej www.polkiwmedycynie.pl oraz social mediów @polkiwmedycynie.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Infuzyjnego



15 września 2023 w Warszawskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych odbyło się pierwsze spotkanie Członkiń i Członków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego Spotkanie było jednocześnie jednodniową konferencją merytoryczną, podczas której Prelegenci w interakcji z Uczestnikami mogli wymieniać się doświadczeniami na temat bezpiecznego prowadzenia infuzji dożylnej.

W pierwszej sesji wykładowej zostały poruszone wyzwania w pielęgniarstwie infuzyjnym, problemy z krótkimi kaniulami dożylnymi i cewnikami pośrednimi w sytuacjach planowych i postępowaniu ratunkowym.

W drugiej sesji przedstawiona została koncepcja zespołów infuzyjnych, a przedstawiciele z Warszawy, Gdańska i Wodzisławia Śląskiego omówili funkcjonowanie zespołów infuzyjnych w swoich ośrodkach.

Trzecia część poświęcona była wspólnym warsztatom z zakresu komunikacji i edukowania na temat infuzji.

Wszystko w przyjaznej i merytorycznej atmosferze.







Deklaracja członkowska

Szkolenia stacjonarne

Webinary i szkolenia on-line

Info for international guests

Z prac Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Zgodnie z wnioskiem przyjętym podczas obrad VIII Krajowego zjazdu Pielęgniarek i Położnych Pani Mariola Łodzińska Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwróciła się z prośbą do ministra Zdrowia o podjęcie działań mających na celu przywrócenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych w strukturze organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia oraz podjęcia działań mających na celu realizację innych postulatów płynących ze środowiska pielęgniarek i położnych

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0025.103.2023.JP

Warszawa, dnia 21 sierpnia 2023 r.

Pani
Katarzyna Sójka
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W związku z pilną potrzebą wprowadzenia zmian na rzecz poprawy sytuacji zawodowej położnej, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przekazuje na ręce Pani Minister najważniejsze priorytetowe postulaty, które pozwolą zminimalizować pogarszające się perspektywy związane ze zmniejszaniem się liczby miejsc zatrudniania położnych:

1. Wydłużenie sprawowania opieki przez położną nad kobietą i dzieckiem w okresie laktacji oraz umieszczenie porady laktacyjnej jako świadczenia odrębnie kontraktowanego przez położne.
2. Rozszerzenie listy leków do samodzielnego ordynowania przez położną.
3. Utworzenie szkolenia specjalizacyjnego dla położnych w dziedzinie pielęgniarstwo ginekologiczno – onkologiczne.
4. Rozszerzenie kompetencji położnych po pierwszym stopniu kształcenia o udzielanie świadczeń profilaktycznych, rehabilitacyjnych i diagnostycznych z zakresu uro – ginekologii.
5. Powołanie rozporządzeniem Ministra Zdrowia zespołu do opracowania standardu organizacyjnego opieki nad kobietą z chorobami ginekologicznymi.
6. W umowach na realizację świadczeń gwarantowanych zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia uwzględnienie:
   - zatrudnienie edukatora ds. laktacji- położnej w każdym oddziale roaming in
   -zatrudnienie położnej w każdej poradni ginekologiczno-położniczej i wyodrębnienie jej świadczeń.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, tel.: 22 327 61 61, fax 22 327 61 60

www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

Święto Niepodległości Polski







Jak co roku i tym razem, dla upamiętnienia odzyskania przez Polskę niepodległości w 1918 roku przedstawiciele Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych wzięli udział w uroczystości organizowanej na Placu Marszałka Józefa Piłsudskiego w Warszawie.

Wraz ze sztandarem reprezentowało nas siedmioro członków organów naszej izby. Chcemy, by nasz udział w tej uroczystości stał się naszą stałą tradycją.





Harmonogram spotkań komisji problemowych i sekcji specjalistycznych kadencja 2023-2027

Dzień tygodnia		Komisja, Sekcja	Nr sali	Godzina	Przewodnicząca/y
I Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Okręgowy Sąd	s. organów	15^{30}	Urszula Królikowska sad@woipip.pl
	Wtorek	Sekcja Pielęgniarek Niepublicznych ZOZ	s. rady	13^{00}	Małgorzata Szkudlarz promyk nzoz@wp.pl
		Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15^{30}	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Komisja Naukowa	s. konkursowa	16^{00}	Paweł Witt pawwitt@gmail.com
	Środa	Sekcja Pielęgniarek Chirurgicznych	s.organów	16^{00}	Tomasz Piątek tomasz.piatek@wum.edu.pl
	Czwartek	Komisja ds. Położnych	s. konkursowa	15^{30}	Wioleta Galuba wioletta.galuba@gmail.com
		Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15^{30}	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
II Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Sekcja Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania	s. konkursowa	16^{00}	Bożena Masłowska binia39ipol@wp.pl
	Wtorek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15^{30}	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego	s. konkursowa	16^{00}	Elżbieta Dróżdż-Kubicka Ela.dk@op.pl
	Środa	Sekcja Pielęgniarek Psychiatrycznych	s. rady	15^{30}	Małgorzata Zgiet zgietmalgorzata@gmail.com
	Czwartek	Sekcja Pielęgniarek Opieki Paliatywnej i Długoterminowej i Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych	s. rady	14^{00}	Grażyna Galicka grazyna.galicka@wp.pl
		Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15^{30}	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Sekcja Pielęgniarek Szpitali Zakaźnych	s. organów	15^{30}	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl

Dzień tygodnia		Komisja, Sekcja	Nr sali	Godzina	Przewodnicząca/y
III Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Sekcja Pielęgniarek ds. Jakości	s. konkursowa	16^{00}	Małgorzata Pacuszka
	Wtorek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15^{30}	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Komisja Sanatoryjna	s. konkursowa		Iwona Stańczuk iwona-stanczuk@o2.pl
	Środa	Komisja Socjalna	s. organów	15^{30}	Agnieszka Karaś karas-warszawa@wp.pl
		Sekcja Pielęgniarek Diabetologicznych	s. konkursowa	16^{00}	Agnieszka Trzaskowska
	Czwartek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15^{30}	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Sekcja ds. Pielęgniarek Zarządzających w Ochronie Zdrowia	s. konkursowa	15^{00}	Bożena Ścieglińska bozena.scieglinska@spdsk.edu.pl
V Tydzień miesiąca	Poniedziałek				
	Wtorek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15^{30}	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
	Środa	Sekcja Pielęgniarek Epidemiologicznych	s. rady	14^{00}	Wioletta Pracz wiolettapracz@vp.pl
	Czwartek	Sekcja ds. Promocji Zdrowia	s. konkursowa	15^{30}	Danuta Mioduszewska
		Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15^{30}	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
	Czwartek (ostatni)	Sekcja Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki	s. rady	16^{00}	Anna Karlson abiakarlson@wp.pl

Podziękowania

Pani **Małgorzacie Sitarczyk** Pielęgniarce Oddziałowej Kliniki Chirurgii, Gastroenterologii i Onkologii, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki Oddziałowe oraz Zespół Pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie.

Pani **Teresie Bogusz**, w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za wieloletnią pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, życzliwość i koleżeńskość wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składa Personel Oddziału V Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku.

Pielęgniarce, Pani **Urszuli Sikorskiej** składamy serdeczne podziękowania w związku z przejściem na emeryturę, za wspólne spędzone lata, za pełną zaangażowania i profesjonalizmu pracę zawodową oraz życzliwość i koleżeńskość. Życzymy, aby nowy rozdział życia był pełen dobrych chwil. Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą, Zespół Centralnej Sterylizacji oraz Pielęgniarki i Położne Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA.

Pani **Renacie Kucharskiej** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania i słowa uznania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodowa, za profesjonalizm, życzliwość, koleżeńskość oraz życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają; Z-ca dyrektora ds. pielęgniarstwa, z personelem Oddz. III Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku.

Pani **Albinie Przybysławskiej** – Pielęgniarce Bloku Operacyjnego – w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami: zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarka Naczelna oraz Zespół Pielęgniarski Bloku Operacyjnego IHiT, ul. Indiry Gandhi 14 w Warszawie.

Pielęgniarce, Pani **Małgorzacie Nakoniecznej** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą, Pielęgniarki Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Pielęgniarki i Położne Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA.

Pani **Barbarze Zawadzkiej** – Pielęgniarce Oddziału Klinicznego Onkologii, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarka Oddziałowa oraz Zespół Pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie.

Drogim Koleżankom Pielęgniarkom: **Longinie Zalewskiej** z Oddziału Dermatologii, **Dorocie Czarneckiej** i **Ewie Leśko** z Oddziału Pediatrii, **Jolancie Kowalczyk-Worotnickiej**, **Małgorzacie Skowrońskiej** i **Małgorzacie Dioniziak** z Przychodni Specjalistycznej, **Renacie Sano**, **Hannie Trąbińskiej** i **Małgorzacie Lipowskiej** z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Pielęgniarkom Oddziałowym **Agnieszce Michalik** z Oddziału Neurochirurgii, **Elżbiecie Rutkowskiej** z Oddziału Chirurgii Urazowej i **Grażynie Maleckiej** z Oddziału Chirurgii Ogólnej w związku z odejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wspólną pracę oraz przekazujemy życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności – Dyrekcja i Pielęgniarki Szpitala Dziecięcego przy ul. Niekłańskiej w Warszawie.

Położnej, Pani **Agnieszce Dytkowskiej** w związku z przejściem na emeryturę, składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość oraz za serce włożone w każde działanie na rzecz pacjentek i ich bliskich. Życzymy powodzenia w realizacji planów, zdrowia i radości a także pomyślności na dalsze lata. Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą, Położna Oddziałowa oraz Położne i Pielęgniarki Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA.

Składamy serdeczne podziękowania naszej koleżance, Pielęgniarce **Annie Juszczyk**, wieloletniej Oddziałowej Oddziału Intensywnej Terapii Noworodka Szpitala Klinicznego im. Ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie oraz zabiegowej noworodkowej Oddziału Położniczego z okazji przejścia na emeryturę. Jesteśmy wdzięczne za pełną zaangażowania i profesjonalizmu pracę zawodową, wsparcie, życzliwość i koleżeńskość w czasie wspólnie przepracowanych lat. Dołączamy najlepsze życzenia zdrowia, wszelkiej pomyślności i radości. Położne i pielęgniarki Oddziałowe, koleżanki z oddziałów oraz dyrekcja Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie.

Pani Pielęgniarce **Małgorzacie Kwiatkowskiej**, serdeczne podziękowania za wspólnie przepracowane lata, zaangażowanie, profesjonalizm, życzliwość i serce włożone w codzienną pracę, wraz z życzeniami zdrowia, szczęścia i powodzenia w życiu osobistym składają: Dyrektor ds. pielęgniarstwa, Pełnomocnik WOIPiP oraz Koleżanki Pielęgniarki i Koledzy Pielęgniarze z Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Spółka z o.o.

Pani **Grażynie Flis** – Pielęgniarce, w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Drogim Koleżankom: **Bogumile Paprockiej** – Kierownikowi Bloku Operacyjnego, **Ewie Kurczyńskiej** – Pielęgniarce Bloku Operacyjnego, **Elżbiecie Forlańskiej** – Pielęgniarce Oddziału Urologii, **Małgorzacie Sobieckiej** – Pielęgniarce Oddziału Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, zaangażowanie, godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki oraz za życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności oraz spełnienia marzeń składają: Zastępca Dyrektora Ds. Pielęgniarstwa oraz Naczelna Pielęgniarka wraz z całym Zespołem Pielęgniarek i Położnych Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie.

Paniom: **Bożenie Brajczewskiej** i **Bożenie Białocie,** serdeczne podziękowania w związku z przejściem na emeryturę, za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, wytrwałość i życzliwość wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA.

Paniom Pielęgniarkom: **Elżbiecie Markowicz** i **Aleksandrze Girskiej** oraz Położnej **Barbarze Gołębiowskiej**, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wzorowa, długoletnią pracę, życzliwość wraz z życzeniami zdrowia, radości, pomyślności w życiu. Składają: Anna Sadkowska Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa oraz Dyrekcja wraz z zespołem koleżanek i kolegów SZPZLO Warszawa-Ochota Szczęśliwicka 36.

Pani **Marii Nowak** – Pielęgniarce, w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają: Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Pani Pielęgniarce **Małgorzacie Zielińskiej** – serdeczne życzenia zdrowia oraz pomyślności i radości w życiu osobistym w związku z przejściem na emeryturę wraz z podziękowaniami za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową i wytrwałość składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA.

Drogim Koleżankom: **Mariannie Kruszewskiej** – Pielęgniarce Oddziału Nefrologicznego, **Alicji Sholl** – Pielęgniarce koordynującej Bloku Operacyjnego Oddziału Urologii, **Elżbiecie Garlińskiej** – Pielęgniarce Bloku Operacyjnego oddziału Urologii, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, zaangażowanie, godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki oraz za życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności oraz spełnienia marzeń składają: Zastępca Dyrektora Ds. Pielęgniarstwa oraz Naczelna Pielęgniarka wraz z całym Zespołem Pielęgniarek i Położnych międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie.

Paniom: **Kalinie Hoffmann**, **Barbarze Kahn**, **Krystynie Miszta** – Pielęgniarkom oraz Pani **Alinie Flejszer** – Pielęgniarce Oddziałowej w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają: Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Pani **Alicji Lachowicz** – Pielęgniarce, w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową oraz życzenia dobrego zdrowia, pogody ducha, ciepła i spokoju w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka oraz Koleżanki Pielęgniarki i Pielęgniarze Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie ul. Nowowiejska 27.

Pani **Barbarze Sochal** – pielęgniarce koordynującej Przychodni dla Dzieci i Młodzieży w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą, Pielęgniarki Przychodni dla Dzieci i Młodzieży oraz Pielęgniarki i Położne Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA.

Paniom: **Dorocie Rogala** oraz **Katarzynie Krawczyk**, pielęgniarkom Szpitala Praskiego, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za przepracowane lata, zaangażowanie, serdeczność oraz życzliwość, z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym, składają p.Dyrektor do spraw Pielęgniarstwa Ewa Wasilewska oraz Pielęgniarki i Położne Szpitala Praskiego.

Pani **Elżbiecie Kuźlik**, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z najlepszymi życzeniami wszelkiej pomyślności składa: Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa z całym personelem Oddz. X Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku.

Pani **Urszuli Wendolf,** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, oddanie pacjentom oraz wkład w przygotowanie do zawodu nowych kadr wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, radości życia oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składa Naczelna Pielęgniarka wraz z Pielęgniarkami i Położnymi Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny ul. Madalińskiego 25 w Warszawie.

Pani **Grażynie Tomkowicz** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają: Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Pani **Katarzynie Lubowieckiej**, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za długoletnią pracę wykonywaną z ogromnym zaangażowaniem i empatią, za profesjonalizm i życzliwość, za koleżeńskość oraz za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i pomyślności w życiu osobistym składają Pielęgniarki i Położne z Powiatowego Centrum Zdrowia w Otwocku.

Paniom Pielęgniarkom: **Grażynie Tolak**, **Teresie Nowickiej**, **Mariannie Sucheckiej** oraz **Małgorzacie Mroczek** w związku z przejściem na emeryturę, składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, wytrwałość i życzliwość wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności i radości w życiu osobistym: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA.

Pani **Barbarze Gmitrzak**, **Krystynie Czarnockiej**, **Hannie Said** i **Małgorzacie Wilczek**, w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za wieloletnią pracę na bloku operacyjnym, za wspólnie przepracowane lata, za profesjonalizm, życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składa Zastępca Dyrektora ds. Opieki Medycznej i Zespół Pielęgniarski SPSK im. Prof. A. Grucy.

Pożegnania



Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
w dniu 24 czerwca 2023 roku
długoletniej Przełożonej Pielęgniarek i Położnych

Śp. Wandy Szymańskiej

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako Człowiek wielkiego serca,
pełen cierpliwości i serdeczności dla pacjentów i pracowników.

Dyrektor ds. Pielęgniarek i Położnych
Szpitala Praskiego pw. Przemienienia Pańskiego
Ewa Iordache z zespołem Pielęgniarek i Położnych



Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
w dniu 25 października 2023 roku długoletniej Pielęgniarki

Śp. Teresy Boreckiej

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako Człowiek wielkiego serca,
pełen cierpliwości serdeczności dla pacjentów i pracowników.

Dyrekcja, Pielęgniarki i pracownicy
Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego

Pożegnania

Z ostatniej chwili

Z przykrością zawiadamiamy, iż 3 listopada 2023 roku zmarła nasza koleżanka Hanna Studzińska, piastująca funkcję Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w pierwszej kadencji Warszawsko-Skierniewickiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Pogrzeb w którym wzięli udział przedstawiciele naszej Izby wraz ze sztandarem odbył się w piątek 8 listopada 2023 r.

Cześć jej pamięci







