DWUMIESIĘCZNIK SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

WIADOMOŚCI W CZEPKU

NR 2 (127)
maj - sierpień 2018
ISSN 1426-9558

fot. U. Trojanowska

jeszcze niedawno radość - bo wiosna
nieśmiałe z chmurek promienie słońca
a tu już wakacje, urlop wytęskniony
żar z nieba się leje, zdaje się bez końca

wyruszmy w góry, opłyńmy jeziora
ruszajmy śmiało w lasy i bory!
wypoczywajmy, sił nabierajmy
by mieć co wspominać w zimowe wieczory...

Kasia

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zachęcam do lektury kolejnego biuletynu w 2018 roku. Przedstawiamy w nim szeroką relację z uroczystości wyniesienia na ołtarze Czcigodnej Sługi Bożej Hanny Chrzanowskiej. Znajdziecie tu zarówno relację oficjalną z przebiegu uroczystości, jak i widzianą oczami naszej delegacji.

Trwają również starania o wyniesienie na ołtarze Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej – położnej. Stanisława Leszczyńska urodziła się 8 maja 1896r. w Łodzi, w 1922r. ukończyła Państwową Szkołę Położniczą i rozpoczęła pracę położnej, którą wykonywała przez 38 lat.

W lutym 1943r. została aresztowana wraz z córką przez gestapo i osadzona w obozie koncentracyjnym Auschwitz-Birkenau. Pełniła tu funkcję położnej, co opisała w „Raporcie położnej z Oświęcimia". Narażała własne życie i czyniła tu wszystko, aby życie narodzonego dziecka uchronić przed zagładą. Po wojnie nadal wykonywała zawód położnej na terenie Łodzi. Zmarła 11 marca 1974r. w wieku 78 lat. Stąd dzień 8 maja jest corocznie obchodzony w Polsce jako Dzień Położnej.

Wraz z biuletynem oddajemy w Wasze ręce "Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w zakresie postępowania w zaburzeniach kontynencji II cz."

Publikujemy także dwie z trzech zwycięskich prac w ogłoszonym Konkursie Literackim. W następnym wydaniu opublikujemy kolejną.

Pragniemy również poinformować, że SIPiP wystąpiła wraz z innym okręgowymi izbami o indywidualną interpretację do urzędu skarbowego w sprawie płacenia podatku za szkolenia. Miło nam poinformować, iż otrzymana interpretacja jest korzystna dla naszego środowiska i za 2018 rok i dalsze lata SIPIP nie będzie wystawiała PIT-8C za szkolenia i konferencje.

Znajdziecie także Państwo ciekawe wywiady, do których przeczytania zachęcam.

Drogie Koleżanki i Koledzy!

Nadszedł tak oczekiwany przez nas czas urlopów. W pełni zasłużyliśmy na wypoczynek po okresie intensywnej pracy zawodowej. Nieważne, gdzie go spędzimy, ważne jest, byśmy mogli znów naładować akumulatory, by po urlopie z nowymi siłami powrócić do pracy. Pamiętajmy jednak, by w każdym miejscu - w górach, nad morzem, czy gdziekolwiek indziej w okolicach, które zechcemy zwiedzać, pamiętać o bezpiecznym wypoczynku.

Życzę wszystkim dobrego urlopu i relaksu w miłym gronie!

Przewodnicząca Rady SIPiP
Gabriela Hofman

Spis treści:

W numerze 1
Kalendarium 2
Informacja o wystawianych PIT-8C przez Szczecińską Izbę Pielęgniarek i Położnych 3
Beatyfikacja Hanny Chrzanowskiej 4
Uroczystość Beatyfikacji Bł. Hanny Chrzanowskiej oczami delegatów z SIPiP… 6
Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. 7
Notatka ze spotkania. 8
Debata o kierunkach zmian w ochronie zdrowia. 9
2018 Rokiem Ireny Sendlerowej 10
Prawo na co dzień: kwalifikacje pielęgniarki POZ oraz położnej POZ – zmiany w przepisach 10
Uwaga – Ważne!!! 11
Prawo w praktyce – nowelizacja rozporządzenia 12
Konkurs Pielęgniarka Roku 2017 14
Wyrwane z kontekstu …KODEKSU… część 5 15
Otwarcie Banku Mleka Kobiecego w SPSK 2 18
Zalety karmienia piersią 19
VI warsztaty diabetologiczne 23
Prezentacja prac konkursowych!... 24
Wybory w PTPAiIO 25
Kondolencje 26
Podziękowania 28
Szkolenia 28

Biuro
Szczecińskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych
70-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16 LU1
czynne
od poniedziałku do czwartku
w godz. 8.00 - 16.00

Sekretariat
tel. 91 432 98 61
tel./fax: 91 432 98 68
e-mail:sipip@sipip.szczecin.pl

Dyżury Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
w drugą środę miesiąca w godz. 14.00 - 16.00

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
pierwszy wtorek miesiąca o godz. 14.00

Prezydium
spotyka się co trzy tygodnie w środę o godz. 13.00

Prawnik Izby
I, III i V poniedziałek miesiąca w godz. 11.00 - 13.00
II, IV poniedziałek miesiąca w godz. 14.00 - 16.00
Wizyty proszę umawiać w sekretariacie Izby

Sekretarz Rady
tel. 91 432 98 62

Główna Księgowa
tel. 91 432 98 66
pn., wt., czw. 9.00 - 15.00

Skarbnik
tel. 91 432 98 67

Dział prawa wykonywania zawodu
tel. 91 432 98 65
poniedziałek, środa, czwartek - 8.00 - 16.00
wtorek - 10.00 - 18.00

Dział Szkoleń
tel. / fax: 91 432 98 64

UWAGA
Wszelkie płatności w formie przelewów bankowych.

Piątek jest dniem bez interesanta

PKO BP
Nr konta:
49 1440 1332 0000 0000 0340 7567

Opłata za szkolenie - nr konta
Alior Bank
Nr konta:
26 2490 0005 0000 4530 9159 0991

Wysokość składki członkowskiej w roku 2018!!!

Składka członkowska dla osób prowadzących działalność wynosi **35,55 zł**.
Pozostałe osoby płacą składki zgodnie z tekstem jednolitym Uchwał nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w spr. wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Wydawca: Rada Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
70-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16 LU1, tel. 91 432 98 61, tel./fax: 91 432 98 68, REGON 810026946
Redaguje zespół: Helena Gąsior, Katarzyna Mandes, Dorota Kalek, Magdalena Zyblewska, Edyta Osiecka.
Zdjęcia: ze zbiorów redakcji.

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów nie zamówionych i nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Redakcja przyjmuje i zamieszcza odpłatnie wszelkie ogłoszenia i reklamy.

Nakład: 1600 szt. Druk: Drukarnia Drucker, Ustowo 40d, www.drucker.pl. Druk ukończono: 5.07.2018 r. Do użytku wewnętrznego.
Egzemplarze bezpłatne dla członków SIPiP.

Kalendarium

05.02.2018

Posiedzenie Komisji ds. nadzoru nad praktykami zawodowymi

06.02.2018

II Ogólnopolskie Szkolenie Pielęgniarek Oddziałowych, Położnych Oddziałowych, Kierowników i Pielęgniarek Koordynujących. Wykład inauguracyjny w imieniu Prezes NRPiP pt. „Aktualne zagadnienia dotyczącego środowiska pielęgniarskiego" – Przewodnicząca Gabriela Hofman

06.02.2018

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia zawodowego

06.02.2018

Posiedzenie Komisji ds. biuletynu

07.022018

Spotkanie Konsultantów Wojewódzkich ds. pielęgniarstwa

08.02.2018

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej

08.02.2018

Światowy Dzień Chorego – Hospicjum św. Jana Ewangelisty – udział Gabrieli Hofman

15.02.2018

Otwarcie pawilonu CD w Klinice Psychiatrii SPSK 1 – udział Gabrieli Hofman

16-17.02.2018

Posiedzenie Rady SIPiP

19.02.2018

Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego

20.02.2018

Spotkanie pań odchodzących na emeryturę

21.02.2018

Posiedzenie Komisji nauki, kształcenia i rozwoju zawodowego przy NRPiP – udział Gabrieli Hofman

27.02.2018

Spotkanie Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa

27.02.2018

Posiedzenie Komisji ds. położnych

02.03.2018

Konkurs na stanowisko zastępcy kierownika SP ZOZ w Lipianach – udział Gabrieli Hofman

06.03.2018

Posiedzenie Komisji budżetowo – finansowej przy NRPiP – udział Gabrieli Hofman

06.03.2018

Egzamin po 5 – letniej przerwie w wykonywaniu zawodu

06.03.2018

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych

07.03.2018

Posiedzenie Prezydium SIPIP

12.03.2018

Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa operacyjnego

13.03.2018

Spotkanie pielęgniarek epidemiologicznych

14.03.2018

Konkurs na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w SPZ ZZOZ Gryfice – udział Marii Matusiak i Anny Marii Król

17.03.2018

IX Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy SIPIP

20-22.03.2018

Posiedzenie Konwentu Przewodniczących i Komisji budżetowo – finansowej przy NRPiP – udział Gabrieli Hofman i Marii Matusiak

22.03.2018

Posiedzenie Komisji ds. etyki zawodowej pielęgniarek i położnych

24.03.2018

Wybory w PTPAiIO Oddział Szczecin

26.03.2018

Posiedzenie Komisji socjalnej

28.03.2018

Posiedzenie Prezydium SIPiP

04.04.2018

Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa chirurgicznego

09.04.2018

Posiedzenie Komisji ds. nadzoru

10.04.2018

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia

11.04.2018

Warsztaty – Ochrona danych osobowych w świetle nowych przepisów (RODO). Jak powinny przygotować się do nadchodzących zmian podmioty medyczne – organizator - iCentrum Ochrona Danych Osobowych - Stargard

12.04.2018

SP ZOZ Szkół Wyższych – Konkurs na stanowisko zastępcy kierownika – udział Gabrieli Hofman

13.04.2018

Posiedzenie Rady ZOW NFZ – udział Marii Matusiak

16.04.2018

Posiedzenie Komisji socjalnej

17.04.2018

Posiedzenie Komisji ds. medycyny szkolnej

18.04.2018

Konkurs na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa SPW ZOZ Stargard – udział Gabrieli Hofman

18.04.2018

Posiedzenie Prezydium SIPIP

19.04.2018

Warsztaty – Ochrona danych osobowych w świetle nowych przepisów (RODO). Jak powinny przygotować się do nadchodzących zmian podmioty medyczne – organizator - iCentrum Ochrona Danych Osobowych Stargard

19.04.2018

Egzamin - specjalizacja internistyczna

20.04.2018

Warsztaty – Ochrona danych osobowych w świetle nowych przepisów (RODO). Jak powinny przygotować się do nadchodzących zmian podmioty medyczne – organizator iCentrum Ochrona Danych Osobowych Stargard

24.04.2018

Konferencja organizowana przez Komisję ds. medycyny szkolnej pt. Sytuacje impasowe w medycynie szkolnej

25.04.2018

Konkurs na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w SP ZOZ Gryfice – udział Marii Matusiak

26.04.2018

Uroczyste otwarcie VI edycji Sympozjum i Warsztatów Endosonograficzno – Endoskopowych – Opera na Zamku – udział Heleny Gąsior

27.04.2018

Spotkanie z Pełnomocnymi Przedstawicielami SIPiP

28.04.2018

Beatyfikacja Hanny Chrzanowskiej w Sanktuarium Miłosierdzia Bożego w Łagiewnikach – udział Gabrieli Hofman, Marii Matusiak, Marzanny Stanisławskiej, Heleny Gąsior, Krystyny Głębockiej, Joanny Ekalt i Tadeusza Majchrzaka

08.05.2018

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia

09.05.2018

Posiedzenie Prezydium SIPiP

10.05.2018

Spotkanie z Pielęgniarską Kadrą Naczelną i z Kierownikami NZOZ-ów pielęgniarskich i położniczych

12.05.2018

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej w Teatrze Polskim

14.05.2018

Konkursy na stanowiska Pielęgniarek oddziałowych w SPSK nr 2 – udział Gabrieli Hofman, Marii Matusiak, Marzanny Stanisławskiej

14.05.2018

Warsztaty organizowane przez Komisję ds. pielęgniarstwa operacyjnego pt. „Zapobieganie hipotermii okołooperacyjnej"

14.05.2018

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej w 109 SW SP ZOZ – udział Gabrieli Hofman

15.05.2018

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia przy NIPiP – udział Gabrieli Hofman

16.05.2018

Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa chirurgicznego

16.05.2018

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej w SPS ZOZ Zdroje – udział Gabrieli Hofman

16.05.2018

Konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych SPSK 2 – udział Gabrieli Hofman, Marii Matusiak, Marzanny Stanisławskiej

18.05.2018

SPS ZOZ Zdroje konkursy na pielęgniarki oddziałowe – udział Gabrieli Hofman, Marii Matusiak

22.05.2018

Posiedzenie Komisji ds. biuletynu

Informacja o wystawianych PIT-8C przez Szczecińską Izbę Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!

Mam przyjemność poinformować, że Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych otrzymała **Interpretację Indywidualną** przepisów prawa podatkowego dotyczącego podatku dochodowego od osób fizycznych w zakresie skutków podatkowych uczestnictwa w nieodpłatnych lub częściowo odpłatnych kursach i szkoleniach organizowanych, finansowanych w całości lub części albo refundowanych w całości lub części przez Szczecińską Izbę Pielęgniarek i Położnych ze składek członkowskich.

W związku z powyższym **Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych za 2018 rok i kolejne lata nie będzie wystawiała PIT-8C ! Interpretacja Indywidualna do wglądu dla osób zainteresowanych w siedzibie Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.**

Z poważaniem,
Przewodnicząca Rady
Gabriela Hofman

Beatyfikacja Hanny Chrzanowskiej

28 kwietnia 2018 – godz. 10. 00 – Bazylika Miłosierdzia Bożego

Hanna Helena Chrzanowska urodziła się 7 października 1902 roku w Warszawie. Była córką znakomitego polonisty prof. Ignacego Chrzanowskiego h. Korab i posażnej panny Wandy Szlenkier z rodziny zamożnych przemysłowców, wyznania ewangelicko-augsburskiego. Dziewczynkę ochrzczono w kościele parafialnym pw. św. Wojciecha w Wiązownej. Miała starszego o dwa lata brata Bohdana. Przodkowie Hanny Chrzanowskiej „po mieczu" to w większości osoby wybitne, o historycznych nazwiskach. Spośród krewnych najbardziej znani to: Henryk Sienkiewicz, Joachim Lelewel i Jadwiga Łuszczewska pseudonim „Deotyma". Antenaci „po kądzieli" to przemysłowcy mecenasi sztuki, pedagodzy oraz rodzona siostra matki zasłużona pielęgniarka, długoletnia dyrektorka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarek, fundatorka szpitala dziecięcego w Warszawie – Zofia Szlenkierówna. Mieszkający w pałacu Szlenkierowie znani byli ze swej filantropii. Mieszkający w zrujnowanym dworku na Podlasiu dziadkowie Chrzanowscy, znani byli w okolicy ze swej dobroczynności, patriotyzmu i katolicyzmu. Mała Hania po przeniesieniu się rodziców do Krakowa, gdzie ojciec otrzymał Katedrę Historii Literatury Polskiej na Uniwersytecie Jagiellońskim, uczęszczała do szkoły panny Okołowiczównej, przy ul. Pańskiej.

„Bogu niech będą dzięki za bł. Hannę Chrzanowską"

– **Poznała Bożą wolę, została oczyszczona do dzieła przeznaczonego jej przez Boga, więc szła do biednych, chorych, opuszczonych ludzi w krakowskich strychach i suterenach - mówił podczas Mszy św. dziękczynnej za beatyfikację Hanny Chrzanowskiej abp Marek Jędraszewski w kościele św. Mikołaja w Krakowie, miejscu kultu błogosławionej.**

W uroczystości uczestniczyli m.in.: kardynał Stanisław Dziwisz, krakowscy biskupi, postulator procesu beatyfikacyjnego ks. prał. Mieczysław Niepsuj, postulator polskiego etapu procesu Helena Matoga, uczennica błogosławionej, siostry zakonne, środowiska pielęgniarek, osoby niepełnosprawne.

Metropolita krakowski w wygłoszonej homilii podkreślił, że dzisiejsze czytania mszalne dają nam jasną odpowiedź na pytanie, jak być świętym, wskazując na trzy podstawowe kryteria świętości. Pierwszym z nich jest bycie złączonym z Chrystusem.

– Jeżeli chcemy żyć Bożą miłością, prawdziwą i autentyczną, musimy być wszczepieni w Chrystusa - krzew winny, całą naszą mocą ducha i czerpać z Niego właśnie tę świętość, która przemienia nas wewnętrznie, ale która daje także innym i całemu światu błogosławione owoce. Nie można żyć miłością, będąc odłączonym od tego Źródła, od tego Boskiego Winnego Krzewu, który jest miłością.

Arcybiskup cytował także fragment notatek błogosławionej Hanny Chrzanowskiej, w którym pisała, że aby z prawdziwym oddaniem służyć chorym i potrzebującym trzeba „wycofać siebie i puścić się na szerokie wody miłości". Metropolita rozwijając te słowa, mówił:

– Uwolnić się od skorupy własnego ja, od ciasnego egoizmu, miłości tylko siebie, zapatrzenia się w siebie, otworzyć się na Chrystusową miłość, to dopiero droga, by całym sercem przenikniętym ofiarną i bezinteresowną miłością móc służyć chorym, biednym i opuszczonym.

Drugim kryterium świętości, zawartym w dzisiejszych czytaniach jest przyjmowanie Bożego słowa i życie według niego. A to Boże słowo, jak podkreślił arcybiskup, oczyszcza nas, co bywa procesem bardzo bolesnym, ale koniecznym.

– Umieć zrozumieć, że Bóg jest błogosławionym rzeźbiarzem i poddać się Jego dłutu. Umieć zaufać, że cierpienie, które odczuwamy niekiedy bardzo dotkliwie prowadzi nas do jeszcze większej miłości, do jeszcze bardziej głębokiego ukochania Tego, który nas do końca umiłował, do tak wielkiego uszlachetnienia naszego wnętrza, że drugi człowiek będzie dla nas rzeczywiście naszą siostrą i naszym bratem.

Metropolita w tym kontekście przywoływał inny fragment zapisków błogosławionej Hanny Chrzanowskiej, w którym pisze o swoim wielkim cierpieniu, ale również o tym, że właśnie w czasie, kiedy go doświadczała zaświtała w jej głowie myśl, by opiekę nad chorymi oprzeć o Kościół, a zatem był to początek jej wielkiego dzieła, do którego powoływał ją Bóg.

– Poznała Bożą wolę, została oczyszczona do dzieła przeznaczonego jej przez Boga, więc szła do biednych, chorych, opuszczonych ludzi w krakowskich strychach i suterenach.

Ostatnim z kryteriów świętości, o którym mówił dziś metropolita krakowski jest urzeczywistnianie Bożej prawdy całym swoim życiem. W tym kontekście także cytował słowa błogosławionej polskiej pielęgniarki, w którym jasno wypowiada się ona, że pod wszelkie niewiadome pojawiające się w naszym życiu trzeba podstawić głos Boga i Jego słowa.

– Świat potrafi ten Boży głos przełamać i nadawać mu dalekie od Chrystusowych znaczenia i dlatego potrzeba wierności i nieustannego wsłuchiwania się w to co mówi Chrystus, odgradzając się od hałasów i szmerów tego świata, by wiedzieć co naprawdę należy wpisywać pod różne niewiadome, pod najrozmaitsze iksy znajdujące się w naszym życiu. Jest ich wiele, ale wpisywać trzeba właściwie tylko dwa słowa: czynna miłość i wierność. Miłość, która przemienia świat i wierność, która sprawia, że każdy dzień zbliża nas do Boskiego Mistrza.

Na zakończenie arcybiskup jeszcze raz podkreślił, że błogosławiona Hanna Chrznowska jest dla nas wielkim darem od Boga na obecny czas, bo jest nam bardzo bliska.

– Dziękujemy Bogu za nią. Tak nieodległą nam w czasie, tak bliską, gdy chodzi o mnóstwo wyzwań i problemów współczesnego świata. Tak jednoznaczną w tych słowach o niewiadomych naszego życia, które w gruncie rzeczy są bardzo prostymi odpowiedziami, jakich mamy Bogu i drugiemu człowiekowi udzielić.

Na zakończenie uroczystości księża oraz wierni modlili się przy nowym sarkofagu pierwszej na świecie błogosławionej pielęgniarki, który znajduje się w prawej nawie kościoła św. Wojciecha przy ul. Kopernika w Krakowie.

Błogosławiona Hanno Chrzanowska, módl się za nami!

– **W osobie Błogosławionej Hanny Chrzanowskiej, dokładnie w 45. rocznicę jej narodzin dla nieba, Kościół świętuje kreatywność chrześcijańskiego miłosierdzia, które na wzór Jezusa Dobrego Samarytanina szeroko otwiera swoje ramiona, aby przyjąć, otoczyć opieką i troską chorych, cierpiących i słabych. - mówił kard. Angelo Amato podczas beatyfikacyjnej Mszy św., która rozpoczęła się o godz. 10.00 w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w krakowskich Łagiewnikach.**

Na początku liturgii, arcybiskup Marek Jędraszewski zwrócił się do księdza kardynała z prośbą o beatyfikację. Następnie postulator procesu ks. Mieczysław Niepsuj przedstawił biografię Służebnicy Bożej Hanny Chrzanowskiej, a legat papieski odczytał list apostolski, w którym papież Franciszek ogłosił Hannę Chrzanowską błogosławioną. Msza św. sprawowana była po łacinie z elementami języka polskiego.

W homilii, kard. Amato zwrócił uwagę na wyjątkowe cechy charakteru błogosławionej, które swój pełny wymiar zyskały dopiero wtedy, kiedy Hanna spotkała na swojej drodze Chrystusa.

– Początkowo jej działalność miała charakter filantropijny, a następnie, po przeżytym w 1932 roku nawróceniu, stała się prawdziwym i właściwym apostolstwem chrześcijańskim, apostolstwem zbawczej obecności krzyża Chrystusa w życiu osób chorych.

Droga do świętości Hanny Chrzanowskiej naznaczona była modlitwą, komunią świętą, adoracją eucharystii i różańcem. Krakowska pielęgniarka wytrwale wpatrywała się w ewangeliczną scenę nawiedzenia św. Elżbiety, upatrując w postawie Maryi doskonały przykład pomocy wszystkim potrzebującym. Traktowała każdego cierpiącego jak najwyższe dobro, widząc w nim samego Chrystusa

– Hanna przypominała wszystkim o nadziei szczęścia wiecznego w niebie. Chorzy cieszyli się, że mogli mieć ją blisko siebie, ponieważ wlewała w nich spokój ducha, optymizm oraz nadzieję wyzdrowienia a także wiecznego zbawienia. Jedna ze świadków nazywa ją „Aniołem nadziei chrześcijańskiej".

Kardynał podkreślił, że stosunek Hanny do współpracowników i chorych był ciepły i serdeczny. Pacjenci traktowali ją jak członka rodziny, który z niewymuszoną troską odpowiadał na ich potrzeby i pochylał się nad trudnościami.

– W atmosferę bólu i cierpienia Hanna potrafiła wnieść promień światła i radości. Dzięki wewnętrznemu pokojowi i prostocie zachowań była często nazywana „cioteczką", wzbudzając zaufanie, pokój, radość, a także nadzieję na przyszłość. Jej wiara w Boską Opatrzność oraz niebiańską przyszłość pobudzała do życia i do entuzjazmu.

Na szczególną uwagę zasługuje hojność Błogosławionej, rozumiana w wymiarze materialnym i duchowym. Świadkowie wspominają, że Hanna rozdawała potrzebującym lekarstwa, które kupiła za własne pieniądze, sprzedając wcześniej swoją biżuterię. Dzieliła się również czasem, wiedzą i wiarą, którą odważnie głosiła w trudnych czasach komunistycznego reżimu.

– Nie zwracała uwagi na zmęczenie czy na swoje zdrowie. Hojnie ofiarowała innym własny czas, swoją inteligencję, kulturę, współpracując aktywnie z wszystkimi, którzy troszczyli się o to, aby ulżyć chorym lub polepszyć ich warunki życia.

Hanna dbała o fizyczne i duchowe zdrowie swoich podopiecznych. Nie tylko troskliwie opiekowała się chorymi, ale również pielęgnowała ich rozwój wewnętrzny i życie sakramentalne.

– Nasza Błogosławiona była naprawdę uczennicą Chrystusa, dobrym pasterzem. Jej życie i jej postępowanie stanowi kompendium cnót chrześcijańskich, zainspirowanych słowami Jezusa, który mówi: To, co uczyniliście jednemu z braci moich najmniejszych, mnieście uczynili.

Kończąc homilię, kardynał zachęcał wiernych, aby na wzór dzisiejszej Błogosławionej, umieli pochylić się nad chorymi i potrzebującymi.

– Kościół, za pośrednictwem dzieła swoich synów i córek, wychodzi naprzeciw tym opuszczonym, ofiarnie oraz szlachetnie niosąc im - na wzór naszej Błogosławionej - pomoc i opiekę. Bądźmy stale uczynni w stosunku do wszystkich, zwłaszcza wobec naszych chorych, aby mogli codziennie otrzymywać od nas oznaki zainteresowania, gesty otuchy i wsparcia.

Na zakończenie Eucharystii abp Marek Jędraszewski wygłosił podziękowanie, które skierował w pierwszej kolejności do Boga za świadectwo życia Hanny Chrzanowskiej, a następnie do Ojca św. Franciszka za zgodę na ogłoszenie dekretu o heroiczności cnót krakowskiej pielęgniarki oraz kardynała Angelo Amato, prefekta watykańskiej Kongregacji Spraw Kanonizacyjnych, za ogłoszenie Hanny Chrzanowskiej błogosławioną. Arcybiskup wspomniał o św. Janie Pawle II, który popierał charytatywną działalność Hanny, o kardynale Franciszku Macharskim, który rozpoczął jej proces kanonizacyjny na diecezjalnym poziomie i o kardynale Stanisławie Dziwiszu, który na postulatora procesu wyznaczył Ks. Prałata Mieczysława Niepsuja. Metropolita podziękował również przedstawicielom władz państwowych i samorządowych RP, reprezentantom służby zdrowia, Księdzu Biskupowi Janowi Zającowi i członkom Komitetu Organizacyjnego, który przygotował dzisiejszą uroczystość. Zaznaczył, że beatyfikacja bł. Hanny Chrzanowskiej jest szczególnym Bożym darem dla Polski, która w tym roku obchodzi 100-lecie odzyskania Niepodległości oraz 40-lecie wyboru Kardynała Karola Wojtyły na papieża.

– Błogosławiona Hanna jako szesnastoletnia dziewczyna była osobistym świadkiem i uczestnikiem entuzjazmu Polaków tamtego niezwykłego dla nas roku 1918, a swoim dalszym życiem ofiarnie i do końca służyła naszej Ojczyźnie poprzez pomoc okazywaną biednym i potrzebującym wsparcia ludziom - podobnie jak do końca służył Polsce jej ojciec, profesor Ignacy Chrzanowski, który umarł w niemieckim obozie koncentracyjnym w Sachsenchausen, i jak do końca służył Polsce jej brat Bohdan, wraz z innymi polskimi oficerami zamordowany przez sowietów w Katyniu.

Hanna Chrzanowska urodziła się 7 X 1902 r. w Warszawie, w rodzinie zasłużonej dla polskiej nauki, kultury oraz pielęgniarstwa. Po przeprowadzce do Krakowa, uczęszczała do Gimnazjum Sióstr Urszulanek. Po maturze odbyła krótki kurs pielęgniarski, aby nieść pomoc ofiarom wojny polsko - bolszewickiej. W grudniu 1920 r. rozpoczęła studia polonistyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim. Na wieść o powstaniu Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa przerwała studia i wstąpiła do nowo otwartej szkoły, aby całkowicie poświęcić się pielęgniarstwu. Doświadczenie okrucieństwa II wojny światowej miało istotny wpływ na rozwój jej życia wewnętrznego. Był to czas szukania oparcia w Bogu, odkrywania siły modlitwy i znaczenia Eucharystii. Po wojnie Hanna Chrzanowska rozpoczęła pracę w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarsko - Położniczej jako kierowniczka działu pielęgniarstwa społecznego.

Pełniąc wiele znaczących funkcji w strukturach szkolnych oraz innych instytucjach środowiska pielęgniarskiego, Hanna Chrzanowska nie ukrywała swoich przekonań religijnych oraz przywiązania do wartości chrześcijańskich. Przeciwnie, dawała swoim życiem czytelne i przejrzyste świadectwo wiary. Taka postawa budziła szacunek i uznanie, zwłaszcza wśród uczennic i współpracowników, a niechęć i represje ze strony władz komunistycznych.

Idąc za głosem wewnętrznego natchnienia postanowiła zorganizować dla chorych i samotnych, opartą o struktury kościelne i niezależną od niewydolnej państwowej służby zdrowia, fachową pomoc pielęgniarską. Z tą myślą zwróciła się do ks. Karola Wojtyły, późniejszego biskupa krakowskiego, znajdując u niego pełne zrozumienie dla swoich planów. Przy moralnym i materialnym wsparciu ze strony władz kościelnych, organizowała placówki pielęgniarstwa parafialnego w Krakowie i całej archidiecezji. Obdarzona charyzmatyczną osobowością skupiała wokół tego dzieła szerokie grono współpracowników i wolontariuszy.

Hanna Chrzanowska umarła w Krakowie, 29 IV 1973 r. Uroczystościom pogrzebowym na Cmentarzu Rakowickim przewodniczył ks. kard. Karol Wojtyła. W homilii pogrzebowej powiedział m.in. „Dziękujemy Ci Pani Hanno, że byłaś wśród nas (...) jakimś wcieleniem Chrystusowych błogosławieństw z Kazania na Górze, zwłaszcza tego, które mówi: błogosławieni miłosierni".

Źródło: NIPiP

Uroczystość Beatyfikacji Bł. Hanny Chrzanowskiej oczami delegatów z SIPiP...

Dnia 27 kwietnia 2018r. o godz. 13.02 z dworca Szczecin Główny delegacja SIPiP rozpoczęła niezwykłą podróż do Krakowa na uroczystość Beatyfikacji Służebnicy Bożej Hanny Chrzanowskiej. W jej składzie była Przewodnicząca Rady Gabriela Hofman, Wiceprzewodnicząca Maria Matusiak, Sekretarz Marzanna Stanisławska, Joanna Ekalt oraz członkowie Pocztu Sztandarowego – Krystyna Głębocka, Helena Gąsior i Tadeusz Majchrzak.

Dzięki Panu Tadeuszowi Wadasowi – Przewodniczącemu Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych cała nasza delegacja otrzymała karty wstępu do Bazyliki Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach, gdzie odbywała się Beatyfikacja.

Upał, którym powitał nas Kraków był niesamowity – w Szczecinie panowała umiarkowana temperatura. Noc w hotelu w przeciwnym do Sanktuarium końcu miasta. Gdyby nie ogromna życzliwość Koleżanek z OIPiP w Łomży wraz z Panią Przewodniczącą Izabelą Metelską, trudno by nam było się przemieścić w sobotę z hotelu do Sanktuarium. Koleżanki, które nocowały w tym samym hotelu zaproponowały nam miejsca w autokarze, którym przyjechały na uroczystość.

Drogie Koleżanki – jesteśmy Wam niezwykle wdzięczni, bez Waszej pomocy byłoby nam trudno przemieszczać się po Krakowie ze sztandarem i niezwykle ciężką stopą do jego ustawienia!

Wiele osób, które przybyły na uroczystość, przebywały na zewnątrz Bazyliki. Pomimo swojej niebagatelnej kubatury nie była w stanie pomieścić wszystkich: delegacje, pielgrzymów, poczty sztandarowe, pielęgniarki z całej Polski, kapłanów, przedstawicieli Rządu RP, władz lokalnych, osoby niepełnosprawne i wszystkich tych, którzy chcieli uczestniczyć w tej jakże wspaniałej uroczystości. Dopiero po zakończeniu, kiedy wyszliśmy na zewnątrz mogliśmy zobaczyć wielkie tłumy uczestników. Wszyscy byli dla siebie niezwykle mili, pomagali sobie nawzajem tym bardziej, że przybyło wiele naszych Koleżanek pielęgniarek, których wiek oscylował w granicach od 70+… Wzruszały Ich płócienne czepki z aksamitnym paskiem, mundurki lub fartuchy wykrochmalone specjalnie na tę okazję. Nie wszyscy mogli zająć miejsca w ławkach, wiele osób stało, a uroczystości trwały prawie 3 godziny. Staraliśmy się pomagać sobie nawzajem, czuliśmy niezwykłą i podniosłą atmosferę, która panowała wśród nas…

Z samą relacją z przebiegu uroczystości mogliście się Państwo zapoznać w przedruku relacji ze strony NIPiP, ja chciałabym opisać nasze odczucia jako uczestników tego historycznego wydarzenia.

Wielkie wrażenie wywarł na nas widok Pocztów Sztandarowych – Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz poszczególnych izb okręgowych - stanowiły piękną oprawę przy obrazie przedstawiającym Błogosławioną Hannę Chrzanowską. Odsłonięcie obrazu Bł. Hanny Chrzanowskiej - popiersie w pielęgniarskim mundurze i czepku na głowie... ten moment zapamiętamy wszyscy na zawsze. Pochylone sztandary oddawały cześć Naszej Wielkiej Koleżance – teraz Błogosławionej…

W trakcie Mszy Św. wiele zacnych osób w tym również z naszego pielęgniarskiego grona wnosiło intencje w różnych sprawach…

Niezwykłym momentem było ustawienie Relikwiarza Bł. Hanny Chrzanowskiej obok odsłoniętego obrazu (na kolorowej wkładce znajdziecie Państwo relację fotograficzną z tego wydarzenia). Po zakończeniu uroczystości wiele osób koniecznie chciało zrobić pamiątkową fotografię przy obrazie. Wszyscy chętni cierpliwie czekali na swoją kolej.

Mnie osobiście spotkała wielka niespodzianka – w tłumie spotkałam moją Drogą Koleżankę Hanię Paszko – byłą Przewodniczącą Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych. Jej udział w Uroczystości Beatyfikacji stał pod dużym znakiem zapytania, ale udało się – przyjechała! Niegdyś nasze drogi samorządowe skrzyżowały się w temacie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych i od tej pory darzę Hanię ogromnym szacunkiem. To osoba o wielkiej kulturze osobistej, o ogromnych pokładach wiedzy zawodowej, a przede wszystkim – o wysokim poziomie etyki zawodowej, która zawsze była dla Niej niezwykle ważną częścią wykonywania zawodu i postawy zawodowej pielęgniarek i położnych. Uwielbiam Jej także pełne liryzmu i prostoty wiersze i prozę tak nieprzystającą do współczesnych realiów, a jednocześnie przypominającą czasy innego pielęgniarstwa i innego świata… Obiecuję, że jeśli Hania wyrazi zgodę, przedrukuję niektóre Jej utwory.

Szkoda, że tak mało czasu miałyśmy dla siebie, ale zarazem wspaniale, że spotkałyśmy się tym wyjątkowym dniu i wyjątkowym miejscu…

Pod Sanktuarium w Łagiewnikach przebywało mnóstwo osób, każdy życzliwie nastawiony do wszystkich wkoło siebie.

Pamiątkowe zdjęcia z Pocztami Sztandarowymi. Nieskromnie mówiąc – sztandar SIPiP bardzo się podobał, co było naszym powodem do dumy. Często ustawialiśmy się do wspólnych fotografii. Koleżanki z OIPiP w Łomży dowiozły nas do centrum Krakowa, gdzie zjedliśmy posiłek i udaliśmy się na dworzec PKP. Pociąg po 13-tu godzinach podróży dowiózł na z powrotem do Szczecina. Byliśmy bardzo zmęczeni, ale szczęśliwi mając świadomość, że uczestniczyliśmy w wyjątkowym wydarzeniu…

Po raz pierwszy bowiem w historii Pielęgniarka - Hanna Chrzanowska – Prekursorka dzisiejszego pielęgniarstwa rodzinnego – została ogłoszona Błogosławioną!

Helena Gąsior – red. naczelny biuletynu

Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej.

Dnia 12 maja 2018 roku w gościnnym gmachu Teatru Polskiego w Szczecinie odbyła się bardzo miła uroczystość, czyli obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Uroczystość została zorganizowana przez Szczecińską Izbę Pielęgniarek i Położnych. Na umówioną godzinę przybyło wielu zacnych zaproszonych gości między innymi: Piotr Krzystek Prezydent Miasta Szczecina, Maria Ilnicka – Mądry Doradca Prezydenta Miasta Szczecina, Jarosław Rzepa Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego, Teresa Kalina Przewodnicząca Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego, Beata Bugajska Dyrektor Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta, Mariusz Bagiński Wiceprzewodniczący Rady Miasta Szczecin, Barbara Dołęgowska Prorektor DS. Dydaktyki PUM, Łukasz Tyszler Wiceprezes Okręgowej Izby Lekarskiej, Łukasz Szelag Dyrektor Biura Senatora Grzegorza Napieralskiego, Jolanta Lipok przedstawiciel Wojewody Zachodniopomorskiego, Paulina Zabielska delegat profesor Beaty Karakiewicz Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu PUM, Konsultanci Wojewódzcy w dziedzinach pielęgniarstwa, Bogusława Reszko – Szydłowska Przewodnicząca Zachodniopomorskiego Oddziału Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Przewodniczące Towarzystw, Stowarzyszeń, Dyrektorów, Kierowników Publicznych i Niepublicznych Jednostek Ochrony Zdrowia, Przyjaciół, Sympatyków Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych. Wielu gości nie mogło uczestniczyć w naszej uroczystości, ale otrzymaliśmy od nich szereg ciepłych życzeń i gratulacji. Najważniejsi Goście tego dnia to nasze Koleżanki i Koledzy Pielęgniarki, Pielęgniarze, Położne i Położni. Liczni Goście zabierali głos składając najlepsze życzenia z okazji naszego święta. Składano bardzo szczere życzenia i podkreślano ważność naszych zawód w systemie ochrony zdrowia. Podczas uroczystości zostały wręczone nagrody finansowe za konkurs literacki ogłoszony przez Szczecińską Izbę Pielęgniarek i Położnych, którego motto przewodnie brzmiało „… z ludźmi może się spotkać tylko ten, kto ich kocha. Jeśli nie potrafisz kochać ludzi, zostań lepiej w swoim królestwie, albo zajmij się przedmiotami, a ludzi zostaw w spokoju..." – słowa Czesławy Gołko. Oto osoby nagrodzone: miejsce pierwsze Małgorzata Ługin-Dąbrowska (109 Szpital Wojskowy z Przychodnią), miejsce drugie Marta Kowalewska (SPSK 1 Police Klinika Neonatologii), miejsce trzecie Arleta Nowicka (SPSK 1 Police Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dorosłych). Wśród przybyłych rozlosowano 10 nagród pieniężnych z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Całą uroczystość zakończył słodki poczęstunek oraz wspaniały spektakl w wykonaniu aktorów Teatru Polskiego pod tytułem „Pensjonat Pana Bielańskiego" Niestety naszej uroczystości nie uświetnił tym razem Chór Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych… Jak wieść niesie, nasze koleżanki brały udział koncercie dyplomowym Pani Dyrygent Katarzyny Rydzak, który zaliczyła celująco!!!

Do zobaczenia za rok na kolejnej imprezie!

Magdalena Zyblewska – Komisja ds. biuletynu

Naczelna Izba
Pielęgniarek i Położnych

NOTATKA ZE SPOTKANIA

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z Ministrem Zdrowia i przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia

W dniu 9 maja 2018 r. podczas kilkugodzinnego spotkania strony omówiły istotne kwestie dla środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych w zakresie poprawy warunków pracy i płacy. Ze względu na rozległy obszar zagadnień rozmowy będą kontynuowane, przy czym strona związkowa i samorządowa zastrzegły zakończenie rozmów do dnia 30 maja 2018 r.

O wynikach rozmów poinformujemy z początkiem czerwca br.

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Krystyna Ptok

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Debata o kierunkach zmian w ochronie zdrowia.

OGÓLNONARODOWA DEBATA O KIERUNKACH ZMIAN W OCHRONIE ZDROWIA

Decyzja o znacznym zwiększeniu wydatków państwa na ochronę zdrowia do poziomu 6% PKB stworzyła wyjątkową szansę na wprowadzenie zmian w służbie zdrowia, tak aby działała sprawniej i efektywniej. **Optymalne wykorzystanie większych niż kiedykolwiek przedtem publicznych wydatków na ochronę zdrowia wymaga** – zdaniem ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego –**publicznej dyskusji. Zamierzamy ustalić priorytety i wytyczyć cele działania poprzez ogólnospołeczny dialog, wspólnie z różnorodnymi środowiskami: pacjentów, lekarzy, pielęgniarek i innych zawodów medycznych, pracodawców i ekspertów.**

Dyskusja o przyszłym kształcie systemu ochrony zdrowia w Polsce będzie oparta na oczekiwaniach naszego społeczeństwa. Wynikać będzie ze społecznej świadomości odnośnie potrzeb, możliwości i wspólnej odpowiedzialności za ten ważny obszar życia społecznego i funkcjonowania państwa. Ogólnonarodowa debata ma odpowiedzieć przede wszystkim na trzy najważniejsze pytania:

1. Jak podzielić, jak najlepiej zainwestować zwiększone wydatki publiczne na ochronę zdrowia
2. Co zrobić, abyśmy jako społeczeństwo i poszczególni obywatele żyli w dobrym zdrowiu jak najdłużej
3. W jaki sposób państwo powinno być odpowiedzialne za zdrowie obywateli i pomagać im w dbaniu o swoje zdrowie.

W dyskusji o tym, jak powinien wyglądać system ochrony zdrowia, punktem wyjścia będzie zarówno zaplanowany wzrost wydatków publicznych, jak też starzenie się społeczeństwa, wyzwania epidemiologiczne oraz rozwój technologii. **Dlatego kluczową kwestią jest, jak ukształtować system ochrony zdrowia, aby efektywnie zagospodarować pieniądze, które będą na niego przeznaczane.** Publiczna dyskusja obejmie generalną filozofię oraz poszczególne elementy systemu ochrony zdrowia, poczynając od rozwiązań prawnych, przez organizację opieki medycznej, zakresy odpowiedzialności administracji publicznej – państwowej i samorządów, ustalenie priorytetowych dziedzin medycyny, a także miejsce profilaktyki i zdrowia publicznego.

Planujemy przedstawić i poddać krytycznej ocenie zasady działania systemów ochrony zdrowia w innych krajach europejskich, aby wyciągnąć wnioski i poszukiwać najlepszych wzorców do naśladowania. Dyskusja obejmie także oczekiwania społeczne, formułowane na podstawie szerokich badań społecznych oraz analiz eksperckich.

Celem debaty „Wspólnie dla Zdrowia" jest wypracowanie systemu, który zrównoważy potrzeby społeczne z możliwościami finansowymi i gospodarczymi państwa oraz zaangażowaniem kapitału społecznego. Chodzi o wskazanie, w jaki sposób rosnące, ale wciąż ograniczone nakłady na zdrowie wydawać najbardziej efektywnie – **jak dodatkowe pieniądze mogą poprawić sytuację zdrowotną Polaków, wydłużyć ich życie w dobrym zdrowiu, obniżyć zachorowalność, zwłaszcza na choroby przewlekłe i cywilizacyjne, oraz podnieść skuteczność leczenia.**

Minister Łukasz Szumowski jako inicjator ogólnopolskiej debaty ma nadzieję, że dzięki niej powstanie wieloletni plan rozwoju służby zdrowia, oparty na porozumieniu różnorodnych środowisk i sił społecznych, tak aby konsekwentnie dążyć do osiągnięcia wytyczonych celów, niezależnie od zmian politycznych i ekonomicznych. Ewolucyjna poprawa działania służby zdrowia jest zadaniem wykraczającym poza jedną kadencję władz publicznych. **Długofalowy plan działania musi być oparty na szerokim porozumieniu, wypracowaniu przez zainteresowane środowiska wspólnych celów oraz uzgodnieniu priorytetów.**

Zdrowie – to wspólna odpowiedzialność i wspólne dobro wszystkich obywateli Polski.

Źródło: NIPiP

2018 Rokiem Ireny Sendlerowej

Irena Sendlerowa ps. „Klara", „Jolanta", sanitariuszka i pielęgniarka, która podczas II wojny światowej wraz z kierowanym przez siebie zespołem Wydziału Dziecięcego Rady Pomocy Żydom polskiej organizacji podziemnej „Żegota" uratowała od śmierci około 2500 żydowskich dzieci. W 1965 r. otrzymała tytuł Sprawiedliwej Wśród Narodów Świata, a w latach 2007 i 2008 została zgłoszona do Pokojowej Nagrody Nobla. W tym roku mija 10-ta rocznica śmierci Ireny Sendlerowej, jak również 75-ta rocznica wybuchu powstania w getcie, podczas którego niosła pomoc ludności żydowskiej. Sejm zadecydował, że rok 2018 jest rokiem Ireny Sendlerowej – oddając w ten sposób hołd za ogromne poświęcenie i działania na rzecz ratowania drugiego człowieka.

Irena była jedynym dzieckiem Janiny Karoliny i Stanisława Krzyżanowskich. Ojciec był lekarzem i szczególną troską otaczał biedotę żydowską oraz chłopów. Sendlerowa wychowywana była w atmosferze szacunku dla każdego człowieka, poszanowaniu godności i równości praw. Wśród jej rówieśników były również dzieci żydowskie, które początkowo nie uczestniczyły we wspólnych zabawach. To ojciec zwrócił jej uwagę na ich niesprawiedliwe traktowanie i od tej pory poświęcała im bardzo dużo czasu. Dzieci szybko nawiązywały kontakty, a podczas zabawy uczyły się wzajemnie swoich języków. Dzięki temu Irena Sendlerowa poznała „jidysz", co w przyszłości ułatwiło jej organizowanie pomocy Żydom. Kiedy wybuchła wojna aktywnie działała w Wydziale Opieki i Zdrowia Zarządu Miejskiego, jako opiekunka społeczna. Największą jej bolączką była sytuacja dzieci. Działalność humanitarną na ich rzecz utrudniały liczne przepisy, których ominięcie wymagało odwagi, wielu umiejętności, kontaktów i pieniędzy. Grupa, którą udało się stworzyć Sendlerowej organizująca pomoc Żydom, początkowo liczyła pięć, a później dziesięć osób. Potrzeby rosły, a trudności się piętrzyły. Nie przestała działać mimo zakazu udzielania pomocy ludności żydowskiej wydanemu władzom miejskim w październiku 1939 r. i mimo utworzenia getta (1940 r.). Sendlerowa nawiązywała kontakty z różnymi instytucjami zdrowotnymi i sanitarnymi, dzięki czemu udało jej się uzyskać przepustki, które umożliwiały swobodne poruszanie się po getcie do stycznia 1943 r. W stroju pielęgniarskim przenosiła lekarstwa, szczepionki, żywność, odzież, pieniądze. Niezmiennie najważniejszymi były dzieci. Sendlerowa pracując w Referacie Opieki Zamkniętej nad Dziećmi i Młodzieżą, była pomysłodawczynią i koordynatorką akcji włączenia żydowskich dzieci do działań mających na celu umieszczanie bezdomnych maluchów w zakładach opiekuńczych.

Irena Sendlerowa pracowała zawodowo do 1967 r., zawsze była związana z instytucjami opiekuńczymi, wychowawczymi, służbą zdrowia i edukacją. Między innymi w latach 1954–1955 była zastępcą dyrektora w Państwowej Szkole Położnych i zastępcą dyrektora Państwowej Szkoły Laborantów. Również przez cztery lata pracowała w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej, kierując Departamentem Średnich Szkół Medycznych.

Źródło: NIPiP

Prawo na co dzień: kwalifikacje pielęgniarki POZ oraz położnej POZ – zmiany w przepisach

Kwalifikacje pielęgniarki POZ oraz położnej POZ – zmiany w przepisach

Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej wprowadza z dniem 1 grudnia 2017 roku istotne zmiany w wymaganiach kwalifikacyjnych dla pielęgniarki POZ oraz położnej POZ.

mgr piel. Jolanta Kubajka-Piotrowska
Dział merytoryczny w biurze NIPiP
Przemysław Ośka
Dział prawny w biurze NIPiP

W dniu 1 grudnia 2017 roku weszła w życie ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2217), które określa kwalifikacje pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Art. 7 ust. 1 cytowanej ustawy wskazuje, iż pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej to pielęgniarka, która:

1. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
2. ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
3. odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
4. odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
5. posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa

– z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9 ww. ustawy.

Pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 7 ust. 2 ww. ustawy, jest także pielęgniarka, która:

1. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
2. ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
3. odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
4. odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

– udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 powyższej ustawy położna podstawowej opieki zdrowotnej to położna, która:

1. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
2. ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
3. odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
4. odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
5. posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej lub która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9 ww. ustawy.

Położną podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 8 ust. 2 ww. ustawy, jest także położna, która:

1. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
2. ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Pielęgniarka, która posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i analogicznie położna z tytułem zawodowym magistra położnictwa nie są obecnie obligowane do posiadania doświadczenia zawodowego w podstawowej opiece zdrowotnej, aby być pielęgniarką POZ/położną POZ.

Ustawa wprowadza także okres przejściowy do 31 grudnia 2024 roku dla pielęgniarek POZ i położnych POZ, w którym:

– pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej może być pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo odbywa szkolenie specjalizacyjne lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, oraz która udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed 31 grudnia 2024 roku,
– położną podstawowej opieki zdrowotnej może być położna, która posiada tytuł specjalisty lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz która udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed 31 grudnia 2024 roku.

Oznacza to, iż po tej dacie (tj. 1 stycznia 2025r.) pielęgniarką POZ może być jedynie pielęgniarka, która posiada kwalifikacje określone w art. 7 ust. 1 ustawy, a położną POZ – położna posiadająca kwalifikacje określone w art. 8 ust. 1 ww. ustawy.

Źródło: NIPiP

Uwaga – Ważne!!!

Informujemy, że na wniosek Przewodniczącej Komisji ds. kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych, na mocy Uchwały nr 39/VII/18 Rady SIPiP z dnia 21 czerwca 2018r. od dnia 01 sierpnia 2018r. wchodzi do stosowania znowelizowany Regulamin Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, której treść zamieścimy na naszej stronie internetowej.

Prosimy o zapoznanie się z nowymi zapisami!

Przewodnicząca Rady Gabriela Hofman

W SPRAWIE RODZAJU I ZAKRESU ŚWIADCZEŃ ZAPOBIEGAWCZYCH, DIAGNOSTYCZNYCH, LECZNICZYCH I REHABILITACYJNYCH UDZIELANYCH PRZEZ PIELĘGNIARKĘ ALBO POŁOŻNĄ SAMODZIELNIE BEZ ZLECENIA LEKARSKIEGO

mgr piel. Jolanta Kubajka-Piotrowska
Dział merytoryczny w biurze NIPiP
mec. Andrzej Rylski
prawnik w biurze NIPiP

W dniu 23 marca 2017 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r. poz. 497).

Rozporządzenie określa:

- ✓ rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane przez pielęgniarkę i położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę;
- wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną.

Rozporządzenie zostało wydane na podstawie art. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1251, z późn. zm.) i zastąpiło obowiązujące od dnia 29 listopada 2007 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. o tym samym tytule.

W nowym rozporządzeniu – w porównaniu z obowiązującym poprzednio – zmianie uległa filozofia określenia zakresu czynności, do wykonywania których pielęgniarki i położne uprawnione są samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego. Zmiana ta polega na tym, że poprzednio obowiązujące rozporządzenie zawierało enumeratywne wyliczenie czynności, do wykonywania których pielęgniarki i położne uprawnione są samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego. Nowe rozporządzenie natomiast zawiera ogólny przepis, zgodnie z którym pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, z uwzględnieniem § 3 i § 7.

Jednocześnie wspomniane przepisy § 3 i § 7 rozporządzenia wyliczają świadczenia zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne, które pielęgniarki i położne mogą udzielać samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, jednakże pod warunkiem ukończenia właściwego – wskazanego w tych przepisach – rodzaju kształcenia podyplomowego (kursu specjalistycznego, kwalifikacyjnego lub specjalizacji) albo pod warunkiem posiadania tytułu magistra pielęgniarstwa, albo też w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Podkreślenia zatem wymaga, że w przypadku, gdy określone świadczenia zdrowotne nie zostały wskazane w przepisach § 3 (w odniesieniu do pielęgniarek) albo w § 7 (w odniesieniu do położnych), a więc nie są obwarowane wymaganiami określonymi w tych przepisach, pielęgniarki i położne mogą samodzielnie udzielać bez zlecenia lekarskiego tych świadczeń, jeżeli nabyły wiedzę i umiejętności dotyczące ich wykonywania w szkole pielęgniarskiej lub w szkole położnych (w toku kształcenia przeddyplomowego).

Obwarowane dodatkowymi wymogami zostały w odniesieniu do pielęgniarki następujące czynności (§ 3 rozporządzenia):

✓ **świadczenia zapobiegawcze** obejmujące:

1. psychoedukację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
2. prowadzenie edukacji osób chorych na cukrzycę i ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;

✓ **świadczenia diagnostyczne** obejmujące:

1. wykonywanie badania fizykalnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 r., lub ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, które rozpoczęły się w roku akademickim 2012/2013, lub posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment,
2. wykonywanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,
3. wykonywanie gazometrii z krwi tętniczej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
4. ocenę i monitorowanie poziomu znieczulenia pacjenta oraz poziomu zwiotczenia w trakcie znieczulenia ogólnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;

✓ **świadczenia lecznicze** obejmujące:

1. dobór sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,

2. doraźną modyfikację dawki leczniczej produktu leczniczego przeciwbólowego i produktów leczniczych stosowanych w celu łagodzenia bólu u osób objętych opieką paliatywną, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
3. przygotowanie pacjenta leczonego metodami: Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa (CADO), Automatyczna Dializa Otrzewnowa (ADO) i hemodializa oraz hiperalimentacja oraz jego rodziny – do współudziału w prowadzonym leczeniu, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
4. wykonywanie intubacji dotchawiczej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
5. podawanie produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny, w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego;

✓ świadczenia rehabilitacyjne obejmujące rehabilitację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa.

Natomiast zgodnie z § 7 rozporządzenia następujące czynności wykonywane przez położne zostały obwarowane dodatkowymi wymogami:

● **świadczenia diagnostyczne** obejmujące:

1. wykonywanie badania fizykalnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 r., lub posiada dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku położnictwo, które rozpoczęły się w roku akademickim 2012/2013, lub posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment,
2. wykonywanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,
3. wykonywanie gazometrii z krwi tętniczej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu;

● **świadczenia lecznicze** obejmujące:

1. dobór sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra położnictwa,
2. wykonywanie intubacji dotchawiczej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii,
3. podawanie produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny, w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
4. modyfikacja doraźnie dawki leku przeciwbólowego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu.

W konsekwencji takiego rozwiązania pielęgniarka oraz położna powinna samodzielnie określić, czy nabyła w toku kształcenia przeddyplomowego umiejętności i wiedzę do wykonania określonych czynności.

Powyższe nie dotyczy medycznych czynności ratunkowych wykonywanych samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, przez pielęgniarkę systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2016 r. poz. 1868, z późn. zm.) oraz świadczeń zapobiegawczych i leczniczych wykonywanych przez pielęgniarkę zatrudnioną lub pełniącą służbę w podmiotach leczniczych, będących jednostkami budżetowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, i jednostkami wojskowymi. W stosunku do wymienionych czynności przepisy rozporządzenia (odpowiednio w przepisach § 4 i § 6) zawierają enumeratywne katalogi czynności, do wykonywania których pielęgniarki uprawnione są samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Należy zwrócić szczególną uwagę na to, że zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi – vide art. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, a wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej możliwe jest po uzyskaniu określonych kwalifikacji potwierdzonych dokumentami, o których mowa w art. 28 i 31 tejże ustawy. Samodzielność wykonywania zawodu wiąże się bowiem ze szczególną odpowiedzialnością za należyte, zgodne ze standardami i wiedzą medyczną, ich wykonywanie. Za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położne podlegają odpowiedzialności zawodowej, przy czym zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038, z późn. zm.) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej toczy się niezależnie od postępowania karnego w sprawie o przestępstwo, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Równolegle za niewłaściwe wykonanie obowiązków zawodowych pielęgniarka albo położna może zostać pociągnięta do odpowiedzialności cywilnej, w szczególności w przypadku powstania uszczerbku na zdrowiu albo życiu pacjenta.

Niezależnie od tego, że pielęgniarka i położna są uprawnione do wykonywania określonych świadczeń samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, to zgodnie z § 8 ust. 1 i 2 rozporządzenia są one obowiązane poinformować bez zbędnej zwłoki lekarza, pod opieką którego znajduje się pacjent, o samodzielnym wykonaniu u tego pacjenta, bez zlecenia lekarskiego, świadczeń oraz o podanych produktach leczniczych i wykonanych badaniach.

Źródło: NIPiP

Konkurs Pielęgniarka Roku 2017

Agnieszka Grzelak

finalistka II etapu Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2017

Zachodniopomorski Oddział PTP

Jestem absolwentką Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Studia na poziomie licencjackim ukończyłam w 2008 roku. W chwili obecnej kontynuuję naukę na poziomie magisterskim. W 2017 roku uzyskałam tytuł Pielęgniarki Specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Swoją pracę w zawodzie rozpoczęła w 2008 roku w Klinice Hematologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Szczecinie. Obecnie pracuje w Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie.

„Praca w zawodzie daje mi satysfakcję i poczucie spełnienia. Staram się stale podnosić kwalifikacje, by móc jak najlepiej wykonywać swoją pracę. Prywatnie realizuję swoje pasje podróżując".

Ewa Kubecka

finalistka II etapu Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2017

Zachodniopomorski Oddział PTP

Jestem absolwentką Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Studia na poziomie licencjackim ukończyłam w 2009 roku. Pracę w zawodzie podjęłam w kwietniu 2010 roku na oddziale Neurologii. W 2013 roku ukończyłam studia drugiego stopnia, a w listopadzie 2016 roku uzyskałam tytuł specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.

Obecnie pracuję na Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dorosłych i Dzieci w Policach. Swoją wiedzę i kwalifikacje podnoszę uczestnicząc w licznych kursach i szkoleniach.

Prywatnie jestem szczęśliwą żoną oraz mamą dwuipółletniej Haneczki. Czas wolny spędzam z rodziną. Lubię czytać książki i kocham podróże.

FINAŁ KONKURSU PIELĘGNIARKA ROKU 2017

Z ogromną przyjemnością informujemy o zwycięzcach tegorocznego XIII Ogólnopolskiego Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2017.

Tematem przewodnim konkursu było ,,Budowanie autorytetu zawodowego przez pielęgniarkę w miejscu pracy". Do ostatniego etapu

Konkursu zakwalifikowało się 19 finalistów z 14 Oddziałów Wojewódzkich PTP. W dniu 11 maja w Krakowie, w Teatrze im. J. Słowackiego podczas Gali Konkursu Komisja Konkursowa ogłosiła nazwiska zwycięzców:

I miejsce oraz tytuł Pielęgniarki Roku 2017 zdobyła lic. piel. ANNA SZTAL

- reprezentantka Oddziału PTP w Lublinie, zatrudniona w Oddziale Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie.

II miejsce zajęła **Anna Janota** - reprezentantka Oddziału PTP w Łodzi, zatrudniona w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Uniwersyteckim Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej w Łodzi.

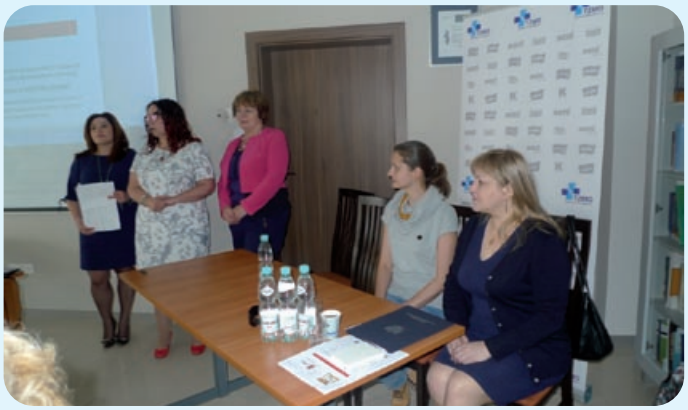
III miejsce zajęła **Renata Nowak** - reprezentantka Mazowieckiego Oddziału PTP, zatrudniona w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii w CSK MSWiA w Warszawie.

GRATULUJEMY!!!

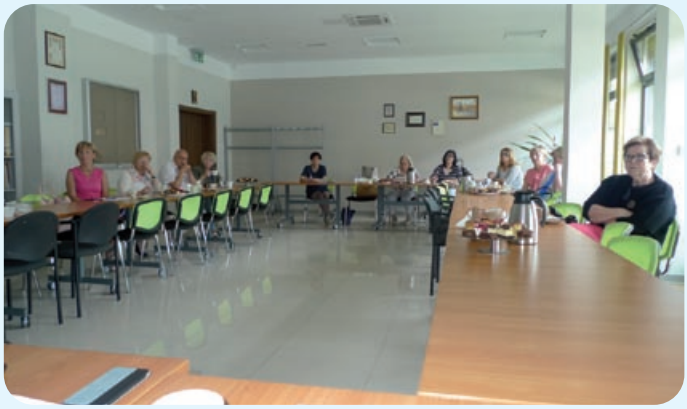
ZATRZYMANE W FOTOOBIEKTYWIE…

Konkurs Pielęgniarka Roku 2017

Konferencja „Sytuacje impasowe w medycynie szkolnej”



Spotkania pełnomocników, naczelnych pielęgniarek, kierowników NZOZ-ów



Pożegnanie Pań odchodzących na emeryturę

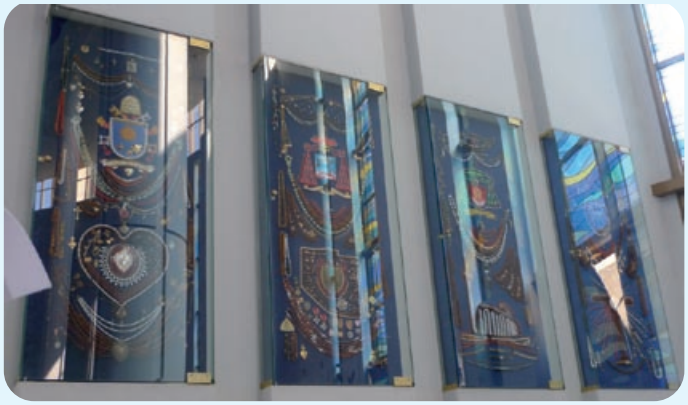
Posiedzenie Rady SIPiP

Beatyfikacja Bł. Hanny Chrzanowskiej – 29 kwietnia 2018r.

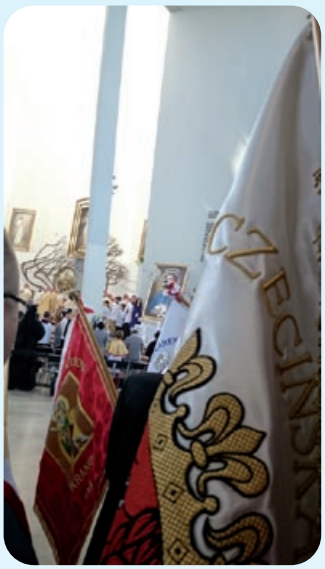
W DUCHU ŚWIĘTYM
POCIESZYCIELU
TOBIE ZAWIERZAMY
DZIŚ LOSY ŚWIATA I
KAŻDEGO CZŁOWIEKA

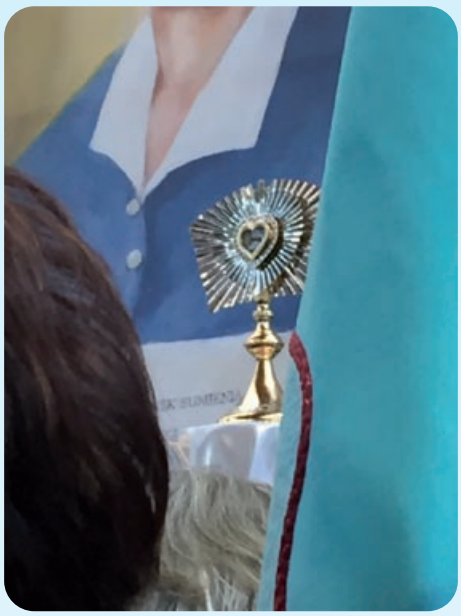
W TWOIM SYNU
JEZUSIE CHRYSTUSIE
I WYLAŁEŚ JA NA NAS
W DUCHU ŚWIĘTYM
POCIESZYCIELU
TOBIE ZAWIERZAMY
DZIŚ LOSY ŚWIATA I
KAŻDEGO CZŁOWIEKA

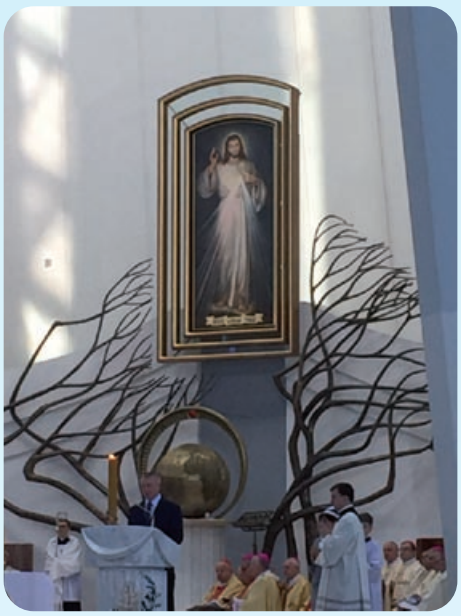
KTÓRY OBJAWIŁEŚ
SWOJĄ MIŁOŚĆ
W TWOIM SYNU
JEZUSIE CHRYSTUSIE
I WYLAŁEŚ JA NA NAS
W DUCHU ŚWIĘTYM
POCIESZYCIELU
TOBIE ZAWIERZAMY
DZIŚ LOSY ŚWIATA I
KAŻDEGO CZŁOWIEKA

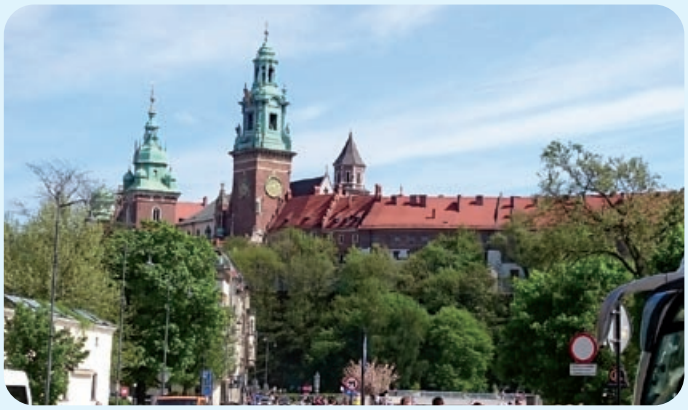


ZAKON SZPITALNY









Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej - 12.05.2018r.

Koncert Dyplomowy Pani Katarzyny Rydzak - z udziałem Chóru SIPiP - 12 05.2018r.

Wyrwane z kontekstu ...KODEKSU... część 5

Danuta Kunecka
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
przy Szczecińskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych

Przygotowując tekst zaprezentowany w poprzedniej części, Autorka podjęła decyzję, co do zasadności kontynuacji cyklu. Przyjęła, że skoro część szczegółowa KODEKSU ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RP, zawiera sześć, odrębnie opisanych fragmentów, to i na tej liczbie należy poprzestać w publikacji cyklu z nim związanym. Wówczas podjęto również decyzję, co do tematyki ostatnich dwóch jego fragmentów. Co do wyboru przynajmniej jednego z nich, utwierdziły Autorkę wydarzenia mające miejsce na ostatnim zjeździe sprawozdawczo – wyborczym SIPiP oraz pierwszych tygodniach po nim. Dla opisu, których punktem wyjścia mogą być słowa T. Kimura ***„Każdy rozumie tylko taki świat, jaki do niego pasuje”.*** Rozumienie zaś zdaniem E. Junga ***„…jest trudne, dlatego większość ludzi ocenia”,*** a zatem ***„Nie oceniaj mnie skoro nie potrafisz mnie pojąć”.*** Przyczyny takiego stanu, zdaniem autorki, wskazuje A. Camus, w stwierdzeniu ***„Ludzie śpieszą się ocenić innych, bo boją się oceniać siebie”.***

Dla uważnego czytelnika, oczywistym staje się temat przewodni tej części cyklu, jakim jest: **WZAJEMNE OCENIANIE.** Odpowiedź na pytanie: czy jest ono ważne w pracy pielęgniarki/rza/położnej, wydaje się w tym przypadku oczywista. Argumentem za odpowiedzią twierdzącą, jest tekst zawarty w części III, KODEKSU ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RP, odnoszący się do relacji Pielęgniarka/Położna a samorząd pielęgniarek i położnych zawarty w ***art. 3 „Wzajemna OCENA winna być sprawiedliwa, a krytykę należy formułować w sposób bezstronny, przekazując ją w pierwszej kolejności osobie zainteresowanej”.*** Mogłaby to być swoista recepta na to, jak rzeczoną OCENĘ należałoby każdorazowo formułować i prezentować. Tyle tylko, że wspomniane powyżej okoliczności, pokazały Autorce, że KODEKSOWA teoria, to wymiar, który w zderzeniu z praktyką, czy codzienną rzeczywistością pielęgniarską, może mieć niewiele wspólnego, a niekiedy wręcz zupełnie się z nią mijać…

By ułatwić czytelnikowi dokonanie własnej interpretacji tego zapisu, warto przywołać definicje terminu **OCENA** oraz pojęć, których zaistnienie dla właściwie przeprowadzonej **OCENY** wydają się być niezbędne: **SPRAWIEDLIWOŚĆ** oraz **BEZSTRONNOŚĆ.**

OCENA jest opinią, a każdy z nas ma ich tysiące, jak nie miliony, każda może być inna. Nawet tak prozaiczne działanie, jak zwykłe „opisywanie” zawiera w sobie element wartościowania, a zatem na co dzień, dokonujemy **OCENY.** Jest ona ***„… jakimś subiektywnym poglądem na coś i nie musi być zgodna z prawdą”.*** Wszyscy bez mała stale oceniamy ludzi, rzeczy, sytuacje i wydarzenia, jednak zazwyczaj, głównie ze swojej perspektywy. **OCENIANIE** to nawyk, zjawisko powszechne, dotyczy praktycznie każdego, niemniej z różnych względów, bardzo interesujące i warte pogłębionej analizy. ***„OCENIANIE, to nadawanie wartości obiektowi lub osobie”.*** To jedno z tych zachowań człowieka, które na ogół jest mniej racjonalne niż wynikałoby, to ze sformalizowanych modeli myślenia, czy społecznych potrzeb i oczekiwań. Dzieje się tak ze względu na złożoność sytuacji i relacji społecznych, w których ten proces przebiega. Na subiektywizm w **OCENIANIU** wpływają między innymi stereotypy, uprzedzenia, ale przede wszystkim wcześniejsze doświadczenia ludzi, utrwalone w ich wiedzy, ale także aktualna sytuacja, czyli tzw. kontekst **OCENIANIA.** Na jego podstawie ludzie dokonują każdorazowo wyboru, formułując opinię, wystawiając ocenę itp. Stąd **OCENY** zmieniają się pod wpływem przeżywanego nastroju, uczuć, stresu, a także pod wpływem grupy, do której należy oceniający. Przyczyną subiektywizmu, braku stałości oraz tzw. zniekształceń w ocenianiu jest nasz sposób gromadzenia i interpretowania informacji o świecie społecznym. Ponieważ **OCENIAMY** na podstawie porównywania własnych definicji z tym, co widzimy na zewnątrz. Myślimy, że porównywanie jest dobrym sposobem na **OCENIENIE** wartości, ale tak naprawdę, to zwykły nawyk w dodatku szkodliwy i przeważnie bezrefleksyjny. Dlatego, że **OCENIAMY** według kryteriów, których często nie poddajemy nawet w wątpliwość, to mogą być kryteria narzucone nam przez kulturę, media czy naszych rodziców. Nawet się nad nimi nie zastanawiamy, przyjmujemy je za oczywiste. Wybiórczość ludzkiej percepcji, w połączeniu z małą świadomością tego skąd dana **OCENA** w ogóle się wzięła w naszej głowie, powoduje, że ***„… zauważamy to, czego oczekujemy, albo to, co chcemy zauważyć”.*** Jest to prawdopodobnie wynikiem jednego z trzech powodów ludzkiego **OCENIANIA**. Wszystkie one odnoszą się do tego, co wydaje się nam, że zyskujemy. Kiedy **OCENIAMY** innych: czujemy się lepsi od obiektu ocenianego/krytykowanego, szukamy swoistego „łącznika”, wspólnego gruntu z innymi ludźmi, podejmując się **OCENY** kogoś „trzeciego”, np. przełożonego, innego kolegi/koleżanki z pracy itp., a niekiedy poprzez **OCENĘ** chcemy wyrazić jakąś naszą potrzebę lub emocję, której nie do końca jesteśmy świadomi. Takie automatyczne **„OCENIANIE”** sprawia, że nasz nastrój poprawia się, ponieważ ***„Ludzie są prędcy do wyciągania pochopnych wniosków i OSĄDZANIA, ale nie tak szybcy do korygowania samych siebie”.*** Dlatego efekt „poprawy nastroju” jest stosunkowo krótkotrwały, a biorąc pod uwagę potencjalne „koszty” takiej przykrej **OCENY**, jest ona zupełnie nieuzasadniona. Niemniej dlaczego wciąż nam się przydarza? Za główną przyczyną należałoby uznać nasze „ego”, niestety jak pokazuje życie, im jest ono większe, tym większa skłonność do automatycznego **OCENIANIA** innych. Za każdym razem **OCENIAJĄC** innych ludzi w sposób automatyczny, „zamykamy drzwi” dla empatii i zrozumienia, ale przede wszystkim **OCENIAMY** wówczas i siebie, bo ***„Osądzanie drugiej osoby nie definiuje kim ona jest, definiuje kim jesteś Ty”***. Wówczas jednocześnie narzucamy sobie samym silne ograniczenia. Ponadto **OCENY** tego typu, są marną podstawą do wyciągania jakichkolwiek rzeczowych, czy wręcz prawdziwych wniosków. **OCENIAJĄC** powierzchownie, można wydać opinię jedynie nieobiektywną, a tym samym nieetyczną. Niestety jest to pułapka, w którą wpadło i nadal wpada wiele osób.

Według Słownika Języka Polskiego, **SPRAWIEDLIWOŚĆ** to: uczciwe, prawe postępowanie lub organa sądowe, sądownictwo, sąd, sądzenie. Klasyczna definicja sprawiedliwości pochodzi od rzymskiego prawnika Ulpiana, według którego ***„SPRAWIEDLIWOŚĆ jest stałą i niezmienną wolą przyznania każdemu należnego mu prawa”***. W ujęciu potocznym przyjmuje się, ***„że osoba starająca się działać SPRAWIEDLIWE przykłada do siebie i innych ludzi zawsze tę samą miarę moralną i stara się w relacjach z nimi postępować zawsze zgodnie z wyznawanymi przez siebie zasadami etycznymi. Dotyczy to szczególnie sytuacji, w których występuje konflikt interesów”***. W języku polskim termin **SPRAWIEDLIWOŚĆ** dość często odnoszony jest do całego systemu prawnego i wszystkich instytucji państwowych, powołanych do jego egzekwowania. To jedno z podstawowych *„pojęć etycznych i prawnych, oznaczające cechę przypisywaną jednostkom (osoba sprawiedliwa), działaniom (sprawiedliwe postępowanie) czy instytucjom społecznym (sprawiedliwe prawa, sprawiedliwy ustrój, sprawiedliwy wyrok), wiązaną najczęściej z odpowiednim rozdziałem dóbr lub bezstronnością”*. W odniesieniu do ludzi, w pełni zasadny wydaje się podział przywołany przez B. Pascala ***„Istnieją dwa rodzaje ludzi: SPRAWIEDLIWI, którzy uważają siebie za grzeszników i grzesznicy, którzy uważają siebie za sprawiedliwych”.***

Termin **BEZSTRONNY** według Słownika Języka Polskiego oznacza osobę, kierującą się obiektywizmem, nie będącą stronniczą; **BEZSTRONNY** to: obiektywny, sprawiedliwy. ***„BEZSTRONNOŚĆ to obiektywne rozpoznawanie sytuacji, przy wykorzystaniu dostępnych źródeł, gwarantujące wiarygodność przedstawionych danych, faktów i informacji. Umiejętność sprawiedliwego traktowania wszystkich stron, niefaworyzowanie żadnej z nich”. Innymi słowy „bezstronność to dyrektywa sprawiedliwości, w myśl której decyzja powinna być podejmowana na podstawie obiektywnych kryteriów, a nie osobistych przekonań, uprzedzeń, preferencji lub w wyniku wpływu innych osób”.*** Jest to brak dezaprobaty, pewne przyzwolenie, brak sprzeciwu, dlatego niekiedy za bezstronne uznaje się również stanowisko osoby, która nie chce brać udziału w sporze lub konflikcie.

Dla opisu tematyki znaczenie może mieć, fakt, iż w literaturze opisywane są różne rodzaje sprawiedliwości. W prawie określa ona właściwości wyrokowania, w polityce jest utożsamiana z podziałem dóbr materialnych według ustalonych zasad i kryteriów oraz z równością szans i uprawnień obywateli wobec prawa. Szczególnym jej przypadkiem jest sprawiedliwość społeczna, która w potocznym rozumieniu oznacza *„przyznanie człowiekowi tego, co z tytułu jego wkładu pracy lub zasług słusznie mu się należy lub w ujęciu prawnym przyznanie każdej jednostce należnych jej praw wynikających z zasad demokracji”*. W politologii natomiast, ze względu na możliwość stosowanych kryteriów, wyróżnia się następujące rodzaje sprawiedliwości, zakładające, kolejno: *„każdemu to samo, każdemu według jego zasług, każdemu według jego dzieł, każdemu według potrzeb, każdemu według pozycji, każdemu według tego, co przyznaje prawo”*.

Wzajemny, bardzo silny związek pomiędzy opisywanymi pojęciami, oddaje teza **„SPRAWIEDLIWOŚĆ** jako **BEZSTRONNOŚĆ”**, opisana w pracy *„Teoria sprawiedliwości”*, przez Rawls'a. W której przyjęto jako wstępne założenie, że ***„SPRAWIEDLIWOŚĆ jest fundamentalnym pragnieniem człowieka i weryfikatorem legitymacji głównych konstrukcji społecznych”.*** Daje się ona zdaniem Rawls'a ująć w dwóch zasadach, współcześnie uznawanych za wręcz utopijne. Rawls **BEZSTRONNOŚĆ** odczytuje na dwa sposoby. Po pierwsze jako nieodłączną cechą **SPRAWIEDLIWOŚCI**, co rzeczywiście zgodne jest z powszechną intuicją, jeśli przez **SPRAWIEDLIWOŚĆ** rozumie się praworządność. Po drugie **BEZSTRONNOŚĆ** opisuje on, jako obiektywność działania podmiotów formułujących treść umowy społecznej opartej na wizji **SPRAWIEDLIWOŚCI** przyjętej jednomyślnie. Dla opracowania może mieć znaczenie fakt, iż w opisie obu wymienionych powyżej pojęć u Rawls'a, pojawia się także pojęcie *równości*, w jednoznacznym odróżnieniu go od pojęcia *identyczności*.

W nawiązaniu do zapisu KODEKSU ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH RP, odwołującego się do prawideł **OCENY**, warto przywołać dla potrzeb tego opracowania jeszcze dwa pojęcia „dyskredytować” oraz „krytykować”, które znaczeniowo krzyżują się, ale nie pokrywają się zupełnie. W interpretacji przywołanej przez Trybunał Konstytucyjny ***„KRYTYKA*** *w ścisłym znaczeniu tego słowa zakłada zawsze element analizy i oceny prawidłowości zachowania podmiotu krytykowanego, co z kolei umożliwia późniejszą, obiektywną* ***OCENĘ*** *jej prawidłowości i prawdziwości”*. Ponadto krytyka nie musi angażować uwagi osób trzecich. Może ograniczać się jedynie do wymiany poglądów pomiędzy krytykującym, a krytykowanym. Tymczasem istota ***„DYSKREDYTACJI*** *[...] wiąże się ze skutkiem w postaci podważenia autorytetu, spowodowania ujemnej* ***OCENY*** *postawy lub działalności określonej osoby w oczach innych”*. Ten negatywny skutek może być związany z obiektywną uzasadnioną, bądź nieuzasadnioną, ale weryfikowalną **OCENĄ** czyjegoś działania, czy też sposobem traktowania danej osoby. Za dyskredytację należy uznać „krytykę dla samej krytyki”, ale i reakcję jednoznacznie, nieadekwatną do wytkniętego błędu. Prawo do krytyki, tak jak i wolność wypowiedzi, gwarantują w Polsce, poza Konstytucją Rzeczpospolitej, także akty rangi międzynarodowej, np. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka. Jednak w każdym przypadku ograniczenia wynikające z tych zapisów, nie mogą naruszać istoty wolności i praw innych osób.

OCENIANIE innych bez wątpienia jest naszą słabością. To pułapka, której moglibyśmy unikać, gdybyśmy tylko przeciwdziałali automatyzmowi tego procesu. Mając świadomość, że porównywanie, to mechanizm, stanowiący pierwszy etap **OCENY**, polegający na „sprawdzaniu”, jak wypadamy na tle innych, oraz fakt, iż będzie on towarzyszył nam przez całe życie, należałoby każdorazowo, gdy najdzie nas chęć „zaszufladkowania” kolejnej osoby z naszego otoczenia, podejmować zdecydowane działanie, mające na celu świadome jego przerwanie. Powinniśmy przynajmniej próbować przerywać to „błędne koło”. Poprzez okazanie zainteresowania drugim człowiekiem, pytanie, poszukiwanie wyjaśnień, niekiedy zwykłe bycie cierpliwym wobec inności. ***„Powinniśmy każdego dnia na nowo walczyć z pułapką, jaką jest OCENIANIE innych!”***. Niestety nader często ***„OCENIANIE innych, to pragnienie zasłonięcia lustra, z lęku, że ujrzysz w nim swoją prawdziwą twarz”***. W innych ludziach drażni nas często to, czego nie akceptujemy u siebie, bądź to, czego nam brakuje. Najczęściej służy ono samo usprawiedliwianiu się. Tłumaczeniu naszych ***„…kłopotów, porażek, kompleksów i urazów. Dowartościowuje – kiedy stawia nas wyżej od***

innych. Daje zielone światło dla narzekania. Obniża trudne do wytrzymania napięcie. Nakłania innych do użalania się nad nami i pomagania". **OCENIANIE** pozwala odwrócić uwagę innych od nas samych, w tym i naszą uwagę od świata zewnętrznego, ale jednocześnie i naszego, wewnętrznego „ja". W wyniku czego zaczynamy żyć w świecie własnych wyobrażeń, niejednokrotnie stając się „wydmuszką", pozbawioną ludzkich cech. Ponieważ dopóki **OCENIAMY** automatycznie, pozbawiamy się szans na poznanie siebie, funkcjonujemy w ***„iluzorycznej bajce… będąc jak bohater książki napisanej przez pisarzynę bez polotu"***. Sytuacje, w których jesteśmy poddawani **OCENIE**/krytyce, to bez wątpienia sytuacje identyfikowane, jako zagrożenie. W niebezpieczeństwie może znaleźć się nasze poczucie własnej wartości, rozwój kariery, relacje społeczne i szereg innych ważnych aspektów życia. A gdy gra toczy się o tak wielką stawkę, instynktownie wchodzi w nią nasz „gadzio-ssaczy mózg" (zwany dość wymownie, układem gorącym). Przejmuje on nad nami kontrolę także i wtedy, gdy Autor **OCENY**/krytyki, nie jest do tego działania rzetelnie przygotowany. Nasz niedoskonały mózg, powoduje wówczas natychmiastowy wyrzut adrenaliny i kortyzolu do krwi. Organizm dostaje sygnał do mobilizacji i musi bez mała natychmiast, podjąć decyzję między „walką a ucieczką". A by tak się nie stało, wystarczyłoby oddzielić **OCENĘ**/krytykę osoby, od niej samej i poddawać **OCENIE**/krytyce jedynie jej zachowanie/-a. Nie jest to, jak się okazuje w praktyce zbyt łatwe. Uzyskanie „czystej postaci" spostrzegania, uwolnionego od **OCENIANIA** pozwoliłoby nam bezinteresownie i bez ograniczeń poznawać świat wokół, bez zagrożeń towarzyszących **OCENIANIU**, a co za tym idzie i uprzedzeń wobec ludzi. Taki rodzaj spostrzegania, kierowanego czystym zainteresowaniem, wolnego od **OCEN**, jest charakterystyczny dla dzieci. U dorosłych można by je nazwać postrzeganiem ***„kontemplacyjnym - gdy spostrzegany przedmiot czy osoba oddziałuje na mnie nie budząc skojarzeń z niczym innym, z niczym nie jest także porównywana i nie OCENIANA".*** Wówczas postrzegający ***„nie zawłaszcza tego, co spostrzega; przeciwnie, pozwala się owładnąć, jakby wydaje siebie temu, co jest przedmiotem jego uwagi"***.

Za każdym razem kiedy podejmujemy się **OCENIANIA** drugiego człowieka, stajemy się kimś, kto wierzy w historie, które jak pokazuje życie, często są zupełnie dalekie od tego, co stanowi prawdę. Niestety nader często, z różnych przyczyn, tkwimy po prostu w błędzie **OCENY**. Ponieważ to co myślimy na temat danej osoby, to są to wyłącznie nasze przypuszczenia. Wpadamy w pułapkę *„dopisywania końca historii"*, o której nie mamy najmniejszego pojęcia. Nie da się ukryć, że jako jednostki potrzebujemy czuć się lepsi, wyjątkowi, odmienni, indywidualni i wtedy najczęściej zaczynamy **OCENIAĆ**. A przecież ***„Nic nie zwodzi nas bardziej niż sąd własny"***. Zatem skoro ***„Wszystko co irytuje nas w innych może nas zaprowadzić do zrozumienia samego siebie"***, dlaczego nie korzystamy z takiego dobrodziejstwa, jakim jest to „dobre – właściwe" **OCENIANIE**, którego celem jest lepsze poznanie samych siebie. Czyżby dlatego, że ***„Każdy ma swój punkt widzenia, ale nie każdy coś widzi"?*** Wydawać by się mogło, że wystarczyłoby po prostu chcieć. Wówczas **OCENY**, które opieramy na sprawiedliwej i bezstronnej analizie mogłyby pełnić wiele pozytywnych funkcji. Zdaniem Czerniak-Szóstak są to między innymi: korekta naszego działania, stabilizacja w relacjach z innymi, czy tez szansa dla rozwoju. Drucker klasyfikuje funkcje **OCENY** jako: funkcję korygującą, inspirującą oraz diagnostyczną.

Niestety w codziennej praktyce, zdecydowanie częściej, mamy do czynienia z niewłaściwym **OCENIANIANIEM**, obarczonym i/lub poprzedzonym szeregiem nieprawidłowości, takich jak: błąd etykietowania (szufladkowania), błąd atrybucji przyczynowych, błąd Pigmaliona (samospełniającej się przepowiedni), efekt pierwszego wrażenia, transfer stereotypu estetycznego, konformizm oceniający (błąd tendencji centralnej), błąd liberalizmu (nadmiernej surowości), dogmatyzm, zjawisko promieniowania, efekt hallo, efekt Horna, efekt kontaktu, błąd projekcji, błąd atrybucji, błąd ostatnich wydarzeń, błąd aktora – obserwatora. Najczęściej jednak występującą nieprawidłowością w procesie **OCENIANIA**, w codziennej praktyce, zdaniem Autorki jest brak obiektywizmu – spośród wspomnianych powyżej, najtrudniejszy do uniknięcia, a właściwie niemożliwy, do zupełnego wyeliminowania. Jest to wynikiem posiadanej przez każdego człowieka tendencji do **OCENY** wszystkich zjawisk przez pryzmat własnych doświadczeń, przekonań i oczekiwań. Bądź postrzegania przez pryzmat naszych sympatii lub antypatii, a te jak pisze B. Pascal ***„…odmieniają twarz sprawiedliwości"***. Mamy wówczas do czynienia, z przywoływanym w literaturze, prawem Homansa. Brak obiektywizmu może być spowodowany między innymi emocjami, które zdaniem D. Millman ***„…są naturalną ludzką cechą, formą wyrażania siebie"***, zdaniem J. Frey ***„Nie ma nic bardziej ludzkiego niż emocje"***, a zdaniem D. Lovato są one nie oznaką ***„. słabości, są oznaką siły i pasji"***, dlatego ***„Ludzie którzy otwarcie pokazują swoje uczucia, ani nie są głupi, ani nie są naiwni. Wręcz przeciwnie, są tak silni, że nie potrzebują masek"***. N. Singh uznaje wręcz, że ***„Pozbawiony emocji rozum, to często tylko maska dla okrucieństwa…"***. Jesteśmy „emosapiens", więc nie ma nic dziwnego w tym, że w pierwszej kolejności reagujemy emocjonalnie. W efekcie czego zawsze pojawia się stres. Stąd w procesie **OCENIANIA** ważne jest właściwe postępowanie osób zaangażowanych w ten proces. W teorii dopuszcza się emocjonalne podejście osób **OCENIANYCH**. Jednak już sami **OCENIAJĄCY** winni posiadać wiedzę na temat wpływu czynników psychologicznych, w tym także emocji, na przebieg tego procesu, dlatego też chcąc właściwie go prowadzić, muszą ich unikać, bądź nie podejmować się **OCENY** w ogóle. Jest to jeden z warunków profesjonalnego **OCENIANIA**. Jednak jest to możliwe, jedynie wówczas, gdy **OCENY** podejmuje się osoba posiadająca wiedzę, zarówno o psychologicznych, jak i społecznych uwarunkowaniach procesu **OCENIANIA**, a nie kierująca się jedynie swoim „malutkim ego", czy wręcz prymitywna chęcią zaistnienia, kosztem innych. Której nader często ***„Nieznajomość materii nie mąci jej jasności poglądów"***. W podsumowaniu takiego, niewłaściwego na wskroś, procesu **OCENIANIA** i osób go podejmujących, trafne wydają się być słowa J. Tuwima ***„Powiedzieć komuś: idiota! – to nie obelga, lecz diagnoza"***. Ponieważ już sama świadomość zniekształceń, jakim może ulec nasza **OCENA**, umożliwia refleksję, ułatwia monitorowanie jego przebiegu, pomaga określić niezbędne procedury oraz warunki, determinujące wyższą jego trafność, rzetelność, a tym samym i jej obiektywizm.

Dlaczego zatem tak szybko i tak często, niekiedy wręcz lekkomyślnie, poddajemy **OCENIE** zdarzenia, jakich jesteśmy jedynie świadkami – obserwatorami. Nie mając zupełnie pojęcia, dlaczego jego uczestnicy zachowują się w taki czy inny sposób? Nie próbujemy nawet spojrzeć na dane okoliczności z innej perspektywy, z innego punktu widzenia? Czy nie było by uczciwiej, po prostu wówczas nie **OCENIAĆ?** Ponadto powinniśmy zawsze pamiętać, iż nawet przy założeniu, że mieli byśmy rację i dana osoba rzeczywiście nie zachowuje się w taki sposób, w jaki powinna, to kim My jesteśmy, żeby mieć prawo **OCENIAĆ** innych? Nie znając jej przeszłości i nie wiedząc, co doprowadziło ją do takiego stanu, czy miejsca, w jakim jest? Gdyby spytać ludzi o to, czy przejawiają w życiu empatię, większość by odpowiedziała, że tak. Całkiem możliwe, że i wśród osób „lubujących się" w **OCENIANIU** automatycznym, a co za tym idzie niewłaściwym, powierzchownym, znalazły by się i takie, które deklarowałyby rzekomą empatię. Autorka opracowania miała możliwość przysłuchać się i zaobserwować w okolicznościach towarzyszących, wspomnianym na wstępie wydarzeniom zjazdowym i po zjazdowym, dość liczne grono osób, z deklaracji „empatycznych". Nie chcąc dokonywać **OCENY** ich zachowań, by nie była ona zbyt pochopna, a co za tym idzie być może i nieobiektywna. Za jej zamiennik niech posłużą słowa, **„Nigdy nie oceniaj kogoś źle po jednorazowej sytuacji, dla kogoś to może być całe życie".** Zdaniem C. G. Jung ***„Jesteś tym co robisz, nie tym co mówisz, że robisz"…*** dlatego ***„Nie sądźcie, abyście nie byli sądzeni. Bo takim sądem, jakim sądzicie i was osądzą"***.

Za swoiste podsumowanie tego opracowania niech posłużą pytania: Kto z nas jest perfekcyjny? Kto jest nieomylny i nigdy się nie myli? Zachęcam Czytelników do refleksji o własnych sposobach radzenia sobie z pułapkami **OCENIANIA** i do jak najczęstszych rozmów na ten temat. A na początek tego typu rozważań, może warto po prostu postanowić i przestać **OCENIAĆ** innych. Stosując codziennym życiu zasadę Konfucjusza ***„Kiedy widzisz dobrego człowieka staraj się go naśladować. Kiedy widzisz złego człowieka, zastanów się nad samym sobą"***. Jeżeli „Ja" przestanę **OCENIAĆ** innych, to przestanę wysyłać zaproszenie do tej wątpliwej, wspólnej gry – zabawy, stając się w jakimś sensie od niej niezależna/niezależny. Niestety, jak mówił S. J. Lec by współcześnie ***„…być sobą, trzeba być kimś"***. Przecież wszyscy mamy prawo popełniać błędy, a nawet cieszyć się tą możliwością. Dajmy sobie szansę na Kartezjańskie ***„Wątpię więc myślę, myślę więc jestem"***, bo współcześnie, zdaniem M. Napiórkowskiego, warto być „mądrze głupim", gdzie ***„Mądra głupota to przede wszystkim gotowość uznania, że to co wydaje nam się słuszne i prawdziwe, wcale takie być nie musi"***. W odniesieniu do tekstu KODEKSU ETYKI ZAWODOWEJ, będącego podstawą dla opisu tematyki **OCEN**, pielęgniarka/pielęgniarz/położna z racji specyfiki pełnionych funkcji i ról, powinna identyfikować się z punktem patrzenia na ludzi, przedstawionym przez M. Wasilewskiego w słowach ***„Zawsze mniej taki punkt widzenia, z którego dobrze widać drugiego człowieka"***. W odniesieniu do poruszanej w tym opracowaniu tematyki, szczególnego znaczenia nabierają słowa M. Ebner-Eschenbach, że ***„Cechą wielkich ludzi jest, to że stawiają innym o wiele mniejsze wymagania aniżeli sobie".***

Chcąc wierzyć w rozsądek środowiska, może nazbyt naiwnie, za puentę dla całości niech posłużą ku przestrodze, słowa Arystotelesa ***„Jest tylko jeden sposób na uniknięcie krytyki: Nic nie rób, nic nie mów, Nikim nie bądź".***

Bibliografia u Autorki.

Otwarcie Banku Mleka Kobiecego w SPSK 2

Dnia 24 maja o godz. 10.00 uczestniczyłam w uroczystym otwarciu Banku Mleka Kobiecego w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PUM w Szczecinie. W programie uroczystości po powitaniu licznie zgromadzonych gości i zaprezentowaniu projektu powstania Banku Mleka Kobiecego SPSK 2 zwiedziliśmy pomieszczenia, które znajdują się w budynku XX na III piętrze.

Następnie odbyła się konferencja pt. „mleko-Bank z tym, co najcenniejsze", której tematyka była niezwykle ciekawa.

Przedstawione tematy:

1. „Programowanie mikrobiotyczne" – dr hab. n. med. Beata Łoniewska – lekarz kierujący Kliniką Patologii Noworodka SPSK2
2. „Mleczne złoto" – dr hab. n. med. Barbara Królak – Olejnik – prof. USK, Kierownik Kliniki Neonatologii USK we Wrocławiu
3. „Karmienie wcześniaka – podróż w czasie" – mgr Anna Romańska – pielęgniarka oddziałowa Kliniki Patologii Noworodka SPSK 2
4. „Funkcjonowanie banków mleka w podmiotach leczniczych w Polsce. Idea i praktyka" – dr n. biol. Aleksandra Wesołowska – prezes fundacji Bank Mleka Kobiecego, Warszawa
5. „Mleko kobiece – komu, ile i jak długo?" – dr n. med. Beata Pawlus – lekarz kierujący Oddziałem Neonatologii Szpitala Św. Rodziny, konsultant Regionalnego Banku Mleka Kobiecego w Warszawie
6. „Blaski i cienie opieki laktacyjnej" – mgr Agnieszka Kardziejonek – położna laktacyjna Kliniki Położnictwa i Ginekologii SPSK 2

Uczestnicy konferencji otrzymali w trakcie wiele cennych informacji. Miejmy nadzieję, że nowo powstały na naszym terenie Bank Mleka Kobiecego zgromadzi wiele chętnych matek, które zechcą podzielić się swoim „mlecznym złotem" z innymi dziećmi, które będą go potrzebowały.

Helena Gąsior – redaktor naczelny biuletynu

ZALETY KARMIENIA PIERSIĄ

Dorota Ćwiek

Międzynarodowy Konsultant Laktacyjny, IBCLC

Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych PUM

Karmienie piersią to rekomendowana i wzorcowa metoda żywienia niemowląt oraz małych dzieci, zalecana przez WHO, Amerykańską Akademię Pediatrii i ESPGHAN.[1] W Polsce nie prowadzi się badań epidemiologicznych w zakresie karmienia naturalnego dzieci, w tym wyłącznego. Szacuje się, że rozpoczyna karmienie w Polsce 97,0-99,0% matek, a w czwartym miesiącu kontynuuje karmienie 59,0% kobiet, wyłącznie tylko 30,0%, ale już w 6 miesiącu, pokarm matczyny dostaje tylko 3,7-14,0% dzieci.[2] Wskaźniki te nie są złe na tle świata i Europy: rozpoczyna karmienie piersią w USA 75,0% kobiet [3]; w trzecim miesiącu wyłącznie piersią karmi 50% matek na Węgrzech, Słowacji, w Szwecji, Norwegii, Danii, Islandii. [2] Znając jednak zalety karmienia piersią obowiązkiem pracowników ochrony zdrowia jest zachęcanie matek do podejmowania karmienia naturalnego i jego kontynuowania powyżej 1. roku życia lub dłużej.[3]

Porównanie zawartości mleka kobiecego i mieszanki sztucznej [4,5]

Czynniki	**Mleko kobiece**	**Mieszanka**
	1,3 mln komórek/ ml mleka	?
Woda	Tyle samo	Tyle samo
Białko	● 1,4 g / 100 ml ● przewaga alfa – laktoglobulin ● 10 x mniej kazeiny – ścina się drobnokłaczkowo ● proporcja białek serwatkowych do kazeiny – 70 : 30 ● przyswajalność – 98 – 100% ● białka serwatkowe są łatwiej trawione ● duża ilość wchłanianych bezpośrednio wolnych aminokwasów – 5 x więcej ● cysteina, tauryna – biorą udział w rozwoju mózgu	● 3,5 g / 100 ml ● przewaga beta – laktoglobulin – silny alergen ● 10 x więcej kazeiny – ścina się grubokłaczkowo ● proporcja białek serwatkowych do kazeiny – 18 : 82 ● przyswajalność – 83 - 93%
Tłuszcze	● 4,3g / 100 ml ● duża ilość długołańcuchowych, wielonienasyconych kwasów tłuszczowych - łatwoprzyswajalne – 90%, budulec komórek nerwowych i siatkówki ● wyższe stężenie cholesterolu → szybszy rozwój mózgu (mielinizacja) ● podczas trawienia powstaje monolauroglicerol – czynnik przeciwinfekcyjny ● Tłuszcze MCT (medium chain triglycerides) spowalniają motorykę przewodu pokarmowego → dłuższe przebywanie pokarmu i lepsze wchłanianie	● 3,8 g / 100 ml ● kwasy nasycone – drażnią błonę śluzową – kolka jelitowa, gorzej metabolizowane

Węglowodany	● 6,8 g / 100 ml ● laktoza – źródło energii → zwiększa wchłanianie Ca2+ → wzrost kości, mielinizacja mózgu ● laktoza wchłania się wolno → zapobiega wahaniom stężenia glukozy we krwi ● rozkładają się wolniej → niekorzystne warunki do rozwoju bakterii chorobotwórczych, wspomaga rozwój Lactobacillus bifidus poprzez oligosacharydy ● Oligosacharady pełnią też funkcję przeciwinfekcyjną – łączą się z bakteriami.	● 4,7 g / 100 ml ● laktoza krowia
Substancje odpornościowe	● makrofagi – największe stężenie w siarze ● limfocyty T – największe stężenie w siarze – niszczą zakażone komórki ● immunoglobuliny – głównie IgA – uszczelnia przewód pokarmowy, wiąże drobnoustroje i alergeny → nieprzenikanie przeciwciał, ochrona przed infekcjami ● lizozym niszczący bakterie ● laktoferrytyna – wiąże Fe zmniejszając dostępność bakterii do żelaza ● czynnik bifidogenny – czynnik wzrostowy dla bakterii w przewodzie pokarmowym ● kobaltofilina – wiąże kwas foliowy i wit. B12	● ma właściwości alergizujące ● mleko krowie niweczy działanie lizozymu, laktoferrytyna, kobaltofilina
Substancje odpornościowe	● Cytokiny (IL-4, IL-10, IL-12, IL-18) – modulują układ immunologiczny. ● Czynniki wzrostu – EGF – czynnik wzrostu naskórka, IGF-1 – insulinopodobny czynnik wzrostu typu 1, NGF- czynnik wzrostu nerwu, TGF α i ß-transformujące czynniki wzrostu – powodują wzrost komórek, spełniają funkcje naprawcze, stymulują procesy różnicowania i dojrzewania wielu narządów i układów. ● Hormony (leptyna, grelina, rezystyna) odpowiadają za równowagę gospodarki energetycznej.	Brak
Enzymy	● ok. 80 enzymów ułatwiających trawienie i wspomagających własne enzymy dziecka (proteolityczne, lipolityczne, amylaza, oksydazy, antyoksydazy – zapobiegają utlenianiu długołańcuchowych kwasów tłuszczowych, laktoperoksydaza – enzym bakteriostatyczny gł. dla paciorkowców, lizozym – niszczy otoczki komórek bakteryjnych, laktoferyna – hamuje wzrost patogenów, ● alfa1 – antytrypsyna – blokuje trawienie białek odpornościowych	Brak
Sole mineralne	● Ca2+ - wchłania się w całości ● Fe2+ - łatwiej przyswajalne (50 – 70%) ● Mg2+, Cu2+, Zn2+ - więcej i łatwoprzyswajalne ● Zawartość jodu i fluoru zależy od jego spożycia przez matkę.	● 3 x więcej – nadmiernie obciążają nerki ● Fe2+ przyswajalne tylko w 10%
Witaminy	Naturalne Za mało witaminy D i K.	Sztuczne

Korzyści karmienia piersią dla dziecka

- Mleko matki to tkanka żywa, która dostosowuje się do specyficznych potrzeb niemowlęcia i zmienia się wraz z nim. Inny skład ma mleko dla dziecka donoszonego, a inny dla wcześniaka.
- Karmienie piersią zapobiega wadom zgryzu. U dzieci karmionych naturalnie, pierś dopasowuje się do anatomii jamy ustnej. Natomiast podczas ssania smoczka butelki szczęka jest ustawiona nieprawidłowo, a język cofnięty do tyłu. Sprzyja to przodozgryzowi i wadom szkliwa. Częściej też u dzieci karmionych mieszanką występuje próchnica zębów. Stomatolodzy biją na alarm z powodu tzw. próchnicy butelkowej.
- U dzieci karmionych w sposób naturalny lepszy jest rozwój mowy i artykulacji. Podczas karmienia butelką pracuje tylko kilka mięśni, u dzieci ssących pierś mamy – kilkadziesiąt, stąd lepiej wyćwiczone mięśnie używane podczas mowy i mimiki twarzy.
- Szybszy jest rozwój społeczny i psychomotoryczny. Niemowlę karmione piersią ma zmienianą pozycję, widzi twarz matki z różnych stron, pod różnymi kątami. Stymuluje to mięśnie gałek ocznych i rozwój ruchowy. Dziecko takie jest bardziej ciekawe świata, bardziej spostrzegawcze, łatwiej nawiązuje kontakty z otoczeniem.
- Podczas karmienia piersią dłuższe i częstsze jest przebywanie matki z dzieckiem, co wpływa na interakcję miedzy nimi. Matka szybciej poznaje „język" dziecka, nawiązuje z nim szczególną więź, co sprzyja rozwojowi instynktu macierzyńskiego. Karmienie naturalne to relaks dla matki, a szczęśliwa mama, to spokojne i szczęśliwe dziecko. Bliskość matki wzmaga także poczucie bezpieczeństwa u maluszka.

Korzyści natychmiastowe karmienia piersią dla dziecka

- Zmniejszone jest ryzyko zapadalności na zwężenie odźwiernika. Rzadziej też występuje refluks żołądkowo-przełykowy ze względu na szybsze trawienie i krótsze zaleganie pokarmu w żołądku dziecka. Karmienie piersią wiąże się ze zmniejszeniem o 31,0% ryzyka wystąpienia zapalenia jelit [3] oraz jest związane z 64,0% zmniejszeniem częstości występowania nieswoistych infekcji przewodu pokarmowego, a działanie to utrzymuje się przez 2 miesiące po zaprzestaniu karmienia piersią.[3,6]
- Trzy razy rzadziej występuje zespół nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS). Jednym z czynników ryzyka SIDS jest właśnie karmienie sztuczne dziecka. Obliczono nawet, że gdyby 90% matek w Stanach Zjednoczonych karmiło wyłącznie piersią przez okres 6 miesięcy, można by uniknąć ponad 900 zgonów z powodu SIDS. Występowanie SIDS jest zmniejszone o 45% u dzieci karmionych mlekiem matki i o 73% w przypadku wyłącznego karmienia piersią.[3]
- Karmienie wyłącznie piersią przez okres 4 miesięcy zmniejsza ryzyko hospitalizacji z powodu infekcji dróg oddechowych o 72%, ponadto zmniejsza nasilenie infekcji wirusem RSV.[3,6,7]
- Częstość zapalenia ucha środkowego zmniejsza się 3-krotnie u dzieci karmionych wyłącznie piersią ponad 3 miesiące.[3]
- U dzieci karmionych wyłącznie piersią przez 6 miesięcy lub dłużej czterokrotnie rzadziej występuje ryzyko zapalenia płuc niż u tych, które karmione są tylko 4-6 miesięcy.[3]
- Poważne przeziębienia, infekcje gardła i ucha występują o 63% rzadziej u dzieci karmionych wyłącznie piersią przez 6 miesięcy. [3]
- Czas trwania karmienia naturalnego koreluje ze zmniejszeniem zapadalności na białaczkę. Ostra białaczka limfoblastyczna występuje o 20% rzadziej, a ostra białaczka szpikowa jest obniżona o 15% u niemowląt karmionych piersią przez 6 miesięcy lub dłużej. [3,6]
- Zmniejszenie zachorowalności na: bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, biegunkę, zakażenia układu moczowego, martwicze zapalenie jelit, posocznicę u wcześniaków, bakteriemię.

Korzyści długofalowe karmienia piersią dla dziecka

- Średnia masa ciała w 6. miesiącu życia > 50 centyla standaryzowanych siatek.
- Karmienie piersią wiąże się ze zmniejszeniem o 30% otyłości młodzieży i dorosłych.[3] Rzadziej w życiu dorosłym występuje otyłość (mniej jest komórek tucznych u dzieci karmionych piersią). Mniejsze jest BMI, jeśli wyłączne karmienie piersią trwało powyżej 4 miesiące. Karmienie piersią odgrywa ważną rolę w zapobieganiu otyłości u dzieci, młodzieży i dorosłych. Związane jest nie tylko z mniejszym BMI, ale też z większym stężeniem HDL w surowicy, przy czym każdy miesiąc karmienia piersią zmniejsza ryzyko otyłości o 4%. [3,6] Mniejsze jest stężenie złego cholesterolu we krwi.
- Wyższy jest iloraz inteligencji. Dzieci otrzymujące pokarm kobiecy dostarczane mają białka i cholesterol, które przyspieszają mielinizację połączeń nerwowych, a tym samym przyspieszają rozwój układu nerwowego.
- Mniejsze ryzyko nadużywania alkoholu w wieku dorosłym.
- Karmienie wyłącznie piersią przez okres przynajmniej 3 miesięcy zmniejsza ryzyko cukrzycy typu 1 o 1/3. [3] Jest to związane z brakiem ekspozycji na β-laktoglobulinę zawartą w mleku krowim.
- Zmniejszenie częstości występowania cukrzycy typu 2 o ponad 1/3 jest najprawdopodobniej związane ze zmniejszenie otyłości i rozwojem samoregulacji objętości przyjmowanego pokarmu w grupie karmionej piersią. [3,6]
- Obniżenie poziomu cholesterolu całkowitego u dorosłych, którzy w okresie dzieciństwa karmieni byli piersią.[7]
- Zmniejszenie o 8,0% ryzyka zachorowania na chorobę wieńcową związane z karmieniem piersią.[7]

- Wyłączne karmienie piersią 3 do 4 miesięcy wiąże się ze zmniejszeniem zachorowania na astmę, atopowe zapalenie skóry i wyprysk o 27% z niskim ryzykiem rodzinnym, a o 42% u niemowląt z dodatnim ryzykiem rodzinnym.[3]
- Rzadziej w życiu dorosłym występuje: choroby naczyń wieńcowych, nadciśnienie tętnicze, stwardnienie rozsiane, wrzodziejące zapalenie jelit, chłoniak nieziarniczy, choroba Crohna (immunomodulacyjna rola cytokin, alfatokoferolu, β-kazomorfiny i prolaktyny), ziarnica złośliwa, rak piersi w okresie okołomenopauzalnym.[6,7]

Korzyści karmienia piersią dla matki

- Mniejsze jest ryzyko krwotoków poporodowych oraz anemii. Ssanie piersi przez noworodka powoduje wydzielanie oksytocyny, co powoduje lepsze i szybsze obkurczanie się macicy i mniejszą utratę krwi w okresie połogu.
- Szybsza jest utrata zbędnych kilogramów.
- Mniejszy poziom depresyjności u matek karmiących.
- Rzadziej występuje nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, hiperlipidemia, choroby układu krążenia w okresie pomenopauzalnym.
- U kobiet, które nie chorowały na cukrzycę ciężarnych, każdy rok karmienia piersią obniża ryzyko zachorowania na cukrzycę typu drugiego o 4-12%.[3,6]
- Jeśli czas karmienia piersią przekracza 12 miesięcy szanse na zachorowanie na reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) są małe (0,8), a jeszcze niższe, gdy przekracza 24 miesiące (0,5).[6]
- Mniejsze jest ryzyko wystąpienia osteoporozy i złamań biodra w okresie starości. Ryzyko złamania szyjki kości udowej u kobiet po 65 r. życia zmniejsza się do połowy, jeśli karmiły piersią. Jeśli czas trwania karmienia był dłuższy niż 9 miesięcy na każde dziecko, ryzyko zmniejsza się do ¼. Kobiety, które karmiły piersią, badane w okresie przekwitania miały o 41 mg/cm2 wyższą gęstość kości w odcinku lędźwiowym kręgosłupa w porównaniu z tymi, które nigdy nie karmiły.[5]
- Poprzez wyłączenie funkcji jajnika na okres kilku miesięcy zmniejsza się ryzyko zachorowanie na nowotwory estrogenozależne: do 25% mniej zachorowań na raka jajnika i do 50% na raka piersi. Każdy rok karmienia obniża ryzyko wystąpienia raka sutka o 4,3%. [6]
- Ochrona przed następną ciążą - niepłodność laktacyjna. Ryzyko zajścia w ciążę kobiet nie miesiączkujących, karmiących wyłącznie piersią nie przekracza 2%.
- Hormony powodują rozwój instynktu macierzyńskiego. Wysoki poziom prolaktyny (podczas karmienia wzrasta na początku nawet 10–20 razy) przyspiesza rozwój uczuć macierzyńskich, matka jest łagodniejsza, spokojniejsza i czulsza dla dziecka, używa wobec niego mniej zakazów i nakazów. Wysoki poziom oksytocyny – ma działanie uspokajające, zmniejsza stężenie kortyzolu, obniża ciśnienie, zmniejsza agresję i lęk.

Korzyści karmienia piersią dla społeczeństwa

- Jest tanie dla społeczeństwa - dzieci karmione piersią rzadziej zapadają na choroby, rzadziej są hospitalizowane, stąd też mniejsze koszty leczenia.
- Karmienie piersią zapobiega ponad 1 milionowi zgonów niemowląt rocznie, co odpowiada 13% śmiertelności dzieci.[3]
- Szacuje się, że dzięki prawidłowym praktykom karmienia piersią można by uratować życie około 1,4 mln dzieci w ciągu roku.[8]
- W Australii koszty hospitalizacji spowodowane 5 chorobami związanymi z wczesnym odstawieniem od piersi wynoszą 1-2 mln dolarów rocznie.[8]
- W USA obliczono, że gdyby poprawić wskaźniki karmienia piersią niemowląt w 1-szym miesiącu (do 75%) i 6-tym miesiącu (do 50 %), państwo oszczędzałoby 3,6 miliardów dolarów rocznie, a gdyby zwiększyć ilość dzieci karmionych wyłącznie piersią do 90% w 6-stym miesiącu, to oszczędności sięgnęłyby 13 miliardów dolarów i można by uniknąć 911 zgonów dzieci rocznie.[8].
- W Holandii obliczono, że gdyby wszystkie dzieci były karmione piersią przynajmniej przez 6 miesięcy, uniknięto by około 50% zakażeń przewodu pokarmowego, 20% zapaleń ucha środkowego, układu oddechowego, wyprysku atopowego, 47% przypadków choroby Crohna, 10% białaczek i otyłości.[8]
- Na 1000 dzieci nigdy nie karmionych piersią przypada o 2033 więcej wizyt u lekarza, o 212 więcej dni leczenia szpitalnego, o 609 więcej recept w porównaniu z dziećmi karmionymi wyłącznie przez 3 miesiące piersią.[8]
- Karmienie piersią jest przyjazne dla środowiska. Na wyprodukowanie mleka w proszku trzeba uruchomić cały łańcuch przemysłowy: począwszy od hodowli, poprzez skup mleka, mleczarnię, zakład produkujący opakowania, dystrybutorów, hurtownie, sklepy, firmy reklamowe. Do tego dodać należałoby akcesoria niezbędne do karmienia sztucznego: butelki, smoczki, podgrzewacze, szczotki do mycia, wyparzacze itp. To wszystko pozostawia po każdym etapie produkcji tony śmieci, które należy potem zutylizować. Materiał, z których wyprodukowano butelki i smoczki rozkłada się setki lat na wysypiskach śmieci, może przenikać do wód podziemnych, stanowiących ujęcia wody pitnej. Składowiska śmieci mogą ulegać pożarom, więc środki te przedostają się do powietrza, powodując jego skażenie. Stanowi to poważny problem dla zdrowia publicznego.
- Dzieci karmione piersią zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się rzadziej chorują, rzadziej są pacjentami lekarzy, są znacznie rzadziej hospitalizowane, rzadziej umierają.

Każda położna powinna znać zalety karmienia naturalnego, aby prowadzić działania edukacyjne. Gdyby kobiety znały te zalety, odsetek karmiących mógłby być większy, co przełożyłoby się na zdrowie dzieci, matek i zdrowie społeczeństwa.

Piśmiennictwo:

1. WHO. Global Strategy for infant and young child feeding. Annex 2. [W:] Infant and young child
2. nutrition. Geneva: 55 WHA, Report by the Secretariat; 2002.
3. Nehring-Gugulska M., Sztyber B.: Raport o stanie karmienia piersią w Polsce, 2013.
4. AAP: Breastfeeding and the use of Human Milk. Pediatrics, 2012; 129 [3]: p. 827-841.
5. Szlagatys-Sidorkiewicz A., Brodzicki J.: Mleko kobiece. Aktualny stan wiedzy. Wyd. Adam Marszałek, Toruń, 2008.
6. Nehring-Gugulska M. (red.): Karmienie piersią w teorii i praktyce. Wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2012.
7. Nehring-Gugulska M.: Stanowisko Amefykańskiej Akademii Pediatrii w sprawie karmienia piersią 2012 - Omówienie najważniejszych fragmentów. http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/Stanowisko%20AAP.pdf dostęp: 1.12.2016
8. Breastfeeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2009; 49:112-125. Wersja polska, http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/espghan.pdf dostęp: 1.12.2016.
9. Nehring-Gugulska M.: Karmienie piersią - ważny czynnik zdrowia rodziny. Konferencja Wokół porodu XXI wieku, WUM, 14 październik 2012.

Adres autorki:

dr n. med. Dorota Ćwiek
Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych PUM
ul. Żołnierska 48
71-210 Szczecin
dorota.cwiek@pum.edu.pl

VI warsztaty diabetologiczne

VI WARSZTATY DIABETOLOGICZNE – nefrodiabetologia w praktyce pielęgniarki i położnej - 11 czerwca 2018r.

W Polsce na cukrzycę choruje 3 mln osób, z czego połowa przypadków to cukrzyca nierozpoznana lub nieleczona. Z tego powodu nieznane są dokładne dane dotyczące występowania cukrzycowej choroby nerek – rejestry są prowadzone jedynie dla chorych leczonych nerkozastępczo. Cukrzycową chorobę nerek (CChN) definiuje się jako jedno z przewlekłych naczyniowych powikłań cukrzycy, zaliczane do mikroangiopatii, dotyczące nerek. Powikłanie to obejmuje zarówno zmiany morfologiczne, jak i zmiany czynnościowe zachodzące w nerkach, wywołane bezpośrednio przewlekłą hiperglikemią. W leczeniu cukrzycowej choroby nerek znaczenie ma zarówno leczenie niefarmakologiczne, jak i farmakologiczne. W zdecydowanej większości przypadków nefropatia cukrzycowa przebiega bezobjawowo, nie dając żadnych dolegliwości. Jak rozpoznać i leczyć cukrzycową chorobę nerek, czy zlecać choremu oznaczanie mikroalbuminurii, kiedy kierować na konsultację nefrologiczną?

Temat cukrzycowej choroby nerek bardzo dokładnie został przedstawiony podczas VI Warsztatów Diabetologicznych przez naszego Gościa Panią dr Magdę Wiśniewską - wszechstronnego specjalistę chorób wewnętrznych, diabetologii, nefrologii oraz transplantologii klinicznej.

Wśród wszystkich nefropatii cukrzyca stanowi najczęstszą przyczynę rozpoczynania dializoterapii. Opieka nad pacjentem dializowanym z cukrzycą wymaga skoordynowanych działań całego zespołu terapeutycznego – także pielęgniarek i dietetyków. Rola pielęgniarki jest wszechstronna, łączy zagadnienia opieki nad chorym przewlekłym z realizacją inwazyjnych zabiegów, bez których pacjent nie mógłby przeżyć.

W imieniu Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego
mgr Iwona Trzepiałowska

Prezentacja prac konkursowych!...

Konkurs literacki już za nami. Komisja konkursowa przyznała trzy miejsca dla najlepszych prac. Na uroczystości związanej z Międzynarodowym Dniem Pielęgniarki i Dniem Położnej zostały wręczone nagrody, a poniżej publikujemy najlepsze utwory.

Gratulujemy Koleżankom i życzymy weny twórczej do dalszych prac!

I miejsce – Małgorzata Ługin – Dąbrowska „Daruma" – 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ

Motto:

„Z ludźmi może się spotkać tylko ten, kto ich kocha. Jeśli nie potrafisz kochać ludzi, zostań lepiej w swoim królestwie, albo zajmij się przedmiotami, a ludzi zostaw w spokoju…"

Ta wspaniała myśl jest według mnie wierzchołkiem góry lodowej. Co się kryje pod powierzchnią wody? Może - ,,kto nie kocha siebie, nie pokocha ludzi?'

Co można zaobserwować na co dzień w praktyce pielęgniarskiej? Mnóstwo utyskiwań, żali. Na rodzinę, koleżanki, pracę, system. Postawa ,,jeszcze by ktoś pomyślał, że jestem tu dla pacjenta" jest wszechobecna. Wynika ona z wielu zaniedbań w historii pielęgniarstwa polskiego, zamiecionych pod dywany kolejnych rządów.

Nie jesteśmy jednak bezsilne, bezwolne. Wręcz przeciwnie, każda z Nas ma tę moc, by zmienić tę postawę na ,,jestem tu dla pana/pani i sprawia mi to przyjemność, daje mi to satysfakcję"

To nie jest trudne. Pozytywne nastawienie do świata to połowa sukcesu. Wystarczy spróbować, a potem wszystko dzieje się samo - lawinowo. Czysta ,,teoria przyciągania" w praktyce: dajesz dobro – dostajesz dobro, przyciągasz dobrych ludzi, dobre sytuacje, dobre emocje. Jesteś zadowolona, uśmiechnięta, spełniona, choć na pewno zmęczona, ale czy nie warto kończyć dyżuru z takim ładunkiem emocji?

Jak to osiągnąć? Nie jestem specjalistką psychologii, nie wiem czy kolejność moich metod ma znaczenie, wiem, że to działa:

Mam wewnętrzne przekonanie o egoizmie własnym: jestem miła, dobra, pomocna, bo to mnie buduje, karmię się dobrymi emocjami, bo to mi służy. Robię to dla siebie – po prostu. To nie znaczy, że jestem podnóżkiem, służąca i robię coś wbrew sobie.

- Znam swoją wartość – jestem profesjonalistką, nieustannie się uczę, jestem otwarta na zmiany, ludzi, poznawanie świata, przełamuje swoje obawy, pokonuję bariery.
- Mimo upływu czasu, licznych obowiązków, zadań, znajduję miejsce dla swoich pasji, dla dziecięcej wręcz radości i ciekawości. Nie wstydzę się robić fikołków na trzepaku, czy brodzić gołymi stopami w kałuży. To pozwala mi na odreagowanie trudnych sytuacji, spuścić ,,parę" z szybkowaru.
- Nigdy, przenigdy nie rozpamiętuję uraz, konfliktów. Bolesne sprawy załatwiam na bieżąco. Relację zaczynam od nowa.
- Nie karam się, nie biczuję kiedy coś nie wyjdzie, gdy zawiodę, zwyczajne po ludzku. Wyciągam wnioski, przepraszam, naprawiam. I idę dalej bez tego balastu. To naprawdę ważne - akceptowanie siebie - całej siebie. Ze swoim wnętrzem i zewnętrzem. Tylko taka osoba moim zdaniem może wykonywać ten zawód. Bezpiecznie dla siebie i innych.
- Drobne gesty mają znaczenie. Jakiś czas temu kupiłam pierwszy mundurek pielęgniarski z nadrukiem. Potem namówiłam koleżanki. Na oddziale wszystkie jesteśmy kolorowe. Ile to wywołuje pozytywnych emocji. Jak to jest miło odbierane przez pacjentów. Wchodzisz na salę i od razu uśmiechy, zachwyty. Spada poziom stresu, przed pomiarem ciśnienia krwi, operacją. Zwracam uwagę na dni urodzin przy wypełnianiu dokumentacji, miejscu zamieszkania. Pamiętam imiona pacjentów. To buduje więzi, pomaga w pracy, poprawia atmosferę. Pomysły pojawiają się ciągle i jeśli są możliwości, są realizowane ku obopólnej korzyści.
- Doceniam, kolekcjonuję dobre chwile, dowody sympatii. Dzięki nim wierzę, że to co robię ma sens. Jakie to trudne w dzisiejszej dobie pielęgniarstwa wyjść z pod sterty papierów, odejść od komputera i zatrzymać się na chwilę, odczuć tę więź z pacjentem. Być dumnym z własnego wyboru drogi życiowej. Jak warto docenić gest pacjenta, który żyje na granicy ubóstwa pojawia się co miesiąc na oddziale z czekoladą dla pielęgniarki, która pomoże, wysłucha, Jest. Co miesiąc jest to droższa czekolada – z jakich potrzeb musiał zrezygnować by okazać wdzięczność, za coś co mu się zwyczajnie należy. Albo gdy w biegu przechodzisz korytarzem i widzisz błąkającego się pacjenta, nie potrafiącego odnaleźć swojej sali. Zatrzymujesz się i… nic się nie dzieje, szpitalne życie toczy się dalej. Pacjent ufnie bierze twoją rękę w swoją dłoń i razem idziecie do jego sali. Jak dziadek z wnuczką dawno, dawno temu. Na sali wyciąga stare fotografie, opowiada o latach młodości, w oczach błyszczą łzy. Oboje wiecie, że jest u kresu swojej drogi. Ty myślisz ,,po to jestem pielęgniarką, to tu powinnam być". Tymczasem za drzwiami tej sali czekają na ciebie procesy, infomedica. Jednak dałaś coś temu człowiekowi, właściwie nie robiąc nic. To nie był zmarnowany czas. Pokazałaś, że nie jest przypadkiem, że jest ważny, a Ty godna zaufania. Warto w tej codzienności zawodowej znaleźć moment na zatrzymanie, na zachwyt widokiem za oknem, nową fryzurą koleżanki, uśmiechem pacjenta, tym, że wie jak masz na imię nie jesteś anonimową pielęgniarką.
- Czasy są, jakie są. Mam nadzieję, że kolejne pokolenia młodych adeptów tego zawodu będą doceniane i szanowane. My też, na tym polu mamy wiele do zrobienia dla siebie i dla nich. Przede wszystkim jedność, zespół. Mimo tego, iż po godzinie 14.30 często nie ma mowy o zespole. Pamiętajmy o sobie koleżanki. Spotykajmy się prywatnie, budujmy więzi i jedność. Doceniajmy te wspólne chwile

w trudnych momentach. Często to pomaga przetrwać, rozładować emocje, zmienić nastawienie. Razem możemy więcej!

- Pamiętajmy mamy wybór - teraz my stawiamy warunki, dlaczego z tego nie skorzystać. Po co tkwić w toksycznym środowisku. Tracić zdrowie, być nieszczęśliwą. Zostaw to miejsce, skoro wyczerpała się formuła i rozwiń skrzydła. Jesteś odważna, przecież wybrałaś/wybrałeś ten zawód.

Nikogo nie skazywałabym na pozostanie w swoim królestwie, niezależnie jak wspaniałe by było. Wcześniej czy później nie różniło by się niczym od więzienia. Nie sądzę też, by zajmowanie się przedmiotami dawało tyle radości i satysfakcji co bycie pielęgniarką, położną. W końcu należymy do *homo sapiens* istot społecznych. Nie neguję tego jednak - różne rzeczy różnym ludziom dają szczęście. I niech każdy pracuje nad swoim. Zwłaszcza, iż od niedawna wiemy, od czego zależy: naukowcy z Uniwersytetu w Kyoto stwierdzili - im więcej doświadczamy pozytywnych emocji i sensu w życiu, tym więcej istoty szarej powstaje w przedklinku, części kresomózgowia w płacie ciemieniowym. Przedklinek jest odpowiedzialny za kreatywność, zdolność autorefleksji, postrzeganie siebie wobec innych. Natomiast smutek i frustracja obcina nam skrzydła. Tworzy skorupę niepokoju, bezsensu, obniża poczucie własnej wartości, zamyka na świat. Pracując w tym zawodzie mamy szansę mieć naprawdę wielkie przedklinki. Czerpmy więc ile się da.

,,Z ludźmi może się spotkać tylko ten, kto ich kocha…" tak, też tak myślę, też w to wierzę, ale najpierw pokochajmy siebie, albo chociaż oswójmy jak ,,Mały Książe" dzikiego lisa. Do czego serdecznie namawiam.

Daruma

II miejsce – Marta Kowalewska – „Beata" – Klinika Neonatologii SPSK1 Police

„… Z LUDŹMI MOŻE SIĘ SPOTKAĆ TYLKO TEN, KTO ICH KOCHA, JEŚLI NIE POTRAFISZ KOCHAĆ LUDZI, ZOSTAŃ LEPIEJ W SWOIM KRÓLESTWIE ALBO ZAJMIJ SIĘ PRZEDMIOTAMI, A LUDZI ZOSTAW W SPOKOJU…"

Czesława Gołko

Jest wieczór, na dworze zrobiło się już ciemno. Leżę sobie cichutko, całkiem sama, bezbronna. Jestem taka maleńka, mam zaledwie jeden dzień, krótkie jasne włoski okalają moją pulchna twarzyczkę. Ubrali mnie w szpitalne ciuszki, ciepło otulili kołderką. Mojej mamy nie ma i nie będzie. Jeszcze tego nie rozumiem, ale mówią, że mnie zostawiła. Czasem ktoś przyjdzie do mnie. Są to lekarze i pielęgniarki. Rozbierają mnie, badają, zmieniają pieluszki oraz karmią. Zaspokajają moje potrzeby, ale pomimo tego nie wiem, co to ciepło, nie znam miłości i tego wspaniałego uczucia bycia kimś ważnym, uczucia, gdy ktoś trzyma mnie w ramionach tak jakby spoczywał na nich cały jego świat…

Jest cicho, a jednak słychać czyjeś kroki. Weszła tu kobieta – pielęgniarka. Była ubrana na biało jak wszyscy. Znowu zmieniła mi pieluszkę i nakarmiła, lecz tym razem stało się coś więcej. Dojrzała we mnie małą istotkę pragnącą miłości. Wzięła mnie na ręce, położyła delikatnie na ramię, poczułam jej ciepło, to było takie przyjemne! Zaczęła mnie delikatnie kołysać. Pogłaskała moje włoski i pocałowała w czółko. „Co Cię czeka w życiu, kruszynko? Co się z Tobą dalej stanie?" – wyszeptała. Trwałyśmy w tej bliskości dłuższą chwilę. Sama nie wiem, ile czasu spędziłyśmy w ten sposób. Było mi tak dobrze. Owa pielęgniarka mówiła do mnie czule. Moje małe serduszko rozpływało się ze szczęścia! Zapewniła mnie, że w życiu spotkam jeszcze wielu dobrych ludzi, że jestem piękna i mądra.

W tej krótkiej chwili, w tym jednym z pierwszych momentów mojego życia poczułam się tak, jakbym stała się dla kogoś całym światem… Zamknęłam oczy i usnęłam.

Beata

III miejsce – Arleta Nowicka – „Marta Dolin" – Oddz. Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej terapii Dorosłych SPSK1 Police

Pracę Pani Arlety Nowickiej – zdobywczyni III miejsca – zaprezentujemy w następnym wydaniu biuletynu.

Helena Gąsior – Komisja ds. biuletynu

Wybory w PTPAiIO

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych
i Intensywnej Opieki
Oddział Zachodniopomorski
ul. Kusocińskiego 16 LU 1
70-237 Szczecin NIP 8522594008 REGON 811231565

W związku z zakończeniem kadencji 2014-2018 i przeprowadzonym VI Walnym Zjazdem Wyborczym w dniu 24.03.2018, pragnę poinformować o wyłonieniu nowych władz Oddziału Zachodniopomorskiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki.

Skład Zarządu:
Przewodnicząca - Gabriela Rusinowicz
Wice przewodnicząca - Dorota Pilch
Sekretarz - Magdalena Jodłowska
Skarbnik - Maria Wilczopolska

Członkowie Zarządu:
Arleta Nowicka
Elżbieta Górka
Dariusz Cerzniewski

Komisja Rewizyjna:
Maria Bajda - Przewodnicząca
Beata Różańska
Katarzyna Górska

Gabriela Rusinowicz
Przewodnicząca Oddziału Zachodniopomorskiego PTPAiIO

Kondolencje

„Za wcześnie, nie w porę, nie po naszej myśli,
to życie pisze scenariusz, jakiego nie chcemy
I choć to, co za nami może się przyśnić,
to pewnych zdarzeń nic już nie zmieni..."
H.G.

Pani **Krystynie Pabisińskiej** – Pielęgniarce Oddziałowej
Oddziału Położnictwa SPS ZOZ ZDROJE najszczersze wyrazy
współczucia z powodu śmierci **Męża**
składają
Jan Ślęzak - Dyrektor ds. pielęgniarstwa,
Zofia Fiut- Pielęgniarka Przełożona ze SPS ZOZ ZDROJE

„Bywa nieraz, że stajemy w obliczu prawd,
dla których brakuje słów..."
Jan Paweł II

Pani Urszuli Karpowicz z serca płynące wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Brata**
składają członkowie Chóru SIPiP wraz z Dyrygentami Agatą
Czekalińską i Katarzyną Rydzak

„Człowiek odchodzi, lecz miłość zostaje,
mimo wielkiej rozpaczy pozwala żyć dalej..."

Głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci **Męża**
Pani Krystynie Pabisińskiej
składa
Ordynator dr n. med. Andrzej Niedzielski
i zespół pracowników
Oddziału Ginekologii SPS ZOZ ZDROJE

„...ludzie, których kochamy pozostają na zawsze,
bo zostawiają ślad w naszym sercu..."

Głębokie wyrazy współczucia Pani **Elżbiecie Pieczatowskiej**
z powodu śmierci **Brata**
składają
koleżanki pielęgniarki

„Słowa nie ukoją bólu, ale nas połączą..."

Pani **Krystynie Pabisińskiej** z powodu śmierci **Męża**
szczere kondolencje składa
Pielęgniarka Oddziałowa
Oddziału Ginekologii Grażyna Kędzierska
wraz z koleżankami położnymi i pielęgniarkami
z Oddziału Położnictwa i Ginekologii
SPS ZOZ ZDROJE

„ Jedne drzwi otwierają się, inne zamykają,
a my musimy żyć dalej"

Pani **Danucie Biel** najszczersze wyrazy współczucia z powodu
śmierci **Mamy**
składają
koleżanki i koledzy
z działu Służby Zdrowia Aresztu Śledczego w Szczecinie

„Każdy jest aniołem, który ma tylko skrzydło.
Jeżeli chcemy wznieść się ponad Ziemię,
musimy wziąć się w objęcia..."

Szczere kondolencje z powodu śmierci **Siostry**
Pani **Lidii Kaczmarek**
składają
Pielęgniarz Oddziałowy Tadeusz Majchrzak
i personel Oddziału VI Psychiatrycznego
SPS ZOZ ZDROJE

„...w momencie śmierci bliskiego, uderza człowieka świadomość
niczym nie dającej się zapełnić pustki..."

Głębokie wyrazy współczucia Pani **Elżbiecie Jesionek**
z powodu śmierci **Męża**
składają
koleżanki położne z Oddziału Położniczo Ginekologicznego
SPS ZOZ ZDROJE

„Pokój Ci wieczny w cichej krainie,
gdzie ból nie sięga i łza nie płynie"

Pani **Marii Kubackiej** szczere kondolencje z powodu śmierci
Mamy
składa
Kierownik Janina Sztama
oraz personel Oddziału Opiekuńczo - Leczniczego
SPS ZOZ ZDROJE

„Ci, których kochamy nie umierają znigdy,
bo miłość, to nieśmiertelność"
Emily Dickinson

Koleżance **Lidii Kaczorek** głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Siostry**
składa
personel zespołu Oddziału VI Psychiatryczno –
Rehabilitacyjnego SPS ZOZ ZDROJE

„Nie płaczcie po mnie…
Przecież jeszcze jestem ciągle wśród was...
W waszych sercach...
W waszych myślach...
Szczęśliwa...
Uwolniona od cierpień..."

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy o śmierci naszej
pracownicy **Pani Wandy Wardak**.
Składamy wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie.
Naczelna Pielęgniarka Katarzyna Grabowiecka
wraz z koleżankami pielęgniarkami ze 109 Szpitala Wojskowego
z Przychodnią SP ZOZ

„Odszedłem, ale wciąż jestem z Wami…
Musisz być Kasiu silna, za mnie i za siebie…
Będę czuwać nad Tobą i dziewczynkami,
choć moje miejsce jest teraz w niebie.

Masz prawo mieć żal, że Was zostawiłem,
jednak pewnych decyzji Bóg z nami nie konsultuje…
Wspaniałe życie z moją Rodziną przeżyłem,
a wspomnienia niech każde z Was w sercach przechowuje…"
H. Gąsior

Drogiej Koleżance **Katarzynie Kmiećkowiak** – członkowi Chóru SIPiP - z serca płynące wyrazy współczucia
z powodu nagłej śmierci **Męża**
składają koleżanki z Chóru Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
wraz z Dyrygentami Agatą Czekalińską i Katarzyną Rydzak
Kasiu – w tych trudnych dla Ciebie i całej Rodziny chwilach sercem i myślami jesteśmy z Tobą…

Podziękowania

W imieniu koleżanek pielęgniarek i położnych pracujących w Zespole Żłobków Miejskich w Szczecinie, serdeczne podziękowania za wieloletnie zaangażowanie w pracy zawodowej dla **Grażynki Szymańskiej**, pielęgniarki pracującej w Żłobku nr 6.

Życzymy, aby wszystkie plany i marzenia odkładane na później, spełniły się właśnie teraz. Życzymy również dobrego zdrowia, pogody ducha, ciepła i spokoju w życiu osobistym.

Koleżanki ze Żłobków Miasta Szczecin

Szkolenia

Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych

70-237 Szczecin ul. Kusocińskiego 16 LU 1

tel. 91 432-98-64 ● fax 91 432-98-68

www.sipip.szczecin.pl, e-mail:szkolenia@sipip.szczecin.pl

KOMUNIKAT

Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych informuje, że w ramach projektu „Wzrost kwalifikacji pielęgniarek i położnych" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego:

prowadzi nabory na bezpłatne kursy:

- kwalifikacyjny w dziedzinie **„Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki"** dla pielęgniarek (rozpoczęcie 07.09.2018r.)
- kwalifikacyjny w dziedzinie **„Pielęgniarstwo rodzinne"** dla pielęgniarek (rozpoczęcie 21.09.2018r.)
- dokształcający w dziedzinie **„Psychologiczna relacja pomagania i metody wsparcia psychologicznego pacjenta i jego rodziny"** dla pielęgniarek i położnych (rozpoczęcie 07.09.2018r.)

Do końca roku planowane są: (rozpoczęcie kursów w okresie: październik – grudzień 2018)

- kurs specjalistyczny **„Resuscytacja krążeniowo-oddechowa"** dla pielęgniarek i położnych,
- kurs specjalistyczny **„Resuscytacja oddechowo-krążeniowa"** dla pielęgniarek i położnych,
- kurs specjalistyczny **„Leczenie ran"** dla pielęgniarek,
- kurs specjalistyczny **„Szczepienia ochronne"** dla pielęgniarek,
- kurs specjalistyczny **„Wywiad i badanie fizykalne"** dla pielęgniarek i położnych,
- kurs specjalistyczny **„Żywienie dojelitowe i pozajelitowe"** dla pielęgniarek.

Ilość miejsc na każdym kursie ograniczona, o zakwalifikowaniu na konkretną edycje kursu decyduje data złożenia pełnego wniosku* za pośrednictwem systemu SMK oraz regularność w opłacaniu składek członkowskich. Informacje o naborach na kursy planowanych na jesień, będą zamieszczane na bieżąco na stronie internetowej: www.sipip.szczecin.pl

* w przypadku zgłaszania się na wybrany kurs kwalifikacyjny za pośrednictwem SMK, należy załączyć we wniosku zaświadczenie o półrocznym stażu pracy.

W żłobkach też pracują pielęgniarki - wywiad z Panią Marleną Macur

Katarzyna Mandes: Proszę opowiedzieć jak wygląda praca pielęgniarki w żłobku, różni się zapewne od pracy w szpitalu czy przychodni?

Marlena Macur: Praca pielęgniarki w żłobku ma bardzo ważne znaczenie w prowadzeniu placówki, jaką jest żłobek. Do żłobka uczęszczają dzieci już od 4 miesiąca życia i przebywają do ukończenia 3 roku życia. Nasza praca to przede wszystkim stałe czuwanie nad bezpieczeństwem dzieci - niezwykle ważna jest ich obserwacja pod kątem rozwoju psychomotorycznego, ale również pod kątem stanu zdrowia, czy problemów pielęgnacyjnych. Udzielamy także rodzicom wskazówek i porad. Do zadań pielęgniarki należy również nadzór nad stanem higienicznym pomieszczeń kuchennych i magazynów, a przede wszystkim pomieszczeń, w których przebywają dzieci - bawialni, sypialni, łazienek. Prowadzimy tak zwane karty rozwojowe dzieci, w których zamieszczamy informacje o naszych podopiecznych.

Tak, to zupełnie inna specyfika pracy. Jeżeli dziecko w trakcie pobytu w żłobku zaczyna się źle czuć, występują objawy chorobowe, to wtedy my, pielęgniarki musimy mu udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej. Dlatego tak bardzo ważne są szkolenia dla pielęgniarek pracujących w żłobku, bo u nas nie ma lekarza, którego mogę zapytać, jakie działania należy podjąć. Zdajemy się wówczas na naszą wiedzę i kompetencje. Rodzice pozostawiają nam bowiem pod opieką największe skarby - swoje dzieci.

Jeżeli ktoś nie lubi dzieci, to nie nadaje się do tej pracy. Próbujemy stworzyć naszym maluchom bezpieczne i przyjazne miejsce.

K. M.: Z jakimi problemami boryka się Pani na co dzień w swojej pracy?

M. M.: Największym problemem są dla mnie rodzice, którzy nie chcą słuchać naszych wskazówek. Czasami muszę zadzwonić do rodzica i poinformować go, że dziecko z przyczyn chorobowych powinno zostać odebrane ze żłobka. Często wtedy spotykam się z oburzeniem rodzica, zdarzają się bardzo niemiłe sytuacje. Oczywiście nie wszyscy rodzice tak reagują, są tacy, którzy dziękują za dokładną obserwację ich dzieci i w porę podjęte właściwe działanie. Personelowi sprawującemu opiekę nad maluszkami chodzi tylko o zdrowie i bezpieczeństwo malucha.

K. M.: Jaka przyszłość według Pani czeka zawód pielęgniarki patrząc, jak coraz bardziej nas ubywa?

M. M.: Myślę, że zawód pielęgniarki to dobry wybór dla kogoś, kto lubi ludzi. Lubi pomagać innym, słabszym... Pamiętajmy, że musi się liczyć z bardzo ciężką i odpowiedzialną pracą, a największą zapłatą za jej wykonywanie jest satysfakcja i uśmiech drugiego człowieka.

M. M.: Czy mogłaby Pani przekazać jakiś swój ulubiony cytat, przesłanie, które również Pani pomaga w codziennej pracy?

K. M.: Fajne pytanie. Myślę, że takim mottem, które wprowadziłam w swoje życie jest:

„Robię to, co kocham - to idealne życie..."

Katarzyna Mandes: Dziękuję za rozmowę.

FRESENIUS MEDICAL CARE

Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o. poszukuje

pielęgniarek

do współpracy

w stacji dializ w Szczecinie.

Oczekujemy:

- wykształcenia pielęgniarskiego,
- zaangażowania i chęci rozwoju.

Oferujemy:

- cykl szkoleń poszerzających umiejętności, przygotowujących do specjalizacji Pielęgniarki Dializacyjnej,
- formę i wymiar zatrudnienia wg preferencji pracownika: umowę o pracę, kontakt lub zlecenie, w preferowanym wymiarze godzin,
- pracę w oparciu o najwyższe standardy opieki nad pacjentem na wysokiej jakości specjalistycznym sprzęcie,
- możliwość rozwoju zawodowego, m.in. poprzez udział w specjalistycznych szkoleniach, konferencjach naukowych.

W grupie Fresenius Medical Care wszystkich pracowników łączy wspólny cel: zdrowie naszych pacjentów. Będziemy zaszczyceni jeśli dołączysz do naszego zespołu.

Zainteresowane osoby prosimy o nadsyłanie aplikacji (cv) z zamieszczeniem klauzuli o ochronie danych osobowych na adres e-mail: teresa.selwesiuk@fmc-ag.com

Wywiad z Panią Aldoną Chachulską Reczek

Katarzyna Mandes: Proszę przyjąć serdeczne gratulacje związane z wygraną w tak prestiżowym konkursie! Proszę opowiedzieć jak to się stało, że wzięła Pani udział w konkursie Królowej Szwecji.

Aldona Chachulska Reczek: O konkursie dowiedziałam się będąc uczestniczką koła naukowego na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym, prowadzonego przez Panią doktor Annę Cybulską. W Polsce odbywała się wówczas pierwsza edycja QSNA. Nie wzięłam wtedy jeszcze udziału w konkursie -zabrakło mi odwagi i czasu - I rok pielęgniarstwa to dość ciężki czas.

K. M.: Czy możemy dowiedzieć się czegoś więcej o Pani pomyśle "Niezapominajka"?

A. Ch. R.: Pudełko Niezapominajka to pomysł, który przyszedł mi do głowy w czasach, gdy pracowałam jako opiekun medyczny w UK. Moimi podopiecznymi były osoby cierpiące na demencję - w każdym jej stadium . Do „Niezapominajki" zainspirowała mnie jedna z pacjentek - starsza pani w zaawansowanym stadium demencji, która całymi dniami siedziała przy oknie, patrząc nieobecnie w dal. Wielokrotnie pielęgniarki i opiekunowie próbowali nawiązać kontakt z podopieczną - zawsze bezskutecznie. Aż do dnia, gdy bliska osoba starszej pani przyniosła do domu opieki płytę z muzyką, której słuchała w młodzieńczych latach. Wraz z koleżanka włączyłyśmy muzykę, ale szczerze mówiąc nie liczyłyśmy na wielki sukces. Ku naszemu zdziwieniu po zaledwie kilku chwilach utworu starsza pani uśmiechnęła się. Po dłuższej chwili śmiała się w głos i klaskała w rytm muzyki. To było to! Muzyka, którą znała i lubiła sprawiła, że na chwilę udało nam się wyrwać naszą podopieczną z zamkniętego świata demencji. Pacjentka była obecna tu i teraz, udało nam się nawiązać z nią kontakt. Dla osób, które z demencją nie mają do czynienia uśmiech, czy chwila kontaktu mogą wydawać się błahe, ale ci, którzy pracują z osobami chorymi na demencję na co dzień lub opiekują się osobą bliską, która cierpi na demencję wiedzą, jak wiele taki uśmiech i obecność znaczy.

Pomyślałam wtedy, że to bardzo przykre, że tak mało wiemy o naszych pacjentach i że jakość opieki byłaby znacznie wyższa, gdybyśmy znali naszych podopiecznych lepiej. Wtedy właśnie do głowy przyszedł mi pomysł „Niezapominajki" – pudełka, które chciałabym, aby miał każdy podopieczny domu opieki cierpiący na demencję i nie tylko. „Niezapominajka" powinna zawierać przedmioty mówiące o człowieku, gdy on sam nie jest już w stanie opowiedzieć nam swojej historii. Zdjęcia, pamiątki, ulubiona muzyka, czy film - to wszystko, co może nam powiedzieć coś o naszym pacjencie. Na co dzień otaczamy się wieloma przedmiotami, podczas gdy podopieczni domów opieki raczej nie mają w swoim otoczeniu czegoś, co odpowiadałoby historię ich życia.

Taka „Niezapominajka" powinna również przypominać opiekunom i personelowi medycznemu, że mimo, iż dana osoba cierpi na demencję, to wciąż mamy do czynienia z człowiekiem, który ma bogatą historię swojego życia, ma swoje upodobania i rzeczy, które go uspokajają lub denerwują. W wypadku demencji taka wiedza jest bezcenna i naprawdę potrafi ułatwić sprawowanie opieki nad naszymi pacjentami.

K. M.: Jaką widzi Pani przyszłość zawodu pielęgniarki, w tym również swoją, kiedy rozpocznie Pani drogę zawodową po studiach?

A. Ch. R.: Zawód pielęgniarki jest obecnie jednym z najbardziej pożądanych zawodów - nie tylko w Polsce, ale na całym świecie. Zmienia się również wizerunek zawodu - pielęgniarka nie jest już pomocnicą lekarza, ale samodzielnym członkiem zespołu terapeutycznego. Polska pielęgniarka w Europie ma opinię osoby świetnie wykształconej, kompetentnej i przygotowanej do wykonywania wszelkich czynności związanych z tym zawodem. Pozostaje nam liczyć na to, że w naszym kraju doczekamy czasu, gdy zawód pielęgniarki będzie bardziej doceniany - również finansowo.

K. M.: Proszę przekazać coś optymistycznego wszystkim pracującym koleżankom i kolegom, jakąś myśl, która również dla Pani jest ważna.

A. Ch. R.: Gdybym miała powiedzieć coś koleżankom i kolegom, zwłaszcza tym, którzy jak ja, dopiero stawiają pierwsze kroki w pielęgniarstwie, to przede wszystkim pogratulowałabym im wyboru zawodowej drogi. Pielęgniarstwo to piękny zawód, wymagający siły fizycznej i psychicznej, ale również zawód, który daje ogromną satysfakcję! Dlatego wykonujcie go profesjonalnie, zawsze szanując godność pacjentów, siebie nawzajem i zawsze z niezmienionym entuzjazmem, empatią i uśmiechem.

Katarzyna Mandes: Dziękuję za rozmowę.