



Dwumiesięcznik, wydawany przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

# BIULETYN INFORMACYJNY

Lipiec – Sierpień 2019



**Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie:**

42-200 Częstochowa, ul. Pułaskiego 25  
IV piętro w budynku „Przemysłówka” S.A.  
(róg ul. Kopernika i Pułaskiego)  
Tel./fax: 34 324 51 12, 34 361 30 18,  
503 008 946, 510 893 392  
Księgowość: 510 893 408  
e-mail: sekretariat@oipip.czyst.pl,  
www.oipip.czyst.pl

**Godziny pracy biura:**

Pn-wt-pt 7.00-15.30, Śr-czw 7.00-17.00

**Nr konta bankowego:**

Millenium Bank  
82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

**Kasa biura czynna:** Pn-pt 8.00-14.00

**Ośrodek szkoleniowy:**

Pn-wt-pt 7.00-15.00  
Śr-czw 7.00-17.00  
Tel./fax: 34 324 51 12, 34 361 30 18,  
519 862 186  
e-mail: szkolenia@oipip.czyst.pl

**Księgowość:** Pn-wt-czw-pt

Tel.: 510 893 392

**Biblioteka czynna:**

Pn-wt-pt 7.00-15.30  
Śr-czw 7.00-17.00

**Okręgowy Rzecznik**

**Odpowiedzialności Zawodowej:**

I i III środa miesiąca: 15.00-17.00

**Radca Prawny:**

Śr 14.00-16.00  
Pt 8.30-9.30

**Wydawca:**

Okręgowa Rada Pielęgniarek  
i Położnych w Częstochowie

**Redaktor naczelny:**

Marzena Maniszewska, Tel.: 503 008 946  
e-mail: sekretarz@oipip.czyst.pl

**Druk:**

Filharmonia Druku – Drukarnia Viper Sp. z o.o.  
ul. Rejtana 33A, 42-200 Częstochowa  
www.filharmoniadruku.pl, Tel.: 34 344 44 35

**Nakład: 1000 egz. ISSN 2451 – 4489**

*Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca, w tekstach publicznych zastrzega sobie prawo skrótów, zmian tytułów oraz poprawek stylistyczno-językowych. Za błędy powstałe podczas druku nie ponosimy odpowiedzialności.*

## Szanowne Koleżanki i Koledzy; Pielęgniarki, Położne i Pielęgniarze!

Rok 2019 jest rokiem wyborów do samorządu pielęgniarek i położnych, w związku z tym **apelujemy o wypełnienie ustawowego obowiązku dotyczącego aktualizacji w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie (w ciągu 14 dni) miejsca zatrudnienia pielęgniarek i położnych.** Informacje te są konieczne do stworzenia rejonów wyborczych, a następnie list wyborczych i przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Apelujemy o aktywny udział w zebraniach wyborczych. Nie bądźmy obojętni na to, co wspólnymi siłami możemy wypracować. Zaufajmy tym, którzy deklarują swój czas, siły, możliwości, ale też wiedzę i doświadczenie w pracy na rzecz nas wszystkich. Jeśli nie jesteś gotowa/gotowy na pracę społeczną, to przyjdź i wspieraj tych, którzy nie szczczędzając swoich sił będą nas godnie reprezentować.

*Z poważaniem  
Przewodnicząca Okręgowej  
Rady Pielęgniarek i Położ-  
nych w Częstochowie  
Barbara Płaza.*

## Spis treści:

Światowy Dzień Wirusowego Zapalenia Wątroby.	str. 4
Odpoczywaj tyle ile potrzebujesz.	str. 13
Zaburzenia lękowe u kobiet w grupie wiekowej 65-69 lat.	str. 14
Jak pomóc organizmowi w podróży? 5 prostych ćwiczeń do wykonania w samolocie.	str. 17
Wpływ aktywności fizycznej na zaburzenia lękowe.	str. 18
„Alfabet doświadczonej pielęgniarki”	str. 20

## Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 5 lipca 2019 roku.

### Podjęto uchwały w sprawie:

- wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych – dwie pielęgniarki,
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – dwadzieścia osiem pielęgniarek,
- anulowania adnotacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony jednej pielęgniarki,
- dokonano wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych – jednego organizatora,

## Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 31 lipca 2019 roku.

### Podjęto uchwały w sprawie:

- wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych – jednej pielęgniarki,
- udzielenia pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych – cztery pielęgniarki,
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – piętnaście pielęgniarek,
- wykreślenia z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych – dwie pielęgniarki,
- wydania zaświadczenia stwierdzającego posiadane kwalifikacje zgodne z wymogami Unii Europejskiej – jedna pielęgniarka,
- przyznania dofinansowania kosztów kształcenia – pięćdziesiąt sześć pielęgniarek.
- anulowania adnotacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony – dwie pielęgniarki,
- zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony – dwie pielęgniarki,
- wykreślenia z rejestru członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – jedna pielęgniarka.
- wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu z powodu zgonu – jedna pielęgniarka,
- skierowania na odbycie przeszkolenia po przerwie wykonywaniu zawodu – jedna położna, jedna pielęgniarka,

### KALENDARIUM

## Maj – Czerwiec 2019r.

**04.07.2019r.**

Egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” część II,

**05.07.2019r.**

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

**24.07.2019r.**

90 – rocznica wkopania kamienia węgielnego pod budowę prewentyrium dla dzieci chorych na gruźlicę w Rabsztynie, a dzisiejszego Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły w Jaroszowcu,

**25.07.2019r.**

Spotkanie w sprawie organizacji bezpłatnych kursów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek i położnych;  
1. „Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki”,

2. „Pielęgniarstwo operacyjne”,

3. „Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych”,

**25.07.2019r.**

Posiedzenie Komisji kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz dofinansowania kosztów kształcenia ORPiP w Częstochowie

**29.07.2019r.**

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych OIPiP,

**31.07.2019r.**

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,

**28.08.2019r.**

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,

**28.08.2019r.**

Egzamin wewnętrzny szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.



# Światowy Dzień Wirusowego Zapalenia Wątroby

28 lipca

Wirusowe zapalenie wątroby nie można lekceważyć. Wirus WZW B jest

100-krotnie bardziej zakaźny niż wirus HIV! 28 lipca, czyli Światowy Dzień Wirusowego Zapalenia Wątroby to dobry moment, aby więcej dowiedzieć się o profilaktyce groźnych zakażeń. Zwłaszcza, że grupą zawodową, u której notuje się najwięcej przypadków zakażeń HBV i HCV o etiologii zawodowej nadal są pielęgniarki, zwłaszcza poniżej 40. roku życia. Szacuje się, iż na całym świecie Wirusowe Zapalenie Wątroby zarówno typu B, jak i C dotyczy aż pół miliona osób. Wiele z nich nie zdaje sobie sprawy, iż ma w sobie wirusa, co stwarza poważne zagrożenie. To dlatego został ustanowiony Światowy Dzień Wirusowego Zapalenia Wątroby. 28 lipca to nie przypadkowa data. Tego dnia urodził się profesor Baruch Samuel Blumberg, laureat Nagrody Nobla. Jego największym sukcesem jest odkrycie wirusowego Zapalenia Wątroby typu B oraz opracowanie specjalistycznej szczepionki. Głównym celem tej inicjatywy jest poszerzanie wiedzy społeczeństwa na temat WZW oraz nakłanianie do uczestnictwa w badaniach profilaktycznych. Aby zapobieganie wirusowym zapaleniom wątroby było skuteczne, musi przebiegać wielotorowo.

## Profilaktyka WZW typu A

W ramach profilaktyki nieswoistej zaleca się używanie do picia wody odpowiadającej normom sanitarnym. Zwraca się uwagę na właściwe przetwarzanie i prawidłowe przechowywanie żywności i kładzie nacisk na prawidłowe, zgodne z procedurami usuwanie nieczystości oraz dbałość o higienę osobistą i otoczenia. Z chwilą pojawienia się przypadków chorobowych WZW typu A zachodzi konieczność bezwzględnej izolacji i hospitalizacji chorych zakaźnie. Do metod profilaktyki swoistej należy szczepienie przeciw WZW typu A. Szczególnie zaleca się szczepienia tego

typu osobom wyjeżdżającym do krajów położonych w rejonach endemicznych oraz osobom pracującym przy produkcji i dystrybucji żywności. Zakażeniu wirusem HAV można zapobiegać na drodze immunizacji biernej i aktywnej. Osoby narażone na kontakt z materiałem zakaźnym powinny otrzymać immunoglobulinę (0,02 ml/kg) w ciągu 14 dni od ekspozycji. Natomiast osoby zamierzające wyjechać w rejony endemiczne powinny przyjąć immunoglobuliny, które działają ochronnie przez okres 3 miesięcy. Dodatkowo u tych osób stosuje się inaktywowaną formaliną szczepionkę anti-WZW A, która w około 90% powoduje długotrwałą odporność (szczepionkę podaje się w dwóch dawkach).

## Profilaktyka WZW typu B

W zapobieganiu szerzeniu się WZW typu B wykorzystane zostały również obydwie metody profilaktyki: swoista i nieswoista. Fundamentalne znaczenie w zapobieganiu i zwalczaniu WZW typu B ma sukcesywna poprawa procesów sterylizacji sprzętu medycznego, wprowadzenie sprzętu jednorazowego użytku, podnoszenie świadomości społecznej i wiedzy odnośnie dróg transmisji wirusa oraz sposobów ochrony przed nim. Do profilaktyki nieswoistej w WZW typu B zaliczamy:

- Przestrzeganie prawidłowości wykonywania procedur medycznych.
- Stosowanie zgodnie z procedurami rękawiczek jednorazowych (zakładanych i zdejmowanych przy pacjencie). Używanie ich nie zwalnia z konieczności dokładnego mycia i dezynfekcji dłoni.
- Zabezpieczenie przed dostaniem się materiału potencjalnie zakaźnego na błony śluzowe. Osłony na twarz, okulary zwiększają bezpieczeństwo w pracy z chorym zakaźnie.
- Zapobieganie zakłuciom – niebezpieczeństwo zakłucia zwiększa próba ponownego umieszczenia

*Tego dnia urodził się profesor Baruch Samuel Blumberg, laureat Nagrody Nobla*

igły lub ampułko-strzykawki w osłonce, dlatego wymagany jest w zestawie do iniekcji pojemnik przeznaczony na natychmiastowe (zaraz po użyciu) składowanie igieł i ampułko-strzykawek.

- Utrzymywanie reżimu sanitarnego.
  - Właściwa dezynfekcja i sterylizacja.
- Zabrudzona materiałem biologicznym (zakaźnym) powierzchnia musi być potraktowana zgodnie z procedurami środkami dezynfekcyjnymi obejmującymi działaniem wirusy hepatotropowe.
- Używanie sprzętu jednorazowego użytku.
  - Właściwe składowanie odpadów medycznych.
- Profilaktyką przedekspozycyjną jest właściwe składowanie i zabezpieczanie materiałów i narzędzi uznawanych za zakaźne. Użyte narzędzia, strzykawki, igły umieszcza się w specjalnie oznaczonych i zamkniętych, plastikowych pojemnikach. Pojemniki te należy sukcesywnie wymieniać, nie dopuszczając do ich przepełnienia (zwiększa to ryzyko zakłucia znajdującym się w nich sprzętem medycznym). Pojemnik należy dokładnie zamknąć i opisać (oddział, data zamknięcia, kod).
- Odpady medyczne „nieostre” umieszczamy w czerwonych workach, których barwa informuje, że zawierają materiał biologicznie czynny.

- Podnoszenie poziomu wiedzy w tym zakresie, zarówno wśród pacjentów jak i personelu.
- Dostępność szybkich metod diagnostycznych.
- Ograniczenie liczby przypadków powikłanych lub nierozpoznanych.
- Ścisły nadzór epidemiologiczny nad dawcami krwi i narządów.

Do działań profilaktyki przedekspozycyjnej zaliczyć należy również właściwą organizację miejsca pracy i skupienie w trakcie działań diagnostycznych, zabiegowych i operacyjnych.

W ramach profilaktyki swoistej WZW typu B podaje się szczepionkę przeciw wirusowi HBV. Na świecie wprowadzono ją w 1982 r. W naszym kraju dostępna była dla osób z grup ryzyka pod koniec lat 80. ubiegłego stulecia. Zalecano tego typu szczepienie osobom przewlekle chorym, pracownikom ochrony zdrowia, uczniom szkół medycznych, studentom, chorym przygotowywanym do zabiegu operacyjnego. Aktualnie szczepienie to weszło do kalendarza szczepień i zmieniło status z zalecanego na obowiązkowe.

Zdarzają się sytuacje, w których przez nieuwagę, pośpiech, nieprzewidziane zachowanie chorego lub nieprzestrzeżenie procedur dochodzi do zakłucia, zranienia lub kontaktu z materiałem zakaźnym. Gdy dojdzie do ekspozycji, należy wdrożyć opracowane na taką okoliczność procedury:

- W przypadku zakłucia lub skaleczenia należy

dokładnie umyć miejsce zranienia ciepłą wodą z mydłem lub płynem do mycia rąk z zawartością alkoholu (60–90%). Następnie miejsce to zdezynfekować i zabezpieczyć wodoodpornym opatrunkiem. Nie zaleca się wyciskania krwi po zakłuciu.

- Jeśli zabrudzone zostaną oczy, należy dokładnie i delikatnie przepłukać je wodą lub 0,9% roztworem NaCl (przy otwartych powiekach).
- Jeśli krew potencjalnie zakażona znajdzie się w ustach, należy ją wypluć i kilkanaście razy przepłukać usta wodą.
- Wystąpienie ekspozycji na materiał mogący być nośnikiem cząstek wirusów hepatotropowych należy zgłosić bezpośrednio przełożonemu, odnotować w stosownej dokumentacji, zawiadomić komórkę zajmującą się zakażeniami wewnątrzszpitalnymi i pracownika BHP. W rejestrze potencjalnych ekspozycji odnotowuje się godzinę i datę oraz okoliczności zajścia. Wpisuje się dane chorego, który był powodem ekspozycji i dane pracownika na tę ekspozycję narażonego.
- Konieczne jest jak najszybsze udanie się do lekarza chorób zakaźnych oraz zabezpieczenie próbki krwi od osoby ekspozowanej i chorego będącego źródłem ekspozycji (krew od chorego możemy pobrać za jego zgodą). W próbkach krwi oznaczamy obecność wirusów HBV, HCV oraz HIV.
- Jeśli osoba, która uległa ekspozycji wcześniej nie odbyła szczepień podstawowych przeciw HBV, należy rozpocząć je jak najszybciej. W ciągu 24 godzin należy podać immunoglobuliny przeciwko HBV (HBIG). Można podać je równocześnie ze szczepionką przeciw HBV domięśniowo w dawce 0,06 ml/kg masy ciała.

### Profilaktyka WZW typu C

Zapobieganie WZW typu C opiera się wyłącznie na profilaktyce nieswoistej. Jest ona dokładnie taka sama, jak w przypadku WZW typu B. Pacjentów należy szczególnie uczyć na możliwość zakażenia się przy tatuowaniu, przekłuwaniu ciała kolczykami, zabiegach kosmetycznych z naruszeniem ciągłości skóry. Możliwość infekcji wzrasta przy stosowaniu dożylnych narkotyków oraz kontakcie bezpośrednim z zakażoną krwią. Obronę przed rozpowszechnianiem się wirusa HCV stanowią rutynowe badania przesiewowe wśród krwiodawców oraz rozszerzone działania, zapobiegające zakażeniom na drodze parenteralnej. Do chwili obecnej nie wyprodukowano skutecznej szczepionki przeciwko wirusowi HCV.

Oto zakres działań mających charakter profilaktyki

*Pacjentów należy szczególnie uczyć na możliwość zakażenia się przy tatuowaniu*

przeciw WZW znajdujących zastosowanie w funkcjonowaniu placówek medycznych:

- W przypadku zabrudzenia powierzchni materiałem biologicznym uznanym za zakaźny zalecane jest oczyszczenie i przetarcie powierzchni 0,5–1,0% roztworem podchlorynu sodu lub innym środkiem z zawartością chloru.
- Zalecana jest systematyczna kontrola zakażeń szpitalnych.
- Podnoszenie świadomości i wiedzy personelu medycznego w zakresie zapobiegania i rozprzestrzeniania się wirusów wywołujących WZW.
- Należy prowadzić rejestrację zakażeń wirusem HCV.

W przypadku ekspozycji z materiałem potencjalnie

zakaźnym wirusem HCV nie stosuje się terapii antywirusowej i nie podaje immunoglobulin. Zalecane jest oznaczenie aktywności aminotransferaz (Alat, Aspat) oraz przeciwciał anti-HCV u osoby, która uległa ekspozycji. Wymienione parametry monitoruje się przez okres 6 miesięcy. Uzyskanie pozytywnego wyniku na obecność przeciwciał anti-HCV wymaga wykonania badania weryfikującego metodą RT-PCR. Gdy badania epidemiologiczne wskazują na możliwość zakażenia HIV lub HCV, należy osobę ekspozowaną uznać za potencjalnie zakaźną przez okres minimum 3 miesięcy i tak traktować. W tym czasie osoba ta nie powinna oddawać krwi, tkanek, nasienia oraz karmić dziecka piersią.

**Żółty Tydzień**

## Wirusowe Zapalenie Wątroby

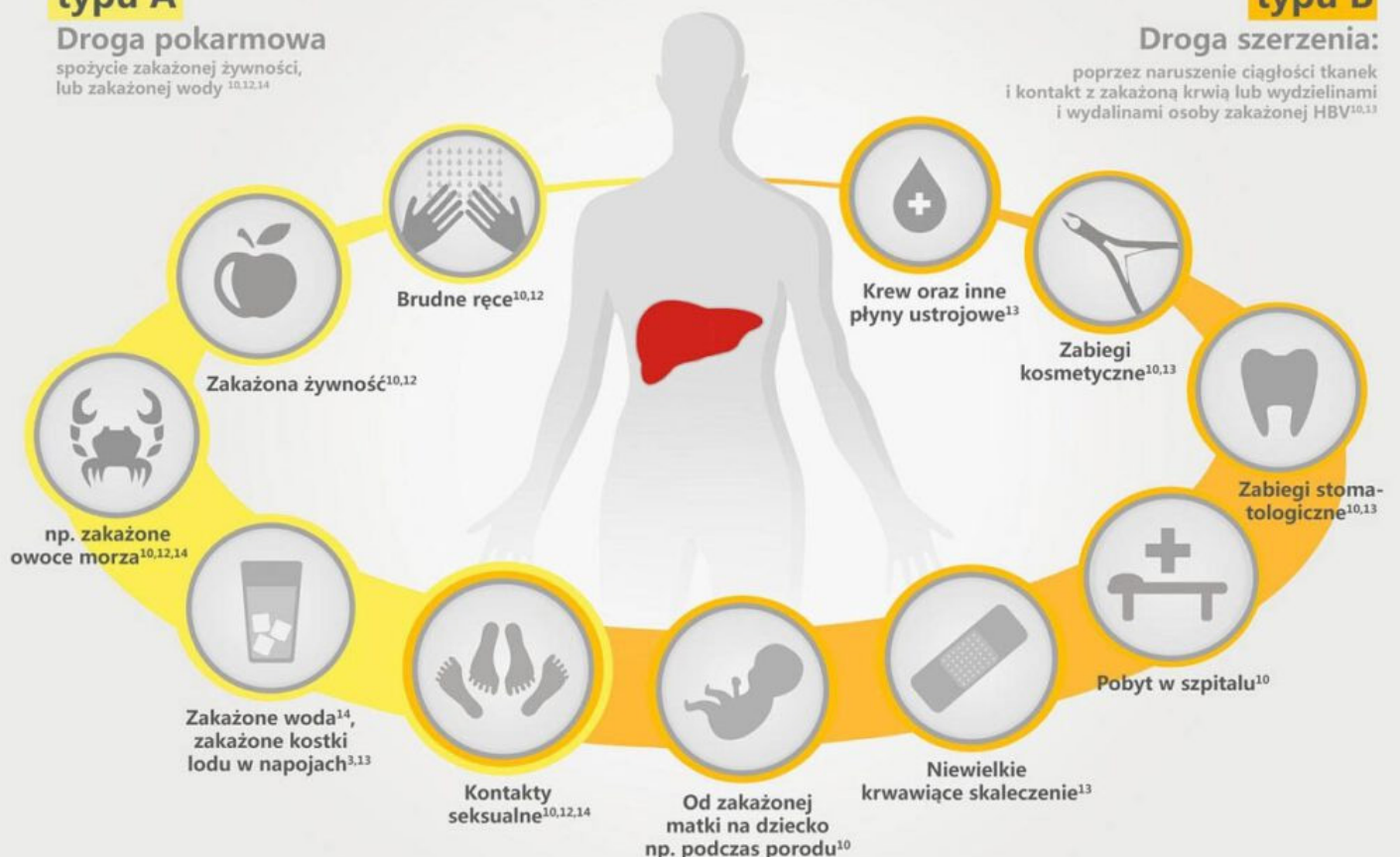
### Drogi zakażenia

#### Wirusowe zapalenie wątroby typu A

**Droga pokarmowa**  
spożycie zakażonej żywności,  
lub zakażonej wody<sup>10,12,14</sup>

#### Wirusowe zapalenie wątroby typu B

**Droga szerzenia:**  
poprzez naruszenie ciągłości tkanek  
i kontakt z zakażoną krwią lub wydzielinami  
i wydalninami osoby zakażonej HBV<sup>10,13</sup>





# NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

## Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 9 lipca 2019r

Pan

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W związku z postulatami zgłaszanymi przez pielęgniarki systemu wykonującymi zawód w zespołach ratownictwa medycznego u podwykonawcy zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie działań mających na celu zagwarantowanie ww. pielęgniarkom wzrostu wynagrodzenia miesięcznego w wysokości analogicznej jak obowiązująca aktualnie wysokość wynagrodzenia miesięcznego dla pielęgniarek wykonujących te same zadania w ratownictwie (pogotowiu ratunkowym) – tj. w wysokości 1600 zł brutto brutto. Należy wskazać, iż zgodnie z postanowieniami porozumienia z dnia 24 września 2018 r. zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”, ww. strony Porozumienia powrócą do rozmów najpóźniej do grudnia w 2019 r., które będą dotyczyć m.in. zrównania wysokości dodatku miesięcznego w zawodach wskazanych w tym porozumieniu (miedzy innymi dla wyżej wymienionych pielęgniarek) z wysokością dodatku dla pielęgniarek i położnych wykonujących te same zadania w ratownictwie-tj. 1600 zł brutto brutto.

W świetle treści ww. porozumienia wydaje się zatem uzasadnione podjęcie działań mających na celu zmianę zapisów w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34), które stanowiłyby realizację ww. postanowień porozumienia z dnia 24 września 2018 r.

*Zofia Małas*

Zofia Małas

*Z Małas*

Prezes NRPiP

### **Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przestrzega przed nieuczciwymi organizatorami kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.**

W związku z pojawiającymi się niepokojącymi informacjami na temat nieuczciwych organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Przypominamy, że zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej:

#### **Organizatorami kształcenia mogą być:**

1. uczelnie, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty lecznicze;
2. inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe (prowadzonego przez ORPIP lub NRPIP).

#### **Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są:**

1. posiadanie programu kształcenia, o którym mowa w art.78 ust.1 lub 2;
2. zapewnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia, zgodnych ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia;
3. zapewnienie bazy dydaktycznej odpowiedniej do realizacji programu kształcenia, w tym dla szkolenia praktycznego, zgodnej ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia;
4. posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny.

#### **Organizator kształcenia jest obowiązany pielęgniarce lub położnej zakwalifikowanej do:**

- specjalizacji,
- kursu kwalifikacyjnego,

- kursu specjalistycznego,

**wydać adekwatnie:**

- kartę specjalizacji,
- kartę kursu kwalifikacyjnego,
- kartę kursu specjalistycznego,

**które wraz z wymaganymi wpisami oraz potwierdzeniami i zaliczeniami stanowią dowód ukończenia kształcenia podyplomowego.**

Ponadto przypominamy, że kształcenie podyplomowe w ramach szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych prowadzone jest na podstawie programów kształcenia zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia. Zapisy odnoszące się do stosowanych metod i środków dydaktycznych, metod sprawdzania efektów kształcenia, warunków zaliczenia, jak również rodzaju i liczby godzin dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia nie przewidują metody e-learningu.

**Warto również przed przystąpieniem do kształcenia podyplomowego zapoznać się z przepisami określonymi w:**

- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych,
- Ustawy o zawodach pielęgniarek i położnych z dnia 15 lipca 2011 r. (Rozdział 6)

**oraz programem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na który chcemy się zapisać, gdzie określono warunki przeprowadzenia danego kształcenia:**

- programy szkoleń specjalizacyjnych
- programy kursów kwalifikacyjnych
- programy kursów specjalistycznych



Ministerstwo Zdrowia

Sekretarz Stanu

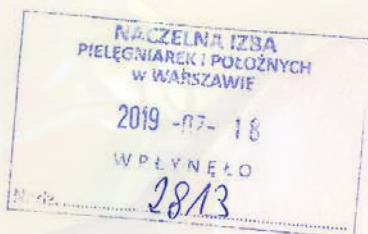
Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 18 lipca 2019

Pani

Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych



Szanowna Pani Prezes,

nawiązując do pisma z dnia 9 lipca br. (znak: NIPiP-NRPiP-OIE.o6o.III.2019) dotyczącego wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach zespołów ratownictwa medycznego u podwykonawcy, proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Oz. U. z 2018 poz. 1681) nie obejmuje pielęgniarek wykonujących zawód u tzw. podwykonawców, w tym również pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zespołach ratownictwa medycznego będących podwykonawcami.

Należy wyjaśnić, że na mocy powyższego rozporządzenia oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Oz. U. z 2015 r. poz. 1628) wzrostem średniego wynagrodzenia zostały objęte te pielęgniarki i położne, które mogą wykazać tzw. bezpośrednie powiązanie z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej między świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia.

Dlatego pielęgniarki i położne zatrudnione lub świadczące usługi w ramach innych umów nie są objęte wzrostem wynagrodzeń w ramach ww. przepisów przedmiotowych rozporządzeń, gdyż wykonują zawód i świadczą usługi na rzecz podmiotu, który nie jest bezpośrednio powiązany finansowaniem objętym w ramach zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki



zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Powyższe regulacje wynikają z realizacji porozumień zawartych w dniu 23.09.2015r. oraz z dnia 9.07.2018r. między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia.

Natomiast pielęgniarki systemu wykonujące zawód w zespołach ratownictwa medycznego u podwykonawców w pozaszpitalnym sektorze systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne otrzymują podwyżki przyznane na mocy porozumień zawartych w dniach 18.07.2017 i 24.09.2018 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ Solidarność. Wówczas środowisko ratowników medycznych zgłosiło do resortu zdrowia postulat, aby pielęgniarki zatrudnione u podwykonawców, będących dysponentami zespołów ratownictwa medycznego nie były pominięte w przyznawaniu dodatków i zyskały takie same uprawnienia jak ratownicy medyczni. Ministerstwo Zdrowia do tego żądania się przychyliło.

Wyplata dodatków, o których mowa wyżej uregulowana jest w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 34). Zgodnie z § 3 przedmiotowego rozporządzenia świadczeniodawca oraz podwykonawca, są obowiązani przeznaczyć środki otrzymane w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz ratownictwo medyczne, w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia w wysokości 1200 zł, w tym składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, dla osób o których mowa w § 2 ust. 1, w tym również dla pielęgniarek systemu wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy, w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1200 zł za okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r. Po 1 września 2019 r. dodatki zostaną utrzymane w tej samej wysokości z tym, że środki na ich wypłatę w kalkulowane zostaną w wysokość stawki ryczałtu dobowego za dobokaretkę.

Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że Minister Zdrowia podejmuje wszelkie działania zmierzające do wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek. Ministerstwo Zdrowia regularnie prowadzi rozmowy z poszczególnymi grupami zawodowymi wykonującymi zawód medyczny, tak aby zapewnić możliwie optymalne warunki wykonywania zawodu. Jedną z istotnych kwestii jest również możliwość otrzymania odpowiedniego wynagrodzenia za wykonaną pracę. Wymaga to jednak działania wielu podmiotów – nie tylko Ministra Zdrowia, ale również pracodawców. Ministerstwo Zdrowia ze swej strony będzie dążyć do kolejnej zmiany przepisów – zgodnie z Państwa postuletem.

Z poważaniem  
Józefa Szczurek-Zelazko  
Sekretarz Stanu

---

**Ministerstwo Edukacji Narodowej**  
**Sekretarz Stanu**  
**Pełnomocnik Rządu do spraw wspierania wychowawczej funkcji szkoły**

Pani  
Zofia Małas  
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

odpowiadając na pismo nr NIAPiP-NRPiP-DS.015.164.2019.MG, przy którym przedłożono stanowisko nr 27 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie utworzenia nowego zawodu technik pielęgniarstwa, uprzejmie informuję, że zmiany w zakresie wprowadzenia, zmiany albo wykreślenia zawodu z klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego następują wyłącznie na wniosek ministra właściwego dla zawodu<sup>1</sup>.

Uprzejmie wyjaśniam, że dotychczas do Ministra Edukacji Narodowej nie wpłynął wniosek Ministra Zdrowia dotyczący wprowadzenia zawodu technik pielęgniarstwa lub zmian w zakresie kształcenia w zawodzie opiekun medyczny.

Biorąc pod uwagę powyższe, od roku szkolnego 2019/2020 kształcenie w zawodzie opiekun medyczny będzie realizowane zgodnie z podstawą programową kształcenia w zawodzie, określoną w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r.<sup>2</sup>

*Z wyrazami Szacunku*  
*Iwona Michalek*  
*Sekretarz Stanu*

# Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego-Beata Ostrzycka

## OPINIA

W sprawie podawania przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej produktów leczniczych o nazwie Olfen 75 mg-roztwór do wstrzykiwań oraz Dicloratio 75 mg-roztwór do wstrzykiwań w warunkach domowych, gabinecie pielęgniarki POZ oraz gabinecie zabiegowym lekarza POZ.

Mając na uwadze zgłaszane problemy przez świadczeniodawców realizujących – świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej ( rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku-Dz.U. 2016 poz.86) przedstawiam przedmiotową opinię:

Wszystkie preparaty lecznicze zarejestrowane w Rzeczypospolitej Polskiej powinny być podawane z bezwzględnym przestrzeganiem zaleceń producenta produktu leczniczego.

**Preparat o nazwie Olfen 75 mg zawiera informacje w charakterystyce produktu leczniczego takie jak: „ze względu na możliwość wystąpienia reakcji anafilaktycznej, również wstrząsu, pacjenci muszą być pod obserwacją przez co najmniej godzinę po wstrzyknięciu domięśniowym produktu Olfen 75mg, w pobliżu działającej aparatury ratowniczej, preparat o nazwie Dicloratio 75mg zawiera opis” w związku z możliwością wystąpienia reakcji anafilaktycznej, w tym wstrząsu anafilaktycznego, musi być dostępny prawidłowo funkcjonujący sprzęt niezbędny w nagłych przypadkach. Pacjenta należy obserwować, co najmniej 1 godzinę, po wstrzyknięciu produktu leczniczego.**

Wobec powyższego zapisu pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, realizująca świadczenia w zakresie pielęgniarstwa POZ – nie zapewnia w gabinecie pielęgniarki POZ aparatury ratowniczej, gdyż nie wynika to z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki POZ oraz warunki realizacji. Jednocześnie w warunkach domowych również nie zapewnia w neseserze pielęgniarki aparatury ratowniczej.

**Dlatego też pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie pielęgniarki POZ oraz w warunkach domowych nie może realizować świadczenia jakim jest podawanie drogą domięśniową preparatów Olfen 75 mg i Dicloratio 75 mg.**

Jednocześnie zapisy **rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, załącznik nr 1** – wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji **wskazują na obowiązek posiadania sprzętu i aparatury niezbędnej do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej w sytuacji zagrożenia życia i stanowią niezbędną część wyposażenia gabinetu zabiegowego.**

Dlatego też w przypadku, gdy gabinet pielęgniarki POZ jest jednocześnie gabinetem zabiegowym lekarza POZ, **lub oba te świadczenia są realizowane pod jednym adresem nie ma podstaw do odmowy wykonania świadczenia jakim jest iniekcja domięśniowa preparatu Olfen 75 mg oraz Dicloratio 75 mg.**

Ponadto pielęgniarka może odmówić udzielenia świadczenia na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2014, poz. 1435). Ustawa określa zasady i prawo odmowy do wykonania zlecenia lekarskiego, w przypadkach określonych przedmiotową ustawą. Wykonanie świadczenia zleconego przez lekarza, które jest niezgodne z zaleceniami producenta może być podstawą do odmowy wykonania tego zlecenia.

Lekarze ubezpieczenia zdrowotnego wydając skierowanie na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ powinni zapoznać się z zaleceniami producenta i zgodne z nimi wydać skierowanie do pielęgniarki POZ uwzględniając jednocześnie zapisy obowiązujących rozporządzeń.

## **Czy pielęgniarka w gabinecie zaabiegowym POZ może odmówić podania leku Zoladex zleconego pacjentce przez lekarza onkologa ?**

W odpowiedzi na pytanie skierowane do Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego „Czy pielęgniarka gabinetu zabiegowego POZ może odmówić podania leku Zoladex 3,6 mg implant podskórny – zleconego pacjentce przez lekarza onkologa ?” – uprzejmie wyjaśniam.

Za wykonywanie zawodu pielęgniarki, zgodnie z art. 4 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2011 Nr 174 poz. 1039), uważa się m.in. realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Zaś zgodnie z art. 12 ust. 2. tej samej ustawy, pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę

odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ponadto, zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z dnia 16 kwietnia 2018 roku (DZ. Urz. MZ poz. 23) Zoladex 3,6 mg dopuszczony jest do obrotu aptecznego, a co za tym idzie, może być stosowany poza lecnictwem zamkniętym.

Produkt leczniczy o nazwie Zoladex 3,6 mg jest implantem podskórnym zawierającym jako substancję czynną gosereliny octan w ilości odpowiadającej 3,6 mg gosereliny (Goserelinum). Wskazaniem do jego stosowania jest leczenie m.in. raka gruczołu krokowego i raka piersi u kobiet w okresie przed – i okołomenopauzalnym, podaje się go, co 28 dni.

Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, Zoladex jest jałową substancją w postaci cylindrycznym kształcie. Jałowa, gotowa ampułko-strzykawką jednorazowego użycia, z osłoną automatycznie nasuwającą się na igłę po wykonaniu wstrzyknięcia, w folii aluminiowej w tekturowym pudełku. Opakowanie foliowe zawiera mały pojemnik z substancją pochłaniającą wilgoć. Po otwarciu opakowania należy go wyrzucić. Przed podaniem leku Zoladex, należy zapoznać się z instrukcją dołączoną do opakowania.

Implant wstrzykuje się podskórnie w przednią ścianę brzucha ustawiając igłę pod kątem 30-45° wcięciem do góry i wprowadza podskórnie. Należy zachować ostrożność ze względu na znajdującą się w pobliżu tętnicę nabrzuszną dolną i jej odgałęzienia (igła jest stosunkowo „gruba”, tzn. o przekroju dużo większym niż standardowe „cienkie” igły stosowane w iniekcjach podskórnych). Ryzyko uszkodzenia naczyń może być większe u bardzo szczupłych pacjentów, a więc należy zachować szczególną ostrożność podając produkt pacjentom o niskim wskaźniku masy ciała (BMI) i/lub otrzymujących leki przeciwkrzepliwe. Instrukcja (technika wykonania) prawidłowego podania leku Zoladex 3,6 mg jest szczegółowo opisana i zobrazowana graficznie w Charakterystyce Produktu Leczniczego dla tego leku, a informacja dla pacjenta jest dołączona do każdego opakowania z lekiem. Lek może być stosowany w lecnictwie otwartym i podawany przez pielęgniarki w gabinetach zabiegowych POZ na zlecenie lekarza onkologa.

Technika podskórnego podania leku Zoladex 3,6 mg zasadniczo nie odbiega od techniki wykonania standardowej iniekcji podskórnej i nie powinna sprawiać trudności w zakresie umiejętności pielęgniarskich (nie są konieczne dodatkowe uprawnienia). Jednak nie można wykluczyć, że pomimo załączonej do leku instrukcji jego podania, pielęgniarka uzna, że nie może wziąć na siebie odpowiedzialności zawodowej za prawidłowe podanie tego leku. W takiej sytuacji powinna powiadomić o tym swojego przełożonego (kierownika poradni/przychodni), który zapewni wykonanie takiego świadczenia przez inną osobę. Jeśli wykonywanie tego rodzaju świadczeń sprawia pielęgniarkom techniczną trudność, pracodawca powinien zorganizować im wewnętrzne przeszkolenie z tego zakresu.

Podsumowując, produkt leczniczy Zoladex 3,6 mg może być stosowany w lecnictwie otwartym, a pielęgniarka posiadająca pełne uprawnienia zawodowe nie powinna odmówić jego wykonania, takie postępowanie może być odebrane m.in. jako ograniczanie pacjentom dostępności do świadczeń medycznych.

Dodam, że należy brać pod uwagę, iż wzrost liczby chorych na nowotwory (jest to choroba przewlekła i szacuje się, że na Dolnym Śląsku żyje obecnie ok. 40 tys. takich osób) zwiększa zapotrzebowanie na wybrane świadczenia, które z powodzeniem mogą być realizowane nie tylko w ośrodkach onkologicznych, ale również w innych podmiotach opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opiece zdrowotnej.

*dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor  
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie  
pielęgniarstwa onkologicznego  
dla województwa dolnośląskiego*

---

## Kontrola realizacji podwyżek

Następstwem spotkania Ministerstwa Zdrowia z przedstawicielami NRPiP, OZZPiP jest wniosek Resortu do NFZ o kontrole prawidłowości realizacji podwyżek dla pielęgniarek i położnych.

Ministerstwo Zdrowia poinformowało Naczelna Izbę Pielęgniarek i Położnych, iż zwróciło się do wszystkich 16 Dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o skontrolowanie prawidłowości rozliczenia środków przekazanych podmiotom leczniczym na podwyżki dla pielęgniarek i położnych. MZ przekazało również Stanowisko w zakresie interpretacji przepisów dotyczących podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych.

W stanowisku wykazano, iż zapewnienie ciągłości podwyżek zostało zagwarantowane przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Stanowisko MZ wyjaśnia więc jak powinny być interpretowane zapisy tego rozporządzenia. Resort podkreśla, że głównym celem jest zastąpienie dodatków stałym wzrostem wynagrodzenia zasadniczego. Będzie to jednocześnie skutkowało podwyższeniem innych składników wynagrodzenia obliczonych jako pochodne od płacy zasadniczej.

Powyższe kwestie będą przedmiotem dalszych konsultacji między Ministerstwem Zdrowia a Prezesem NFZ oraz stroną społeczną.

## Zmiany w urlopach i studiach

Dnia 29 lipca 2019 r. Prezydent RP podpisał ustawę z dnia 4 lipca 2019r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Powyższe wprowadzić ma zmiany w dotychczasowych uregulowaniach dwóch kwestii, tj. trybu prowadzenia studiów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo oraz urlopów szkoleniowych.

Nowelizacja przewiduje możliwość odbywania studiów pierwszego stopnia na wskazanych kierunkach w formie niestacjonarnej. Dotychczas były one prowadzone jedynie w trybie stacjonarnym – inaczej niż np. studia na kierunku lekarskim czy lekarsko-dentystycznym. Uzasadnieniem dla powyższego jest zbyt mała ilość pielęgniarek w stosunku do zapotrzebowania jakie istnieje na rynku a rozwiązanie to ma umożliwić podjęcie kształcenia na studiach pielęgniarzkich i położniczych osobom pracującym, które chcą uzyskać nowe kwalifikacje zawodowe. Nie ma przy tym zagrożenia obniżeniem jakości kształcenia w stosunku do formy stacjonarnej, jako że studia w formie niestacjonarnej nie mogą trwać krócej i mają mieć identyczne treści programowe.

W kwestii urlopów natomiast nowelizacja realizuje porozumienie zawarte 9 lipca 2018r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia, przewidując 6-cio dniowy urlop szkoleniowy. Przysługiwać on będzie zasadniczo na inne formy podnoszenia kwalifikacji niż kształcenie podyplomowe, tj. np. na udział w kursach, szkoleniach, konferencjach naukowych, jednak skorzystać będą mogły z niego również pielęgniarki i położne zamierzające odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania określonego w art. 61 ust. 3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia. Należy jednak zwrócić uwagę na kilka ważnych kwestii; tj. fakt, iż pielęgniarka/ położna będzie mogła skorzystać z takiego urlopu po złożeniu wniosku do pracodawcy i uzyskaniu jego akceptacji, a podnoszenie kwalifikacji winno być zgodne z zakresem obowiązków wykonywanych na danym stanowisku pracy. Wymiar takiego urlopu ustala pracodawca w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji, bowiem 6 dni to jego maksymalny wymiar w ciągu roku. Pamiętać należy również, iż korzystająca z urlopu pielęgniarka czy położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Sam urlop płatny jest według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

Powyższe zmiany mają wejść w życie w ciągu 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

*radca prawny Marta Ból*

*opracowano na podstawie ustawy z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.*

---

## Szanowni Państwo!

W dniach 11-12 października 2019 r. organizowane jest III Ogólnopolskie Forum Pielęgniarki i Położnej w Hotelu Skalite w Szczyrku. Konferencja skierowana jest do Pielęgniarek różnych specjalizacji oraz do Położnych. W trakcie obrad specjaliści przedstawią stan wiedzy, ciekawe przypadki i praktyczne wskazówki z zakresu pediatrii, dermatologii dzieci i dorosłych, położnictwa, chorób układu oddechowego, psychiatrii, żywienia, szczepień etc.

Planowana frekwencja to ok 150-200 osób.

W załączeniu ramowy program konferencji,

adres strony: [www.fpp.edu.pl](http://www.fpp.edu.pl)

---

**Osoby zainteresowane udziałem w kursach organizowanych przez Ośrodek Szkoleniowy działający przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie powinny spełniać poniższe kryteria:**

**Do specjalizacji pielęgniarzkiej:**

- posiadać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej
- posiadać udokumentowane 2 lata pracy w zawodzie w ciągu ostatnich 5 lat
- posiadać ukończone wymagane kursy specjalistyczne
- złożyć wniosek na specjalizację w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych SMK.

**Do kursów kwalifikacyjnych:**

- posiadać prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej

- posiadać udokumentowane 6 miesięcy pracy w zawodzie
- złożyć wniosek na kurs w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMK
- posiadać wymagane kursy specjalistyczne

**Do kursów specjalistycznych i doksztalających**

- zgłoszenie w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMK

**Kontakt z Ośrodkiem Szkoleniowym: Tel 519 862 186 lub 34324 12 51 we. 407**

# ODPOCZYWAJ TYLE ILE PRACUJESZ

Stara chińska mądrość

**Czy tylko chińska? Tego nie wiem, ale jest to z pewnością mądrość, z której zbyt często nie korzystam. Nasza rzeczywistość wygląda tak, że nawet kiedy już nie jesteśmy w pracy, to o niej myślimy.**

Jeszcze w czasie studiów pracowałem jako wolontariusz w fundacji, która pomagała niepełnosprawnym i chorym psychicznie ludziom. Podopieczni zmagali się z upośledzeniem umysłowym, autyzmem, zespołem Downa czy schizofrenią. Oprócz niepełnosprawności umysłowych czy psychicznych, bardzo wielu z nich miało także niepełnosprawności fizyczne. Jak blisko człowieczeństwa wtedy byłem.

Moja codzienność wyglądała tak, że przemierzałem miasto przez 40 minut, aby być w ośrodku już od 7:00 i pomagać w przygotowaniu śniadania i w prowadzeniu rozgrzewki. Pomagaliśmy podopiecznym wykonywać ćwiczenia, które miały ich usprawniać. Następnie były prowadzone moduły terapii zajęciowej. Podczas wspólnego śniadania uczyliśmy się jeść... A jak po latach to wspominam, to chyba raczej wszyscy uczyliśmy się być szczęśliwymi ludźmi. Szczęśliwi, że jesteśmy, że jemy i mamy co jeść... To była trudna praca. Oprócz zajęć plastycznych, kulinarnych i muzykoterapii, prowadziliśmy także sekcję teatralną. Praca z ciałem była bardzo ważnym elementem naszej codzienności.

## **Jak zostałem aktorem teatru z Rosji w Lublinie**

No może nie tyle aktorem, ale asystentem dyrektorki teatru Krug z Moskwy. Natalia Popova na zaproszenie prezesa fundacji przyjechała do Lublina, żeby prowadzić zajęcia swoją autorską metodą bazującą na integracji sensorycznej. W integracji sensorycznej chodzi o to, aby uczyć się porządkować różne bodźce w pełne funkcje mózgu. Najprościej mówiąc integracja sensoryczna poprawia funkcjonowanie mózgu. Zajęcia polegały głównie na improwizacji. Najpierw ćwiczyliśmy różne figury i uczyliśmy wrażliwości na muzykę, ruch lub innych aktorów. To było niezwykle uczucie, bo ludzie, którzy na co dzień z trudem chodzili, podczas improwizacji teatralnej byli po prostu piękni.

Tak działa teatr Krug:

Przed zajęciami z podopiecznymi najpierw jako terapeuci sami ćwiczyliśmy z instruktorami z teatru. Zajęcia trwały 30 – 60 minut a później parę godzin z podopiecznymi. Podczas naszej instruktorskiej zaprawy naprawdę poważnie ćwiczyliśmy swoje ciała. Nie wiedziałem, że moje ciało może się tak rozciągać i że to tak boli! Wracałem do domu zmęczony ale zadowolony.

Czekałem na kolejne zajęcia.

## **Dlaczego dziś wspominam teatr Krug?**

Bo jestem zmęczony. Kiedyś podczas ćwiczeń Natalia dostrzegła, że jesteśmy już spoceni i ciężko dyszymy. Była wymagająca, ale niezwykle troskliwa. Zaklaskała parę razy, powiedziała coś po rosyjsku i przywołała nas do siebie.

– Widzę, że chcecie jeszcze ćwiczyć, ale w życiu ważny jest balans. Pracuj wytrwale, ale szanuj swój czas na odpoczynek. Człowiek powinien pracować dokładnie tyle ile odpoczywa

Wtedy te słowa zabrzmiały jak olśnienie. Być może byłem tak zmęczony, że nie byłem w stanie uruchamiać żadnych mechanizmów obronnych i po prostu przyjąłem tę prawdę jako swoją.

Dzisiaj widzę, że te słowa mają niezwykle uwalniającą moc.

## **Nie obwiniaj się, że jesteś zmęczony**

Przyznam się, że czasem jestem zbyt ambitnym człowiekiem. Mam wiele pomysłów i chciałbym je wszystkie realizować. Z bólem serca z niektórymi rezygnuję, bo mam tylko 2 ręce. Zabrzmiało jakbym nie doceniał, że je mam, a tak nie jest. Cieszę się. Dziękuję Wam ręce... Ok...

*W integracji sensorycznej chodzi o to, aby uczyć się porządkować różne bodźce*

Czasem, kiedy wracam po bardzo intensywnym dniu do mieszkania, biorę do ręki kubek herbaty i siadam przy zapalanej lampce do pisania. Panuje cisza, ale nie w mojej głowie. Jeszcze nie “odtajałem” po całym dniu, a mój organizm nie odpoczął. Z drugiej strony mam ogromne pragnienie tworzyć i dzielić się ze światem moim mikro – światem. Niestety nie zawsze jest to możliwe. Myślę sobie wtedy “Erwin, Ty stary rowerze, kiedy się nauczysz, że odpoczynek to też umiejętność! Na wszystko jest czas”.

Odpoczywaj ile pracujesz. Gaszę lampkę i mówię sobie “obejrzyj ten durny serial i idź spać, jutro też jest dzień”. Wiem, że czas już nie wróci, ale większą mądrością jest zrozumieć na co jest przeznaczony. Jest czas na pracę i na odpoczynek – trzeba umieć rozróżnić który jest który.

Kiedy wróciłem do mieszkania i zobaczyłem ile osób pyta mnie gdzie jestem mając na myśli moją obecność w sieci, to pomyślałem, że chcę się do Was odezwać. Codziennie tego chcę, ale nie zawsze mam na to siłę. Myślę, że doskonale to rozumiecie. Dzisiaj chciałbym Wam podarować tę refleksję:

“Odpoczywaj tyle ile pracujesz”

<https://erwingalan.pl/odpoczywaj-tyle-ile-pracujesz-stara-chinska-madrososc-w-codziennosci/>

## Zaburzenia lękowe u kobiet w grupie wiekowej 65 – 69 lat



Każdy człowiek przez cały okres swojego życia doświadcza bardzo wielu lęków. Towarzyszy on człowiekowi w różnej formie oraz z różnym natężeniem już od dnia narodzin aż do dnia śmierci. Na ogół pierwszych lęków nie pamiętamy, ale przez całe życie wraz z nowymi nieznanymi zdarzeniami nam towarzyszy. Określone lęki są z nami w każdym okresie naszego życia i są związane z naszym rozwojem, pojawiającymi się problemami, trudnościami i niebezpieczeństwami oraz chorobami. Człowiek poznając samego siebie, poznaje również swoje reakcje lękowe na określone zdarzenia życiowe, co w konsekwencji ma ogromny wpływ zarówno na kontrolowanie jak i przewyciężanie swojego lęku.

Przyczyn lęku w codziennym życiu jest bardzo dużo, gdyż każdy człowiek inaczej reaguje na zdarzenie krytyczne jakie go spotyka i stres. Działanie stresorów wywołuje w organizmie szereg zmian, przygotowując się do obrony lub walki. Jedną z sytuacji z jakimi przychodzi się człowiekowi zmierzyć jest choroba przewlekła i związany z nią pobyt w szpitalu oraz konieczność przeprowadzania badań diagnostycznych. Istotnym elementem, który może wywołać zaburzenia lękowe jest stres związany z oczekiwaniem na te badania oraz na ich wyniki i rokowanie. Oczywiście z medycznego punktu widzenia przeprowadzenie diagnostyki szybko i dokładnie, wiąże się z równie szybkim postawieniem rozpoznania i wdrożeniem odpowiedniego leczenia, co powinno być dobrodziejstwem dla pacjenta. Niejednokrotnie jednak odczucia pacjentów wynikające z przeprowadzania badań diagnostycznych przynoszą wiele nieprzyjemnych przeżyć i obaw. Już sam fakt pobytu w szpitalu wywołuje uczucie lęku i niepokoju. Bardzo często przeprowadzane badania wiążą się z odczuwaniem bólu, wymagają wcześniejszego przygotowania, mogą być przyczyną powikłań. Jeśli do tych czynników dochodzi jeszcze brak wiedzy na temat badań, małe zainteresowanie pacjentem ze strony personelu oraz wykorzystywana do badań

*Działanie stresorów wywołuje w organizmie szereg zmian,*

nowoczesna aparatura, która może pogłębić poczucie lęku, to wszystkie te elementy są dla pacjenta ogromnym źródłem stresu.

Lęk związany jest z oczekiwaniem pełnym napięcia na pojawienie się niejasnego, zagrażającego zdarzenia, jest to uczucie pełne niepokoju i niepewności. Lęk jest bardzo blisko spokrewniony ze strachem, dlatego często oba terminy używane są zamiennie. Strach również łączy w sobie napięcie i nieprzyjemne oczekiwanie, lecz jego przyczyny oraz czas trwania są inne. Strach występuje w sytuacji reakcji emocjonalnej na konkretne niebezpieczeństwo, czyli realne zagrożenie. Zauważone źródło zagrożenia może być rozpoznane trafnie lub nie lub dobrze rozpoznane lecz błędnie ocenione. Jeśli strach jest irracjonalny mówimy o fobii, np. strach przed zamkniętą przestrzenią – klaustrofobia, strach przed węzami – ofidiofobia itp. Osoba, która odczuwa lęk ma problem z rozpoznaniem przyczyny niepokoju i napięcia lub z opisaniem charakteru potencjalnego zdarzenia czy nieszczęścia. Lęk w swojej najczystszej formie jest niejasny, uciążliwy, nieprzyjemny i pozbawiony obiektu. Lęk w przeciwieństwie do strachu nie ma dostrzegalnego powodu i przyczyny, jest uporczywy i wszechogarniający, nie ma też określonego początku i końca. Lęk to stan ciągłego napięcia i wzmożonej czujności. Strach jest przeważnie silny i krótki jako reakcja na czynniki go wyzwalające, natomiast lęk ma mniejszą siłę, jest bezkształtny, nie można określić jego momentu wzbudzenia i ustania.

Lęk jest emocją która najczęściej powstaje w sytuacji ocenianej przez człowieka jako zagrażająca i budząca obawy oraz strach, a także, gdy obiekt zagrażający i sytuacja jest bliżej nieokreślona. Oczekiwania człowieka i jego interpretacja zdarzeń zagrażających ma wpływ na powstawanie określonych emocji, takich jak lęk, złość, gniew i smutek. Konsekwencją lęku jest uruchomienie mechanizmów adaptacyjnych i przystosowawczych do określonego zagrożenia, więc może pełnić funkcję użyteczną w sytuacjach niosących realne zagrożenie. Poczucie zagrożenie może wynikać z błędów poznawczych polegających na zaburzeniu spostrzegania czy myślenia a reakcje wywołane lękiem są wtedy nieadekwatne do sytuacji. Nie służą wtedy funkcjom adaptacyjnym czy obronnym, a są interpretowane jako dodatkowe przyczyny zagrożenia uruchamiając mechanizm „błędnego koła” – im większe zagrożenie, tym większy lęk i jeszcze większe zagrożenie.

Głównym celem pracy jest określenie występowania zaburzeń lękowych u kobiet w przedziale wieku 65 – 69 l. oczekujących na badania diagnostyczne i hospitalizowanych w oddziałach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie.

Szczegółowe problemy badawcze w pracy to:

1. Czy podczas oczekiwania na badania diagnostyczne u kobiet występują objawy zaburzeń lękowych?
2. Czy już wcześniej wykonywane u kobiet badania diagnostyczne mają wpływ na ich teraźniejsze odczucia lęku i strachu?
3. Czy informacje przekazywane przez personel medyczny pozytywnie wpływają na kobiety w przedziale wieku 65-69l.?
4. Jakie są największe obawy kobiet dotyczące przyszłości a związane z chorobą przewlekłą?
5. Czy czas leczenia kobiet ma wpływ na ich oczekiwania względem personelu medycznego?
6. Czy istnieje zależność czasu leczenia ankietowanych kobiet, a objawami przez nie odczuwanymi przed badaniami diagnostycznymi?
7. Czy istnieje zależność między czasem leczenia kobiet na choroby przewlekłe, a metodami zmniejszającymi u nich lęk przed badaniami diagnostycznymi?
8. Czy czas leczenia na choroby przewlekłe ma wpływ na obawy odczuwane przez badanych w związku z chorobą przewlekłą?
9. Czy diagnostyka przeprowadzana po raz pierwszy lub ponownie ma wpływ na oczekiwania badanych względem personelu medycznego?
10. Czy diagnostyka przeprowadzona u badanych po raz pierwszy lub ponownie ma wpływ na przyczyny lęku odczuwanego przed badaniami diagnostycznymi?
11. Jakich metod zmniejszających lęk oczekują kobiety przed badaniami diagnostycznymi w zależności czy diagnostyka jest przeprowadzana po raz pierwszy czy kolejny?

Narzędziem badawczym, który zastosowano w celu rozwiązania problemu badawczego pracy był autorski kwestionariusz ankiety. Ankieta była anonimowa, składała się z 15 pytań i zawierała tylko pytania zamknięte. Pierwsze trzy pytania dotyczyły metryczki, następne objawów zaburzeń lękowych, przyczyn obaw i lęku przed badaniami diagnostycznymi, co by pomogło kobietom w zmniejszeniu uczucia lęku przed badaniami, jakie są oczekiwania kobiet od bliskich, a jakie od personelu medycznego oraz czego kobiety się obawiają w związku z chorobą przewlekłą.

*Konsekwencją lęku jest uruchomienie mechanizmów adaptacyjnych i przystosowawczych*

Przeprowadzona analiza pokazała, jakie zaburzenia lękowe towarzyszą kobietom w przedziale wiekowym 65-69 l., które przebywają w oddziałach szpitalnych i czekają na badania diagnostyczne. W analizach zamieszczono wyniki tylko te, które są istotne statystycznie lub warte omówienia.

Badaniem objęto 120 respondentów. Wszyscy badani to pacjentki oddziałów szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie. Na przeprowadzenie ankiety uzyskano zgodę Dyrekcji szpitala. Badanie zostało przeprowadzone w lutym i marcu 2019 roku. Przed badaniem poinformowano respondentów o dobrowolności wypełnienia ankiety, jej anonimowości, uzyskano zgodę badanych na jej przeprowadzenie oraz poinformowano badanych, że zebrany materiał badawczy posłuży do napisania pracy magisterskiej.

### Wnioski

Na podstawie analizy przeprowadzonych badań własnych potwierdzono postawione hipotezy poprzez wskazanie, że:

- U kobiet w przedziale wieku 65-69 lat hospitalizowanych i oczekujących na badania diagnostyczne oraz chorujących na choroby przewlekłe występują objawy zaburzeń lękowych. Najczęściej badane kobiety odczuwają niepokój (17%) oraz lęk (13%) i mają zaburzenia snu (10%), gdyż hospitalizacja i konieczność przeprowadzenia badań diagnostycznych jest zdarzeniem trudnym, powodującym nasilenie objawów stresu.
- Respondentki w wybranej grupie wiekowej 65-69 lat w znacznej większości uważają, że główną przyczyną ich obaw i lęku przed badaniami diagnostycznymi jest obawa przed wykryciem poważnej, nieuleczalnej choroby (29%) oraz zły wynik badania (27%), który w konsekwencji doprowadzi do postawienia niekorzystnej diagnozy i niekorzystnego rokowania, a także długotrwałego leczenia. Kobiety obawiają się również bólu w czasie badań diagnostycznych (16%) oraz powikłań po badaniu (11%).
- W przypadku kobiet, u których diagnostyka jest wykonywana po raz kolejny (57%) objawy związane z zaburzeniami lękowymi są mniej nasilone. Dotyczy to mniejszego odczuwania niepokoju (15%), złości (6%) i lęku (10%), a także mniej nasilone są zaburzenia snu (7%) u tych kobiet. Kobiety, które już wcześniej miały wykonywane badania diagnostyczne były spokojniejsze (19%), wykazywały więcej opanowania (12%) i deklarowały swoje przygotowanie do przeprowadzanych badań (15%).
- Personel medyczny, który w sposób fachowy i kompetentny przekazuje wiedzę ankietowanym na temat badań diagnostycznych (19%), wpływa na zmniejszenie lęku i odczuwanych objawów stresu. Respondentki jednoznacznie wskazały, że mają duże oczekiwania od personelu medycznego, liczą, że będzie w stosunku do nich miły (70%), uprzejmy (67%) i kompetentny (61%).
- Na zmniejszenie lęku u kobiet w przedziale wieku 65-69 lat przed badaniami diagnostycznymi ma wpływ krótki czas oczekiwania na badania (21%) oraz kompetentny, zainteresowany pacjentem i miły personel medyczny (18%). Kobiety uważają, że kontakt personelu medycznego, który dokładnie wyjaśni cel i przebieg określonego badania diagnostycznego (19%) ma ogromny wpływ na zmniejszenie u nich objawów lęku. Ponieważ pobyt w szpitalu jest wydarzeniem bardzo stresującym, sprawna i szybko przeprowadzona diagnostyka ma wpływ na komfort psychiczny i nasilenie zaburzeń lękowych.
- Wraz z długością leczenia, bo w grupie osób leczących się 10-14 lat badanym bardziej zależy na tym, aby personel medyczny był wobec nich szczerzy (46,88%), w grupie osób leczonych krócej niż 4 lata odsetek wynosi 27,91%). Również udzielanie informacji przez personel medyczny jest istotne najbardziej w początkowym okresie leczenia (30,23%) oraz u badanych, którzy chorują bardzo długo, powyżej 15 lat (33,33%).
- Testy nie wykazały istotnych zależności pomiędzy objawami odczuwanymi przez kobiety w badanej grupie wiekowej a czasem leczenia na chorobę przewlekłą. Najwięcej kobiet odczuwało złość w początkowej fazie leczenia choroby, krótszej niż 4 lata (34,88%) oraz u kobiet chorujących najdłużej, tj. co najmniej 15 lat (33,33%).
- Czas leczenia kobiet na choroby przewlekłe ma duży wpływ w przypadku obaw związanych z niepełnosprawnością powstałą w wyniku choroby oraz śmiercią. Wraz z czasem trwania choroby obawa o pozostanie osobą niepełnosprawną wyraźnie rośnie. Początkowo u chorujących do 4 lat takie obawy ma 34,88% badanych, a w ostatnim etapie u kobiet leczonych 15 lat i więcej wynosi 77,78%. W grupie badanych kobiet chorujących na choroby przewlekłe 10-14 lat jest największy odsetek badanych, którzy mają obawy przed śmiercią 31,25%. Natomiast w grupie osób leczonych najkrócej do 4 lat, obawy takie ma co czwarty ankietowany 25,58%. Kobiety obawiają się, że będą ciężarem dla swoich bliskich, a niepełnosprawność pozbawi je możliwości pełnienia ról społecznych (10%), kontaktów towarzyskich i zdolności wychodzenia z domu (12%).

*Wraz z czasem trwania choroby obawa o pozostanie osobą niepełnosprawną wyraźnie rośnie*

*Bibliografia u autora  
Agata Ciesielska*





## JAK POMÓC ORGANIZMOWI W PODRÓŻY?

### 5 PROSTYCH ĆWICZEŃ DO WYKONANIA W SAMOLOCIE.

**Długie siedzenie w jednej pozycji w podróży może powodować skurcze, mrowienie a nawet niebezpieczne zatory. Dlatego tak ważne podczas lotu jest zadbanie o prawidłowe krążenie krwi w organizmie. W utrzymaniu dobrego samopoczucia pomogą Ci proste ćwiczenia, które możesz wykonywać w każdym miejscu.**

Największym ryzykiem zdrowotnym podczas długodystansowych podróży jest możliwość wystąpienia zakrzepów w żyłach. Stan ten wywołany jest długim siedzeniem i najczęściej dotyczy nóg. Dlatego podczas długich lotów zadbaj o ruch, by wystarczająco pobudzić krążenie krwi. Przespaceruj się przynajmniej co dwie godziny, to wystarczy, aby uaktywnić układ krążenia. Ważne jest też rozciąganie mięśni pleców, by nie doprowadzić do drętwienia podczas siedzenia. Przed lotem pójdz pobiegać lub zrób sobie dłuższy spacer. To nie tylko pobudza krążenie, ale także zmęczy organizm i nie będziesz mieć problemów z zaśnięciem w samolocie. Niektóre linie lotnicze oferują lekkie ćwiczenia gimnastyczne pokazywane w trakcie lotu na ekranach. W dostępnych na pokładzie czasopiśmie jest pokazanych i opisanych wiele ćwiczeń, które można wykonywać siedząc. Warto skorzystać z tej oferty ze względu na jej zalety zdrowotne.

Stosuj się do poniższych ogólnych zasad, aby uniknąć dolegliwości w podróży:

- zdejmij buty,
- często poruszaj stopami,
- spaceruj – w miarę możliwości,
- zmieniaj pozycję w fotelu tak często, jak się da,
- ubieraj w podróż wygodne, luźne ubrania.

Aby utrzymać dobre samopoczucie i zmniejszyć stres związany z podróżą stosuj technikę relaksacyjną polegającą na wykonywaniu serii głębokich wdechów licząc do pięciu i wydechów również odliczając. Zrelaksowanie mięśni można uzyskać dzięki zaciskaniu mocno pięści przez 5 sekund i rozluźnianiu.

#### **Joga w samolocie**

Polecamy Ci pięć prostych ćwiczeń zaczerpniętych z jogi, które możesz wykonywać na fotelu w samolocie, w poczekalni, w samochodzie. Przyniosą Ci ulgę i sprawią, że poczujesz odprężenie.

#### **Ćwiczenie 1**

Postaw nogi prosto na podłodze, równoległe do siebie, kolana 90 stopni. Zapleć ręce najpierw lewą na prawą, potem odwrotnie i w takim splocie unieś je lekko do góry. Plecy trzymaj proste. Oddychaj głęboko przez nos, wydech wykonaj przez usta.

#### **Ćwiczenie 2**

Usiądź prostopadle do oparcia fotela w pozycji wyprostowanej, następnie skręć cały tułów na lewą stronę, nie odrywając stóp od podłoża. Złap oparcie fotela obiema rękami. Wytrzymaj w tej pozycji 3 sekundy, oddychając przez nos. To samo powtórz na prawą stronę.

#### **Ćwiczenie 3**

Siedząc na brzegu krzesła, oprzyj całe stopy na podłodze. Wyciągnij ciało do boków – raz w prawo, raz w lewo, następnie do góry. Potem dociśnij pośladki do siedzenia. Barki powinny być opuszczone (nie przyciągaj ich do uszu) i ciągnij ciało w dół. Trzymaj rozluźnioną szyję i poruszaj nią na boki. Następnie spleć dłonie za plecami i wypchnij klatkę piersiową do przodu. Następnie zrób skłon do przodu. Rozluźnij szyję, ale trzymaj wklęsłe plecy.

#### **Ćwiczenie 4**

Siedząc na krześle, połóż prawą stopę na nogę, dociśnij prawe kolano do krzesła lewą dłonią i obróć się w kierunku ugiętej nogi, opierając prawą rękę za plecami. Następnie połóż wyciągnięte ręce na biurku, potem na podłodze przed sobą. Teraz

*Polecamy Ci  
pięć prostych  
ćwiczeń  
zaczerpniętych z jogi*

powtórz ćwiczenie na drugą stronę ciała. Pozycje skrajne sprawiają, że pracuje cały kręgosłup, rozluźniają się mięśnie pleców i pobudzają do pracy system trawienny.

#### **Ćwiczenie 5**

Dłonią obejmij kostki nóg i schowaj głowę. Następnie ręce spleć pod kolanami. Potem złap za palce stóp

i wyciągnij głowę, kierując wzrok na wprost. Te pozycje rozciągają m.in. łydki zmęczone chodzeniem w butach na obcasach.

Udało Ci się wykonać wszystkie ćwiczenia? Daj znać w komentarzu czy polepszyło się Twoje samopoczucie dzięki temu.

Strona internetowa [whynottravel.pl/](http://whynottravel.pl/)

## Wpływ aktywności fizycznej na zaburzenia lękowe



Pojęcie zdrowia ma bardzo zróżnicowany status. W tym pojęciu mieści się wiele różnych kryteriów, które odnoszą się nie tylko do ciała, lecz również do relacji między ciałem, psychiką a środowiskiem społeczno-kulturowym, w jakim człowiek żyje.

Zaburzenia lękowe mogą stać się poważnym zaburzeniem uniemożliwiającym codzienne funkcjonowanie, a osoba doświadczająca ich, nie jest w stanie nad nimi zapanować. Lęk staje się zaburzeniem, kiedy zaczyna wywierać paraliżujący wpływ na życie danej osoby, tj. kiedy obniża się jakość życia i ogranicza funkcjonowanie w społeczeństwie oraz jest źródłem cierpienia psychicznego.

Życie codzienne z chronicznie odczuwanym lękiem jest sytuacją nie do zniesienia, choć przecież stanowi niejako konieczność. Mimo wszystko chorzy podejmują próbę przełamania chronicznego charakteru odczuwanego przez nich lęku, zazwyczaj zasięгаяc opinii specjalistów, uczestnicząc w terapiach lub przeróżnych pomniejszych inicjatywach typu interwencja kryzysowa bądź pomoc psychologiczna. Istnieje wszelako szereg środowisk, w których osoba dotknięta zaburzeniem lękowym musi funkcjonować. Można je wymienić szeregowo, są to: praca, szkoła, rodzina oraz związek z inną osobą.

Nie istnieją jasno sprecyzowane wytyczne dotyczące profilaktyki zaburzeń lękowych, ponieważ

uwidaczniają się one u ludzi bez względu na wiek, płeć oraz uwarunkowania życiowe. Nie ulega jednak wątpliwości, że minimalizowanie szkodliwych działań zaburzeń lękowych może być realizowane m.in. aktywności fizycznej.

Przyjmuje się, że okres pomiędzy 25 a 35 rokiem życia jest czasem, w którym ludzki organizm przeżywa pełnię swoich możliwości, także fizycznych, czynnościowych i adaptacyjnych. Większość wykładników funkcji ustrojowych zmniejsza się po 35 roku życia, czego skutkiem jest stopniowo zmniejszająca się ogólna sprawność. Nie da się jednak jednoznacznie określić, w jakim wieku człowiek zaczyna się starzeć. Nie istnieje także jednoznaczna definicja tego procesu. Nie ulega jednak wątpliwości, że środkiem do utrzymania stosunkowo dobrej kondycji jest trening fizyczny.

Aktywności ruchowej oddają się dzisiaj kobiety, mężczyźni, dzieci, ludzie młodzi i bardzo dojrzały. Każda z tych grup ma inne potrzeby, oczekiwania i możliwości, a zadaniem dobrego trenera lub instruktora jest dopasowanie do niej najbardziej optymalnego planu zajęć. Ludzie młodzi mają większe możliwości fizyczne, są bardziej sprawni, zdeterminowani, nastawieni na określony cel (wyrzeźbienie sylwetki, utrata zbędnych kilogramów, zdobycie kondycji). Ludzie dojrzały są mniej sprawni fizycznie,

*Zaburzenia lękowe mogą stać się poważnym zaburzeniem uniemożliwiającym codzienne funkcjonowanie*

szybciej się męczą, aktywność fizyczna jest dla nich częściej formą relaksu, sposobem na spędzenie wolnego czasu i socjalizację z otoczeniem. Ułożenie planu treningu dla młodego człowieka jest mniejszym wyzwaniem niż opracowanie zajęć dla ludzi po 40. roku życia i starszych. Inne będą również formy rekreacji wybierane przez ludzi młodych i przez ludzi starszych.

Jeszcze większe wyzwanie stanowi zorganizowanie zajęć sportowych dla ludzi niepełnosprawnych. Ich możliwości i wymagania w tym zakresie zdecydowanie różnią się od możliwości i wymagań osób zdrowych. Sport może stać się dla nich bardzo ważnym elementem codziennego życia – nie tylko poprawiać ich sprawność, lecz także stanowić sposób spędzania czasu, aktywizować, integrować z lokalną społecznością, zwiększać ich umiejętności interpersonalne.

Bardzo ważnym zagadnieniem we współczesnych naukach społecznych jest integracja osób niepełnosprawnych. Integracja niepełnosprawnych na poziomie podstawowym rozumiana jest jako zagwarantowanie prawa do edukacji i pracy w ramach normalnych struktur społecznych – innymi słowy, przygotowanie do godnego, w miarę możliwości samodzielnego życia i podejmowania różnych ról – rodzinnych, zawodowych i kulturalnych. Szerzej oznacza ona przygotowanie osób niepełnosprawnych do codziennego funkcjonowania w społeczeństwie i nawiązywania relacji interpersonalnych zarówno z innymi niepełnosprawnymi, jak i z osobami sprawnymi.

Integracja definiowana jest jako ogół stosunków pomiędzy osobami niepełnosprawnymi i pełnosprawnymi, w ramach którego respektowane są takie same stosunki, prawa, wartości, a obie wymienione grupy mają zapewnione identyczne warunki do ogólnego, wszechstronnego rozwoju. Integracja społeczna jest z kolei takim ułożeniem relacji w zbiorowości społecznej, dzięki któremu poszczególni członkowie tej zbiorowości nawiązują intensywne i częste kontakty ze sobą, a także są w stanie zaakceptować nawzajem swoje systemy wartości, norm i ocen.

Z pojęciem sportu powiązane jest pojęcie sprawności fizycznej. Sprawność fizyczna jest cechą indywidualną – ludzie różnią się pomiędzy sobą poziomem sprawności fizycznej.

Według Józefa Drabika sprawność fizyczna jest złożoną właściwością. Jest ona uzależniona od szeregu czynników, takich jak: płeć, wiek, budowa ciała, stan zdrowia, uzdolnienia, umiejętności ruchowe, poziom rozwoju zdolności motorycznych, motywacja, stan psychiczny, wydolność narządów

pracy, trening, styl życia. Dalej badacz pisze, że sprawność fizyczna to właściwość człowieka, na którą składa się określony poziom zdolności motorycznych i umiejętności ruchowych, warunkujących wykonanie konkretnego wysiłku fizycznego mniej lub bardziej efektywnie.

Aktywność fizyczna postrzegana jest jako istotny składnik zdrowego stylu życia. Funkcje aktywności fizycznej można odnieść zarówno do osób pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych, w różnym wymiarze i zakresie. W przypadku osób niepełnosprawnych mniejsze znaczenie będzie miał sport rozumiany jako sposób na poprawę ogólnej wydolności organizmu lub środek do osiągnięcia wymarzonej sylwetki, natomiast większe – jako sposób na zagospodarowanie czasu wolnego, rozrywka, sposób nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi oraz integrację. Aktywność fizyczna poprawia kondycję fizyczną oraz samopoczucie, dlatego wykorzystywana jest w terapii chorób psychicznych.

Systematyczna aktywność fizyczna ma znaczenie na każdym etapie życia człowieka. Odpowiednio dobrana aktywność fizyczna powinna być podejmowana zarówno przez osoby zdrowe w ramach profilaktyki pierwotnej jak i przez osoby z chorobami przewlekłymi, jako element profilaktyki wtórnej drugo i trzeciorzędowej. Najbardziej rozwiniętym przykładem zastosowania systematycznej aktywności fizycznej w profilaktyce wtórnej jest rehabilitacja kardiologiczna. Podstawę kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stanowi kinezyterapia.

W zależności od tego, w jaki sposób człowiek jest leczony, zmienia się jego funkcjonowanie psychiczne.

Uprawianie różnych form aktywności fizycznej ma niebagatelne znaczenie dla ludzkiej psychiki i dobrego samopoczucia. Ćwiczenia zmniejszają ryzyko depresji, obniżają poziom stresu, polepszają jakość snu, a także zwiększają poczucie własnej wartości, napełniają entuzjazmem i optymizmem. Terapia zaburzeń lękowych ma wiele wymiarów – opiera się zarówno na przyjmowaniu odpowiednich leków, jak i na uczestnictwie w psychoterapii (indywidualnej oraz grupowej), a także działaniach wspierających – ćwiczeniach fizycznych, technikach relaksacyjnych i autogennych. Ponadto, na każdym etapie osoba chora powinna korzystać ze wsparcia najbliższego otoczenia.

*Bibliografia u autora  
Małgorzata Glin*

*Aktywność  
fizyczna  
postrze-  
gana jest  
jako istotny  
składnik  
zdrowego  
stylu życia*



## „Alfabet doświadczonej pielęgniarki”

W hołdzie Błogosławionej Hannie Chrzanowskiej

Książka właśnie się ukazała, wydawcą jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Opatrzona została pięknym wprowadzeniem napisanym przez Panią Zofię Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i wyjątkowo nastrojowymi zdjęciami autorstwa Państwa Beaty Walczak i Dariusza Walczak.

Jest to kolejna już pozycja książkowa Pani Hani Paszko – myślę, że pozwoli mi na odrobinę prywatności w zwracaniu się do Niej, bo przecież znamy się już całe wieki... Zachęcam Państwa do przeczytania, bo każdy z zamieszczonych wierszy jest wyjątkowy, w delikatnym stopniu dotyczący którejś ze sfer życia pielęgniarki... Wiersze pochodzą z bogatego doświadczenia pielęgniarki – poetki, członka samorządu zawodowego, żony i matki. Są wyjątkowym przewodnikiem po naszym życiu zawodowym. Zaś „Rachunek sumienia pielęgniarki” polecam wszystkim mającym (lub jeszcze nie) dylematy związane z naszym stosunkiem do zawodu pielęgniarki...

*Wiersze  
pochodzą  
z bogatego  
doświadczenia  
pielęgniarki  
– poetki*

Książkę polecam szczególnie tym osobom, które traktują zawód pielęgniarki, czy położnej wyłącznie instrumentalnie, bez pierwiastka etycznego, empatii i szczególnej wrażliwości.

W wierszach odnajdziemy to „coś” co w pogoni za dobrami materialnymi, w codziennym pośpiechu w przemieszczaniu się z dyżuru na dyżur czasem nam umyka...

Pani Hania pomaga nam odnaleźć odpowiedź na wiele pytań i dylematów. NIPiP zaś pomogła – poprzez wydanie tej publikacji – w spełnieniu Jej ”kolejnego, małego marzenia”...

Sięgnijmy więc do poezji – może w tych wierszach odnajdziemy prawdziwy, zagubiony gdzieś po drodze pierwiastek pielęgniarstwa?...

Tomik wierszy można nabyć składając zamówienie: [mpip@nipip.pl](mailto:mpip@nipip.pl)

### ***Podarunek pielęgniarki***

*Podarunek pielęgniarki to jeden uśmiech  
jeden serdeczny gest  
jedno pogodne spojrzenie  
podarowane drugiemu człowiekowi  
Darowane nic nie kosztuje  
bardzo wiele znaczy  
wiele uczynić potrafi  
w czasie chorowania  
Spójrz zauważ podarunek  
Pielęgniarski wyjątkowy  
zatrzymaj się na moment  
zasmakuj współodczuwania.*



## ❧ Kondolencje ❧

„Wszystko ma swój czas:  
Jest czas spokoju, cierpienia,  
bezgranicznej rozpacz  
oraz czas wdzięcznej pamięci.”

Z wielkim żalem zawiadamiamy, iż 18.07.2019 roku odeszła do Nas emerytowana, wieloletnia Pielęgniarka Przychodni Ortopedycznej Szpitala im. R. Weigla w Blachowni

### ***Teresa Cichońska***

Wyrazy współczucia najbliższej rodzinie składają:  
oraz

Przewodnicząca a także Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

„ Nikt nam nie powiedział,  
Kiedy mamy się pożegnać,  
I ile mamy czekać aby znów się pojednać...”

### ***Pani Barbarze Grzybek***

Pielęgniarka Oddziału Chorób Wewnętrznych Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie przy ul. Mirowskiej  
słowa otuchy i współczucia z powodu śmierci

### ***Taty***

Składają; Naczelnia Pielęgniarka Szpitala, Koleżanki z Oddziału  
oraz

Przewodnicząca i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

„Świece w oczach palę  
i sny poskrabiam smutne  
usilnie Boga szukam w tym wszystkim  
co wydaje się okrutne...”

Z bólem serca zawiadamiamy, iż 12.08.2019 roku odeszła do Nas wieloletnia Pielęgniarka Oddziału Dermatologii Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie

### ***Alicja Spyra***

Składamy wyrazy głębokiego współczucia najbliższej rodzinie naszej Koleżanki.  
Naczelnia Pielęgniarka Szpitala, Koleżanki i Koledzy z Oddziału Dermatologii, Personel Szpitala  
oraz

Przewodnicząca a także Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

*„Najlepsze życzenia, to marzeń spełnienia.  
Bo cóż piękniejszego, niż właśnie marzenia?  
Wiek emerytalny po to jest nam dany,  
By realizować niespełnione plany.”*

## ***Składamy serdeczne gratulacje!!!***

***Pani***

***Krystynie Jaskuła***

***Pielęgniarce Oddziału Neonatologicznego Szpitala w Myszkowie.***

*W związku z zakończeniem pracy zawodowej i zasłużonym przejściem na emeryturę. Podziękowania za długoletnią, sumienną pracę, życzenia radości, zdrowia na dalsze lata składają:*

*Koleżanki z Oddziału Neonatologicznego Szpitala w Myszkowie*

*oraz*

*Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.*

***Pani***

***Marioli Kamyk***

***Pielęgniarce Oddziałowej Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie.***

*Z okazji przejścia na emeryturę, po wielu latach pracy, pełnej oddania na rzecz pacjentów, życzliwości dla ich Rodzin i współpracowników.*

*Podziękowania z życzeniami wszelkiej pomyślności na dalsze lata, realizacji marzeń na które być może nie było czasu, radości z codziennych wydarzeń i przeżyć składają:*

*Naczelna Pielęgniarka, Pielęgniarki Oddziałowe, koleżanki i koledzy, współpracownicy ze szpitala*

*oraz*

*Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.*

*Pani*

*Wiesławie Klekot*

*Pielęgniarce Koordynującej Izby Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala  
Specjalistycznego w Częstochowie, ul. Bialska*

*W związku z zakończeniem pracy zawodowej, po wielu latach wdzięcznej współpracy, latach troski o pacjenta życzymy wszelkiej pomyślności, zdrowia i radości. Niech zastużony odpoczynek będzie wyjątkowym etapem w Pani życiu, niech obfituje miłością bliskich, szacunkiem przyjaciół, niech pozwoli na realizację wszystkich planów i zamierzeń*

*składają:*

*Naczelna Pielęgniarka, Pielęgniarki Oddziałowe, koleżanki i koledzy, współpracownicy ze szpitala*

*oraz*

*Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.*

---

## *Podziękowanie*

*Dziękuję personelowi medycznemu bloku operacyjnego i oddziału ginekologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. MMP w Częstochowie ,w szczególności dr G. Jagielskiemu oraz dr J. Sikorze, dr Zdziechowicz , a także wspaniałym położnym z oddziału ginekologicznego, które otoczyły mnie opieką w tej trudnej dla mnie chwili.*

*Dziękuję... Marzena Baczyńska*

## **Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie informuje, że w drugim półroczu 2019 roku planuje uruchomić następujące kursy :**

### Kursy kwalifikacyjne

- **Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki** – kurs dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo opieki długoterminowej** – kurs dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo internistyczne** – kurs dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo ratunkowe** – kurs dla pielęgniarek systemu
- **Pielęgniarstwo rodzinne** – kurs dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo w środowisku nauczania i wychowania** – kurs dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo opieki paliatywnej** – kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo geriatryczne** – kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo rodzinne** – kurs dla położnych
- **Pielęgniarstwo operacyjne** – kurs dla pielęgniarek

### Kursy specjalistyczne

- **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- **Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- **Szczepienia ochronne** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek
- **Szczepienia ochronne dla położnych** – kurs specjalistyczny dla położnych
- **Leczenie ran** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek
- **Leczenie ran** – kurs specjalistyczny dla położnych
- **Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- **Ordynowanie leków i wypisywanie recept** – Część I – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- **Ordynowanie leków i wypisywanie recept** – Część II – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- **Eduktor w cukrzycy** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych
- **Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu** – kurs specjalistyczny dla położnych
- **Onkologia ginekologiczna** – dla położnych (nowe szkolenie)
- **Opieka nad pacjentem z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP)** (nowe szkolenie)
- **Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji** – kurs przeznaczony dla położnych
- **Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów** – kurs przeznaczony dla pielęgniarek
- **Wywiad i badanie fizykalne** – kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych

### Szkolenia specjalizacyjne – specjalizacje pielęgniarские

- Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
- Pielęgniarstwo internistyczne
- Pielęgniarstwo geriatryczne
- Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki
- Pielęgniarstwo pediatriczne

### Kursy doształcające

- Cewnikowanie pęcherza moczowego
- Długoterminowe dostępy naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych

### Kursy jednodniowe

- Zastosowanie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę

### Osoby zainteresowane udziałem w kursach powinny spełniać poniższe kryteria:

#### Do specjalizacji pielęgniarskiej:

- posiadać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej
- posiadać udokumentowane 2 lata pracy w zawodzie w ciągu ostatnich 5 lat
- posiadać ukończone wymagane kursy specjalistyczne
- złożyć wniosek na specjalizację w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMK.

#### Do kursów kwalifikacyjnych:

- posiadać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej
- posiadać udokumentowane 6 miesięcy pracy w zawodzie.
- złożyć wniosek na kurs w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMK.
- posiadać ukończone wymagane kursy specjalistyczne.

#### Do kursów specjalistycznych i doształcających :

- zgłoszenie w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – SMK

### **Kontakt z Ośrodkiem Szkoleniowym:**

**Tel. 519 – 862-186 lub 34 324-12-51 wew. 407**

### **Zgodnie z Interpretacją Indywidualną Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej z dnia 17 maja 2018 roku,**

Pielęgniarki i położne, które uczestniczą w kursach i szkoleniach finansowanych w całości lub częściowo refundowanych ze środków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie, pochodzących ze składek członkowskich nie uzyskują one jakiegokolwiek przysporzenia swojego majątku. W konsekwencji w przedmiotowej sprawie po stronie pielęgniarek i położnych nie powstanie przychód w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, a na Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie nie ciąży obowiązek sporządzenia dla tych osób informacji PIT-8C.