



OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH w Bydgoszczy

KWARTALNIK

Nr 1/2011

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1507-5745

Wesołych Świąt



*Zdrowych, pogodnych
Świąt Wielkanocnych
pełnych wiary, nadziei i miłości.
Radosnego, wiosennego nastroju,
serdecznych spotkań w gronie
rodziny i wśród przyjaciół
życzy*

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

W numerze m.in.: Sprawy Samorządu, z Naczelnej Rady, z Naszej Pracy



Drogie Koleżanki i Koledzy !



Obecny rok jest bogaty w ważne dla nas spotkania, obchody, konferencje. Dnia 24 marca odbył się XXV Okręgowy Sprawozdawczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, na którym zostały podjęte przez delegatów istotne dla naszych zawodów apele i stanowiska. Był to również miesiąc obfitujący w wydarzenia związane z uchwaloną 18 marca 2011 roku przez sejm ustawą o działalności leczniczej. Od kwietnia do września - z przerwą wakacyjną (lipiec/sierpień) - odbywać się będą w rejonach wyborczych wybory delegatów na XXVI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy. Zbliża się maj, w którym obchodzimy Krajowy Dzień Położnej i Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. 8 maja o godz. 12.30 w Katedrze Diecezji Bydgoskiej pw. Św. Marcina i Mikołaja odprawiona zostanie Msza Św. w intencji pielęgniarek i położnych. 14 maja na Starym Rynku już po raz drugi zostanie zorganizowana impreza plenerowa pod hasłem „Pielęgniarki i położne w życiu każdego z nas”.

Rok 2011 to rok, w którym obchodzimy XX-lecie powstania naszego samorządu zawodowego.

Jubileusz uroczymy będziemy obchodzić we wrześniu. Już dzisiaj serdecznie zapraszamy na Mszę Św., imprezę plenerową i uroczystości jubileuszowe. Szczegółowe informacje zostaną umieszczone na naszej stronie internetowej.

Radosnych, ciepłych i rodzinnych Świąt Wielkiej Nocy, pełnych nadziei, wiary w lepsze jutro i wzajemnej życzliwości ...

Z pozdrowieniami Ewa Nowak



Członek ORPiP O SOBIE ...



Mogę powiedzieć, że wybór zawodu pielęgniarki był wyborem dojrzałym. Po ukończeniu I Liceum Ogólnokształcącego w Bydgoszczy w 1986 roku podjęłam naukę w Medycznym Studium Zawodowym Bydgoszczy, gdzie w 1988 roku obroniłam dyplom pielęgniarski. W tym samym roku rozpoczęłam pracę w Wojewódzkim Szpitalu im. J. Bizuela w Bydgoszczy na stanowisku pielęgniarki w Oddziale Ortopedii i Traumatologii. W roku 2001 zostałam zatrudniona w Narodowym Funduszu Zdrowia na stanowisku specjalisty, gdzie przepracowałam 3 lata.

W 2004 roku podjęłam się kolejnego wyzwania zawodowego i rozpoczęłam pracę jako pielęgniarka epidemiologiczna w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. dr E. Warmińskiego w Bydgoszczy. Wybrana przez mnie ścieżka rozwoju zawodowego wymagała nieustannego podnoszenia kwalifikacji zawodowych. W 2001 r. obroniłam tytuł magistra na kierunku Edukacji i Promocji Zdrowia w Wyższej Szkole Humanistycznej w Pułtusku.

Następnie w kolejnych latach:

- w 2002 studia podyplomowe w zakresie Ubezpieczeń Zdrowotnych, Wyższa Szkoła Bankowa w Toruniu,
- w 2003 r. studia podyplomowe w zakresie Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Wyższa Szkoła Zarządzania i Finansów w Bydgoszczy,
- w 2006 r. specjalizację w zakresie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego,
- w 2008 r. studia podyplomowe w zakresie Zarządzanie Jakością, Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy,
- w 2010 Studia Licencjackie, kierunek Pielęgniarstwo, Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Włocławku.

Pracę na rzecz samorządu zawodowego rozpoczęłam w 2008 r. jako członek Prezydium i Okręgowej Rady. Ponadto od 2007 r. pełnię funkcję Wiceprezesa Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych.

Prywatnie prowadzę aktywny tryb życia. Siły po pracy zawodowej odzyskuję w trakcie spacerów z psem, wypoczywając na działce czy też spędzając czas z najbliższą rodziną. Uwielbiam również spotykać się z moimi niezawodnymi i wspinałymi przyjaciółkami, które tak jak ja związane są zawodowo ze służbą zdrowia.

Renata Jakobi

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

85-079 Bydgoszcz, ul. T. Kościuszki 27/30-32 VIII p.
www.oipip.bydgoszcz.pl
e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl

Konto: KREDYT BANK S.A Oddział Bydgoszcz
88 1500 1360 1213 6004 1987 0000
NIP 554-13-03-482

Centrala:
tel. 52 372-68-78, 52 372-79-04
tel. kom. 694-450-057

Biurowo czynne:
poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 7.15-15.00
wtorek: 7.30-16.30

Kasa biurowa czynna:
poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 8.00-14.30
wtorek: 7.30-16.00

Koordynator ds. szkoleń - tel. 52 362-03-75

Radca prawny OIPiP przyjmuje:
od poniedziałku do czwartku: 10.00-15.00
tel. 52 372-68-78 w.13

DZIAŁ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
tel: 52 322-07-83
e-mail: pwz@oipip.bydgoszcz.pl



Od Redakcji

Szanowne
Koleżanki i koledzy

Kolejny numer biuletynu informacyjnego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych przed Wami. Otrzymane materiały zostały zamieszczone w tym wydaniu. Zachęcam do lektury

Kolejne święta wielkanocne są już, już.....

*Życzę Wam i Waszym najbliższym
Niech ten czas utryma nasze marzenia w mocy,
a wszystkie życzenia okazały się do spełnienia,
aby nie zabrakło nam wzajemnej życzliwości,
abyśmy przez życie kroczyli w ludzkiej godności
i niech symbol boskiego odrodzenia
był i dla nas celem do spełnienia.*

Wesołego Alleluja.



Wiesława Stefaniak-Gromadka

Zachęcamy wszystkich członków samorządu do dzielenia się pomysłami dotyczącymi następných numerów naszego biuletynu.

Napisz, a my wydrukujemy:
- podziękowania
- gratulacje
i inne artykuły

Zajrzyj na stronę internetową naszej Izby
www.oipip.bydgoszcz.pl

W ostatnim czasie zmieniliśmy szatę graficzną naszej strony internetowej. Dokładamy wiele starań, aby treści na niej zawarte, były zawsze aktualne i wyczerpujące.

Czekamy na Wasze uwagi i opinie.

SPIS TREŚCI

SPRAWY SAMORZĄDU

- Kalendarium
- Ogłoszenie
- Sprawozdanie z XXV Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Samorządu Pielęgniarek i Położnych Bydgoszczy
- Sprawozdanie Przewodniczącej OIPIP z działalności Okręgowej Rady w Bydgoszczy za okres od marca 2010 roku do marca 2011 roku
- Wolny wybór i bez przymuszania

Z NACZELNEJ RADY

- Moja afrykańska misja

WARTO PRZECZYTAĆ

- Rodzina źródłem wsparcia społecznego u pacjentów po urazach rdzenia kręgowego
- Higiena i ochrona narządu wzroku

GRATULACJE

- Za godną postawę w pracy i życiu, wierną ideałom „Solidarności”.
- Plebiscyt medyczny
- Szpital Przyjazny Dziecku

Z NASZEJ PRACY

- W liczbach, chemicznych próbkach...
- Młoda krew ratuje życie
- Dzień Dawcy Szpiku

WARSZTATY EDUKACYJNE

- Warsztaty edukacyjne - PELARGOS
- Ośrodek Kształcenia Podyplomowego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy - Plan kursów
- Sprawozdanie z działalności Ośrodka Kształcenia Podyplomowego przy OIPIP w Bydgoszczy za 2010 rok

PODZIĘKOWANIA

WARTO PRZYGOTOWAĆ

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

WYDAWCA
Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Bydgoszczy
85-079 Bydgoszcz
ul. T. Kościuszki 27/30 - 32
tel. 052 372-68-78

KONSULTACJA REDAKCYJNA
Wiesława Stefaniak-Gromadka
Ewa Kowalska
Aleksandra Popow

PROJEKT OKŁADKI
Wiesława Stefaniak-Gromadka
Fotoman

DRUK
Studio Reklamy i Poligrafii
Fotoman
85-915 Bydgoszcz
ul. Gdańska 168
tel. 052 340-18-41
www.fotoman.net.pl

Nakład 2000 egzemplarzy

Redakcja:
- zastrzega sobie prawo redagowania i skracania materiałów,
- nie zamówionych materiałów nie zwraca,
- materiały należy dostarczać na nośnikach elektronicznych - płyta CD
- wszystkie materiały są objęte prawem autorskim, przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej zgody jest zabronione.

Biuletyn BEZPŁATNY dla Członków Samorządu



Kalendarium

30 marzec 2011 r. - 7 grudzień 2010 r.

30.03.2011 r. Odbyły się warsztaty edukacyjne dla pielęgniarek i położnych zorganizowane przy współpracy Komisji ds. położnych oraz Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego, firmy Pelargos oraz firmy patronackiej Hasko-LEK S.A. na temat:

1. „Pierwsza pomoc przedmedyczna w sytuacji zagrożenia życia u noworodków i niemowląt. Standardy postępowania”
2. „Witamina D znana i nieznaną. Znaczenie suplementacji witaminą D u niemowląt oraz u kobiet w okresie ciąży i laktacji”.

29.03.2011 r. Odbyło się posiedzenie komisji ds. położnych.

28.03.2011 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu Komisji Polityki Zdrowotnej Rady Miasta Bydgoszczy.

24.03.2011 r. Odbył się XXV Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

22.03.2011 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1

Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu Komisji Bioetycznej przy OIL

Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w II posiedzeniu komisji konkursowej na stanowisko dyrektora zakładu leczniczego w Smukale.

18.03.2011 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska, Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska, Sekretarz Wiesława Stefaniak-Gromadka brały udział w Regionalnej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Pielęgniarek Dializacyjnych w Bydgoszczy.

16.03.2011 r. Sekretarz Wiesława Stefaniak-Gromadka brała udział w Dniu Dawcy Szpiku zorganizowanym przez Collegium Medicum oraz Fundację DMKS Polska.

14-17.03.2011 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska brała udział w posiedzeniu NRPiP w Warszawie.

08.03.2011 r. Odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP oraz posiedzenie komisji ds. zapomóg losowych

24.02.2011 r. Odbyło się posiedzenie komisji ds. nauczania i wychowania.

22.02.2011 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska brała udział w posiedzeniu Komisji Polityki Zdrowotnej Rady Miasta Bydgoszczy.

19.02.2011 r. Sekretarz Wiesława Stefaniak-Gromadka brała udział w posiedzeniu Komisji Polityki Zdrowotnej Rady Miasta Bydgoszczy.

16.02.2011 r. Odbyło się posiedzenie komisji rewizyjnej.

15.02.2011 r. Odbyło się posiedzenie ORPiP oraz Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego ds. zapomóg losowych, położnych.

10-11.02.2011 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska uczestniczyła w konferencji nt: „Praw człowieka w medycynie”, która odbył się w Warszawie.

08.02.2011 r. Sekretarz Wiesława Stefaniak-Gromadka brała udział w posiedzeniu Komisji Polityki Zdrowotnej Rady Miasta Bydgoszczy.

27.01.2011 r. W siedzibie OIPiP odbyło się spotkanie z Dyrektorami ds. Pielęgniarstwa, Naczelnyimi Pielęgniarkami, Pielęgniarkami Przełożonymi i Koordynującymi.

Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1

25.01.2011 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu Komisji Bioetycznej przy OIL.

20.01.2011 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska uczestniczyła w Radzie Społecznej Obwodu Lecznictwa.

19.01.2011 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu komisji konkursowej na stanowisko dyrektora zakładu leczniczego w Smukale.

16.01.2011 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w egzaminie na kursie kwalifikacyjnym dla położnych rodzinnych organizowanym przez Klinikę FFX

14.01.2011 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska oraz Sekretarz Wiesława Stefaniak-Gromadka brały udział w uroczystości z okazji przyznania tytułu WHO i UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku” PSZOZ w Inowrocławiu.

12.01.2011 r. Odbyło się posiedzenie komisji rewizyjnej.

11.01.2011 r. Odbyło się posiedzenie ORPiP oraz komisji ds. zapomóg losowych.

•••••••• 2010 ••••••••

29.12.2010 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu Komisji Polityki Zdrowotnej Rady Miasta Bydgoszczy.

27.12.2010 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego.

Kalendarium

30 marzec 2011 r. - 7 grudzień 2010 r.

21.12.2010 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej oddziału ortopedii Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2

17.12.2010 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska brała udział w uroczystej gali Konkursu „Bydgoski Wolontariusz Roku”

16.12.2010 r. Wiceprzewodnicząca Walde-Maria Iwanowska brała udział w posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1

Odbyły się warsztaty edukacyjne dla pielęgniarek i położnych zorganizowane przy współpracy Komisji ds. położnych oraz Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodo-

wego, firmy Pelargos oraz firmy patronackiej Philips AVENT na temat:

1. „Trudności emocjonalne po porodzie”
2. „Pierwsza doba w szpitalu, pierwsza doba w domu - wspierająca rola położnej”

14.12.2010 r. Odbyło się posiedzenie ORPiP oraz posiedzenia Komisji problemowych działających przy OIPiP. Przewodnicząca Ewa Kowalska brała udział w posiedzeniu rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2

07.12-09.12.2010 r. Przewodnicząca Ewa Kowalska brała udział w posiedzeniu NRPiP w Warszawie.

Koleżanko i Kolego!!!

**pamiętaj, że bez Ciebie nie ma naszego Samorządu.
To Ty tworzysz ten Samorząd i masz na niego wpływ.
Nie zapomnij o tym.**



WYBORY

DO SAMORZĄDU ZAWODOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY

Komisja Wyborcza OIPiP w Bydgoszczy informuje, że w okresie od kwietnia 2011 r. do września 2011 r. z przerwą urlopową (lipiec, sierpień) odbędą się wybory delegatów na XXVI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo Wyborczy Pielęgniarek i Położnych. Informacje dotyczące terminów i miejsca wyborów można uzyskać na stronie internetowej www.oipip.bydgoszcz.pl lub pod numerem telefonu 52 37268 78 oraz miejscu pracy. Emeryci i renciści mogą wziąć udział w wyborach we wskazanym przez siebie rejonie wyborczym. O tym fakcie należy powiadomić OIPiP w Bydgoszczy w celu dopisania do listy.

*Ewa Kowalska
Przewodnicząca OIPiP*



Sprawozdanie z XXV Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Samorządu Pielęgniarek i Położnych Bydgoszczy

24 marca 2011 r. w sali konferencyjnej restauracji „Telimena” spotkali się delegaci na XXV Zjeździe Pielęgniarek i Położnych. Uczestniczyło w nim 120 delegatów spośród 147 wybranych przez środowisko, co stanowi 81,6%.

Po raz pierwszy wprowadzono na salę obrad sztandar OIPiP w Bydgoszczy, który został poświęcony 12 maja 2010 roku. W skład pocztu sztandarowego wchodziły pielęgniarki: Grażyna Bartkowiak i Katarzyna Florek oraz położny Krzysztof Kubera.

Głównym celem Zjazdu było przedstawienie i przyjęcie sprawozdań z pracy organów Izby, wykonania budżetu za rok 2010 oraz przyjęcie budżetu na rok bieżący i pierwszy kwartał 2012 roku.

Uroczystego otwarcia dokonała Przewodnicząca ORPiP Ewa Kowalska. Minutą ciszy zostały uhonorowane zmarłe koleżanki z naszego środowiska.

Przewodniczącą Zjazdu została Wiesława Stefaniak-Gromadka.

Zaproszeni goście Dyrektor NFZ Wiesław Kielbasiński oraz przedstawiciel Wydziału Zdrowia UM Bydgoszcz Rafał Zwoliński życzyli wszystkim zebrany owocnych obrad.

Następnie Przewodnicząca Ewa Kowalska przedstawiła sprawozdanie z działalności ORPiP za 2010 rok. W dalszej kolejności wysłuchano sprawozdania Skarbnika, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych, Prze-

wodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczących komisji problemowych: - ds. zapomóg losowych, ds. pielęgniarek ochrony zdrowia pracujących, ds. pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego, ds. położnych.

Na XXV Okręgowym Zjeździe Samorządu Pielęgniarek i Położnych zabrali również głos Konsultanci ds. Pielęgniarstwa w dziedzinach: Piel. Rodzinnego - Wiesława Kujawa, Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej - Marzena Komidzińska, Onkologii - Beata Borzych, Położnictwa i Ginekologii - Janina Wroniecka. Koleżanki i koledzy z dużym zainteresowaniem wysłuchali wykładu nt: „Pielęgowanie pacjentów z urazami rdzenia kręgowego”, który przedstawiła mgr Jolanta Dejevska.

Podjęto następujące apele:

- **apel nr 1** w sprawie wprowadzenia do Ustawy o Zawodzie Piel. i Położnej zapisu o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w ramach umowy o pracę w publicznych i niepublicznych ZOZ, które winno wynosić 3500 zł brutto

- **apel nr 2** w sprawie określenia zasad wypełniania przez pielęgniarki i położne obowiązku podnoszenia kwalifikacji przez udział w szkoleniach zawodowych w formie słuchaczy lub wykładów

- **apel nr 3** w sprawie zobowiązania dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej do przestrzegania zapisu art.44 a

ust.1 pkt. 4, 5, 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz.U.z 2007 r. Nr.14 poz. 89).

- **apel nr 4** w sprawie zobowiązania Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie oraz innych podmiotów organizujących kształcenie do przestania uszczegółowionych harmonogramów zajęć dydaktycznych(kursów, specjalizacji)organom prowadzącym rejestry jednostek szkolących

- **apel nr 5** w sprawie zmiany ilości pytań na egzaminie końcowym w ramach odbytej specjalizacji przez pielęgniarki i położne w danej dziedzinie medycyny i zmniejszenie ze 180 pytań testowych do 120 pytań testowych

- **apel nr 6** w sprawie zmiany do Regulaminu dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków samorządu w zakresie finansowania dojazdów samochodem na kursy, konferencje, zjazdy, sympozja.

- **apel nr 7** w sprawie dokonania nowelizacji przepisu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie podstawowej opieki zdrowotnej. (DZ.U.Nr 214 z 2005 r. poz.1816)

W trakcie Zjazdu delegaci otrzymali anonimową ankietę, w której poproszono o zajęcie stanowiska na temat zatrudniania pielęgniarek i położnych w publicznych i niepublicznych szpitalach na umowę cywilnoprawną (kontrakt) w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

Wyniki głosowania przedstawiła Ewa Kowalska Przewodnicząca OIPiP.

53 delegatów było za możliwością pracy na kontraktach, 58 delegatów opowiedziało się przeciw.

Z okazji zbliżającego się Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej Przewodnicząca Ewa Kowalska zaprosiła obecnych na Mszę Św. do bydgoskiej katedry 8

maja o godz. 12.30 w intencji pielęgniarek i położnych.

Zachęcała również do włączenia się w organizację imprezy plenerowej pt. „Pielęgniarka i Położna w życiu każdego z nas”, która odbędzie się na Starym Rynku 14.V.2011r. w godz. 10.00 do 15.00.

Dziękując uczestnikom i zaproszonym gościom za udział w obradach, życzyła, z okazji zbliżających się Świąt Zmartwychwstania Pańskiego rodzinnego ciepła, miłości oraz dużo życzliwości w naszym środowisku.

*Danuta Zroślak
Sekretarz Zjazdu*

Sprawozdanie Przewodniczącej OIPiP z działalności Okręgowej Rady w Bydgoszczy za okres od marca 2010 roku do marca 2011 roku

**Koledzy Delegaci,
Szanowni Państwo
Szanowna Pani Przewodnicząca,
Drogie Koleżanki Delegatki**

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy w chwili obecnej obsługuje 8.392 członków w tym 7.353 pielęgniarki, 144 pielęgniarzy, 965 położnych w tym 962 położne i 3 położnych. Razem zarejestrowanych jest 8.462 osoby w tym 70 osób posiadających dwa prawa wykonywania zawodu (pielęgniarki i położnej). Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych odbyła 5 posiedzeń, na których podjęła 232 uchwały. Prezydium ORPiP odbyło 7 posiedzeń i podjęło 236 uchwał.

KSZTAŁCENIE I KONFERENCJE

Ośrodek ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego przy OIPiP w Bydgoszczy realizuje szkolenia współfinansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego, które są dla uczestników nieodpłatne.

Szkolenia dofinansowane ze środków Unii Europejskiej pozyskanych przez OIPiP w Bydgoszczy ukończyło 259 osób.

OIPiP w Bydgoszczy przystąpiła do przetargu ogłoszonego przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie na

kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo ratunkowe. Przetarg wygraliśmy i dzięki temu 35 pielęgniarek ukończyło nieodpłatnie wyżej wymieniony kurs.

Pod koniec marca 2011 roku kończymy drugi projekt operacyjny Kapitału Ludzkiego, natomiast trzeci projekt, który jest w trakcie realizacji zostanie zakończony w listopadzie 2011 roku.

Wygraliśmy również czwarty projekt, ale niestety zabrakło pieniędzy z Kapitału Ludzkiego w Urzędzie Marszałkowskim na współfinansowanie.

Dzięki zrealizowanym projektom zostanie przeszkolonych 536 pielęgniarek i położnych.

Obecnie przygotowujemy się do piątego projektu skierowanego do pielęgniarek po 50-tym roku życia i po Liceum Medycznym.

Kurs dokształcający „Komunikacja z pacjentem - wypalenie zawodowe, asertywność” jest organizowany w ramach projektu Kapitał Ludzki. Oprócz edycji, które organizowane są w Bydgoszczy, dwie edycje odbyły się w OIPiP w Toruniu, jedna edycja w OIPiP Włocławku, trzy edycje w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu. Obecnie jest prowadzony kurs dokształcający w Inowrocławiu dla pielęgniarek i położnych pracujących w szpitalach.

Szkolenia organizowane przez OIPiP odpłatnie ukończyły 354 osoby.

Regionalny program edukacji diabetologicznej ukończyło 149 pielęgniarek. Łącznie przez OIPiP zostało przeszkolonych w różnych kursach 797 osób.

W izbie cyklicznie odbywają się warsztaty edukacyjne dla pielęgniarek i położnych organizowanych przez Firmę Pelargos przy współpracy Komisji ds. położnych i Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego.

15 maja 2010 roku zorganizowaliśmy na Rybim Rynku imprezę plenerową pod hasłem „Pielęgniarka i położna w życiu każdego z nas”. Mieszkańcy Bydgoszczy i okolic mogli bezpłatnie skorzystać z badań: pomiaru ciśnienia, poziomu cukru we krwi, edukacji i informacji dotyczących tematyki zdrowotnej. Naszymi współorganizatorami byli:

- Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 5 pod kierownictwem Pani Danuty Zroślak,
- Collegium Medicum - pod kierownictwem Pani Anny Andruszkiewicz,
- Szkoła rodzenia „Brzdąc” - Pani Mirosławy Uczyńskiej,
- Promocja, profilaktyka uzależnień - pod kierownictwem Pani Grażyny Wenda,
- Centrum Onkologii - Pani Irena Klatt,



- NFZ - reprezentowały Rzecznik Prasowy Pani Beata Nawrocka
- oraz Rzecznik Praw Pacjenta Pani Mariola Tuszyńska.
- Pielęgniarstwo w Ochronie Zdrowia Pracujących Panie Anna Bąkowska, Iwona Szumacher, Wiesława Włodarska,
- Pielęgniarska Opieka Długoterminowa w domu chorego - Pani Bogusława Hirt-Nowak - NZOZ „Almach”
- oraz Sklepy Medyczne EU z Bydgoszczy Państwo Faściszewscy
- i Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych SA Matopat w Toruniu - Pani Katarzyna Serwińska

W dniach 09-10 września 2010 roku odbyła się II Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego „Trendy w opiece pielęgniarskiej nad chorym w chirurgii i angiologii - opieka interdyscyplinarna

13 października 2010 r. w Urzędzie Wojewódzkim w Bydgoszczy odbyła się Konferencja Prawo a Medycyna.

05-06 listopada 2010 r. pielęgniarki i położne uczestniczyły w Konferencji Zdrowa Kobieta, Zdrowa Rodzina.

Objęliśmy również patronatem Plebiscyt Medyczny 2010 organizowany przez Gazetę Pomorską. Mieszkańcy Kujaw i Pomorza wybierali najlepszego lekarza rodzinnego, pielęgniarkę, położną, przychodnię i aptekę przyjazną pacjentom.

Laureatów można było wybierać w czterech kategoriach, od 26 listopada 2010 r. do 27 stycznia 2011 r.

Natomiast 18-19 marca 2011 roku odbyła się regionalna Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Pielęgniarek Dializacyjnych w Bydgoszczy.

Wyżej wymienione Konferencje obejmowaliśmy patronatem lub byliśmy współorganizatorem.

Po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu przeszkolono 15 pielęgniarek i 2 położne.

Sprzęt OIPiP w Bydgoszczy zakupiony ze środków Unii Europejskiej

1) sprzęt do nauki resuscytacji BLS i ALS	140.000,-
2) rzutniki multimedialne	
3 sztuki	9.000,-
3) laptopy z oprogramowaniem	
4 sztuki	13.600,-
4) tablice flipchart	2 sztuki 800,-
5) rzutnik pisma	1 sztuka 800,-
razem:	-----
	164.200,-

POŚWIĘCENIE I NADANIE SZTANDARU

12 maja 2010 roku odbyły się uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej. W Katedrze Diecezji Bydgoskiej pod wezwaniem św. Marcina i Mikołaja została odprawiona Msza Święta w intencji pielęgniarek i położnych, podczas której został poświęcony i nadany Sztandar Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Po odśpiewaniu Hymnu Pielęgniarek w Sali Sesyjnej Urzędu Miasta odbyły się dalsze uroczystości związane z poświęceniem i nadaniem sztandaru. Do pocztu sztandarowego zostali wybrani:

Pielęgniarki: Pani Grażyna Bartkowiak oraz Pani Katarzyna Florek i Położny Pan Krzysztof Kubera.

CENTRALNY REJESTR

W ramach zadań przejętych od administracji państwowej samorząd prowadzi rejestr pielęgniarek i położnych. Na bieżąco są uaktualniane dane gromadzone w centralnym rejestrze pielęgniarek i położnych.

Przypominam o obowiązku aktualizacji przez pielęgniarki i położne swoich danych.

REFUNDACJE

Każda pielęgniarka i położna spełniająca wymogi regulaminu dofinansowania kosztów szkolenia i doskonalenia zawodowego może raz w roku ubiegać się o dofinansowanie wybranego przez siebie szkolenia czy konferencji. Od 01 stycznia 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku z dofinansowania skorzystały 663 osoby na sumę 253.711,55 złotych. Od tego roku Uchwałą Nr 901 ORPiP z dnia 22.04.2010 r. w sprawie uchwalenia Aneksu do regulaminu dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków OIPiP w Bydgoszczy pielęgniarka i położna, która nie korzystała w 2010 roku z żadnego dofinansowania, a chce uczestniczyć w konferencji, która jest związana ze specjalistką wykonywanej pracy, może otrzymać 100% refundacji, oczywiście jeżeli spełnia wymogi zawarte w regulaminie.

SPOTKANIA

Cyklicznie w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych odbywają się spotkania z Dyrektorami ds. Pielęgniarstwa, Naczelnymi i Przełożonymi Pielęgniarkami, gdzie omawiane są problemy dotyczące naszych zawodów.

UBEZPIECZENIA

Pielęgniarki i położne są ubezpieczone przez izbę od odpowiedzialności cywilnej na kwotę 15 tysięcy złotych.

PROMOCJA IZBY

OIPiP wydaje biuletyn, który ukazuje się raz na kwartał w ilości 2.000.

W 2011 roku już po raz drugi wydaliśmy trójdzienne kalendarze oraz kieszonkowe.

Na bieżąco prowadzimy stronę internetową, gdzie umieszczane są infor-

macje dotyczące działalności naszego samorządu oraz o odbywających się sympozjach, konferencjach i szkoleniach na terenie naszej izby oraz całego kraju.

Skarga skierowana przez Rzecznika Spraw Obywatelskich 19 stycznia 2009 roku do Trybunału Konstytucyj-

nego w sprawie obligatoryjnej przynależności do korporacji zawodowej w dniu 18 września 2010 roku została wycofana przez obecnego Rzecznika Spraw Obywatelskich.

Sprawozdania z działalności organów samorządu i komisji problemowych przedstawią ich przewodniczący.

Serdecznie dziękuję Okręgowej Ra-

dzie, przewodniczącym i członkom organów naszego samorządu, przewodniczącym i członkom komisji problemowych za dotychczasowe działanie i pracę na rzecz pozycji naszych zawodów i naszego samorządu.

Dziękuję pracownikom biura za dobrą współpracę.

Dziękuję za uwagę.

Wolny wybór i bez przymuszania

Wywiad udzielony przez Przewodniczącą ORPiP dziennikarce Pani Hance Sowińskiej.

(przedruk z Gazety Pomorskiej z dnia 30.03.2011 r.)

- Gdyby teraz podejmowała pani pracę w szpitalu jako pielęgniarka, to na jaką formę zatrudnienia by się pani zdecydowała: na umowę o pracę czy kontrakt?

- Wybrałabym umowę o pracę. Uważam jednak, że każda pielęgniarka sama powinna wybrać, w jaki sposób chce pracować.

- Jakie korzyści, w tym zawodzie, daje umowa o pracę?

- Mamy zagwarantowane urlopy i świadczenia chorobowe. I mamy umowę na czas nieokreślony. Liczba godzin pracy też jest ściśle wyznaczona. Jest to niezwykle istotne. Trzeba pamiętać, że pielęgniarka i położna pozostaje w gotowości przez cały dyżur, natomiast lekarze mają „czas czuwania”. Nam nic takiego nie przysługuje. W umowie cywilno-prawnej czas pracy nie jest określony. Dlatego istnieje niebezpieczeństwo nie tylko dla chorego, ale również dla pielęgniarki i położnej. Praca ponad siły, w tak odpowiedzialnym i wyczerpującym zawodzie stanowi zagrożenie dla ich zdrowia i życia.

- Przy okazji niedawnego protestu w Sejmie słyhać było oburzenie ze strony „pielęgniarek kontraktowych”, które nie dość, że prosily o pozostawienie im wyboru formy zatrudnienia, to przy okazji opowiadały, jak im na kontraktach dobrze.

- Część tych opinii jest prawdziwa - mam na myśli „zdrowe kontrakty”,

w których zapisany jest czas pracy, np. 200 lub 220 godzin, co jest liczbą maksymalną. W dobrych kontraktach powinna być też podana stawka - przez analogię do najniższego średniego wynagrodzenia w kraju trzeba by przyjąć najniższą stawkę oferowaną za godzinę. Nie może być tak, że pielęgniarka pracuje za 15 czy 18 złotych za godzinę. Przecież sama musi zapłacić składkę na ZUS, za urlop i chorobowe też nie ma płacone. Dlatego powinna być minimalna stawka - 25 lub 26 zł za godzinę. Oczywiście, można wynegocjować więcej.

- Ustawa o działalności leczniczej jest już uchwalona. Co może teraz zrobić pielęgniarski samorząd?

- Chcielibyśmy, aby doszło do spotkania wszystkich zainteresowanych stron - oprócz przedstawicieli samorządu do rozmów powinny zasiąść także związki zawodowe i pielęgniarskie stowarzyszenia naukowe. Trzeba przygotować i przesać do Ministerstwa Zdrowia projekt, który regulowałby najbardziej trudne kwestie. Chodzi o to, że nie wolno nikogo zmuszać do pracy na kontraktach, a pielęgniarka musi mieć prawo wyboru. W umowach cywilno-prawnych musi być także zapis o ewidencjonowaniu czasu pracy. Pamiętajmy - pielęgniarka, która pracuje 24 godziny jest zagrożeniem dla pacjenta i siebie.

*Rozmawiała
Hanka Sowińska*

Moja Afrykańska Misja

Gościem grudniowego posiedzenia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Jachrance była pielęgniarka Pani Anna Ginalska. W 1975 r. została skierowana do Nigerii jako ekspert Światowej Organizacji Zdrowia gdzie pracowała do 1980 r. Była ostatnią z Polek zatrudnionych w afrykańskich misjach WHO. 2007 r. otrzymała medal Florencji Nightingale za usługi dla polskiego i światowego pielęgniarstwa. Polecam książkę Pani Anny Ginalskiej pt. „Moja afrykańska misja”.

(tekst, fot) Ewa Kowalska



Autorka wśród Przewodniczących Okręgowych Rad



Rodzina źródłem wsparcia społecznego u pacjentów po urazach rdzenia kręgowego

Streszczenie

Cel pracy. Analiza wpływu wybranych czynników socjodemograficznych na poziom wsparcia społecznego pacjentów po urazach rdzenia kręgowego. Liczne badania wskazują na trudności w opisanu relacji między wsparciem, a chorobą i mechanizmami jego działania, ponieważ wszystko, co do tej pory napisano na ten temat, ma status hipotez. Pomimo istniejących sporów między badaczami, to jednak koncepcja wsparcia społecznego ma znaczący wpływ na praktykę nauk społecznych. Omawiana grupa chorych z powodu poważnych ograniczeń ruchowych, zdana jest na pomoc bliskich lub znajomych. Powrót pacjentów do funkcjonowania w życiu społecznym nie następuje w kilka tygodni lecz w większości przypadków trwa latami i wymaga specjalistycznej rehabilitacji a tym samym wsparcia rodziny i grupy społecznej, której jest członkiem.

Z powyższych rozważań wynika, że wsparcie społeczne jest niezbędnym czynnikiem wspomagającym pacjenta w adaptacji do jego nowej sytuacji życiowej. Prowadzone badania potwierdzają, że istnieje potrzeba wsparcia tych pacjentów we wszystkich wymiarach (emocjonalnym, informacyjnym, wartościującym, instrumentalnym). Jednym z istotnych źródeł wsparcia jest rodzina.

Materiał i metody. W badaniu zastosowano sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem ankiety. Do badań wykorzystano 30 pacjentów, którzy doznali urazu kręgosłupa i zostali poddani leczeniu w Klinice Rehabilitacji Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy w latach 2005 -2007.

Wyniki. Analizę wyników dokonano przy wykorzystaniu ogólnie znanych technik statystycznych do opracowa-

nia rezultatów badań. Zasadniczymi przyczynami doznanych urazów były wypadki komunikacyjne, co stanowi około 87 % wszystkich zdarzeń, zaś pozostałe wypadki w ilości 4 stanowiły inne formy życia codziennego. Badana grupa była jednorodna ze względu na osoby w normie intelektualnej (nie cierpiące wcześniej na choroby psychiczne m.in. otępienie). Stwierdzono, że czynniki socjodemograficzne różnicują poziom otrzymywanego wsparcia społecznego badanej populacji. Wskaźnikami decydującymi o poziomie wsparcia społecznego ze strony rodziny (wysoki, średni lub niski) były obliczenia deficytów wsparcia zgłaszanych przez badanych pacjentów w przeprowadzonej ankiecie oraz porównanie ich z przyjętymi standardami określonymi dla danego poziomu wsparcia.

Słowa kluczowe: pacjent, rodzina, deficyty wsparcia, czynniki socjodemograficzne, poziom wsparcia, udział rdzenia kręgowego.

The family as a source of support for the patients after spinal cord injuries.

Summary

The object of publication.

The analysis of chose social demographic factors and their influence for the level of social support for the patients after vertebra marrow injury. Many of investigation shows difficulties in describe relations between disease and support mechanism of it, because everything what has been writhing

about it is only hypothesis. Although scientist disputes, the conception of social support has significant influence on the social science. The group of ill needs to get support from their families. The process of treatment persist much longer than a week or two, in most of cases even a few years and require special rehabilitation.

The sentences above show, that social support in emotional, informative, valuing and instrumental dimension is a necessary factor to adapt patient in his new live situation. The family is one of the most important source of support for all of patients.

The methods and source of investigation

The investigation is based on diagnosis inquiry. Author of that publication choose 30 of patients with vertebra marrow injury. All of them were treated from 2005 to 2007 in Ludwik Rydygier Clinic rehabilitation Collegium Medicum in Bydgoszcz.

The results

The analysis of results achieved by use statistical method. The main causes of vertebra marrow injuries were traffic accidents, about 87% from all of them. Only four patients have got that injuries in different way. Everybody was much the same intelligent, and they don't suffer from other illness – psychic etc. Publication shows, that social factors differentiate the level of received social support in that group. Anonymous questionnaire filled up by patients shows, that part of them don't get from their families as much support as they need. The results of that questionnaire were compared with received standard for all of support level.

Key words: patient, family, deficit of support, social demographic factors, level of support, spinal cord injury.

CEL PRACY

Celem prezentowanych badań jest poszerzenie zakresu wiedzy dotyczącej wpływu czynników socjodemograficznych na wsparcie pacjentów po urazie rdzenia kręgowego. Wsparcie społeczne stanowi podstawowy warunek sprzyjający utrzymaniu i poprawie zdrowia. Nie wywodzi się ono z konkretnej teorii psychologicznej, lecz posiada rodowód pragmatyczny. „W wyniku różnych badań empirycznych, wsparcie społeczne rozpoczęło uznawać jako rodzaj buforu dla negatywnych skutków stresu życiowego i krytycznych wydarzeń” [1]. Człowiek nie jest zawieszony w próżni, zdrowy czy chory jest członkiem określonej grupy społecznej, w której żyje”[2]. Szczególnie ważne jest nadanie właściwej rangi problemom wsparcia, których zasadniczym tematem jest środowisko wspierające zdrowie.

Kmieciak-Baran w swojej pracy podkreśla, że ludzie różnią się między sobą potrzebą otrzymywania pomocy od innych [3]. Czasami potrzeba autonomii, bycia kompetentnym, samodzielnym i niezależnym, powoduje unikanie pomocy i wsparcia. To samo zjawisko, niekiedy wywołuje nieumiejętność brania pomocy od innych. Przyczyną nie przyjmowania wsparcia może też być obawa przed niemożnością odciążenia się otoczeniu w ten sam sposób.

Umiejętność korzystania i zdolność zapewniania sobie wsparcia społecznego jest coraz częściej wymieniana jako element kształtujący zdrowie.

Rodzina stanowi uniwersalną formę społecznych i osobistych kontaktów człowieka, gdyż obejmuje wiele sfer jego życia. Definiowana jest jako naturalna i podstawowa komórka społeczna, posiadająca prawo do ochrony ze strony społeczeństwa i państwa, a także do odpowiedniej ochrony społecznej, prawnej i ekonomicznej dla zapewnienia jej pełnego rozwoju [4].

Klinika Rehabilitacji Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, znalazła rozwiązanie powyższych problemów dotyczących pacjenta i jego rodziny. Pacjentowi przeby-

wającemu w oddziale towarzyszy rodzina, co po pierwsze daje mu to poczucie bezpieczeństwa, a po drugie rodzina uczy się jak dostosować się do nowej, trudnej sytuacji. Pacjent i jego rodzina ma dostęp do psychologa i może korzystać z jego porad. Specjalista po analizie sytuacji jednostkowej podejmuje próbę wskazania zakresu wsparcia pacjenta przez jego rodzinę w trakcie hospitalizacji i po wyjściu pacjenta ze szpitala.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 30 pacjentów. Wszyscy pacjenci zostali poinformowani o celu badań i sposobie wykorzystania wyników oraz zapoznani z instrukcją ogólną. Informację tę zakończono poinformowaniem o dobrowolności udziału w badaniach. Wszystkim uczestnikom zapewniono warunki anonimowości i zabezpieczono przed wglądem osób trzecich. W czasie wypełnienia ankiety udzielano indywidualnych, dodatkowych wyjaśnień. Podczas prowadzenia badań nie spotkano się z niechęcią czy też z lekceważącym podejściem do odpowiedzi na pytania, co miało swoje potwierdzenie w trakcie analizy ankiety. Badani wykazywali zainteresowanie, zrozumienie i chęć nawiązania współpracy. Badania przeprowadzono w latach 2005÷2007. Zasadniczymi przyczynami doznanych urazów były wypadki komunikacyjne, co stanowi około 87 % wszystkich zdarzeń, zaś pozostałe wypadki w ilości 4 stanowiły inne formy życia codziennego. Badana populacja składała się z 18 mężczyzn i 12 kobiet. Respondenci pochodzą z całego obszaru Polski. Średnia wieku wynosi dla wszystkich badanych 27,6 lat, w tym dla kobiet 26,5 lat, a dla mężczyzn 28,7 lat.

„Pierwszą i podstawową fazą czynności badawczej jest dostrzeżenie pewnego problemu, czyli postawienie pytania bądź zespołu pytań, na które dane badania mają dostarczyć odpowiedzi”[5]. Pozwoliło na sformułowanie głównego problemu badawczego w formie pytania: *Czy i jakie czynniki socjodemograficzne wpływają*

na poziom wsparcia ze strony rodziny udzielanego pacjentom po urazie kręgosłupa? Ogólnie sformułowany problem badawczy wymaga uszczegółowienia. Stąd też w myśl przyjętej koncepcji opracowano problemy szczegółowe.

Badanie wymagało ponadto wysunięcia hipotez roboczych, które zdaniem W. Zaczyńskiego [6] są pierwszą propozycją odpowiedzi na pytania zawarte w problemie badawczym. Stanowią one jednoznaczne twierdzenia co, do których istnieje pewne prawdopodobieństwo, że są właściwym rozwiązaniem sformułowanych uprzednio problemów. Mając na uwadze powyższe uwarunkowania sformułowano następującą hipotezę główną:

Uważa się, że czynniki socjodemograficzne różnicują poziom otrzymywanego wsparcia społecznego badanych pacjentów [3]. Hipoteza główna stanowiła podstawę do sformułowania hipotez szczegółowych.

W pracy wykorzystano następujące metody badawcze:

- analizę literatury przedmiotu;
- sondaż diagnostyczny (który jest podstawową metodą badania opinii i podstaw grup społecznych w socjologii i pedagogice).

Podstawowymi technikami zastosowanymi przy opracowywaniu niniejszej pracy były:

- ankieta;
- techniki statystyczne (tylko do opracowania wyników badań).

W celu realizacji powyższego oparto się na dwóch podstawowych narzędziach badawczych: literaturze oraz ankiecie składającej się z 24 pytań pół zamkniętych.

Warunkiem właściwego przygotowania procedury badawczej było określenie zmiennych i wskaźników niezbędnych do opracowania narzędzi badawczych. Jako zmienną niezależną przyjęto wiek, płeć, wykształcenie, struktura rodziny, czas trwania choroby oraz warunki materialne chorych, zaś jako zmienną zależną wsparcie społeczne ze strony rodziny badanych pacjentów.

Po ustaleniu zmiennych czynnością niezbędną było określenie wskaź-



ników. Wskaźnikami określającymi wsparcie społeczne ze strony rodziny pacjentów są: **poziom wsparcia wysoki, średni lub niski.** tabela 1

WYNIKI BADAŃ

Analizy wyników badań dotyczą określenia zmiennych zależnych stanowiących deficyty wsparcia pacjentów (instrumentalne, informacyjne, emocjonalne i wartościujące) w zależności od przyjętych zmiennych niezależnych, tj.: wieku, płci, wykształcenia, struktury rodziny, czasu trwania choroby oraz warunków materialnych chorych. tabela 2

Przedstawione wyniki potwierdzają występowanie wysokiego stopnia wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, co w dużej mierze wynika z istoty choroby. Pacjent w czasie choroby zdany jest na opiekę osób trzecich, tzn. rodziny i bliskich. Obawa o jego życie i dalszą egzystencję wywołuje w opiekunach pozytywne emocje, które mają znaczący wpływ na dalsze okresy wsparcia.

Należy sadzić, że wykazane deficyty wsparcia wartościującego i informacyjnego wynikają z nadopiekuńczości związanej z ochroną pacjenta przed światem zewnętrznym. Opiekunom często wydaje się, że muszą chronić pacjentów (swoich bliskich), ponieważ są oni mało zaradni i nie potrafią być samodzielni.

Wyniki badań wskazują, że największą liczbę deficytów w zakresie wsparcia społecznego rodziny zgłaszają mężczyźni. Badania potwierdzają występowanie wysokiego poziomu wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego w grupie kobiet, która nie zgłasza tych deficytów.

Prawie dwukrotnie wyższy udział mężczyzn w ilości wykazanych deficytów wsparcia podziela obserwacje z zachowań pacjentów, że kobiety w mniejszym stopniu niż mężczyźni wykazują potrzebę pomocy i wsparcia. Wynika to z faktu, że są oni mało zaradni i nie potrafią zawsze działać samodzielnie. tabela 3

Wyniki badań skłaniają do postawienia wniosku, że wsparcie społeczne rodziny zależy od poziomu wy-

Tabela 1. Oceny wsparcia społecznego ze strony rodziny pacjentów

POZIOM WSPARCIA	STANDARDY
I – wysoki	• charakterystyczny dla pacjentów zadowolonych z udzielanego im wsparcia, nie zgłaszających deficytów w zakresie wspierania;
II – średni	• charakterystyczny dla pacjentów niejednoznacznie oceniających wsparcie społeczne, nie w pełni zadowolonych ze świadczonej pomocy z udzielanego im wsparcia;
III – niski	• charakterystyczny dla pacjentów nie zadowolonych z udzielanego im wsparcia, zgłaszających deficyty w zakresie wspierania.

Tabela 2. Wiek badanych pacjentów, a deficyty wsparcia

WIEK (lata)	LICZBA BADANYCH	DEFICYTY WSPARCIA			
		Instrumentalne	Informacyjne	Emocjonalne	Wartościujące
do 20	2	-	-	-	1
20+29	22	-	5	-	8
30+39	3	-	2	-	2
40+49	3	1	1	1	2
RAZEM	30	1	8	1	13

Tabela 3. Płeć pacjentów, a deficyty wsparcia

PŁEĆ	LICZBA BADANYCH	DEFICYTY WSPARCIA			
		Instrumentalne	Informacyjne	Emocjonalne	Wartościujące
Mężczyzna	18	1	5	1	8
Kobieta	12	-	3	-	5
RAZEM	30	1	8	1	13

Tabela 4. Wykształcenie pacjentów, a deficyty wsparcia

WYKSZTAŁCENIE	LICZBA BADANYCH	DEFICYTY WSPARCIA			
		Instrumentalne	Informacyjne	Emocjonalne	Wartościujące
Podstawowe	3	-	1	-	-
Zawodowe	2	-	-	-	-
Średnie	22	1	6	1	11
Wyższe	3	-	1	-	2
RAZEM	30	1	8	1	13

Tabela 5. Warunki materialne pacjentów, a deficyty wsparcia

WARUNKI MATERIALNE	LICZBA BADANYCH	DEFICYTY WSPARCIA			
		Instrumentalne	Informacyjne	Emocjonalne	Wartościujące
Złe	-	-	-	-	-
Średnie	-	-	-	-	-
Dobre	25	1	6	-	11
Bardzo dobre	5	-	2	1	2
RAZEM	30	1	8	1	13

kształcenia. Wśród pacjentów z wykształceniem podstawowym i zawodowym można zaobserwować obojętność, pełną akceptację skutków zdarzenia oraz aprobatę wszelkich zaleceń ze strony personelu medycznego. tabela 4

Wszyscy ankietowani posiadający bardzo dobre warunki materialne wskazali deficyty wsparcia. Zachowania takie, potwierdzają zasadę, że byt kształtuje świadomość. Badana grupa, to pacjenci, którzy jak najszybciej chcieliby powrócić do stanu zdrowia z przed doznanego urazu.

- tabela 5

Czas trwania choroby różnicuje oczekiwania w procesie wsparcia społecznego rodzin. Pacjenci, którzy przebywają w chorobie 1÷3 lat wskazali najwięcej deficytów wsparcia. Powyższe dane wskazują na trudną i złożoną sytuację pacjentów przebywających w chorobie w tym przedziale czasowym. Ankietowani w tym okresie choroby muszą zaakceptować siebie zarówno w wymiarze fizycznym, psychicznym, jak i społecznym oraz jako pełnowartościowego członka rodziny.

- tabela 6

Wysoki wskaźnik zgłoszonych deficytów przez rodziny jednopokoleniowe pozwala sądzić, że poziom wsparcia pacjentów ze strony rodziny zależy od struktury rodziny. Pacjenci z rodzin dwupokoleniowych i wielopokoleniowych nie posiadają obaw, że choroba i jej następstwa wpłyną negatywnie na świadczenie wsparcia ze strony rodziny. - tabela 7

DYSKUSJA

Dokonując analizy wyników badań ocenia się, że poziom wsparcia społecznego ze strony rodziny badanych respondentów jest zależny od czynników socjodemograficznych.

Ankietowani pacjenci są grupą bardzo specyficzną ze względu na jej strukturę. Mężczyźni w wieku 20÷29 lat -18 osób stanowią 60 % badanej populacji. Specyfika znaczącego udziału mężczyzn w badanej grupie chorych wynika z faktu, że to właśnie oni najczęściej są sprawcami lub uczestnikami wypadków komunikacyjnych, będących główną przyczyną doz-

Tabela 6. Czas trwania choroby pacjentów, a deficyty wsparcia

CZAS TRWANIA CHOROBY	LICZBA BADANYCH	DEFICYTY WSPARCIA			
		Instrumentalne	Informacyjne	Emocjonalne	Wartościujące
Do 1 roku	2	-	1	-	1
1+3 lat	14	-	5	-	8
3+5 lat	8	-	-	-	2
Powyżej 5 lat	6	1	2	1	2
RAZEM	30	1	8	1	13

Tabela 7. Struktura rodziny pacjentów, a deficyty wsparcia

STRUKTURA RODZINY	LICZBA BADANYCH	DEFICYTY WSPARCIA			
		Instrumentalne	Informacyjne	Emocjonalne	Wartościujące
Osoba samotna		-	-	-	-
Jednopokoleniowa	17	1	6	-	9
Dwupokoleniowa	13	-	2	1	4
Wielopokoleniowa		-	-	-	-
RAZEM	30	1	8	1	13

nanych urazów kręgosłupowa. Prawie dwukrotnie wyższy udział mężczyzn w ilości wykazanych deficytów wsparcia potwierdza obserwacje z zachowań pacjentów, że kobiety w mniejszym stopniu niż mężczyźni, wykazują potrzebę pomocy i wsparcia. Inną charakterystyczną cechą pacjentów objętych badaniami są ich warunki materialne. Stwierdza się, że deficyty wsparcia wskazują tylko chorzy posiadający dobre i bardzo dobre warunki materialne. Najwięcej deficytów wsparcia wskazują respondenci z wykształceniem średnim - 86 % tej grupy. Pacjenci z wykształceniem podstawowym i zawodowym zgłosili tylko 1 deficyt wsparcia, co skłania do postawienia tezy, że wsparcie społeczne rodziny zależy od poziomu wykształcenia.

Zespół terapeutyczny kliniki, już w pierwszej fazie leczenia przygotowuje rodziny pacjentów do świadczenia wsparcia społecznego. Cechą charakterystyczną leczenia pacjentów w Klinice Rehabilitacji Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy jest zasada, że oprócz fachowej pomocy medycznej przy pacjencie przebywa najbliższy członek rodziny lub inna osoba bliska. Przyjęty standard leczenia powoduje, że rodzina zdobywa umiejętności niezbędne do świadczenia wsparcia chorym przez cały okres trwania choroby, zarówno w warunkach szpitalnych, jak i domowych, aż do samodzielnego

funkcjonowania w życiu codziennym.

WNIOSKI

1. Na ogólną liczbę 23 zgłoszonych deficytów wsparcia, co stanowi prawie 76 % badanych, w tym: 13 - to deficyty wartościujące, 8 - informacyjnych oraz po jednym emocjonalnym i instrumentalnym.
2. Zgłaszane przez chorych wielkości deficytów wsparcia wartościującego i informacyjnego wynikają z nadopiekuńczości związanej z ochroną pacjenta przed światem zewnętrznym. Opiekunom bardzo często wydaje się, że muszą chronić swoich bliskich.
3. Badani potwierdzają występowanie wysokiego stopnia wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, co w dużej mierze wynika z istoty choroby. Sytuacja ta wywołuje w opiekunach pozytywne emocje, które mają znaczący wpływ na dalsze okresy wsparcia.
4. Badania wskazują na trudną i złożoną sytuację pacjentów przebywających w chorobie w przedziale czasowym 1÷3 lat. Stwierdza się, że w tym okresie choroby muszą oni zaakceptować siebie zarówno w wymiarze fizycznym, psychicznym jak i społecznym oraz jako pełnowartościowego członka rodziny.

*Mgr Jolanta Dejewska
Kierownik ds. Pielęgniarstwa
Klinika Rehabilitacji Szpital
Uniwersytecki nr1 w Bydgoszczy.*

PIŚMIENNICTWO w redakcji



Higiena i ochrona narządu wzroku

Spośród zmysłów narząd wzroku jest najbardziej złożony i przystosowany do odbierania bardzo wielu wrażeń. Za jego pośrednictwem człowiek odbiera prawie 90% bodźców docierających z otaczającego świata. Dzieje się to na co dzień bez udziału świadomości i o znaczeniu wzroku najlepiej może się przekonać ten kto go traci. Wzrok odgrywa bardzo ważną rolę nie tylko w procesach poznania rzeczywistości, lecz także ma znaczenie w sferze emocjonalnej oraz komunikowaniu się z otoczeniem.

Wśród całego bogactwa różnorodnych bodźców do oka dociera również wiele czynników szkodliwych, takich które powodują uszkodzenie narządu wzroku. Wiedza na temat ich istnienia i sposobów ochrony wzroku pozwala na zachowanie w jak najlepszym zdrowiu narządu wzroku przez długie lata.

Czynniki szkodliwe działające na narząd wzroku można podzielić na kilka grup:

1. Czynniki fizyczne

- mechaniczne tj. urazy, otarcia
- termiczne; wysoka temperatura, ogień
- promieniowanie jonizujące
- promieniowanie niejonizujące

2. Chemiczne

- aerozole; pyły, włókna, dymy, mgła
- płyny; chłapięcie, pryskanie
- gazy, pary

3. Biologiczne

- bakterie, wirusy, grzyby

Poniżej zostaną omówione czynniki na które najczęściej narażeni są pracownicy służby zdrowia. Wpływają one szkodliwie na narząd wzroku i działanie ich należy ograniczyć bądź wyeliminować zupełnie. Szczególnie niebezpieczne jest działanie promieniowania podczerwonego oraz ultrafioletowego.

Promieniowanie podczerwone IR

(termiczne) wnikając do tkanek zamienia się na energię wewnętrzną nazywaną potocznie ciepłem. Do siatkówki dociera bez przeszkód promieniowanie z zakresu 600 - 900nm i w dużym stopniu promieniowanie do 1200nm, natomiast promieniowanie z zakresu powyżej 1400nm jest całkowicie pochłaniane przez płyn wodnisty.

W zakresie promieniowania podczerwonego uszkodzenie struktur oka ma charakter uszkodzeń termicznych i może prowadzić do:

- poparzenia rogówki (ból oraz odruchowe zaciśnięcie powiek chroni w przypadku intensywnego promieniowania)
- stanów zapalnych rogówki i spojówki
- powstania zaćmy - najbardziej niebezpieczne są źródła intensywnego promieniowania cieplnego o dużych rozmiarach
- uszkodzeń w obrębie plamki żółtej
- w wyniku bezpośredniego patrzenia na źródło promieniowania

Promieniowanie laserowe z zakresu podczerwieni wywołuje podobne skutki jak pochodzące ze źródeł nielaserowych. Specyfiką wiązek laserowych jest duża koncentracja energii w małym obszarze przekroju wiązki. Bezpośrednie działanie światła laserowego na układ wzrokowy prowadzi do powstania w obrębie siatkówki licznych mikroskopijnych zmian strukturalnych. Uszkodzeniu może ulec nie tylko siatkówka lecz również rogówka.

Promieniowanie ultrafioletowe UV dzieli się na 3 grupy UVA (315-400nm), UVB (290-315) i UVC (220-290). Naturalnym źródłem promieniowania ultrafioletowego jest słońce. Do ziemi dociera jednak tylko promieniowanie powyżej 290nm czyli z zakresu UVA i UVB. Podstawowe znaczenie w pochłanianiu promieniowania UVB i w znacznej mierze UVC docierającego do ziemi ze słońca ma ozon.

Sztuczne źródła promieniowania UV to:

- źródła żarowe:

- źródła wykorzystujące proces wyładowania elektrycznego w gazach - lampy fluorescencyjne (świetlówki) i lampy elektroluminescencyjne.

- łuki elektryczne

- źródła koherentne tj. lasery pracujące w tym zakresie.

Promieniowanie UV jest wykorzystywane w gabinetach kosmetycznych, solariach, w medycynie, stomatologii (np. fototerapia, fotochemoterapia, lampy bakteriobójcze - UVC).

Zakrojone na szeroką skalę badania epidemiologiczne przeprowadzone w wielu krajach wykazały niezbitą związek takich schorzeń oczu, jak: zaćma, nowotwory gałki ocznej czy zwyrodnienia siatkówki (plamki) z ekspozycją na promieniowanie UV. Promieniowanie to często przyczynia się też do zapalenia spojówek, rogówki czy keratopatii (zwyrodnienia rogówki).

Narażenie na liczne związki chemiczne, między innymi wchodzące w skład środków odkażających i leków, stanowi nieodłączny element środowiska pracy personelu medycznego. Według danych Narodowego Instytutu Bezpieczeństwa i Zdrowia Zawodowego USA (NIOSH) w szpitalach stosuje się co najmniej 159 substancji działających drażniąco i 135 związków chemicznych o potencjalnym działaniu rakotwórczym, teratogennym lub mutagennym. Wszelkiego rodzaju środki chemiczne stosowane w służbie zdrowia, czy to będą środki odkażające, odczynniki czy leki (w tym również cytostatyki) mogą w przypadku nieostrożnego zachowania zachłapać oczy powodując ich uszkodzenie, odwracalne, bądź nieodwracalne.

Pracodawca poprzez Dział Ochrony Pracy powinien opisać i przedstawić wszystkie czynniki niebezpieczne na stanowisku pracy, co ma duże znaczenie w procedurze zgody na pracę wydawaną przez lekarza medycyny pracy. Nowo zatrudniany pracownik



powinien na piśmie poznać Instrukcje opisu stanowiska pracy, Kary charakterystyk substancji niebezpiecznych stosowanych na stanowisku pracy. Identyfikacja w. wym. czynników nie pozostaje bez znaczenia dla procedury wartościowania stanowiska pracy.

Osoby pracujące w służbie zdrowia, bardziej niż inne, narażone są na działanie czynników biologicznych. Należy pamiętać, że do zakażenia może dojść nie tylko w przypadku przerwania ciągłości tkanek, lecz również poprzez dostanie się materiału skażonego do worka spojówkowego. Istnieje konieczność stosowania okularów ochronnych, wszędzie tam gdzie istnieje możliwość rozchlapania krwi, wydalin lub wydzielin, dostania się do oczu drażniących płynów czy wszelkiego rodzaju leków. Zarówno czynniki chemiczne jak i biologiczne mogą przedostać się do oczu nie tylko poprzez bezpośredni kontakt np. w przypadku zachlapania lecz również pod postacią aerozolu czy gazu powodując zadrażnienia spojówek czy stany zapalne.

Ze względu na szybkość wnikania do oka czynników niebezpiecznych, jedyną formą profilaktyki pozostaje stosowanie właściwych okularów ochronnych w postaci gogli. Każda inna interwencja medyczna po zaistnieniu wypadku jest już tylko działaniem poekspozycyjnym.

Rozwój techniki sprawia, że wiele stanowisk pracy wyposażonych jest w komputery czy monitory. Jest to sytuacja w której wzrok jest szczególnie obciążony. Szacuje się, że przeszło 50% Europejczyków ponad połowę swojego codziennego dnia pracy spędza przy pracy z komputerem. Wielogodzinna praca tego typu nierzadko skutkuje rozwojem wielu uciążliwych dolegliwości, najczęściej ze strony narządu wzroku. Może powodować skurcz akomodacji, czynnościową krótkowzroczność, podwójne widzenie, uczucie pieczenia, suchości i piasku pod powiekami, nadmierne łzawienie oczu przekrwienie spojówek, bóle oczu i głowy, zmianę

poczucia kontrastu. Wszystkie wyżej wymienione dolegliwości określa się mianem Syndromu Widzenia Komputerowego (CVS Computer Vision Syndrom). Na występowanie tych dolegliwości składa się wiele czynników są to m.in.: zmniejszona częstość mrukania (pracując przy komputerze człowiek mruga 5 razy rzadziej niż normalnie), niepełne mruganie, szybszy rozpad struktury filmu łzowego, tworzenie się suchych miejsc na przedniej powierzchni oka, większa ekspozycja oka na działanie czynników szkodliwych, większy kąt patrzenia niż podczas innych zadań wykonywanych z bliskiej odległości.

Przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy zawierają również wytyczne mówiące o ochronie wzroku.

1. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy Dz.U.03.169.1650 cały rozdział 2 poświęca oświetleniu stanowiska pracy. Załącznik nr 2 do w/w rozporządzenia określa ponadto szczegółowe zasady stosowania środków ochrony indywidualnej i wymienia rodzaje prac, przy których wymagane jest stosowanie środków ochrony indywidualnej w tym środków ochrony twarzy i oczu.

2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22.04.2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki Dz. U. z 2005 r. nr 81, poz. 716, Dz. U. z 2008 r. nr 48, poz. 288 w § 4. 1 mówi, że w celu ochrony pracowników przed zagrożeniami spowodowanymi przez szkodliwy czynnik biologiczny pracodawca jest obowiązany do stosowania, wszelkich dostępnych środków eliminujących narażenie lub ograniczających stopień tego narażenia.

3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1.12.1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe Dz. U.

z 1998 r. Nr 148 poz. 973 w § 4 zobowiązuje pracodawcę do zorganizowania stanowiska pracy z monitorami ekranowymi w taki sposób, aby spełniały one minimalne wymagania bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii, określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

Zgodnie z § 7 pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom:

- 1) łączenie przemiennej pracy związanej z obsługą monitora ekranowego z innymi rodzajami prac nie obciążającymi narządu wzroku i wykonywanymi w innych pozycjach ciała - przy nieprzekraczaniu godziny nieprzerwanej pracy przy obsłudze monitora ekranowego lub
- 2) co najmniej 5-minutową przerwę, wliczaną do czasu pracy, po każdej godzinie pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

Natomiast § 8. 2. Mówi, że pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom okulary korygujące wzrok, zgodne z zaleceniem lekarza, jeżeli wyniki badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, o której mowa w ust. 1, wykażą potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego. Przepis dotyczy osób, które pracują minimum 4 godz. na dobę przy monitorze. Wysokość dopłaty ustala pracodawca. W załączniku do tego rozporządzenia wymienione są również minimalne wymagania bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii, jakie powinny spełniać stanowiska pracy wyposażone w monitory ekranowe.

Nawiązując do wymienionych wyżej czynników mających niekorzystny wpływ na narząd wzroku należy w swojej pracy zadbać o odpowiednie zabezpieczenie. Zobowiązany jest do tego nie tylko pracodawca lecz także pracownik

Stosowanie okularów ochronnych lub ekranów w celu ochrony wzroku w warunkach silnego promieniowania stanowi powszechnie przyjęty standard. W przypadku promieniowania laserowego stosowane filtry optyczne w okularach ochronnych muszą być



dostosowane do indywidualnej długości fali danego lasera. Tłumią one wybiórczo promieniowanie o danej długości fali, przepuszczając jak najwięcej promieniowania widzialnego i muszą ograniczać dostęp wiązki do oka z boku (boczne ekrany).

Jeśli chodzi o wyeliminowanie promieniowania ultrafioletowego szklana oprawa jest często wystarczająca by wyeliminować szkodliwe działanie tych promieni gdyż pochłania ultrafiolet w znacznym stopniu a UVB całkowicie. Podstawowym środkiem ochrony wzroku przed promieniowaniem UV są odpowiednie okulary ochronne lub soczewki kontaktowe z filtrem UV. Obecnie wczepiane sztuczne soczewki po operacji zaćmy w większości ośrodków zaopatrzone są również w takie filtry. Złe szkła mogą w niektórych przypadkach bardziej szkodzić niż brak jakiegokolwiek ochrony oczu. Ma to miejsce wtedy, gdy szkła są mocno przyciemniane - nie przepuszczają one światła widzialnego natomiast, względnie dobrze przepuszczają promieniowanie UV. Poprzez rozszerzone źrenice umożliwiają przenikanie znacznej ilości szkodliwego promieniowania w głąb oka.

Osoby pracujące przy komputerze/monitorze powinny w szczególności sposób dbać o swój wzrok poprzez:

- regularne kontrolowanie wzroku

u okulisty i odpowiednią korekcję ewentualnej wady wzroku

- zaopatrzenie się w okulary z warstwami antyrefleksyjnymi, które eliminują bardzo męczące i szkodliwe dla oczu odbicia światła od powierzchni szkła, zwiększając tym samym komfort widzenia

- odpowiednie ustawienie ekranu komputera - powinien on znajdować się na wprost użytkownika w odległości 45-70 cm a jego górny brzeg ok. 5 cm poniżej poziomu oczu

- odpowiednie oświetlenie miejsca pracy - światło powinno padać z lewej strony

- należy pamiętać o przerwach w pracy co 2 godziny na 10-15 min. i ćwiczeniach oczu (patrzenie w dal, ruchy gałek ocznych w różnych kierunkach)

- nawilżanie powietrza w pomieszczeniach

- przy występowaniu tzw. „zespołu suchego oka” stosowanie preparatów sztucznych łez; dotyczy to w szczególności osób używających soczewek kontaktowych

Na wzrok mają wpływ nie tylko czynniki zewnętrzne lecz także ogólny stan zdrowia i zdrowy styl życia. Chorobą oczu, która staje się w obecnych czasach najczęstszą przyczyną ślepoty jest zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (AMD). Możemy

jej jednak zapobiegać i to już od najmłodszych lat, głównie poprzez stosowanie odpowiedniej diety. Wg zaleceń Komitetu Żywienia Człowieka PAN oraz Polskiego Towarzystwa Nauk Żywnościowych w ramach profilaktyki AMD wraz z dietą należy dostarczyć: luteinę i zeaksantynę, witaminę C i E, składniki mineralne takie jak cynk i selen oraz wielonienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny omega-3; głównie kwas dokozaheksaenowy (DHA). Ważne jest zaprzestanie palenia oraz leczenie wszelkich chorób ogólnoustrojowych, szczególnie nadciśnienia i cukrzycy.

Ogólny stan zdrowia wpływa na wzrok ale i stan wzroku, jak zaznaczono na wstępie, wpływa na wszystkie sfery życia człowieka - na jego stan fizyczny, psychiczny i społeczny. Poprzez zdrową siatkówkę docierają do człowieka różnorakie bodźce oraz światło, które jak się okazuje jest niezbędne dla zachowania równowagi psychicznej organizmu a jego brak objawia się choćby w postaci tzw. zimowej depresji.

*mgr Krystyna Grochowiak
Szpital Uniwersytecki nr 1
Bydgoszcz
Klinika Chorób Oczu-Sala Op.*

PIŚMIENNICTWO w redakcji

ZA GODNĄ POSTAWĘ W PRACY I ŻYCIU, WIERNĄ IDEAŁOM „SOLIDARNOŚCI”.

12 grudnia 2010 roku, w przeddzień 29 rocznicy wprowadzenia stanu wojennego, w Filharmonii Pomorskiej odbyła się uroczystość wręczenia działaczom związku Medalu „Solidarność” - **Zasłużony dla Regionu Bydgoskiego** (pierwsze tego typu odznaczenia zostały przyznane we wrześniu 2010 roku w 30 tą rocznicę powstania NSZZ „Solidarność”). Pośród 69 odznaczonych osób medalem tym została też uhonorowana Ewa Kowalska - przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.

W imieniu pielęgniarek i położnych naszego samorządu, pracowników izby oraz własnym składam Pani Przewodniczącej serdeczne gratulacje życząc zdrowia, radości i nadal tak prężnej działalności na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych.



Wiesława Stefaniak-Gromadka, Sekretarz OIPiP

PLEBISCYT MEDYCZNY

11 lutego w urzędzie wojewódzkim odbyła się gala kończąca Plebiscyt Medyczny, którego organizatorem była „Gazeta Pomorska”.

Patronat nad „Plebiscytem Medycznym” sprawowali: wojewoda Ewa Mes, prezydent Bydgoszczy Rafał Bruski, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Kujawsko - Pomorski Oddział Wojewódzki Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce a także Narodowy Fundusz Zdrowia - Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki w Bydgoszczy.

Laureatkami zostały:

Szotkiewicz Renata pielęgniarka NZOZ MĄTWY-MED,
Uczyńska Mirosława położna „Zdrowie” Praktyka położnicza Bydgoszcz
Korpalska Małgorzata pielęgniarka Włocławek, **Szmańda Teresa** położna Toruń
Olczak Wanda pielęgniarka Chojnice, **Ogrodowska Jolanta** pielęgniarka Grudziądz



Laureatki

Gratulujemy!!!

foto., tekst Wiesława Stefaniak-Gromadka

14.01.2011 Uroczystość przyznania tytułu WHO i UNICEF „Szpital Przyjazny Dziecku”



Realizacja 10 kroków do udanego karmienia piersią w Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu.

W nauce XXI wieku coraz częściej spotykamy się z zainteresowaniem aspektami związanymi z żywieniem człowieka, upatrując w nim możliwości zapobiegania i leczenia wielu chorób, szczególnie metabolicznych. Badania ostatnich lat wskazują, że żywienie człowieka rozpoczęte już w wieku płodowym (a nawet wcześniej - w okresie przedkoncepcyjnym) determinuje zdrowie poszczególnych jednostek, a co za tym idzie - zdrowie całej populacji. Układ immunologiczny i procesy metaboliczne są „programowane” już w czasie płodowym i we wczesnym dzieciństwie.

Istnienie i lawinowe narastanie zachorowań związanych z otyłością takich jak zespół metaboliczny, cukrzyca, czy nadciśnienie tętnicze - także u dzieci, wymaga nie tylko leczenia, ale przede wszystkim zapobiegania.

Pierwotna prewencja wystąpienia chorób takich jak infekcje dróg oddechowych, przewodu pokarmowego, moczowego, choroby atopowe, nowot-

worowe, nawet cukrzyca typu 1, polega w znacznej mierze na wczesnej edukacji, co do stylu życia, którego nieodzownym składnikiem jest właściwe odżywianie.

Zgodnie z zaleceniami ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Amerykańskiej Akademii Pediatrii (AAP), karmienie naturalne jest optymalnym sposobem żywienia noworodków i niemowląt, które gwarantuje zdrowy i prawidłowy rozwój dziecka. Zalecane jest karmienie wyłącznie pokarmem matki od urodzenia do 6 miesięcy życia dziecka. Świadomość wagi tak pojętego stylu opieki nad dzieckiem wśród rodziców jest bardzo często niewystarczająca. Działalność upowszechniająca karmienie piersią zmierza do jasno wyznaczonego celu: zagwarantowania zdrowego startu i zmniejszenia ryzyka chorób, szczególnie cywilizacyjnych.

Karmienie piersią to również działanie dla zdrowia matki. Jest naturalnym elementem połoju. Łagodzi

jego przebieg, zmniejsza ryzyko wystąpienia raka piersi i jajnika, ryzyko wystąpienia osteoporozy i chorób sercowo - naczyniowych. Ochrona zdrowia matki jest tym większa, im dłużej trwa karmienie piersią.

Dlaczego tak trudno realizować opiekę laktacyjną?

W latach międzywojennych nastąpił szybki rozwój produkcji i sprzedaży sztucznych mieszanek dla niemowląt. Po zakończeniu I wojny światowej w Europie zachodniej rozpoczęto kampanię, której celem była promocja karmienia sztucznego. Naukowcy i lekarze uznali mleko sztuczne za równie wartościowe, co mleko ludzkie. Spowodowało to prowadzenie przez kilkadziesiąt lat, aż do roku 1989 „niekontrolowanego eksperymentu ze stosowaniem sztucznej żywności.” (Za: Mikiel-Kostyra).

Kilkadziesiąt lat stosowania sztucznego żywienia niemowląt dokonało



ogromnej zmiany w mentalności społeczeństw. W świadomości matek, a nawet naukowców i pracowników medycznych, pokarm sztuczny był stawiany na równi z pokarmem naturalnym. Młode kobiety, których matki karmiły swoje dzieci butelką, jako wzorce przyjęły karmienie mieszankami mlecznymi. Środowisko tych matek powinno zatem wpływać na ich postawę przedstawiając prawidłowe wzorce oraz jak najszerszą wiedzę dotyczącą fenomenu ludzkiego mleka. W wyniku kampanii promującej równość pomiędzy karmieniem naturalnym i sztucznym, znacznie wzrosła śmiertelność niemowląt, zwłaszcza w krajach biednych i słabo rozwiniętych, szczególnie z powodu zakażeń układu pokarmowego.

Proces ten trwał wiele lat. Pracownicy medyczni pragnący przywrócić powszechność karmienia naturalnego napotykali na opór ze strony producentów sztucznej żywności. W roku 1974 J.W. Gerrard odkrył obecność kompleksów immunologicznych w pokarmie kobiecym. Opisał doświadczenie, które dowiodło szczególnych właściwości pokarmu matki, dzięki istnieniu składników odżywczych, ale także leukocytów (głównie monocytów) i podkreślał ich rolę w ochronie przed gruźlicą oraz infekcjami grzybiczymi. Gerrard określił 9 miesięcy, jako czas trwania karmienia piersią, a 6 miesięcy jako czas wyłącznego karmienia piersią. Podkreślał również rolę pokarmu matki w zapobieganiu powstawaniu otyłości. Opublikowanie badania w *Pediatrics*, stało się momentem przełomowym, które rozpoczęło zatrzymywanie bezzasadnego porównywania pokarmu ludzkiego o unikalnym składzie do jego suplementów.

Ostatnie lata XX i XXI wieku narzucają specyficzne warunki rodzicielstwa.

Szybki powrót młodej kobiety do pracy, wszechobecny pośpiech, wciąż rozwijająca się promocja wielu produktów do karmienia niemowląt powodują, że o karmienie piersią małych dzieci wciąż trzeba walczyć.

Działania promujące karmienie piersią

W roku 1981 Zgromadzenie Ogólne WHO przyjęło Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępu-

jących Mleko Kobięce (*International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*). Dokument stanowiący, że każdy noworodek jest szczególnego rodzaju konsumentem, na którego pośredni wpływ wywierają różnego rodzaju techniki reklamy poprzez wpływ na matkę i jej środowisko. Formułowanie zwrotów: „jeżeli karmienie piersią jest niemożliwe” albo: „mamo, jeżeli nie możesz karmić piersią” kierowanych do młodej matki jest burzeniem wiary we własne siły kobiety i równocześnie stawia znak równości między karmieniem sztucznym, a naturalnym.



Laureatki

Kodeks jest zbiorem przepisów dla pracowników ochrony zdrowia, producentów i dystrybutorów mieszanek mlecznych, żywności uzupełniającej, butelek, smoczków, smoczków - gryzaczek. Cel kodeksu został określony następująco: „przyczynić się do bezpiecznego i właściwego żywienia niemowląt przez ochronę i promowanie karmienia piersią, zapewnienie w oparciu o prawidłową informację, marketing i dystrybucję - właściwe stosowanie produktów zastępujących mleko kobiece tam, gdzie jest to niezbędne” (Za: Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce).

W placówkach służby zdrowia nie powinno się promować sztucznej żywności dla dzieci.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) i Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF) stworzyły inicjatywę Szpital Przyjazny Dziecku.

Placówki, które posiadają tytuł Szpitala Przyjaznego dziecku są porównywane z innymi placówkami na całym świecie posiadającymi ten tytuł. Każdy szpital na świecie odznaczony

tytułem Szpitala Przyjaznego Dziecku, spełnia warunki zawarte w dokumencie *Ochrona, Propagowanie i Wspieranie Karmienia Piersią* - szczególna rola placówek służby zdrowia (WHO/UNICEF 1989). Warunki te zostały ujęte w tzw. 10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią i stanowią podstawę całej inicjatywy.

Wdrożenie zmian odpowiadających wymaganiom „10 kroków” powoduje przeobrażenie jednostek położniczych zgodnie z najnowocześniejszymi zasadami opieki nad matką i dzieckiem. Prawa matki i dziecka są przestrzegane. Zostają likwidowane

rutynowe praktyki na oddziałach położniczo – noworodkowych, wprowadzane są nowe zasady zgodne z wiedzą odpowiednio przeszkolonego personelu medycznego, opartych na zaleceniach WHO opracowanych na podstawie prawa każdej kobiety na całym świecie do opieki okołoporodowej najwyższej, jakości z poszanowaniem jej godności.

24 kwietnia 1992 roku powstał Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią. Współtwórcami byli Ministerstwo Zdrowia, Polski Komitet UNICEF i Instytut Matki i Dziecka w Warszawie. Jest to pozarządowa organizacja skupiająca autorytety w dziedzinie pediatrii, położnictwa i karmienia piersią, pracowników ochrony zdrowia, szczególnie ze Szpitali Przyjaznych Dziecku. Celem organizacji jest upowszechnianie karmienia piersią „jako wzorca zachowań wśród kobiet wychowujących małe dzieci” (Statut KUKP 1999).

Ponadto Komitet prowadzi działalność organizacyjną w zakresie opieki poporodowej, realizacji inicjatywy Szpitali Przyjaznych Dziecku, oraz podstaw prawnych zgodnych z Kodeksem

Marketingu Sztucznej Żywności dla Niemowląt.

Pierwsze szpitale otrzymały tytuł w 1994 roku (Ciechanów, Czarnków, Sokółka).

Obecnie zarejestrowanych jest 80 Szpitali Przyjaznych Dziecku. Niektóre z nich przeszły już reocенę przyznaną przez Komisję ds. Ocen, reocен i Monitoringu Szpitali Przyjaznych Dziecku. Do nich należy nasz zakład w Inowrocławiu, gdzie opieka realizowana jest w pionie położniczo - pediatrycznym od ponad sześciu lat.

Uzyskanie i utrzymanie tytułu nie było łatwym zadaniem. Udało się dzięki zaangażowaniu wszystkich pracowników medycznych, szczególnie koordynatorów programu, pielęgniarek i położnych, realizujących opiekę nad matką i jej dzieckiem na co dzień. Wymaga to identyfikacji z ideą upowszechniania karmienia piersią, ogromnego wkładu pracy, doświadczenia, wiedzy o laktacji i o psychologii

dziecko urodzone przez cięcie cesarskie ma zagwarantowany kontakt „skóra do skóry” z matką. Wywiera to pozytywny wpływ na czynniki wpływające na udane karmienie piersią. Dziecko ma zagwarantowane optymalne warunki dobrej termoregulacji (niwelowanie stresu termicznego po porodzie). Pierwsze ssanie tuż po porodzie ma działanie przeciwniektoryjne (przeciwciata, czynniki odpornościowe), w czasie kontaktu „skóra do skóry” rozpoczyna się nawiązywanie właściwej więzi między matką, a dzieckiem. W naszym szpitalu doceniamy znaczenie tego pierwszego „zewnątrznego” kontaktu matki i dziecka, dlatego jest on sumiennie realizowany i bezwzględnie przestrzegane są obowiązujące zasady 4. kroku. System rooming - in pozwala na dalszy, nierozrywany kontakt matki i dziecka. Pielęgniarki i położne sprawują opiekę, której znaczącą część stanowi upowszechnianie karmienia piersią.

Matkom w kolejnych krokach objaśnia się zasady prawidłowego

jąco wielu problemów. Wymaga od osób pielęgnujących nie tylko ugruntowanej wiedzy i doświadczenia, ale również umiejętności psychologicznych. Aby świadczyć profesjonalną opiekę laktacyjną, konieczne jest kształcenie. Program kształcenia lekarzy, pielęgniarek i położnych nie przygotowuje do prowadzenia takiej działalności. Mogą oni odbywać szkolenia w zakresie podstawowym, a także uzyskując kolejne stopnie „wtajemniczenia” i tytuł najpierw certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego (CDL), a następnie Międzynarodowego Konsultanta Laktacyjnego (IBCLC). Porada osoby posiadającej ten tytuł daje gwarancję najwyższej jakości. Poradnia Laktacyjna to dalszy ciąg opieki okołoporodowej. Stanowi jej integralną część. Często karmienie dziecka zależy od tego, czy matka dotrze do poradni, aby otrzymać fachową pomoc i wsparcie. Można do niej kierować każdą matką, pragnącą karmić piersią, która napotkała jakikolwiek problem, związany z laktacją. Porad udziela doświadczona położna Certyfikowany Doradca Laktacyjny. Zadania Poradni Laktacyjnej to wdrażanie pozytywnego nastawienia do karmienia piersią, udzielanie wsparcia matkom karmiącym i ich rodzinom, udzielanie porad w zakresie schorzeń piersi w okresie poporodowym, obserwacja karmienia piersią rozpoznawanie problemów związanych z laktacją i karmieniem dziecka, i inne.



Ewa Kowalska - Przewodnicząca i Elżbieta Baum-Chróścicka wśród położnych

kobiet karmiących, a także doboru właściwych technik przekazywania wiedzy.

PSZOZ w Inowrocławiu wszyscy pracownicy pionu położniczo - pediatrycznego zostali dwukrotnie przeszkoleni w zakresie podstawowym do realizacji upowszechniania karmienia piersią. Większość kobiet decyduje o tym, czy będzie karmić swoje dziecko piersią już przed porodem, dlatego bardzo ważne zadanie odgrywa Szkoła Rodzenia. Bezpośrednio po porodzie zapewnia się kontakt „skóra do skóry” i pomaga się w przystawieniu do piersi

już w pierwszych minutach życia dziecka. W trakcie wykonywania procedur medycznych, noworodek pozostaje w ramionach matki. Również

przystawienia do piersi. Opieka nad dzieckiem stanowi integralną część opieki nad matką.

Zaspokajanie potrzeby odżywiania u noworodka wymaga współpracy z matką, rozwiązywania problemów laktacyjnych oraz traktowania matki i noworodka, jako bio-psycho-społecznej całości. Matkom i noworodkom oddzielnym z powodów medycznych zapewnia się stały kontakt emocjonalny, a także kontakt fizyczny. Stosuje się metodę „kangurowania” w celu udoskonalenia kontaktu kobiety z dzieckiem. Karmienie naturalne dzieci oddzielonych od matki jest realizowane metodami alternatywnymi, a tak szybko jak to możliwe, dziecko jest przystawiane do piersi. Opieka laktacyjna, to rozwiązywanie zadziwia-

Upowszechnianie karmienia piersią jest działaniem kompleksowym obejmującym wywieranie pozytywnego wpływu na świadomość całych rodzin. Wśród pracowników ochrony zdrowia sprawujących opiekę nad matką i dzieckiem, propagatorów karmienia naturalnego, nadal nie brakuje osób wyrażających sceptyczną postawę względem idei Szpitala Przyjaznego Dziecku.

Realizacja założeń inicjatywy w prosty i praktyczny sposób organizuje opiekę okołoporodową nad matką i dzieckiem. Dokument 10 kroków do udanego karmienia piersią jest swobodnym standardem opieki laktacyjnej i przyczynia się do podnoszenia jakości tej opieki.

tekst Renata Sobiechowska
foto Wiesława Stefaniak-Gromadka



W liczbach, chemicznych próbkach i... literaturze uczniowie szukali... zdrowia!

A można było je znaleźć w murach Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr V w Bydgoszczy. Jak co roku szkolny zespół ds. Promocji zdrowia w ramach „Szkolnych Dni Nauki i Zdrowia” zorganizował dla swoich uczniów szereg prozdrowotnych wykładów, warsztatów, konkursów i pokazów. Nie zabrakło „zdrowych” nowinek z kraju i świata.



Uczestnicy

Przez dwa dni nawet zwykłe lekcje dostarczały dużą porcję „zdrowej wiedzy”. Skomplikowane matematyczne równania - zastąpiła nauka obliczania BMI i WHR, na chemii - uczniowie poznawali zasady BHP, a interpretując sztukę i literaturę na j. polskim - jedni wraz z nauczycielem doszukiwali się „zdrowych motywów i wątków”, inni propagując formę inscenizacji śpiewali „Wesołe jest życie staruszka”.



O zdrowiu w dniach 24 i 28.01 2011 r. mówiło się w szkole bardzo dużo i... nie tylko po polsku. Uczniowie brali udział w „zdrowych” konkursach z języka niemieckiego i angielskiego, a na lekcjach łaciny „gościł” grecki ojciec medycyny - Hipokrates.

W zdrowy wir nauki dali się wciągnąć zaproszeni goście: Ewa Kowalska - przewodnicząca OIPiP, zastępcza

przewodniczącej - Pani Walde Maria Iwanowska, oraz Panią Małgorzata Marcinkowska i Jadwigę Kloska. Swoją obecnością w tym roku zaszczylicili także prof. Zbigniew Włodarczyk (Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy) oraz Pani Aleksandra Wonderska. Podczas wykładu „Transplantologia jestem na TAK” uczniowie dowiedzieli się o najnowocześniejszych metodach przeszczepów tkanek i narządów, także jak zostać dawcą. Otrzymali też specjalne „Oświadczenia woli”- nadzieję uratowania Życia innych - zgodę na pobranie po śmierci tkanek i narządów do przeszczepiania. Do szkoły przywieziony został profesjonalny sprzęt rehabilitacyjny.

Uczniowie mogli m. in. sprawdzić, czy zachowują równowagę i wyprostowaną postawę ciała, także poznać tajniki działania najnowocześniejszego sprzętu do rehabilitacji.

Zdrowe rytmy wyszczekiwały nawet psy z certyfikatem, które specjalnie dla



uczniów i pracowników V LO na chwilę odstąpiły od rehabilitacyjnych czynności w dogoterapii. Młodzież mogła pobawić się z nimi i przekonać, że są uosobieniem łagodności.

Szkolne Dni Nauki i Zdrowia odkryły przed uczniami nowe formy rekreacji. Nie każdy bowiem na co dzień ma szansę przy wyprostowanych plecach i naciągniętych mięśniach postrzelać z łuku. Ale rannych w tych dniach być nie mogło, bo obok wiedzy o rodzajach ran - specjalnie przeszkoleni uczniowie nauczali jak udzielać pierwszej pomocy. Inni - sprawdzali ciśnienie tętnicze krwi po wysiłku.

Sił witalnych wszystkim uczestnikom dodawały kolorowe, bogate odżywczo potrawy przygotowane przez uczniów. Konkurs „Jedz Zdrowo i Kolorowo” - co roku dodaje wyjątkowego, wysublimowanego smaku „Szkolnym Dniom Nauki i Zdrowia”.

Słowem: wszyscy otrzymali solidną dawkę „zdrowia w pigułce”.

Kolejna porcja już za rok., ale organizatorzy (Danuta Zroślak-pielęgniarka i Grażyna Burczyk-nauczycielka biologii) już teraz zaczynają robić „zapasy”, by wiedzy o zdrowiu nikomu nie brakło.

*foto., tekst Danuta Zroślak
Specjalista pielęgniarstwa
Rodzinnego
Piel. Środowiska Nauczania
i Wychowania*

„MŁODA KREW RATUJE ŻYCIE”

„Oddając własną krew, dobrowolnie i bezinteresownie, to gest o wysokiej wartości moralnej i obywatelskiej. To DAR ŻYCIA... Niech dawcy krwi, którym należy się wdzięczność wszystkich, będą coraz liczniejsi we wszystkich częściach świata.”



Człowiek jest wielki nie przez to co posiada, lecz przez to kim jest; nie przez to co ma, lecz przez to czym się dzieli.” - tak nauczał Jan Paweł II. Unikatowym darem, którym można podzielić się z drugim człowiekiem jest krew. Niezależnie od wieku i płci - dla każdego była i jest „towarem zawsze w cenie” - najdroższym i niezastąpionym. Dla wielu „przepustką” - do dalszego życia. Na szczęście - podzieloną. Idee Honorowego Krwiodawstwa popularyzuje się po to, by nigdy nie było sytuacji, w której nie będzie można uratować życia bo zabraknie krwi. Każdego roku w akcje krwiodawstwa włączają się szkoły z całej Polski, także z regionu a ilość młodych ludzi świadomie oddających krew wzrasta z roku na rok.. To także uczniowie V LO z Bydgoszczy. Młodzieżowym zapalem ratowania życia „zarażają” rówieśników z innych szkół. I tak już od 6 lat. Na ten czas patrzymy nie tylko przez pryzmat upływających minut, godzin i miesięcy, ale przede wszystkim litrów - drogiego dla życia płynu.



Dlatego już od kilku lat Krwiobus PCK chętnie parkuje przed budynkiem naszej szkoły. Wtedy szkolna świetlica V LO na kilka godzin zamienia się w wielkie centrum wypełnione po brzegi sprzętem do pobierania krwi, lekarami i pielęgniarkami bydgoskiego

Centrum Krwiodawstwa, uczniami - chętnymi ją oddać w każdej chwili. Ale u nas - w V LO chęci - szybko przepadają się w litry oddanej krwi. Do tej pory, przez 6 lat oddaliśmy jej aż prawie 550 litrów. W przybliżeniu to tyle ile potrzeba na uratowanie kilkuset osób. Zainteresowania młodzieży honorowym krwiodawstwem w szkole



nie byłoby gdyby nie duże zaangażowanie dyrekcji szkoły i kadry pedagogicznej. Pomysł ten narodził się w mojej głowie w momencie kiedy rozpoczęłam pracę w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 5. Wtedy to VLO obchodziło 50 rocznicę powstania placówki. Pomyślałam... „a gdyby tak 50 litrów krwi na 50 urodzinowych lat?”...Udało się. Pierwsza akcja zakończyła się dużym sukcesem. Zebraliśmy 57 litrów tego bezcennego leku. Potem było już łatwiej. Akcja ruszała co roku. Młodzież dopytywała się sama o następne terminy. Zdecydowałam, że warto wykorzystać wielką empatię uczniów i pracowników szkoły. Zgłosiłam placówkę do Ogólnopolskiego Turnieju „MŁODA KREW RATUJE ŻYCIE”. Oprócz wielkiej ilości oddanej krwi, ogromnej satysfakcji uczniów i pracowników szkoły wynikających z poczucia możliwości uratowania niejednego zdrowia i życia, zaczęliśmy zdobywać w Tur-

nieju czołowe miejsca. Byliśmy i nadal jesteśmy szkołą zajmującą pierwsze miejsca w regionie, a także w Polsce. Ideą honorowego krwiodawstwa prężnie” zarażała” również Pani GRAŻYNA BURCZYK-nauczycielka biologii, koordynator szkoły promującej zdrowie. Do tej pory nasi absolwenci licznie biorą udział w każdej niemal akcji. Obie z Grażynką jesteśmy bardzo dumne z naszych wychowanków. Wiemy, jesteśmy pewne, że nasi młodzi HONOROWI DAWCY KRWI są również dumni z siebie, mają poczucie własnej wartości. Przez długie lata będą gotowi dzielić się z potrzebującymi TYM CO NAJCENNIEJSZE- WŁASNĄ KRWIĄ.

Obiecałyśmy sobie, że póki się i zdrowia starczy będziemy aktywnie uczestniczyć w PROMOWANIU HONOROWEGO KRWIODAWSTWA na terenie naszej szkoły i nie tylko.

Dlatego jeśli kiedykolwiek zdarzyło Ci się przejść obok stacji krwiodawstwa z myślą, że Tobie cudza krew nigdy nie będzie potrzebna... nie myśl tak. Uświadom sobie wreszcie, że co minutę ktoś może potrzebować właśnie Twojej krwi...!

Z podziękowaniami dla wszystkich ludzi dobrej woli, wszystkich wolontariuszy pomagających w organizacji corocznych akcji „MŁODA KREW RATUJE ŻYCIE” na terenie VLO w Bydgoszczy, przede wszystkim za ogromną pomoc i przychylność pani mgr Grażynie Burczyk i Dyrektorom szkoły

*foto., tekst Danuta Zroślak
piel. środowiska nauczania
i wychowania specjalista piel.
rodzinnego*



DZIEŃ DAWCY SZPIKU

Kolejny raz pracownicy z Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego brali czynny udział w akcji pobierania krwi od potencjalnych dawców. Tym razem 16 marca w Zakładzie Kosmetologii Collegium Medicum przy ulicy Jagiellońskiej 13-15 w Bydgoszczy.



DZIEŃ DAWCY SZPIKU DLA SEBASTIANA I INNYCH

16 marca 2011 (środa), Bydgoszcz

Naszym marzem Sebastian, mianem 19latki pochodziący z Szwajcarii. Młodzieńcze i wspaniałe przykłada. Niesieży od Złotokrogiu uprawiać tego sportu, ponieważ zachorował na ciężką chorobę - anemia aplastyczna. Jego organizm przestaje produkować komórki krwi, gwałtownie spada poziom hemoglobiny, co skutkuje osłabieniem i trudnością w oddychaniu. W tym momencie Sebastian potrzebuje dawcy szpiku kostnego. Z tego powodu prosimy o wyrażenie zgody na pobranie krwi. Skontaktuj się z nami pod numerem 22 622 22 222.

To właśnie Ty możesz uratować życie osłabionemu chorzyemu na białaczkę, stanowiącemu potencjalnym dawcą szpiku kostnego.

Rejestracja potencjalnych dawców

Data: 16 marca 2011

Godziny: 10:30 - 14:00

Miejsce: Collegium Medicum UM, Bydgoszcz, sala A, I piętro

Adres: ul. Jagiellońska 13-15, Bydgoszcz

Patronat honorowy

Prezident dr. Czesław Mielczarek prof. dr hab. n. med. Magdalena Turbińska, prof. dr hab. n. med. Marzeta Wysocka, dr hab. n. med. Barbara Dęgińska, dr n. zw. nauk med. Aleksandra Kozłowska, dr n. zw. nauk med. Magdalena Brodzka.

Partnerzy

Rejestracja jest bezpłatna, dawca nie będzie otrzymywał wynagrodzenia. W przypadku gdy okaza się, że właśnie Ty jesteś potencjalnym dawcą, nasz zespół zadzwoni do Ciebie, aby wykonać badania. Wszelkie koszty związane z pobraniem krwi pokrywa organizacja.

Więcej o rejestracji i zostaniu dawcą na www.dkms.pl

Partnerzy



Patronat honorowy: Prezydent UM, Bydgoszcz, Sala A, I piętro, ul. Jagiellońska 13-15, Bydgoszcz

Dziękuję za zaangażowanie i poświęcenie swojego wolnego czasu w tak ważnej sprawie, która chorym na białaczkę daje nadzieję

Przewodnicząca ORPiP
Ewa Kowalska



Koleżance Marii Pucotowskiej

za 37 lat pracy w zawodzie położnej w Klinice Położnictwa, Chorób Kobietych. Dziękujemy Ci za te wspaniałe lata wspólnej pracy, wyrozumiałość i koleżeństwo. Życzymy Ci niepokornej wiary w to co niemożliwe, wielu pięknych marzeń, niech rozkwitają i upiększają świat swoim spełnieniem.

Życzą
koleżanki i koledzy z Kliniki Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego im. Dr J. Biziela w Bydgoszczy

Warsztaty edukacyjne dla pielęgniarek i położnych



16.12.2010 r. - Tematyka spotkania:

1. „Trudności emocjonalne po porodzie”
2. „Pierwsza doba w szpitalu, pierwsza doba w domu - wspierająca rola położnej”



Uczestnicy Warsztatów



Uczestnicy Warsztatów

30.03.2011 r. - Tematyka spotkania:

1. „Pierwsza pomoc przedmedyczna w sytuacji zagrożenia życia u noworodków i niemowląt. Standardy postępowania”
2. „Witamina D znana i nieznaną. Znaczenie suplementacji witaminą D u niemowląt oraz u kobiet w okresie ciąży i laktacji”.



Uczestnicy Warsztatów



Uczestnicy Warsztatów

Każda z koleżanek na zakończenie otrzymała certyfikat uczestnictwa, skrypty tematyczne oraz interesujące materiały promocyjne od firmy Pelargos oraz upominek.

Serdecznie zapraszamy na kolejne spotkanie w czerwcu.

foto., tekst Wiesława Stefaniak-Gromadka



Ośrodek Kształcenia Podyplomowego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

Plan kursów

I. Szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:

1. **Pielęgniarstwo nefrologiczne** program dla pielęgniarek

II. Kursy kwalifikacyjne w dziedzinie:

1. **Pielęgniarstwo ratunkowe**, program przeznaczony dla pielęgniarek
(po uzyskaniu środków finansowych w ramach przetargu ogłoszonego przez Ministra Zdrowia w roku 2011 dla województwa kujawsko-pomorskiego w ramach projektu systemowego pn. „Profesjonalne pielęgniarskie systemy ratownictwa medycznego w Polsce - wsparcie kształcenia podyplomowego” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego).

III. Kursy specjalistyczne w zakresie

1. **Kompresjoterapia (Nr 04/10)**, program przeznaczony dla pielęgniarek - 1 edycja (II półrocze)
2. **Leczenie ran (Nr 11/07)**, program przeznaczony dla pielęgniarek - 1 edycja (I półrocze)
3. **Szczepienia ochronne (Nr 03/07)**, program przeznaczony dla pielęgniarek - 1 edycja (I półrocze)
4. **Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i porodu**, program przeznaczony dla położnych - 1 edycja (I półrocze)
5. **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (Nr 02/07)**, program przeznaczony dla pielęgniarek i położnych - 1 edycja (I półrocze)
6. **Terapia bólu ostrego u dorosłych**, program przeznaczony dla pielęgniarek i położnych - 1 edycja (I półrocze)
7. **Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego (Nr 03/07)**, program przeznaczony dla pielęgniarek i położnych - 2 edycje (I półrocze)
8. **Przygotowanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych**, program przeznaczony dla pielęgniarek i położnych - 1 edycja (II półrocze)

IV. Kursy doszkaldające w zakresie:

1. **Podstawy diabetologii**, program przeznaczony dla pielęgniarek - 1 edycja (I półrocze)
2. **Podstawy diabetologii**, program przeznaczony dla położnych - 1 edycja (I półrocze)
3. **Opieka pielęgniarska w radioterapii**, program przeznaczony dla pielęgniarek i położnych - 1 edycja (I półrocze)

WAŻNE

1. Formularze zgłoszeniowe na wyżej wymienione szkolenia dostępne są w biurze i na stronie internetowej okręgowej izby (www.oipip.bydgoszcz.pl).
2. **Wnioski nieczytelne, niekompletnie wypełnione, bez potwierdzenia o opłaceniu składek na OIPIP w Bydgoszczy nie będą rozpatrywane!!!**
3. Kursy, na które wpłynie zbyt mała liczba zgłoszeń nie będą realizowane.
4. OIPIP w Bydgoszczy zastrzega sobie prawo do zmiany terminów kursów lub ich całkowitego odwołania w przypadku braku chętnych.
5. Szczegółowe terminy kursów, będą systematycznie ogłaszane na stronie internetowej.
6. Przypominamy, że 1 raz w roku kalendarzowym można skorzystać z refundacji za szkolenia wg obowiązującego regulaminu (dotyczy osób regularnie opłacających składki).
7. Informacji na temat szkoleń udziela koordynator ds. szkoleń mgr Katarzyna Florek w godzinach pracy biura pod numerem telefonu 052 372 68 78 ; 052 362 03 75 lub 664 721 729.

Sprawozdanie z działalności Ośrodka Kształcenia Podyplomowego przy OIPIP w Bydgoszczy za 2010 rok

Ogółem w 2010 r. Ośrodek Kształcenia Podyplomowego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy przeszkolił 772 osoby z czego 273 w ramach dofinansowania ze środków UE.

Pragniemy serdecznie podziękować wszystkim kierownikom kursu, wykładowcom, opiekunom zajęć praktycznych za ogromny wkład pracy w przygotowanie i prowadzenie szkoleń, za profesjonalizm i merytoryczną pomoc w realizacji zadań kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

*W minionym roku współpracowaliśmy ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 1 im. dr A. Jurasza, Szpitalem Uniwersyteckim Nr 2 im. dr J. Biziela, 10 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką, Centrum Onkologii, Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym, Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego, Centrum Zarządzania Kryzysowego, PS ZOZ Szpitalem Powiatowym w Inowrocławiu, Bydgoskim Centrum Diabetologii i Endokrynologii, Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii, Wielospecjalistycznym Szpitalem Miejskim im. dr E. Warmińskiego, N ZOZ Centrum Zdrowia „Błonie”, N ZOZ Przychodnią „Nad Wisłą”, Wielospecjalistycznym Ośrodkiem Zdrowia „Gryf-Med.” i Restauracją „Tango”. **Za co szczerze i gorąco dziękujemy władzom wszystkich instytucji, dzięki którym mogą odbywać się wykłady i zajęcia praktyczne stanowiące integralną część każdego szkolenia.***

Koordinator ds. szkoleń
Katarzyna Florek

Lp.	Nazwa szkolenia	Data zakończenia kursu	Liczba przeszkolonych	Forma realizacji
Kursy kwalifikacyjne				
1.	Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek	25.02.2010 r.	26 osób	szkolenie realizowane ze środków unijnych
2.	Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek	18.12.2010 r.	35 osób	szkolenie realizowane ze środków Ministra Zdrowia
Kursy specjalistyczne				
3.	Przygotowanie i podawanie leków p/nowotworowych dla pielęgniarek i położnych	08.01.2010 r.	23 osoby	szkolenie odpłatne
4.	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	16.01.2010 r.	30 osób	szkolenie odpłatne
5.	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	30.04.2010 r.	26 osób	szkolenie odpłatne
6.	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	10.11.2010 r.	29 osób	szkolenie odpłatne
7.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych	08.02.2010 r.	25 osób	szkolenie realizowane ze środków unijnych
8.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych	26.04.2010 r.	25 osób	szkolenie odpłatne
9.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych	25.05.2010 r.	23 osoby	szkolenie realizowane ze środków unijnych
10.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych	26.06.2010 r.	24 osoby	szkolenie odpłatne
11.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych	18.10.2010 r.	25 osób	szkolenie realizowane ze środków unijnych
12.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych	26.11.2010 r.	25 osób	szkolenie odpłatne
13.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG dla pielęgniarek i położnych	14.12.2010 r.	21 osób	szkolenie odpłatne
14.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych	08.03.2010 r.	30 osób	szkolenie odpłatne
15.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych	05.05.2010 r.	15 osób	szkolenie odpłatne
16.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych	28.06.2010 r.	23 osoby	szkolenie realizowane ze środków unijnych
17.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych	19.10.2010 r.	15 osób	szkolenie odpłatne
18.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych	06.12.2010 r.	25 osób	szkolenie realizowane ze środków unijnych
Kursy dokształcające				
19.	Podstawy diabetologii dla pielęgniarek	14.06.2010 r.	30 osób	szkolenie odpłatne
20.	Podstawy diabetologii dla pielęgniarek	24.11.2010 r.	24 osoby	szkolenie odpłatne
21.	Podstawy diabetologii dla położnych	24.11.2010 r.	10 osób	szkolenie odpłatne
22.	Opieka pielęgniarska w radioterapii dla pielęgniarek i położnych	26.11.2010 r.	25 osób	szkolenie odpłatne
23.	Doskonalenie umiejętności społecznych niezbędnych w kontakcie z pacjentem i jego rodziną oddechowa dla pielęgniarek i położnych	17.10.2010 r.	12 osób	szkolenie realizowane ze środków unijnych
24.		21.11.2010 r.	11 osób	
25.		12.12.2010 r.	11 osób	
Warsztaty				
26.	Regionalny program edukacji diabetologicznej dla pielęgniarek	06.02.2010 r.	36 osób	szkolenie organizowane przez BCDE i OIPIP
27.		24.04.2010 r.	33 osoby	
28.		19.06.2010 r.	23 osoby	
29.		04.09.2010 r.	32 osoby	
30.		06.11.2010 r.	23 osoby	
31.	Doskonalenie umiejętności społecznych niezbędnych w kontakcie z pacjentem i jego rodziną oddechowa dla pielęgniarek i położnych	10.03.2010 r.	13 osób	szkolenie realizowane ze środków unijnych
32.		10.04.2010 r.	11 osób	
33.		14.04.2010 r.	11 osób	
34.		30.06.2010 r.	10 osób	
35.		03.07.2010 r.	12 osób	



WARSZTATY „doskonalenia umiejętności społecznych niezbędnych w kontakcie z pacjentem i jego rodziną”.

W terminie 20.11.2010 r. do 13.03.2011 r. odbył się kurs doszkalcający w zakresie „doskonalenia umiejętności społecznych niezbędnych w kontakcie z pacjentem i jego rodziną”. Organizatorem kursu była Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy. Kurs był współfinansowany ze środków Unii Europejskiej i dla uczestników był bezpłatny. W kursie uczestniczyło jedenaście pielęgniarek. Uczestniczki: Stanisława Frelickowska, Aleksandra Jurek, Małgorzata Karpińska, Katarzyna Kurzyńska, Krystyna Sakwińska, Iwona Skoczylas, Ewa Olejarczyk,



Gabriela Pankanin, Marzena Walasek, Wiesława Wysińska, Bożena Wszola. Kurs w ocenie uczestniczek, był przeprowadzony w sposób profesjonalny. Omawiane zagadnienia przedstawione w sposób ciekawy i rzeczowy. Wykładowcy doskonale przygotowani z umiejętnością przekazywania wiedzy. Kursantki oprócz wiedzy przekazywanej przez wykładowców na zajęciach, na bieżąco otrzymywały materiały z wykładów w formie opracowań. Podczas wykładów panowała przyjazna, serdeczna atmosfera. Wiedza przekazana na kursie stała się ogromnie pomocna do skuteczniejszej i efekty-

wniej wykonywanej pracy pielęgniarki. Poprzez wykonanie niektórych testów i zadań można było dowiedzieć się również wielu zaskakujących informacji o sobie. Wymieniony kurs był oceniany przez uczestników celująco. Główną prośbą - wnioskiem uczestniczek kursu jest kontynuowanie dodatkowego kształcenia pielęgniarek poprzez organizowanie takich i innych kursów, które w znaczący sposób pogłębiają wiedzę niezbędną do wykonywania zawodu pielęgniarki.

W imieniu swoim jak i uczestniczek kursu składam Organizatorom i Wykładowcom serdeczne podziękowania.

Bożena Wszola

Bydgoszcz, dnia 21 luty 2011 rok

*Sz.P.
Ewa Kowalska
Przewodnicząca
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych*

My, jako uczestniczki kursu „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” pragniemy gorąco podziękować za zorganizowanie szkolenia dzięki któremu mogłyśmy podnieść nasze kwalifikacje zawodowe. Wiadomości nabyte podczas tego kursu wpłyną z korzyścią dla ogółu pacjentów.

Adrych Grażyna, Bittner Maria, Chuda Ewa, Czartek Mariola, Damrath Elżbieta, Dragon Jolanta, Flakowska Violetta, Iwaniuk Sabina, Kreise Aleksandra, Lamańska Urszula, Łada Helena, Malinowska Anna, Marenda Grażyna, Mądrzyńska Aneta, Męzydło Halina, Najdowska Agnieszka, Nowacka Iwona, Pankowska Anna, Siemianowska Maria, Siewert-Grabowska Ewa, Swatowska Wiesława, Wendt Katarzyna. Wiese Anna, Wolska Krystyna.

Inowrocław, dnia 1 lutego 2011 r.

Sz. P.
Ewa Kowalska
Przewodnicząca Okręgowej
Izby Pielęgniarek i Położnych

W związku z udziałem naszych pracowników w szkoleniach organizowanych przez Izbę pragnę wyrazić nasze uznanie dla wysokiego poziomu prowadzonych szkoleń oraz ich dużej przydatności w codziennej pracy.

Aktualnie realizowane programy szkoleniowe w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego spotkały się z dużym uznaniem uczestniczących w nich pielęgniarek. Na chwilę obecną korzystaliśmy ze szkoleń w zakresie

1. Kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo - oddechowej
2. Kurs specjalistyczny w zakresie wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego
3. Kurs doształcający z zakresu doskonalenia umiejętności społecznych niezbędnych w kontakcie z pacjentem i jego rodziną.

Zdobyte w toku prowadzonych szkoleń umiejętności oraz wiedza znajdują zastosowanie w codziennej praktyce. Efekty szkoleń są dostrzegalne na co dzień i przekładają się bezpośrednio na pracę z pacjentem. Nowe umiejętności medyczne podnoszą kwalifikacje zawodowe naszych pracowników i tym samym bezpieczeństwo pacjentów pozostających pod ich opieką.

Szczególnie widoczne są efekty zajęć podnoszących wiedzę i umiejętności w zakresie kontaktów interpersonalnych. Ta dziedzina z uwagi na kierunkowe wykształcenie personelu była dotychczas niedoceniana. Praktyczne stosowanie rozwiązań przekazywanych na szkoleniu pozwala w sposób łagodny rozwiązywać pojawiające się okresowo sytuacje konfliktowe.

Nabyta wiedza jest więc stosowana w praktyce i w znaczący sposób poprawia jakość pracy, a tym samym przekłada się na wzrost komfortu pobytu pacjentów w naszej placówce.

Jako pracodawca jesteśmy zainteresowani korzystaniem w przyszłości z tej formy wzrostu kwalifikacji zawodowych naszych pracowników.

Kierownik ds. medycznych
lek. Beata Nowak-Draga



Pani Elżbiecie Młocickiej Pielęgniarce

Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo
i Psychicznie chorych w Świeciu przechodzącej po 35 latach pracy
w szpitalu na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną poświęceń
i oddania dla dobra chorego pracę wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności

składają
Dyrekcja, Przełożona Pielęgniarek i Pracownicy
Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i psychicznie chorych



**Pani
Grażynie Niemczyk**

Pielęgniarce
Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo
i Psychicznie Chorych w Świeciu
przechodzącej po 36 latach pracy w szpitalu
na emeryturę serdeczne podziękowania
za wieloletnią, pełną poświęceń i oddania
dla dobra chorego pracę
wraz z życzeniami zdrowia
i wszelkiej pomyślności

składają
Dyrekcja, Przełożona Pielęgniarek i Pracownicy
Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo
i Psychicznie Chorych

**Pani
Wiesławie Manikowskiej**

przechodzącej na emeryturę
Serdeczne podziękowania za wieloletnią pełną
poświęcenia pracę wraz z życzeniami
zdrowia i pomyślności

Składają
Naczelną Pielęgniarkę oraz koleżanki ZOZ
MSWIA w Bydgoszczy

*„Są chwile co długo w pamięci zostają
choć czas upływa nie przemijają.
Są też osoby poznane
Nie będą nigdy zapomniane”.*

Naczelną Pielęgniarkę Barbara Zielazna

**Pani
Romanie Seweryn**

pielęgniarkę instrumentariuszce
bloku operacyjnego NZOZ „Nowy Szpital”
w Świeciu odchodzącej na emeryturę
po przepracowaniu 35 lat pracy, serdeczne
podziękowania za wieloletnią, wzorową pełną
poświęcenia i oddaną pracę z życzeniami
zdrowia, radości i satysfakcji
z wypełnionej roli zawodowej
oraz wszelkiej pomyślności

składają
Dyrekcja, Pielęgniarka Naczelną Szpitala,
Pracownicy NZOZ „Nowy Szpital” w Świeciu.

*„Są chwile co długo w pamięci zostają
Choć czas upływa, nie przemijają.
Są też osoby, które raz poznane
Nie będą nigdy zapomniane.”*

**Pani
Annie Matelskiej**

Przechodzącej na emeryturę
Po 34 latach pracy
Serdeczne podziękowania
za wieloletnią współpracę,
zaangażowanie i życzliwość
wraz z życzeniami zdrowia
i wszelkiej pomyślności

składa
Dyrekcja i współpracownicy Samodzielnego
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Mogilnie

Polska tradycja potraw wielkanocnych jest bardzo bogata i nie ma chyba innej tak bogatej tradycji kulinarnej na czas obchodów Świąt Wielkanocnych.

Większość z nas jest bardzo przywiązana i dokłada wielu starań, aby śniadanie wielkanocne, nazywane święconym pełniło rolę przewodnika prowadzącego nas przez kolejne dni. Czekamy na to śniadanie przez cały Wielki Post, zatem nie dziwi fakt, że wszystko co znajduje się na stole staramy się posmakować.

Przygotowaliśmy przepisy, które mogą pomóc w przygotowaniu potraw.

Zapraszamy do wypróbowania naszych przepisów.

Wszystkie tu zamieszczone przepisy są przez nas wypróbowane i lubiane.



Sernik wielkanocny

Składniki:

100 g masła, 50 g cukru, 1 żółtko, 150 g mąki pszennej, sól i aromat waniliowy do smaku
mąka na podsypkę, 500 g sera mielonego twarogowego, 15 g mąki ziemniaczanej, 3 żółtka
3 białka, 120 g cukru, 20 g skórki pomarańczowej kandyzowanej, aromat waniliowy do smaku

Sposób przygotowania:

Łączymy masło z cukrem i żółtkiem, dodajemy sól i aromat waniliowy, mąkę, całość wyrabiamy na jednolitą masę. Ciasto rozwałkujemy na grubość 3-4 mm i wykładamy spód formy (ok. 23 cm). Wstawiamy do nagrzanego pieca do temperatury 180 stopni C i pieczemy ok. 10-15 minut na jasnożółty kolor. Ser mieszamy z połową ilości cukru, dodajemy żółtka, aromat waniliowy i mąkę ziemniaczaną, pozostałą część cukru ubijamy z białkami i delikatnie łączymy z uprzednio przygotowaną masą serową. Wykładamy bok formy pergaminem, tak żeby wystawał kilka cm ponad górny brzeg, na dnie formy wykładamy skórkę pomarańczową, zalewamy gotową masę serową i wstawiamy do nagrzanego piekarnika do temperatury 180 stopni C na około 30 minut, by wierzch sernika lekko się zarumienił. Podczas pieczenia, nie należy uchylać drzwiczek piekarnika, by zapobiec opadnięciu sernika. Jeśli część sernika będzie nieco bardziej przyrumieniona niż pozostała, należy szybko otworzyć piekarnik i przykryć ciasto podczas pieczenia pergaminem.



Barszcz biały wielkanocny

Składniki: 2 litry wywaru z wędzonki, zakwas do smaku (ukiszony z żytniej razowej mąki)
sól, 1 ząbek czosnku, 1 listek laurowy, szczypta majeranku, 2-3 ziarna ziela angielskiego,
2 łyżki świeżo startego chrzanu, 15 dag śmietany, 25 dag białej kiełbasy, 2 jajka

Sposób przygotowania:

Jajka ugotuj na twardo. Białą kiełbasę pogotuj chwilę we wrzątku. Do wywaru z wędzonki dodaj do smaku zakwas i przyprawy, zagotuj. Zdejmij z ognia i wlej śmietanę rozprowadzoną w kilku łyżkach gorącej zupy. Wymieszaj. Barszcz podawaj z cząstkami jajka i kawałkami kiełbasy.

Jajka faszerowane pieczarkami

Składniki: jajka ugotowane na twardo, pieczarki, rzeżucha, łyżka majonezu
łyżeczka chrzanu, sól, pieprz, bułka tarta, masło lub olej do podsmażenia

Sposób przyrządzania:

Jajka ugotować na twardo. Przystudzone przekroić na półki. Delikatnie wyjąć jajka ze skorupki, posiekać. Drobnopokrojone pieczarki podsmażyć na maśle. Połączyć z jajkami. Dodać rzeżuchę, majonez, chrzan i przyprawy. Nałożyć masy jajecznej do skorupki. Obtoczyć w bułce tartej i delikatnie podsmażyć. Smacznego!

ŻYCZYMY SMACZNEGO!!!

Redakcja



Z ŻAŁOBNEJ KARTY

*"Nie umiera ten,
kto pozostaje w sercach bliskich"*

Koleżankom, Pielęgniarkom

Ewie Piaseckiej i Elwirze Lewandowskiej

*wyrazy współczucia
z powodu śmierci Matki Śp. Felicyty Lewandowskiej*

*składa
w imieniu ORPiP
Przewodnicząca Ewa Kowalska*

„Nie umiera ten, kto pozostaje w sercach bliskich”

Koledze Pielęgniarsowi

Jerzemu Woźniakowi

wyrazy współczucia z powodu śmierci Matki

*składają
koleżanki i koledzy
z 1. Wojskowego Szpitala Polowego w Bydgoszczy*

Renacie Sinkiewicz-Jaskólskiej oraz Filipowi Jaskólskiemu

*serdeczne wyrazy współczucia
z powodu śmierci Ojca i Teścia*

*składają:
Koleżanki i Koledzy z Kliniki Rehabilitacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1.*

„Nie odchodzi ten, Kto pozostaje w naszym sercu”

Jolancie Galant

Pielęgniarce

*Wyrazy głębokiego współczucia i kondolencje
z powodu śmierci Matki*

*składa
Dyrekcja i współpracownicy
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mogilnie*

*„Całe życie człowieka jest tylko podróżą do śmierci”
Seneka*

Violecie Gadzińskiej

Pielęgniarce

*Wyrazy głębokiego współczucia i kondolencje
z powodu śmierci Ojca*

*składa
Dyrekcja i współpracownicy
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mogilnie*

XXV Zjazd Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w obiektywie



24.03.2011





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy
zaprasza na bezpłatne szkolenia:**



**Kurs specjalistyczny w zakresie
resuscytacji
krążeniowo - oddechowej**

**Kurs specjalistyczny w zakresie
wykonania
i interpretacji zapisu
elektrokardiograficznego**



**Kurs doształcający z zakresu
doskonalenia umiejętności
społecznych niezbędnych
w kontakcie z pacjentem
i jego rodziną**

Szczegółowych informacji na temat szkoleń udzielają pracownicy biura projektu OIPIP

85-079 Bydgoszcz, ul. T. Kościuszki 27/30-32 (VIII p.)

tel. 52 362-03-75, fax. 52 372-68-78, kom. 664-788-391, 664-721-729, e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl

www.oipip.bydgoszcz.pl

Dbamy o to co najważniejsze: zdrowie i życie