



Biuletyn Informacyjny nr 3/2022 VII KADENCJA ISSN1507-5745

BIULETYN

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY



**NRPIP POZYSKAŁA
112 MLN ZŁ
NA KSZTAŁCENIE
PODYPŁOMOWE
DLA PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**

**WYKONYWANIE
ZAWODU
PIEŁĘGNIARKI
LUB POŁOŻNEJ**

**SZACUNEK
DLA SIEBIE
I INNYCH**

STR. 7

STR. 10

STR. 12

OD REDAKCJI

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

To już trzecie w tym roku wydanie Biuletynu Informacyjnego naszej korporacji zawodowej. Mamy jak zawsze nadzieję, że każdy znajdzie coś dla siebie w tym numerze.

Cały czas zapraszamy do współpracy członków samorządu. Prześlijcie wasze refleksje związane z wykonywaniem zawodu, zgłaszajcie zagadnienia, które chcielibyście aby zostały opracowane na łamach Biuletynu. Informujcie o ciekawych wydarzeniach organizowanych w Waszych miejscach pracy. Piszcie o pierwszym miejscu pracy, dyżurze czy koleżance, której nigdy nie zapomnicie o chwili która umknęła ale jest warta zatrzymania. Przesyłajcie nam swoje ciekawe historie, zdarzenia wesołe i wzruszające. Zapraszamy Was do wspólnego redagowania kolejnych numerów.

Letnie dni stały się coraz krótsze ...

przed nami jesień

**„Spróbuj pokochać jesień
z niesamowitymi urokami
Spójrz ile piękna niesie
obdarzając cię nowymi dniami.**

**Kolorowo jak wiosną
barwne liście ostatki zieleni
Dadzą chwilę radośną
twa szarość życia mogą odmienić.**

**Wieczór szybciej nastaje
słońce też znika wcześniej niż latem
Lecz nowe czy nie daje
chwile spokoju skorzystaj zatem.”**

~Pokochaj jesień, Tadeusz Karasiewicz

życzymy miłej lektury

**REDAKTOR NACZELNY BIULETYNU
Wiesława Stefaniak-Gromadka
wraz z Zespołem**



www.oipip.bydgoszcz.pl

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Bydgoszczy

85-079 Bydgoszcz

ul. T. Kościuszki 27/30 – 32

tel. 52 372-68-78

REDAKTOR NACZELNY:

Wiesława Stefaniak-Gromadka

PROJEKT:

KRD s.j.

ul. Jagiellońska 18

85-097 Bydgoszcz

tel. 52 325 79 10

krd.info.pl

CZŁONKOWIE ZESPOŁU REDAKCYJNEGO:

Katarzyna Florek – Przewodnicząca ORPiP,

Aleksandra Popow – Wiceprzewodnicząca ORPiP,

Beata Mołdoch, Renata Jakobi, Damian Jagielski

Dołącz do grona autorów prac naszego Biuletynu, spełniając następujące warunki techniczne publikacji:

- artykuł powinien być zapisany w programie Word for Windows, styl standaryzowany, bez akapitów, specjalnych wyróżnień, przesłany do redakcji w formie elektronicznej na adres e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl ;
- objętość artykułów powinna wynosić ok. 10-12 tysięcy znaków ze spacjami;
- pliki graficzne w formacie TIF, JPG o rozdzielczości 300 DPI
- praca powinna mieć tytuł, być podpisana imieniem i nazwiskiem autora, prosimy podać tytuł zawodowy lub naukowy, stanowisko, miejsce pracy, adres, telefon kontaktowy;
- redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych tekstów, zmiany tytułów;
- opinie wyrażane w artykułach są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autorów, w związku z tym wydawca nie ponosi odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania jakichkolwiek nieścisłych informacji;
- wszystkie materiały są objęte prawem autorskim, przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej zgody jest zabroniony;
- niezamówionych materiałów nie zwracamy.

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

85-079 Bydgoszcz, ul. T. Kościuszki 27/30-32VIIIp.

www.oipip.bydgoszcz.pl, e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl

NIP 554-13-03-482

Numer konta:

BGŻ BNP Paribas S.A.

02 2030 0045 1110 0000 0397 2510

Centrala:

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

Biuro czynne:

poniedziałek, wtorek, piątek 7.15-15.00

środa 7.00-16.00

Czwartek to dzień pracy dla biura, jednak bez obsługi interesantów.

Specjalista ds. szkoleń:

tel. 52 362-03-75

Radca prawny OIPiP:

udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej
środa: 10.30-16.00; tel. 52 372-68-78 w.17

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel: 52 322-07-83, e-mail: pwz@oipip.bydgoszcz.pl

SŁOWO PRZEWODNICZĄCEJ

Może warto sobie przypomnieć c.d.

PRZYRZECZENIE

„Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki /położnej i uroczście przyrzekam:...”

Punkt 4. Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej wskazuje aby „Okazywać pacjentom należyty szacunek, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej”.

Ciężko czasami jest dotrzymać tej zasady tym bardziej, że jako środowisko jesteśmy bardzo

„rozgadani” nie tylko w sprawach dotyczących naszych pacjentów. Z przyjemnością rozdmuchujemy sprawę na portalach, dodajemy „wykwintne” komentarze nie licząc się z tym jak takie wypowiedzi rzutują na cały obraz i postrzeganie naszego zawodu. Dlaczego ciągle bijemy się o prestiż zawodu, dlaczego podkreślamy brak szacunku społecznego choć przy wielu branżowych okazjach tego właśnie sobie życzymy?

Czytając wpisy na portalach społecznościowych odkrywamy przed światem nasze słabości, łatwo jest wtedy manipulować nie tylko ludźmi. Dlaczego jest satysfakcja z upokorzenia kogoś? Może dlatego, że z braku szacunku nie potrafimy rozmawiać otwarcie, rozwiązywać problemów tam gdzie one powstają.

Zasady etyki zawodowej wynikają z uniwersalnych zasad etycznych wśród, których znajduje się właśnie Szacunek, dlatego zachęcam do lektury artykułu prof. Krzysztofa Kalki, który na bazie swojego wieloletniego doświadczenia jako wykładowca uniwersytecki, profesor etyki ma na ten temat wiele do powiedzenia.

Zaglądać Państwo na naszą stronę internetową jest tam wiele ważnych informacji. Jedną z nich jest np. ważność PWZ wydanego przed 12 lipca 2022 roku. Książeczki, którymi się legitymujemy potwierdzając nasze kwalifikacje są i będą ważne i nie ma konieczności wymiany ich na karty poliwęglanowe. Absolwenci szkół, którzy wystąpili po 12 lipca 2022r. o stwierdzenie PWZ dopóki MZ nie wyda stosownego rozporządzenia legitymować się będą Uchwałą Rady bądź Prezydium, a dokument w postaci karty PWZ wydany zostanie po uregulowaniu przepisów za które odpowiada ministerstwo.

Wzrost wynagrodzeń po 1 lipca 2022 też nie pozostawia wątpliwości, że w niektórych placówkach medycznych wykształcone pielęgniarki stały się niepotrzebne. Wyższe wykształcenie pielęgniarskie do tej pory uznawane przez pracodawców nagle stało się zbyt dużym kosztem i najlepiej byłoby gdyby pielęgniarki/pielęgniarze się tego zrzekli na poczet utrzymania placówki, w której udzielają świadczeń. Wszystkie osoby, które do tej pory zgłosiły się z tym problemem do OIPiP otrzymały poradę prawną w niektórych przypadkach skierowaliśmy już pismo do Państwowej Inspekcji Pracy i NFZ. Być może nie we wszystkich przypadkach uda się uzyskać oczekiwany rezultat, ale mam nadzieję, że w większości przypadków prawo stanie po naszej stronie.

Zanim ten numer biuletynu ujrzy światło dzienne będzie już głęboka jesień, na którą życzę Państwu odporności na wirusy i głupotę innych, a przy herbatce z sokiem malinowym miłej lektury nie tylko naszego biuletynu.

Z wyrazami szacunku

Katarzyna Florek

Przewodnicząca ORPiP w Bydgoszczy



W NUMERZE:

SPRAWY SAMORZĄDU

KALENDARIUM

Z NACZELNEJ RADY

CO CZEKA POLAKÓW W SEZONIE SZCZEPIEŃ PRZECIWKO GRYPIE 2022/2023? CO Z PRACOWNIKAMI OCHRONY ZDROWIA?

SIÓDMA EDYCJA KONKURSU O NAGRODĘ PIELĘGNIARSKĄ KRÓLOWEJ SZWECJI SYLWII

NRPIP POZYSKAŁA 112 MLN ZŁ NA KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

STANOWISKO NR 63 NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 31 SIERPNIA 2022 R.

UCHWAŁA NR 560/VII P/2022 NRPIP Z DNIA 24 CZERWCA 2022 R. W SPRAWIE TREŚCI PIECZĄTKI PIELĘGNIARKI LUB POŁOŻNEJ

PISMO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ

WARTO PRZECZYTAĆ

WYKONYWANIE ZAWODU PIELĘGNIARKI LUB POŁOŻNEJ

PWZ W PRAKTYCE – KTO I JAK MOŻE JE ZWERYFIKOWAĆ, CZYM SIĘ LEGITYMOWAĆ CENTRALNY REJESTR PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, NIPIZ Z ŻYCIA WZIĘTE

SZACUNEK DLA SIEBIE I INNYCH

ETNOGRAFIA BYDGOSKIEJ OIPiP

Z PRAC KOMISJI DS. POŁOŻNYCH

WIEDZA MA MOC! ASPEKTY PSYCHOLOGICZNE PRACY W RATOWNICTWIE MEDYCZNYM

Z PRAC KOMISJI DS. PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

PORÓD W KARETCIE

OŚRODEK KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH INFORMUJE...

GRATULACJE

PODZIĘKOWANIA

KONDOLENCJE

WARTO PRZYGOTOWAĆ

SMAKI PAŁUK

KALENDARIUM PRACY OKRĘGOWEJ RADY PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH ORAZ OŚRODKA KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY OD 1 LIPCA 2022 r. DO 30 WRZEŚNIA 2022 r.

01-07-2022

Udział w egzaminie końcowym na kursie specjalistycznym „Podstawy opieki paliatywnej” organizowanym przez SUE RYDER – przedstawiciel OIPIP Katarzyna Florek

12-07-2022

Warsztaty „Opieka nad pacjentem z zaimplantowanym portem naczyniowym”- organizator OIPIP w Bydgoszczy

14-07-2022

Warsztaty „Opieka nad pacjentem z zaimplantowanym portem naczyniowym”- organizator OIPIP w Bydgoszczy

19-07-2022

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – Przewodnicząca komisji Izabela Brusikowska-Maguda.

20-07-2022

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – Przewodnicząca komisji Barbara Szablewska.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy – przewodniczyła Katarzyna Florek

21-07-2022

Zdalne posiedzenie Konwentu Przewodniczących Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – uczestniczyła Przewodnicząca Katarzyna Florek

23-08-2022

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – Przewodnicząca komisji Izabela Brusikowska-Maguda.

24-08-2022

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – Przewodnicząca komisji Barbara Szablewska.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy – przewodniczyła Katarzyna Florek

31-08-2022

Zdalne posiedzenie Konwentu Przewodniczących Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – uczestniczyła Przewodnicząca Katarzyna Florek.

27-04-2022

Zdalne posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – uczestniczyła Przewodnicząca ORPIP Katarzyna Florek.

01-09-2022

Spotkanie z Dyrektorem NFZ Oddziału Kujawsko-Pomorskiego w sprawie degradacji wynagrodzeń pielęgniarek z Wojewódzkiego Szpitala dla Psychicznie i Nerwowo Chorych w Świeciu

02-09-2022

Gala 40-lecia Okręgowej Izby Radców Prawnych - uczestniczyła Katarzyna Florek

03-09-2022

Obchody XX-lecia Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa - uczestniczyła Katarzyna Florek

09-09-2022

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego (on-line) wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych ed.3/2022.

13-09-2022

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – Przewodnicząca komisji Izabela Brusikowska-Maguda.

14-09-2022

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – Przewodnicząca komisji Barbara Szablewska.

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy – przewodniczyła Katarzyna Florek.

15-09-2022

Warsztaty „ Opieka nad pacjentem z zaimplantowanym portem naczyniowym”- organizator OIPIP w Bydgoszczy

16-09-2022

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego (on-line) resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych ed.3/2022

W sali konferencyjnej, Centrum Onkologii, budynek PARiS w Bydgoszczy rozpoczął się kurs specjalistyczny wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych - kurs bezpłatny w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020 (PO WER 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, numer POWR.07.01.00-00-0004/22

22-09-2022

Warsztaty „ Opieka nad pacjentem z zaimplantowanym portem naczyniowym”- organizator OIPIP w Bydgoszczy

26-09-2022

W Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie odbył się Egzamin Państwowy szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego dla położnych, którego organizatorem była Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

28-09-2022r

W Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie odbył się Egzamin Państwowy szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego dla pielęgniarek, którego organizatorem była Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

30-09-2022

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego (on-line) szczepienia ochronne dla pielęgniarek ed.3/2022.

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego (on-line) szczepienia ochronne dla położnych ed.3/2022.

CO CZEKA POLAKÓW W SEZONIE SZCZEPIEŃ PRZECIWKO GRYPIE 2022/2023?

CO Z PRACOWNIKAMI OCHRONY ZDROWIA?



Ostatni sezon zaowocował szeregiem bardzo pozytywnych zmian w sposobie realizacji szczepień przeciwko grypie. Większość Polaków mogła skorzystać z bezpłatnych szczepień realizowanych w czasie jednej wizyty w placówce medycznej, a nawet w aptece. Z zapowiedzi Ministerstwa Zdrowia wynika, że w zbliżającym się sezonie szczepiennym 2022/2023 usługa szczepienia również będzie finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To bardzo dobry kierunek zmian, chociaż pacjenci i pracownicy ochrony zdrowia liczą na więcej, mając nadzieję, na kontynuację dobrych praktyk lat ubiegłych.

W sezonie szczepień 2021/2022 udało się wdrożyć rozwiązania znacząco skracające ścieżkę pacjenta do szczepienia, angażujące farmaceutów oraz zabezpieczające pracowników ochrony zdrowia i służb publicznych, odciążając system ochrony zdrowia. Decyzją Ministerstwa Zdrowia w zbliżającym się sezonie możemy się spodziewać bezpłatnej usługi szczepiennej, zarówno w placówkach medycznych, zakładach opieki zdrowotnej, jak i aptekach. Mimo tego pacjenci oraz personel medyczny dalej znajdują się w niejasnej sytuacji wynikającej z braku kontynuacji programów wsparcia zainicjowanych w latach ubiegłych.

Osiągnięcia systemowe w realizacji szczepień przeciw grypie

Na przestrzeni ostatnich kilku lat w Polsce wprowadzono wiele dobrych rozwiązań systemowych, które były korzystne zarówno dla pacjentów, jak i pracowników ochrony zdrowia.

- Zwiększono dostępność do szczepień, zmniejszając obciążenia finansowe pacjentów, dzięki refundacji aptecznej: 50% dla wszystkich dzieci powyżej 6 m.ż., osób dorosłych chorujących przewlekłe i osób powyżej 65 r.ż. oraz pełnego finansowania szczepionek dla kobiet w ciąży i pacjentów powyżej 75 r.ż.

- Objęto bezpłatnymi szczepieniami pracowników ochrony zdrowia, edukacji oraz służb publicznych, jako istotnych elementów funkcjonowania państwa i systemu opieki zdrowotnej.
- Zaangażowano farmaceutów w realizację szczepień w aptekach, co znacząco skróciło proces szczepienia, odciążając lekarzy i pielęgniarki w placówkach medycznych.
- Rozszerzono kompetencję licznych grup zawodów medycznych, takich jak: pielęgniarki, fizjoterapeuci, diagnosty i ratownicy medyczni, oraz umożliwiono im realizację szczepień przeciwko grypie i COVID-19.
- Wprowadzono bezpłatne szczepienia przeciwko grypie dla całej populacji osób dorosłych w sezonie 2021/2022.

Wszystkie te elementy złożyły się na największą od wielu lat wyszczepialność przeciwko grypie w sezonie 2021/2022 na poziomie 7% całej populacji i 22% populacji 65+. To nadal nie jest imponujący wynik na tle innych krajów europejskich, ale kolejny bardzo pozytywny krok w dobrym kierunku.

Szczepienia w aptekach – jakie zmiany zaszły?

Najbardziej spektakularną i pozytywnie rokującą dla wzrostu wyszczepialności zmianą w kontekście realizacji szczepień było umożliwienie szczepień przeciwko grypie w aptekach. Już w styczniu tego roku farmaceuci wykonywali badanie kwalifikujące i realizowali szczepienie przeciwko grypie w aptekach, oferując bezpłatnie pacjentom zarówno szczepionkę, jak i usługę szczepienia w czasie jednej wizyty. Dodatkowo, wiceminister Maciej Miłkowski zapowiedział 9 sierpnia, że w sezonie 2022/2023 Ministerstwo Zdrowia sfinansuje szczepienia przeciwko grypie w aptekach i przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej poprzez Narodowy Fundusz Zdrowia. Niestety, pacjent dalej musi udać się do lekarza po receptę, aby następnie móc się poddać usłudze szczepienia w aptece. W ubiegłym sezonie wystarczyła jedna wizyta w aptece, aby zaszczepić się przeciwko grypie. Obecny model wydaje się zatem mniej efektywny, zarówno z punktu widzenia pacjenta, jak i również obciążenia systemu opieki zdrowotnej.

Jakich zmian potrzebujemy?

Powinniśmy dążyć do maksymalnego skrócenia ścieżki pacjenta, aby udostępnić system szczepień. Jednym z ułatwień byłoby wprowadzenie powszechnego systemu skierowań na szczepienia. Gdyby tylko farmaceuci i pielęgniarki rów-

niez mogli wystawiać recepty na szczepionki, zdecydowanie usprawniłoby to obecny model oraz odciążałoby lekarzy i pielęgniarki w zakładach opieki zdrowotnej. Niestety, wydłużony model wizyty szczepiennej nie jest jedyną trudnością, z którą będą mierzyć się polscy pacjenci. Warto rozważyć kilka opcji: nadanie farmaceutom uprawnień do wypisywania recept na szczepionki refundowane lub systemowe wygenerowanie e-recept na szczepionki dla wszystkich Polaków uprawnionych do refundacji, bądź też e-skierowań uprawniających do skorzystania z uprawnień refundacyjnych. Każde z tych rozwiązań umożliwiłoby przełamanie ostatniej bariery do szczepienia przeciw grypie w czasie jednej wizyty w aptece.

Kolejną kwestią jest przywrócenie szczepień dla pracowników ochrony zdrowia. Według danych Irlandzkiej Publicznej służby Zdrowia (HSE) to właśnie ta grupa jest 10 razy bardziej narażona na zakażenie grypą ze względu na kontakt z pacjentami. Personel medyczny może być źródłem zakażeń szpitalnych, które generują duże ryzyko epidemiologiczne i koszty, a także może stanowić źródło zakażenia dla pacjentów (w dużej części pacjentów z grup wysokiego ryzyka powikłań pogrypowych) i współpracowników. Według badań aż do 59% wszystkich pracowników opieki zdrowotnej ulegnie zakażeniu grypą w sezonie, dlatego tak ważne jest przywrócenie bezpłatnych szczepień dla tej grupy.

W zbliżającym się sezonie pracownicy ochrony zdrowia (lekarze, pielęgniarki, farmaceuci) nie będą mieli dostępu

do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie, jak przez dwa ostatnie sezony. To dość niezrozumiała decyzja, ze względu na rolę jaką pełnią te grupy zawodowe w systemie ochrony zdrowia i jak istotny jest ich wkład w obecnej sytuacji epidemiologicznej. Absencja pracowników ochrony zdrowia, bądź też ryzyko epidemii chorób zakaźnych w placówkach ochrony zdrowia nie są dobrym sposobem na sprawne funkcjonowanie systemu – podkreśla mgr Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Ile mogą kosztować takie decyzje?

Z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że co czwarte zwolnienie lekarskie wystawiane jest z powodu grypy lub przeziębienia. Koszty niewydolności systemu ochrony zdrowia są znacznie wyższe, niż powrót do sprawdzonych wcześniej zmian, które mają przełożyć się na procent wyszczepialności. Jak podaje Światowa Organizacja Zdrowia, sytuacji można zapobiec poprzez szczepienia, ale jak już podkreślano, obecny model wizyty w Polsce wymaga dalszego uproszczenia. Według danych Polskiego Instytutu Ekonomicznego koszty grypy w Polsce to przeciętnie 3,1 mld zł rocznie. Czy na pewno stać nas taki wydatek?

Wymienionych konsekwencji naprawdę można uniknąć. Pytanie, czy przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia podejmą odpowiednie kroki i zdążą wprowadzić zmiany, aby udrożnić i odciążyć obecny system, by zadbać o zdrowie pacjentów.

Ze strony NRPIP



SIÓDMA EDYCJA KONKURSU O NAGRODĘ PIEŁĘGNIARSKĄ KRÓLOWEJ SZWECJI SYLWII



Serdecznie zapraszamy do udziału w siódmej edycji Konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii. To prestiżowe stypendium, skierowane jest wyłącznie do pielęgniarek i pielęgniarzy aktywnych zawodowo, osób będących w trakcie specjalizacji pielęgniarskiej oraz osób studiujących pielęgniarstwo.

Konkurs w Polsce odbywa się pod honorowym patronatem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

„Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z radością po raz siódmy objęła patronatem honorowym QSNA. Promowanie talentów pielęgniarskich i wsparcie w rozwoju kreatywnych pomysłów jest dla nas bardzo istotne. Jest to jedno z działań, które przyczynia się do podniesienia prestiżu zawodu pielęgniarki oraz tworzy warunki do trwałych, pozytywnych zmian w opiece zdrowotnej.” – mówi Zofia Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Celem Nagrody Pielęgniarskiej Królowej Sylwii jest:

- Promocja zawodu pielęgniarskiego.
- Umożliwienie rozwoju zaangażowanym i kreatywnym osobom.
- Zachęcenie do wymiany pomysłów na temat opieki pielęgniarskiej.
- Stworzenie przestrzeni do dialogu na temat usprawnienia pracy pielęgniarki i pielęgniarza.

W celu wzięcia udziału w konkursie należy zgłosić swój innowacyjny pomysł na rozwój opieki pielęgniarskiej.

Laureat otrzymuje:

- Stypendium 6 000 Euro
- Dyplom od JKM Królowej Szwecji Sylwii
- Udział w międzynarodowym networkingu
- Uczestnictwo w Uroczystej Ceremonii Rozdania Nagród w Sztokholmie

NRPIP POZYSKAŁA 112 MLN ZŁ NA KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Zofia Małas Prezes NRPIP
Adam Niedzielski Minister Zdrowia

Udało nam się pozyskać rekordowe 112 mln zł na kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. Do końca 2023 roku przeszkolimy 35 tysięcy osób, które posiadają prawo wykonywania zawodu.

Szczegóły i zapisy na kursy: <https://nipip.pl/projekt/>

Zofia Małas, Prezes NRPIP

STANOWISKO NR 63 NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

z dnia 31 sierpnia 2022 r.

w sprawie

poparcia Apelu Nr 1 Prezydium Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

z dnia 18 maja 2022 r.

w sprawie

**Konsolidacji Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 im. dr. A. Jurasza
oraz Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 Im. Dr J. Biziela w Bydgoszczy**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych popiera działania Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy z dnia 18 maja 2022 r. w sprawie konsolidacji Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 im. dr. A. Jurasza oraz Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr J. Biziela w Bydgoszczy dążące do niepołączenia w/w szpitali.

Sekretarz NRPI
Joanna Walewander

Połączenie podmiotów leczniczych będzie stanowić zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego dla mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego oraz znacznie ograniczy dostępność do świadczeń zdrowotnych pacjentom.

Wobec powyższego Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych prezentuje stanowisko jak na wstępie.

Prezes NRPI
Zofia Małas

UCHWAŁA NR 560/VII P/2022 NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

z dnia 24 czerwca 2022 r.

w sprawie

treści pieczętki pielęgniarki lub położnej

Prezes NRPI - Zofia Małas

Sekretarz NRPI - Joanna Walewander

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628.) w związku z art. 8 ust 1 i 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2022, poz. 551 ze zm.) oraz I rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. 2013, poz. 1562) w związku z 10 pkt 3 lit a-c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu, wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020, poz. 666 ze zm.) oraz art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021, poz. 2095 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§1.

Pieczętka pielęgniarki lub położnej zawiera następujące dane:

- imię i nazwisko,
- tytuł zawodowy:
 - magister pielęgniarstwa („mgr piel.”) lub magister położnictwa („mgr poł.”),
 - licencjat pielęgniarstwa („lic. piel.”) lub licencjat położnictwa („lic. poł.”),
 - pielęgniarka dyplomowana („piel. dypl.”) lub położna dyplomowana („poł. dypl.”),
 - pielęgniarka lub położna
- uzyskane specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,
- numer prawa wykonywania zawodu.

§2.

Uchyla się Uchwałę nr 113/ VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2013 r. w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej.

PISMO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELEŃNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ dr n. o zdr. Izabela Kaptacz

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z napływającymi zgłoszeniami ze strony środowiska pielęgniarek pracujących w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz od konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, o trudnościach w zakresie stwierdzania zgonów i uzyskania karty zgonu pacjentów chorujących na przewlekłe, postępujące, niepoddające się leczeniu choroby, obejmowanych opieką przez Zespół Domowej Opieki Paliatywnej /Hospicjum domowe oraz przebywających w Stacjonarnym Ośrodku Opieki Paliatywnej, rzadziej w oddziale medycyny paliatywnej, zwracam się z prośbą o uwzględnienie w nowelizowanej ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz aktach wykonawczych, możliwości po dokonaniu oględzin, stwierdzenia zgonu i wystawiania karty zgonu przez pielęgniarkę z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej u pacjentów, którzy byli objęci opieką palia-

tywną. Z powodu trudnej sytuacji kadrowej, finansowej i mało atrakcyjnych wynagrodzeń w jednostkach opieki paliatywnej i hospicyjnej, utrudnione jest zagwarantowanie sprawnej dostępności do lekarza, który mógłby stwierdzić zgon i wystawić kartę zgonu. Priorytetowe stają się wizyty u pacjentów, a umowy z podwykonawcą oscylują w granicach ok. 200 zł za stwierdzenie zgonu. Uciążliwa i przedłużająca się na wiele godzin procedura stwierdzenia zgonu wydłuża w czasie dopełnianie formalności związanych z pochówkiem przez rodzinę zmarłego. Włączenie pielęgniarek do grupy osób z uprawnieniami do stwierdzania zgonu i wstawiania karty zgonu jest odpowiedzią na dynamiczną sytuację i potrzeby społeczne oraz zmieniającą się rolę pielęgniarek w opiece nad chorym, oraz będzie wstępem do dalszych działań, mających na celu wprowadzenie w bezpieczny i należyty sposób realizację powyższej nowej kompetencji dla pielęgniarek specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.



WYKONYWANIE ZAWODU PIELĘGNIARKI LUB POŁOŻNEJ PWZ W PRAKTYCE – KTO I JAK MOŻE JE ZWERYFIKOWAĆ, CZYM SIĘ LEGITYMOWAĆ

*Na koniec 2021 r. w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych
było zarejestrowanych 307 832 pielęgniarek i 40 589 położnych.*

Co w praktyce oznacza status „bycia zarejestrowanym”?

*Jakie dokumenty tego dowodzą i kto potwierdza,
że dana osoba jest uprawniona do wykonywania zawodu?*

Jakie czekają nas zmiany w tym zakresie?

ARKADIUSZ SZCZEŚNIAK CENTRALNY REJESTR PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, NIPiP

Każda pielęgniarka, położna, uzyskując prawo wykonywania zawodu, jest również wpisywana do okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych. Status w rejestrze potwierdza, czy dana osoba posiada aktualne prawo wykonywania zawodu (PWZ). Uwaga – fakt niewykonywania zawodu w danym momencie nie oznacza utraty tego prawa. W rejestrze znajdują się zatem osoby, które są już na emeryturze, przebywają na urlopie wychowawczym, czy też w danym momencie pracują na innych stanowiskach, ale mogą w każdej chwili rozpocząć pracę w zawodzie pielęgniarki lub położnej.

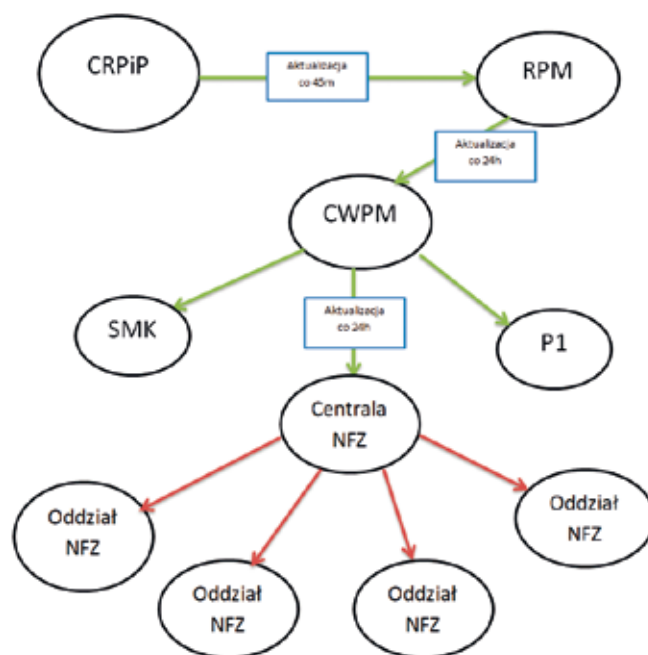
Sprawdź swój status

Swój status można sprawdzić na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych <https://nipip.pl/weryfikacja-pwz/>. Potrzebny jest do tego numer PESEL i PWZ (chodzi o zapewnienie bezpieczeństwa danym, które znajdują się w CRPiP).

To, czy dana osoba ma aktualne prawo wykonywania zawodu coraz częściej weryfikuje Ministerstwo Zdrowia czy też Narodowy Fundusz Zdrowia (patrz schemat wymiany danych). Poza tym NIPiP udziela takich informacji na wniosek organów ścigania, które zwracają się do Izby z prośbą o potwierdzenie uprawnień konkretnych osób do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Niestety, dość często okazuje się, że nigdy nie posiadały PWZ, a zatem wykonywały czynności medyczne bez posiadania wiedzy i uprawnień.

Warto dodać, że NIPiP udostępnia tylko te dane, do przekazywania których jest zobligowana Ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Schemat wymiany danych, które znajdują się w CRPiP.



Wykaz niektórych skrótów:

CRPiP – Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych,
RPM – Rejestr Pracowników Medycznych,
CWPM – Centralny Wykaz Pracowników Medycznych,
SMK – System Monitorowania Kształcenia,
P1 – Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.

Kto traci PWZ

Jest to możliwe w kilku przypadkach. Jak wskazuje Ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej, następuje to w skutek śmierci; zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu; utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia sądu pielęgniarstwa i położnych; utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się; cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego UE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach; utraty pełnej zdolności do czynności prawnych; upływu czasu, na jaki zostało przyznane (odpowiednie kroki podejmuje samorząd).

Od teraz nowoczesny PWZ

Dotychczas pielęgniarstwa i położne otrzymywały w oipip zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu. Była to książeczka wielkości paszportu – jej wzór powstał ponad 20 lat temu. Z dniem 12 lipca 2022 r. na mocy Ustawy o dokumentach publicznych zostało wstrzymane wydawanie dokumentów nie spełniających wymogów zabezpieczeń wskazanych w tej ustawie, w tym książeczek PWZ w znanej nam formie. Jak poinformowało Ministerstwo Zdrowia w swoim komunikacie, obecnie trwają prace nad wydaniem Rozporządzenia o wzorze prawa wykonywania zawodu. Najprawdopodobniej będzie to karta przypominająca wielkością dowód osobisty, która zostanie wydana w sytuacji uzyskania prawa bądź zagubienia obecnie posiadanej książeczki.

Z pewnością będzie się nią łatwiej posługiwać, jednak nie jest to jedyne ułatwienie w trakcie przygotowania.

PWZ w telefonie

Samorząd zawodowy zawarł Porozumienie z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów dotyczące wdrożenia mobilnego prawa wykonywania zawodu. To rozwiązanie umożliwi jego pobranie do aplikacji mObywatel i będzie funkcjonowało podobnie do modułów już dostępnych w tej aplikacji takich, jak dowód osobisty, prawo jazdy, legitymacja. To uzupełnienie zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu, które można przechowywać w telefonie. Inicjatywa taka wyszła ze strony samorządu w odpowiedzi na wyzwania, jakie postawiła przed nami pandemia. Rozwiązania przyjęte w trakcie jej trwania dawały dodatkowe uprawnienia pracownikom medycznym (np. ulgi związane z kosztami parkowania), jednak korzystanie z nich wymagało potwierdzenia posiadania prawa do wykonywania zawodu, co nie było łatwe, bo nie nosimy na ogół przy sobie książeczek. Warto zaznaczyć, iż samorząd zawodowy pielęgniarstwa i położnych będzie pierwszą grupą pracowników medycznych, która zyska możliwość skorzystania z takiego rozwiązania. Przeprowadzono z sukcesem jego pilotaż i rozpoczęto finalizowanie projektowania. Ostatnie kwestie techniczne są jeszcze w trakcie ustaleń, jednak możemy już pokazać projekt wyglądu takiego PWZ (nie jest to wersja ostateczna). Po uchwaleniu przepisów zezwalających na funkcjonowanie PWZ usługa będzie uruchomiona. Przewidujemy, iż nastąpi to na początku 2023 r.

Z ŻYCIA WZIĘTE

mgr pielęgniarstwa Jakub Woźniak

Moje osobiste doświadczenie wskazuje, że wprowadzenie unowocześnionego dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa/położnej jest jak najbardziej słuszne. W praktyce oznaczać będzie ułatwienie w pracy nie tylko pielęgniarstwa i położnych w POZ, ale również zespołów pielęgniarstwa i położnych pracujących w opiece długoterminowej, opiece hospicyjnej, NiŚOM. Niedawno pomógłby mi uniknąć dość nieprzyjemnej sytuacji. Odwiedzam swoich małych pacjentów w wieku 3–4 miesięcy podczas wizyt patronażowych pielęgniarstwa POZ. Tamten dzień zapowiadał się jak każdy inny – zaplanowałem cztery wizyty patronażowe. Gdy podjechałem pod dom drugiego pacjenta, zapukałem i... usłyszałem pytanie: „Od kiedy to pielęgniarstwa jeżdżą po domach?”. Staram się to wyjaśnić, gdy po krótkiej chwili pojawił się patrol Policji. Tłumaczyłem funkcjonariuszom, dlaczego się tam znalazłem, lecz nie

miałem dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu. Posiadanie mobilnego PWZ lub w formie karty rozmiaru dowodu osobistego rozwiązałyby wszelkie wątpliwości.

Art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) wskazuje, że personel pielęgniarstwa-położniczy podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1–5 i art. 5 ust. 1 pkt 1–9 korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. poz. 553, z późn. zm. 5). Obecnie funkcjonariusze mogą wylegitymować się „kartą” – przykładem jest Policja. Cieszy mnie fakt, iż ustawodawca zauważa „praktyczne” zastosowania rozwiązań systemowych także w pielęgniarstwie.



dr hab. Krzysztof Kalka prof. Nadzw

SZACUNEK DLA SIEBIE I INNYCH

Szacunek jest pojęciem dyskretnym i trochę ambiwalentnym. Zbliża się do takich pojęć jak uszanowanie, docenienie, uwiązanie lub nawet dystans. Achtung (niem) u Kanta wyraża jednocześnie szacunek i uwaga! Mówi się czasem: odzyskać szacunek dla siebie. Czyżby się go straciło? W jaki sposób? Przez grzech, słabość, samozadowolenie? A może to ostatnie słowo rymuje się z szacunkiem dla siebie? A może trzeba przybliżyć szacunek do czci (oddać cześć). Sprawa nie jest prosta ani jednoznaczna. Wydaje się mimo wszystko, że szacunek w przeciwieństwie do innych cnót, jest pojęciem „chłodnym”, a nawet „zimnym”, ponieważ zawiera w sobie pojęcie dystansu. W stosunku do innych rzeczy i osób? Oczywiście i normalne. A w stosunku do siebie? O jaki dystans w ogóle chodzi?

Być może dystans ten jest w rozróżnieniu między „czym jestem” i „kim jestem”, czyli między idem i ipse. Oczywiście w obu pojęciach, jeśli rozważamy o szacunku dla siebie, nie chodzi o rzecz lecz o osobę. „Czym jestem”: jestem stałością całości różnych elementów, na które składa się osoba i z uwagi na które jest ona poznawalna: przyzwyczajenia, różne nabyte ideały, modele. Nazwijmy to stałym „dowodem osobistym”.

„Kim jestem” można nazwać „obietnicą”. Kiedy wypowiadam słowo „obiecuję”, to znaczy to, że angażuję moją własną osobę do wykonania jutro, pojutrze i w przyszłości tego, co dzisiaj mówię obiecując.

Wielkość dystansu między „czym jestem” i „kim jestem” mierzy się siłą obietnicy na odcinku danego czasu. Szacunek dla siebie jest rezultatem mniejszej lub większej wielkości tego dystansu. A wielkość ma charakter etyczny: im mniejszy dystans, tym większy szacunek. Im większy dystans, tym większa pogarda, która, u większości osób, jest kamuflowana przez wulgarne samozadowolenie.

Tak też oceniamy nasz dystans połączony z szacunkiem względem drugiego. Cyceon uważa, że jest to okazywanie czci i poważanie osób, które przewyższają nas jakąś godnością. Natomiast św. Tomasz z Akwinu stwierdza, że szacunek to nie tylko poważanie, ale wszystkie godziwe czynności podwładnych w stosunku do przełożonych.

Szacunek polega więc na pewnej uległości (nie mylić ze służalczością), którą człowiek wyraża poprzez posłuszeństwo osobom piastującym jakąś godność, nawet wtedy gdy nie jesteśmy ich podwładnymi, gdyż powinniśmy okazywać szacunek wszystkim ludziom jako istotom rozumnym. Ten szacunek należy się nawet tym, którzy własną ludzką godność podeptali, gdyż nie ma takiego człowieka, który by nie miał pewnych zalet i nie miał możliwości, aby czymś dobrym w życiu się odznaczyć. Jeżeli przełożeni są źli, oddaje im się cześć nie ze względu na ich cnotę, ale ze względu na ich wybitne stanowisko, które im powierzono.

**Dlatego szacunek należy się sobie
jak i wszystkim osobom,
bez względu na różnice wynikające
z funkcjonowania osoby w społeczeństwie**



Izabela Nowak

*lic. pielęgniarstwa
Oddział Chirurgii Ogólnej
Pałuckie Centrum Zdrowia w Żninie*

ETNOGRAFIA BYDGOSKIEJ OIPIP

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych podzielona jest na 47 okręgów. Województwa kujawsko-pomorskiego podzielone jest na 3 okręgi: Bydgoski, Toruński i Włocławski. Biuletyn, w którym ukazał się niniejszy artykuł wydawany jest przez Bydgoską OIPIP. Bydgoska OIPIP obejmuje zasięgiem administracyjnym 8 powiatów: Bydgoski, Świecki, Tucholski, Sępoleński, Nakielski, Żniński, Mogileński i Inowrocławski.

Etnograficznie powiaty te leżą na Kujawach, Pałukach, Krajnie, Borach Tucholskich i Kociewiu. Etnograficzne to Pałuki, Krajna, Kujawy, Bory Tucholskie, Kociewie.



Umiejscowienie w woj., k-p na tle pozostałych województw



Podział etnograficzny woj. K-p.i

W artykule przybliżę etnografie poszczególnych rejonów, ich podobieństwa i różnice.

ETNOGRAFIA to dyscyplina naukowa zajmująca się całościowym opisem i analizą kultur ludowych różnych społeczności i grup etnicznych. Etnologia w Polsce jest młodą nauką. Zapoczątkował ją Hugo Kołłątaj czy Joachim Lelewel na przełomie XVIII-XIX wieku. Panowie postulowali by zbierać dane o kulturze ludowej jako rekonstrukcji dziejów narodu. Wcześniej folklor i dokumentowanie chłopskich obyczajów nie było doceniane. W pozytywizmie powstają pierwsze czasopisma „Wisła”, „Lud” i zbiory muzealne.

Dzisiaj istnieją liczne Skanseny Etnograficzne, Muzea i Izby regionalne gdzie nasze dzieci czy wnuki mogą zobaczyć chaty, stodoły, wiatraki czy wziąć udział w orce, żniwach i wykopkach. Poznawać ludową obrzędowość związaną z porami roku. Posłuchać muzyki, zatańczyć Kujawiaka.



Muzeum Kultury Ludowej w Osieku nad Notecią



Kujawsko-Dobrzyński Park Etnograficzny w Ktōbce.



„Chata Borowiacka” w Muzeum Borów Tucholskich



Dział Etnografii Muzeum Okręgowego w Bydgoszczy



Muzeum Ziemi Mogileńskiej w Chabsku



Muzeum Ziemi Mogileńskiej w Żninie

Powiat Żniński praktycznie w całości pokrywa się z etnograficzną krainą Pałuki.

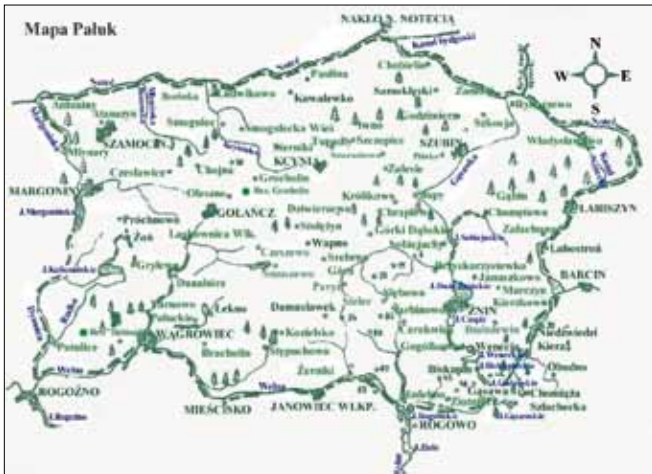
Historycznie Pałuki stanowiły część Ziemi Kaliskiej. Wyodrębniły się z obszaru wielkopolski dzięki ukształtowaniu terenu. Największe miasta tego regionu to Kcynia, Wągrowiec, Szubin i Żnin.

Rzeki, strugi wodne i jeziora w naturalny sposób ustawiły granice regionu. I tak od północy rzeka Noteć oddziela Pałuki od Krajny.

Na wschodzie Kujawy oddziela od Pałuk również Noteć i Struga Foluska. Na zachodzie od Ziemi Poznańskiej oddziela Pałuki struga Gołaniecka, J. Durowskie, J. Kobyleckie, i J. Grylewskie. Od Ziemi Kaliskiej na południu odgranicza Pałuki rzeka Wełna i jeziora: Rgielskie, Rogowskie, Chomiąskie i Gąsawskie.

Słowo Pałuki wywodzić może się od wyrazu łuk, łęk, łęg oznaczającego trawiastą równinę lub od łukowatego kształtu wszechobecnych wzniesień. Na spotkaniu historyków 25 września bieżącego roku, które miało miejsce w Janowcu Wielkopolskim, postawiłam hipotezę roboczą, że słowo Pałuki wywodzić się może od słowa pałuk (pająk), oznaczające rodzaj sieci przypominający współczesny podbierak do ryb. Pałuki to region obfitujący w 130 jezior, rybactwo na tym terenie było powszechną profesją. Osobę trudniącą się rybołówstwem określano pałukiem a od tej nazwy mógł

przyjąć nazwę średniowieczny ród Pakułów Sieć podbierakową typu Pałuk (pająk) spotkałam w Muzeum w Biskupinie. W najbliższym czasie będę zbierać materiały na ten temat. Kto wie, co uda się znaleźć?!



Mapka Pałuk



Podbierak pajak

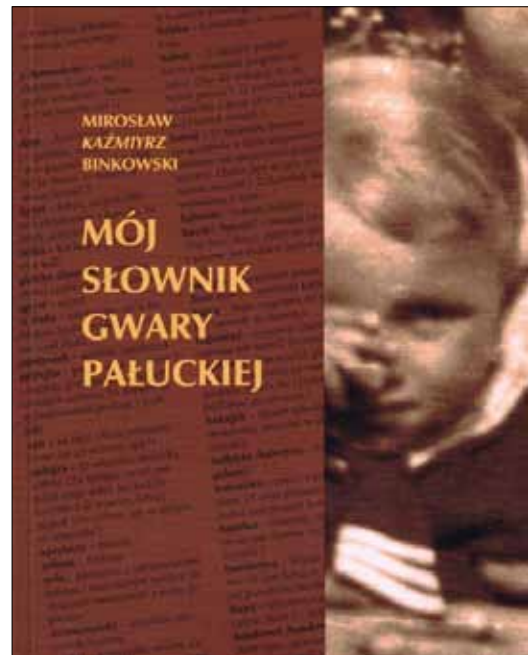
Region kulturowy wyodrębniony jest wtedy gdy jego mieszkańcy posiadają niepowtarzalny zespół cech takich jak język, czyli gwarę, budownictwo, ubiór, haft, sztukę, zdobnictwo, taniec, muzykę, zajęcia i zwyczaje obrzędowe. Kulturotorem Gwary Pałuckiej i autorem słownika jest Kazimierz Binkowski.

<http://redan.art.pl/oc/files/OP8CBQ.mp3>

Wiersz Aleksandra Fredry „Paweł i Gawęł” w przekładzie i wykonaniu K. Binkowskiego



K. Binkowski



Słownik Gwary Pałuckiej

Dalej mieszkańcy danego regionu powinni wyróżniać się strojem i haftem.



Stroje Pałuckie



Haft Paucki



Chata Paucka w Biskupinie

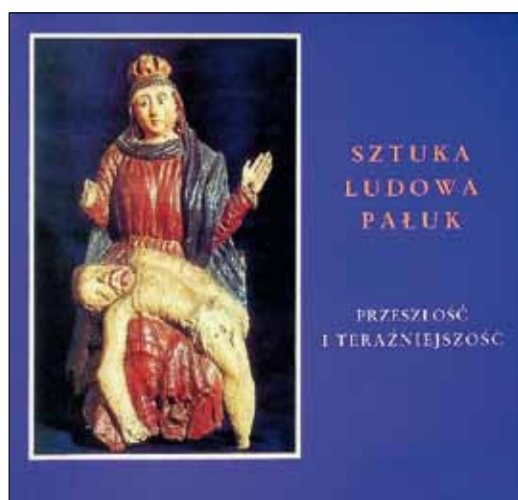
Powinni posiadać odrębną muzykę i taniec.

<https://www.facebook.com/paluki.travel/videos/507827934438304>

<https://www.facebook.com/watch/?v=3297256447057305>



Zespół Regionalny „Paucki”

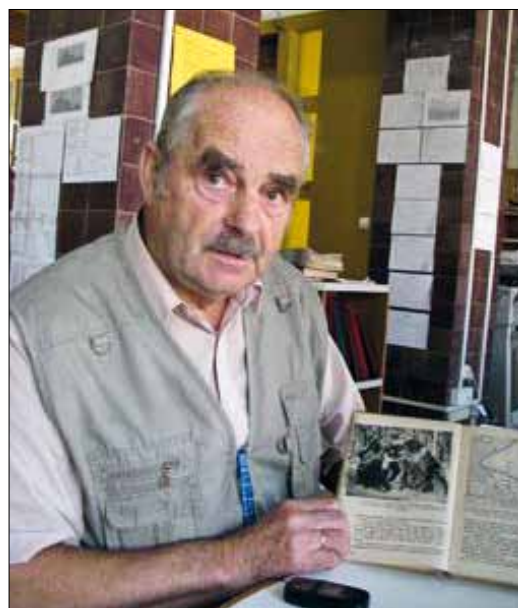


Sztuka ludowa Pałuk

Poza tym region Pałuki posiada liczne legendy opisane przez pana Feliksa Malinowskiego.

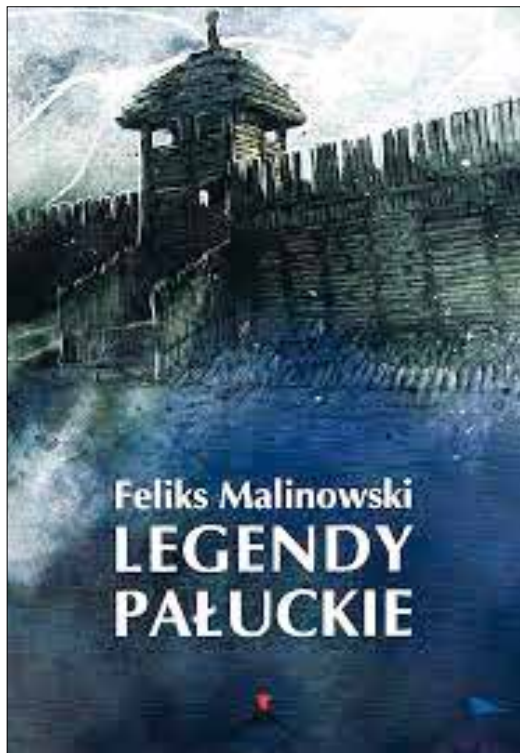


Rajlender Paucki



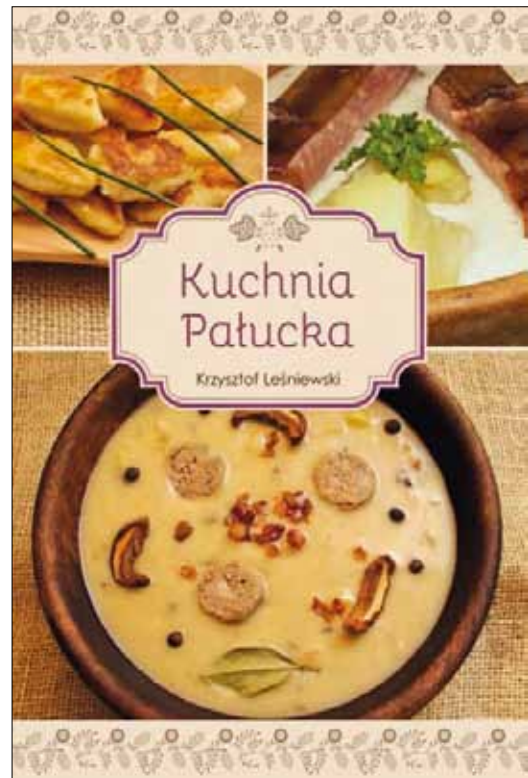
Feliks Malinowski

Mogą wyróżniać się własnym budownictwem, sztuką i zdobnictwem.



Legendy Pałuckie

Region Pałuki pochwalić się może własną kuchnią. Przepisy kucharskie zostały zebrane i opublikowane między innymi dzięki Krzysztofowi Leśniewskiemu.



Kuchnia Pałucka

W kulturę Pałuk na stałe wpisują się eratyki, czyli głazy narzutowe.



Krzysztof Leśniewski



Kamieny Dom w Szczepankowie



Zaklęta karczma koło Margonina

W architekturze Pałuk liczne występują zamki, pałace i dwory.



Zamek w Wenecji



Pałac w Lubostroniu

Najstarszym obiektem na Pałukach jest Megalit w Kierzkowie, został on wybudowany ponad 5 tysięcy lat temu.



Megalit w Kierzkowie



Publikacja

Można szeroko i bogato pisać jeszcze o Pałuckiej przyrodzie, młodo glacialnej rzeźbie terenu. Jednym zdaniem na Pałuki warto przyjechać.

ZAPRASZAM SERDECZNIE

mgr Waldemar Ciechanowski

*Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego
Z-ca kierownika Zakładu Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego
Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu
Przewodniczący Komisji ds. Pielęgniarstwa Ratunkowego
przy OIPiP w Bydgoszczy
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego
dla województwa kujawsko-pomorskiego*

**WIEDZA MA MOC!**

W dniach 1-3 czerwca 2022 r. członkowie Komisji ds. Pielęgniarstwa Ratunkowego wzięli udział w IX Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego. Hasło przewodnie konferencji brzmiało: Wiedza ma moc! Organizatorzy oprócz niezwykle ciekawego programu merytorycznego pomyśleli również o świetnej lokalizacji konferencji, w Centrum Konferencyjnym Hotelu Mercury w Zakopanem, skąd w trakcie przerw można było podziwiać przepiękną panoramę Tatr z wysuwającym się na pierwszy plan szczytem Giewontu.

Przewodniczącym Komitetu Naukowego był Pan Marek Maślanka – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa małopolskiego, który otworzył Konferencję witając zaproszonych gości i uczestników.

Nie sposób wymienić wszystkich wykładów zawartych w niezwykle bogatym programie, dlatego poniżej przedstawię tylko wybrane. Konferencja miała charakter międzynarodowy. Wśród prelegentów znaleźli się goście z USA, Włoch, Belgii, Hiszpanii, a także Słowacji.

Podczas sesji inauguracyjnej wysłuchaliśmy sprawozdania Konsultant krajowej w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pani dr n. med. Anny Małeckiej-Dubieli, dotyczącego aktualnej sytuacji pielęgniarek systemu.

W pierwszym dniu konferencji pan Grzegorz Cieślak z Collegium Civitas, ekspert profilaktyki i prewencji antyterrorystycznej, przedstawił bardzo ciekawy i aktualny w obliczu sytuacji na wschodzie, temat „Implikacje ustawy „antyterrorystycznej” w ujęciu praktycznym- funkcjonowanie SOR a ryzyko zdarzenia o charakterze antyterrorystycznym”, natomiast dr hab. Sylwestriusz Kosiński przeniósł nas do roku 2019 na Giewont, kiedy miał miejsce pamiętny wypadek masowy spowodowany uderzeniem pioruna, przedstawiając analizę obrażeń, które wystąpiły u poszkodowanych.

Kolejna sesja to międzynarodowa wymiana doświadczeń, w której wzięli udział naukowcy ze Stanów Zjednoczonych Ameryki, Belgii i Hiszpanii, a z której dowiedzieliśmy się w jakim kierunku zmierza pielęgniarstwo ratunkowe w innych krajach. W sesji dotyczącej wyzwań w praktyce Zespołów Ratownictwa Medycznego poruszono tematy interwencji u pacjenta paliatywnego, roli komunikacji w zespole, trans-

portu pacjenta wentylowanego mechanicznie, roli członków ZRM w procesie donacji narządów. Pan mgr Krzysztof Wiśniewski z WSPR w Bydgoszczy zaprezentował niezwykle ciekawe spojrzenie na niestety ciągle aktualny problem agresji w ratownictwie medycznym. Pierwszy dzień zakończył się panelem dyskusyjnym z udziałem międzynarodowego gremium na temat umiejscowienia pielęgniarstwa ratunkowego w systemie ochrony zdrowia, którego moderatorem był Jacek Borowiak z Nordisk Trygghet, autor popularnego kanału o tej nazwie na kanale You Tube, gdzie jest też możliwość obejrzenia video relacji z Konferencji.

Dzień drugi zapoczątkowała sesja postępowania w urazach i obrażeniach, w której między innymi poruszono tematykę hipotermii pourazowej, postępowania w odmrożeniach, zaopatrzenia pacjenta z raną ostrą w SOR, a także ważnego tematu roli USG w medycynie ratunkowej – filozofii badania POCUS-EFAST.

Następne dwie sesje dotyczyły procedur w SOR oraz innego oblicza ratownictwa w których poruszono m.in. ważny temat roli triażysty w SOR, a także roli oligoanalgezji w oddziale ratunkowym. Poznaliśmy także aspekty pracy pielęgniarki w słowackim przedszpitalnym systemie opieki zdrowotnej. Ostatnia sesja drugiego dnia dotyczyła zarządzania i rozwoju zawodowego Zespołów Ratownictwa Medycznego i była wprowadzeniem do panelu dyskusyjnego dotyczącego rozwoju zawodowego w pielęgniarstwie ratunkowym – kierunków zmian i perspektyw, w którym miałem zaszczyt wziąć udział wspólnie z konsultantem krajowym i innymi konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Do panelu zaproszono także przedstawiciela Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, panią Iwonę Malinowską-Lipień, pana Grzegorza Cieślaka z Collegium Civitas, a także pana Mateusza Sieradzana, blogera, autora popularnego profilu Pan Pielęgniarka w mediach społecznościowych. Owocem tej dyskusji było wystosowanie wspólnego stanowiska dla przyjętych wniosków i przekazanie ich do Ministerstwa Zdrowia, NFZ, CKPPIP, NIPiP. W piśmie zwrócono uwagę między innymi na praktyczne wykorzystanie kompetencji pielęgniarki ratunkowej z adekwatną wyceną świadczeń zdrowotnych, wprowadzenia niezbędnych regulacji prawnych umożliwiających samodzielne wykonywanie świadczeń zdrowotnych nie tylko w jednostkach systemu

Państwowe Ratownictwo Medyczne, ale także wszędzie tam, gdzie nabyte wysokie kwalifikacje oraz doświadczenie może być wykorzystane w celu zabezpieczenia zdrowotnego obywateli zarówno w podmiotach leczniczych, ale także poza nimi, między innymi w trakcie wykonywania transportu sanitarnego oraz zabezpieczenia imprez masowych. Zarekomendowano odpowiednią wycenę procedur wykonywanych przez pielęgniarkę ratunkową, co powinno skutkować zależnością finansowania SOR, IP od współczynnika i kompetencji zatrudnionych pielęgniarek ratunkowych, a jednocześnie pozwoliłoby na właściwe wynagradzanie tych osób i stanowiło zachętę do pracy w tej dziedzinie. Zwrócono także uwagę na podjęcie działań zachęcających studentów do zainteresowania się tą dziedziną pielęgniarstwa – pokazywanie pracy pielęgniarki ratunkowej, jej unikalnych i szerokich kompetencji, umiejętności pracy w zespole, możliwości ustawicznego podnoszenia kwalifikacji.

Ostatni dzień konferencji wypełniły sesje dotyczące wybranych zagadnień z codziennej praktyki, a także pracy dyspozytorni medycznej w których wysłuchaliśmy między innymi wykładu dotyczącego roli medyka w ratownictwie wysokogórskim, który przedstawił pan Marcin Błęński z fundacji

Medyk Rescue Team. Aspekty specyfiki pracy pielęgniarki na misjach wojskowych przedstawiła pani Anna Kaczmarczyk, uczestniczka wielu misji odznaczona medalem im. Florence Nightingale za swoją pracę i poświęcenie na rzecz rannych i poszkodowanych. Przekonał nas także, że wykonywanie badania tomografii komputerowej w warunkach ambulansu to nie science fiction, co uświadomił nam Łukasz Habner pracujący w Cleveland Clinic Abu Dhabi.

Konferencja to także warsztaty praktyczne, które cieszyły się olbrzymim zainteresowaniem. Uczestnicy mieli szansę potrenować umiejętności za zakresu USG, zdarzeń o charakterze terrorystycznym, a także procedur chirurgicznych stosowanych w pielęgniarstwie ratunkowym.

Podsumowując: po przerwie spowodowanej obostrzeniami pandemicznymi konferencja była doskonałą okazją do spotkania środowiska związanego z pielęgniarstwem ratunkowym, medycyną ratunkową i ratownictwem medycznym, wysłuchania na żywo niezwykle ciekawych merytorycznych wykładów, wymiany doświadczeń, pogłębienia współpracy, a także dyskusji na temat przyszłości pielęgniarstwa ratunkowego. Serdecznie zachęcam do udziału w kolejnych konferencjach organizowanych przez PTPR.





mgr piel. Jacek Pawlak

***Specjalista pielęgniarstwa ratunkowego
Kierownik Zakładu Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego
Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu
Sekretarz Komisji ds. Pielęgniarstwa Ratunkowego przy OIPiP w Bydgoszczy***

ASPEKTY PSYCHOLOGICZNE PRACY W RATOWNICTWIE MEDYCZNYM

Pielęgniarki, lekarze i ratownicy medyczni pracujący w ochronie zdrowia są narażeni na ciągły stres związany z ciążącą na nich odpowiedzialnością za życie innych ludzi. Praca w zespołach ratownictwa medycznego jest jeszcze większym źródłem stresu, jest pracą specyficzną. W miejscu wezwania, czy w ambulansie personel medyczny pozostaje sam z pacjentem, często umierającym, dysponując tylko tym co ma ze sobą, bez pomocy specjalistów w innych dziedzinach, bez specjalistycznego sprzętu, bez specjalistycznej diagnostyki, bez sali operacyjnej i bez tego wszystkiego co można byłoby użyć w szpitalu... To wszystko często przekłada się na kumulowanie się stresu, napięć, a w efekcie może destrukcyjnie wpływać na życie zawodowe i osobiste. Jednak nieprzewidywalność tej pracy, mimo że jest źródłem stresu, może jednocześnie przyciągać do tych zawodów osoby o określonych cechach psychicznych i być źródłem satysfakcji.

Wykazano, że osoby wybierające pracę wiążącą się z silnym stresem charakteryzują się odmiennym typem osobowości niż inne zawody. Pracownicy służb ratunkowych cechują się wysokim stopniem zaangażowania, większą chęcią poszukiwania wyzwań i zdolnością samokontroli, są także bardziej odporni na stres. Tacy ludzie stawiają sobie wysokie wymagania, ale cierpią, kiedy doznają porażki. Są osobami towarzyskimi i otwartymi, mającymi poczucie własnej kompetencji. Nie lubią, gdy satysfakcja z dobrze wykonanych obowiązków nie pojawia się natychmiast i z tego powodu szybko odczuwają znudzenie. Są zorientowani na działanie, osiąganie celów, szybkie podejmowanie decyzji i ryzyko. Często narażają się na niebezpieczeństwa (choroby, przemoc, okaleczenie, śmierć), ale mają motywację do tego, aby pomagać ludziom i ratować ich. Często aktywnie interweniują w przypadku kłótni, konfliktów, katastrof i potencjalnie niebezpiecznych sytuacji. Prócz pomocy fizycznej muszą radzić sobie z emocjami ofiar, ale wymaga to posiadania pewnych umiejętności. Takie umiejętności wykorzystywane skutecznie pomagają w wypełnianiu zadań, ale gdy używa się ich nieumiejętnie mogą utrudniać działanie i niekorzystnie wpływać na pacjenta.

Warto tu wymienić kilka podstawowych umiejętności przy udzielaniu pomocy psychologicznej, którymi powinien posługiwać się pracownik służb ratunkowych:

1. Spójność - to autentyzm komunikacji między profesjonalistą, a jednostką. To zdolność otwarcia się na inną osobę bez udawania fałszywego zainteresowania, do zachowania odzwierciedlającego zaangażowanie i zainteresowanie dobrem tej osoby.
2. Pozytywne nastawienie - to m.in. szacunek i poszanowanie innego człowieka, nie osądzanie go. Nie oznacza to akceptacji systemu wartości i zachowań innej jednostki, ale fakt iż uznaje się godność jej życia i rozumie się okoliczności, które mogły się przyczynić do jej obecnej sytuacji życiowej.
3. Empatia - to postrzeganie świata w sposób w jaki widzą go inni - wczuwanie się w sytuację innej jednostki. Podstawą empatii jest umiejętność aktywnego słuchania, uwagi i powstrzymywania się od oceny.
4. Rzeczowość - to umiejętność jasnego i bezpośredniego komunikowania się osoby ratującej w interakcji z ofiarą oraz pomaganie jej w jasnym wyrażaniu się. Jest to podstawa skutecznej komunikacji. Należy zachęcać pacjenta do precyzyjnego wyrażania się, poprzez zadawanie prostych, zrozumiałych pytań, co ułatwia wzajemne zrozumienie i czyni proces komunikacji przejrzystym, otwartym i bezpośrednim.
5. Natychmiastowość działania - to umiejętność wymagająca skupienia się na problemie, który był powodem wezwania pomocy. Taki problem dla pacjenta może mieć swoje źródło we wcześniej występujących trudnościach (problemach zdrowotnych, chorobach). Skłania to pacjenta do przypominania sobie przykrych wydarzeń z przeszłości, co może mieć negatywny wpływ na jej stan i pogłębiać zdenerwowanie. Działanie ratownika skupione na sposobach rozwiązania aktualnego problemu może obudzić w pacjencie poczucie siły i kontroli nad sytuacją.

6. Zwierzanie się – ta umiejętność, mimo iż wydaje się kontrowersyjna, w ratownictwie może ułatwić nawiązanie bardziej bezpośredniej relacji z pacjentem. Może zmniejszyć napięcie, które pojawia się nieuchronnie w kontakcie z obcą osobą. Może sprawić, że pacjent poczuje się „na równych prawach”, co zmniejszy bariery komunikacyjne. Ważna staje się tu obserwacja pacjenta, ponieważ zwierzenie może zwiększyć stopień intymności, co pacjent może nie akceptować lub błędnie interpretować! Zwierający się powinien kontrolować zakres treści i koncentrować się na osiągnięciu celu, jakim będzie przede wszystkim ulżenie pacjentowi i ułatwienie jego współpracy z ratownikami w wypełnianiu podstawowych działań.
7. Uwaga (skupienie) - to świadome skupienie się na pacjencie. Uwagę można okazywać niewerbalnie (kontakt wzrokowy, postawa ciała, odległość od pacjenta, ton głosu, jej siła, szybkość mówienia) oraz werbalnie („tak”, „nie”, „aha”). Uwaga łączy się ze spójnością. Wszystko to może pomóc w zrozumieniu uczuć i odczuwania danej sytuacji przez pacjenta oraz pomóc pacjentowi w odzyskaniu poczucia kontroli na sytuację, uspokoić go i skłonić do współpracy.
8. Słuchanie - to rozumienie komunikatów werbalnych, obserwacja zachowań niewerbalnych oraz umieszczenie tych komunikatów w kontekście okoliczności. Tam gdzie wypowiedzi pacjenta nie są spójne z komunikatami niewerbalnymi prawdziwe najczęściej okazują się komunikaty niewerbalne.
9. Umiejętność zadawania pytań – odpowiednie pytania służą zdobyciu dalszych informacji umożliwiając pacjentowi w większym stopniu zrozumieć wydarzenia. Pytania mogą prowadzić do uściślenia sposobu postrzegania sytuacji przez pacjenta, gdy sytuacja jest bardzo niejednoznaczna. Unika się w ten sposób bezpodstawnych założeń. Można poprzedzić pytania podaniem celu, umożliwiając mu świadomą współpracę lub odmowę odpowiedzi.
10. 1Odzwierciedlenie - to powtórzenie ostatniego zdania wypowiedzianego przez rozmówcę, co ma zachęcić go do powiedzenia czegoś więcej. Człowiek słysząc swoje ostatnie wypowiedziane zdanie zwykle zaczyna mówić dalej, starając się wyjaśnić, co było dalej lub co miał na myśli, opisując czasem także własne uczucia. Wybiórcze stosowanie tej metody może skierować rozmowę na wybrany temat mający znaczenie dla ratownika w wykonywaniu jego zadań
11. Konfrontacja - to umiejętność stosowana przez ratowników często w przypadku śmierci, pożaru lub działań przestępczych, polegająca na przekazywaniu wstrząsających lub trudnych do przyswojenia informacji pacjentowi lub rodzinie pacjenta. Ratujący powinien przewidzieć u pacjenta strach, zdenerwowanie i gniew oraz powinien umieć nad nimi zapanować. W takich sytuacjach ratownik także jest narażony na swoje reakcje fizjologiczne i emocjonalne, które mogą przeszkodzić w zadaniu. Dużo rolę będzie tu odgrywać doświadczenie po wielokrotnym przeżywaniu takich sytuacji oraz praca z doradcami.

Wszystkie te umiejętności pozwalają zespołom ratownictwa medycznego osiągnąć główne cele zawodowe, a przez to zwiększyć satysfakcję z wykonywanego zawodu oraz zaangażowanie w nią.

Wysiłek związany z pomocą psychologiczną potrafi jednak wyczerpać, dlatego ważne stają się przede wszystkim wsparcie ze strony współpracowników, którzy z uwagą wysłuchają, rozumieją i porozmawiają oraz spotkania z doradcami i psychologami.



mgr położnictwa Maria Magdalena Tuczyńska

***Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego
Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Bydgoszczy***

PORÓD W KARETCE

Na stanie Karetki Pogotowia muszą znajdować się:

- -estawy porodowe, zawierające podstawowe elementy, niezbędne do przyjęcia porodu w warunkach przedszpitalnych.

Wszelkie medyczne czynności ratunkowe w odniesieniu do rodzącej, noworodka i położnicy, muszą odbywać się z bezwzględny zachowaniem zasad aseptyki. Zestaw do porodu skład się z trzech części:

- A – jałowy podkład lub kompres, - jałowe gaziki, - nożyczki do nacięcia krocza, - słuchawka, stetoskop położniczy,
- B – jałowe gaziki różnej wielkości, nożyczki do odpępowania, - gruszka gumowa do odsłuzowania, - jałowe klemy, - środek dezynfekcyjny, - jałowy kompres,
- C – gaza jałowa, - wyprawka dla noworodka/ kocyk+ pieluchy/, - wkłady jałowe dla położnicy, - worek do łóżyska, - oznaczenie noworodka- bransoletki. Bardzo istotny jest wnikliwie przeprowadzony wywiad:

Sample:

S - symptomy, objawy, samopoczucie, dolegliwości,

A - alergię, uczulenia,

M - medykamenty- farmakoterapia czyli stosowane leka stwa,

P- przebyte choroby, operacje i ciążę,

L - ostatni posiłek tzn. kiedy jadła i piła,

E - kolejność wydarzeń. Aby ocenić stan położniczy należy w trybie pilnym zebrać wywiad odnośnie: -wcześniejszych ciąż, liczby porodów i ich przebieg / siłami natury czy przebyte ciecie cesarskie, oraz wskazania do cięcia/, - ustalić termin porodu / Reguła Naegelego lub data wyznaczona podczas badania ultrasonograficznego wykonanego przed 10 tygodniem ciąży/, - przebieg aktualnej ciąży, - choroby współistniejące, - przebyte zabiegi, - czas odpłynięcia płynu owodniowego, ich ilość i zabarwienie.

Postępowanie z rodzącą na etapie przedszpitalnym.

Postępowanie Ratownika Medycznego to:

- zapewnienie kontaktu z żyłą,
- ocena stanu ogólnego ciężarnej lub rodzącej, - ewentualne w razie konieczności przetoczenie płynów,
- ocena stanu płodu- monitorowanie czynności serc płodu.

Każdą ciężarną w zaawansowanej ciąży należy transportować w pozycji leżącej na lewym boku. Jest to profilaktyka zespołu aortalno- żylnego.

Postępowanie z rodzącą zależy od fazy porody, oraz od zaawansowania części przodującej w kanale rodym.

Znaczące są trzy podstawowe pytania skierowane do rodzącej:

1. Czy jest regularna czynność skurczowa,
 2. Czy odpłynął płyn owodniowy,
 3. Czy widać główkę ukazującą się w szparze sromowej.
- Jeśli odpowiedź jest 3 x na tak

- należy przygotować się do odebrania porodu w miejscu wezwania. Należy rodzącą ułożyć w wygodnej pozycji i zapewnić jej komfort psychiczny. Przygotować zestaw porodowy. Zbadać rodzącą z uwzględnieniem chwytów Leopolda.

Natomiast jeżeli ratownik oceni, że przyjęcie porodu w karetce nie jest konieczne: - rozpoczynamy transport do szpitala,

- zapewniamy rodzącej komfortową pozycję, - monitorowanie ASP,
- wsparcie psychiczne.

Należy przekazać lekarzowi informację o objętości i zabarwieniu wód płodowych, oraz czynności skurczowej macicy.

Ciężarne z cukrzycą ciążową muszą zostać przetransportowane do Szpitala o III stopniu referencyjnym.

Gdy zauważymy, że główka płodu zaczyna się uwidaczniać w szparze sromowej, natychmiast należy się przygotować do przyjęcia porodu.

Zasady parcia: - gdy główka płodu widoczna jest w szparze sromowej należy pozwolić rodzącej powoli przeć,

- parcie należy rozpocząć na szczycie skurczu , a nie na jego początku.

Poród główki:

- Kontrolowanie wytaczania się główki płodu, należy do najważniejszych zadań osoby przyjmującej poród.

Przy wyrzynaniu się główki należy - lewą rękę położyć na potylicę płodu/ kontrolujemy szybkość jej wytaczania/- a prawą rękę kładziemy na tylnej części krocza- co stanowi jego ochronę. W momencie rodzenia się czoła, rodząca powinna zaprzestać parcia.

Nacięcie krocza

- zabieg ten nie należy do czynności wykonywanych przez Ratownika Medycznego.

Z uwagi na możliwość asystowania przy nacięciu krocza umiejętność ta powinna być przez Ratownika przyswojona.

Rodzenie główki i barków:

- Po urodzeniu główki, główka zwraca się samoistnie w kierunku jednego z ud rodzącej. – Barki powinny urodzić

się samoistnie, podczas następnego skurczu macicy.

Jeśli to nie nastąpi to przystępujemy do wytaczania barków.

- Chwytamy się oburącz główkę płodu w okolicy skroni i policzków.
- Delikatnie się główkę obniża, aż ukaże się przedni bark.
- Następnie główkę unosi się , aż ukaże się bark tylny.
- Przy wytaczaniu barków nie ciągniemy za główkę , tylko ją obniżamy i unosimy.
- Pamiętajmy o ryzyku uszkodzenia splotu ramennego.

Poród brzuszka , bioder i nóg przebiega najczęściej samoistnie.

Postępowanie z noworodkiem.

1. Noworodka odpępniamy po 1-1,5 min, po ustaniu tętnienia pępowiny.
 2. Noworodka należy: - osuszyć, - zapewnić mu ciepło – okryć go,
- ocenić jego stan na podstawie skali Apgar.

SKALA APGAR

CECHA	0 PUNKTÓW	1 PUNKT	2 PUNKT
KOLOR SKÓRY	SINICA CAŁEGO CIAŁA	TUŁÓW RÓŻOWY, SINICA DYSTALNYCH KOŃCZYN	CAŁE RÓŻWE CIAŁO
PULS NA MINUTĘ	NIEWYCZUWALNY	<100	>100
REAKCJA NA BODŹCĘ (NA WPROWADZENIE CEWNIKA DO NOSA)	BRAK	GRYMAS TWARZY	KASZEL LUB KICHANIE
NAPIĘCIE MIĘŚNI	BRAK, WIOTKOŚĆ	NAPIĘCIE OBNIŻONE, ZGIĘTE KOŃCZYN	NAPIĘCIE PRAWIDŁOWE, SAMODZIELNE RUCHY
ODDYCHANIE	BRAK	WOLNY I REGULARNY	GŁOŚNY PŁACZ

Skala Apgar

Oceny dokonujemy w 1, 5 i 10 minucie życia dziecka. Co oceniamy?

- Akcja serca: brak- 0pkt, wolna poniżej 100/min.-1pkt, powyżej 100/min.-2pkt
 - Oddech: brak-0pkt, nieregularny lub okresowe bezdechy-1pkt, regularny ok.40/min-2pkt
 - Napięcie mięśniowe: wiotkie-0pkt, obniżone napięcie-1pkt, prawidłowe-2pkt
 - Odruch na cewnik: brak-0pkt, grymas-1pkt, krzyk lub kichnięcie-2pkt
 - Zabarwienie skóry: sinica uogólniona-0pkt, sinica obwodowa-1pkt, skóra różowa-2pkt
- 10-8 pkt. stan dobry
8-6 pkt. stan średni
6-4 pkt. zamartwica lekka
4-0 pkt. zamartwica ciężka

Ratownik jest zobowiązany aby wypisać i założyć opaski identyfikujące Matkę i Dziecko. Opaskę należy założyć na nóżkę i rączkę noworodka.

Okres łożyskowy.

1. Po urodzeniu łożysko umieszcza się wraz z odciętą pępowiną w czerwonym worku. Worek opisujemy.
2. Wskazane jest podanie położnicy bezpośrednio po odpępnieniu - jeszcze w karetce dożylnie 5 j. Oxytocyny, celem zmniejszenia ryzyka krwotoku poporodowego.

Następnie Matkę z nowonarodzonym Noworodkiem, oraz łożysko zespół Karetki transportuje do Szpitala.

OŚRODEK KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY INFORMUJE...

mgr Izabela Brusikowska-Maguda
koordynator ds. kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy informuje, że 09 września 2022r. Ośrodek kształcenia podyplomowego, wznowił, po wakacyjnej przerwie, zajęcia dydaktyczne w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Kontynuowane są szkolenia rozpoczęte przed wakacjami:

1. Szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:
 - pielęgniarstwa chirurgicznego dla pielęgniarek - rozpoczęcie szkolenia 2021 rok
 - pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek - rozpoczęcie szkolenia 2021 rok
 - pielęgniarstwa pediatrycznego dla pielęgniarek - rozpoczęcie szkolenia 16.10.2020 rok
 - pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego dla położnych - rozpoczęcie szkolenia 2021 rok
 - pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek - rozpoczęcie szkolenia 2021 rok

Ośrodek rozpoczął również nowe szkolenia, zgodnie z planem opublikowanym w systemie SMK (oferta szkoleń na okładce biuletynu). Zajęcia odbywają się w systemie mieszanym tj. niestacjonarnym i zdalnym. Zdalne prowadzenie zajęć jest możliwe dzięki wprowadzeniu nowego zapisu w art. 78 ust 6-8 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, że: w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych może być prowadzone:

1. Z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w odniesieniu do zajęć teoretycznych, niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia;
2. W formie indywidualnej w odniesieniu do szkolenia praktycznego, także w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarstwo, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona.

Weryfikacja osiągniętych efektów kształcenia, z wyłączeniem egzaminu państwowego, może odbywać się z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę jej przebiegu i rejestrację.

W dniu 26-09-2022r. w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, w Warszawie odbył się Egzamin Państwowy szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego dla położnych, którego organizatorem była Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.

Wszystkie położne przystępujące do ww. egzaminu uzyskały pozytywny wynik i zdobyły tytuł specjalistki.

Serdecznie wszystkim Paniom GRATULUJEMY.



Grupa położnych przed wyjazdem na egzamin.

W dniu 28-09-2022r. w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, w Warszawie odbył się Egzamin Państwowy szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego dla pielęgniarek, którego organizatorem była Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy. Wszystkie pielęgniarki przystępujące do ww. egzaminu uzyskały pozytywny wynik i zdobyły tytuł specjalistki. Serdecznie wszystkim Paniom GRATULUJEMY.



Grupa pielęgniarek przed wyjazdem na egzamin.

W dniu 28-09-2022r. w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, w Warszawie odbył się Egzamin Państwowy szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego dla pielęgniarek, którego organizatorem była Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy. Wszystkie pielęgniarki przystępujące do ww. egzaminu uzyskały pozytywny wynik i zdobyły tytuł specjalistki. Serdecznie wszystkim Paniom GRATULUJEMY

W sierpniu 2022 roku Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy przystąpiła do 1 części zapytania ofertowego ogłoszonego przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, w sprawie wyłonienia Wykonawców kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych realizowanych w ramach projektu Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020 (PO WER 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, numer POWR.07.01.00-00-0004/22 i wyniku rozstrzygnięcia będzie realizować kursy w ramach ww. projektu.

1. Celem Projektu jest podniesienie kwalifikacji zawodowych 31 500 pielęgniarek i położnych z całego kraju w okresie do 31 grudnia 2023 r. Proponowane wsparcie związane jest z obecną, bardzo trudną sytuacją w kraju i na świecie i dotyczy wzmocnienia kadr medycznych w kontekście walki z chorobą COVID-19 oraz jej następstwami.
2. Projekt będzie realizowany w okresie od 01.03.2022 r. do 31.12.2023 r.
3. Liczba Uczestników projektu wynosić będzie 35 000 osób.
4. Wsparcie projektowe realizowane będzie w formie kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych zgodnych z aktualnymi programami opracowanymi przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz zatwierdzonymi przez Ministra Zdrowia.

5. Projekt zakłada następujące rodzaje kursów (łącznie 1100 edycji):

KURSY SPECJALISTYCZNE w zakresie:

- opieki nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebyciu [liczba godzin zostanie wskazana po zatwierdzeniu programu kursu przez Ministra Zdrowia];
- opieki nad pacjentem z chorobami zakaźnymi (szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi) [liczba godzin zostanie wskazana po zatwierdzeniu programu kursu przez Ministra Zdrowia];
- opieki nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem [liczba godzin zostanie wskazana po zatwierdzeniu programu kursu przez Ministra Zdrowia];
- wsparcia psychologicznego dla pacjenta i ich rodzin [liczba godzin zostanie wskazana po zatwierdzeniu programu kursu przez Ministra Zdrowia];
- pielęgniarstwa pulmonologicznego [liczba godzin zostanie wskazana po zatwierdzeniu programu kursu przez Ministra Zdrowia];
- monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (z poszerzonym modulem wykonanie i interpretacja USG) [liczba godzin zostanie wskazana po zatwierdzeniu programu kursu przez Ministra Zdrowia];
- edukacji w chorobach układu krążenia [liczba godzin zostanie wskazana po zatwierdzeniu programu kursu przez Ministra Zdrowia];
- pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie [wykłady 38 h; ćwiczenia 18 h; staże 49 h];
- resuscytacji krążeniowo- oddechowej [wykłady 20 h; ćwiczenia 40 h; staże 30 h]; - wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych [wykłady 26 h; ćwiczenia 24 h; staże 58 h];
- komunikowania interpersonalnego w pielęgniarstwie [wykłady 15 h; ćwiczenia 85 h];
- wywiad i badanie fizykalne [wykłady 33 h; ćwiczenia 42 h; staże 25 h];
- resuscytacji oddechowo-krążeniowej noworodka [wykłady 27 h; ćwiczenia 30 h];

KURSY KWALIFIKACYJNE, w dziedzinie:

- pielęgniarstwa kardiologicznego (z poszerzonym modulem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19) [liczba godzin zostanie wskazana po zatwierdzeniu programu kursu przez Ministra Zdrowia];
- pielęgniarstwa neurologicznego (z poszerzonym modulem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19) [liczba godzin zostanie wskazana po zatwierdzeniu programu kursu przez Ministra Zdrowia];

- pielęgniarstwa psychiatrycznego (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19) [liczba godzin zostanie wskazana po zatwierdzeniu programu kursu przez Ministra Zdrowia].
- 6. Jeden Uczestnik może uczestniczyć w jednej edycji jednego kursu. Jedna edycja to średnio 32 miejsca szkoleniowe.
- 7. Udział w Projekcie jest bezpłatny.
- 8. Beneficjent zapewnia wsparcie towarzyszące związane z udziałem w Projekcie:
 - Materiały szkoleniowe,
 - Wyżywienie podczas szkoleń teoretycznych (obiad i przerwy kawowe),
- 9. Wsparcie projektowe w postaci dofinansowania bezpłatnego udziału w projekcie dla uczestników będącymi

przedsiębiorcą w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2021.0.162) objęte jest pomocą de minimis. Wartość udzielonej pomocy de minimis ustalana będzie indywidualnie dla takiego Uczestnika Projektu po złożeniu stosownych dokumentów, w zależności od wybranego szkolenia/szkoleń. Szczegółowe uregulowania zawarte są w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z 18 grudnia 2013. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, pomocą de minimis jest pomoc publiczna udzielona w wysokości nieprzekraczającej 200 tys. euro w ciągu 3 lat.

10. Wszystkie informacje dotyczące realizacji Projektu dostępne są na stronie internetowej Beneficjenta www.nipip.pl a także w Biurze Projektu oraz dodatkowo w punktach rekrutacyjnych prowadzonych przez Organizatorów kształcenia, których lokalizacja jest zamieszczona na stronie internetowej Beneficjenta.

W ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020 (PO WER 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, numer POWR.07.01.00-00-0004/22 Ośrodek kształcenia podyplomowego zaprasza na szkolenia:



Rzeczpospolita
Polska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Grupa zawodowa	Dziedzina kształcenia Specjalizacje	Planowana data rozpoczęcia	Planowana data zakończenia
pielęgniarki	Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie	2022-10-21	2022-12-07
pielęgniarki położne	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych	2022-09-16	2022-11-09
pielęgniarki położne	Wywiad i badanie fizykalne	2022-10-14	2022-12-16
pielęgniarki położne	Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka	2022-10-16	2022-12-19
pielęgniarki położne	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	2022-10-28	2022-12-22
pielęgniarki położne	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych Inowrocław	2022-10-28	2022-12-20
pielęgniarki położne	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	2022-12-09	2023-01-26
pielęgniarki położne	Komunikowanie interpersonalne	2022-12-09	2023-01-25
pielęgniarki położne	Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka Inowrocław	2022-12-29	2023-01-31

Aktualna oferta szkoleniowa dostępna w systemie SMK i na okładce biuletynu. Zgłoszenia na specjalizację, kursy kwalifikacyjne i kursy specjalistyczne należy składać tylko i wyłącznie przez SMK-System Monitorowania Kształcenia, adres strony: smk.ezdrowie.gov.pl

Dodatkowe informacje można uzyskać pod nr telefonu Działu szkoleń 52 372-68-78 wew.11, 14 mobile 790 855 106, 575 898 102.

Serdecznie zapraszamy



Z okazji przejścia na zasłużoną emeryturę

***Koleżance Pielęgniarce
MARII KACZMARCZYK***

*Po 40 latach pracy zawodowej
dziękujemy
za wieloletnią współpracę i zaangażowanie,
za rzetelne i solidne wykonywanie wszystkich powierzonych obowiązków.
życzymy*

*aby ten czas okazał się idealnym momentem na zwolnienie tempa życia,
odpoczynek, relaks przy filiżance kawy i dobrej książce.*

Byś w pełnym zdrowiu mogła korzystać z piękna świata.

*I w tych wolnych chwilach podróżowała,
zwiedzała i miała czas na to,*

na co brakowało go w czasie pracy

Dziękujemy!



*Współpracownicy z Kliniki Pediatrii,
Hematologii i Onkologii
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. A. Jurasza
w Bydgoszczy*



Z okazji przejścia na zasłużoną emeryturę

Koleżance Pielęgniarce MAŁGORZACIE SZYMAŃSKIEJ

*Po 40 latach pracy zawodowej
dziękujemy*

*za wieloletnią współpracę i zaangażowanie,
za rzetelne i solidne wykonywanie
wszystkich powierzonych obowiązków
życzymy*

*by czas emerytury był dla Ciebie czasem,
w którym będziesz miała chwilę na wszystko to,
na co brak czasu był do tej pory wymówką.*

*Żeby tego okresu nie uprzykrzały Ci choroby i zmartwienia.
Żebyś nie straciła chęci, siły i przede wszystkim sensu życia.
żebyś zawsze czuła, że masz wokół siebie ludzi,
którzy są w stanie zrobić dla Ciebie wszystko,
którzy zawsze służą ci pomocą.*

*Współpracownicy z Kliniki Pediatrii,
Hematologii i Onkologii
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. A. Jurasza
w Bydgoszczy*

*„Emerytura to czas, gdy nie istnieją ograniczenia , ani zakazy.
Czerp zatem z życia wszystko pełnymi garściami”*

Pani

MAŁGORZACIE STANULA

Położnej specjalistce pielęgniarstwa rodzinnego

TERESIE OJAK

Pielęgniарce Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

BARBARZE DOBOSZ

Położnej specjalistce pielęgniarstwa rodzinnego

MAŁGORZACIE DUSZYŃSKIEJ

Położnej

*Składamy serdeczne podziękowania
za wieloletnią pracę na rzecz pacjentów żnińskiego szpitala.
Dziękujemy za wspólnie spędzone lata, wspólne radości niekiedy smutki.
Życzymy aby okres emerytury był okresem zdrowia i odpoczynku,
miał same pogodne dni
pozwalat cieszyć się gronem bliskich i przyjaciół*

*Zarząd, Naczelną Pielęgniarka
oraz Współpracownicy
Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
w Żninie*





Pielęgniarce
mgr piel. MONICE KOWALEWSKIEJ

*Przechodzącej na emeryturę
serdeczne podziękowania
za wieloletnią współpracę i życzliwość
wraz z życzeniami zdrowia
i wszelkiej pomyślności*

*składają
Dyrekcja oraz Koleżanki i Koledzy
Szpitala MSW i A w Bydgoszczy*



POŻEGNANIA

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że dnia 12.08.2022 roku
odeszła nasza emerytowana pielęgniarka,
ciepły i życzliwy człowiek

Śp. Danuta Mikołajczak

Rodzinie składamy najszczerze wyrazy współczucia.

Dyrekcja i pracownicy
Przychodni „Śródmieście”

KONDOLENCJE

Koleżance Pielęgniarki
**ANNIE
OŻÓG**

*„Na odejście bliskich nie można się przygotować.
Śmierć zawsze jest nie na miejscu
i zawsze nie w porę – za szybko,
za rano, za nagle.
Nie pyta, nie uprzedza, nie dyskutuje.
Przychodzi i zostawia ból.
Ból, który ukoić mogą tylko wspomnienia.”*

wyrazy głębokiego współczucia i żalu

z powodu śmierci TATY

składają
współpracownicy z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza
w Bydgoszczy

Koleżance Pielęgniarki
**JOANNIE
RYNG-WALUSIAK**

*„Jak trudno żegnać na zawsze kogoś,
Kto tak krótko był z nami”*

wyrazy głębokiego żalu i współczucia

z powodu śmierci CÓRECZKI

składają koleżanki i koledzy
szpitala MSWiA

Koleżance Pielęgniarki
**EWIE
SOBCZAK**

*„Śmierć jest tym samym co narodziny, misterium natury.
/Marek Aureliusz/”*

z powodu śmierci MAMY

szczerze kondolencje
z wyrazami głębokiego współczucia i żalu
składają
koleżanki z Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
Pałuckiego Centrum Zdrowia w Żninie

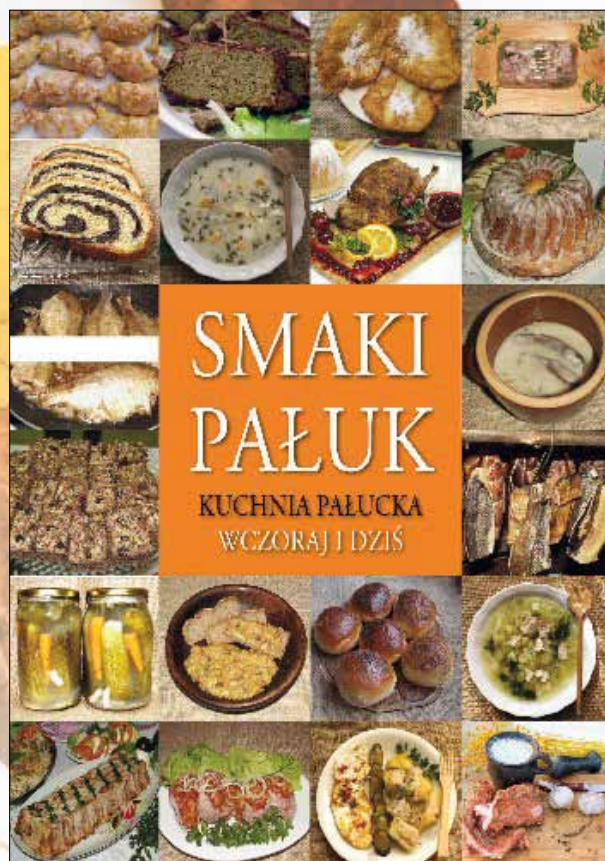
Pielęgniarki
**MARZENIE
ZAKRZEWSKIEJ**

*„Bliscy, których kochamy zostają zawsze,
bo zostawiają ślad w naszych sercach”*

Wyrazy współczucia

z powodu śmierci TATY

Składają Koleżanki i Koledzy
Szpitala MSW i A w Bydgoszczy.



DANIA NA CIEPŁO



12

Zupa jarzynowa Ajntopf lub rumpuc

SKŁADNIKI:

- 1 szklanka gęstej ziolowej
- 2 marchwie
- kawałek selera
- 1 pietruszka
- mała kalarepa
- 1 kg mięsa z hądźwinki
- 1 szklanka pokrojonej zielonej fasoli
- 1 mały por, części białe
- 1 cebula
- 3 ziemniaki
- 1/2 małej polskiej główki kapusty
- 2 łyżki mąki
- olejka pietruszki i selera
- sól
- olej

Sposób przygotowania:

Do garnka z osoloną wodą włożyć mięso i ugotować do miękkości. Ugotowane mięso wyjąć, obciąć i pokroić. Do wywaru mięsnego włożyć utarte i pokrojone warzywa oprócz cebuli. Warzywa ugotować do miękkości, dodać mięso i doprawić do smaku. Na patelni zeszklić łyżkę smalcu lub masła, drobno posiekaną cebulę, dodać mąkę, przesmażyć na lekko złoty kolor i dodać do zupy. Zagotować, dodać natkę pietruszki i selera. Rada - kapustę i porę dodać pod koniec gotowania, aby się nie zmęknęła.

13

DANIA NA ZIMNO



78

Paszтет z królika

SKŁADNIKI:

- przedk królika
- podroby z królika
- 150 g podgardla
- 200 g wątróbki
- solenizacja (cebula, selera, pietruszka)
- 2-3 liście lawru
- pieprz biały i czarny
- 60 g kruszyny
- 3-4 jajka
- 30 g glazury do formy
- galuska smaczniejsza
- sól

Sposób przygotowania:

Do garnka z osoloną wodą włożyć mięso oraz warzywa, gotować na wolnym ogniu aż do miękkości mięsa. Grzyby uszone zalać gorącą wodą, przecedzić i dodać do gotującego się wywaru. Wątróbę obrać z błony, pokroić w plasterki i zalać gorącym wywarem, dusić przez 5 min. Bułkę namoczyć w 1/2 l wywaru. Ugotowane mięso, namoczoną i odcisniętą bułkę, wątróbkę znieść 3 razy w maszynę do mięsa. Doprawić do smaku przyprawami, dobrze wymieszać masę z jajkami. Na spód podłużnej formy położyć plasterki słoniny. Formę napęczyć do 3/4. Piec w piekarniku 1,5 h w temperaturze 180°C.

79

CIASTA I DESERY



SKŁADNIKI CIASTA

- | | |
|---|---|
| ■ 3 szklanki mąki pszennej | ■ 6 łyżek cukru |
| ■ 180 ml mleka | ■ 1,5 łyżki oleju |
| ■ 150 g masła i roztopionego i utwardzonego masła lub margaryny | ■ pół łyżeczki soli |
| ■ 6 jajek | ■ 1,5 łyżki spirytusu (lub rumu albo wódki) |
| ■ 45 g świeżych drożdży (lub 21 g suchych) | ■ 1 szklanka opadanku (16 g) |

104

Makowiec / Makocz

MASA:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ■ 6 białek | ■ 1 łyżka najdrobniejszej margaryny |
| ■ 500 g maku | ■ ewentualnie kandyzowane śliwki pomarszczone |
| ■ 250 g cukru | |
| ■ 100 g miodu | |
| ■ 50 g posiekanych orzechów włoskich | |
| ■ 1 łyżka miodu | |
| ■ olejki zapachowe do maku | |
| ■ szczypta cytrynowa | |

LUKIER:

- 1/2 szklanki cukru pudru
- 2 łyżki gorącej wody
- trochę maku do dekoracji

Sposób przygotowania:

Mak zalać 500 ml wrzącej wody i przykryć, aby napęczniał. Następnie odłożyć i pozostawić do wystygnięcia. Mak dwukrotnie zmieścić.

Drożdże i cukier rozpuścić w leżącym mleku. Pozostawić w ciepłym miejscu do wywołania na około 15 min.

Do wywołanego zaczynu dodać pozostałe składniki, na koniec wlać roztopione masło lub margarynę. Zagęścić ciasto. Przykryć ściereczką i pozostawić do wywołania.

Do maku dodać pozostałe składniki masy.

Białka ubić na utwardzoną pianę. Dodać do masy i delikatnie wymieszać.

Ciasto podzielić najpierw na 3 części. Każdą część rozwałkować na prostokąt o grubości ok. 3 mm, nałożyć 1/3 masy, zostawiając ok. 2 cm od brzoja i zwinąć w roladę. Końce rolady skleić i podwinąć pod spód. Gotową roladę przechowywać na posmarowanej olejem papieru do pieczenia i moliować w formie rury dwukrotnie, pozostawiając 1 cm luzu między ciastem a papierem (nie więcej). Końce papieru pozostawić otwarte. Makowce przenosić na blachę do pieczenia.

Piec w nagrzanym piekarniku 30-40 min. w temperaturze 180°C. Pozostawić do ostygnięcia.

Przygotować lukier. Cukier puder rozetrzeć razem z gorącą wodą na gładką masę. Makowce posmarować lukrem i posypać makiem.

Uwaga: dłuższy bok rozwałkowanego prostokąta powinien być krótszy niż długość blachy tak, aby makowce spokojnie zmieścił się w piekarniku, biorąc pod uwagę, że jeszcze na boki umiemy.

105

Redakcja życzy smacznego

Jesień 2022 - planowane szkolenia dla pielęgniarek i położnych

Grupa zawodowa	Dziedzina kształcenia Kursy specjalistyczne	Planowana data rozpoczęcia	Planowana data zakończenia
pielęgniarki	Żywienie dojelitowe i pozajelitowe*	2023-02-15	2023-04-18
pielęgniarki	Szczepienia ochronne	2023-03-03	2023-04-18
pielęgniarki	Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie*	2023-03-10	2023-05-15
pielęgniarki położne	Wywiad i badanie fizykalne*	2023-01-13	2023-13-07
pielęgniarki położne	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa*	2023-01-20	2023-03-14
pielęgniarki położne	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych*	2023-01-27	2023-03-21
pielęgniarki położne	Ordynowanie leków i wypisywanie recept – cz. 1	2023-02-17	2023-04-04
pielęgniarki położne	Ordynowanie leków i wypisywanie recept – cz. 2	2023-02-17	2023-04-04
pielęgniarki położne	Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka*	2023-02-17	2023-03-27
pielęgniarki położne	Edukator w cukrzycy*	2023-03-01	2023-04-25
pielęgniarki położne	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa*	2023-03-17	2023-05-24
położne	Szczepienia ochronne	2023-03-03	2023-04-18
położne	Leczenie ran dla położnych*	2023-03-21	2023-05-10
położne	Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu	2023-04-14	2023-05-23
pielęgniarki położne	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa*	2023-01-20	2023-03-14
położne	Szczepienia ochronne	2022-09-30	2022-11-23
położne	Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu	2022-10-01	2022-11-21
położne	Leczenie ran dla położnych*	2022-10-26	2022-12-05

Kursy kwalifikacyjne

Grupa zawodowa	Dziedzina kształcenia Kursy kwalifikacyjne	Planowana data rozpoczęcia	Planowana data zakończenia
pielęgniarki	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	2023-05-18	2023-11-15
pielęgniarki	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i int.opieki*	2023-05-18	2023-11-15
pielęgniarki	Ochrona zdrowia pracujących	2023-05-18	2023-11-15
położne	Pielęgniarstwo rodzinne	2023-05-18	2023-11-15
położne	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii*	2023-05-18	2023-11-15

Specjalizacje

Grupa zawodowa	Dziedzina kształcenia Specjalizacje	Planowana data rozpoczęcia	Planowana data zakończenia
pielęgniarki	Pielęgniarstwo onkologiczne	2023-03-15	2024-10-31
pielęgniarki	Pielęgniarstwo pediatryczne	2023-05-12	2024-10-30
pielęgniarki	Pielęgniarstwo psychiatryczne	2023-05-12	2024-10-30
pielęgniarki	Pielęgniarstwo internistyczne	2023-05-12	2024-10-30
pielęgniarki	Pielęgniarstwo operacyjne	2023-05-12	2024-10-30
pielęgniarki	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	2023-05-12	2024-10-30
położne	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	2022-11-23	2024-05-31
położne	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze	2022-10-12	2024-05-31
położne	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	2022-10-12	2024-05-31

*szkolenie bezpłatne dla członków OIPIP w Bydgoszczy regularnie opłacających składki.