



OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH w Bydgoszczy

KWARTALNIK

Nr 3/2013

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1507-5745



W numerze m.in.: Sprawy Samorządu, Z Naczelnej Rady, Warto przeczytać

Szanowne Koleżanki i Koledzy!



„Ewolucja cię ukarze, jeśli jesteś egoistą i myślisz wyłącznie o swojej korzyści”
dr. Christoph Adami

Lato za nami, a tym samym skończyły się nasze wakacje i urlopy. Mam nadzieję, że był to udany odpoczynek, ponieważ na pogodę nie mogliśmy narzekać. Powrócić jednak trzeba do codzienności. W dniu 6 czerwca 2013 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (rozporządzenie znajduje się na naszej stronie internetowej).

Przepisy niniejszego rozporządzenia wdrażają dyrektywę Rady 2010/32/UE z dnia 10 maja 2010 roku w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSTEEM a EPSU (Dz. Urz. UE L 134 z 01.06.2010 str. 66)

Szacuje się, że w Polsce dochodzi do zakażeń ostrymi narzędziami około sto razy dziennie.

Zakażenia były, są i będą. Dyrektywa jednak podkreśla obowiązek zwiększenia bezpieczeństwa personelu medycznego jak i obowiązek wprowadzenia bezpiecznego sprzętu.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zakupiła Magazyn Pielęgniarki i Położnej wydanie specjalne „Stop zakażeniom - Poradnik dla Pielęgniarek”, który został przekazany do wszystkich jednostek służby zdrowia (szpitale, przychodnie, domy pomocy społecznej).

Proszę o zaznajomienie się z rozporządzeniem (na stronie internetowej izby) oraz z otrzymanym wydaniem specjalnym magazynu.

Mam nadzieję, że ta dyrektywa wpłynie na zwiększenie bezpieczeństwa, oczywiście musimy przestać bać się i zgłaszać wszystkie przypadki zakażenia.

11 września 2013 r. odbyły się warsztaty zorganizowane przez naszą izbę „Mam prawo - odpowiedzialność pielęgniarki i położnej. Eliminacje zagrożeń i podstawowe zasady postępowania”. Warsztaty cieszyły się dużym zainteresowaniem. Jak wiemy nieznaną przemoc szkodzi. Dowiedzieliśmy się, że być może są grupy osób które nie muszą przestrzegać prawa, ale na pewno to nie dotyczy pielęgniarek i położnych.

Nadal przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych spotykają się w Ministerstwie Zdrowia, gdzie trwają rozmowy na temat rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Mam nadzieję, że Ministerstwo obudzi się i zacznie realnie myśleć o bezpieczeństwie pacjentów jak i o bezpieczeństwie pracy pielęgniarek i położnych.

18 września 2013 r. w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy nastąpiło otwarcie Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Centralnej Sterylizacji oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Oddziały są na miarę XXI wieku i robią ogromne wrażenie. Mam nadzieję, że znajdą się fundusze, aby teraz je uruchomić. Atmosfera w trakcie otwarcia była bardzo sympatyczna i przyjazna, bo przecież atmosferę tworzą ludzie. Życzę, aby teraz po odwołaniu dyrektora i zmianach personalnych jakie następują dobra atmosfera towarzyszyła codziennej pracy w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1. Zdaję sobie sprawę, że odbudowanie tego, co zostało zniszczone jest trudne, ale mam nadzieję, że z biegiem czasu uda się tego dokonać dla dobra pacjentów jak i pracowników.

Parlament Europejski uchwalił zmiany w Dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ws. uznawania kwalifikacji zawodowych. Od 9 października 2013 r. kwalifikacje pielęgniarek, które były tego pozbawione będą uznawane we wszystkich krajach Unii Europejskiej.

Życzę wszystkim dobrej pourlopowej energii, która pozwoli wspólnie realizować nasze zadania i cele.

Z pozdrowieniami Ewa Nowak

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK 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, wtorek, czwartek, piątek: 7.15-15.00; środa: 7.30-16.30**
Kasa biurowo czynna: **poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek: 8.00-14.30; środa: 7.30-16.00**

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

Radca prawny OIPIP przyjmuje: **środa: 15.00-18.00** - 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

Lato, wakacje już się kończą, a był to zapewne cudowny i wspaniały okres w życiu każdego z nas, to chwila wytchnienia od codziennej naszej zawodowej pracy i problemów. Wakacje kojarzą nam się zawsze z ciepłą wodą, wspaniałym słońcem i wspaniałym wypoczynkiem. Mamy ten okres za sobą.

Zatem zapraszam do lektury kolejnego numeru biuletynu informacyjnego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.

Wiesława Stefaniak-Gromadka

Dziękuję za nadesłane artykuły i zdjęcia, które zostały zamieszczone w tym numerze.

Zapraszam do pisania artykułów na tematy związane z naszymi zawodami.

Również proszę napisać, a my wydrukujemy:

- podziękowania
- gratulacje
- kondolencje

Wiesława Stefaniak-Gromadka

Strona internetowa OIPI w Bydgoszczy
www.oipip.bydgoszcz.pl

Zamieszczamy na bieżąco wszelkie informacje, które docierają do OIPI z Naczelnej Rady, Ministerstwa Zdrowia i innych źródeł. Informujemy o posiedzeniach Prezydium, Okręgowej Rady, Komisji Problemowych

SPIS TREŚCI

SPRAWY SAMORZĄDU

- Kalendarium

WARTO PRZECZYTAĆ

- ABC zarządzania
- Pielęgniarstwo transkulturowe w Polsce - moda czy konieczność?
- Stomia - rodzaje i przyczyny wytwarzania
- Stomia - codzienność stomika wczoraj i dziś (sprzęt, akcesoria, garderoba)

POZNAJMY SIĘ

To już dziesięć lat działania „Florencji”!

MY TEŻ TAM BYŁYŚMY

- Światowy Dzień Pierwszej Pomocy
- „Biała Sobota” na targowisku w Fordonie

SZKOLENIA, KONFERENCJE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

- „Mam prawo... odpowiedzialność pielęgniarki i położnej. Eliminacja zagrożeń i podstawowe zasady postępowania”.
- „Interdyscyplinarna opieka nad pacjentami ze schorzeniami układu nerwowego”

OŚRODEK KSZTAŁCENIA

PODYPLOMOWEGO INFORMUJE...

Oferta kursów dla pielęgniarek i położnych na 2014 r.

GRATULACJE

PODZIĘKOWANIA

WARTO PRZYGOTOWAĆ

- Krajna

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

od 2 lipca do 30 września 2013 r.

- 30.09.2013r.** Odkonano spotkanie pielęgniarek i położnych pracujących w POZ z Wiesławą Kujawą Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego. W programie poruszane były problemy i sprawy bieżące oraz kompetencje pielęgniarek rodzinnych.
- 28.09.2013r.** Przewodnicząca Ewa Kowalska i Wiceprzewodnicząca Wiesława Stefaniak-Gromadka uczestniczyły w Ogólnopolskiej Konferencji połączonej ze Zjazdem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Neurologicznych we Włocławku oraz w uroczystości obchodów 20-lecia Hospicjum „Światło” w Toruniu.
- 26.09.2013r.** Przewodnicząca Ewa Kowalska i Koordynator ds. Szkoleń Katarzyna Florek uczestniczyły w uroczystości z okazji przyznania po raz czwarty Statusu Szpitala Akredytowanego - Certyfikatu Akredytacyjnego Szpitalowi Powiatowemu im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu
- 25.09.2013r.** Przewodnicząca Ewa Kowalska i Wiceprzewodnicząca Wiesława Stefaniak-Gromadka spotkały się z Pełnomocnikami ORPiP. Omawiane były bieżące sprawy pielęgniarek i położnych. Odkonano posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.
- 24.09.2013r.** Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Komisji Polityki Zdrowotnej Rady Miasta Bydgoszczy.
- 19.09.2013r.** Odkonano posiedzenie: Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych, Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Komisji ds. Położnych, Komisji Skarg i Wniosków.
- 18.09.2013r.** Przewodnicząca Ewa Kowalska i Wiceprzewodnicząca Wiesława Stefaniak-Gromadka uczestniczyły w uroczystości otwarcia Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Centralną Sterylizatornią oraz Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy.
- 16.09.2013r.** Ewa Kowalska Przewodnicząca ORPiP i Katarzyna Florek Koordynator ds. szkoleń brały udział w konferencji realizowanej w ramach projektu systemowego nt. „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce - wsparcie kształcenia podyplomowego” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, która odbyła się w Warszawie
- 11.09.2013r.** Konferencja zorganizowana przez OIPiP nt. Mam Prawo... odpowiedzialność pielęgniarki i położnej eliminacja zagrożeń i podstawowe zasady postępowania” oraz wręczenie odznaczeń honorowych „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia” przyznane przez Pana Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza Paniom: dr n. med. Annie Andruszkiewicz, mgr Halinie Idczak i dr n. med. Mirosławie Felsmann. Konferencja odbyła się w restauracji „Telimena” w Bydgoszczy
- Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania.
- 10.09.2013r.** Odkonano posiedzenie Komisji ds. Indywidualnych i Grupowych Praktyk Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych.
- 05.09.2013r.** W siedzibie OIPiP odkonano II posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Kliniki Neurologii w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Bydgoszczy, któremu przewodniczyła Wiesława Stefaniak-Gromadka.
- 04.09.2013r.** Odkonano posiedzenia Komisji ds. Nadzoru nad Indywidualnymi, Grupowymi, Specjalistycznymi Praktykami i ZPCh oraz Komisji Historycznej.
- 21.08.2013r.** Odkonano posiedzenie: Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych, Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 24.07.2013r.** Odkonano posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 10.07.2013r.** Przewodnicząca Ewa Kowalska uczestniczyła w posiedzeniu Rady Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy.
- 03.07.2013r.** Odkonano posiedzenie Komisji ds. Nadzoru nad Indywidualnymi, Grupowymi, Specjalistycznymi Praktykami i ZPCH.
- 02.07.2013r.** Odkonano posiedzenie Zespołu ds. Indywidualnych i Grupowych Praktyk Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych

ABC ZARZĄDZANIA

Zawód pielęgniarki i położnej wykonujemy poprzez:

- udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych,
- nauczanie zawodu,
- prowadzenie prac naukowo-badawczych,
- kierowanie pracą zawodową pielęgniarek i położnych.

Ostatniej z tych czynności zawodowych poświęcam kolejny artykuł mając nadzieję na kontynuację zagadnienia w następnych numerach naszego biuletynu.

Jest to temat trudny i zbyt rzadko pojawiający się na łamach piśmiennictwa zawodowego. Zapraszam do aktywnego udziału w redagowaniu kolumny.

Komunikowanie się z współpracownikami

Liderzy i pracownicy muszą się ze sobą komunikować.

Niemal wszystko, co robi lider, musi w jakiś sposób zostać zakomunikowane innym. Przywódca porozumiewa się z podwładnymi po to, aby wspólnie osiągnąć wyznaczony cel. Komunikowanie w ramach przywództwa to dzielenie się swoimi myślami i informacjami lub przekazywanie ich innym w celu uzyskania pożądanej reakcji. Żaden przywódca nie może skutecznie funkcjonować, jeżeli nie nauczy się odpowiednio przekazywać swoich myśli innym.

Zasady skutecznego porozumiewania się:

1. należy wyznaczyć cel, do którego się zmierza;
2. trzeba wiedzieć jakie będą skutki tego co powiemy;
3. konieczna jest znajomość odczuć i informacji już posiadanych przez naszych słuchaczy;
4. wypowiedź musi być jasna, prosta i żywa;
5. należy być przygotowanym na wysłuchanie tego co inni mają do zakomunikowania.

Ludzie oczekują od swoich liderów informacji związanych z funkcjonowaniem danego przedsięwzięcia.

Chcą wiedzieć:

1. jak realizować wspólne zadanie?
2. jaki jest obowiązujący plan działania?
3. co wiadomo o wszelkiego rodzaju trudnościach w dotarciu do celu?

Dobry szef musi mieć umiejętność słuchania i słyszenia tego, co mówią jego współpracownicy czy podwładni. Przywódca, który jest dobrym słuchaczem, zadaje pytania mające na celu wyjaśnienie informacji czy sprawdzenie ich ważności. Taki szef jest otwarty na możliwość zmiany zdania lub dodania czegoś do własnych zasobów wiadomości.

Ważne, by:

- przekazując informacje inspirować, przedstawiać swoje przemyślenia, ujawniać emocje i dzielić się energią;
- pamiętać, że najistotniejsze jest oznajmianie ludziom prawdy: im częściej mówi się pełną prawdę i przedstawia prawdziwe okoliczności danej sytuacji, tym większe będzie zaufanie nierozłącznie związane z dobrą komunikacją,

Przywódca niewidoczny i niesłyszalny dla większości pracowników, rzadko kiedy jest skuteczny. Należy też pamiętać, że skuteczne przywództwo to nic innego, jak robienie właściwych rzeczy w odpowiednim czasie.

Trudne decyzje.

Jak przekazywać?

Fachowcy proponują rozmowę wg algorytmu:

1. zapowiedzenie celu rozmowy i pokazanie ludzkiej twarzy szefa;
2. jasne i krótkie zakomunikowanie decyzji, z akcentem na odpowiedzialność szefa;
3. krótkie uzasadnienie powodów decyzji, z akcentem na ochronę

interesów szefa;

4. obrona przed przekonywaniem i bezproduktywną dyskusją
 - zdarta płyta;
5. zakończenie rozmowy lub wejście w negocjacje oparte o interesy a nie o stanowiska.

Nazwanie celu spotkania.

Ten krok chroni szefa przed różnymi dygresjami i przypomina mu, co chce osiągnąć w rozmowie z podwładnym. Jeśli zacznie od zdania typu, co słyhać?, jak się pracuje?, to sugeruje zdawkową rozmowę o nastrojach.

Ludzka twarz szefa.

Odstąpienie własnych trudności lub emocji chroni w dużej mierze przed negatywnymi ocenami i projekcjami podwładnego typu: szef nie liczy się z ludźmi, etc.

Stąd propozycja aby na początku rozmowy używać sformułowań np. tego typu:

- to jest dla mnie trudna rozmowa;
- nie jest mi łatwo zakomunikować swoją decyzję;
- dużo się nad tym zastanawiałam i rozważałam różne możliwości.

Decyzja przekazywana w odpowiedniej formie.

Jedną z najważniejszych umiejętności podczas przekazywania trudnej decyzji jest używanie formuły „ja”

- ja podjęłam decyzję
- ja nie zmienię tej decyzji
- to jest moja nieodwołalna decyzja

Aby nauczyć podwładnych odpowiedzialności, trzeba pokazać własną. Używając słów: ja podjęłam decyzję paradoksalnie tworzy się dla podwładnego najbezpieczniejszą sytuację. Źródło decyzji ma przed sobą i wie z kim może podjąć negocjacje.

Krótkie, prawdziwe uzasadnienie decyzji.

Decyzja szefa zawsze będzie subiektywna, więc ważne jest wyraźne nazwanie jego interesów i motywów, które są źródłem decyzji, a nie mnożenie

nie argumentów o słuszności jego racji.

Prawdziwe motywy, na poziomie interesów szefa, to np.:

- podjęłam decyzję, że obejmiesz opiekę nad nową koleżanką, ponieważ nie chcę być narażona na skargi pacjentów, a Ty dajesz mi największą gwarancję, że nowa osoba szybko opanuje nasz standard opieki.

Zdarta płyta - obrona własnej decyzji.

W tej metodzie należy:

1. powtarzać istotne fragmenty wypowiedzi podwładnego (jest to sygnał, że się go słucha i nie lekceważy): ja rozumiem, ja słyszę, ja doceniam Twoją postawę
2. przypominać swoją decyzję z bardzo krótkim uzasadnieniem.

Korzyści:

- ochroni przed bezsensowną

rozmową o słuszności decyzji, która i tak jest nieodwołalna

- uspokaja i zabezpiecza przed destrukcyjną konfrontacją
- zniechęca podwładnego do polemiki i pozbawia złudzeń, że może wywalczyć zmianę decyzji.

Zakończenie spotkania lub zaproszenie podwładnego do negocjacji nad sposobem wykonania decyzji.

Kiedy szef obroni swoją decyzję może zakończyć spotkanie lub podjąć negocjacje z podwładnym na temat sposobu realizacji i zmniejszenia kosztów jej wykonania dla obu stron. Takie negocjacje są szansą do budowania motywacji podwładnego, nawet przy decyzjach bardzo dla niego niewygodnych.

Gotowość do negocjacji i umiejętność ich prowadzenia to jedna z naj-

ważniejszych spraw w szefowaniu i motywowaniu współpracowników.

Jeśli przełożony nie chce się wdrażać w negocjacje, może skończyć przekazywanie swojej decyzji np. w ten sposób: Nie zamierzam już dłużej dyskutować na temat słuszności mojej decyzji. Od poniedziałku pracuje Pani w..... I na pewno to sprawdzę. Dziękuję. Uważam tę rozmowę za zakończoną. Do widzenia

Szef nie musi zajmować się rozwiązywaniem problemów, wobec których stają podwładni.

Powinien je definiować i rozumieć.

Z pozdrowieniami

Mirosława Ziółkowska
Naczelna Pielęgniarka
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
Piśmiennictwo u autorki.

PIELĘGNIARSTWO TRANSKULTUROWE W POLSCE - MODA CZY KONIECZNOŚĆ?

Integracja III Rzeczypospolitej ze Wspólnotą Europejską spowodowała, że pewne zjawiska społeczne nabrały szczególnej wagi. Do najważniejszych z nich należą: globalizacja współczesnego świata oraz związany z nią aspekt wielokulturowości współczesnej Polski. Uważa się, że Polska w dzisiejszym czasie jest krajem niemalże całkowicie homogenicznym pod względem narodowościowym i etnicznym, gdyż spośród ponad 38 mln obywateli osoby należące do mniejszości etnicznych i narodowych liczą jedynie 3,26% ogółu mieszkańców, tj. niecałe 1,5 mln osób. Nie należy jednak zapominać o tym, że społeczeństwo polskie na początku lat 90-tych XX wieku weszło w erę szeroko zakrojonych i gwałtownych zmian, zarówno w wymiarze gospodarczym, politycznym, jak i społecznym i staje się coraz bardziej heterogeniczne, wielokulturowe. Sytuacja ta związana jest z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej oraz jej

prawem zapewniającym swobodny przepływ ludzi i umożliwiający obywatelom państw członkowskich osiedlanie się na terytorium innego państwa. Współczesna Polska stała się, tak jak przed wiekami, krajem otwartych granic dla przybyszy z różnych stron świata. Co prawda homogeniczność naszego kraju zmienia się powoli, jednak zmiany te są nieuchronne i na pewno ich tempo zwiększy się w następnych latach.

Krajobraz wielokulturowy w naszym kraju tworzą mniejszości narodowe i etniczne zamieszkujące nasze ziemie od co najmniej kilku pokoleń oraz grupy etniczne i narodowe przebywające w Polsce od kilku zaledwie lat, takie jak uchodźcy, imigranci czy repatrianci. Polska jest zawieszona pomiędzy typem kraju wysyłającego i przyjmującego migrantów, a krajem tranzytowym. Przestała być już państwem, z którego pochodzili jedynie emigranci i uchodźcy, lecz w coraz większym

stopniu staje się również miejscem osiedlenia dla imigrantów zarobkowych oraz schronieniem dla uchodźców. Zgodnie z danymi spisu ludności z 2002 roku w Polsce żyje około 800 000 przedstawicieli 10 mniejszości narodowych (Białorusini, Czesi, Litwini, Niemcy, Ormianie, Rosjanie, Staroobrzędowcy, Słowacy, Ukraińcy, Żydzi) i 4 mniejszości etnicznych (Kairaimi, Łemkowie, Romowie, Tatarzy). Największą mniejszość narodową stanowią obecnie Niemcy, a ich liczba oceniana jest na ok. 150 tys. (0,4%). Kolejne miejsca zajmują Białorusini - ok. 50 tys., Ukraińcy - ponad 30 tys.. Największą mniejszość etniczną stanowią Romowie ponad 12,5 tys. Około 2% ogółu obywateli nie potrafiła bądź też nie chciała zadeklarować swojej narodowości. Grupa ta liczyła w 2002 roku ponad 770 tys. osób. W sumie Polskę zamieszkuje obecnie około 4% osób posiadających inne poczucie przynależności kulturowej niż polskie.

Wśród imigrantów przebywających w Polsce są przedstawiciele krajów europejskich, Ameryki Południowej, Azji i Afryki (razem wykazano przedstawicieli 131 krajów). W 2004 r. w Polsce było zameldowanych 64 000 cudzoziemców, z czego 40 000 na pobyt stały. Głównymi przyczynami przyjazdu do naszego kraju były: ukończenie nauki / studiów lub podjęcie pracy. W naszym kraju przebywa także kilkumilionowa grupa uchodźców i repatriantów.

Pomimo, iż jest to niewielki odsetek całości społeczeństwa polskiego, to jednak w swojej pracy zawodowej pielęgniarki i położne coraz częściej mogą spotkać się z przedstawicielami w/w grup. Jest to poważny i bardzo istotny do rozwiązania problem. Zgodnie z umowami międzynarodowymi podpisanymi przez Polskę oraz prawem wewnętrznym (w tym zwłaszcza konstytucją), grupom etnicznym i narodowościowym należy się pełna ochrona prawna, medyczna i pomoc ze strony państwa, w zakresie prawa do podtrzymywania własnej kultury i tożsamości, zachowania zdrowia, pomocy w chorobie oraz wsparcia w tych staraniach ze strony państwa.

Sytuacja ta stwarza konieczność zwrócenia się polskiego pielęgniarstwa w kierunku pielęgniarstwa transkulturowego. M. Leininger prekursorka i twórczyni teorii pielęgniarstwa transkulturowego postrzega je z perspektywy kultury, która odgrywa istotną rolę w kształtowaniu różnorodnych zachowań, mających wpływ na zdrowie (i chorobę) człowieka. Kultura jej zdaniem jest sumą wszystkich dóbr materialnych i duchowych, zawiązanych z zaspokajaniem ludzkich potrzeb, które jednostka otrzymuje od społeczeństwa w formie wzorów postępowania, języka, wierzeń, obyczajów, norm etycznych i umiejętności dziedziczonych w procesie socjalizacji i wychowania (...). To nabyty wyznacznik wspólnego postrzegania przekonań, wartości i norm, które wpływają na zachowania stosunkowo dużej grupy.

Jak wynika z powyższego kultura modeluje: ogólny poziom życia człon-

ków danej zbiorowości, jej wyobrażenia o zdrowiu i chorobie, stan wiedzy o przyczynach chorób, sposób odczuwania, spostrzegania, opisywania i interpretacji objawów chorobowych, postawy i zachowania wobec choroby, zabiegów leczniczych, przedstawiciele instytucji medycznych, oraz styl życia, który może stanowić czynnik socjogeny w powstawianiu chorób.

W sprawowaniu opieki nad pacjentem w społeczeństwie wielokulturowym nie można także zapomnieć o istotnej roli wyznawanej przez chorego religii. Bowiem bardzo często to właśnie religia determinuje stosunek pacjenta do zastosowanych zabiegów leczniczych, zaleconej diety, a także jego podejście do zdrowia, choroby i śmierci. Społeczeństwo polskie posiada charakterystyczną strukturę religijną, działa w nim około kilkuset różnego rodzaju wspólnot religijnych. Jednakże, tylko trzy z nich posiadają więcej niż 100 000 członków. Na podstawie danych uzyskanych w 2010 roku podstawową, największą i najbardziej znaczącą wspólnotą wyznaniową jest Kościół rzymskokatolicki, liczący według statystyk niemal 33,8 mln osób - co stanowi prawie 89% polskiego społeczeństwa. Drugą grupą jest Polski Autokefaliczny Kościół Prawosławny, który posiada ponad 0,5 mln wiernych - co stanowi 1,3% całego społeczeństwa. Następną dość liczną grupę wyznaniową reprezentują wyznawcy różnych form protestantyzmu i tradycji protestanckiej, liczą oni 138 197 osób, obejmując 0,4% społeczeństwa polskiego. Ostatnią dużą grupę wyznaniową stanowią świadkowie Jehowy reprezentowani przez 127 tys. osób stanowiących 0,3% całego społeczeństwa. Mniejsze grupy wyznaniowe należą głównie do innych odłamów chrześcijaństwa wywodzących się z różnych odmian starokatolicyzmu, w śladowych ilościach zaś reprezentowane są również inne religie: islam, hinduizm, buddyzm, judaizm czy też mormonizm.

Z powyższego wynika, iż pielęgniarstwo według założeń teorii pie-

lęgniarskiego transkulturowego nie jest zadaniem łatwym, gdyż do objęcia profesjonalną opieką pacjentów pochodzących z różnych kultur, niezbędne jest posiadanie wiedzy o procesach zachodzących podczas relacji międzyludzkich jak i zakresu religioznawstwa oraz kulturoznawstwa.

Dlatego też pielęgniarki i położne coraz intensywniej korzystają z możliwości dokształcania się. Są one coraz bardziej świadome konieczności ustawicznego kształcenia, dającego im możliwość nabycia umiejętności dostosowywania się na bieżąco do zachodzących zmian, nadążania za rozwojem nauk medycznych oraz kooperacji w interdyscyplinarnym środowisku pracy. Pielęgniarki i położne zdają sobie sprawę z tego, że muszą być dobrze przygotowane do sprawowania opieki nad pacjentami o różnych przekonaniach. Bowiem każda religia/kultura ma inne podejście do zdrowia, choroby i śmierci. Inny jest również stosunek do opieki nad noworodkiem, kobietą ciężarną i położnicą. Opieka nad pacjentem umierającym i po jego śmierci również napotyka na wiele rozbieżnych uwarunkowań kulturowych i religijnych. Zadaniem współczesnych profesjonalistek w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa jest także zrozumienie oczekiwań, tradycji i potrzeb duchowych pacjentów innej kultury czy wyznania. Poznanie i poszanowanie różnic kulturowo - religijnych w odniesieniu do stylu życia mniejszości etnicznych i wyznawców różnych religii oraz uświadomienie sobie przez pielęgniarki i położne ich znaczenia w sprawowaniu opieki w zdrowiu i chorobie, pozwoli im na uwzględnienie różnic w opiece, zgodnie z oczekiwaniami mniejszości etnicznych i wyznawców religii, co w konsekwencji wzmocni poczucie bezpieczeństwa zarówno pacjentów, jak i pewności działania u pielęgniarek i położnych, poprzez co opieka nad tą grupą chorych stanie się bardziej efektywna i profesjonalna.

Barbara Jakobi – Banaś

STOMIA - RODZAJE I PRZYCZYNY WYTWARZANIA

Kolejny numer tegorocznego „Biuletynu” i kolejny artykuł z zapowiadającego cyklu. W poprzednim artykule starałam się w kilku słowach opowiedzieć historię wytłaniania stomii jelitowej. Dzisiaj przedstawię Państwu (również w dużym skrócie) przyczyny wytwarzania i rodzaje odbytu brzuszno-ego. Myślę, że wszystkie pracujące w zawodzie pielęgniarki przynajmniej kilka razy w swojej pracy zawodowej, niezależnie od miejsca, w którym pracują, spotkały pacjentów z wytłonią stomią. W kilku zdaniach przedstawię bardzo podstawowe informacje, które mam nadzieję ułatwią Państwu rozmowę z pacjentem stomijnym. A są to niekiedy bardzo trudne, aczkolwiek potrzebne dialogi, stomicy często dzielą się z nami swoim doświadczeniem w zakresie pielęgnacji stomii, spostrzeżeniami z codziennego życia, ale przede wszystkim oczekują wsparcia. Dlatego też musimy być przygotowani na rozmowę, zadawane pytania, musimy być partnerami w dialogu.

Nazwa stomia pochodzi z języka łacińskiego, oznacza otwór, usta, przetokę. Używa się jej celem określenia wytworzonego sztucznie połączenia między narządem jamistym, a powierzchnią skóry lub błony śluzowej. Stomia jelitowa jest to połączenie światła jelita z powierzchnią jamy brzusznej celem zachowania lub przywrócenia drożności narządów, które objęte są procesem chorobowym. Najczęstszym wskazaniem do wytworzenia stomii jelitowej jest rak jelita grubego. Znacznie rzadsze przyczyny wykonywania stomii to: choroby urologiczne, zapalne choroby jelita grubego (wrzodziejące zapalenie

jelita grubego, choroba Leśniowskiego Crohna), polipowatość rodzinna, choroby przełyku i żołądka, urazy jelita grubego. Niekiedy stomię wykonuje się z powodu niedokrwienia jelit, perforacji jatrogennych lub schorzeń neurologicznych zaburzających prawidłowe wypróżnianie, gruźlicy jelit, a także jako czasowe wyłączenie z pasażu odbytnicy i odbytu w trakcie operacyjnego leczenia rozległych odleżyn lub oparzeń okolicy krzyżowo-łędźwiowej i pośladków.

Rodzaje przetok jelitowych.

Stomie jelitowe można podzielić na dwie duże grupy:

1. Stomie odżywcze - wskazaniem do ich wytworzenia są procesy patologiczne, kiedy chory nie może być odżywiany doustnie, a istnieją wskazania do odżywiania drogą przewodu pokarmowego (np. schorzenia neurologiczne z zaburzoną funkcją połykania, długotrwałe okresy nieprzytomności). Wyróżniamy tu gastrostomię i jej unostomię.
2. Stomie odbarczające - są wykonywane częściej, ich rola polega na odprowadzaniu treści kałowej z organizmu drogą różną od fizjologicznej.

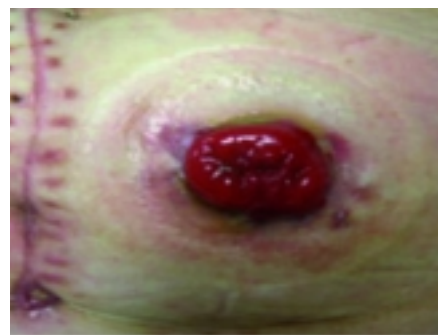
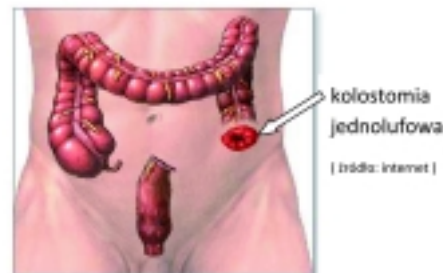
Ze względu na kryterium czasowe stomia może mieć charakter:

- definitywny, czyli stały - wówczas wytonienie wiąże się z usunięciem zwieraczy i brakiem możliwości odtworzenia fizjologicznej drogi wypróżnień
- czasowy - jest to jeden z etapów leczenia, daje możliwość przywrócenia fizjologicznej drogi wypróżnień i związanego z tym zamknięcia ujścia

brzusznego odbytu.

Inne kryterium podziału to technika i sposób wyprowadzenia jelita na powierzchnię ciała. Zgodnie z tym kryterium stomie można podzielić na jednolufowe i dwulufowe:

- jednolufowe (jednoramienne, końcowe) - na powłoki brzuszne wyprowadza się końcowy odcinek jelita wydalający stolec, część jelit znajdująca się poniżej zewnętrznego ujścia zostaje ślepo zamknięta lub usunięta wraz ze zmianą chorobową
- dwulufowe (dwuramienne, boczne) - są przetoką odbarczającą wykonywaną np. w leczeniu niedrożności lub perforacji w celu przygotowania do właściwej operacji, w leczeniu paliatywnym, gdy wysoki stopień zaawansowania raka nie daje możliwości wykonania radykalnej operacji, również jako zabezpieczenie zespolenia lub zbiornika. Wyprowadzenie tego rodzaju sto-

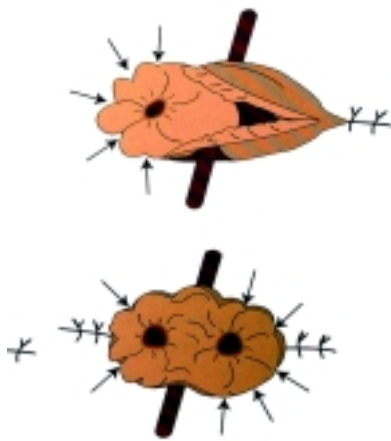


kolostomia (źródło: fot. własna)

mii ma na celu poprawę jakości życia chorego, zmniejszenie przykrych objawów choroby (pacjenci z chorobą nowotworową, często w fazie terminalnej). Wyprowadzona pętla jelita posiada dwa ujścia - wyższe (czynna część jelita wydalająca stolec) i odcinek położony poniżej pętli zwykle objęty zmianą chorobową, stanowiący nieaktywną wydalającą jedynie śluz część jelita).



ileostomia jednolufowa końcowa
(źródło: fot. własne)



kolostomia dwulufowa boczna
(źródło: internet)

Następnym kryterium podziału stomii jest poziom jelita, na którym została wykonana:

- kolostomia – najczęściej wykonywany rodzaj stomii jelitowej - wyprowadzony ponad powłoki brzuszne koniec jelita grubego, którego powierzchnię stanowi błona śluzowa. Jest to nowe ujście jelita, przez które następuje wydalanie kału w sytuacji, gdy zmiany chorobowe uniemożliwiają prawidłowe funkcjonowanie przewodu pokarmowego i wymagają częściowej resekcji jelita lub jego odbarczenia. Szczególnym rodzajem kolostomii jest cekostomia - przetoka kątnicza, obecnie wykonywana bardzo rzadko.
- ileostomia – wyłonienie na powierzchni skóry jelita cienkiego (krętego)



ileostomia dwulufowa końcowa
(źródło: fot. własne)

lub jejunostomia - wyłonienie jelita czczego.

Powyższy podział stomii ma istotne znaczenie w jej pielęgnacji, gdyż poziom jelita generuje rodzaj wydzielin.

Ileostomia - wskazania do wyłonienia:

- zmiany w następstwie niedokrwienia

jelit,

- wrzodziejące zapalenie jelita grubego,
- choroba Leśniowskiego- Crohna,
- uszkodzenie jelita grubego w następstwie urazu lub niedrożności,
- niedrożność mechaniczna jelita grubego,
- ciężka postać niedrożności mechanicznej jelita grubego,
- mnoga polipowatość rodzinna jelita grubego,
- odbarczenie obwodowej części jelita grubego.

Kolostomia – wskazania do wyłonienia:

- nowotwór jelita grubego,
- nieswoiste zapalenie jelita grubego,
- powikłana choroba uchyłkowa okrężnicy,
- niedrożność, najczęściej nowotworowa jelita grubego,
- następstwa urazów okrężnicy lub odbytnicy,
- rozlane kałowe zapalenia otrzewnej w wyniku uszkodzenia jelita grubego, przedziurawienia na tle zapalenia uchyłków, niedrożności jelita grubego lub martwicy ściany jelita w przebiegu upośledzonego ukrwienia jelita (skręt pętli jelita, operacje na aorcie itp.).



ileostomia (źródło: internet)



kolostomia (źródło: internet)

STOMIA - CODZIENNOŚĆ STOMIKA WCZORAJ I DZIŚ (SPRZĘT, AKCESORIA, GARDEROBA)

Czas szybko płynie, minęły wakacje, czas letniego wypoczynku jest już tylko miłym wspomnieniem. Pora wracać do pracy, codziennych obowiązków. Kolejny numer naszego Biuletynu pojawia się już w towarzystwie jesiennych barw zmieniającej się wokół nas przyrody. Kolory jesieni kojarzą się nie tylko z coraz krótszymi dniami, chłodniejszymi porankami, zimnymi wieczorami. To również ogromna, wielobarwna paleta odcieni, kształtów. Tak właśnie powinna wyglądać garderoba stomika.

Częstym pytaniem zadawanym przez pacjenta po operacji wyłonienia stomii jest pytanie o strój. Banał, błahostka? Nie. To pytanie jest tak samo ważne jak setki innych pytań zadawanych pielęgniarkom stomijnej podczas przygotowywania pacjenta do samopielęgnacji. Ubiór stanowi dla nas drugą skórę, jest ważnym aspektem naszego życia. Podkreślamy nim ważne wydarzenia, wyrażamy swój szacunek dla drugiej osoby, jak również, a może przede wszystkim podkreślamy atuty swojej urody, nienaganych kształtów. Pacjenci po wyłonieniu stomii jelitowej czują się okaleczeni fizycznie i psychicznie. Osiągnięcie równowagi psychicznej wymaga niekiedy długiego czasu, zmiany fizyczne są często nieodwracalne. Dlatego też podczas rozmów ze stomikami nie bagatelizujemy odpowiedzi na takie, rzec by można, mało ważne (na tle choroby, zabiegu operacyjnego, rokowania) pytania. Wyłonienie stomii radykalnie zmienia obraz własnego ciała w oczach jej posiadacza. Ten nowy „twór” na brzuchu nie musi być powodem do radykalnej zmiany stylu ubierania się. Niewielkie kamuflaże, udogodnienia, nowe dodatki spowodują, że ten mały woreczek nie będzie widoczny dla otoczenia. Panie nie muszą zamiast sukienek nosić namiotów, a Panowie nie mają powodu do zamiany spodni z dobrego materiału na wyciągnięte dresy.

Panie lubią sukienki i nie muszą z nich rezygnować! Wystarczy zmienić połyskliwe, lejące tkaniny (odstaniają to co stomik ma do ukrycia - woreczek) na stonowane, bawełniane, lńiane, zmodyfikować nieco fason (podwyższyć stan odcinając sukienkę trochę wyżej talii lub pod biustem) i efekt będzie zadowalający. Zgrabne nogi można pokazać nosząc legginsy w parze z dłuższą tuniką. W szafie stomika powinny znaleźć się luźna bluzeczka, marynarka lub sweter kończące się poniżej linii bioder, luźny kardigan. Pomysłowe Panie oko rozmówcy lub obserwatora przyciągną dodatkami (duże broszki, apaszki, szale, naszyjniki, torebki). To wszystko odciąga uwagę od brzucha, a o to przecież chodzi. Jeansy - najlepiej z podwyższonym stanem- świetnie ukryją worek stomijny. Panowie mogą zamienić ulubiony pasek na szelki, a Panie sztywne paseczki na miękkie, delikatne lub w typie łańcuszka. Trzeba pamiętać, że paski nie powinny uciskać stomii, należy je nosić powyżej lub poniżej.

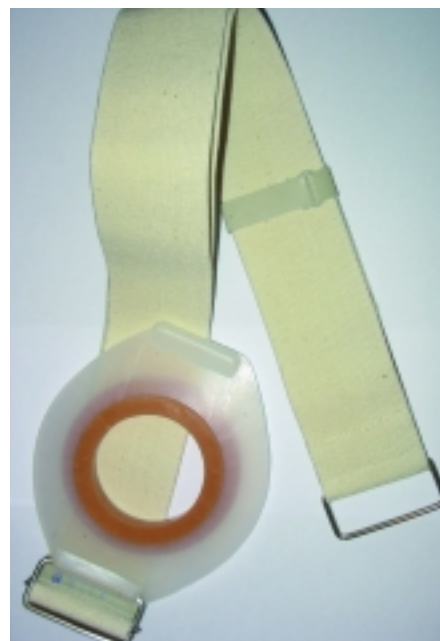


(źródło: internet)

Jak widać, po operacji stomii, wystarczy zastosować kilka niewielkich zmian w swojej garderobie, a zmiana w wyglądzie fizycznym nie będzie widoczna dla otoczenia. Jest to jeden z głównych problemów z jakim boryka-

ją się pacjenci stomijni.

W tytule wspomniałam również o sprzęcie stomijnym i akcesoriach do pielęgnacji stomii jelitowej. Na przestrzeni lat zmieniło się bardzo wiele. W pierwszych latach swojej pracy zawodowej miałyśmy do dyspozycji tzw. pasy krakowskie, szczytem luksusu były foliowe, przezroczyste worki samoprzylepne.



tzw. pas krakowski produkowany przez zakłady „Stomil” w Krakowie (źródło: fot. własne)

To był koszmar! Pasy przesuwają się po całym brzuchu, a worki odklejały lub odparzały skórę tworząc dodatkowe rany na ciele. Nie muszę chyba opisywać odczuć pacjenta, który nie dosyć, że został dotknięty chorobą to w perspektywie widział całkowite odizolowanie od świata. Bo jak funkcjonować zawodowo, społecznie, w rodzinie, towarzysko nie mając możliwości zabezpieczenia stomii? Jednak w latach 90-tych ubiegłego wieku sytuacja diametralnie uległa zmianie. Pojawiły się na rynku nowe worki stomijne, różnego typu akcesoria, które ułatwiają pacjentom stomijnym codzienne funkcjonowanie.

Przy tak szerokiej gamie sprzętu jedno lub dwuczęściowego każdy stomik znajdzie dla siebie optymalne rozwiązanie dla zabezpieczenia stomii jelitowej. Nim jednak do tego dojdzie rolę pielęgniarki stomijnej jest zaprezentowanie wszystkich rodzajów worków i akcesoriów stomijnych (w miarę dostępności w oddziale). Należy dobrać odpowiedni sprzęt do rodzaju stomii, preferencji chorego, Jego stylu życia, możliwości manualnych itd. Trzeba również pokazać pacjentowi dodatkowy sprzęt stomijny, który ułatwi codzienną pielęgnację stomii, podniesie komfort codziennego życia i pomoże zapobiegać lub leczyć powikłania dermatologiczne. Różnego rodzaju pasty uszczelniające, gojące, pudry, kremy, neutralizatory zapachu, preparaty ochronne dla skóry, paski podtrzymujące, preparaty ułatwiające odklejenie worka czy usunięcie kleju są obecnie szeroko dostępne (częściowo refundowane) w sklepach medycznych.



worki stomijne dwuczęściowe, fot. własna



worki stomijne jednoczęściowe, fot. własna

Trzeba jednak pamiętać, że pacjent we wczesnym okresie po operacji rzadko kiedy pyta o dodatkowe możliwości zabezpieczenia stomii, o tzw. „gadżety”. Dlatego duża jest tutaj rola pielęgniarki w poradni stomijnej, która w tym późniejszym czasie pomoże stomikowi wrócić do pełnej formy. Po pobycie w szpitalu, przyjęciu diagnozy, pogodzeniu się z nowym obrazem fizycznym stomicy zaczynają szukać nowych dla siebie rozwiązań, ułatwień, kosmetyków, które pomogą w życiu codziennym, podniosą komfort życia, a przede wszystkim wzmocnią poczucie bezpieczeństwa.



akcesoria stomijne, fot. własna

Mając do zaproponowania tak wiele nowych, bezpiecznych, różnorodnych rozwiązań obowiązkiem pielęgniarki stomijnej jest pomoc stomikowi w odnalezieniu się w nowej, bardzo trudnej, często niespodziewanej sytuacji życiowej.

Brygida Karasiewicz
Szpital Uniwersytecki nr 1
w Bydgoszczy
Klinika Chirurgii Plastycznej,
Rekonstrukcyjnej i Estetycznej

TO JUŻ DZIESIĘĆ LAT DZIAŁANIA „FLORENCJI”!

1 września 2013 roku, działający przy Niepublicznym Zakładzie Opieki zdrowotnej „Florencja”, zakład pielęgnacyjno opiekuńczy skończył dziesięć lat.



Malownicze krajobrazy doliny Wisty, urokliwa rzeka Wda, zamek Krzyżacki, kościół Farny i zabytkowy budynek z czerwonej cegły. To tam mieści się Florencja. W budynku ludzie. Starsi, chorzy, ale niekoniecznie smutni i niešťczęśliwi. Zakład pielęgnacyjno opiekuńczy zajmuje dwa piętra. Na każdym z nich jest świetlica, kuchnia, dyżurka no i pokoje pacjentów. Pomieszczenia są duże. Wszędzie jasne kolory. Na ścianach wiszą przepiękne prace powstałe podczas terapii zajęciowej. Obrazki, wycinanki, słomiane plecionki ocieplają wnętrze.

Zakład dysponuje 70-cioma łózkami. Wyposażony jest w specjalistyczny sprzęt konieczny do pielęgnacji i rehabilitacji chorych.

Średnia wieku pacjentów to 60-90 lat. W placówce przebywają chorzy z chorobami naczyniowymi, ze schorzeniami neurologicznymi, po udarach mózgu z niedowładem kończyn, z chorobą Alzheimera, chorobą Parkinsona, stwardnieniem rozsianym. Placówka, oprócz ciągłej opieki, zapewnia też pełne wyżywienie, kontynuację leczenia farmakologicznego i dietetycznego oraz specjalistyczne konsultacje lekarskie. Jest zapewniona pomoc logopedy oraz psychologa.

Co piątek podopieczni mają możliwość uczestniczenia we mszy świętej

w kapliczce, która mieści się budynku. Jest skromnie, ale pięknie. Przed ołtarzem poustawiane są krzesła oraz wózki, tak by każdy mógł usiąść.

Podopieczni chętnie biorą udział w terapii zajęciowej z panią Olą, która prowadzi wiele ciekawych zajęć, między innymi: ergoterapię, muzykoterapię, biblioterapię a nawet zajęcia kulinarne. Często też opowiadają sobie historie z życia. Budzą się wspomnienia z wojny, pobytu w obozach koncentracyjnych, łagrach. Pacjenci chętnie mówią. Oni są przecież żywą historią. Wiele się od nich uczymy.



Już piąty rok przy „Florencji” działa Dom Dziennego Pobytu. Nasi podopieczni i uczestnicy Dziennego Pobytu spotykają się na różnych imprezach. Warto podkreślić wspólne, uroczyste obchodzenie świąt czy wspólne uczestnictwo we mszy św. Wszyscy lubią te spotkania.

Tutaj czasami zawiązują się przyjaźnie. Ci, którzy opuszczają ośrodek nie zapominają o kolegach. Telefonu-

ją, wysyłają kartki i listy.

Praca pielęgniarek i opiekunek medycznych w takiego typu Zakładzie jest ciężka. Choroby powodują to, że starsi czasem nie wiedzą co robią. Jednak dla pielęgniarek i opiekunek medycznych nie jest to problemem. Praca ze starszymi ludźmi daje dużo satysfakcji. Największą zapłatą jest uśmiech pacjenta. Jego wdzięczność widać w oczach. Jak, więc nie kochać tej pracy?

Pieczę dyrektora sprawuje mgr Teresa Pisarczyk a pielęgniarki oddziałowej mgr Grażyna Krzemińska. Obie panie z wielką pasją i zaangażowaniem podchodzą do zapewnienia pacjentom odpowiednich warunków pobytu, zgodnych z obowiązującymi standardami.

Placówka taka jest bardzo potrzebna społeczeństwu. Rodziny często, które z dnia na dzień muszą przeorganizować swoje życie, aby zająć się bliskim, zwykle czują się zupełnie bezradne. Dlatego właśnie powstał ten Zakład Pielęgnacyjno Opiekuńczy „Florencja”.

Nasze motto „PACJENT JEST NAJWAŻNIEJSZY”

Tekst, foto: Mirosława Kaszewska
Grażyna Krzemińska



ALZHEIMER

*Przerażenie w oczach,
lęk, zagubienie,
W myślach Alzheimer
robi spustoszenia.*

*Jak zbląkane owieczki
szukają ukojenia,
Nieświadomi choroby,
nieświadomi cierpienia.*

*Zamknięci w chorym
świecie, skąd
nie ma odwrotu,
Myśli ich splątane,
nieświadomi kłopotów.*

*Skazani na pomoc,
lecz warci godności,
Spragnieni przytulenia,
spragnieni miłości.*

*Z tego snu niestety wyrwać
ich się nie da,
Pomóżmy im myśleć,
by mieli co trzeba.*

Mirostawa Kaszewska

● ● ● ● ● ●
*Z okazji Jubileuszu
w imieniu ORPiP
serdeczne gratulacje*

*składa
Przewodnicząca
ORPiP
Ewa Kowalska*

ŚWIATOWY DZIEŃ PIERWSZEJ POMOCY

W roku 2013 **Światowy Dzień Pierwszej Pomocy** przypadł na 14 Września (Sobota) Obchodzony w drugą sobotę września - ustanowiony został w 2000 roku z inicjatywy Międzynarodowego Ruchu Czerwonego Krzyża, jednej z największych organizacji humanitarnych na świecie. Święto to ma na celu uświadomienie, jak ważna jest umiejętność udzielenia pierwszej pomocy, a także promowanie akcji edukacyjnych wśród obywateli.

Organizatorzy upatrują szczególną rolę w szkoleniu młodych osób, tak by uwrażliwić ich na potrzebę niesienia pomocy, wykształcić w nich właściwe postawy i nauczyć zasad postępowania w razie wypadków. Pierwsza pomoc okazuje się niezbędna nie tylko

w sytuacjach kryzysowych, takich jak wojny czy katastrofa naturalna, ale również w zwykłym, codziennym życiu. Co roku tysiące ludzi umiera lub doznaje trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek tzw. nagłego zatrzymania krążenia, do którego często dochodzi w miejscach publicznych w obecności osób postronnych. Szybkie udzielenie pomocy (w ciągu 2-3 minut) w takim przypadku znacznie zwiększa szanse na przeżycie (40-60%). Ale pierwsza pomoc to nie tylko ratowanie życia, ale również zdrowia, np. w przypadku złamań, urazów czy drobnych poparzeń. Tymczasem aż 45% Polaków przyznaje się, że nie umiałoby udzielić pierwszej pomocy, będąc na przykład świadkiem wypadku drogowego. Sta-



**ŚWIATOWY
DZIEŃ PIERWSZEJ POMOCY**
13 września 2013r.
godz. 11.00 – 15.00
WYSPA MŁYŃSKA



■ **interaktywny kurs udzielania pierwszej pomocy:** pomoc osobie nieprzytomnej, opatrywanie urazów, resuscytacja krążeniowo – oddechowa dziecka i osoby dorosłej, użycie defibrylatora, postępowanie w wypadkach komunikacyjnych

■ **pokazy działania zespołu pierwszej pomocy PCK** na miejscu wypadku (godz. 13.00 i 14.00)

- prezentacja działania **połowego punktu medycznego** Grupy Ratownictwa PCK w Bydgoszczy
- pokazy **ratownictwa wodnego** (godz. 12.00)
- prezentacja **wozu bojowego PSP**
- **pomiary ciśnienia i poziomu cukru** dla osób pełnoletnich
- **konkurs wspinaczkowy** na ścianie i na skrzynkach
- upowszechnianie wiedzy z zakresu **Międzynarodowego Prawa Humanitarnego**
- możliwość nabycia **karty ICE**



Na imprezę zaprasza organizator Kujawsko – Pomorski Oddział Okręgowy PCK w Bydgoszczy oraz współorganizatorzy, partnerzy i sponsorzy :



tystyki co prawda wciąż nie są zadowalające, ale wykazują stopniową poprawę. Od kilku lat większą wagę przywiązuje się do szkolenia przyszłych kierowców podczas kursów na prawo jazdy. Prowadzone są również kampanie społeczne. Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy przez swoje akcje umożliwiła przeszkolenie ponad 1,5 miliona dzieci. To daje nadzieję na przyszłość, w której każdy potrzebujący będzie mógł liczyć na bezinteresowną pomoc. Warto tymczasem przypomnieć, że zgodnie z polskim prawem udzielenie pomocy w nagłych wypadkach jest obowiązkiem. Wy-



Zainteresowani pokazami dowiedzieli się jak udzielić pomocy osobie, która ucierpiała w wypadku samochodowym, co zrobić, kiedy ktoś obleje się wrzątkiem i jak zabezpieczyć rękę przy złamaniu otwartym.

Pielęgniarki z OIPiP w czasie imprezy poprowadziły punkt pomiaru ciśnienia krwi, poziomu cukru we krwi (dzięki sprzętowi do pobierania przygotowanego przez firmę Vitalabo) oraz udzielały poradnictwa prozdrowotnego.

Dziękuję

***Pielęgniarkom
za udział w imprezie
dla mieszkańców.***

***Sponsorom
Państwu Annie i Norbertowi
Pietrykowski z Firmy Vitalabo
– dzięki, którym można
było dokonać pomiaru poziomu
cukru we krwi***

***Przewodnicząca OIPiP
Ewa Kowalska***



padałoby jednak nauczyć się pomagać nie tyle z poczucia obowiązku, co z potrzeby serca.

W Bydgoszczy Kujawsko-Pomorski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża zorganizował obchody Światowego Dnia Pierwszej Pomocy w dniu 13 września 2013 r. na terenie Wyspy Młyńskiej pod honorowym patronatem **Prezydenta Miasta Bydgoszczy, przy współpracy WOPR, Szkoły Podoficerskiej PSP, Ochotniczej Straży Pożarnej w Solcu Kujawskim oraz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.**

W pochmurnej scenerii ale z wielkim zaangażowaniem specjaliści od udzielania pierwszej pomocy uczyli na Wys-

pie Młyńskiej właściwego reagowania w przypadku zagrożenia ludzkiego życia i zdrowia.



BIAŁA SOBOTA NA TARGOWISKU W FORDONIE

W dniu 28 września 2013 roku, na targowisku „Białe” w Fordonie ul. Pelplińska/Rataja odbyła się cykliczna impreza „BIAŁA SOBOTA NA TARGOWISKU”. Podczas tej akcji w specjalnie przygotowanym namiocie uczestnicy imprezy mogli skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych: pomiaru poziomu cukru we krwi, ciśnienia tętniczego krwi itp. Pielęgniarki z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych również edukowały pacjentów, udzielały rad i służyły wiedzą. W przypadku niepokojących wyników wskazywały gdzie szukać pomocy. Do pomiaru ciśnienia zgłosiło się 98 osób. W tym samym czasie 2 pielęgniarki

wykonały 400 pomiarów cukru. Tak ogromną ilość badań kontrolnych cukru można było wykonać dzięki sponsorom państwu Annie i Norbertowi Pietrykowskim z firmy „Vitalabo”. Ilość wykonanych badań wśród klientów Targowiska „Białego” świadczy o dużym zainteresowaniu i potrzebie organizowania tego typu imprez.

Polski Czerwony Krzyż w w/w godzinach zorganizował Loterię Fantową. Za każdy zakupiony LOS, w cenie 5,00 PLN można było wylosować nagrodę. Każdy los wygrał. Dochód z loterii przeznaczony był dla dzieci na wyprawkę szkolną.

Czas upłynął w miłej atmosferze,

w Akcji udział wzięły pielęgniarki: Barbara Sternal - Szpital Uniwersytecki nr 1, Bydgoszcz, Maria Jędraszak - Przychodnia „Sun Med” Bydgoszcz, Dorota Mizielska – Sue Ryder Bydgoszcz, Iga Drozdowicz - 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką, Bydgoszcz.

tekst Barbara Sternal



Zarząd Kujawsko – Pomorskiego Zrzeszenia Handlu i Usług w Bydgoszczy składa serdeczne podziękowania dla OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH i POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA w BYDGOSZCZY za wsparcie, udział wraz ze świadczeniem fachowych usług medycznych oraz uśmiech i dobre serce okazane podczas imprezy.

„MAM PRAWO... ODPOWIEDZIALNOŚĆ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ. ELIMINACJA ZAGROŻEŃ I PODSTAWOWE ZASADY POSTĘPOWANIA”.

Pod takim tytułem 11 września 2013 roku w sali konferencyjnej restauracji „Telimena” w Bydgoszczy odbyło się bezpłatne szkolenie warsztatowe dla pielęgniarek i położnych zorganizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy we współpracy z Firmą Medd Group s.c.

Spotkanie było również okazją do wręczenia przez Wojewodę Ewę Mes odznaczeń „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia”.

Odnaczenia honorowe, przyznawane przez Ministra Zdrowia Bartosza Arlukowicza, otrzymały; dr n. med. Anna Andruszkiewicz, mgr Halina Idczak oraz dr n. med. Mirosława Felsmann.

Wśród tematów poruszanych podczas konferencji dominowały zagadnienia dotyczące odpowiedzialności pielęgniarek w trakcie wykonywania zawodu, prawnych i etycznych jego uwarunkowań oraz wskazania pod-

miotów zobowiązanych do udzielania pomocy pielęgniarkom.



„INTERDYSCYPLINARNA OPIEKA NAD PACJENTAMI ZE SCHORZENIAMI UKŁADU NERWOWEGO”

W dniu 28 września br. w Wyższej Szkole Humanistyczno-Ekonomicznej we Włocławku odbyła się Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt. „Interdyscyplinarna opieka nad pacjentami ze schorzeniami układu nerwowego”.

Organizatorami Konferencji byli: Wydział Nauk o Zdrowiu WSHE we Włocławku, Instytut Nauk o Zdrowiu WSHE we Włocławku, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych (PTPN), Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego CM w Bydgoszczy zaś patro-

Bogumiła Batuta, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Włocławku - Małgorzata Zawiorska oraz wielu innych znakomych gości

Gościem specjalnym zjazdu był prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiwicz, który zaprezentował interesujący wykład: Zaburzenia somatyzacyjne i ból psychogeny - obraz kliniczny, diagnostyka i leczenie. Zaproponowany przez organizatorów program konferencji, obejmował szeroki wachlarz zagadnień z zakresu neuropielęgniarstwa.

- sesji przewodniczyły:
dr Ewa Barczykowska,
mgr Marlena Mania,
spec. Alicja Majka

SESJA IV INTERDYSCYPLINARNA OPIEKA W SCHORZENIACH UKŁADU NERWOWEGO

- sesji przewodniczyły:
dr Danuta Garczyk,
mgr Lidia Andrzejewska,
mgr Renata Waliszewska

SESJA V CHORY Z ZABURZENIAMI NEUROLOGICZNYMI – W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ

- sesji przewodniczyły:
dr Beata Haor,
dr Mariola Rybka,
dr Mariola Głowacka,
mgr Wiesława Kujawa.



natem honorowym objął przedsięwzięcie prof. nzw. dr hab. Stanisław Kunikowski – Rektor Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej we Włocławku.

Goście honorowi zaproszeni na konferencję to m.in. Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Neurologicznych - Marcelina Skrzypek - Czerko, Krystyna Jaracz - Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego UM w Poznaniu, Konsultanci Wojewódzcy - Wiesława Kujawa, Mariola Rybka, Grażyna Śmiarowska, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy - Ewa Kowalska Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy - Wiesława Stefaniak-Gromadka, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Toruniu-

Konferencja podzielona była na pięć sesji tematycznych:

SESJA I PROBLEMATYKA PIEŁĘGNIARSKA W NEUROLOGII

- sesji przewodniczyły:
dr hab. Krystyna Jaracz,
dr hab. Joanna Rosińczuk-Tonderys,
dr Marcelina Skrzypek-Czerko.

SESJA II STWARDNIENIE ROZSIANE – PROBLEM INTERDYSCYPLINARNY

- sesji przewodniczyły:
dr Barbara Grabowska-Fudała,
mgr Dorota Flis,
mgr Joanna Olkiewicz

SESJA III PROBLEMATYKA PIEŁĘGNIARSKA W NEUROPEDIATRII

Prezentowane przez uczestników konferencji prace były nie tylko interesujące ale przede wszystkim są dowodem na ogromne zaangażowanie pielęgniarek pracujących na co dzień z pacjentami ze schorzeniami układu nerwowego. Osobiście z dużym zainteresowaniem wysłuchałam prezentacji na temat Wybranych aspektów jakości życia chorych ze stwardnieniem rozsianym - prezentowaną przez bydgoski zespół : Jabłońska R., Gajewska P., Ślusarz R., Królikowska A. czy inną, także przygotowaną przez zespół z Bydgoszczy: Barczykowska E., Wika L., Pellowska E., Walaszczyk A. - Płodowy Zespół Alkoholowy jako skutek zachowań ryzykownych dla zdrowia.

Konferencja przebiegała w miłej atmosferze i była okazją nie tylko do poszerzenia wiedzy i wymiany doświadczeń ale także do spotkania znajomych i przyjaciół.

tekst Anna Smolińska



Oferta kursów dla pielęgniarek i położnych zaplanowanych przez Ośrodek Kształcenia Podyplomowego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy na 2014 r.

KURSY KWALIFIKACYJNE

dla pielęgniarek

- pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki
- środowisko nauczania i wychowania
- pielęgniarstwo opieki długoterminowej

KURSY SPECJALISTYCZNE

dla pielęgniarek

- wykonywanie i ocena testów skórnych
- pielęgnowanie pacjenta w warunkach lecznictwa uzdrowiskowego
- podstawy dializoterapii
- żywienie enteralne i parenteralne
- pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
- wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpicowego (nr 05/08)
- kompresjoterapia dla pielęgniarek
- leczenie ran dla pielęgniarek
- szczepienia ochronne dla pielęgniarek
- pielęgnowanie pacjenta ze stomią jelitową
- endoskopia
- opieka pielęgniarska nad dziećmi ze schorzeniami otorynolaryngologicznymi

dla położnych

- monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i porodu dla położnych
- prowadzenie porodu w wodzie
- leczenie ran (nr 12/07)
- edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji

dla pielęgniarek i położnych

- opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów
- edukator w cukrzycy
- resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka dla pielęgniarek i położnych
- resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych
- terapia bólu ostrego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
- wykonanie i interpretacja zapisu ekg dla pielęgniarek i położnych

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE

kursy dla pielęgniarek

- opieka pielęgniarska nad pacjentem geriatrycznym

kursy dla pielęgniarek i położnych

- postępy w pulmonologii - współczesna opieka pielęgniarska nad pacjentem ze schorzeniami układu oddechowego
- problematyka uzależnień-diagnoza, terapia i rehabilitacja
- opieka pielęgniarska w radioterapii
- podstawy diabetologii

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 optacaniu 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 optacujących 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.
8. **Termin składania wniosków na kursy planowane w 2014 r. upływa z dniem 31.03.2014 r.**



GRATULACJE



Aldona Kubica
doktor habilitowany nauk o zdrowiu

Jest absolwentką Studium Medycznego w Pile na Wydziale Pielęgniarstwa, Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy (studia: Pedagogiczne) i Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu (studia podyplomowe: Pomoc Psychologiczna).

Pracę zawodową rozpoczęła jako pielęgniarka w Szpitalu Miejskim w Toruniu na oddziale chirurgii dziecięcej. Później była nauczycielem w Liceum Medycznym w Sopocie prowadząc zajęcia z pielęgniarstwa pediatrycznego i kardiologicznego.

Obecnie jest adiunktem w Katedrze i Zakładzie Promocji Zdrowia CM UMK.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskała na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Tematem rozprawy doktorskiej był „Wpływ wybranych czynników psychologicznych, społecznych i klinicznych na skuteczność edukacji zdrowotnej u osób z ostrym zawałem serca”.

Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk o zdrowiu uzyskała na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w kwietniu 2013r. Praca habilitacyjna także dotyczyła skuteczności działań edukacyjnych w populacji pacjentów kardiologicznych.

Aldona Kubica naukowo zajmuje się zagadnieniami związanymi z edukacją zdrowotną, współpracą lekarz – pacjent, strategiami radzenia sobie ze stresem u osób z zawałem serca oraz problemami terapii antyagregacyjnej w chorobach układu krążenia.

**W imieniu ORPiP składam serdeczne gratulacje
Przewodnicząca OIPiP
Ewa Kowalska**

Pielęgniarka Oddziałowa

Dnia 5 września 2013 r. w siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Kliniki Neurologicznej 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy.

W wyniku rozstrzygnięcia konkursu, na stanowisko pielęgniarki oddziałowej powołana została

mgr Iwona Rzekanowska.

Koleżance serdecznie gratulujemy.

**W imieniu ORPiP składam serdeczne gratulacje
Przewodnicząca OIPiP
Ewa Kowalska**



„Żyj tak, aby każdy kolejny dzień
był niesamowity i wyjątkowy.
Wypełniaj każdą chwilę tak,
aby potem wspominać ją z radością.”

Koleżance
JANINIE KARSKIEJ - KOT

*W związku z przejściem na emeryturę składamy
podziękowanie za wieloletnią, pełną poświęceń i oddania dla dobra chorego,
pracę w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.*

*Przez 38 lat z dużą odpowiedzialnością i ogromnym
zaangażowaniem wychowywała Pani
wiele pokoleń pielęgniarek naszego szpitala.
Z dumą można powiedzieć, że Pani praca przyczyniła się
do rozwoju i podniesienia rangi pielęgniarstwa.*

*Życzymy Pani,
aby dzisiejszy bilans osiągnięć zawodowych
i osobistych stał się źródłem satysfakcji z efektów podjętego trudu.
Dziękując za współpracę i serce włożone w każdy dzień Swojej pracy,
życzymy dużo zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym.*

*Dyrekcja i kierownicza kadra pielęgniarska
Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy*

Pani
MARII WOŹNIAK
Pielęgniarce Koordynującej

*Sanatorium Uzdrowskiego „Przy Tężni”
im. dr J. Krzywińskiego w Inowrocławiu s.p.z.o.o.
przechodzącej po 34 latach pracy
na emeryturę*

*serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną
poświęceń i oddania pracę dla kuracjuszy,
za codzienny trud, za okazaną życzliwość,
cierpliwość, wyrozumiałość
z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności*

życzy

*Dyrekcja, Kierownik Działu
Pielęgniacyjno-Współpracującego
oraz
Koleżanki i Koledzy Sanatorium Uzdrowskiego
„Przy Tężni” w Inowrocławiu*

Pani
ZOFII SOBIERAJ
Pielęgniarce Oddziału III a

*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 pomyślności*

składają

*Dyrekcja,
Przełożona Pielęgniarek
i Pracownicy
Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo
i Psychicznie Chorych w Świeciu*



PODZIĘKOWANIA

WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO- POMORSKIE obejmuje:

KRAJNĘ, Pałuki, Bory Tucholskie, Kociewie, Kujawy, Ziemię chełmińską, Ziemię dobrzyńską

KRAJNA

Region ten znajduje się na południowym zachodzie województwa kujawsko- pomorskiego.

Obejmuje powiat sępoleński, południową część powiatu nakielskiego i północno-zachodnią część powiatu bydgoskiego, czyli Pradolinę Noteci oraz Pojezierze Krajeńskie. Obszar Pradoliny Noteci od Nakła po rzekę Gwdę jest najpotężniejszym w Polsce północnej obszarem użytków zielonych. Krajna to przede wszystkim krajobraz kemowe w skład, których wchodzi zespoły piaszczystych pagórków rozproszonych wśród obniżień i zatorfiń. Główne rzeki Krajny to Noteć i Brda. Dziedzictwem Krajny jest przyroda (rzeki i jeziora), które są wizytówką regionu i mają wpływ na rozwój gospodarczy tego obszaru. Na temat dawnej kuchni Krajny nie powstało do tej pory większe, etnograficzne opracowanie.

Z przekazów uzyskanych współcześnie od starszych informatorów, można jedynie stwierdzić, iż pożywienie tego regionu pozostawało pod wpływem sąsiednich regionów, głównie Pałuk. Do przygotowania popularnych potraw (żur, kluski), wykorzystywano głównie produkty mączne i ziemniaki. Jedzono również potrawy z kapusty, często z dodatkiem grochu. Popularne były czerwone buraczki, które kiszone i wykorzystywano do zaprawiania zup lub klusek.

Ze względu na upowszechnioną w tym regionie hodowlę gęsi, wiele dań sporządzano na gęsinie. Była to przede wszystkim czarna i potrawy przygotowywane na mięsie gęsim, które po uboju zasalano i przechowywano w beczułkach. W dworach przyrządzano także pasztety z gęsiich wątróbek i wędzone półgęski. Popularne współcześnie są przetwory z gęsiny, głównie smalec czy różnego rodzaju „smarowidła” do chleba, robione z okrawków i gorszych gatunków mięsa. Na obszarze Krajny tradycje kulinarne zachowały się szczątkowo. Od kilku lat daje się zauważyć powrót do sporządzania potraw na bazie gęsiny.

PÓŁGĘSKI WĘDZONE

to produkt z gęsiny wyrabiany z białego mięsa - piersi

Składniki: Tuszka gęsia, sól, saletra, pieprz, ziele angielskie, goździki

Sposób przygotowania:

Ze sprawionej tuszki gęsi ostrym nożem wyciąć mięso z piersi, 5 dkg soli wyprażyć na patelni, dodać 2 g saletry, odrobinę pieprzu, ziela angielskiego, dwa zmielone goździki. Mieszanką tych przypraw natrzeć mięso, ułożyć w kamiennym garnku, obciążyć. Mięso trzymać 2 dni w kuchni. Następnie przenieść do chłodnego pomieszczenia i tam przekładając co 2-3 dni trzymać około 2 tygodni.

Następnie każdą pierś zwinąć ciasno skórką do wierzchu, osznurować jak baleron, obsuszyć, uwędzić najlepiej w dymie jałowcowym. Podawać pokrojone w cienkie plastry.



KASZTANY

Składniki: 5 paczek herbatników, 1 kostka margaryny, szklanka cukru pudru, 2 łyżki spirytusu.

Wykonanie: herbatniki zmielić i utrzeć z pozostałymi składnikami. Uformować kulki i pozostawić do schłodzenia.

PASZTECIKI SEROWE

Składniki ciasto:

3 szklanki mąki, 150 g margaryny, 50 g drożdży, 2 jajka, 2 szklanki kwaśnej śmietany, 2 łyżki mleka, cukier i sól do smaku.

Składniki nadzienie: wiaderko twarogu waniliowego, 1 jajko, lukier lub polewa

Sposób przygotowania:

Drożdże rozrobić z cukrem i mąką oraz mlekiem i odstawić do wyrośnięcia.

Margarynę posiekać z resztą mąki dodać sól, jajka, śmietanę, drożdże - wyrobić ciasto i odstawić do wyrośnięcia.

Ciasto rozwałkować porcjami.

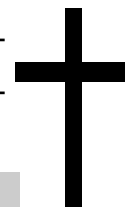
Wzdłuż brzegu ciasta rozłożyć twaróg i zwinąć w rulon jeden raz, odciąć resztę ciasta, nakładać kolejne porcje i zwiijać.

Ułożyć połączeniami do dołu na pergaminie wyłożonym w blaszce.

Posmarować roztrzepanym jajkiem wstawić do piekarnika i piec na złoty kolor. Udekorować.

ŻYCZYMY SMACZNEGO!!!

REDAKCJA



Koleżance
Danucie Mikołajewskiej

wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

z powodu śmierci **Ojca**

składają
Koleżanki z Oddziału Wewnętrznego SP WZOZ MSW w Bydgoszczy

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość, to nieśmiertelność”
Emily Dickinson

Koleżance
Jolancie Gasteckiej

wyraży współczucia z powodu śmierci **Mamy**

składają
koleżanki ze Specjalizacji w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

„Bóg widzi śmierć inaczej niż my.
My widzimy ją jako ciemny mur, Bóg jako bramę.”
Walter Flex

Z głębokim żalem
i smutkiem żegnamy naszą Koleżankę Pielęgniarkę

Śp. Barbarę Przekurat

Odeszła od nas pozostawiając po sobie szacunek
i wspomnienie dobrego człowieka
oraz oddanej dzieciom pielęgniarki.

Rodzinie zmarłej wyrazy głębokiego współczucia

składają
Pielęgniarki i Położne
z Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego
w Bydgoszczy

„Ktoś tutaj był i był,
a potem nagle zniknął i uporczywie Go nie ma”

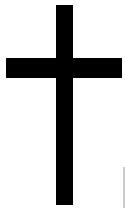
Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy naszą
Koleżankę Pielęgniarkę,

Śp. Elwirę Lewandowską

Rodzinie zmarłej wyrazy głębokiego współczucia

składają
Koleżanki i Koledzy z Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy





Z ŻAŁOBNEJ KARTY

„Ludzie, których kochamy zostają zawsze,
bo zostawiają ślady w naszych sercach”

Pani **Ewie Piaseckiej**

Pielęgniарce Oddziałowej Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci **Siostry Elwiry**

składa zespół Pielęgniarek i Położnych
w imieniu ORPiP składa Przewodnicząca Ewa Kowalska

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia i otuchy dla naszej Koleżanki
Karoliny Roszak - Wieromiej

z powodu śmierci **Taty**

składają Koleżanki i Koledzy
I Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

Koleżance

Alinie Kłopotek

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci **Ojca**

składają
Współpracownicy NZOZ "Florencja 2" w Świeciu

Koleżance

Grażynie Suchomskiej

pielęgniарce koordynującej pracę pielęgniarek
w NZOZ „Nowy Szpital” Sp. z o.o.
Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Pruszczu

wyrazy współczucia z powodu śmierci **Teścia**

składają
Zarząd, Pielęgniarka Naczelna,
koleżanki i koledzy
NZOZ „Nowy Szpital” w Świeciu

Koleżance

Jolancie Kocińskiej

Pielęgniарce

Serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci **Taty**

składają
Koleżanki z Przychodni SP WZOZ MSW w Bydgoszczy
oraz
koleżanki ze Specjalizacji w Dziedzinie Pielęgniарstwa Pediatrycznego

VI kadencja SAMORZĄDU ZAWODOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

w obiektywie



foto z archiwum OIPIP

Oni już skorzystali skorzystaj i Ty

z szansy dofinansowania studiów pomostowych z Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
człowiek - najlepsza inwestycja

Ministerstwo Zdrowia - Departament Pielęgniarek i Położnych, ul. Młodość 15, 00-952 Warszawa, tel. +48 22 53 00 207, fax +48 22 83 12 177, www.dpi.mz.gov.pl

Projekt Systemowy

pn. Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych

współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzi, realizowany przez Ministerstwo Zdrowia, Departament Pielęgniarek i Położnych

Dotąd z szansy dofinansowania skorzystało:

27 174 osób w tym:

24 208 pielęgniarek

342 położnych

2 624 położnych

Docelowo skorzysta: **40 000** osób

Więcej informacji na:

www.studiapomostowe.mz.gov.pl

Bezpłatne studia dla pielęgniarek, położnych i położnych



Beata Cholewicka

Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia
Kierownik Projektu Systemowego

Ostatnia prosta – „pomostówki” na finiszu

Szanowni Państwo,

od 2008 do 2015 roku pielęgniarki, pielęgniarze, położne i położni w całym kraju otrzymali możliwość zawodowego kształcenia się w ramach studiów pomostowych współfinansowanych ze środków publicznych.

Zainteresowanie Projektem przerosło nasze założenia. Pozyskaliśmy dodatkowe środki na zwiększenie budżetu Projektu, co pozwoliło nam na podniesienie wskaźnika z 24 tys. do 40 tys. osób mogących otrzymać wsparcie finansowe w ramach Projektu. Nie byłoby sukcesu Projektu bez udanej współpracy z Instytucją Wdrażającą – Departamentem Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia i z 71 uczelniami realizującymi kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w ramach Projektu. Absolwentom serdecznie gratuluję zdobycia tytułu licencjata.

Nabór na rok akademicki 2013/2014 trwa. Zapraszamy.

B. Cholewicka

Ulotka współfinansowana przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Warszawa, lipiec 2013.



człowiek - najlepsza inwestycja