



Biuletyn Informacyjny nr 3/2017 • VII KADENCJA • ISSN1507-5745

BIULETYN

OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY



TAJEMNICA ZAWODOWA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r.
o zawodach pielęgniarki
i położnej (Dz. U. 2016 r., poz.
1251 t.j. ze zm.) w art. 17 ust.

STR. 9

BYDGOSKIE PIELĘGNIARKI OBECNE NA ŚWIATOWYM KONGRESIE PIELĘGNIAREK ICN

STR. 20

HANNA CHRZANOWSKA BĘDZIE BŁOGOSŁAWIONĄ

Dnia 7 lipca br. papież Franciszek
zatwierdził dekret beatyfikacyjny
Hanny Chrzanowskiej

STR. 25

OD REDAKCJI

Polecamy kolejne trzecie wydanie Biuletynu Informacyjnego naszej korporacji zawodowej z licznymi informacjami i wydarzeniami. Wakacje już minęły i mamy nadzieję, że powróciliście kochani do pracy z wielką siłą i energią.

Za Waszą przyczyną znalazły się w nim treści odnoszące się zarówno do spraw i wydarzeń naszych lokalnych jak i ważnych w kraju.

Zatem warto przeczytać zarówno krótkie sprawozdania jak i pokonferencyjny materiał edukacyjny.

Zapraszamy do miłej lektury.

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



www.oipip.bydgoszcz.pl

Nakład 1000 egzemplarzy
Biuletyn BEZPŁATNY dla Członków Samorządu

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 I DRUK:

MS Project Bydgoszcz
biuro@msproject.com.pl

CZŁONKOWIE ZESPOŁU REDAKCYJNEGO:

Katarzyna Florek - Przewodnicząca OIPiP

Mariola Banaszekiewicz - Wiceprzewodnicząca OIPiP

Beata Mołdoch, Renata Jakobi, Damian Jagielski

 facebook - Izabela Orłowska, Patryk Korpala

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
- 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, e-mail.
- 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 zabronione.
- nie zamówionych materiałów nie zwracamy.

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

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

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:

wtorek, czwartek, piątek 7.15-15.00;

poniedziałek, środa 7.15-16.30

Kasa biura czynna:

wtorek, czwartek, piątek 8.00-14.30;

poniedziałek, środa 7.30-16.00

Specjalista ds. szkoleń:

tel. 52 362-03-75

Radca prawny OIPiP:

udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki położnej
środa: 10.30-16.30 - tel. 52 372-68-78 w.17

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

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



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Na koniec września oddajemy w Wasze ręce kolejny numer biuletynu zamykający trzeci kwartał tego roku.

W kilku słowach pragnę przybliżyć Państwu najważniejsze sprawy.

Duże kontrowersje budzi Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, podpisana przez Pana Prezydenta Andrzeja Dudę w dniu 19 sierpnia 2017 r. I słusznie, ponieważ to kolejny akt prawny, który dzieli pielęgniarki i położne na lepsze i gorsze oraz deprecjonuje koleżanki i kolegów z wyższym wykształceniem, ale bez specjalizacji.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na etapie tworzenia tej ustawy nie zgadzała się z proponowanymi w niej zapisami, szczególnie tymi dotyczącymi naszej grupy zawodowej. Ustawa ta ma służyć zwiększeniu zainteresowania kształceniem w zawodach medycznych, promowaniu podejmowania zatrudnienia na terenie kraju oraz zachęceniu już zatrudnionej kadry do podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Czy tak się stanie? Nie sądzę, ponieważ pielęgniarki i położne za podnoszenie kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego nie małe koszty ponoszą samodzielnie, a propozycje wzrostu wynagrodzeń, zgodnie z obowiązującą ustawą są takie, że ani nie przybędzie rąk do pracy, ani nie uatrakcyjni się nasz zawód. Na koniec lipca w Sejmie odbyło się pierwsze czytanie projektu obywatelskiego tej samej ustawy, przewidującego wyższe stawki minimalnych wynagrodzeń, przygotowanego przez Porozumienie Zawodów Medycznych, pod którym podpisało się 240 tysięcy osób. Czas pokaże ile na tym zyskamy.

Kolejna sprawa to cyfryzacja ochrony zdrowia, która przerosła nawet samo Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ). To, że platforma SMK jest niedoskonała wie już znaczna część koleżanek i kolegów. Pracownicy naszego biura wyjaśniają wszelkie wątpliwości, pomagają zakładać konta, udzielają informacji związanych z poruszaniem się w tym systemie. W związku z tym, że jest to praca dodatkowa, która wymaga odłożenia innych spraw na później, informuję wszystkich naszych czytelników, że pomoc z naszej strony ograniczy się tylko do założenia konta, natomiast nie będziemy uczestniczyć przy składaniu wniosków na szkolenia, szczególnie do innych niż Ośrodki Kształcenia w OIPiP w Bydgoszczy organizatorów kształcenia.

I wreszcie coś pozytywnego. 27 czerwca br. zorganizowaliśmy pierwsze spotkanie emerytowanych pielęgniarek i położnych. Przeszło ono moje najśmielsze oczekiwania. Do Restauracji Telimena w Bydgoszczy przybyła ponad setka uśmiechniętych, pełnych wigoru, energicznych Pań, które chciałyby aktywnie uczestniczyć w życiu naszego samorządu. Osobiście pragnę skorzystać z tych pokładów energii, bo wiele się można od naszych starszych doświadczeniem koleżanek nauczyć.

Także w czerwcu odbyły się wybory na przewodniczącą OZZPiP na szczeblu krajowym. Na kolejną kadencję wybrana została Pani Krystyna Ptok, będąca również członkiem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. ORPiP w Bydgoszczy wystosowała pisemne gratulacje dla nowo wybranej przewodniczącej.

W dalszej części naszego biuletynu będziecie Państwo mogli zapoznać się z ciekawymi artykułami, wspomnieniami z wakacji, jak również relacją ze szkolenia wyjazdowego zorganizowanego przez Komisję ds. Pielęgniarstwa Ratunkowego oraz Komisję ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

Przewodnicząca OIPiP

L. Florele

W NUMERZE:

- SPRAWY SAMORZĄDU
- SPOTKANIE EMERYTOWANYCH PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
- Z WOKANDY I Z ŻYCIA
- „POŁOŻNA NA MEDAL”-ROZPOCZĘŁA SIĘ 4 EDYCJA KAMPANII SPOŁECZNO-EDUKACYJNEJ
- PRAWA PACJENTA – PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI
- I PLENEROWE SPOTKANIE SZKOLENIOWE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH RYBAKÓWKA 2017 – RELACJA
- BYDGOSKIE PIELĘGNIARKI OBECNE NA ŚWIATOWYM KONGRESIE PIELĘGNIAREK ICN HISZPANIA, BARCELONA 2017
- MOJE CAMINO
- HANNA CHRZANOWSKA BĘDZIE BŁOGOSŁAWIONĄ
- OŚRODEK KSZTAŁCENIA PDYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY INFORMUJE...

KALENDARIUM PRACY OIPIP W BYDGOSZCZY od 2 czerwca 2017 r. do 21 września 2017 r.

21-09-2017 r.

W siedzibie OIPIP we Włocławku odbył się egzamin kursu specjalistycznego w zakresie „Szczepień ochronnych” dla pielęgniarek – organizator OIPIP w Bydgoszczy.

20-09-2017 r.

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy rozpoczął się kurs specjalistyczny w zakresie „Ordynowanie leków i wypisywanie recept część I” dla pielęgniarek i położnych edycja 13. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich.

15-09-2017 r.

Spotkanie Przewodniczącej ORPiP z Dyrektorem NFZ Panią Elżbietą Kasprovicz.

14-09-2017 r.

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy rozpoczął się kurs specjalistyczny w zakresie „Ordynowanie leków i wypisywanie recept część 2” dla pielęgniarek i położnych edycja 4. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich.

12/13/14-09-2017 r.

Przewodnicząca Katarzyna Florek wzięła udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która miała miejsce w Suwałkach.

08-09-2017 r.

Przewodnicząca ORPiP wzięła udział w Konferencji pt.: „Pacjent z NTM – leczenie, pielęgnacja i opieka – najnowsze standardy” w Bydgoszczy.

05-09-2017 r.

W siedzibie Centrum Onkologii w Bydgoszczy rozpoczął się kurs specjalistyczny w zakresie „Wywiad i badanie fizykalne” dla pielęgniarek i położnych z Funduszy Europejskich.

Posiedzenie Komisji Historycznej – przewodnicząca Mirosława Kram.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – przewodnicząca Urszula Myszkowska.

02-09-2017 r.

W siedzibie OIPIP w Toruniu rozpoczął się kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonania badania spirometrycznego” dla pielęgniarek edycja 3 – organizator OIPIP w Bydgoszczy. Kurs realizowany w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich.

01-09-2017 r.

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy rozpoczął się kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” dla pielęgniarek i położnych.

23-08-2017 r.

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – przewodnicząca Barbara Szablewska;

Posiedzenie Prezydium ORPiP w Bydgoszczy – przewodnicząca Katarzyna Florek.

16-08-2017 r.

Katarzyna Florek spotkała się z przedstawicielami Międzyzakładowej Komisji „Sierpień '80” w sprawie sytuacji pielęgniarek ze Szpitala w Mogilnie;

09-08-2017 r.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – przewodnicząca Urszula Myszkowska.

26-07-2017 r.

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – przewodnicząca Barbara Szablewska.

Posiedzenie Prezydium ORPiP w Bydgoszczy – wiceprzewodnicząca Mariola Banaszekiewicz.

17-07-2017 r.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – przewodnicząca Urszula Myszkowska.

29-06-2017 r.

Pierwsze posiedzenie nowoutworzonej Komisji ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego.

Przewodnicząca uczestniczyła w podsumowaniu Plebiscytu „Złoty Stetoskop” Expressu Bydgoskiego w Ratuszu Miasta Bydgoszcz.

28-06-2017 r.

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej – przewodnicząca Wiesława Jagodzińska.

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – przewodnicząca Barbara Szablewska.

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

Przewodnicząca ORPiP spotkała się z dziekanem Okręgowej Izby Radców Prawnych – panem Michałem Rościszewskim z okazji XXXV-lecia Samorządu Radców Prawnych w Bydgoszczy.

27-06-2017 r.

W Restauracji „Telimena” odbyło się I spotkanie emerytowanych pielęgniarek i położnych z przedstawicielami ORPiP w Bydgoszczy.

Posiedzenie Komisji Historycznej – przewodnicząca Mirosława Kram.

26-06-2017 r.

Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w XX-leciu OZZPiP w Warszawie.

23/24-06-2017 r.

Komisja ds. Pielęgniarstwa Ratunkowego wraz z Komisją ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego uczestniczyły w szkoleniu w Rybakówce pt.: „Zespoły bólowe kręgosłupa u pielęgniarek i położnych – profilaktyka i samoleczenie; Agresywny pacjent i wypalenie zawodowe – jak sobie poradzić ze stresem”.

22-06-2017 r.

Przewodnicząca ORPiP w Bydgoszczy uczestniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, odbywającej się w Toruniu.

14-06-2017 r.

Posiedzenie Komisji Środowiska Nauczania i Wychowania – przewodnicząca Aleksandra Piątek.

07-06-2017 r.

W siedzibie Izby odbyły się spotkania przedstawicieli ORPiP w Bydgoszczy z kadrą zarządzającą szpitalami, z konsultantami, pełnomocnikami i kierownikami kursów.

06-06-2017 r.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – przewodnicząca Urszula Myszkowska.

05-06-2017 r.

Katarzyna Florek spotkała się z Panią Grażyną Odrowąż – Sygniewską – Prorektorem ds. Collegium Medicum w sprawie przyspieszenia procedury wydawania dyplomów absolwentom CM UMK w celu zwiększenia możliwości znalezienia pracy.

02-06-2017 r.

Przedstawiciele biura Izby wraz z Przewodniczącą brali udział w szkoleniu organizowanym przez NRPiP w Warszawie.

SPOTKANIE EMERYTOWANYCH PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Dnia 27 czerwca 2017 r. w Restauracji Telimena na zaproszenie Przewodniczącej VII kadencji Pani Katarzyny Florek odbyło się pierwsze spotkanie z pielęgniarkami i położnymi przebywającymi na emeryturze. Odzew ze strony naszych koleżanek przeszedł wszelkie oczekiwania organizatorów. Sala była wypełniona po brzegi. Panie emerytki przybyły z najodleglejszych miejscowości działania OIPIP. Zostały powitane gorąco i serdecznie przez Panią Przewodniczącą i Wiceprzewodniczącą. Każda z Pań otrzymała piękną czerwoną różę. To niezwykle spotkanie z koleżankami niekiedy po wielu latach stało się przede wszystkim wielką okazją do wspomnień jak i wzruszeń. Przy kawie i ciastku Panie wspominały dawne czasy w pracy zawodowej, przywoływały z pamięci różne fakty dotyczące pracy pielęgniarki i położnej. Okazało się, że posiadają w swoich domowych zbiorach wiele pamiątek z tamtych czasów. Mamy nadzieję, że przy najbliższej okazji zostaną ofiarowane OIPIP i wzbogacą nasze zbiory.

Uroczystość przebiegała w miłej i serdecznej atmosferze i została uwieczniona okiem fotoreportera.

Wspomnieniom nie było końca.

Do zobaczenia **5 grudnia 2017 r.** o godz. 11.00 w Restauracji Telimena. Zapisy tel. 52 372 6878, 694 450 057

Tekst i foto: Wiesława Stefaniak-Gromadka







KOŁO EMERYTOWANYCH PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH PRZY OIPIP w BYDGOSZCZY

Miło mi poinformować, że dnia 18 września 2017 r. zawiązało się Koło Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych przy OIPIP w Bydgoszczy.

Zarząd utworzyły Panie:

1. **Janina Brzezińska** – przewodnicząca
2. **Janina Szczypiorska** – wiceprzewodnicząca
3. **Małgorzata Kilichowska** – wiceprzewodnicząca
4. **Urszula Kasprowicz** – sekretarz
5. **Ewa Kowalska** – skarbnik
6. **Aleksandra Szczypiorska** - członek
7. **Janina Siwik** – członek
8. **Aleksandra Meller** – członek
9. **Halina Mrozik** – członek
10. **Jadwiga Pieńkowska** – członek

Zarząd Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych będzie się spotykać jeden raz w miesiącu. Zwykle będą to poniedziałki. Następne spotkanie zaplanowano już na 16 października br. Nasze koleżanki mają głowy pełne pomysłów, chcą realizować to, na co wcześniej nie miały czasu. Przede wszystkim będą się spotykać, rozmawiać, organizować wspólne wyjścia na różne imprezy kulturalne, organizować wyjazdy do ciekawych miejsc, zapraszać prelegentów na wykłady z różnych dziedzin życia. Może dzięki nim uda się spisać wszystkie wspomnienia i stworzyć coś w rodzaju historii pielęgniarstwa i położnictwa ziemi bydgoskiej. A tymczasem trzymam kciuki za Nasze wspaniałe Emerytki, aby nie straciły energii, pomysłów i silnej woli.

Katarzyna Florek

ZŁOTY STETOSKOP 2017 UROCZYSTA GALA

W czwartek **29 czerwca 2017 r.** w sali sesyjnej bydgoskiego ratusza zostały wręczone nagrody laureatom prestiżowego plebiscytu „Złoty stetoskop”. Plebiscyt od wielu lat organizuje wydawca Expressu Bydgoskiego. W tym roku lekarze, pielęgniarki i położne rywalizowali ze sobą w 10 kategoriach.

Kandydatury lekarzy oraz pielęgniarek i położnych, zastępujących na wyróżnienie, zgłaszali czytelnicy Expressu Bydgoskiego. Ważnym kryterium wyboru kandydata było fachowe wykonywanie zawodu, indywidualne podejście do pacjentki/pacjenta, empatia i pochylenie się nad problemem, z którym zgłasza się pacjent.



W Kapitułę Konkursu zasiadali przedstawiciele związków zawodowych lekarzy, NFZ, Urzędu Miasta Bydgoszczy, a także uznane w regionie autorytety medyczne w kilku specjalizacjach w osobach m.in.: dr. hab. n. med. Zbigniewa Banaszkiwicza (chirurgia ogólna), dr n. med. Marzeny Petrus (okulistyka), prof. Aleksandra Gocha (kardiologia), prof. Marka Grabca (położnictwo, ginekologia), prof. Andrzeja Kurylaka (pediatria), lek. dent. Elżbiety Kaweckiej (stomatologia zachowawcza z endodoncją), lek. med. Dariusza Jałochę (medycyna rodzinna), Elżbiety Kasproicz (dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ), dr Agnieszki Bańkowskiej (dyrektor Biura ds. Zdrowia i Polityki Społecznej UMB), Jakuba Sinkowskiego (fizjoterapia), Szymona Kopę (prezesa Kujawsko-Pomorskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia z siedzibą w Bydgoszczy).

Zgłoszenia kandydatów były przyjmowane do 29 maja 2017 r. Następnie do 23 czerwca 2017 r. trwało głosowanie, w którym wzięli udział tylko kandydaci pozytywnie ocenieni przez Kapitułę Konkursu.

Podczas gali w sali sesyjnej bydgoskiego ratusza gratulacje wyróżnionym lekarzom, pielęgniarkom i położnym złożył m.in. gospodarz miejsca, prezydent Rafał Bruski.

W imieniu ORPIP gratulacje i kwiaty wręczyła Przewodnicząca OIPIP Katarzyna Florek.

W gali uczestniczyli również wicewojewoda Józef Ramlau, wicemarszałek Zbigniew Ostrowski.

Decyzją czytelników w Kategorii Pielęgniarka i Położna zostały wybrane:



Położna Małgorzata Dudek - Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela - I miejsce



Pielęgniarka Elżbieta Grzechowiak - Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza - II miejsce



Położna Anna Appelt - Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela - III miejsce

Mistrzem ceremonii gali był red. Tomasz Pietraszak. Po uroczystości, wszyscy goście zostali zaproszeni na słodki poczęstunek, tort od FIRMY REM MARCO.

Foto: Express Bydgoski - Dariusz Bloch

TAJEMNICA ZAWODOWA PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. 2016 r., poz. 1251 t.j. ze zm.) w art. 17 ust. 1 zobowiązuje pielęgniarstwa i położne do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

Do zachowania tajemnicy zawodowej obligują pielęgniarstwa i położne także inne akty, w tym Kodeks Etyki Zawodowej pielęgniarstwa i położnych przyjęty Uchwałą nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej dla pielęgniarstwa i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”. Kodeks ten porusza kwestie tajemnicy już w przyrzeczeniu, co świadczy o randze tej dyspozycji. Ponownie obowiązek zachowania w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie i jego środowisku (rodzinnym i społecznym), uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej, zawarto w części szczegółowej, w punkcie I - „Pielęgniarka/położna a pacjent” w ustępie 4 KEZ. Wskazano jedynie, że nie stanowi naruszenia tajemnicy zawodowej przekazywanie przez pielęgniarstwo czy położną informacji o stanie zdrowia pacjenta innym członkom zespołu terapeutycznego.

Zakres informacji objętych ochroną jest bardzo szeroki, a stworzenie wyczerpującego katalogu faktów podlegających tajemnicy zawodowej pielęgniarstwa i położnej wydaje się niemożliwe. Warto jednak nadmienić, że nie ma znaczenia sposób uzyskania takiej informacji (czy została uzyskana w sposób zamierzony czy przypadkowy oraz czy pacjent sam ją przekazał czy też została ona uzyskana przez pielęgniarstwo w ramach samodzielnie podjętych działań). Informacja taka nie musi też bezpośrednio dotyczyć wyłącznie osoby pacjenta. Objęte tajemnicą są również dane dotyczące bliskich pacjenta i jego przyjaciół, jak i osób postronnych.

Wyjątki od zachowania tej tajemnicy uregulowano w art. 17 ust. 2 ustawy o zawodach. Rygorów związanych z zachowaniem tajemnicy zawodowej pielęgniarstwa i położnej nie stosuje się, gdy tak stanowią odrębne przepisy. Jest wiele przepisów szczególnych zezwalających na ujawnienie tajemnicy zawodowej pielęgniarstwa i położnej. Są one rozproszone po wielu aktach prawnych. Uzasadnieniem ujawnienia tajemnicy jest zazwyczaj konieczność ochrony ważnego interesu publicznego. Wyjątki od dyskrekcji pielęgniarstwa i położnej wynikają m.in. z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2017 r., poz. 882 t.j.). Przepisy te dopuszczają przekazanie danych objętych tajemnicą podmiotom, wykonującym zadania z zakresu pomocy społecznej oraz tzw. służbom „mundurowym” (np. Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Agencji Wywiadu, Służbie Wywiadu Wojskowego, Centralnemu Biuru Antykorupcyjnemu, Policji, Żandarmerii Wojskowej, Straży Granicznej, Służbie Więziennej, Biura Ochrony Rządu). Kolejny przykład ustawowego uprawnienia do udzielenia informacji objętych tajemnicą wynika z ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2017 r., poz. 1000 t.j.).

Pielęgniarki i położne są także zwolnione z tajemnicy w przypadku gdy jej zachowanie może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób. Wprowadzenie tego odstępstwa ma na celu pogodzenie interesów pacjenta, którego sfera prywatności powinna być chroniona, oraz dóbr osób trzecich, które w wyniku zachowania chorego mogą zostać zagrożone. Rozwiązanie to jest zatem zbliżone do konstrukcji stanu wyższej konieczności.

W piśmiennictwie medycznoprawnym wskazuje się, że konstrukcja ta znajduje praktyczne zastosowanie przede wszystkim w przypadkach pacjentów cierpiących na choroby zakaźne oraz HIV, a także chorych psychicznie. Pacjenci ci, ze względu na swój stan, mogą bowiem zagrażać innym osobom. Powstaje wówczas dylemat, czy pracownik medyczny ma prawo, ewentualnie obowiązek, naruszyć tajemnicę medyczną i powiadomić osoby zainteresowane.

Okolicznością wyłączającą obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej jest także zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na ujawnienie tajemnicy. Jeśli zatem pacjent nie jest zainteresowany utrzymaniem tajemnicy i uznaje, że ujawnienie danych nie będzie naruszało jego prywatności, może skutecznie zezwolić na jej uchylenie. Zgoda pacjenta nie będzie wystarczająca dla uchylenia tajemnicy zawodowej pielęgniarstwa i położnej w zakresie, w którym dotyczy ona innych osób. Warto również zdefiniować, kim jest przedstawiciel ustawowy pacjenta. Przedstawicielem może być każdy z rodziców dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską, przy czym w przypadku pozostawiania dziecka pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka. Co więcej, opiekun prawny dziecka bądź osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, kurator oraz przysposabiający.

W przypadku gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń, bezprawność ujawnienia informacji objętych tajemnicą zawodową pielęgniarstwa i położnej również jest wyłączona. Chroniony jest tu interes pacjenta, który dzięki przepływowi informacji między pracownikami medycznymi może uzyskać pomoc wyższej jakości. Rozwiązanie to pozwala uniknąć konieczności uzyskiwania odrębnych zgód przez kolejnych pracowników medycznych, udzielających świadczeń zdrowotnych temu samemu pacjentowi.

W myśl art. 17 ust. 3 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej co do zasady związane są tajemnicą również po śmierci pacjenta. W przepisach nie sprecyzowano wyraźnie momentu wygaśnięcia obowiązku zachowania tajemnicy, nie ulega on zatem przedawnieniu. Powinien być on również przestrzegany po zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnej.

Do tajemnicy zawodowej pielęgniarstwa i położnej zastosowanie mają także przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Postępowania Karnego (Dz. U. 2016 r., poz. 1749 t.j. ze zm.). Artykuł 180 k.p.k. stanowi, że osoby obowiązane do zachowania tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu mogą odmówić zeznań co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek, chyba że sąd lub prokurator, dla dobra wymiaru sprawiedliwości, zwolni te osoby od obowiązku zachowania tajemnicy.

Analogicznie w procesie cywilnym art. 261 § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. (Dz. U. 2016 r., poz. 1822 t.j. ze zm.) daje możliwość odmowy zeznań jeżeli zeznanie miałoby być połączone z pogwałceniem istotnej tajemnicy zawodowej. Zatem to w gestii pielęgniarstwa lub położnej pozostaje ocena czy ujawnienie danej informacji stanowi naruszenie istotnej tajemnicy zawodowej, bowiem tylko istotność tajemnicy daje prawo do odmowy złożenia zeznań.

Sporządziła: Radca prawny Julia Gałska

„POŁOŻNA NA MEDAL” ROZPOCZĘŁA SIĘ 4 EDYCJA KAMPANII SPOŁECZNO-EDUKACYJNEJ



TRWA 4 EDYCJA KAMPANII SPOŁECZNO-EDUKACYJNEJ „POŁOŻNA NA MEDAL”

Dnia 31 lipca 2017 r. skończył się etap nominowania kandydatek do plebiscytu. W tym okresie do konkursu zostały zgłoszone 433 położne z całej Polski. 14 nominowanych ma potwierdzić swój udział, ponieważ każda kandydatka bierze udział w plebiscycie dopiero po wyrażeniu zgody.

Do 31 grudnia 2017r. trwa oddawanie głosów na położne. Konkurs ma na celu wyłonienie trzech najlepszych położnych w kraju oraz wyróżnienie po jednej położnej w poszczególnych województwach

Głosowanie odbywa się na stronie kampanii www.poloznamedal2017.pl.

Wyłonienie kandydatek to jeden z punktów kampanii „Położna na medal”. Położne, które zostają ambasadorkami kampanii dzielą się swoją wiedzą i doświadczeniem.

Dzięki temu kobiety w okresie okołoporodowym mogą czerpać informacje związane z przygotowaniem się do porodu, ciążą oraz wychowaniem nowonarodzonego dziecka.

Poznają swoje prawa, oraz rolę położnej w tak ważnym okresie ich życia.

Dzięki takim działaniom kampania zatacza koło. Kobiety i ich rodziny, które miały kontakt z położną mogą podziękować jej za włożony trud i zaangażowanie zgłaszając je do konkursu „Położna na medal”

Patronat honorowy nad czwartą edycją objęła
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Partnerami merytorycznymi zostali:
Polskie Towarzystwo Położnych, Fundacja Rodzic po Ludzku, Stowarzyszenie Dobrze Urodzeni

Mecenasem kampanii jest marka
Alantan Plus

PRAWA PACJENTA – PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI



mgr Anna Smolińska

*Pełnomocnik Dyrektora
ds. Praw Pacjenta
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy*

Szanowni czytelnicy w poprzednim numerze Biuletynu podjęłam próbę przybliżenia Państwu tematyki jaką zajmują się w szpitalach osoby pełniące funkcję Pełnomocnika ds. praw pacjenta. Tematyka praw pacjenta jest dziś bardzo często poruszana w szpitalach. Prawo polskie przyznaje szereg praw pacjentom, są one zbiorem praw, których podstawę stanowi Konstytucja RP, która gwarantuje każdemu prawo do ochrony życia i zdrowia, wolność i nietykalność osobistą oraz równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych środków publicznych. Kolejne uprawnienia pacjentów wynikają z Ustawy o działalności leczniczej oraz Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W niniejszym artykule chciałabym wraz z Państwem pochylić się nad jednym z praw pacjenta, którego kwestie bardzo często podnoszą pacjenci i respektowanie którego, nam pielęgniarkom i innym pracownikom ochrony zdrowia przysparza pewne trudności...

Artykuł 20 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, mówi o tym, że pacjent przebywający w placówce medycznej ma prawo do: **„poszanowania intymności i godności w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych”**. Okazuje się, że prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności jest jednym z trudniejszych do przestrzegania w szpitalu. Ma to związek z trudnością w zdefiniowaniu, czym jest „godność” i „intymność”. Wydawać by się mogło, że to pojęcia dobrze nam znane, którymi często posługujemy się w codziennym życiu.

Zastanówmy się zatem czym jest godność i intymność w praktyce szpitalnej.

W dużym uproszczeniu można przyjąć, że z „prawo do godności” wynika obowiązek podmiotowego traktowania każdego pacjenta. Polega to na zapewnieniu pacjentowi poczucie wartości i szacunku z racji tego, że jest człowiekiem.

Natomiast z „prawa do intymności” wynika obowiązek zapewnienia warunków do otwarcia się pacjenta na badanie i rozmowę o sprawach bardzo osobistych, wstydlivych i na co dzień skrywanych.

Zaprezentowana powyżej próba zdefiniowania pojęć: „intymności”, i „godności” w aspekcie praw pacjenta uwiadcza jak trudno w codziennej praktyce wskazać, jakich konkretnie zachowań od profesjonalnych pracowników ochrony zdrowia pacjent oczekuje. Problem wydaje się jeszcze głębszy gdy weźmiemy pod uwagę fakt, że w istotę wykonywania np. zawodu pielęgniarki „swoiste” naruszanie intymności i godności człowieka jest wpisane.

Na co dzień zadajemy sobie pytanie: jak można z poszanowaniem godności człowieka wykonywać np. czynności higieniczne u pacjenta czy wykonywać niektóre zabiegi np. cewnikowanie pęcherza moczowego?

Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązane postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

W tym miejscu przytoczę kilka przykładów zachowań czy sytuacji, które w sposób niedozwolony naruszają godność i intymność pacjentów i należy się ich bezwzględnie wystrzegać, są to m. in.:

- niestosowne komentowanie wyglądu pacjenta;
- bezosobowe mówienie do pacjenta;
- niezabezpieczenie okna (np. poprzez opuszczenie rolet) przed zbadaniem pacjenta w gabinecie, w którym istnieje możliwość zajrzenia do środka przez osoby trzecie;
- pozostawienie możliwości wejścia osoby trzeciej do gabinetu czy sali chorych podczas badania pacjenta;
- brak parawanów na sali wieloosobowej;
- dopuszczenie do obecności osób postronnych (osoby odwiedzające) podczas wykonywania interwencji medycznych przy pacjencie;
- nie uprzedzenie pacjenta o uczestnictwie innych osób w badaniu np. studentów;
- narzucanie pacjentowi swoich poglądów lub komentowanie jego światopoglądu;
- nietaktowne komentowanie stylu życia pacjenta;
- zbyt głośne mówienie o chorobach bądź dolegliwościach pacjenta w miejscach,

w których osoby niepowołane mogą to usłyszeć.

Przytoczone powyżej przykłady zachowań personelu medycznego wobec pacjentów nie są niestety niczym zaskakującym, jakże często obserwujemy je podczas codziennej pracy w szpitalu.

Zapamiętajmy!

Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązane postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

- W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego mogą być obecne tylko te osoby, które są niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Fakt bycia osobą wykonującą zawód medyczny nie upoważnia do obecności w trakcie udzielania świadczenia lub wchodzenia do pomieszczenia, w którym jest udzielane świadczenie.

- **Uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta oraz osoby udzielającej mu świadczenia.** Jeżeli pa-

cjentem jest dziecko, wymagana jest zgoda jego rodzica.

- Studenci mogą być obecni przy udzielaniu świadczenia medycznego w placówkach gdzie odbywają praktyki lub staże. Natomiast na dokonanie przez studenta czynności medycznej względem pacjenta, wymagana jest zawsze zgoda pacjenta.

- Pacjent ma prawo oczekiwać, aby świadczenie zdrowotne było wykonywane w osobnym pomieszczeniu lub w miejscu osłoniętym, w którym nie można pacjenta z zewnątrz ani oglądać, ani podsłuchać.

- Pacjent unieruchomiony w łóżku lub obłożnie chory, przebywający w wieloosobowej sali, ma prawo oczekiwać, żeby badania lub zabiegi zostały przeprowadzone z poszanowaniem intymności i godności, przy wykorzystaniu odpowiednich parawanów lub innych osłon.

- Pacjentowi w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego może towarzyszyć wskazana przez niego bliska osoba. Osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego nie może sprzeciwiać się jej obecności.

MOJA PRACA MAGISTERSKA



mgr Alicja Jędrusik

*mgr pielęgniarstwa
lic zdrowia publicznego*

ODCZUWANIE STRESU A UMIEJĘTNOŚĆ RADZENIA SOBIE Z NIM U PACJENTÓW CHORYCH NA ASTMĘ OSKRZELOWĄ

CZ.II

W poprzednim Biuletynie Informacyjnym Pielęgniarek i Położnych przybliżyłam część teoretyczną tematu „Odczucie stresu a umiejętność radzenia sobie z nim u pacjentów chorych na astmę oskrzelową”. Przedstawiłam sylwetkę psychofizyczną pacjenta z astmą oskrzelową, zagadnienia związane ze stresem i metodami radzenia sobie z nim, główny cel pracy oraz hipotezy badawcze.

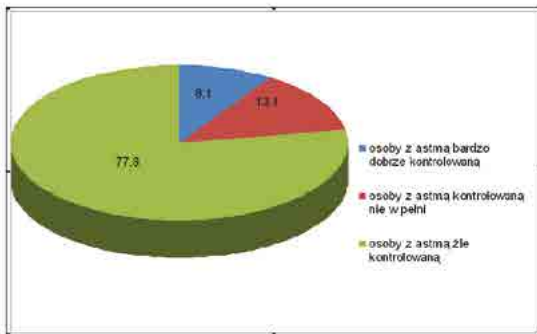
Weryfikację naukową przeprowadzono przy użyciu metody kwestionariuszowej. Osoby biorące udział w badaniu wypełniały ankietę opracowaną przez autora pracy, w której zawarte zostały pytania dotyczące danych so-

cjodemograficznych. Następnie wypełniały normalizowany kwestionariusz do pomiaru kontroli astmy, poziomemu odczucia stresu i strategii radzenia sobie z nim.

Zastosowano następujące narzędzia badawcze: 1) Test Kontroli Astmy R.A Nathana , 2) Skala Subiektywnej Oceny Poziomu Stresu – PSS-10 S.Cohena, T. Kamarcka i R. Mermelsteina , 3) Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – Mini-COPE C.S Carvera .

Przy użyciu opisanych powyżej kwestionariuszy przebadano łącznie 102 pacjentów. Trzy osoby wyłączono z grupy badawczej (dwie osoby z powodu nie spełnienia kryterium wieku, jedną z powodu przerwania przez nią badania).

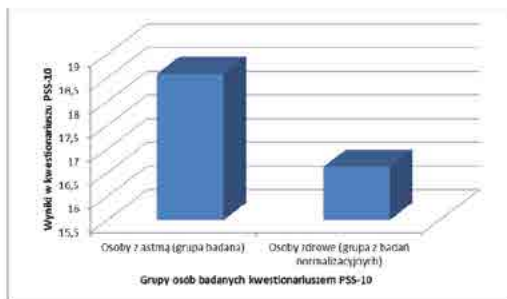
Hipoteza 1. Do szpitala i przychodni najczęściej zgłaszają się osoby z astmą źle kontrolowaną.



Hipoteza 1 została potwierdzona.

Osoby biorące udział w badaniu to pacjenci szpitala oraz osoby korzystające z przychodni. Okazało się, że w tej grupie jest aż 78% osób z astmą źle kontrolowaną. Pozostałe 13% to osoby z astmą nie w pełni kontrolowaną. Zaledwie 9% osób posiadało astmę bardzo dobrze kontrolowaną.

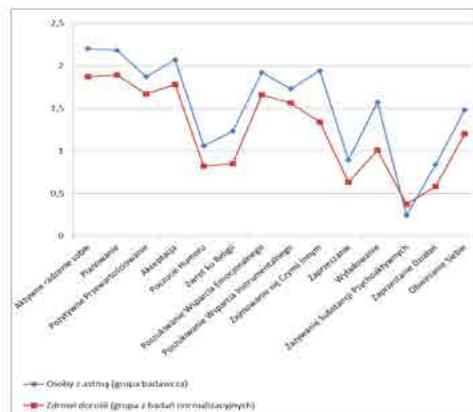
Hipotez 2. Osoby z astmą oskrzelową oceniają poziom przeżywanego przez siebie stresu wyżej niż osoby zdrowe.



Hipoteza 2 została potwierdzona.

Osoby chore na astmę uzyskały wyniki w kwestionariuszu PSS-10 wyższe niż osoby zdrowe. Mimo że wyniki osób chorych na astmę jak i zdrowych mieszczą się w granicach wartości przeciętnych, to jednak chorzy oceniają poziom przeżywanego przez siebie stresu wyżej niż osoby zdrowe.

Hipoteza 3. Osoby z astmą oskrzelową wybierają inne niż osoby zdrowe strategie radzenia sobie ze stresem.



Hipoteza 3 została częściowo potwierdzona.

Osoby chore na astmę korzystają z tych samych strategii radzenia sobie ze stresem co osoby zdrowe. Wyjątek stanowi Zażywanie Substancji Psychoaktywnych. Ta strategia wybierana jest rzadziej przez osoby chore niż przez zdrowe.

Hipoteza 4. Zachodzą korelacje pomiędzy poziomami odczuwania stresu a wybieranymi strategiami radzenia sobie ze stresem u pacjentów chorych na astmę oskrzelową.

Hipoteza 4 została częściowo potwierdzona.

Zachodzą korelacje pomiędzy odczuwaniem stresu a strategiami radzenia sobie z nim, ale dotyczą one połowy strategii (skorelowanych z odczuciem stresu jest 7 na 14 strategii). Istotnie statystycznie korelacje zachodzą pomiędzy poziomem odczuwanego stresu takimi strategiami Aktywne Radzenie Sobie, Planowanie, Pozytywne Przewartościowanie, Zaprzeczanie, Wyłądownie, Zaprzestanie Działania, Obwinianie Siebie. Szczegółowe zależności zostały rozwinięte w kolejnych hipotezach badawczych.

Hipoteza 5. Wraz ze wzrostem poziomu odczuwania stresu maleje skłonność do wybierania takich strategii radzenia z nim jak: Aktywne Radzenie Sobie, Planowanie, Pozytywne Przewartościowanie.

Hipoteza 5 została potwierdzona.

Stwierdzono związki pomiędzy poziomem odczucia strachu u chorych na astmę a strategiami Aktywne Radzenie Sobie, Planowanie i Pozytywne Przewartościowanie. Należy zwrócić uwagę na fakt, że korelacja między odczuwanym stresem a wyborem strategii Aktywne Radzenie Sobie i Pozytywne Przewartościowanie jest słaba. Umiarkowany związek występuje pomiędzy odczuciem stresu a strategią Planowanie.

Hipoteza 6. Wraz ze wzrostem poziomu odczuwania stresu rośnie także skłonność do wybierania takich strategii radzenia sobie z nim jak: Zaprzeczanie, Wyładowanie, Zaprzestanie Działań, Obwinianie Siebie.

Hipoteza 6 została potwierdzona.

Stwierdzono związki pomiędzy odczuciem stresu u chorych na astmę a wybieraniem przez nich strategii Zaprzeczania, Wyładowania, Zaprzestania Działań i Obwiniania Siebie. Siła związków pomiędzy odczuwanym stresem a Zaprzeczaniem, Wyładowaniem i Obwinianiem Siebie jest jednak słaba. Umiarkowana siła związku występowała pomiędzy odczuciem stresu a Zaprzestaniem Działań.

I PLENEROWE SPOTKANIE SZKOLENIOWE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH RYBAKÓWKA 2017 – RELACJA

W dniach 23 i 24 czerwca 2017 w malowniczo położonym zakątku Borów Tucholskich nad Zalewem Koronowskim w miejscowości Sokole Kuźnica odbyło się spotkanie szkoleniowe obejmujące dwa zagadnienia: **„Zespoły bólowe kręgosłupa u pielęgniarek i położnych – profilaktyka i samoleczenie”** oraz **„Agresywny pacjent i wypalenie zawodowe - jak sobie poradzić ze stresem”**.

Spotkanie zostało zainicjowane i zorganizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy oraz Komisję ds. Pielęgniarstwa Ratunkowego i Komisję ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego działające przy ORPiP w Bydgoszczy.

Partnerami wspierającymi spotkanie byli: „SOLANKI” - Uzdrowisko Inowrocław, KLUBBEN Polska, Hartmann, Laerdal Medical Poland oraz Lohmann & Rauscher Polska Sp. z o.o.

Szkolenie zostało podzielone na dwie sesje wykładowe oraz warsztaty.

Pierwsza z nich dotyczyła zespołów bólowych kręgosłupa u pielęgniarek. Szacuje się, że w naszym społeczeństwie ten problem zdrowotny dotyczy 60-80% populacji w wieku powyżej 32 roku życia i dotyka niestety prawie 80% czynnych zawodowo pielęgniarek. W trakcie wykładu przeprowadzonego przez pana Dariusza Fielka – cenionego fizjoterapeutę związanego na co dzień

z Uzdrowiskiem „Solanki – Medical Spa” w Inowrocławiu dowiedzieliśmy się jakie są przyczyny dolegliwości bólowych kręgosłupa, jakie popełniamy błędy w życiu codziennym, oraz jakie działania profilaktyczne wprowadzić by tego typu dolegliwości nie występowały.



Podczas warsztatów przeprowadzonych w formie ćwiczeń z użyciem piłek, mat i rollerów uczestnicy uczyli się, jak wzmacniać mięśnie stabilizujące kręgosłup i zadbać o prawidłową postawę ciała oraz co zrobić, kiedy zacnie doskwierać nam ból kręgosłupa.

Druga sesja wykładowa dotyczyła m.in. problemu wypalenia zawodowego, które wg badań może dotyczyć 39%

pielęgniarek. Podczas niezwykle ciekawych zajęć, przeprowadzonych przez panią Marię Łukasiewicz, znakomitego specjalistę – psychologa, psychoterapeutę, trenera, uczestnicy poznawali przyczyny wypalenia zawodowego, uczyli się jak radzić sobie ze stresem i jak kontrolować własne emocje będące naturalną reakcją organizmu, by nie wpływały negatywnie na nasze samopoczucie i funkcjonowanie.



W trakcie warsztatów uczestnicy diagnozowali własne sposoby reagowania na stres, funkcjonowanie emocjonalne i poziom inteligencji emocjonalnej, uczyli się także reagowania na agresywne zachowania pacjentów, z którymi niestety coraz częściej mamy do czynienia.



Wśród uczestników rozlosowano piłki do ćwiczeń i roller z firmy Klubben oraz voucher na pakiet zabiegów „Bądź piękna” w gabinecie kosmetycznym „Solanki” Medical Spa, a wszyscy otrzymali upominki od partnerów spotkania oraz certyfikaty uczestnictwa w szkoleniu.



Wieczorem odbyło się spotkanie przy ognisku podczas którego nie zabrakło wspólnych śpiewów przy dźwiękach gitar akustycznych.



Wszyscy podkreślali potrzebę organizowania tego typu szkoleń, dlatego proszę śledzić stronę internetową OIPiP, by nie przegapić okazji do wspólnego spotkania na kolejnej edycji szkolenia plenerowego.

Tekst i foto: Waldemar Ciechanowski

BYDGOSKIE PIEŁĘGNIARKI OBECNE NA ŚWIATOWYM KONGRESIE PIEŁĘGNIAREK ICN HISZPANIA, BARCELONA 2017

W dniach 27.05.-01.06.2017 r. w Barcelonie odbył się Kongres Międzynarodowej Rady Pielęgniarek **International Council of Nurses (ICN)**. ICN to jedna z najstarszych międzynarodowych organizacji zawodowych pielęgniarskich. Główne cele ICN to:

- wspieranie towarzystw pielęgniarek w podnoszeniu poziomu pielęgniarstwa,
- optowanie za rozwojem silnych towarzystw pielęgniarek,
- wydawanie obiektywnych opinii w sprawach pielęgniarstwa,
- pomaganie towarzystwom pielęgniarek w podnoszeniu profesjonalnej, społecznej, ekonomicznej pozycji pielęgniarek.

Kongresy ICN odbywają się co 2 lata, w 2015 roku był w Seulu w Korei Południowej. Tegoroczny Kongres gościła Hiszpańska Rada Pielęgniarek (Spanish Council of Nurses).

Hasło przewodnie Kongresu ICN Barcelona 2017 brzmiało „Nurses at the forefront transforming care” - „Pielęgniarki wobec zmian w opiece”. Zgodnie z bogatą tradycją ICN Kongres był wielkim świętem pielęgniarstwa, a jednocześnie okazją do poznawania dorobku naukowego, wymiany doświadczeń oraz miejscem budowania przyjaźni i współpracy w obszarze pielęgniarstwa. Wszystkie wydarzenia Kongresowe zgromadziły ponad 8200 uczestników, reprezentujących 135 krajów z całego świata.

Kongres był poprzedzony sprawozdawczo-wyborczym spotkaniem Narodowych Delegatów organizacji członkowskich ICN. Podczas 2 dni obrad odbyły się wybory nowej Rady Dyrektorów oraz wybory Prezydenta ICN, którym została na czteroletnią kadencję **Annette Kennedy z Irlandii**. Pełna informacja prasowa oraz najważniejsze wydarzenia tygodnia kongresowego znajdują się na stronie ICN <http://www.icn.ch>.

Polskie pielęgniarstwo reprezentowane było przez oficjalną delegację, a mianowicie przedstawicielki Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego dr Grażynę Wójcik (Warszawski UM), dr hab. Aleksandrę Gaworską-Krzemińską (Gdański UM), dr Bożenę Gorzkowicz (Pomorski UM) oraz przedstawicielki z innych ośrodków uniwersyteckich: z Bydgoszczy, Łodzi i Olsztyna.

Otwarcie Kongresu to wielkie święto, które rozpoczą-

na się zawsze ceremonią otwarcia z prezentacją delegacji państw uczestniczących w Kongresie, połączone z oficjalnymi wystąpieniami osobistości, wręczaniem nagród za działalność na rzecz pielęgniarstwa. Na ceremonii otwarcia była obecna osoba z hiszpańskiej Rodziny Królewskiej. W ceremonii otwarcia biorą udział delegacje z Rady Narodowych Delegatów ICN, a w dobrym tonie jest prezentowanie się z flagą narodową i w strojach regionalnych.



Reprezentacja Polski - Prezes ZG PTP dr Grażyna Wójcik, dr Bożena Gorzkowicz, dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska



Pielęgniarki reprezentujące na Kongresie polskie ośrodki uniwersyteckie

Podczas pierwszych czterech dni Kongresu odbyły się 4 sesje plenarne, gdzie uczestnicy wysłuchali wykładów znakomitych osobistości ze świata polityki zdrowotnej, pielęgniarstwa i ochrony zdrowia.

Uczestnicy Kongresu mieli zaszczyt wysłuchania „on

line” wystąpienia Dyrektora Generalnego WHO – T. A. Ghebreyesus. Wykłady prowadzili, m.in. Sekretarz Generalny Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych USA – dr Mary Wakefield (pierwsza pielęgniarka na tak wysokim stanowisku w USA), która przedstawiła rolę pielęgniarek w osiągnięciu Zrównoważonych Celów Rozwoju (SGDs), prof. Linda Aiken - autorytet w zakresie badań naukowych dotyczących wpływu obsad pielęgniarskich na ekonomikę systemu ochrony zdrowia, a także Lord Nigel Crisp z Wielkiej Brytanii, który wskazywał na rolę pielęgniarek w zintegrowanej i skoordynowanej opiece. Sesje plenarne były poświęcone roli pielęgniarek w problemach kontynentalnych i światowych, m.in. wypełnianie praw kobiet, możliwości zapewnienia bezpiecznej opieki, zrównoważone cele rozwoju, a także problemy związane z wielkimi ruchami migracyjnymi ludzi, skutki zmian klimatycznych i klęsk żywiołowych.

Uczestnicy Kongresu mogli wziąć udział w 70 sesjach tematycznych, 18 sympozjach, i zapoznać się z 1900 pracami naukowymi przedstawianymi w tematycznych sesjach plakatowych. W tym roku po raz pierwszy zorganizowano kawiarenki dyskusyjne z wykładowcami z sesji głównych i panelowych oraz wirtualne warsztaty tematyczne.



Kawiarenki dyskusyjne



Debata z udziałem prof. Lindy Aiken



Reprezentantki Bydgoszczy z Panią prof. Lindą Aiken

Podczas warsztatów pielęgniarki uczyły się nowoczesnych technik opieki nad pacjentami, zapoznawały się z innowacjami w immunizacji (m.in. szczepienia). Jednocześnie odbywały się sesje plenarne i dyskusje panelowe.

Jedną sesję plenarną poświęcono Wirginii Henderson, twórczyni definicji pielęgniarstwa i osobie bardzo zasłużonej dla współczesnego pielęgniarstwa.

Sesje główne dają również możliwość spotkania ekspertów, którzy zostali zaproszeni do przedstawienia wykładów z zakresu zarządzania w pielęgniarstwie, przepisywania leków, wpływu zmian klimatycznych na osiągnięcie Zrównoważonych Celów Rozwoju (SDGs), przygotowania do klęsk żywiołowych, адвокатуры на rzecz praw kobiet, znaczenia pielęgniarek w ochronie zdrowia, czy też działań organizacji pielęgniarskich w polityce zdrowotnej. Jedną sesję główną poświęcono na prezentowanie innowacyjnych modeli podstawowej opieki zdrowotnej z wiodącą rolą pielęgniarek w Holandii, Kanadzie i Australii – pielęgniarek Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (Advances Practice of Nursing APN).

Kongres ICN to także spotkania członków dziesięciu sieci ICN, którzy pomiędzy kongresami służą sobie wsparciem - doświadczeniem i wiedzą, spotykając się wirtualnie podczas webinarów. Na spotkaniu sieci Teleepielęgniarstwa dyskutowano m.in. o digitalizacji opieki zdrowotnej i usługach pielęgniarskich dostarczanych z wykorzystaniem innowacyjnych technologii informacyjnych. Wiodącą rolę pełnią tutaj pielęgniarki ze Skandynawii, Australii, Kanady i USA.

W czasie Kongresu odbyło się też posiedzenie Konsorcjum Akredytowanych przez ICN Centrów Badania i Rozwoju ICNP®, gdzie przedstawiono sprawozdania z działalności Centrów (jest ich 14). W czasie prac Konsorcjum przedstawiono innowacyjne narzędzie do planowania opieki u pacjentów dorosłych z diagnozą „ból”. Narzędzie przygotowali przedstawiciele French



Na sali obrad – debata na temat ICNP®

Canadian Research and Development Centre for ICNP. Na tym spotkaniu ogłoszono też nową wersję słownika ICNP – wersja 2017, która jest już dostępna w języku polskim. Polskie tłumaczenie zrealizowano w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), przy wsparciu Rady ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie w Warszawie. (W pracach ACRiB w Łodzi i w pracach w CSIOZ są zaangażowane z CM w Bydgoszczy dr A Andruszkiewicz i dr A Marzec, z RCO mgr S. Dams, dr A Koper).

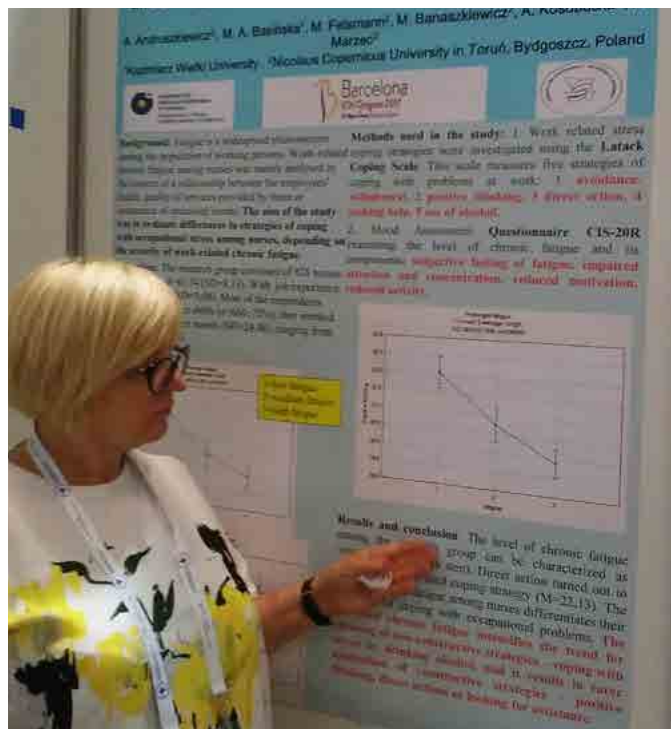
W tym roku na Kongresie ICN była obecna, 20 osób, grupa pielęgniarek z Polski. Było to możliwe dzięki zaakceptowaniu prac do prezentacji w sesji plakatowej i sesjach równoległych.

Po raz pierwszy w historii Kongresów ICN sesję główną miała zaszczyt prowadzić polska pielęgniarka dr Dorota Kilańska. Sesja była poświęcona wypisywaniu recept przez pielęgniarki w różnych krajach. Wymieniono się doświadczeniami z regulacji prawnych odnośnie wypisywania recept i doświadczeniami praktycznymi: w USA, w Wielkiej Brytanii i Hiszpanii pielęgniarki mają możliwość ordynowania opioidów, a efekty ich pracy są cenione przez zarządzających. Pielęgniarki w Hiszpanii wykorzystują nowoczesne narzędzie (zasoby elektroniczne i programy do eliminowania możliwości interakcji lekowych). Droga do nadawania tych uprawnień nie jest łatwa, co pokazuje droga Hiszpanii, gdzie regulacja prawna liczyła 90 wersji.

W sesjach plakatowych przedstawiono w sumie 10 polskich prac; 3 prace przygotowane przez pracowników CM, członków PTP w Bydgoszczy, 2 prace prezentowały autorki z Gdańskiego PTP i Łódzkiego PTP, 2 prace pracowników z Pomorskiego UM, członków PTP i 1 praca przygotowana przez autorki z Warszawskiego PTP. W sesjach równoległych prace prezentowały dr B. Gorkowicz z PTP w Szczecinie i dr E. Kupcewicz z PTP z Olsztyna.

Delegacja z Oddziału PTP w Bydgoszczy liczyła 6 osób. Nasze uczestnictwo w Kongresie ICN miało charakter czynny. Prezentowane w sesjach plakatowych były 2

prace niżej wskazane. Tematy były interesujące, osób dyskutujących z autorkami było wiele.



Plakat pierwszy prezentuje dr A Andruszkiewicz

Pierwszy plakat pt.: „Correlation between work-related chronic fatigue and strategies of coping with occupational stress among nurses”.

Związek zmęczenia przewlekłego związanego z pracą ze stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem zawodowym w grupie pielęgniarek

Anna Andruszkiewicz¹, Małgorzata Anna Basińska², Mirosława Felsmann¹, Mariola Banaszekiewicz¹, Agata Kosobucka¹, Alicja Marzec¹

¹Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

²Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Background:

Zmęczenie jest zjawiskiem powszechnie występującym w populacji osób pracujących. Zmęczenie przewlekłe związane z pracą w grupie pielęgniarek było głównie analizowane w kontekście związku ze zdrowiem pracowników, jakością świadczonych usług lub występowaniem zdarzeń niepożądanych. Celem prezentowanego badania jest ocena różnic w stosowaniu strategii radzenia sobie ze stresem zawodowym przez pielęgniarki w zależności od poziomu odczuwanego zmęczenia przewlekłego związanego z pracą.

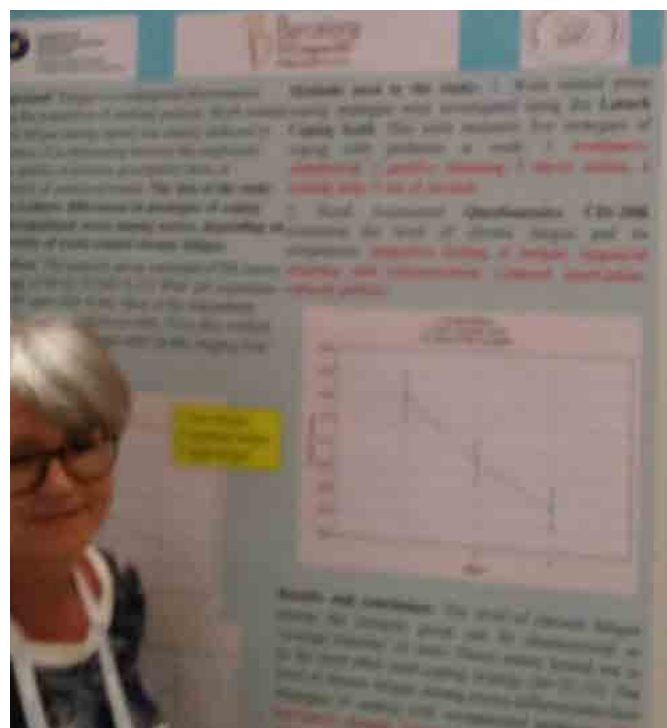
Objectives: Przebadano 928 pielęgniarek w wieku

M=41,74 lat (SD=8,13). Ze stażem pracy M=19,90 lat (SD=9,08). Większość badanych pracowała w trybie dwunastogodzinnym (n=660; 72%), w miesiącu przepracowała M=173,70 godzin (SD=24,48), przy rozpiętości od 40 do 300 godzin.

Methods: W badaniu zastosowano: Checklist Individual Strength (CIS20R) oraz Latack Coping Scale.

Results and conclusion: Poziom odczuwanego zmęczenia przewlekłego w badanej grupie cechuje się przeciętnym nasileniem (6 sten). Najczęściej stosowaną strategią radzenia sobie ze stresem w pracy jest bezpośrednie działanie (M=22,13), najrzadziej używanie alkoholu (M=2,93). Poziom odczuwanego zmęczenia przewlekłego różnicuje stosowane przez pielęgniarki strategie radzenia sobie z problemami w pracy. Wzrost odczuwanego zmęczenia nasila tendencję do stosowania strategii niekonstruktywnej - radzenie sobie poprzez sięganie po alkohol i rzadsze stosowanie strategii konstruktywnych - pozytywnego myślenia, bezpośredniego działania czy szukania pomocy.

Key words: pielęgniarki, zmęczenie przewlekłe, strategie radzenia sobie ze stresem w pracy



Plakat drugi prezentuje dr M. Felsmann

Drugi plakat pt.: „Care criteria for the older people in the opinion of nurses and other medical and social care professionals”.

Kryteria troski o osoby starsze w opinii pielęgniarek i innych profesjonalistów opieki zdrowotnej i społecznej.

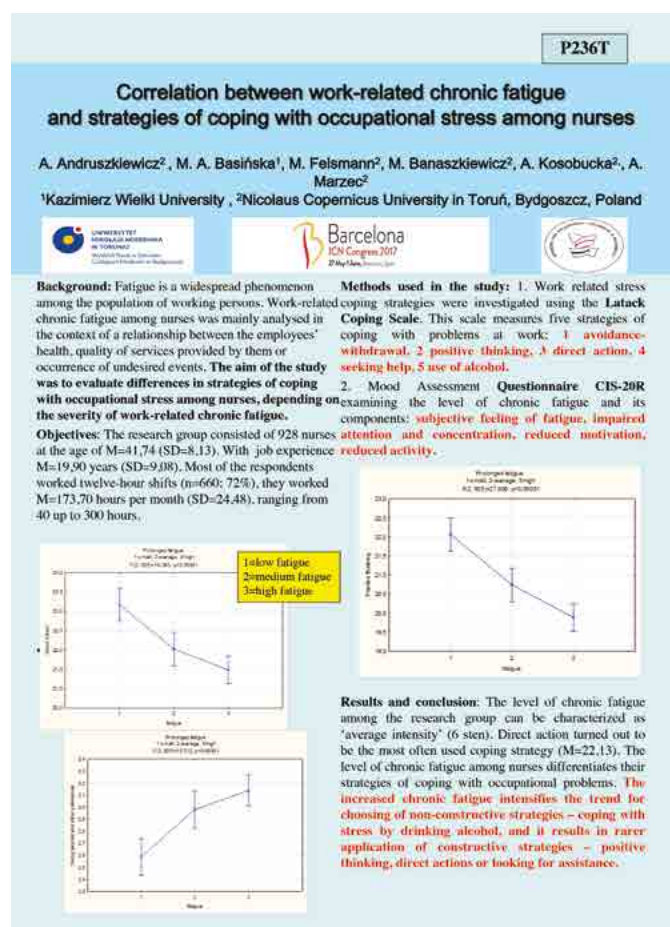
Authors: Miroślawa Felsmann, Anna Andruszkiewicz, Agata Ulenberg, Alicja Marzec, Mariola Banaszekiewicz, Agata Kosobucka.

Background:

Zachodzące w Europie zmiany demograficzne wynikają głównie z przyspieszonego tempa starzenia się populacji i wymuszają na specjalistach, zarówno z zakresu nauk medycznych jak i społecznych, przewartościowanie dotychczasowego spojrzenia na proces starzenia i kryteriów troski o osoby starsze.

Głównym celem badania, prowadzonego w ramach projektu ELLAN, było poznanie opinii profesjonalistów opieki zdrowotnej i społecznej na temat kryteriów troski w opiece realizowanej wobec osób starszych.

Objectives: Do badań zaproszono czynnych zawodowo przedstawicieli opieki zdrowotnej i społecznej; pielęgniarki, lekarzy, fizjoterapeutów i pracowników społecznych z Austrii, Bułgarii, Cypru, Hiszpanii, Holandii i Polski. Biorący udział w badaniu legitymowali się wykształceniem wyższym i kwalifikacjami na poziomie bachelara 6 i master 7 zgodnie z (Qualification Framework for European Higher Education Area (QF for EHEA) a także do-



świadczaniem w pracy z osobami starszymi. Badana próba (a convenience) składała się z 1282 respondentów w tym przedstawiciele pielęgniarek (n=717), lekarzy (n=226), fizjoterapeutów (n=161) i pracowników socjalnych (n=112). Grupa 66 osób nie określiła swojego zawodu.

Methods: Do badań zastosowano skalę CNPI-70 (Caring Nurse –Patient Interactions - opracowaną na podstawie teorii humanistycznej opieki J. Watson, przez naukowców z Uniwersytetu Montreal w składzie Cossete, Cara, Ricard i Pepin. Skala została przetłumaczona na języki krajów partnerskich. Zbadano rzetelność poszczególnych subskali pomiarowych skali CNPI-70 dla każdej wersji językowej, którą mierzono metodą zgodności wewnętrznej w ujęciu klasycznej teorii testów - wskaźnikiem α –Cronbacha.

Results and conclusion: Opinie dotyczące kryteriów troski o osoby starsze różnią się w zależności od profesji i kraju, który reprezentują badani.

Barcelona ICN Congress 2017
27 May - 1 June 2017

P144W

Care Criteria for the older people in the opinion of nurses and other medical and social care professionals.

Authors: Miroslawa Felsmann, Anna Andruszkiewicz, Agata Ulenberg, Alicja Marzec, Mariola Banaszkiewicz, Agata Kosobucka
Faculty of Health Sciences, Nicolaus Copernicus University in Toruń

Introduction: Demographic changes in Europe are a result of accelerated pace of aging. It forces medical and social specialists to reevaluate previous opinions regarding aging and care criteria for the older people. The main purpose of the research, conducted under ELLAN project, was to recognize the opinion of health and social care professionals regarding care criteria for caring of the older people.

Tables: Opinions on assessment of the competencies important in caring for the older people. The general results obtained from the entire study group. The CNPI-70 scale statistics obtained within the entire study group.

Results and Conclusion: 1. The most important aspects in care of older people are:
- Competencies, defined in the Humanistic-subscale: Formation of a Humanistic-subscale: system of values, which are related to the relationship between care giver and patient, based on a humanistic - altruistic value system, which accepts, without bias, and respects individuality, and shows interest not only in health issues - these were rated the highest by respondents from all countries and representatives of all professional groups involved in the study.
- According to the respondents a care giver should encourage older people to believe in themselves, motivate them, emphasize efforts, give hope and provide assistance and support where it is expected of them by the elderly.
- According to respondents professionalization, involving such skills as: professional observation, evaluation of needs and taking appropriate actions, is very important in caring for older people.
- Health and social workers believe in the ability to be able to work well in a therapeutic team, the ability to assess threats and encourage individuals to maintain independence for as long as possible and accept the fact of aging as a physiological process and not a disease, to be important competencies.
The highly rated competencies are those related to the organization of work both with older people and their families. This process should be based on an individual assessment of the situation, the problems and the needs.
2. Opinions / assessments on important competencies in caring for older people vary depending on the country and the profession of the respondents.
3. The analysis of the opinions of representatives of the countries participating in the study allows to distinguish three groups in which respondents indicated the same competencies as important:
Group I: Poland and Spain Group
II: Cyprus and Austria and Group
III: Bulgaria and the Netherlands.
The differences in the assessments of representatives from the different countries probably results from cultural factors as well as the social and health policy implemented in these countries.

Methods: CNPI-70 (Caring Nurse – Patient Interactions) scale, developed on the basis of the theory of humanistic care of J. Watson, by scientists from Montreal University – Cossete, Cara, Ricard i Pepin, was used. The specialist skills subscale consists of 6 items. The active aging subscale consists of 7 items and one open-ended question, that is: - What other competencies do you think should be distinguished? Respondents evaluated the validity of these... competencies on a scale of 1-5 in the CNPI-70. The scale was translated into languages of partner countries. There has been examined reliability of individual subscales of CNPI-70 scale for every language version, which was measured using internal compliance method in terms of classical test theories – a indicator – Cronbacha.

Graphs: An assessment of the opinion of respondents on the CNPI-70 subscales. The assessment of the requirements of respondents in terms of subscales, according to the profession group. The assessment of the requirements of respondents in terms of subscales, according to the country group. The assessment of the requirements of respondents in terms of subscales, according to the country group.

ellan EUROPEAN LEADERS IN LIFE ACTIVE NETWORK

contact: miroslawa.felsmann@cm.umk.pl

opieki jest realizowany, finansowany przez Rząd Kanady i z powodzeniem wdrażany na świecie (obecnie dostępny w ponad 100 szpitalach). Przewodniki są walidowane co 2 lata, a ich wdrożenie wyraźnie przyczyniło się do obniżenia kosztów opieki pielęgniarskiej (USA, Australia, Włochy). O wdrożenie projektu w Polsce zabiega się od kilku lat.

Ostatni dzień Kongresu był też dniem, kiedy można było zwiedzić szpitale i zobaczyć, jak pracują hiszpańskie pielęgniarki.

Kongres ICN to wyjątkowe miejsce i czas na naukę, na wymianę doświadczeń zawodowych, na nawiązanie współpracy, która będzie się rozwijała i owocowała w przyszłości, na wypracowanie celów na przyszłe lata w pielęgniarstwie światowym.

Kongres zakończyła uroczysta ceremonia zamknięcia, na której były podziękowania dla organizatorów i uczestników i zaproszenie na kolejny Kongres ICN 2019 do Singapuru.



Zakończenie Kongresu ICN. Wspólne zdjęcia polskiej delegacji

Uczestnictwo w Kongresie było także okazją do nawiązywania kontaktów z naszymi koleżankami pielęgniarkami z odległych, egzotycznych dla nas zakątków świata. Pamiątkowe zdjęcia z pielęgniarkami z Afryki i Japonii.





Park Güell

Barcelona to piękne miasto, słynące z historii i pięknej, bogatej architektury. Mimo, że program Kongresu był bardzo bogaty i wypełniał całe dni udało się nam nieco zwiedzić miasto. Barcelona to kolebka hiszpańskiego modernizmu i katalońskiej secesji. Wiele zabytków to dzieła Antoniego Gaudiego, genialnego artysty i architekta. Podziwialiśmy wpisane na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO Bazylikę Sagrada Familia, Casa Batllo i Casa Pedrera. Zwiedziłyśmy park Güella ze słynnymi mozaikami i budynkami, Dom Gaudiego i zobaczyłyśmy pełną panoramę Barcelony. Urok średniowiecznej Barcelony kryje Barri Gothic, najstarsza część miasta. Pełne życia jest centrum stolicy Katalonii, wymienię tu tylko Plac Katalonii (Plaça de Catalunya) i słynną aleję spacerową La Rambla.

Dzisiejsza Barcelona łączy wpływy secesji z nowoczesnymi budynkami. Miasto jest piękne, ale przepełnione turystami, stąd często widoczne były napisy „turisti go home”, którymi część mieszkańców Barcelony sygnalizuje swe zmęczenie tłumem turystów.



Casa Mila designed by Gaudi



Sagrada Familia

Uczestnictwo w Kongresie ICN w Barcelonie było możliwe dzięki pomocy i finansowemu wsparciu ze strony OIPiP w Bydgoszczy oraz Collegium Medicum w Bydgoszczy, za co składamy wyrazy podziękowania ORPiP.

W celu zapoznania się z pełnymi informacjami na temat działalności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego zapraszamy na stronę internetową PTP.

Zapraszamy do czynnego członkostwa w Oddziale Bydgoskim Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego działającego przy Collegium Medicum w Bydgoszczy.

*Materiał opracowały:
Alicja Marzec, Anna Andruszkiewicz,
Mariola Banaszek*

Dziękujemy dr Dorocie Kilańskiej (ACRiB ICNP® przy UMed Łódź) za zgodę na wykorzystanie materiału z zasobów Fundacji Florencia

MOJE CAMINO DE SANTIAGO



Historia drogi św. Jakuba rozpoczyna się w roku 44 naszej ery, gdy śmierć męczeńską przez ścięcie głowy poniósł pierwszy z męczenników, święty Jakub Apostoł. Jego uczniowie zabrali szczątki z Palestyny i udali się łodzią na zachód, by w niezwykle sposób dotrzeć do zachodnich wybrzeży Półwyspu Iberyjskiego. Tutaj ciało apostoła zostaje pochowane, a jego grób zapomniany. Według przekazu po 8 wiekach, w roku 813 pustelnik lub pasterz imieniem Pelayo, zobaczył gwiazdy spadające na wzgórze. Tam odnaleziono grób świętego męczennika, a ku jego czci wzniesiono kościół, wokół którego powstała osada zwana Como Postolo (Jakub Apostoł) lub Campus Stellae (Pole Gwiazdy), później przekształcone na Compostela.

Św. Jakub został otoczony wielką czcią i nazwany tytanem wiary. Stał się pierwszym patronem Hiszpanii i Portugalii. Za swego patrona uznali go podróżni, sieroty, hospicja, szpitale oraz pielgrzymi, a Santiago de Compostela (Święty Jakub z Pola Gwiazd), obok Ziemi Świętej i Rzymu, stało się jednym z najczęściej odwiedzanych sanktuariów chrześcijaństwa. Pierwszym pielgrzymem, który udał się pieszo do grobu świętego był Alfons II Cnotliwy, król Asturii. Wyruszając z Oviedo wyznaczył on pierwszy szlak pielgrzymkowy, znany dziś jako Camino Primitivo - Droga Pierwotna. W miarę jak z odległych części Europy do Santiago zaczęli napływać pielgrzymi, utrwalały się kolejne szlaki.

Od roku 840 do dnia dzisiejszego idą pielgrzymi do Santiago de Compostela. Przez te 1200 lat napisano niezliczoną ilość książek o Drodze. Opis podróży francuskiego duchownego z roku 1139 uważany jest za pierwszy przewodnik turystyczny w świecie.

Do Santiago jest wiele dróg ale najpopularniejsza od wieków jest tzw. Camino Frances, następnie Camino Portugues, Camino del Norte oraz Camino Primitivo. Można też wybrać Droga Północna (Camino del Norte) nadmorska, wzdłuż Biskajów. Camino to szlak, który możesz pokonać pieszo, rowerem lub - jeśli ktoś jest wystarczająco odważny - konno lub na osiołku.

Odkąd po raz pierwszy usłyszałam o Camino de Santiago czyli Drodze Jakubowej, a było to wiele lat temu, bardzo chciałam przebyć ten pielgrzymi szlak do stolicy hiszpańskiej Galicji Santiago de Compostela. Marzyłam ponad dziesięć lat i w końcu udało się. W lipcu 2014 r. poszłam pierwszy raz szlakiem pielgrzymkowym do katedry św. Jakuba z Porto stolicy Portugalii trasą około 275 km.

W tym roku rozpocząłem swoją przygodę z Camino 28 lipca. Samolotem poleciałam wraz z grupą do Madrytu, następnie autobusem do Gijon. Trasa wiodła częściowo Camino del Norte przez np. miejscowości

- Etap 1: Gijon - Muros de Nalon Aviles (43.2 km)
- Etap 2: Muros de Nalon - Cadavedo (33 km)
- Etap 3: Cadavedo - La Caridad (44 km)
- Etap 4: La Caridad - Ribadeo (21.6 km)
- Etap 5: Ribadeo - Lourenza (28.5 km)
- Etap 6: Lourenza - Abadín (25 km)
- Etap 7: Abadín - Baamonde (41 km)
- Etap 8: Baamonde - Sobrado dos Monxes (40 km)
- Etap 9: Sobrado dos Monxes - Arzua (22.4 km)
- Etap 10: Arzua - Santiago de Compostela (36 km)

Razem: 334 km

Na Camino zazwyczaj wyrusza się zaledwie w kilka osób lub w pojedynkę.

Naszą grupę stanowiły osoby z całej Polski i Ameryki: Ksiądz Przewodnik Wojciech, siostra zakonna Anna, studenci, nauczycielki, katechetka, fotograf, informatyk, księgowa z Chichago, farmaceutka, pielęgniarki Małgosia, Monika i ja - razem 20 pielgrzymów (peregrinos).

Nie bez obaw stawialiśmy pierwsze kroki w stronę Santiago - zdecydowana większość szła pierwszy raz, choć pierwsze dni były po ludzku najprostsze - jeszcze żadnych odcisków czy nadwyreżonych mięśni, żywe ideały i pobożne plany.

Camino de Santiago to droga dla każdego. O tyle niezwykła, że każdy przeżywa ją na inny sposób. Rano wychodziliśmy zawsze razem. Na początku szliśmy razem, potem dzieliliśmy się na mniejsze grupy w zależności od swoich możliwości fizycznych. Od drugiego etapu postanowiłam iść sama i udało mi się. Drogę wskazywały żółte strzałki i znaki oraz mapa. Wieczorem opowiadaliśmy swoje wrażenia z trasy.





Widok na zatokę Biskajską



Plaża Katedr

Każdego dnia wędrując przed siebie poznawaliśmy od kilku do kilkunastu wsi, miast lub miejsc, których nigdy nie zobaczylibyśmy podczas zwykłego urlopu. Widoki zapierały dech w piersiach - rano wspinaliśmy się na szczyt i szliśmy po skarpie, a po południu schodziliśmy do miasta, gdzie szlak wiódł promenadą, czasem nawet po prostu do plaży. Po drodze mijaliśmy cudne miasteczka takie jak np. San Sebastian oraz całkiem spore metropolie Bilbao, Santander. W czasie całej drogi przemierzamy charakterystyczne i bardzo ciekawe regiony: Asturię i Galicję. W każdej chwili mogliśmy usiąść, odpocząć lub po prostu zdrzemnąć się gdziekolwiek.

Hiszpańskie pozdrowienie „Buen Camino!”, czyli „dobrej drogi!”, stało się znakiem rozpoznawczymi towarzyszyło nam z chwilą rozpoczęcia drogi do Santiago aż do jej ukończenia. Życzeniem „Buen Camino!” obdarzaliśmy się nawzajem na szlaku. Tak pozdrawiali nas przechodnie na ulicy, kierowcy przejeżdżających aut, mieszkańcy odpoczywający podczas sjeisty przed swoimi domami.



W drodze

Na drogę proszę przyjąć najważniejsze dwie rady: wygodne buty i jak najmniej bagażu w plecaku. Każdy gram niesiony niepotrzebnie okazuje się torturą w drodze. Ja niestety niosłam na plecach około 15 kilogramów, ponieważ to co miałam wydawało się bardzo ważne i potrzebne. Przeciętne etapy Camino wynosiły 25-35 i więcej km to jest dużo nawet dla dobrych piechurów. Odczuwaliśmy z czasem zmęczenie, dokuczwały przeciążone kolana (szczególnie przy długich zejściach), kostki, stopy, odciski i pęcherze. Nasza koleżanka pielęgniarka Monika, chociaż sama zmęczona dzielnie pielęgnowała rany pielgrzymów. Mnie udało się dojść bez żadnych pęcherzy i kontuzji.

Dokumentem uprawniającym do korzystania ze schronisk i dającym prawo uzyskania po dojściu do celu certyfikatu, tzw. Composteli jest Credencial del peregrino - swoisty paszport, w którym zbiera się pieczętki z odwiedzanym miejsc, by w Santiago poświadczyć przbycie pietatis causa - odpowiedniej liczby kilometrów (przynajmniej 100 km pieszo lub konno, a 200 km rowerem).



W dawnych czasach pielgrzymi kupowali po dotarciu do Santiago muszlę św. Jakuba, dość unikalną w Europie, jako dowód odbycia pielgrzymki. Dzisiaj w biurze pielgrzymów (Oficina del Peregrino de Santiago) wydawany jest dyplom spisany po łacinie o nazwie Compostelana.

W licznych schroniskach (Albergue) na trasie nocować mogą tylko przybyli na piechotę, rowerem lub na koniu za okazaniem credencialu. Piesi mieli pierwszeństwo przyjęcia i nocowania - oczywiście tylko jedną noc. Spaliśmy w wieloosobowych salach z piętrowymi łóżkami, z nowo poznanymi osobami, jednak zmęczenie i wyczerpanie drogą sprawiały, że sen był spokojny i głęboki. Pierwsi pielgrzymi wstawali już o godz. 4:00, jedli śniadanie, pakowali po cichu plecak i wyruszali w drogę. My wstawaliśmy około godziny 5.00 i czasami 6.00. To dobry zwyczaj iść pierwsze dwie godziny przy świetle latarki, by po kilku godzinach wędrówki, gdy słońce zacznie przypiekać, móc odpoczywać w kolejnym schronisku.

Oficjalne schroniska zarządzane są przez państwo lub kościoł. Dawniej schroniska zadawały się dobrowolną opłatą „co łaska” (donativo) ale dzisiaj z reguły żądają 5-7 euro za nocleg. W miarę wzrostu turystyki pojawia się coraz więcej prywatnych schronisk o zazwyczaj nieco lepszym standardzie ale i z wyższymi cenami (8-12€). Schroniska otwierane są dla gości z reguły w godzinach 13-14 i od 22:00 obowiązuje cisza nocna czyli także wyłączone telefony.



Santiago

Z dnia na dzień zmęczenie dawało się we znaki, ale myśl o bliskim dotarciu do celu dawała siły. Pogoda przez cały czas doświadczała nas różny sposób. Było chłodno i upalnie oraz czasami padał deszcz.

Z radością w różnych odstępach czasowych dotarliśmy do Santiago. Był bardzo upalny dzień. Droga świętego Jakuba doprowadziła nas do Katedry, w której leżą szczątki Apostoła.

Dla bardziej wytrwałych do których my też należeliśmy Droga św. Jakuba zakończyła się 80 km dalej za Santiago, na skalistym przylądku Cabo de Finisterre (koniec ziemi)



Katedra Św. Jakuba

nad Atlantykiem, najbardziej zachodnim punkcie Hiszpanii - tam jednak dotarliśmy częściowo autobusem i pieszo 3 km na koniec przylądka.



Finisterra



Pomnik but na Finisterze

Camino jest wędrówką indywidualną, ponadnarodową i coraz bardziej ponadwyznaniową. Przemierza ją młodzież i 80-latki. To jest Droga do poznania samego siebie, poznania własnego ciała, droga medytacji, doznania ciszy i spokoju. Ale to jest przede wszystkim przygoda! Warto przejść te kilometry, żeby zrozumieć coś wielkiego, znaleźć radość w zwykłych czynnościach, być z Bogiem, przyjaciółmi, nieznanymi z całego świata.

Postanowiłam podzielić się wrażeniami na łamach naszego Biuletynu z mojej drogi do Santiago. Pewnie wśród nas jest wiele osób, które myślą od lat o tym, by pójść, jednak nie potrafią zdobyć się na ostateczną decyzję, by zostawić swoje sprawy w domu, spakować plecak i wyjść.

Moi drodzy nie bójcie się. Wszystkie obawy i lęki znikają, kiedy wyruszamy na szlak, a wokół mnóstwo dobrych ludzi, którzy chętnie pomogą. Zatem warto spróbować. To niezapomniane doświadczenie - warto podjąć ten wielki trud.

„Mówi się, że z Camino wraca się lepszym. Po dojściu do Santiago de Compostela umiera stary człowiek i rodzi się nowy”. Camino jest wartością dla wszystkich: wierzących i niewierzących, dla poszukujących i wątpiących. Camino, które jest europejskim dziedzictwem kultury, przyjmuje wszystkich. Idący Camino traktowani są z szacunkiem. Społeczność pielgrzymów łączy solidarność i sympatia, niezależnie od wyznania czy narodowości. „Buen Camino!”

*Ps. marzę jeszcze o trzeciej wyprawie...zapraszam
Wiesława Stefaniak-Gromadka*



HANNA CHRZANOWSKA

BĘDZIE OGŁOSZONA BŁOGOSŁAWIONĄ

Dnia 7 lipca br. papież Franciszek zatwierdził dekret beatyfikacyjny Hanny Chrzanowskiej – pionierki pielęgniarstwa społecznego i parafialnego, bliskiej współpracownicy kard. Karola Wojtyły.

Przy jej trumnie Mszę św. w krakowskim kościele sióstr Karmelitanek Bosych przy ul. Łobzowskiej odprawił kard. Karol Wojtyła. „Byłaś dla mnie ogromną pomocą i oparciem. Dziękujemy Bogu za to, że byłaś wśród nas taka, jaka byłaś – z tą Twoją wielką prostotą, z tym wewnętrznym spokojem, a zarazem z tym wewnętrznym żarem; że byłaś wśród nas jakimś wcieleniem Chrystusowych błogosławieństw z Kazania na Górze; zwłaszcza tego, kiedy mówił: Błogosławieni miłosierni. Dziękujemy Panu Bogu za to życie, które miało taką wymowę, które pozostawiło nam takie świadectwo; tak bardzo przejrzyste, tak bardzo czytelne” – żegnał ją przysły papież. Hanna Chrzanowska, zwana przez swoich chorych „Cioteczką”, pochowana została w grobowcu rodzinnym na Cmentarzu Rakowickim.

W 1998 r. rozpoczął się proces beatyfikacyjny Hanny Chrzanowskiej. 1 października 2015 roku Stolica Apostolska ogłosiła dekret o heroicznosci jej cnót. Po zbadaniu okoliczności cudu za jej wstawiennictwem – uzdrowienia mieszkańca Krakowa z tętniaka mózgu i jego nawrócenia.

Hanna Chrzanowska urodziła się 7 października 1902 r. w Warszawie. Jej rodzicami byli Wanda Szlenkier i Ignacy Chrzanowski, wybitny profesor literatury polskiej na UJ. Rodzice Hanny byli niewierzący. Ojciec, wielki humanista i erudyta, wpoił córce miłość do słowa pisanego i wrażliwość na jego piękno. Pod jego wpływem Hanna wybrała studia polonistyczne. Matka Wanda pochodziła ze znanej rodziny warszawskiej Szlenkierów, zaangażowanej w sprawy społeczne. W domu wspierano ubogich, organizowano kolonie dla sierot, kwesty. „Wzrastałam w atmosferze pomocy drugim” – pisała Hanna w swoich pamiętnikach. W domu wspierano ubogich, organizowano kolonie dla sierot, kwesty. „Wzrastałam w atmosferze pomocy drugim” – pisała Hanna w swoich pamiętnikach.

Jako osiemnastolatka rozpoczęła kurs dla pielęgniarek, organizowany przez amerykański Czerwony Krzyż. Zrezygnowała ze studiów, wstąpiła do Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa i rozpoczęła drogę, która okazała się jej życiową misją i powołaniem: drogę służby cierpiącym, wykluczonym i chorym.

Była pionierką pielęgniarstwa domowego i parafialnego, bo potrafiła wsłuchiwać się i uszanować potrzeby cierpiących, którzy najlepiej czują się we własnym domu, w otoczeniu najbliższych. Potrafiła też dobrze wykorzystać swoje kompetencje i doświadczenie, by jak najlepiej służyć potrzebującym. Dała im nadzieję i poczucie, że ich życie ma niepodważalną wartość i sens. Pokazała, że nie muszą żyć na marginesie społeczeństwa, że są ludzie, którzy chcą im pomagać.

„Droga, którą wybrała, nie była łatwa, ale ta heroiczna pielęgniarka nie szła na skróty i nigdy nie zwalniała się z odpowiedzialności za powierzonych sobie ludzi: chorych, wysiedlonych, samotnych i bezdomnych (...). Swojej pracy oddała się bez reszty, spalała się w niej całkowicie, bo w twarzach swoich chorych widziała cierpiącego Jezusa, a ewangeliczne błogosławieństwa przyjęła jako program życia, wcielając je z uporem i konsekwentnie w codziennym kontakcie z chorymi i ich rodzinami” – mówił bp Damian Muskus OFM w homilii poświęconej Hannie Chrzanowskiej podczas Mszy św. w kościele św. Mikołaja w Krakowie, gdzie kultywowana jest pamięć o niezwyklej pielęgniarence.

W 1966 roku zapadła na chorobę nowotworową. Mimo ogromnego bólu, nadal była aktywna. Jej telefon nie milczał nawet wtedy, gdy schorowana i osłabiona umierała w domu, z dnia na dzień tracąc siły.

Pod koniec życia, w kwietniu 1973 roku, siostry i pielęgniarki dyżurowały przy jej łóżku nieustannie. Codziennie przychodził ksiądz. 12 kwietnia przyjęła sakrament chorych z rąk późniejszego metropolity krakowskiego ks. Franciszka Macharskiego. Zmarła 29 kwietnia 1973 roku.



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

mgr Izabela Brusikowska-Maguda
Specjalista ds. kształcenia podyplomowego

Po wakacyjnej przerwie, od września Ośrodek w ramach kształcenia podyplomowego realizuje szkolenia w ramach kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych oraz szkoleń specjalizacyjnych.

Oferta szkoleniowa dostępna na naszej stronie internetowej: <http://www.oipip.bydgoszcz.pl/> w zakładce Kształcenie Podyplomowe oraz w systemie SMK.

Wszystkie rodzaje szkoleń prowadzone są zgodnie z programami Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych zatwierdzonymi przez Ministra Zdrowia.

W ofercie posiadamy jeszcze **ostatnie bezpłatne szkolenie** realizowane w ramach projektu „Nowe kwalifikacje w pielęgniarstwie i położnictwie” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) na lata 2014-2020, Działanie 5.4 Kompetencje i kwalifikacje zawodowe Kadr medycznych, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, numer WND-POWR.05.04.00-00-0053/15

Dla pielęgniarek i położnych (kurs specjalistyczny)

Ordynowanie leków i wypisywanie recept część I – (planowane rozpoczęcie kursu 05.10.2017 r.)
Projekt jest realizowany w Partnerstwie z OIPiP w Słupsku i OIPiP w Poznaniu,
który obejmuje 5 województw. Zakończenie projektu 30.11.2017 r.

W związku ze zmianą w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, wynikającą z ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia i uruchomieniem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK link do strony: <https://smk.ezdrowie.gov.pl>) osoby nie posiadające jeszcze konta w SMK gorąco zachęcamy do jego założenia i składania wniosków na szkolenia - Instrukcja do SMK dostępna pod adresem: <http://www.oipip.bydgoszcz.pl/aktualnosci/040817-wazne-dla-uzytownikow-platfomy-smk>

*Izabela Brusikowska-Maguda
Koordynator ds. kształcenia podyplomowego*

UWAGA!!!

SZANOWNI UŻYTKOWNICY PLATFORMY SMK

Już prawie 3 miesiące mijają od uruchomienia Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych SMK, czas więc na pierwsze podsumowania i spostrzeżenia.

Do tej pory wnioski o nadanie uprawnień złożyło: 1145 pielęgniarek i położnych, z tego, nadano uprawnienia 431 osobom, negatywnie zweryfikowano i odrzucono 714 wniosków.

Z uwagi na bardzo dużą ilość nieprawidłowo złożonych wniosków, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy zwraca się z prośbą o dokładne i przemyślane logowanie się w systemie, w celu uzyskania uprawnień. Nieprawidłowości w wypełnieniu powodują unieważnienie i konieczność złożenia ponownie poprawionego wniosku, co skutkuje wydłużeniem czasu oczekiwania na uwierzytelnienie.

Oto najczęściej popełniane błędy:

- nieprawidłowo wpisane imię i nazwisko w dopełniaczu,
 - wpisywanie imion, nazwisk i adresów z małej litery,
 - nieprawidłowo wypełniane pole „grupa biznesowa” (w tym polu należy wybrać: pielęgniarka lub położna),
 - w polu „grupa funkcjonalna” należy wybrać: użytkownik,
 - w polu „nr prawa wykonywania zawodu” należy wpisać siedmio cyfrowy numer zaświadczenia łącznie z symbolem literowym „P” lub „A” (błądem jest wpisanie numeru rejestru lub numeru serii książeczki),
 - w polu „wystawca” należy wpisać organ, który podjął uchwałę o stwierdzeniu PWZ, czyli Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych,
 - osoba będąca jednocześnie pielęgniarką i położną powinna złożyć dwa wnioski, odrębnie dla pielęgniarki i odrębnie dla położnej,
 - w polu „lista specjalizacji” można wpisać wszystkie ukończone formy kształcenia (szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne i doksztalające).
- dane wpisane we wniosku nie są zgodne z Centralnym Rejestrem Pielęgniarek i Położnych (w celu aktualizacji lub weryfikacji danych prosimy o kontakt z Działem Prawa Wykonywania Zawodu OIPiP w Bydgoszczy, a arkusz aktualizacyjny (zał.5) dostępny jest na stronie: <http://www.oipip.bydgoszcz.pl/sprawy-zawodowe/wzory-wnioskow>)
- Osoby nie posiadające jeszcze konta w SMK zachęcamy do jego założenia, a wcześniej zapoznania się z instrukcją poruszania w systemie dostępną na stronie: <http://www.oipip.bydgoszcz.pl/public/system/files/articles/747/1152-instrukcja-smk.pdf>

Dane do kontaktów:

Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

ul. Stanisława Dubois 5A 00-184 Warszawa,

tel: 22 597-09-27 fax: 22 597-09-47

biuro@csioz.gov.pl

www.csioz.gov.pl

ze strony OIPiP w Bydgoszczy osoby odpowiedzialne za SMK:

Aleksandra Kamieńska 52 372 68 78

Izabela Brusikowska-Maguda 52 362 03 75

*Jest mi niezmiernie miło poinformować oraz złożyć gratulacje
w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy*

Pani
IWONIE ŻUCZEK
*Pielęgniarki Naczelnej 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką w Bydgoszczy*

z okazji awansu do stopnia kapitana

Katarzyna Florek
Przewodnicząca ORPiP w Bydgoszczy



*„Zatrzymaj upływający czas we wspomnieniach,
a przede wszystkim pamiętaj o pięknych chwilach,
by nigdy nie poszły w zapomnienie”.*

Koleżance
BERNARDYNIE JOLANCIE PIECZYŃSKIEJ

*Pielęgniarki Oddziału Chorób Wewnętrznych
przechodzącej na emeryturę po 40 latach pracy
serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, zaangażowanie i życzliwość
Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności*

składają
*Dyrekcja, Naczelna Pielęgniarka, Koleżanki i Koledzy
z Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.*

„...Śmierć tak punktualna, że zawsze nie w porę...” /ks. Jan Twardowski/

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
długoletniego pracownika sekretariatu OIPiP w Bydgoszczy

ŚP. GRAŻYNY PLISZCZYŃSKIEJ

Wyrazy szczerego i głębokiego współczucia Córce oraz Najbliższym
składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy oraz pracownicy biura OIPiP

„Odeszłaś od nas tak nagle, że ani nie możemy uwierzyć ani się z tym pogodzić.
Pozostały tylko wspomnienia i wieczne pytanie – dlaczego?”

Dnia 09.07.2017r otrzymaliśmy smutną wiadomość o śmierci
naszej koleżanki

ŚP. MARZENY KWIECIŃSKIEJ

Straciliśmy życzliwą, oddaną pacjentom pielęgniarkę a przede wszystkim koleżankę
Rodzinie i bliskim składamy szczerze wyrazy współczucia
Koleżanki z oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Pałuckiego Centrum Zdrowia w Żninie.

Zasnęłaś, odeszłaś w wieczną dal, pozostawiłaś wspomnienia, smutek i żal”

Dnia 9 lipca 2017 roku odeszła od nas Nasza Koleżanka
Pielęgniarka Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

ŚP. MARZENA KWIECIŃSKA

Zapamiętamy ją jako życzliwą, zawsze uśmiechniętą i serdeczną osobę.
Wspaniałą, oddaną koleżankę . Pamięć o Niej na zawsze pozostanie w naszych sercach.
Naczelną Pielęgniarką oraz Koleżanki i Koledzy
z Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie

„Nie umiera ten kto pozostaje w naszej pamięci”

z głębokim żalem żegnamy Pielęgniarkę

ŚP. KRYSYŃĘ PILCH

naszą emerytowaną pielęgniarkę Oddziałową
Pogrążeni w smutku koleżanki
Klinicznego Oddziału Dermatologicznego 10 WSK w Bydgoszczy oraz koleżanki Polikliniki 10 WSK W Bydgoszczy

Pani
**ANNIE
SMOLIŃSKIEJ**
Koordynatorowi Opieki Pielęgniarskiej
w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1
w Bydgoszczy

*„Nigdy nie jesteśmy gotowi na odejście naszych Rodziców,
a Oni odchodzą, lecz pamięć pozostaje...”*

wyrazy szczerego i głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY

Składają
Koleżanki i Koledzy
z Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

koleżance
**ELŻBIECIE
SIKORSKIEJ**

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci MAMY

Składa
personel oddziału OLR KPCP
w Bydgoszczy

koleżance
Pielęgniarki
**VIOLETCIE
DOBROWOLSKIEJ**

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci OJCA

składają
Naczelną Pielęgniarkę oraz Koleżanki i Koledzy
z Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie

koleżance
**JOANNIE
RYNG - WALUSIAK**

serdeczne wyrazy współczucia
z powodu tragicznej śmierci
z powodu śmierci SYNA ADRIANA

składają:
Koleżanki z Oddziału Kardiologicznego
z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych
SP WZOZ MSW w Bydgoszczy

Care Criteria for the older people in the opinion of nurses and other medical and social care professionals.

Authors: Mirosława Felsmann, Anna Andruszkiewicz, Agata Ulenberg, Alicja Marzec, Mariola Banaszekiewicz, Agata Kosobucka

Faculty of Health Sciences, Nicolaus Copernicus University in Toruń

Introduction:

Demographic changes in Europe are a result of accelerated pace of aging. It forces medical and social specialists to reevaluate previous opinion regarding aging and care criteria for the older people. The main purpose of the research, conducted under ELLAN project, was to recognize the opinion of health and social care professionals regarding care criteria for caring of the older people.

Tables

Opinions on/assessment of the competencies important in caring for the older people. The general results obtained from the entire study group.

The CPNI-70 scale statistics obtained within the entire study group

Subscale CNPI - 70	N	M	Me	Min	Max	SD
I - Humanistic: Formation of a humanistic-altruistic system of values	1275	4,27	4,20	1,50	5,00	0,53
II - Hope: Facilitation of faith, hope	1248	4,19	4,14	1,57	5,00	0,59
III - Sensibility: Cultivation of sensitivity to one's self and to others	1261	3,88	3,83	1,33	5,00	0,61
IV - Helping Relationship: Development of a helping-trusting, human caring relationship	1258	4,10	4,14	0,00	5,00	0,60
V - Empathy: Expression of emotions, promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings	1254	4,05	4,00	0,00	5,00	0,62
VI - Problem solving: Systematic use of a search problem solving caring process	1249	3,97	4,00	1,33	5,00	0,62
VII - Teaching: Promotion of transpersonal teaching-learning	1240	4,04	4,00	1,33	5,00	0,61
VIII - Environment: Provision for a supportive and/or corrective mental, physical, societal and spiritual environment	1236	4,03	4,00	0,00	5,00	0,73
IX - Needs: Assistance with the gratification of human needs	1230	4,22	4,40	0,00	5,00	0,70
X - Spirituality: Allowance for existential/phenomenological spiritual forces	1228	3,95	4,00	1,33	5,00	0,72

The statistics for items 71 - 83 obtained within the entire study group

Skills and active aging subscale items	n	M	Me	SD
71 skill 1 Knowledge of the principles and the ability in the care of the elderly with dementia	1266	4,2	4,0	0,98
72 skill 2 The ability to cooperate within the team of therapists	1264	4,5	5,0	0,92
73 skill 3 The ability to assess the threats in the functioning of the elderly (collapse, malnutrition)	1264	4,3	5,0	0,96
74 skill 4 The ability to conduct and interpretation of the full geriatric assessment (the usage of appropriate scales)	1267	4,1	4,0	1,06
75 skill 5 The ability to use knowledge from the fields of biology, physics, cognitive sciences, psychology and social changes related to the aging process	1268	4,2	4,0	1,00
76 skill 6 The conduct of therapies adjusted to the preferences of the elderly	1264	4,2	5,0	1,00
77 active aging 1E accuracy to recognize the right to the goals in life	1172	4,2	4,0	0,99
78 active aging 2E accuracy to maintain independence (physical, psychological and social)	1177	4,3	5,0	0,93
79 active aging 3A accept the aging process and as physiological changes rather than a disease	1178	4,3	5,0	0,99
80 active aging 4E accuracy to vaccinate	1179	4,6	4,0	1,23
81 active aging 5E accuracy to do sport	1178	4,0	4,0	1,07
82 active aging 6E accuracy to be professionally active	1179	3,9	4,0	1,11
83 active aging 7E accuracy to learn	1174	3,9	4,0	1,09

Results and Conclusion:

1. The most important aspects in care of older people are:

- Competencies, defined in the Humanism subscale: Formation of a Humanistic -altruistic system of values, which are related to the relationship between care giver and patient, based on a humanistic - altruistic value system, which accepts, without bias, and respects individuality, and shows interest not only in health issues - these were rated the highest by respondents from all countries and representatives of all professional groups involved in the study.

- According to the respondents a care giver should encourage older people to believe in themselves, motivate them, emphasize efforts, give hope and provide assistance and support where it is expected of them by the elderly.
- According to respondents professionalism, involving such skills as purposeful observation, evaluation of needs and taking appropriate actions, is very important in caring for older people.
- Health and social workers believe the ability to be able to work well in a therapeutic team, the ability to assess threats and encourage individuals to maintain independence for as long as possible and accept the fact of aging as a physiological process and not a disease, to be important competencies.

The highly rated competencies are those related to the organization of work both with older people and their families. This process should be based on an individual assessment of the situation, the problems and the needs.

3. Opinions / assessments on important competencies in caring for older people vary depending on the country and the profession of the respondents.

4. The analysis of the opinions of representatives of the countries participating in the study allows to distinguish three groups in which respondents indicated the same competencies as important.:

Group I: Poland and Spain Group

II: Cyprus and Austria and Group

III: Bulgaria and the Netherlands.

The differences in the assessments of representatives from the different countries probably results from cultural factors as well as the social and health policy implemented in these countries

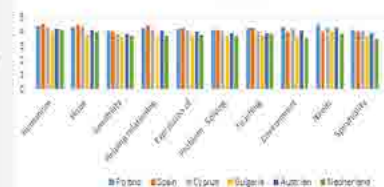
Methods:

CNPI-70 (Caring Nurse - Patient Interactions) scale, developed on the basis of the theory of humanistic care of J. Watson, by scientists from Montreal University - Cossete, Cara, Ricard i Pepin, was used. The specialist skills subscale consists of 6 items.

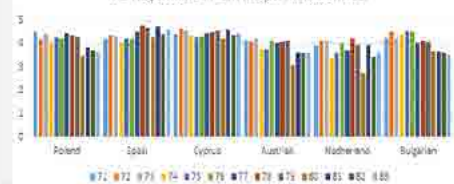
The active aging subscale consists of 7 items and one open-ended question, that is - What other competencies do you think should be distinguished? Respondents evaluated the validity of these competencies on a scale of 1-5 as in the CNPI- 70. The scale was translated into languages of partner countries. There has been examined reliability of individual subscales of CNPI-70 scale for every language version, which was measured using interior compliance method in terms of classical test theories - α indicator - Cronbacha.

Graphs

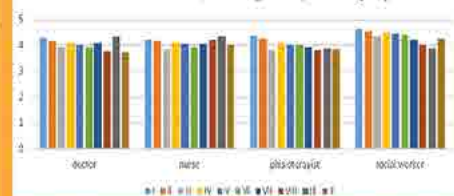
The assessment of important competencies in the CNPI-70 subscales according to the respondents from the partner countries



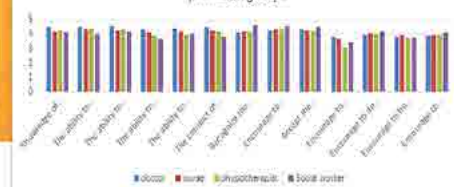
The assessment of the importance of the competencies in the specialist skills and active aging subscales, according to the respondents from the partner countries



The assessment of the importance of competencies in the CNPI-70 subscales, according to the profession groups



The assessment of the importance of the competencies in the specialist skills and active aging subscales, according to the profession groups



Correlation between work-related chronic fatigue and strategies of coping with occupational stress among nurses

A. Andruszkiewicz², M. A. Basińska¹, M. Felsmann², M. Banaszek², A. Kosobucka², A. Marzec²

¹Kazimierz Wielki University, ²Nicolaus Copernicus University in Toruń, Bydgoszcz, Poland

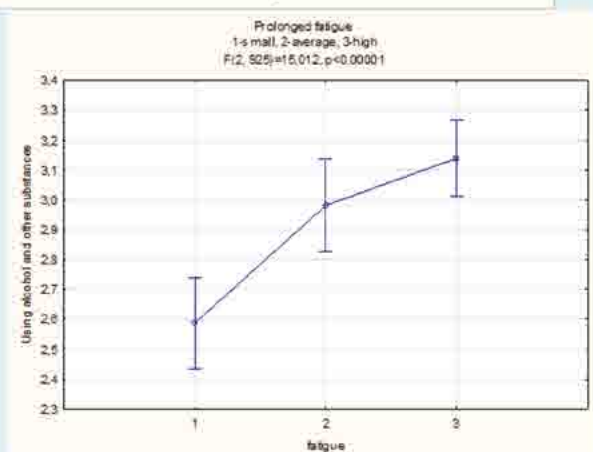
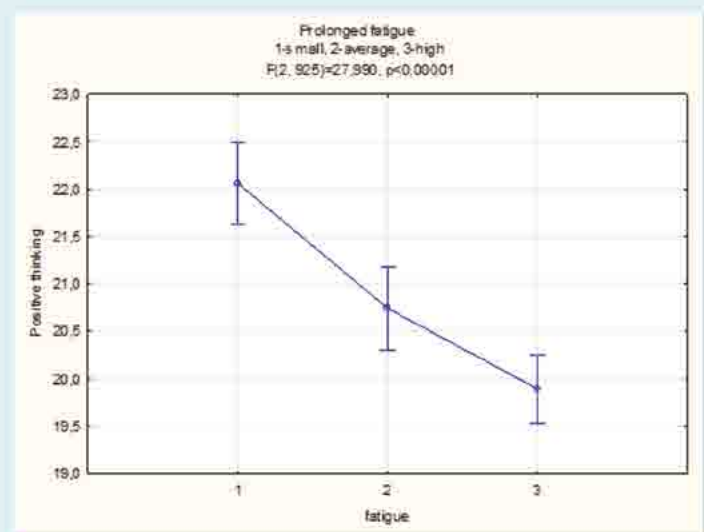
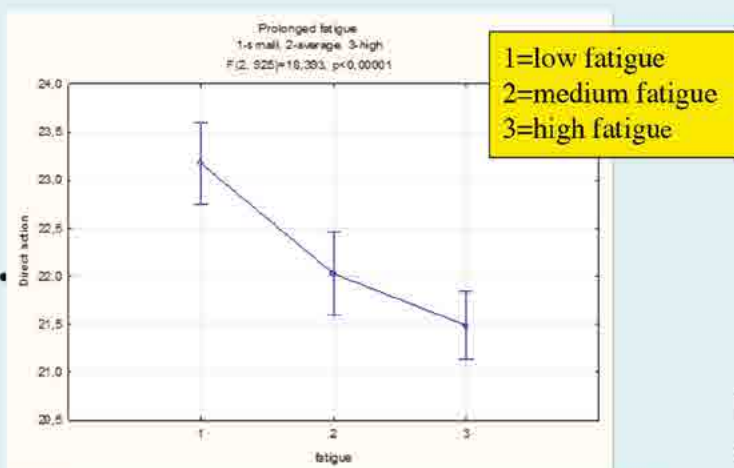


Background: Fatigue is a widespread phenomenon among the population of working persons. Work-related chronic fatigue among nurses was mainly analysed in the context of a relationship between the employees' health, quality of services provided by them or occurrence of undesired events. **The aim of the study was to evaluate differences in strategies of coping with occupational stress among nurses, depending on the severity of work-related chronic fatigue.**

Objectives: The research group consisted of 928 nurses at the age of $M=41,74$ ($SD=8,13$). With job experience $M=19,90$ years ($SD=9,08$). Most of the respondents worked twelve-hour shifts ($n=660$; 72%), they worked $M=173,70$ hours per month ($SD=24,48$), ranging from 40 up to 300 hours.

Methods used in the study: 1. Work related stress coping strategies were investigated using the **Latack Coping Scale**. This scale measures five strategies of coping with problems at work: **1 avoidance-withdrawal, 2 positive thinking, 3 direct action, 4 seeking help, 5 use of alcohol.**

2. Mood Assessment Questionnaire **CIS-20R** examining the level of chronic fatigue and its components: **subjective feeling of fatigue, impaired attention and concentration, reduced motivation, reduced activity.**



Results and conclusion: The level of chronic fatigue among the research group can be characterized as 'average intensity' (6 sten). Direct action turned out to be the most often used coping strategy ($M=22,13$). The level of chronic fatigue among nurses differentiates their strategies of coping with occupational problems. **The increased chronic fatigue intensifies the trend for choosing of non-constructive strategies – coping with stress by drinking alcohol, and it results in rarer application of constructive strategies – positive thinking, direct actions or looking for assistance.**