



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
w Radomiu

lipiec - wrzesień 2025

# Wokół

Biuletyn informacyjny nr 81

# Czepka

| STANOWISKO                                    | IMIĘ I NAZWISKO              | ADRES E-MAIL                  |
|-----------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Przewodnicząca ORPiP                          | mgr Małgorzata Sokulska      | przewodniczaca@orpip.radom.pl |
| Sekretarz ORPiP                               | mgr Barbara Tusińska         | sekretarz@orpip.radom.pl      |
| Skarbnik ORPiP                                | Ewa Banaszek                 | skarbnik@orpip.radom.pl       |
| St. specjalista ds rejestru                   | mgr Agnieszka Gozdur         | rejestr@orpip.radom.pl        |
| Specjalista ds administracyjno -<br>biurowych | Jolanta Jasiuk               | administracja@orpip.radom.pl  |
| St. specjalista ds szkoleniowych              | mgr Diana Wiśniewska - Janas | szkolenia@orpip.radom.pl      |

## HARMONOGRAM POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH I PREZYDIUM ORPIP NA ROK 2025

| Lp. | Planowany termin        | Gremium   |
|-----|-------------------------|-----------|
| 1   | 14 styczeń - wtorek     | Prezydium |
| 2   | 21 lutego - piątek      | ORPiP     |
| 3   | 25 marca - wtorek       | Prezydium |
| 4   | 15 kwietnia - wtorek    | Prezydium |
| 5   | 6 maja - wtorek         | Prezydium |
| 6   | 6 czerwca - piątek      | ORPiP     |
| 7   | 8 lipca - wtorek        | Prezydium |
| 8   | 12 sierpnia - wtorek    | Prezydium |
| 9   | 12 września - wtorek    | ORPiP     |
| 10  | 7 października - wtorek | Prezydium |
| 11  | 4 listopada - wtorek    | Prezydium |
| 12  | 12 grudnia - piątek     | ORPiP     |

| WOKÓŁ CZEPKA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Wydawca:</b><br/>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych</p> <p><b>Adres Redakcji:</b><br/>26-600 Radom,<br/>ul. Paderewskiego 15<br/>tel./fax 48 360 69 60<br/>e-mail: orpip@orpip.radom.pl<br/>www.orpip.radom.pl</p> <p><b>Redaktor Naczelna</b><br/>Małgorzata Sokulska</p> <p><b>Zespół Redakcyjny</b><br/>Diana Wiśniewska-Janias</p> |

# DZIAŁY TEMATYCZNE: I. Na marginesie

|             |                                       |           |
|-------------|---------------------------------------|-----------|
| <b>I</b>    | <b>NA MARGINESIE.....</b>             | <b>3</b>  |
| <b>II</b>   | <b>AKTUALNOŚCI.....</b>               | <b>4</b>  |
| <b>III</b>  | <b>WOKÓŁ SAMORZĄDU.....</b>           | <b>4</b>  |
| <b>IV</b>   | <b>ZGODNIE Z PRAWEM.....</b>          | <b>6</b>  |
| <b>V</b>    | <b>WARTO WIEDZIEĆ.....</b>            | <b>13</b> |
| <b>VI</b>   | <b>KONIECZNIE PRZECZYTAJ.....</b>     | <b>25</b> |
| <b>VII</b>  | <b>OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA.....</b> | <b>32</b> |
| <b>VIII</b> | <b>Z ŻAŁOBNEJ KARTY.....</b>          | <b>37</b> |



*Za nami już wakacje. Nie były one dla nas czasem wypoczynku, wręcz przeciwnie wyjątkowej pracy.*

*Ubiegaliśmy się o szkolenia w ramach kolejnego projektu w ramach wsparcia kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce i już we wrześniu rozpoczynamy jego realizację. Szczegóły szkoleń zamieszczone są w dziale koniecznie przeczytaj. Bardzo nas cieszy zainteresowanie kursami, a ilość chętnych chcących brać udział w kursie specjalistycznym „Leczenie ran” przeszło nasze oczekiwania. Osoby zainteresowane ukończeniem tego kursu pragnę uspokoić, gdyż jeżeli nie dostaną się w tej edycji, to mogą skorzystać jeszcze w ramach projektu na początku przyszłego roku. Będą kolejne edycje.*

*Od lipca obowiązują nowe stawki wynagrodzenia obliczane zgodnie ze współczynnikami mnożonymi przez kwotę bazową, czyli obowiązującą kwotę przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim. Konkretna wysokość minimalnego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek/położnych jest uzależniona od grupy, do której należy dane stanowisko pracy oraz współczynnika pracy. Zakwalifikowanie pielęgniarki do danej grupy, zgodnie z tytułem załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zależy nie tylko od poziomu wykształcenia, ale od kwalifikacji wymaganych na danych stanowisku. Oznacza to, że zakwalifikowanie pielęgniarki do odpowiedniej grupy (a tym samym przypisanie odpowiedniego współczynnika) zależy będzie od zakresu obowiązków na zajmowanym stanowisku, gdyż zakres obowiązków będzie ostatecznie wskazywał wymagane kwalifikacje. Samo ukończenie studiów wyższych, jeśli nie będzie to miało wpływu na dotychczas zajmowane stanowisko i wykonywane obowiązki nie stanowi automatycznej podstawy do zmiany kwalifikacji do danej grupy (i współczynnika) i nie obliguje pracodawcy do zwiększenia wynagrodzenia pracownika poprzez zakwalifikowanie jego stanowiska pracy do wyższego współczynnika pracy. Zgodnie z przepisami cyt. wyżej ustawy dla ustalenia grupy zawodowej, do której należy dane stanowisko pracy, znaczenie mają wymagane na tym stanowisku kwalifikacje.*

*Dla odróżnienia stanowisk i kwalifikacji stosuje się nomenklaturę jak w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 10.07.2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Rozporządzenie to precyzuje kwalifikacje wymagane na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych i wykaz ten / stan prawny na 17 lipca 2025r/ zamieszczony jest w tym wydaniu biuletynu w dziale „zgodnie z prawem”. Należy też wziąć pod uwagę to, że w umowie o pracę wskazane powinno być, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy, jest zaliczone zajmowane przez pielęgniarki i położne stanowisko pracy. Oczywiście dodać należy, że system wynagradzania u danego pracodawcy powinien uwzględniać fakt podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pracowników, co winno przejawiać się podwyższaniem wynagrodzenia za pracę. Niestety przepisy prawa pracy nie przewidują takiego obowiązku, pozostawiając dowolność danemu pracodawcy i to budzi wiele kontrowersji i niezadowolonych.*

*W przypadku osób, które uzyskają w międzyczasie dodatkowe kwalifikacje, skutkującym uprawnieniem do zastosowania wyższego współczynnika pracy i ustalenia wynagrodzenia zasadniczego powinno być zawarcie porozumienia, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3 w/w ustawy.*

**Małgosia**



## II. Aktualności

09.07.2025r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska spotkała się z Bernardą Dudek Dyrektorem SPZZOZ w Pionkach oraz Pielęgniarką Naczelną Danutą Łukasiewicz.

08.07.2025r. – Pod przewodnictwem Przewodniczącej ORPiP Małgorzaty Sokulskiej odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP.

08.07.2025r. – Odbyła się uroczystość czepkowania absolwentów Wydziału Pielęgniarstwa Uniwersytetu Radomskiego, w której udział wzięły Przewodnicząca Małgorzata Sokulska oraz Sekretarz Barbara Tusińska.

16.07.2025r. – Odbyło się posiedzenie i kontrola Okręgowej Komisji Rewizyjnej pod przewodnictwem Przewodniczącej Komisji Haliny Frynas.

24.07.2025r. – Odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

05.08.2025r. – Pod przewodnictwem Przewodniczącej ORPiP Małgorzaty Sokulskiej odbyło się posiedzenie ORPiP.

12.08.2025r. – Odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem Przewodniczącej ORPiP Małgorzaty Sokulskiej.

28-29.08.2025r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska uczestniczyła w kontroli ośrodka kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w Krakowie.

03.09.2025r. – W siedzibie OIPIP w Radomiu odbyły się posiedzenia rozstrzygające komisji konkursowej w RSzS.

04.09.2025r. – Odbyło się spotkanie Zespołu „Jesiennych Klimatów” pod przewodnictwem Przewodniczącej Hanny Gielżeckiej.

08.09.2025r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w konferencji inaugurującej realizację projektu unijnego „Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce” na temat: „Inwestycje w kształcenie pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych kluczem do zmian systemowych w ochronie zdrowia”. Konferencja zorganizowana przez NIPiP odbyła się w Warszawie.

12.09.2025r. – Odbyło się posiedzenie ORPiP pod przewodnictwem Małgorzaty Sokulskiej – Przewodniczącej ORPiP.

16-18.09.2025r. – Przewodnicząca ORPiP w Radomiu Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

24-27.09.2025r. – Odbyła się Międzynarodowa Konferencja „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych”, w której udział wzięła Przewodnicząca ORPiP w Radomiu Małgorzata Sokulska.

## III. Wokół samorządu

**Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:**

**W dniu 5 sierpnia 2025 roku odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:**

Uchwała nr 339/VIII/2025 – w/s doposażenia budynku OIPIP w Radomiu.

Uchwała nr 340/VIII/2025 – w/s zakupu programu komputerowego.

Uchwała nr 341/VIII/2025 – w/s kierowania członków OIPIP w Radomiu na turnusy rehabilitacyjno – lecznicze.

**W dniu 12 września 2025 roku odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:**

Uchwały nr 342-358 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 359-366/VIII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 367/VIII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru położnych ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 368/VIII/2025 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej.

Uchwała nr 369/VIII/2025 - w/s. przyznania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę.

Uchwała nr 370/VIII/2025 - w/s dofinansowania udziału w turnusie rehabilitacyjno- leczniczym indywidualnym.

Uchwała nr 371/VIII/2025 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego.

Uchwała nr 372/VIII/2025 - w/s skierowania pielęgniarki na przeszkolenie

po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała nr 373/VIII/2025 - w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do komisji konkursowej w SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą.

Uchwała nr 374/VIII/2025 - w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do komisji egzaminacyjnej kursu specjalistycznego w M.Sz.S. Sp. z o.o.

Uchwała nr 375/VIII/2025 - w/s organizacji i finansowania posiedzenia ORPiP.

Uchwała nr 376/VIII/2025 - w/s zakupu kalendarzy dla członków OIPIP w Radomiu na rok 2026.

Uchwała nr 377/VIII/2025 - w/s podpisania umowy na dostęp do biblioteki elektronicznej IBUK.

Uchwała nr 378/VIII/2025 - w/s lokat.

Uchwała nr 379/VIII/2025 - w/s finansowania uczestnictwa Przewodniczącej OIPiP Małgorzaty Sokulskiej w międzynarodowej konferencji.

#### **Z prac Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:**

**W dniu 8 lipca 2025 roku odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następującą uchwałę:**

Uchwały nr 575-576/VIII/2025 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 577-579/VIII/2025 - w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 580/VIII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 581/VIII/2025 - w/s wydania zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach pielęgniarki

Uchwała nr 582/VIII/20245 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej.

Uchwała nr 583/VIII/2025 - w/s przyznania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę.

Uchwała nr 584/VIII/2025 - w/s refundacji turnusu rehabilitacyjno leczniczego indywidualnego.

Uchwała nr 585/VIII/2025 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

pielęgniarcę członkowi OIPiP w Rzeszowie.

Uchwała nr 586/VIII/2025 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego.

Uchwała nr 587/VIII/2025 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego.

Uchwała nr 588/VIII/2025 - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do pracy w komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej w SPZZOZ w Lipsku.

**W dniu 24 lipca 2025 roku odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następującą uchwałę:**

Uchwały nr 589-615/VIII/2025 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 616-617/VIII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 618/VIII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 619/VIII/2025 - w/s unieważnienia dokumentu o PWZ pielęgniarki z powodu jego zagubienia.

**W dniu 12 sierpnia 2025 roku odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następującą uchwałę:**

Uchwały nr 620-705/VIII/2025 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 706/VIII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 707/VIII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 708/VIII/2025 - w/s wydania zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach pielęgniarki

Uchwała nr 709/VIII/20245 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej.

Uchwała nr 710/VIII/2025 - w/s przyznania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę.

Uchwała nr 711/VIII/2025 - w/s refundacji turnusu rehabilitacyjno leczniczego indywidualnego.

Uchwała nr 712/VIII/2025 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej pielęgniarcę członkowi OIPiP w Olsztynie.

Uchwała nr 713/VIII/2025 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego.

Uchwała nr 714/VIII/2025 - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do pracy w komisji egzaminacyjnej kursu specjalistycznego w M.Sz.S. Sp. z o.o.



## IV. Zgodnie z zprawem

### Wykaz kwalifikacji wymaganych od pielęgniarek i położnych na określonych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych zgodność ze stanem prawnym na dzień 17 lipca 2025r.

#### I. Wykaz stanowisk pracy z uwzględnieniem okresów przejściowych przeznaczonych na uzupełnienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych

| Lp. | Stanowisko pracy                                                                                                                                                                                | Akt prawny                                                                                                                                                                                                 | Kwalifikacje wymagane                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Pielęgniarka anestezjologiczna                                                                                                                                                                  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 332 ze zm.) | <p>§ 16 ust. 1 rozporządzenia stanowi, iż <b>pielęgniarki wykonujące przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia<sup>1</sup></b> czynności przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 215 oraz z 2007 r. poz. 1133) dla przeszkolonych pielęgniarek, niespełniające wymagań określonych w § 2 pkt 6, <b>mogą wykonywać czynności przewidziane dla pielęgniarki anestezjologicznej nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2025 r.</b></p> <p>§ 2 pkt 6) rozporządzenia stanowi, iż: pielęgniarka anestezjologiczna - pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.</p> |
| 2.  | Pielęgniarka oddziałowa anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii lub oddziału | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 332 ze zm.) | § 16 ust. 4 rozporządzenia stanowi, iż <b>pielęgniarka będąca przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia<sup>2</sup></b> pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniająca wymagań określonych w § 4 ust. 11, może pełnić tę funkcję nie dłużej niż <b>do dnia 31 grudnia 2025 r.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|     | anestezjologii dla dzieci w szpitalu                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                            | § 4 ust. 11 rozporządzenia stanowi, iż pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu, powinna być pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

#### II. Wykaz stanowisk pracy z uwzględnieniem wymaganych kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych

| Lp. | Rodzaj wykonywanej pracy/ stanowisko pracy | Akt prawny                                                                                                                                                                                                                               | Wymagane kwalifikacje                                                                                                                                                                                               |
|-----|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Pielęgniarka                               | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | <p>- tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa</p> <p>- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka</p>                                                                                                   |
| 2.  | Położna                                    | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | <p>- tytuł zawodowy licencjata położnictwa</p> <p>- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna</p>                                                                                                           |
| 3.  | Starsza pielęgniarka                       | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | <p>- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa</p> <p>- tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa i 5 lat pracy w zawodzie</p> <p>- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i 5 lat pracy w zawodzie</p> |

|     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.  | <b>Starsza położna</b>                                                   | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra położnictwa                                                                                                                             |
|     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                          | - tytuł zawodowy licencjata położnictwa i 5 lat pracy w zawodzie                                                                                                  |
|     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                          | - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i 5 lat pracy w zawodzie                                                                                      |
| 5.  | <b>Specjalista pielęgniarka</b>                                          | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia                 |
|     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                          | - tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia               |
|     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                          | - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia |
| 6.  | <b>Specjalista położna</b>                                               | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia                    |
|     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                          | - tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia                  |
|     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                          | - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia      |
| 7.  | <b>Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek</b> | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa i 5 lat pracy w podmiocie leczniczym                                     |
| 8.  | <b>Położna koordynująca i nadzorująca pracę innych położnych</b>         | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa i 5 lat pracy w podmiocie leczniczym                                        |
| 9.  | <b>Młodszy asystent pielęgniarka lub położna</b>                         | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa                                                                                  |
| 10. | <b>Asystent pielęgniarka lub położna</b>                                 | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa i 3 lata pracy w zawodzie                                                        |

|     |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. | <b>Starszy asystent pielęgniarka lub położna</b>                  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i 5 lat pracy w zawodzie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 12. | <b>Pielęgniarka oddziałowa, zastępca pielęgniarki oddziałowej</b> | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa i 5 lat pracy w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 13. | <b>Położna oddziałowa, zastępca położnej oddziałowej</b>          | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa i 5 lat pracy w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 14. | <b>Specjalista do spraw epidemiologii</b>                         | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub epidemiologii, lub higieny i epidemiologii i 6 lat pracy w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 15. | <b>Specjalista do spraw promocji zdrowia</b>                      | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa i 5 lat pracy w zawodzie<br>- tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa lub licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa i 7 lat pracy w zawodzie<br>- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa i 7 lat pracy w zawodzie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 16. | <b>Edukator do spraw diabetologii</b>                             | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego i 5 lat pracy w zawodzie<br>- tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego i 5 lat pracy w zawodzie<br>- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego i 5 lat pracy w zawodzie<br>- tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego i 5 lat pracy w zawodzie<br>- tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego i kurs specjalistyczny edukator w cukrzycy oraz 5 lat pracy w zawodzie<br>- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego i 5 lat pracy w zawodzie |

|     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17. | <b>Edukator do spraw stomii</b>                                                                                                                                              | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. <i>w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami</i> (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i rok doświadczenia w opiece nad chorymi ze stomią                                                                                                                                                                  |
|     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 | - tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa i 2 lata doświadczenia w opiece nad chorymi ze stomią                                                                                                                                                             |
|     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 | - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa i 2 lata doświadczenia w opiece nad chorymi ze stomią                                                                                                                                             |
| 18. | <b>Edukator do spraw laktacji</b>                                                                                                                                            | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. <i>w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami</i> (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego i 3 lata pracy w zawodzie                                                                     |
|     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 | - tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego i 3 lata pracy w zawodzie                                                                   |
|     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 | - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego i 3 lata pracy w zawodzie                                                       |
| 19. | <b>Przełożona pielęgniarek, zastępca przełożonej pielęgniarek</b>                                                                                                            | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. <i>w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami</i> (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i 5 lat pracy w zawodzie                                                                                |
| 20. | <b>Przełożona położnych, zastępca przełożonej położnych</b>                                                                                                                  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. <i>w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami</i> (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra położnictwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i 5 lat pracy w zawodzie                                                                                   |
|     |                                                                                                                                                                              | <i>niebędących przedsiębiorcami</i> (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515)                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 21. | <b>Zastępca kierownika do spraw pielęgniarstwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelnia pielęgniarka</b>                                | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. <i>w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami</i> (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i 7 lat pracy w zawodzie                 |
|     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia i 7 lat pracy w zawodzie                                                                                                                             |
| 22. | <b>Zastępca kierownika do spraw położnictwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego z oddziałem ginekologiczno-położniczym, naczelnia położna</b> | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. <i>w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami</i> (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - tytuł zawodowy magistra położnictwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i 7 lat pracy w zawodzie                    |
|     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 | - tytuł zawodowy magistra położnictwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia i 7 lat pracy w zawodzie                                                                                                                                |
| 23. | <b>Kierownik komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, zastępca kierownika komórki organizacyjnej zakładu leczniczego</b>                                                  | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. <i>w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami</i> (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) | - wyższe wykształcenie medyczne i tytuł specjalisty lub specjalizacja II stopnia w odpowiedniej dziedzinie <sup>3</sup> ) i 5 lat pracy w zawodzie                                                                                                           |
|     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 | - wyższe wykształcenie medyczne i specjalizacja I stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny i 7 lat pracy w zawodzie                                                                                                                                        |
|     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 | - tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i 7 lat pracy w zawodzie |

<sup>3</sup> W dziedzinach medycyny, farmacji, diagnostyki laboratoryjnej, fizjoterapii lub innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

|     |                                                       |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24. | <b>Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania</b> | Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. <i>o opiece zdrowotnej nad uczniami</i> (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078)        | <p><b>Art. 5.1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania to pielęgniarka, która:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub</li> <li>2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub</li> <li>3) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub</li> <li>4) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatricznego zdobyty po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego po dniu 23 sierpnia 2015 r., lub</li> <li>5) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatricznego</li> </ol> <p>- z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizującą opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach</p> <p><b>Art. 5.2. Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania może być również:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatricznego uzyskany po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego przed dniem 23 sierpnia 2015 r., lub</li> <li>2) położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania albo równoważny oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 25. | <b>Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej</b>     | Ustawa z dnia 27 października 2017 r. <i>o podstawowej opiece zdrowotnej</i> (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 515) | <p><b>Art. 7.1. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej to pielęgniarka, która:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo</li> <li>2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo</li> <li>3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo</li> </ol> <p>4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo</p> <p>5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa</p> <p>- z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.</p> <p><b>Art. 7.2. Pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej jest także pielęgniarka, która:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatricznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo</li> <li>2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatricznego, środowiskowego, środowiskowo rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo</li> <li>3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatricznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo</li> <li>4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatricznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej</li> </ol> <p>- udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.</p> |

|     |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26. | <b>Położna podstawowej opieki zdrowotnej</b>                    | Ustawa z dnia 27 października 2017 r. <i>o podstawowej opiece zdrowotnej</i> (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 515)                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Art. 8.1 <b>Położna podstawowej opieki zdrowotnej to położna</b>, która:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo</li> <li>2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo</li> <li>3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo</li> <li>4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo</li> <li>5) posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa <ul style="list-style-type: none"> <li>- z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.</li> </ul> </li> </ol> <p>Art. 8.2. <b>Położną podstawowej opieki zdrowotnej jest także położna</b>, która:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo</li> <li>2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej</li> </ol> <p><b>- udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.</b></p> |
| 27. | <b>Pielęgniarka systemu</b>                                     | Ustawa z dnia 8 września 2006 r. <i>o Państwowym Ratownictwie Medycznym</i> (t.j. Dz.U. z 2025r., poz. 91 ze zm.)                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Art. 3 pkt 6 - <b>pielęgniarka systemu</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub będąca w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub</li> <li>b) pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub będąca w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego i ukończony kurs, o którym mowa w art. 38a ust. 2, lub</li> <li>c) pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezyjologicznego i intensywnej opieki,</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|     |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>chirurgicznego, kardiologicznego lub pediatrycznego oraz co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć lub zespole ratownictwa medycznego i ukończony kurs, o którym mowa w art. 38a ust. 2, lub</p> <p>d) pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego i ukończony kurs, o którym mowa w art. 38a ust. 2.</p> <p>Art. 38a. ust. 2 <b>pielęgniarki, o których mowa w art. 3 pkt 6 lit. b-d</b>, są obowiązane do ukończenia kursu w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego nie rzadziej niż raz na 48 miesięcy.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 28. | <b>Pielęgniarka oddziałowa w szpitalnym oddziale ratunkowym</b> | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. <i>w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego</i> (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 336 ze zm.)                                                                                                                                                                                                          | § 12 ust. 1 pkt 2 <b>pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu</b> albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, koordynujący pracę osób, o których mowa w pkt 4 i 5 rozporządzenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 29. | <b>Pielęgniarka medycyny pracy</b>                              | <p>Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. <i>o służbie medycyny pracy</i> (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 437)</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 r. <i>w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji</i> (Dz. U. z 2011 r. Nr 206, poz. 1223)</p> | <p>§ 2 ust. 1 rozporządzenia: zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a i b ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, są wykonywane przez pielęgniarki, które:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) uzyskały tytuł pielęgniarki <b>specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących</b> lub</li> <li>2) ukończyły <b>kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących</b></li> </ol> <p>§ 2 ust. 2 rozporządzenia: zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy są wykonywane przez pielęgniarki, które uzyskały tytuł pielęgniarki <b>specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących</b></p> <p>§ 2 ust. 3 rozporządzenia: zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-d i art. 7 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy oraz - w zakresie realizowanym przez pielęgniarki - w art. 17 pkt 2, 3 i 6 ustawy są wykonywane przez pielęgniarki, które uzyskały tytuł pielęgniarki</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|     |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących</b></p> <p>§ 4 ust. 1 rozporządzenia: <b>za równorzędne z posiadaniem kwalifikacji, o których mowa w § 2:</b></p> <p>1) ust. 1 pkt 1, ust. 2 i 3 - <b>uznaje się</b> uzyskanie przez pielęgniarkę sprawującą opiekę zdrowotną nad pracownikami w środowisku pracy <b>specjalizacji w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego</b>, w trybie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie rozporządzenia;</p> <p>2) ust. 1 pkt 2 - <b>uznaje się</b> ukończenie przez pielęgniarkę, przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, <b>kursu kwalifikacyjnego dla pielęgniarek środowiskowych sprawujących opiekę nad pracownikami w środowisku pracy.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 30. | <b>Pielęgniarka, położna przeprowadzająca szczepienia ochronne</b>                           | <p>Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. <i>o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi</i> (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 924 ze zm.)</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. <i>w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych</i> (Dz. U. z 2025 r., poz. 782 ze zm.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>§ 9 ust. 1 rozporządzenia stanowi, iż pielęgniarka, położna przeprowadzają obowiązkowe szczepienie ochronne</b>, jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej</p> <p>- obejmował problematykę szczepień ochronnych lub odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu zyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.</p> <p><b>Badanie kwalifikacyjne do obowiązkowych szczepień ochronnych wykonuje lekarz.</b></p> <p>art. 19 ustawy - <b>badanie kwalifikacyjne w odniesieniu do zalecanych szczepień ochronnych oraz szczepienia przeciw COVID-19</b> - w każdym przypadku przeprowadza lekarz lub felczer, a w przypadku osoby dorosłej również <b>pielęgniarka, położna.</b></p> <p><b>Badanie kwalifikacyjne</b> w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego <b>u dzieci powyżej 9. roku życia może przeprowadzić również pielęgniarka lub położna.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|     |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Zalecane szczepienia ochronne oraz szczepienie przeciw COVID-19 przeprowadza w przypadku osoby dorosłej oraz osoby do ukończenia 18 roku życia - pielęgniarka, położna.</b> Pielęgniarka i położna przy przeprowadzaniu zalecanych szczepień ochronnych muszą posiadać tożsame kwalifikacje jak przy obowiązkowych szczepieniach ochronnych wskazanych w § 9 ust. 1 rozporządzenia.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 31. | <b>Pielęgniarka lub położna uprawniona do dokonywania przetaczania krwi i jej składników</b> | <p>Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. <i>o publicznej służbie krwi</i> (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1782)</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. <i>w sprawie leczenia krwii i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne</i> (t.j. Dz. U. 2023 r., poz. 1742)</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2017 r. <i>w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników</i> (t.j. Dz. U. 2021 r., poz. 2027 ze zm.)</p> | <p>Art. 21.1 ustawy - <b>przetoczenia krwi lub jej składników mogą dokonywać wyłącznie:</b></p> <p>1) lekarz wykonujący zawód w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;</p> <p>2) <b>na zlecenie lekarza pielęgniarka lub położna wykonująca zawód w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne</b>, pod warunkiem że odbyła organizowane przez regionalne centrum, Wojskowe Centrum lub Centrum MSWiA odpowiednie przeszkolenie praktyczne i teoretyczne potwierdzone zaświadczeniem.</p> <p>§ 2.1. rozporządzenia w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników - <b>szkolenie pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników, jest przeprowadzane w formie szkolenia podstawowego oraz szkolenia uzupełniającego.</b></p> <p>2. <b>Szkolenie podstawowe</b> ma na celu zdobycie wiedzy i umiejętności niezbędnych do przetaczania krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych dotychczas niedokonujących przetoczeń krwi i jej składników.</p> <p>3. <b>Szkolenie uzupełniające</b> ma na celu aktualizację, ugruntowanie wiedzy i weryfikację umiejętności niezbędnych do przetaczania krwi i jej składników. Szkolenie to <b>powinno być przeprowadzane nie rzadziej niż raz na 4 lata.</b></p> |

## V. Warto wiedzieć

### Otyłość należy leczyć tylko pod nadzorem lekarskim

**Źródło:** [www.adamed.expert](http://www.adamed.expert)

Otyłość jest chorobą, którą należy leczyć pod nadzorem lekarskim. Na pewno nie na własną rękę albo korzystając z niesprawdzonych źródeł – powiedział w Dniu Walki z Otyłością konsultant wojewódzki w dziedzinie diabetologii dr Tomasz Szczepanik.

Według niego leczenie otyłości powinno odbywać się pod nadzorem lekarzy, aby zapewnić bezpieczny i skuteczny przebieg terapii dostosowanej do indywidualnych potrzeb pacjenta. Specjaliści mogą monitorować postępy i wprowadzać odpowiednie modyfikacje w planie leczenia, minimalizując ryzyko powikłań zdrowotnych.

„Internet kipi od informacji o lekach i suplementach, ale trzeba to robić pod kontrolą specjalisty, bo można sobie zaszkodzić. Trzeba chudnąć z umiarem. To nie jest tak, że jak chudniemy szybko i dużo, to jest dobrze. Wtedy w naszym organizmie mogą pojawić się niepokojące objawy, które mogą prowadzić do szeregu innych powikłań” – powiedział konsultant i zastępca dyrektora ds. leczenia Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej dr Tomasz Szczepanik.

Nowoczesne leki – jak podkreślił – w połączeniu z indywidualnym podejściem do pacjenta dają one nowe możliwości w leczeniu choroby, szczególnie wtedy, gdy tradycyjne metody nie przynoszą rezultatów.

Zdaniem lekarza w ostatnich latach także świadomość ludzi na temat zdrowego stylu życia znacząco wzrosła. Coraz więcej osób zwraca uwagę na to, co je, jak się rusza i jak dba o zdrowie psychiczne.

„Unikam pojęcia dieta, ponieważ nie stosuje się jej długo. Trzeba zmienić swoje myślenie na zdrowy styl życia. Znaczy to, że powinniśmy jeść mało a często, unikać węglowodanów prostych, jemy węglowodany złożone, unikamy fast foodów, włączamy do codziennej aktywności ruch i wysiłek fizyczny – nie tylko spacer” – podkreślił

dr Szczepanik.

Tłumaczył, że na otyłość wpływa wiele czynników, m.in środowiskowe, genetyczne czy społeczne.

„Nie zapominajmy o ruchu, bo jest on pierwszą składową w leczeniu choroby, dopiero później jest leczenie farmakologiczne i bariatryczne, czyli chirurgiczne pacjentów” – powiedział dr Szczepanik.

24 października przypada Dzień Walki z Otyłością. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) rocznie z powodu chorób związanych z nadwagą i otyłością umiera ponad 2,5 mln osób na świecie. Eksperti szacują, że w 2025 r. co czwarta osoba na świecie (2,7 mld ludzi) może cierpieć z powodu nadwagi lub otyłości. Według danych GUS w Polsce z problemem nadmiernej masy ciała zmagają się 62 proc. mężczyzn i 46 proc. kobiet, a co piąty Polak jest otyły.



### Kolejna specjalizacja w pielęgniarstwie? Kiedy i dlaczego warto podjąć kolejne wyzwanie?

**Źródło:** [www.adamed.expert](http://www.adamed.expert)

W dynamicznie zmieniającym się świecie medycyny, pielęgniarstwo odgrywa kluczową rolę w zapewnianiu wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Pielęgniarki są nie tylko wszechstronnymi pracownikami opieki zdrowotnej, ale także ekspertami w swoich dziedzinach, które nieustannie się rozwijają. Obecnie w Polsce pielęgniarki mają możliwość podjęcia specjalizacji w 15 różnych obszarach. Szkolenie specjalizacyjne, zwane specjalizacją jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z art. 67 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, 854) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

W miarę jak zmienia się profil pacjentów oraz pojawiają się nowe technologie i metody leczenia, specjalizacje w pielęgniarstwie stają się coraz bardziej istotne. W tym kontekście warto zastanowić się nad podjęciem takiego kształcenia, a niekiedy również podjęcia go kilkakrotnie. Kiedy jest na to odpowiedni moment i dlaczego warto to zrobić? Oto kilka kluczowych powodów, które warto rozważyć.

#### Rozwój osobisty i zawodowy

Jednym z najważniejszych powodów, dla których warto podjąć specjalizację, jest rozwój osobisty i zawodowy. Szkolenie specjalizacyjne to zaawansowana forma edukacji, która nie tylko poszerza wiedzę i umiejętności, ale także daje pielęgniarce konkretne uprawnienia do pracy w wybranej specjalności. Wybierając nową specjalizację, pielęgniarki mają możliwość podnosić swoje kwalifikacje, co pozwala im nie tylko zostać ekspertem w danej dziedzinie, ale także na szeroko pojęty rozwój zawodowy.

Pierwszą specjalizację można rozpocząć już po zdobyciu co najmniej 2 lat praktyki zawodowej. To kluczowy moment, który często staje się punktem zwrotnym w karierze pielęgniarki, otwierając nowe możliwości zawodowe. Według teorii P. Benner kompetentna, samodzielna pielęgniarka to taka, która posiada co najmniej 2-3 lata praktyki zawodowej, co przekłada się również na gotowość odnośnie do wybrania konkretnej ścieżki rozwoju.

Kolejna specjalizacja może również stanowić bodziec do zwiększenia satysfakcji z pracy. Codzienne wyzwania, nowe umiejętności

i odpowiedzialność mogą przyczynić się do większej satysfakcji zawodowej. Ponadto, rozwój osobisty w kontekście pracy zawodowej często przekłada się na większe poczucie spełnienia i pewność siebie w życiu prywatnym.

#### Jak wybrać specjalizację dla siebie?

Spośród szerokiej oferty różnych form kształcenia podyplomowego, większość praktyków na pewnym etapie rozwoju decyduje się na podjęcie specjalizacji. Daje to możliwość uzyskania najwyższych kwalifikacji w obszarze klinicznym. Niestety nie zawsze idzie w parze z realną zmianą zakresu kompetencji w pracy, co warto mieć na uwadze wybierając pracodawcę. Niemniej jednak, pierwszym ważnym pytaniem, które powinno zostać zadane jest to: jakiego organizatora kształcenia podyplomowego wybrać? Jakość prowadzonych zajęć oraz możliwości odbycia praktyk w ramach kształcenia mogą przekładać się na późniejszy zapal do pracy oraz komfort wykorzystywania nowo zdobytych kwalifikacji zawodowych.

Na stronie internetowej Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych dostępne są programy szkoleń specjalistycznych we wszystkich dziedzinach. Znajomość programu kształcenia oraz kompetencji jakie uzyskuje absolwent kształcenia pozwolą podjąć decyzję odnośnie do wyboru specjalizacji dla siebie. Jednym z ostatnich punktów w opublikowanych programach specjalizacji jest „wykaz świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona pielęgniarka po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego” w określonej dziedzinie. Aby dobrze rozumieć zakres uprawnień w danej dziedzinie warto mieć doświadczenie pracy w tym obszarze. Pozwoli to na podjęcie świadomej decyzji, która przeloży się na możliwość skorzystania z nowych kompetencji oraz wyższy poziom satysfakcji z pracy.

Raczej sporadycznie zdarza się, że mamy satysfakcję z jednej pracy przez całe życie zawodowe. Na pewnym etapie kariery mogą pojawić się wątpliwości, i to jest zupełnie naturalne – szukanie nowego kierunku nie jest niczym złym. W takim momencie warto rozważyć podjęcie nowej specjalizacji, która może przynieść świeże wyzwania i cele do osiągnięcia.

#### Wzrost zapotrzebowania na specjalistów

Wzrost zapotrzebowania na specjalistów w pielęgniarstwie to kolejny argument przemawiający za podjęciem specjalizacji. Specjaliści pielęgniarstwa w danej dziedzinie stają się wartościowymi partnerami w procesie leczenia, co istotnie zwiększa jakość świadczeń w opiece zdrowotnej. Dodatkowo, w badaniu Kitajima i współ. (2020) wykazano, że pielęgniarki specjalistki wykazują istotnie wyższy poziom satysfakcji

z pracy, niż te które nie mają specjalizacji.

Ponadto, zmiany profilu pacjentów na przestrzeni ostatnich lat, takie jak: starzejące się społeczeństwo, rosnąca liczba pacjentów z chorobami przewlekłymi, ale również postęp technologiczny prowadzą do zwiększenia zapotrzebowania na wysoko wykwalifikowane pielęgniarki specjalizujące się w konkretnych dziedzinach. Przykładowo, pielęgniarki specjalizujące się w opiece nad pacjentami z chorobami onkologicznymi są coraz bardziej poszukiwane, zwłaszcza w kontekście rosnącej liczby zachorowań na nowotwory. Podobnie jest w przypadku specjalizacji związanych z geriatrią oraz opieką długoterminową, gdzie starzejąca się populacja potrzebuje odpowiednio wykwalifikowanych medyków.

## Możliwość pracy w różnych dziedzinach medycyny

Podjęcie kolejnej specjalizacji w pielęgniarstwie otwiera drzwi do pracy w różnych dziedzinach medycyny. Pielęgniarki mogą decydować się na specjalizację w obszarach, które są dla nich szczególnie interesujące, takich jak m.in. anestezjologia, onkologia, pediatria, geriatria, czy zdrowie psychiczne. Każda z tych dziedzin oferuje unikalne wyzwania oraz możliwości rozwoju.

Możliwość pracy w różnych dziedzinach medycyny to także szansa na zdobycie doświadczenia w różnych środowiskach pracy, od szpitali po kliniki specjalistyczne, a nawet w warunkach domowych pacjenta. To zróżnicowanie może prowadzić do jeszcze większego zrozumienia potrzeb pacjentów oraz wzbogacenia swojej praktyki zawodowej.

## Własna ścieżka rozwoju

W swojej praktyce zawodowej spotykam się często z pielęgniarkami, które podejmują określony kierunek kształcenia na podstawie tego co wybierają inni lub tego co innym osobom może zaimponować. Jednak bezzasadne jest wkładanie energii oraz pieniędzy w kolejne szkolenia, które być może „kiedyś się przydadzą” – istnieje ryzyko, że te kompetencje nigdy nie zostaną wykorzystane. Czas kształcenia wynosi około dwóch lat, wiąże się z zaangażowaniem czasu, pieniędzy i organizacją życia pod kątem możliwości uczestniczenia w cyklu kształcenia. Poza tym, każda specjalizacja kończy się egzaminem, do którego przygotowanie jest czasochłonne i wymaga dużo zaangażowania.

Podjęcie specjalizacji w obszarze, który budzi w nas największe zainteresowanie i jest zgodne z naszymi celami rozwojowymi może być bardziej satysfakcjonujące i motywujące. Przed podjęciem decyzji warto również skonsultować się z mentorami oraz osobami, które wybrały daną ścieżkę rozwoju i mogą

podzielić się swoimi doświadczeniami oraz udzielić cennych wskazówek.

Decyzja o podjęciu kolejnej specjalizacji powinna być ugruntowana na własnym planie rozwoju, a nie na tym, co robi koleżanka, czy na dostępności bezpłatnego kształcenia. Nie ma sensu podejmować działań tylko „przy okazji” lub „na zapas”. Warto podejmować takie decyzje z rozwagą, bazując na konkretnych planach zawodowych i osobistych zainteresowaniach. Inwestowanie swoich zasobów oraz potencjału w działania, które nie są podyktowane świadomością oraz dobrze przemyślaną decyzją może wiązać się z poczuciem rezygnacji i rozczarowaniem.

## Lepsze zarobki i warunki pracy

Obecnie istniejące siatki płac dla pielęgniarek mają na celu zachęcanie ich do podejmowania kształcenia podyplomowego, w tym także uzyskiwania tytułu specjalisty. Najwyżej wynagradzani są pracownicy posiadający tytuł magistra oraz specjalizację, co przekłada się w ostatnich latach na zwiększone zainteresowanie podnoszeniem kwalifikacji zawodowych.

Należy szukać takich miejsc pracy, gdzie zarówno wynagrodzenie, jak i warunki pracy istotnie poprawiają się wraz z podnoszeniem kwalifikacji. Wówczas realnie zwiększa się motywacja do podjęcia dodatkowego wysiłku związanego z dalszą edukacją i specjalizacją. Warto jednak pamiętać, że korzyści finansowe to nie jedyny aspekt, który warto brać pod uwagę. Zadowolenie z pracy, rozwój osobisty oraz możliwość wpływu na jakość opieki nad pacjentami są równie ważne.

## Możliwość wpływania na zmiany w opiece zdrowotnej

Pielęgniarki z najwyższymi kwalifikacjami często mają większy wpływ na zmiany w opiece zdrowotnej. Ich wiedza i doświadczenie pozwalają im na wdrażanie nowych standardów opieki, edukowanie innych pracowników oraz angażowanie się w badania naukowe.

Specjalizacja w konkretnej dziedzinie daje również możliwość uczestniczenia w tworzeniu polityki zdrowotnej oraz standardów praktyki klinicznej. Pielęgniarki, które podejmują się kolejnych wyzwań w swojej karierze, mogą stawać się liderami zmian, wprowadzając innowacje, które poprawiają jakość opieki nad pacjentami.

Kiedy podjąć decyzję o kolejnej specjalizacji?

Decyzja o podjęciu kolejnej specjalizacji w pielęgniarstwie powinna być dobrze przemyślana. Kluczowym momentem do podjęcia tej decyzji jest moment, w którym pielęgniarka czuje, że osiągnęła pewien

poziom kompetencji w swojej obecnej specjalizacji i jest gotowa na nowe wyzwania. Warto podkreślić, że sporadycznie zdarza się sytuacja, w której czujemy satysfakcję z pracy w danym obszarze przez cały okres trwania kariery zawodowej. Naturalna jest chęć zmiany i poszukiwanie nowych kierunków, dlatego zrobienie kolejnego kursu czy specjalizacji jest jak najbardziej zasadne. Zdarza się również, że określone kwalifikacje są konieczne do podjęcia pracy na danym stanowisku.

Istnieją sytuacje, w których ukończenie dwóch specjalizacji pozwala w pełni wykorzystywać potencjał w określonym miejscu pracy. Przykładem może być specjalizacja z pielęgniarstwa geriatrycznego oraz z pielęgniarstwa rodzinnego, których realne wykorzystanie w pracy w środowisku z pacjentami geriatrycznymi pozwoli na lepsze rozumienie potrzeb pacjentów, organizacji pracy, a tym samym wyższą jakość realizowanych świadczeń. Zdarza się również, że sytuacja zdrowotna czy życiowa determinuje konieczność zmiany miejsca pracy. Pod tym względem pielęgniarstwo daje naprawdę szeroki wachlarz możliwości pracy, dzięki czemu każdy może znaleźć dogodne dla siebie miejsce.

## Podsumowanie

Podjęcie kolejnej specjalizacji w pielęgniarstwie to decyzja, która może przynieść wiele korzyści – zarówno zawodowych, jak i osobistych. Rozwój zawodowy, wysoka jakość realizowanych świadczeń, możliwość pracy w różnych dziedzinach medycyny, lepsze zarobki oraz wpływ na zmiany w opiece zdrowotnej to tylko niektóre z powodów, dla których warto podjąć to wyzwanie. Kluczem do sukcesu jest jednak staranne rozważenie, kiedy i dlaczego warto podjąć kolejny krok w swojej karierze. Wybór odpowiedniego momentu i dziedziny specjalizacji może otworzyć drzwi do nowych, satysfakcjonujących możliwości w pielęgniarstwie.



## Grypa w natarciu – jak się chronić i dlaczego warto się szczepić?

Źródło: nursing.com.pl

Co drugi test na obecność wirusa grypy wykonywany przez pacjentów daje wynik pozytywny. W całej Europie notuje się gwałtowny wzrost zachorowań. Eksperci Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych podkreślają, że wciąż można zaszczyć się przeciw grypie, aby zmniejszyć ryzyko epidemii w Polsce.

Jak informuje Główny Inspektor Sanitarny, dr Paweł Grzesiowski, tygodniowo lekarze rodzinni diagnozują w Polsce około 50 tysięcy przypadków grypy. Dla porównania – w listopadzie liczba ta wynosiła około 10 tysięcy tygodniowo.

– Obserwujemy pięciokrotny wzrost zakażeń – zaznacza dr Grzesiowski. Warto pamiętać, że te dane dotyczą jedynie przypadków potwierdzonych testami, a rzeczywista liczba zakażonych może być znacznie wyższa.

Jak odróżnić przeziębienie od grypy?

Grypa przebiega gwałtownie i niesie ryzyko poważnych powikłań, podczas gdy przeziębienie rozwija się stopniowo i rzadko prowadzi do komplikacji.

### Typowe objawy przeziębienia to:

- stany podgorączkowe (poniżej 38°C),
- kaszel,
- katar,

- ból gardła,
- rzadko bóle głowy.

### Grypa natomiast charakteryzuje się nagłym początkiem i objawami takimi jak:

- wysoka gorączka, dreszcze, bóle mięśni i głowy, osłabienie,
- suchy kaszel, ból gardła, katar, ból w klatce piersiowej,
- u dzieci dodatkowo: zmienione zachowanie, senność, rozdrażnienie, brak apetytu, wymioty.

### Dlaczego co roku potrzebna jest nowa szczepionka?

Wirus grypy nieustannie mutuje, co oznacza, że szczepy krążące w danym sezonie mogą się różnić od tych z poprzednich lat. Dlatego co roku WHO rekomenduje skład nowej szczepionki, dostosowanej do aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Lekarze podkreślają, że szczepienia to najskuteczniejszy sposób ochrony zarówno przed zachorowaniem, jak i groźnymi powikłaniami.

### Jak uniknąć zakażenia?

Grypa i inne infekcje wirusowe przenoszą się głównie drogą kropelkową, dlatego warto stosować środki ostrożności:

- Zaszczep się i zachęć do tego bliskich.
- Myj ręce często i dokładnie wodą z mydłem.

- W miejscach publicznych unikaj dotykania powierzchni, poręczy, klamek.

- Zawsze miej przy sobie płyn do dezynfekcji lub chusteczki nasączone alkoholem.

- Kichaj i kasz w zgięcie łokciowe, jeśli nie masz chusteczki.

- Unikaj dużych zgromadzeń oraz bliskiego kontaktu w środkach transportu publicznego.

- Jeśli pojawią się objawy grypy (gorączka, bóle mięśniowo-stawowe, kaszel, duszność), skonsultuj się z lekarzem.

Wzrost zachorowań na grypę to sygnał, by zadbać o zdrowie – szczepienia i odpowiednia profilaktyka mogą pomóc uniknąć poważnych konsekwencji.



## Późniejsza menopauza a zdrowie serca – nowe odkrycia naukowców

Źródło: nursing.com.pl

Według najnowszych badań przeprowadzonych przez naukowców z Uniwersytetu Kolorado w Boulder kobiety, u których menopauza występuje później, dłużej cieszą się lepszą kondycją naczyń krwionośnych w porównaniu do tych, które przechodzą przekwitanie wcześniej.

– Niezależnie od naturalnego procesu starzenia, zmiany hormonalne i objawy menopauzalne, zwłaszcza uderzenia gorąca i pocenie, zaburzenia snu i wahania nastroju, związane są z pogorszeniem stanu zdrowia i wzrostem ryzyka sercowo-metabolicznego – powiedziała w rozmowie z PAP dr n. med. Małgorzata Bińkowska z II Kliniki Położnictwa i Ginekologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Badania wskazują, że wczesne wystąpienie menopauzy zwiększa ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. Im szybciej do niej dochodzi, tym większe jest prawdopodobieństwo niewydolności serca i migotania przedsionków po 60. roku życia.

Analizy przeprowadzone przez naukowców z Uniwersytetu Koreańskiego w Seulu wykazały, że kobiety, które doświadczyły menopauzy przed 40. rokiem życia, miały o 39% wyższe ryzyko niewydolności serca i o 11% większe prawdopodobieństwo migotania przedsionków w porównaniu do tych, u których menopauza nastąpiła po 50. roku życia.

Mechanizmy stojące za tym zjawiskiem starali się wyjaśnić amerykańscy badacze, których wyniki opublikowano w czasopiśmie Circulation Research wydawanym przez American Heart Association.

„Nasza praca wskazuje, że późniejsze wystąpienie menopauzy faktycznie niesie ze sobą korzyści fizjologiczne i jest jedną z pierwszych, w której zidentyfikowano konkretne mechanizmy stojące za tymi korzyściami” – powiedziała główna autorka badania, Sanna Darvish, doktorantka w Katedrze Fizjologii Integracyjnej.

Naukowcy wyjaśniają, że pogorszenie funkcji tętnic wraz z wiekiem wynika z naturalnego spadku produkcji tlenu azotu – związku odpowiedzialnego za rozszerzanie naczyń krwionośnych i zapobieganie ich sztywnieniu oraz powstawaniu blaszek miażdżycowych. Dodatkowo, mitochondria w komórkach wyściełających naczynia krwionośne z wiekiem zaczynają działać mniej efektywnie, co prowadzi do zwiększonej produkcji wolnych rodników.

„Wraz z wiekiem ludzie produkują mniej tlenu azotu, czyli związku, który pomaga naczyniom krwionośnym rozszerzać się i zapobiega ich sztywnieniu i tworzeniu się blaszek. Mitochondria w komórkach wyściełających naczynia krwionośne również stają się dysfunkcyjne z wiekiem i generują więcej szkodliwych cząsteczek zwanych wolnymi rodnikami” – czytamy w publikacji.

Badania wykazały, że kobiety, u których menopauza rozpoczęła się później, miały lepiej funkcjonujące mitochondria, które

produkowały mniej wolnych rodników. Analizy składu krwi również ujawniły istotne różnice – w grupie kobiet z późnym początkiem menopauzy stwierdzono „korzystniejsze” poziomy 15 różnych metabolitów lipidowych.

„Nasze dane wskazują, że kobiety, u których menopauza następuje w późniejszym wieku, mają pewnego rodzaju naturalną, wrodzoną ochronę przed dysfunkcją naczyń mogącą być wynikiem długotrwałego stresu oksydacyjnego” – powiedział Matthew Rossman, adiunkt w Katedrze Fizjologii Zintegrowanej Uniwersytetu Kolorado.

Wyniki tych badań potwierdzają, jak istotny wpływ na zdrowie serca może mieć wiek wystąpienia menopauzy. Odkrycia naukowców mogą w przyszłości pomóc w opracowaniu skuteczniejszych metod profilaktyki chorób układu krążenia u kobiet po menopauzie.



## Melatonina – od hormonu snu do wszechstronnego wsparcia zdrowia

Źródło: nursing.com.pl

Melatonina, znana głównie jako hormon snu, okazuje się mieć znacznie szersze zastosowanie, jak wskazują najnowsze badania. Wspiera nie tylko zdrowy sen, ale także pełni istotną rolę w prewencji nowotworów, leczeniu cukrzycy, osteoporozy, a nawet chorób neurodegeneracyjnych.

Odkryta w 1958 roku przez Aarona Lerner, początkowo była badana jako potencjalne lekarstwo na bielactwo. Dopiero lata 90. XX wieku przyniosły dowody na skuteczność melatoniny w terapii bezsenności, co przypisuje się pracom dr. Alfreda Lewy'ego. Hormon produkowany w szyszynce jest ściśle związany z cyklem światło-ciemność, regulując wewnętrzny zegar biologiczny organizmu.

Produkcja melatoniny rozpoczyna się od tryptofanu, aminokwasu obecnego w pożywieniu. W ciemności poziom hormonu gwałtownie rośnie, osiągając szczyt w nocy, między godziną 2 a 4. Jednak wprowadzenie sztucznego światła, szczególnie z urządzeń elektronicznych, zakłóca naturalne rytmy, co może prowadzić do zaburzeń snu, depresji czy zespołów metabolicznych.

Melatonina to nie tylko regulator snu. Jako silny antyoksydant chroni komórki przed wolnymi rodnikami, co jest kluczowe w prewencji raka

i chorób neurodegeneracyjnych. Wspiera zdrowie serca, poprawia funkcje hormonalne oraz sprzyja regeneracji organizmu. Badania wykazują, że niskie poziomy melatoniny mogą zwiększać ryzyko osteoporozy i cukrzycy typu 2.

W onkologii melatonina wykazuje obiecujące efekty. Badania wskazują, że osoby z zakłóconym rytmem dobowym mają podwyższone ryzyko nowotworów. Metaanalizy wykazały, że stosowanie melatoniny w terapii nowotworowej może zmniejszać objętość guzów, hamować progresję choroby i łagodzić skutki uboczne chemioterapii. Ponadto hormon ten ogranicza angiogenezę, co może spowolnić rozwój przerzutów.

Melatonina wspiera również mikrobiotę jelitową, wpływając korzystnie na zdrowie układu trawiennego. Dzieci z autyzmem, ADHD czy zaburzeniami rytmu dobowego odczuwają poprawę jakości snu dzięki suplementacji tego hormonu. W neonatologii melatonina redukuje stres oksydacyjny u wcześniaków, zmniejszając ryzyko sepsy czy niewydolności oddechowej.

W leczeniu chorób neurodegeneracyjnych, takich jak choroba Alzheimera czy Parkinsona, melatonina wykazuje zdolność do przekraczania bariery krew-mózg. Neutralizuje wolne rodniki i zmniejsza procesy zapalne w mózgu. W przypadku zwyrodnienia plamki żółtej regularna

suplementacja redukuje ryzyko tej choroby o niemal 60%.

Badania nad wpływem melatoniny na zdrowie serca sugerują, że może ona obniżać ciśnienie krwi, szczególnie u osób starszych. Eksperymenty na zwierzętach wskazują, że hormon może przedłużać życie, dzięki zdolności do przeciwdziałania stresowi oksydacyjnemu i wspieraniu regeneracji komórek.

Popularność melatoniny stale rośnie, szczególnie w krajach rozwiniętych, gdzie ekspozycja na sztuczne światło jest powszechna. W Polsce melatonina jest dostępna bez recepty od 2000 roku, co umożliwia szerokie jej zastosowanie w profilaktyce i leczeniu wielu dolegliwości.

Melatonina, choć znana przede wszystkim jako hormon snu, wciąż odkrywa przed naukowcami nowe obszary swojego działania, dając nadzieję na skuteczniejszą walkę z licznymi schorzeniami.



## Prowadzenie bilansu wodnego

Źródło: www.adamed.expert

Prowadzenie bilansu wodnego pacjenta stanowi ważny element opieki medycznej, szczególnie w przypadku pacjentów hospitalizowanych w klinikach, szpitalach czy placówkach opieki długoterminowej.

Bilans wodny obejmuje monitorowanie przyjmowania i wydalania płynów przez organizm w celu oceny równowagi wodnej. Jest to bardzo istotne, ponieważ nieprawidłowy bilans wodny może doprowadzić do poważnych konsekwencji dla pacjenta, takich jak odwodnienie lub nadmierna retencja płynów.

### Jaka jest definicja bilansu wodnego?

Bilans wodny odnosi się do różnicy między ilością płynów przyjmowanych przez pacjenta a ilością płynów przez niego wydalanych. Przyjmuje się, że organizm utrzymuje równowagę wodną, kiedy ilość przyjmowanych płynów jest równa ilości wydalanych płynów. Bilans wodny może być dodatni (gdy przyjmowanie płynów przewyższa wydalanie) lub ujemny (gdy wydalanie płynów przewyższa przyjmowanie).

### Jakie są wskazania do prowadzenia bilansu wodnego?

Bilans wodny pacjenta jest często monitorowany w przypadku osób hospitalizowanych, w szczególności pacjentów z odwodnieniem, niewydolnością nerek lub w innych stanach klinicznych wymagających ścisłej kontroli płynów. Poniżej znajdują się wskazania do prowadzenia bilansu wodnego u pacjenta.

• Odwodnienie – w przypadku podejrzenia lub diagnozy odwodnienia bilans wodny pozwala monitorować skuteczność terapii i wskazuje,

czy pacjent otrzymuje odpowiednią ilość płynów.

• Niewydolność nerek – osoby z niewydolnością nerek mogą mieć zaburzenia równowagi wodnoelektrolitowej. Prowadzenie bilansu wodnego pozwala ocenić, czy funkcje nerek są zachowane i czy nie ma nadmiaru lub niedoboru płynów.

• Zaburzenia elektrolitowe – w przypadku zaburzeń równowagi elektrolitowej, takich jak hipo- lub hiperkaliemia, bilans wodny jest niezbędny do monitorowania i dostosowania podaży płynów w celu utrzymania prawidłowych poziomów elektrolitów.

• Zabiegi chirurgiczne – po operacjach może być konieczne ścisłe monitorowanie bilansu wodnego, zwłaszcza jeśli pacjent otrzymuje płyny dożylnie lub występuje utrata płynów w wyniku krwawienia.

• Ostry zespół nerczycowy – pacjenci z ostrym zespołem nerczycowym charakteryzują się nadmierną utratą białka przez nerki. Bilans wodny pomaga w ocenie równowagi płynowej i monitorowaniu postępu leczenia.

• Sepsa lub infekcje – w przypadku pacjentów z sepsą lub poważnymi infekcjami może być konieczne monitorowanie bilansu wodnego, ponieważ organizm może reagować na infekcję utratą płynów.

• Nadciśnienie tętnicze – osoby z nadciśnieniem tętniczym mogą wymagać monitorowania bilansu wodnego w celu optymalizacji terapii lekowej i kontroli ciśnienia krwi.

W niektórych przypadkach medycznych prowadzenie bilansu wodnego może być znacznie utrudnione, np. u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi lub nieprzytomnych. W przypadku ubytku płynów stanowiącego natychmiastowe zagrożenie

życia pilna terapia płynami może być niezbędna przed rozpoczęciem prowadzenia bilansu wodnego. W tej sytuacji priorytetem będzie stabilizacja pacjenta i przywrócenie równowagi płynowej.

### Jak prawidłowo prowadzić bilans płynów?

Główna zasada przyjmowania płynów jest dość prosta. Powinniśmy dziennie dostarczać naszemu organizmowi ok. 30 ml płynu na każdy kilogram masy ciała, czyli osoba, która waży 70 kg, powinna w ciągu doby przyjąć około 2100 ml płynów. Organizm wytwarza dodatkowo około 500–600 ml, co daje łącznie ok. 3 l wody. Zaleca się więc, by dorosły człowiek przyjmował pomiędzy 1,5 l a 2,5 l płynów na dobę.

Pierwszym krokiem podczas prowadzenia bilansu wodnego jest dokładne monitorowanie ilości płynów przyjmowanych przez pacjenta. Należy uwzględnić wszystkie źródła płynów: płyny przyjmowane doustnie (np. woda, napoje, leki w płynie), infuzje dożylne, transfuzje krwi, żywienie dojelitowe czy dojelitowe podawanie płynów.

• Doustne podawanie płynów – konieczne jest monitorowanie ilości wypitej wody oraz innych płynów przyjętych przez pacjenta. W przypadku chorych, którzy nie są w stanie pić samodzielnie, należy uwzględnić podawanie płynów np. przez sondę.

• Infuzje dożylne – należy uwzględnić ilość i rodzaj infuzji dożylnej, np. płynów nawadniających, leków podawanych w formie kroplówki czy transfuzji krwi. Konieczne jest dokładne monitorowanie ilości podawanych płynów oraz regularne sprawdzanie prędkości infuzji.

• Żywienie dojelitowe – jeśli pacjent otrzymuje żywienie dojelitowe, należy uwzględnić ilość płynów zawartych w preparatach żywieniowych, a także podawanych przez

sondę.

Następny krok to monitorowanie ilości płynów wydalanych przez pacjenta. Najważniejszym źródłem wydalania płynów są moc i kał.

- **Mocz** – istotne jest określenie ilości oddawanego moczu na podstawie wydalonej objętości. Może to wymagać zbierania próbek moczu w specjalnych pojemnikach i dokładnego pomiaru objętości.

- **Kał** – w przypadku pacjentów, u których ma miejsce niekontrolowane lub nadmierowe wydalanie płynów w kale (np. biegunka), należy uwzględnić tę stratę w bilansie wodnym.

- **Inne straty płynów** – przy prowadzeniu bilansu płynów pamiętajmy, że zwiększenie ciepłoty ciała powoduje utratę wody przez płuca oraz skórę. U osoby dorosłej utrata ta wynosi 500 ml na każdy 1°C powyżej 37°C.

W jakim celu prowadzimy bilans wodny?

- **Monitorowanie nawodnienia** – bilans wodny pozwala ocenić, czy pacjent jest odpowiednio nawodniony. Niedobór płynów może prowadzić do odwodnienia, które może mieć poważne konsekwencje dla funkcjonowania organizmu. Z kolei nadmiar płynów może wskazywać na zatrzymanie wody, które również może prowadzić do różnych problemów zdrowotnych.

- **Ocena odpowiedzi na leczenie** – bilans wodny jest pomocny w monitorowaniu skuteczności leczenia i terapii, zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami płynowo-elektrolitowymi. Używa się go do oceny, czy ilość podawanych płynów jest wystarczająca i czy istnieje potrzeba dostosowania dawek

lub rodzaju płynów.

- **Wykrywanie utraty lub retencji płynów** – bilans wodny umożliwia identyfikację utraty lub zatrzymania płynów, które mogą być związane z różnymi schorzeniami, takimi jak niewydolność nerek, choroby serca, zaburzenia hormonalne. Należy również wziąć pod uwagę objawy towarzyszące chorobom, takie jak biegunka czy wymioty itp.

- **Planowanie i monitorowanie płynoterapii** – bilans wodny jest również istotny w planowaniu i monitorowaniu płynoterapii u pacjentów, którzy wymagają uzupełnienia płynów, na przykład po zabiegach chirurgicznych, w przypadku odwodnienia, urazów czy chorób zakaźnych. Pomaga kontrolować ilość i rodzaj podawanych płynów, co ułatwia zapewnienie odpowiedniego nawodnienia organizmu.

### Obserwacja odwodnienia lub retencji płynów

Podczas prowadzenia bilansu wodnego konieczne jest ścisłe monitorowanie pacjenta pod kątem objawów odwodnienia (suchość w jamie ustnej, zmniejszona ilość oddawanego moczu, osłabienie czy zmniejszona elastyczność skóry) lub retencji płynów (obrzęki, wzrost masy ciała, duszność). Te objawy mogą wskazywać na nieprawidłową równowagę wodną i wymagać interwencji medycznej.

### Jak należy interpretować bilans płynów?

Na podstawie zebranych danych dotyczących przyjmowania i wydalania płynów oraz obserwacji objawów odwodnienia lub retencji płynów jesteśmy w stanie ocenić

bilans wodny pacjenta. Właściwa równowaga wodna oznacza, że ilości przyjmowanych i wydalanych płynów są zbliżone. Bilans dodatni może wskazywać na nadmierną retencję płynów, podczas gdy bilans ujemny może wskazywać na odwodnienie pacjenta. W każdym przypadku wynik prowadzonego bilansu wodnego należy skonsultować z lekarzem.

Prowadzenie bilansu wodnego pacjenta jest niezwykle istotne dla monitorowania równowagi wodnej i zapewnienia odpowiedniej opieki medycznej. Wymaga dokładnego kontrolowania ilości przyjmowanych i wydalanych płynów oraz obserwacji objawów odwodnienia lub retencji płynów.

Interpretacja bilansu wodnego pozwala lekarzowi ocenić stan pacjenta i podjąć odpowiednie działania w celu przywrócenia prawidłowej równowagi wodnej. Ważne jest, aby bilans wodny był prowadzony przez wykwalifikowany personel medyczny i regularnie aktualizowany w zależności od stanu pacjenta.



## Prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia

**Źródło:** [www.adamed.expert](http://www.adamed.expert)

W dzisiejszym zabieganym świecie dbanie o zdrowy styl życia stało się bardziej istotne niż kiedykolwiek wcześniej. Zdrowy styl życia to nie tylko moda, ale również klucz do pełni zdrowia i dobrej kondycji. Odpowiednie wybory żywieniowe, regularna aktywność fizyczna i dbałość o równowagę psychiczną są jego nieodłącznymi elementami. W tym artykule omówimy kilka najważniejszych aspektów zdrowego stylu życia i podpowiemy, jak można pomóc pacjentom zastosować go w praktyce.

### Jak powinniśmy zacząć poradnictwo dla pacjentów? Na czym się skupić?

Naszym pierwszym krokiem powinno być przeprowadzenie dokładnego wywiadu z pacjentem w celu uzyskania jak największego zasobu informacji o jego aktualnym stylu życia, nawykach żywieniowych, aktywności fizycznej, poziomie stresu oraz jakości snu, a także innych istotnych czynnikach zdrowotnych. Dodatkowo powinniśmy przeprowadzić ocenę stanu zdrowia obejmującą pomiar masy ciała, ciśnienia tętniczego, jak również badania laboratoryjne.

Ważnym elementem jest także ustalenie celu, który pacjent chce osiągnąć. Ustalone cele powinny być konkretne, osiągalne, realistyczne oraz terminowe. Może to być np. utrata masy ciała, poprawa aktywności fizycznej czy zmiana nawyków żywieniowych.

### Jak edukować pacjentów?

W ramach poradnictwa powinniśmy dostarczać pacjentom wiedzę i informacje dotyczące zdrowia i zdrowego stylu życia. Edukacja może obejmować następujące obszary: zasady zdrowej diety, korzyści płynące z regularnej aktywności fizycznej, skuteczne techniki zarządzania stresem, znaczenie prawidłowego snu, unikanie używek i inne aspekty zdrowego trybu życia. Wiedza umożliwia pacjentom podejmowanie świadomych decyzji i wprowadzanie pozytywnych zmian w swoim życiu.

Pamiętajmy też, że motywowanie pacjentów do wprowadzania zmian w trybie życia jest kluczowe w poradnictwie. Specjaliści stosują różne techniki motywacyjne, takie jak wyznaczanie celów, pochwały za osiągnięcia, monitorowanie postępów i dostarczanie wsparcia emocjonalnego. Regularne sesje motywacyjne i wspierające pomagają pacjentom utrzymać motywację i zaangażowanie w procesie zmian.

Wspólnie z pacjentem należy opracować więc plan działania, który zawiera konkretne kroki i strategię służącą osiągnięciu ustalonych celów. Plan może obejmować harmonogram posiłków, plan treningowy, techniki radzenia sobie ze stresem, strategię unikania pokus czy inne istotne działania. Ważne jest monitorowanie postępów pacjenta, zarówno przez specjalistów, jak i przez samego pacjenta. To pozwala ocenić skuteczność wprowadzanych zmian, dostosować plan, a także wprowadzić ewentualne modyfikacje.

Nie zapominajmy także, że prowadzenie poradnictwa z zakresu zdrowego trybu życia to proces, który ma na celu wprowadzenie trwałych zmian w stylu życia pacjenta. Ważne jest, aby pacjent kontynuował zdrowe nawyki po zakończeniu poradnictwa. Możemy zalecić regularne wizyty kontrolne, monitorowanie postępów, wsparcie grupowe lub indywidualne. Pacjent powinien czuć się wspierany i zdolny do utrzymania zdrowego trybu życia na dłuższą metę.

Dobrym pomysłem może być także organizowanie eventów czy pogadanek, podczas których uczestnicy mogą się wymieniać swoimi doświadczeniami, zdobywać wiedzę od najlepszych, a przede wszystkim uzyskać wzajemne wsparcie.

### Nad czym pracować z pacjentami?

Przed wszystkim pacjenci powinni zostać uświadomieni, jakie są skutki prowadzenia niezdrowego trybu życia. Należy również przedstawić pacjentom kilka następujących zasad:

- **Zdrowa dieta** jest fundamentem zdrowego stylu życia. Powinniśmy się skupić na spożywaniu świeżych, niskoprzetworzonych produktów spożywczych. Dieta powinna być bogata w owoce, warzywa, pełnoziarniste produkty zbożowe, zdrowe źródła białka (takie jak drób, ryby, orzechy, nasiona, rośliny strączkowe) oraz zdrowe tłuszcze (np. awokado, oliwa z oliwek). Warto poinformować pacjentów, by unikali przetworzonych produktów spożywczych, które są często bogate w sól, cukier i niezdrowe tłuszcze.

• Aktywność fizyczna to podstawa. Regularne wykonywanie ćwiczeń może przynieść wiele korzyści dla zdrowia, takich jak utrzymanie prawidłowej masy ciała, poprawa wydolności sercowo-naczyniowej, wzmocnienie mięśni i kości oraz ogólna poprawa samopoczucia. Niech pacjent wybierze formę aktywności fizycznej, która mu odpowiada, np.: chodzenie, jogging, pływanie, jazdę na rowerze, fitness czy taniec. Zachęcamy pacjentów, by byli aktywni przez co najmniej 150 minut podczas wykonywania umiarkowanej aktywności fizycznej lub 75 minut podczas intensywnej aktywności fizycznej w ciągu tygodnia.

• Unikanie używek, takich jak palenie tytoniu i nadmierne spożywanie alkoholu, stanowi ważny krok w kierunku zdrowego stylu życia. Przypomnijmy pacjentom, że palenie tytoniu jest jednym z głównych czynników ryzyka rozwoju m.in. chorób serca, chorób płuc i nowotworów. Ograniczenie spożycia alkoholu również ma kluczowe znaczenie dla zdrowia.

• Życie we współczesnym świecie może być pełne stresu. Dlatego ważne jest, aby nauczyć pacjenta, jak radzić sobie ze stresem i dbać o równowagę psychiczną. Istnieje wiele technik relaksacyjnych (np. medytacja, głębokie oddychanie, joga, tai chi) pomocnych w redukcji stresu. Starajmy się zachęcić pacjentów, aby znaleźli czas na aktywności, które ich odprężają i sprawiają im przyjemność, takie jak czytanie, spacer na łonie przyrody, malowanie czy słuchanie ulubionej muzyki.

• Regularne badania lekarskie są nieodłącznym elementem zdrowego stylu życia. Zachęcamy pacjentów do regularnych wizyt u lekarza w celu przeglądu stanu zdrowia. Wczesne wykrycie ewentualnych problemów zdrowotnych może znacznie zwiększyć szanse na skuteczne leczenie.

Pamiętajmy, że zdrowy styl życia nie jest jednorazowym działaniem, ale długotrwałym procesem. Wprowadzanie stopniowych zmian i podejmowanie zdrowych wyborów każdego dnia to klucz do osiągnięcia pełni zdrowia i dobrej kondycji. Pamiętajmy, że każda mała zmiana ma znaczenie i może przynieść ogrom korzyści naszemu zdrowiu. Zadbajmy o siebie i ciesmy się zdrowym stylem życia!



## Rola witaminy D w rozwoju chorób autoimmunologicznych

Źródło: [www.adamed.expert](http://www.adamed.expert)

Witamina D to rozpuszczalny w tłuszczach prohormon, który spełnia ważne zadania w organizmie człowieka. Dzięki witaminie D utrzymywana jest homeostaza wapnia i prawidłowy metabolizm kostny. Całoroczne utrzymanie witaminy D na odpowiednim poziomie będzie warunkowało m.in. regulację czynności wewnątrzwydzielniczej trzustki, tarczycy, nadnerczy i przysadki mózgowej. Niewystarczające stężenie witaminy D we krwi jest jednym z wielu czynników mających istotny wpływ na rozwój nowotworu piersi, jelita grubego, gruczołu krokowego i płuc. W warunkach eksperymentalnych udowodniono, że witamina D działa na komórki nowotworowe przez zmiany ekspresji miRNA i dodatkowo wpływa na regulację odpowiedzi immunologicznej organizmu. Hamuje także apoptozę melanocytów skóry, keratynocytów i fibroblastów. Skutkami niedoboru witaminy D są osłabienie odporności oraz zwiększona podatność na infekcje o podłożu wirusowym, bakteryjnym i grzybiczym.

Niedobór witaminy D można powiązać z infekcjami, chorobami autoimmunologicznymi i alergiami. Witamina D odgrywa kluczową rolę w prawidłowym funkcjonowaniu układu immunologicznego poprzez:

- zachowanie ciągłości bariery przeciw patogenom,
- stymulowanie procesów chemotaksji komórek odpornościowych,
- regulację stanów zapalnych,
- modulację swoistej i nieswoistej odpowiedzi immunologicznej.

Do grupy witaminy D zalicza się witaminę D3 (cholekalcyferol), pochodzenia zwierzęcego, oraz witaminę D2 (ergokalcyferol), obecną w grzybach.

Witamina D3 dostarczana jest do organizmu wraz z dietą (źródłem witaminy D3 są tłuste ryby, olej rybny i jaja) i na drodze syntezy skórnej, która następuje pod wpływem promieniowania UVB. Kolejnym etapem jest dwukrotna hydroksylacja. Pierwotnie zachodzi ona w wątrobie, gdzie powstaje 25(OH)D-kalcydiol – metabolit wykrywany

w badaniach oznaczających stężenie witaminy D w krwi. W drugim etapie hydroksylacja następuje w nerkach, gdzie z udziałem 1 $\alpha$ -hydroksylazy witaminy D przechodzi w aktywną postać – kalcytriol (1,25[OH]<sub>2</sub>D). Witamina D może działać w organizmie człowieka w mechanizmie receptorowym, za pośrednictwem receptora witaminy D (ang. vitamin D receptor, VDR) który – aktywowany – ulega heterodimeryzacji z receptorem retinoidowym X (ang. retinoid X receptor, RXR). Kompleks VDR-RXR-1,25(OH)<sub>2</sub>D wiąże się z VDRE (ang. vitamin D response elements; specyficzne sekwencje DNA w promotorach genów regulatorowych), co daje możliwość regulacji transkrypcji genów zależnych od witaminy D.

Witamina D reguluje odpowiedź immunologiczną, ponieważ receptory VDR są też na aktywowanych limfocytach B i T, komórkach dendrycznych, makrofagach oraz neutrofilach. Prawdopodobieństwo wystąpienia chorób z autoagresji rośnie wraz ze spadkiem stężenia witaminy D w organizmie. Niskie stężenia witaminy D obserwuje się w stwardnieniu rozsianym, atopowym zapaleniu skóry, astmie czy nowotworach (niewystarczające stężenie witaminy D przyczynia się do rozwoju nowotworu piersi).

W badaniach obserwuje się, że niska synteza witaminy D lub jej niska podaż w diecie wpływają na występowanie:

- zaburzeń poznawczych,
- choroby Alzheimer'a,
- stwardnienia rozsianego,
- depresji,
- zaburzeń snu.

Podaż witaminy D powoduje wzrost stężenia testosteronu oraz spadek stężenia białka, które wiąże hormony płciowe u mężczyzn (ang. sex hormone binding globulin, SHBG). Systematyczna suplementacja spowalnia także spadek stężenia androgenów wynikający ze starzenia się organizmu. Witamina D zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych i cukrzycy typu 2.

Pożądane stężenie witaminy D w surowicy, podtrzymujące dobrostan organizmu, to 30–50 ng/ml. Poniżej 20 ng/ml pojawiają się

objawy niedoboru:

- u dzieci – krzywica, zaburzenia mineralizacji i zmniejszenie masy kostnej,
- u dorosłych i młodzieży po zarośnięciu chrząstek wzrostowych – osteomalacja i osteoporoza.
- we wszystkich grupach wiekowych – bóle kostne o różnym stopniu nasilenia i zwiększona predyspozycja do złamań kości,
- w zaawansowanych przypadkach – drgawki hipokalcemiczne, tężyzkowe kurcze różnych grup mięśniowych, ciężkie bóle kostne i znaczne osłabienie mięśniowe, kardiomiopatia hipokalcemiczna, a u dzieci także zaburzenia rozwoju, w tym niskorosłość.

Niedobór witaminy D prowadzi do zachwiania równowagi immunologicznej, co stwarza sprzyjające warunki do aktywacji i rozwoju chorób o podłożu autoimmunologicznym. Witamina D powoduje spadek stężenia cytokin prozapalnych, np. TNF- $\alpha$ , IL-1, zwiększając równocześnie stężenie cytokin przeciwzapalnych (IL-4, IL-5, IL-10), co zmniejsza reakcję zapalną. Działa ona przeciwzapalnie dzięki wzrostowi liczby limfocytów Treg, które wykazują działanie immunosupresyjne i hamują reakcje zapalne. Dodatkowo witamina D stymuluje receptory TLR (ang. toll-like receptors) i syntezę białek przeciwbakteryjnych, a to obniża skłonność skóry do nadkażeń bakteryjnych.

Witamina D wykazuje właściwości przeciwzapalne, przeciwutleniające oraz immunomodulujące, zatem prawidłowa suplementacja jej preparatami jest ważna w wielu aspektach.



**Case study: rak piersi****Źródło: www.adamed.expert**

Rak piersi jest w Polsce najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. To druga w Polsce po raku płuca przyczyną zgonów nowotworowych wśród kobiet. Przyczyna większości zachorowań na raka piersi jest nieznana. Najważniejszym czynnikiem ryzyka jest starszy wiek, a w dalszej kolejności: nosicielstwo mutacji niektórych genów (przede wszystkim BRCA1 i BRCA2), menarche we wczesnym wieku, menopauza w późnym wieku, późny wiek pierwszego porodu zakończonego urodzeniem żywego dziecka, długotrwała hormonalna terapia zastępcza, długotrwała antykoncepcja hormonalna, nadwaga i otyłość, ekspozycja na działanie promieniowania jonizującego i niektóre łagodne choroby rozrostowe piersi.

**Studium przypadku**

W pracy przedstawię przypadek 55-letniej pacjentki, która zgłosiła się do Centrum Onkologii z powodu guza lewej piersi. Kobieta chorowała na nadciśnienie tętnicze. Miała za sobą 4 porody siłami natury. 15 lat wcześniej, w 40 roku życia amputowano jej macicę z przydatkami. Pacjentka miała obciążony wywiad rodzinny – jej mama zmarła na raka piersi, a ojciec na raka płuc. Obie siostry jej matki zmarły z powodu raka narządu rodnego.

Po przyjęciu do szpitala pacjentce wykonano biopsję cienkoigłową guza piersi i węzłów chłonnych. Wynik badania histopat stwierdzono *Carcinoma invasivum mammae*. Na podstawie wyników badania immunohistochemicznego w ocenianych komórkach stwierdzono receptor estrogenowy (ER, estrogen receptor) (+), receptor progesteronowy (PR, progesterone receptor) (+), HER2 (+), E-kadheryna (-). Zaawansowanie kliniczne oceniono na T3N3M0.

Pacjentka została zakwalifikowana do leczenia chemicznego według schematu docetaksel z adriamycyną. Leczenie było powikłane neutropenią oraz zapaleniem śluzówek. Chora otrzymała łącznie 4 kursy leczenia. W październiku 2007 roku wykonano amputację piersi lewej metodą Pateya oraz limfadenektomię lewego dołu pachowego. Wynik badania histopatologicznego był następujący: *Carcinoma invasivum mammae post chemiotherapiam. Destructio cellularis post therapiam gradus minoris*. W wyseparowanych 27 węzłach chłonnych dołu pachowego wykazano obecność przerzutów raka wykraczających poza torebkę węzłów.

Pacjentka po zabiegu operacyjnym otrzymała 4 kursy chemioterapii – paklitaksel co 21 dni. Przeprowadzono pooperacyjną radioterapię dawką 45 Gy w 20 frakcjach na obszar blizny i dołu pachowego i nadobojczykowego lewego X 6MV. U chorej zastosowano leczenie hormonalne tamoksyfenem w dawce 20 mg/dobę.

W grudniu 2011 roku stwierdzono wznowę w bliznie pooperacyjnej potwierdzoną biopsją cienkoigłową. Zmiana została usunięta operacyjnie.

W styczniu 2014 roku stwierdzono wznowę miejscową na ścianie klatki piersiowej oraz wysięk opłucnowy po stronie lewej. Przeprowadzono badanie cytologiczne płynu wysiękowego i potwierdzono obecność komórek nowotworowych. Leczenie

systemowe zostało zmienione – zastosowano winorelbinę w monoterapii. Leczenie jest kontynuowane, pacjentka dobrze je toleruje, wysięk nie nawraca.

**Jak wykryć raka piersi?**

Jedyną skuteczną metodą wczesnego wykrywania raka piersi są przesiewowe badania mammograficzne. Prawdopodobnie zaplanowany i prowadzony program badań przesiewowych zmniejsza umieralność związaną z rakiem piersi. Cel ten można osiągnąć pod warunkiem objęcia badaniami dużej części założonej populacji, powiązania tych badań z rejestrem nowotworów, prowadzenia ich zgodnie z wytycznymi oraz systematycznej kontroli ich jakości i skuteczności.

Amerykańskie Towarzystwo Radiologiczne (ACR, American College of Radiology) opracowało system oceny Breast Imaging Reporting and Data System (BIRADS) który powinien stanowić standard wszystkich opisów MMG, ale także ultrasonografii i badania piersi z użyciem rezonansu magnetycznego. W opisie badania obrazowego piersi powinna się dodatkowo znaleźć informacja o budowie piersi, co pozwala ustalić stopień wiarygodności uzyskanego wyniku.

Przesiewowe badania mammograficzne powinny być rutynowo wykonywane u kobiet w wieku 50–69 lat. Rozpoznawanie zmian wykrytych w MMG i wymagających dalszej diagnostyki powinno się odbywać w ośrodkach wyspecjalizowanych w diagnostyce raka piersi w ramach tzw. breast units lub w ośrodkach wykonujących przynajmniej 5000 badań rocznie w przeliczeniu na jednego radiologa, przy ścisłej współpracy radiologa, chirurga, onkologa i patomorfologa. Zakres dalszych badań diagnostycznych powinien odpowiadać stopniowi ryzyka rozpoznania raka piersi. Kobiety z rodzin wysokiego ryzyka wystąpienia raka piersi oraz nosicielki mutacji związanych z rakiem piersi powinny być objęte programem opieki dostosowanym do ich indywidualnego ryzyka.

**Jak diagnozujemy raka piersi?**

W opisie każdego badania obrazowego piersi (MMG, USG i MR) powinna się znaleźć informacja o budowie piersi oraz określenie zmiany w piersi w kategorii BIRADS.

Badanie mammograficzne – wykonywane w dwóch projekcjach (górno-dolna i skośna) jest podstawową metodą diagnostyczną, jeśli spełnione są następujące warunki: możliwie mała dawka promieniowania, zdjęcia dobrej jakości, wszystkie elementy wyposażenia oraz czynności wykonywane przez personel pracowni MMG muszą podlegać stałemu procedurom kontroli jakości. Czułość MMG w wykrywaniu zmian nowotworowych wynosi około 85%, przy czym jest mniejsza w przypadku piersi o dużej gęstości, typowych dla młodszych kobiet.

Ultrasonografia jest uzupełnieniem MMG (szczególnie w różnicowaniu zmian torbielowatych i litych oraz ocenie wielkości i granic zmian ogniskowych). Jako samodzielne badanie metoda ta jest szczególnie cenna w ocenie piersi o dużej gęstości, typowych dla młodych kobiet. Metoda ta jest w pełni bezpieczna, co pozwala na jej stosowanie u młodych kobiet i kobiet w ciąży. Czułość i swoistość USG zwiększa badanie z opcją dopplerowską i/lub wykorzystaniem dożylnie podawanych środków kontrastujących. Pod kontrolą USG

wykonuje się biopsje cienko- i gruboigłowe oraz punkcje torbieli. Ultrasonografię piersi, obok MMG, należy wykonać w wyjściowej ocenie stopnia zaawansowania u wszystkich chorych na raka piersi. Badanie to należy także rutynowo stosować do oceny pachowych węzłów chłonnych, w razie potrzeby w skojarzeniu z BAC podejrzanych węzłów. Główną wadą USG jest duży subiektywizm – istotny wpływ na wynik mają technika badania i doświadczenie badającego.

Rezonans magnetyczny – dzięki bardzo dobrej przestrzennej i czasowej rozdzielczości tkankowej, pozwala na dokładne zobrazowanie morfologii piersi, w tym zaburzeń ich architektury, i wykrycie małych guzków. Standardem MR jest jednoczesne badanie obu piersi z dynamiczną sekwencją, po dożylnym podaniu za pomocą automatycznej strzykawki paramagnetycznego środka kontrastującego. Czułość metody w wykrywaniu naciekającego raka piersi wynosi ponad 98%, a swoistość 90–95%.

**Leczenie raka piersi**

Leczeniem raka piersi powinny się zajmować wielospecjalistyczne zespoły w ramach tzw. breast units, w których rocznie otrzymuje leczenie nie mniej niż 150 nowych chorych na raka piersi. Wybór metod miejscowego lub systemowego leczenia w poszczególnych stopniach zaawansowania opiera się na ocenie klinicznej i patomorfologicznej, z uwzględnieniem typu histologicznego i stopnia złośliwości raka, ekspresji ER/PgR i Ki67 oraz stanu HER2, zaawansowania guza pierwotnego oraz pachowych węzłów chłonnych, obecności, lokalizacji i rozległości przerzutów w odległych narządach, dolegliwości związanych z nowotworem, stanów stwarzających bezpośrednie zagrożenie życia, czasu od pierwotnego leczenia do wystąpienia nawrotu, rodzaju wcześniejszego leczenia i odpowiedzi na nie, stanu menopauzalnego i wieku chorej, stanu sprawności, przebytych i współistniejących chorób oraz ich leczenia, a także preferencji chorych.

Indywidualny plan przed rozpoczęciem leczenia powinien opracować zespół złożony ze specjalistów chirurgii, radioterapii onkologicznej, onkologii klinicznej i radiologii, a w miarę możliwości również patologii, specjalizujących się w nowotworach piersi.

W 2019 roku opublikowano dwa istotne dokumenty dotyczące zasad postępowania z chorymi na wczesnego raka piersi – zalecenia Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej oraz konsensus ekspertów konferencji St. Gallen 2019. Wytyczne te duży nacisk kładą na stosowanie przedoperacyjnej terapii systemowej u wybranych chorych na raka piersi.

Raka piersi podzielono na pięć głównych podtypów, wymagających nieco innej terapii:

1. ER-dodatni luminalny A – LA,
2. ER-dodatni luminalny B – LB,
3. luminalny B HER2-dodatni (HER2-LB),
4. nieluminalny HER2-dodatni (HER2-NL),
5. raki potrójnie ujemne.

Podstawową metodą leczenia raka piersi oraz tzw. procedurą z wyboru pozostaje chirurgia onkologiczna. W postępowaniu chirurgicznym

nastąpił duży postęp poprzez wprowadzenie leczenia oszczędzającego bez konieczności usuwania całej piersi oraz dzięki popularyzacji metod chirurgii rekonstrukcyjnej. U każdej pacjentki w pierwszej kolejności należy rozważyć wskazania do operacji oszczędzającej – jeśli chora spełnia warunki kwalifikacji m.in. guz o wymiarze ok 3 cm, w odpowiedniej proporcji do całej piersi. W takiej sytuacji kwalifikujemy chore do operacji oszczędzającej pierś, która zawsze uzupełniona jest radioterapią pooperacyjną. Elementem obowiązkowym operacji piersi jest zbadanie węzła chłonного pachowego tzw. wartowniczego, celem sprawdzenia czy nie ma w nim przerzutów. W przypadku, kiedy nie jest możliwe wykonanie operacji oszczędzającej konieczne jest wykonanie mastektomii, która polega na usunięciu piersi z powięzią mięśnia piersiowego większego oraz zbadaniem węzła wartowniczego. U części pacjentek można wykonać jednoczasową operację rekonstrukcyjną gruczołu piersiowego z wykorzystaniem protez silikonowych. Chirurgia onkologiczna stanowi podstawową metodą leczenia chorych na raka piersi. Wszelkie dodatkowe procedury, które wykonuje się później, określa się mianem leczenia uzupełniającego.

Przygotowanie do operacji chirurgicznego usunięcia raka piersi:

- zamiana preparatów stosowanych przeciwzakrzepowo na heparynę drobnocząsteczkową na tydzień przed planowaną operacją,
- zebranie szczegółowego wywiadu anestezyjologicznego i chirurgicznego, ze szczególnym uwzględnieniem chorób współtowarzyszących. Niezwykle ważne jest, by pacjentka poinformowała personel medyczny o wszystkich przyjmowanych lekach – zarówno tych przyjmowanych na stałe, jak i tych stosowanych doraźnie bez recepty, czy ziołach i suplementach diety,
- 8 godzin przed operacją pacjentka ma być na czczo – bez jedzenia i picia,
- w dniu poprzedzającym wykonanie operacji należy wykonać badania

krwi: morfologię krwi, elektrolity, układ krzepnięcia, poziom TSH,

- przed operacją należy odstawić suplementację preparatów ziołowych, zwłaszcza zwiększających ryzyko krwawienia w okresie okołoperacyjnym,
  - na noc poprzedzającą operację i rano w dniu operacji można podać pacjentce leki uspokajające, by wyciszyć ją w okresie przedoperacyjnym i pomóc opanować trudne emocje,
  - rekomenduje się zapewnienie pacjentce opieki i wsparcia psychologicznego. Bardzo ważnym elementem w przebiegu leczenia raka piersi jest pozytywne nastawienie do leczenia i wiara w jego powodzenie,
  - niezwykle ważna jest spokojna rozmowa personelu medycznego z pacjentką pozwalająca zbudować zaufanie i pozwolić kobiecie czuć się bezpieczną i zaopiekowaną.
- Zalecenia, które należy wdrożyć po mastektomii:

- hospitalizacja przez 3-5 dni po operacji,
- powstrzymanie się od kąpieli i prysznica przez 2 tygodnie do czasu wchłonięcia szwów,
- przez pierwsze miesiące po operacji zalecane jest noszenie przez pacjentkę bielizny, która chroni i zabezpiecza operowane miejsce oraz zapobiega infekcjom i opuchliznie. Odzież noszona przez pacjentkę nie powinna wywierać ucisku na bark i klatkę piersiową,
- dbanie o wysokie układanie kończyn po stronie operowanej, co pozwala zmniejszać pojawiające się obrzęki limfatyczne,
- jak najszybsze należy wdrożenie ćwiczeń oddechowych i rozciągających, aby uniknąć zrostów w tworzącej się bliznie. Rekomenduje się wykonywanie ćwiczeń co 2 godziny przez 10 minut.
- unikanie dźwigania cięższych

przedmiotów, schylania się oraz spania na boku po stronie operowanej piersi

- bliznę należy myć wodą z delikatnym mydłem, a skórę osuszać poprzez dotykanie, a nie pocieranie,
- pacjentkom po operacji mastektomii zaleca się stały kontakt z psychologiem, który ją wesprze i poprowadzi przez trudny czas rekonwalescencji. Utrata piersi w wyniku mastektomii może negatywnie wpływać na psychikę chorych, począwszy od rozwoju objawów depresji, trudności w odbiorze własnego ciała oraz spadku zadowolenia w sferze seksualnej
- rekomendowane jest korzystanie z rehabilitacji po operacji mastektomii. W dużej mierze skupia się ona na działaniach przeciwozrękowych, takich jak ćwiczenia poprawiające krążenie, nauka pozycji ułożeniowych, drenażu limfatycznego. Dobór ćwiczeń powinien uwzględniać działania nie tylko przeciwozrękowe, ale również poprawiające ruchomość w barku, a także ćwiczenia wzmacniające.
- kontaktu z lekarzem powinny skłonić pacjentkę zaczerwienienie, wyciek, lub obrzęk rany
- pacjentka po chirurgicznym leczeniu raka piersi powinna zadbać o odpowiednią dietę. Zakłada ona spożywanie posiłków częściej, ale mniej obfitych. Zalecana jest dieta zróżnicowana z dużą zawartością błonnika, białka, z olejami roślinnymi. Rekomenduje się ograniczenie spożywania słodczych, tłustych potraw i mocnych używek.



## Zasady profilaktyki zaburzeń statyki narządu rodowego i nietrzymania moczu

Źródło: [www.adamed.Expert](http://www.adamed.Expert)

Zaburzenia statyki narządu rodowego (POP – Pelvic Organ Prolapse) oraz nietrzymanie moczu stanowią istotne wyzwanie zdrowotne dla wielu kobiet. Problemy te mogą prowadzić do poważnych ograniczeń w codziennym życiu, wpływając na komfort, aktywność zawodową i jakość relacji społecznych. Choć najczęściej dotyczą kobiet po porodach lub w okresie okołomenopauzalnym, nie są one ograniczone tylko do tych grup. Profilaktyka, obejmująca edukację i odpowiednie nawyki zdrowotne, odgrywa kluczową rolę w minimalizowaniu ryzyka rozwoju tych schorzeń. W tym procesie pielęgniarki są specjalistami, którzy poprzez bezpośredni kontakt z pacjentkami oraz współpracę z zespołem medycznym, zapewniają kompleksowe wsparcie i monitorowanie zdrowia intymnego.

### Czynniki ryzyka

Do najważniejszych czynników ryzyka zaburzeń statyki narządu rodowego

i nietrzymania moczu należą:

- porody drogą naturalną, zwłaszcza ciężkie porody - porody te niosą za sobą znaczne obciążenie mięśni dna miednicy, które muszą wytrzymać intensywne napięcie podczas fazy wypierania. Ryzyko uszkodzenia struktur podtrzymujących miednicę wzrasta szczególnie w przypadku porodów przedłużonych, z użyciem narzędzi położniczych (np. kleszczy czy próżniaciągu) lub porodów dzieci o dużej masie urodzeniowej. Powtarzające się porody naturalne mogą prowadzić do kumulacji mikrourazów, które w dłuższej perspektywie mogą skutkować obniżeniem narządów miednicy mniejszej. W profilaktyce kluczowe znaczenie ma edukacja pacjentek na temat przygotowania do porodu, w tym ćwiczeń wzmacniających mięśnie dna miednicy oraz świadomej kontroli parcia, a także odpowiednia opieka w czasie porodu, wspierająca regenerację tkanek. Silne napięcie mięśni dna miednicy podczas porodu może powodować ich osłabienie, a w efekcie prowadzić do obniżenia narządów miednicy mniejszej. Wielokrotne porody zwiększają to ryzyko.
- otyłość - nadmierna masa ciała wywołuje stały wzrost ciśnienia wewnątrzbrzusznego,

co z kolei obciąża struktury podtrzymujące narządy miednicy. W przypadku kobiet otyłych występuje także wyższe ryzyko rozwoju innych problemów zdrowotnych, takich jak cukrzyca typu 2 czy nadciśnienie tętnicze, które mogą wpływać na pogorszenie funkcji układu moczowo-płciowego. Ponadto otyłość utrudnia skuteczne wykonywanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie dna miednicy, co sprawia, że profilaktyka u takich pacjentek wymaga szczególnego wsparcia i dostosowania zaleceń.

• przewlekłe zaparcia - regularne parcie podczas wypróżnień może nadwyręzać mięśnie i tkanki dna miednicy, prowadząc do ich osłabienia. Dodatkowo długotrwałe zaparcia zwiększają ryzyko powstania hemoroidów oraz wpływają negatywnie na ogólną pracę układu trawiennego. Profilaktyka w tym zakresie powinna obejmować regularne spożywanie pokarmów bogatych w błonnik, odpowiednie nawodnienie, a także unikanie nawykowego stosowania środków przeczyszczających, które mogą osłabić naturalne odruchy jelitowe.

• dźwiganie ciężarów - długotrwałe lub niewłaściwe podnoszenie ciężkich przedmiotów przyczynia się do wzrostu

obciążenia dna miednicy, co sprzyja powstawaniu zaburzeń statyki narządu rodowego. Szczególnie narażone są kobiety wykonujące pracę fizyczną lub opiekujące się osobami niepełnosprawnymi, gdzie konieczne jest podnoszenie pacjentów. Profilaktyka powinna obejmować naukę prawidłowych technik podnoszenia ciężarów, takich jak używanie siły mięśni nóg zamiast grzbietu, stosowanie pasów stabilizujących oraz unikanie dźwigania przedmiotów przekraczających zalecany dla danej osoby limit wagi. Warto również rozważyć organizację stanowiska pracy w sposób zmniejszający ryzyko nadmiernego wysiłku fizycznego.

- zmniejszenie elastyczności tkanek związane z wiekiem i spadkiem poziomu estrogenów - w okresie okołomenopauzalnym spadek poziomu hormonów płciowych wpływa na osłabienie struktur kolagenowych w tkankach podtrzymujących narządy miednicy. Zmniejszenie elastyczności tkanek powoduje, że mięśnie dna miednicy tracą zdolność do skutecznego podtrzymywania narządów wewnętrznych, co może prowadzić do takich problemów jak obniżenie macicy, wypadanie pochwy czy nietrzymanie moczu. W profilaktyce kluczowe znaczenie ma regularne wzmacnianie mięśni dna miednicy poprzez ćwiczenia, a także stosowanie terapii hormonalnej w przypadkach uzasadnionych medycznie. Ważna jest również edukacja pacjentek na temat zmian związanych z wiekiem oraz sposobów ich minimalizowania, takich jak odpowiednia dieta, aktywność fizyczna i unikanie nawyków, które mogą osłabiać tkanki, np. długotrwałe siedzenie czy palenie papierosów.

#### Profilaktyka zaburzeń statyki narządu rodowego

Profilaktyka jest skutecznym narzędziem w minimalizacji ryzyka rozwinienia się zaburzeń statyki narządu rodowego oraz nietrzymania moczu. Jej podstawowe filary obejmują: edukację pacjentek na temat zdrowych nawyków żywieniowych i stylu życia, regularną aktywność fizyczną skoncentrowaną na wzmacnianiu mięśni dna miednicy, monitorowanie masy ciała w celu unikania nadwagi oraz naukę prawidłowej techniki podnoszenia przedmiotów w celu ochrony struktur miednicy. Kluczowe jest również budowanie świadomości wśród kobiet o znaczeniu wczesnej diagnostyki oraz podejmowania działań profilaktycznych, co wymaga zaangażowania specjalistów, takich jak pielęgniarki.

Pielęgniarki, dzięki swojej wiedzy

i bezpośredniemu kontaktowi z pacjentkami, są kluczowymi osobami w promowaniu profilaktyki. Ich działania obejmują:

- działania przeciwdziałające uszkodzeniom okołoporodowym takie jak: odpowiedni dobór metody ukończenia porodu, prewencja przedłużania II fazy porodu czy techniki ochrony krocza. Drugi okres porodu (okres parcia) to moment, w którym ryzyko uszkodzeń tkanek jest szczególnie wysokie. Wspomaganie pacjentki odpowiednimi technikami oddechowymi, kontrolowanie siły i częstotliwości skurczów oraz stosowanie takich metod jak rodzenie w pozycjach wertykalnych mogą znacząco skrócić czas trwania tego etapu, zmniejszając ryzyko urazów. Techniki ochrony krocza, takie jak powolne prowadzenie główki dziecka przez kanał rodny, unikanie rutynowego nacinania krocza (episiotomii) i jego zamiana na techniki bardziej selektywne, mogą przyczynić się do ograniczenia ryzyka poważnych pęknięć.

- edukacja pacjentek - pielęgniarki mają możliwość przekazywania pacjentkom wiedzy na temat zdrowia układu moczowo-płciowego. W edukacji warto uwzględnić: znaczenie odpowiedniej techniki oddawania moczu (unikanie parcia), rolę zdrowej diety i nawodnienia w zapobieganiu zaparciom, konieczność regularnej aktywności fizycznej z uwzględnieniem ćwiczeń wzmacniających mięśnie dna miednicy (np. ćwiczenia Kegla)

- indywidualne wsparcie - podczas wizyt ambulatoryjnych pielęgniarki mogą monitorować postępy pacjentek w zakresie utrzymania masy ciała, realizacji ćwiczeń oraz nawyków higienicznych. Ich rola polega nie tylko na ocenie przestrzegania zaleceń, ale także na aktywnym motywowaniu pacjentek do kontynuowania działań profilaktycznych. Mogą również dostosowywać zalecenia do indywidualnych potrzeb pacjentek, uwzględniając szczególne sytuacje życiowe, takie jak ciąża, okres poporodowy, menopauza czy obecność chorób współistniejących. W przypadku kobiet w ciąży pielęgniarki mogą doradzać w zakresie łagodnych ćwiczeń wzmacniających, unikania dźwigania oraz odpowiedniej diety. Natomiast w okresie poporodowym ich wsparcie może obejmować pomoc w regeneracji mięśni dna miednicy poprzez stopniowe wdrażanie ćwiczeń rehabilitacyjnych oraz edukację w zakresie odpowiedniej pielęgnacji i profilaktyki infekcji

- współpraca z zespołem medycznym - pielęgniarki współpracują z lekarzami ginekologami, uroginekologami oraz fizjoterapeutami, wspierając pacjentki na

każdym etapie leczenia i profilaktyki. Ich zadania obejmują nie tylko bieżącą opiekę, ale także aktywne uczestnictwo w procesach diagnostycznych, takich jak przeprowadzanie wstępnych wywiadów i identyfikacja potencjalnych czynników ryzyka. Ponadto wspierają wdrażanie zaleceń lekarskich, monitorując efekty terapii i postępy rehabilitacji, a także współpracują w zakresie edukacji pacjentek, pomagając im zrozumieć wagę profilaktyki i samodzielnej dbałości o zdrowie

- promocja zdrowia wśród społeczności - pielęgniarki mogą organizować warsztaty i spotkania edukacyjne dla kobiet, świadcząc wsparcie w zakresie profilaktyki oraz podnosząc świadomość społeczną na temat tych problemów. Warsztaty te mogą obejmować praktyczne sesje, takie jak nauka ćwiczeń dna miednicy, szkolenia z prawidłowych technik podnoszenia ciężarów, czy warsztaty dietetyczne ukierunkowane na zapobieganie zaparciom i utrzymanie zdrowej masy ciała. Dodatkowo, pielęgniarki mogą wspierać kobiety w rozpoznawaniu pierwszych objawów zaburzeń statyki narządu rodowego oraz nietrzymania moczu, udzielając porad w zakresie dostępnych metod leczenia i rehabilitacji. Tego rodzaju inicjatywy pomagają budować świadomość zdrowotną w całych społecznościach, zwracając uwagę na wagę profilaktyki i współpracy z personelem medycznym.

Profilaktyka zaburzeń statyki narządu rodowego i nietrzymania moczu jest obszarem, w którym pielęgniarki mają ogromne możliwości oddziaływania. Poprzez edukację, wsparcie i współpracę z pacjentkami i innymi specjalistami, mogą skutecznie przyczynić się do poprawy zdrowia kobiet. Ich zaangażowanie w promocję zdrowia oraz wczesne wykrywanie problemów odgrywa kluczową rolę w minimalizacji ryzyka tych schorzeń.



## Opieka nad pacjentem ze schizofrenią

**Źródło:** www.adamed. Expert

Wyrażenie „schizofrenia” pochodzi z języka starogreckiego i składa się z dwóch członów: schizen – rozszepić i phren – umysł. W języku polskim podobnie, jak w angielskim, nie tłumaczy się nazwy choroby. Pojęcie „schizofrenia” zostało zaproponowane przez szwajcarskiego lekarza psychiatrę Eugena Bleulera w 1908 roku. Bleuler opisał cztery objawy osiowe schizofrenii, tzn. takie, które są charakterystyczne dla tej choroby. Określił je jako 4 A. Są to:

1. Ambiwaleńcja – dwoiste, sprzeczne, wzajemnie się wykluczające sądy, działania
2. Autyzm – odcięcie się od rzeczywistości, zanurzenie w wewnętrznym świecie
3. Afekt – zaburzenie polegające na tym, że osoba nie wykazuje żadnych reakcji emocjonalnych, nawet w odpowiedzi na poważne przeżycia. Ubogiej mimice twarzy nie towarzyszą żadne uczucia.
4. Asocjacja – rozkojarzenie, brak związku albo niewielki związek pomiędzy wypowiedzianymi słowami, które nie układają się w spójną całość. Cecha ta odzwierciedla zaburzenia myślenia.

Pomimo istnienia wielu teorii dotyczących przyczyn powstawania schizofrenii, jej etiologia pozostaje nieznana. Wśród różnych teorii wskazuje się na wpływ zaburzeń genetycznych, podatność na stres, zaburzenia neurorozwojowe w mózgu czy nieprawidłowe stężenie neuroprzekazników.

W wielu publikacjach podaje się, że na schizofrenię choruje około 1% populacji, w równym stopniu dotyczy ona kobiet i mężczyzn. Mówi się, że schizofrenia jest chorobą ludzi młodych, gdyż pierwsze manifestacje choroby pojawiają się przed 30 rokiem życia.

### Początek choroby może być:

- nagły – choroba rozwija się w ciągu kilku dni
- szybki – choroba rozwija się w ciągu kilku tygodni
- stopniowy – z objawami narastającymi w ciągu miesięcy lub lat.

W dwóch pierwszych przypadkach (początek nagły/szybki) zmiana zachowania osoby chorej zostaje szybko dostrzeżona przez otoczenie/rodzinę i szybko, czasem bez współpracy chorego, jest poszukiwana pomoc medyczna. W przypadku przebiegu stopniowego trwającego niekiedy lata, chory stopniowo „wycofuje się”, staje się podejrliwy, nieufny, zamknięty w sobie, unika relacji z ludźmi, przestaje wychodzić z domu. Takie wycofanie społeczne, a czasami nawet rodzinne, może wynikać z narastającego poziomu lęku, a także ze stopniowej utraty zainteresowania światem zewnętrznym i/lub koncentracją na własnych przeżyciach wynikających z rozpoczynającej się choroby.[1]

### Objawy schizofrenii możemy podzielić na kilka grup:

#### 1. objawy pozytywne

- urojenia - chory widzi rzeczy lub wydarzenia, które w rzeczywistości nie istnieją, albo nieadekwatnie odbiera i przeżywa rzeczywistość. Przy próbie np. ze strony rodziny skonfrontowania urojeń

z rzeczywistością pacjent traktuje rodzinę/ bliskich jak wroga.

- halucynacje – słuchowe, komentujące, imperatywne

- doznania typowe dla schizofrenii – echo myśli, nasyłanie myśli, odciąganie myśli

- zachowania katatoniczne – (stupor, podniecenie)

#### 2. objawy negatywne

- alogia – ubóstwo mowy lub inne zaburzenia (np. neologizmy)

- apatia

- anhedonia – zmniejszona zdolność lub brak zdolności do odczuwania przyjemności

- ambiwaleńcja

#### 3. zaburzenia poznawcze – występują tu głównie: zaburzenia koncentracji, uwagi, pamięci

- 4. zaburzenia afektu – są to zaburzenia nastroju związane najczęściej z halucynacjami i urojeniami. W niektórych sytuacjach może pojawić się depresja, która może rozwinąć się do myśli i/lub tendencji samobójczych

- 5. objawy dezorganizacji psychicznej - obejmują proces myślenia (pacjent nie rozumie co się wokół niego dzieje) i/lub zachowania (nieadekwatne do sytuacji dziwaczne zachowania, chaotyczność).

Osoba ze schizofrenią doświadcza stanu, w którym jej procesy poznawcze, emocje i zachowanie są zaburzone w takim stopniu, że bardzo trudną lub nawet niemożliwą staje się prawidłowa ocena rzeczywistości. Te procesy stanowią podłoże, na którym rozwijają się różnorodne objawy choroby. Schizofrenia wpływa na większość obszarów funkcjonowania człowieka i ostatecznie prowadzi do powstania objawów, które są odbierane jako „dziwaczne” i przerażające zarówno przez pacjenta, jak i osoby w jego otoczeniu. W efekcie prowadzi to do upośledzenia funkcjonowania chorych w zakresie życia rodzinnego, zawodowego oraz codziennej aktywności.[2]

Rozpoznanie schizofrenii odbywa się na podstawie wywiadu zebranego od pacjenta, a także na podstawie informacji na temat nieprawidłowości w zachowaniu dostrzeżonych przez domowników/ członków rodziny oraz informacji od innych osób, np. członków zespołu terapeutycznego, pracodawcy, bliskich.

W leczeniu schizofrenii skupiamy się na leczeniu zaostrzeń choroby (gdzie najczęściej wymagana jest hospitalizacja pacjenta) oraz zapobieganiu nawrotom. Leczenie schizofrenii skupia się głównie na kilku głównych kierunkach: farmakoterapii, psychoedukacji oraz psychoterapii.

### Na co zwrócić uwagę w opiece nad pacjentem ze schizofrenią:

- pierwsza manifestacja choroby lub zaostrzenie – hospitalizacja

- zebranie wywiadu – z pacjentem i/lub rodziną

- nawiązanie kontaktu z pacjentem – koncentracja na odczuciach pacjenta, a nie na autentyczności przeżyć

- obserwacja pod kątem wystąpienia urojeń, halucynacji i ich rodzaju,

- usunięcie bodźców wywołujących

pobudzenie: ostre światło, głośna muzyka, głośne zachowania współpacjentów

- odwrócenie uwagi pacjenta od rzeczy, które go drażnią

- farmakoterapia według zlecenia – kontrola przyjmowania leków doustnych, wyjaśnienie konieczności stałego i regularnego przyjmowania leków doustnych

- w przypadku wystąpienia zachowań agresywnych - pacjent chory na schizofrenię na skutek urojeń, halucynacji lub pobudzenia może być niebezpieczny dla siebie samego i otoczenia. Objawy są niezależne od woli pacjenta, ponieważ istota choroby zaburza jego osąd. Zachowanie może przybrać formę agresywną, a agresja może być wyładowana na przedmiotach, na osobach lub na sobie samym.

### Wskazane zachowania:

- informowanie spokojnym tonem pacjenta o tym co się wokół niego dzieje i aby poznał otaczające go osoby,

- do pacjenta zbliżać się powoli z kierunku, który nie wywoła u niego zaskoczenia czy poczucia zagrożenia,

- nie należy sprzeczać się z pacjentem i podejmować prób wyperswadowania mu urojeń/halucynacji,

- unikanie protekcyjnego zachowania wobec pacjenta

- wskazane, aby ręce trzymać w polu widzenia pacjenta,

- niewykorzystywanie sytuacji, w których wykazuje się przewagę fizyczną lub psychologiczną

- eliminowanie z otoczenia przedmiotów niebezpiecznych

- podawanie leków na zlecenie

- prowadzenie dokumentacji medycznej – i ew. w sytuacji użycia przymusu bezpośredniego prowadzenie stałej obserwacji pacjenta oraz stosownej dokumentacji

- potencjalne myśli i/lub tendencje samobójcze – zachowania takie mogą wynikać z przebiegu i istoty choroby.

### Wskazane zachowania:

- stała obserwacja pacjenta – niepozostawianie pacjenta bez opieki

- nawiązanie kontaktu z pacjentem – wysłuchanie, zadbanie o klimat rozmowy (brak pośpiechu, lekceważenia), zadbanie o poczucie intymności i bezpieczeństwa

- odwracanie uwagi od uporczywych myśli (widzenie świata przez „czarne okulary”) – kierowanie rozmowy na inne tematy, podkreślanie wagi dotychczasowych osiągnięć oraz metod rozwiązywania trudności na różne sposoby

- eliminowanie z otoczenia przedmiotów niebezpiecznych

- zwrócenie uwagi na metody relaksacji

- podawanie leków na zlecenie

- farmakoterapia – ważne jest stałe i regularne przyjmowanie leków doustnych oraz cykliczne wizyty kontrolne u psychiatry prowadzącego. Z badań wynika, że największy odsetek nawrotów i zaostrzeń schizofrenii wynika z niestosowania się do zaleceń lekarskich w kwestii farmakoterapii.

- korekta trybu życia pod kątem aktywności fizycznej, zmianie nawyków żywieniowych, wsparcie w rozmowach dotyczących możliwości spędzanie czasu wolnego – zwrócenie uwagi na wartość i konieczność nawiązywania kontaktów międzyludzkich
- korekta nawyków dotyczących snu – regularne pory zasypiania i wstawania, unikanie drzemek w ciągu dnia, mobilizacja do wykonywania ćwiczeń relaksujących
- zachęcanie do udziału w terapiach zajęciowych – możliwość udziału z zajęciami stosownie do zainteresowań może to być: tkactwo, malowanie, haftowanie, wyszywanie, szycie, drobne prace stolarskie, metaloplastyka
- zachęcanie do udziału spotkaniach psychoedukacyjnych indywidualnych lub grupowych – gdzie istnieje możliwość wymiany doświadczeń, aktywnego udziału w leczeniu farmakologicznym, opracowania sposobów radzenia sobie w trudnych sytuacjach, rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych nawrotów choroby.



## Działania psychoedukacyjne w leczeniu zaburzeń psychicznych

Źródło: [www.adamed.expert](http://www.adamed.expert)

W leczeniu zaburzeń psychicznych główną rolę odgrywa farmakoterapia. Jednak przewlekły i nawrotowy charakter tych zaburzeń, wpływ na relacje rodzinne, zawodowe i społeczne oraz zjawisko stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi, spowodowały wprowadzenie do postępowania terapeutycznego elementów psychologiczno-edukacyjnych i psychoterapeutycznych. Działania te trwale wpisują się w modele leczenia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, będąc już od wielu lat składnikiem wytycznych i standardów postępowania terapeutycznego.

Pomoc psychologiczna i działania edukacyjne mogą być elementem każdego spotkania pacjenta z wykwalifikowanym pracownikiem ochrony zdrowia. Psychoedukacja, interwencje behawioralne czy wsparcie społeczne służą poprawie samopoczucia, poprawie jakości życia i funkcjonowania chorego. Kolejnym ogniwem pomocy psychologiczno-edukacyjnej jest psychoterapia, która może być prowadzona jedynie przez wykwalifikowanego psychoterapeutę (psychologa lub psychiatrę). Psychoterapia najczęściej prowadzona jest według określonych modeli, np. poznawczo-behawioralnego, psychodynamicznego, systemowego, psychoanalitycznego czy treningu uważności. Interwencje behawioralne mają na celu doprowadzenie do modyfikacji zachowań chorego w kierunku bardziej prozdrowotnym. Natomiast interwencje psychologiczne uruchamiają zmiany w sposobie myślenia, zmuszając do przebudowania i zmiany dotychczasowych postaw. Z kolei wsparcie społeczne polega głównie m.in. na wyrażaniu życzliwości i troski, docenianiu wysiłków chorego, wzmacnianiu jego poczucia własnej wartości oraz sprawczości. Wsparcie społeczne najczęściej wyrażane jest sposobem indywidualny (osobisty, poprzez kontakty społeczne) i/ lub instytucjonalny (poprzez systemowe rozwiązania w danym kraju, województwie, powiecie, gminie czy mieście, np. w opiece środowiskowej, grupach samopomocowych

czy grupach wsparcia).

Psychoedukacja odpowiada na wciąż niedostatecznie spełnioną potrzebę pacjentów poznania swojej choroby oraz współudziału w leczeniu i kontrolowania go.[1] W literaturze wyróżniamy trzy zasadnicze mechanizmy działania psychoedukacji: nabycie wiedzy na temat zaburzenia, wczesne wykrywanie nowych epizodów, przestrzeganie zaleceń dotyczących leczenia. Psychoedukacja opiera się na mocnych stronach człowieka i koncentruje się na teraźniejszości.

Psychoedukacja stosowana w procesie leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi ma najdłuższą tradycję. Przeznaczona jest zarówno dla osób chorych, jak i ich rodzin oraz przyjaciół. Jej celem jest nie tylko powiększanie wiedzy o chorobie, w tym o jej przyczynach, objawach, dynamice oraz możliwościach leczenia, ale również rozwijanie umiejętności, które pozwolą skutecznie radzić sobie z sytuacją, rozpoznawać swoje uczucia, redukować stres, poprawić komunikację z profesjonalistami itp. Wśród celów programów psychoedukacyjnych realizowanych w tym zakresie należy wymienić przede wszystkim: osiągnięcie przez pacjenta akceptacji choroby, a co za tym idzie zrozumienie konieczności leczenia, umiejętność czynnego zapobiegania nawrotom choroby, ograniczenie nasilenia negatywnych emocji, uaktywnienie osoby chorej i przejęcie przez nią części odpowiedzialności za leczenie, uświadomienie na to, że stresujące wydarzenia życiowe, mogą być czynnikami nasilającymi a nawet wyzwalającymi kolejny nawrót choroby.

Przykładowe programy psychoedukacyjne przeznaczone dla różnych odbiorców z zaburzeniami psychicznymi:

- Program Pegasus – skierowany do pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii i zaburzeń schizoaфекtywnych.
- Program barceloński – przeznaczony dla pacjentów z rozpoznaniem choroby afektywnej dwubiegunowej.

Program PEGASUS (Psychoedukative Gruppenarbeit mit schizophren und schizoaffectiv erkrankten Menschen -

Psychoedukacja grupową w schizofrenii i zaburzeniach schizoaфекtywnych) jest jednym z najlepiej udokumentowanych badawczo programów psychoedukacyjnych. Prace nad programem rozpoczęto w 1989 roku w Bielefeld we wschodniej Westfalii w Niemczech. Następnie w latach 1992-1994 był testowany na oddziałach psychiatrycznych w Bielefeld, w Niemczech. Natomiast w 1995 ukazał się pierwszy podręcznik dla grup PEGASUS. Obecnie w praktyce psychoedukacyjnej wykorzystywana jest szósta wersja programu.

Główne cele programu to przede wszystkim wspieranie zrozumienia choroby, redukcja lęku i wspieranie pozytywnej samooceny, wzmocnienie aktywnego pokonywania choroby oraz współodpowiedzialności za leczenie, wspieranie partnerskiej współpracy między pacjentem a specjalistami. W toku zajęć psychoedukacyjnych PEGASUS składających się zwykle z 14 sesji trwających po 60 minut realizowanych jest szereg tematów szczegółowych podzielonych na trzy duże części: przekazanie wiedzy na temat zachorowań z zakresu schizofrenii, wymiana doświadczeń związanych z możliwościami leczenia, możliwości samopomocy. Praktyczna realizacja programu PEGASUS spotkała się z dużą akceptacją osób dotkniętych zaburzeniami z kręgu schizofrenii. Program ten budzi również ciągłe zainteresowanie i uznanie ze strony ekspertów, którzy widzą jego szersze zastosowanie w otwartej opiece psychiatrycznej niż jedynie szpitalnej.

Z kolei Barceloński Program Edukacyjny jest modelem wzorcowym i służy do dziś jako wzorec tworzenia programów edukacyjnych dla innych zaburzeń czy schorzeń. Model został opracowany przez Francesc Coloma i Eduarda Vięta z Uniwersytetu w Barcelonie. W tym modelu cele psychoedukacji zostały podzielone na 3 poziomy. Pierwszorzędowe cele to: świadomość choroby, wczesne wykrywanie objawów zwiastujących i stosowanie się do zaleceń dotyczących leczenia. Cele drugorzędowe to: kontrolowanie stresu, unikanie substancji psychoaktywnych, prowadzenie regularnego trybu życia oraz zapobieganie myślom samobójczym. Natomiast cele pożądane, trzeciorzędowe to: poszerzenie wiedzy i radzenie sobie

z psychospołecznymi konsekwencjami minionych i przyszłych epizodów, poprawa funkcjonowania między epizodami, radzenie sobie upośledzeniem funkcjonowania, poprawa samopoczucia (dobrostanu) i jakości życia, osiągniętych jako zmniejszenie liczby epizodów i hospitalizacji.

Program składa się z 21 sesji. Zazwyczaj w sesjach uczestniczy 8–12 pacjentów w wieku od 18. do 55. roku życia. Warunkiem uczestnictwa jest osiągnięcie stanu remisji objawów. Spotkania są prowadzone przez minimum 2 terapeutów (psychologów lub psychiatrów), trwają 90 minut i powinny odbywać się z częstotliwością: jeden raz w tygodniu. Pierwszą część każdej sesji otwiera nieformalna rozmowa, niekoniecznie związana z chorobą afektywno dwubiegunową. Po kilku minutach pojawiają się zagadnienia związane tematem psychoedukacji i często dyskusja, w której może uczestniczyć każdy członek sesji. Około 40 minut trwa interaktywny wykład dotyczący konkretnego tematu. Potem następują ćwiczenia grupowe — na przykład tworzenie różnych wykresów i dyskusja. Uczestnicy są zachęceni do zabierania głosu, lecz nie jest to konieczne. Terapeuci czuwają także nad tym, aby nikt nie zmonopolizował spotkania.



## VI. Koniecznikie Przeczytaj

# BEZPŁATNE SZKOLENIA

# 15 328

pielęgniarek,  
pielęgniarzy  
i położnych





### • Kursy

- ✓ kwalifikacyjne
- ✓ specjalistyczne
- ✓ doksztalcające

### • Platforma e-learningowa

**Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych**

ul. Pory 78/10, 02-757 Warszawa    ☎ 22 327 61 61    ✉ nipip@nipip.pl

*Dowiedz się więcej* →



www.nipip.pl

*Obserwuj nas* →




Instagram: [naczelnaiPIP](#)  
Facebook: [NaczelnaIzbaPielęgniarekiPołożnych](#)

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych realizuje projekt „Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce” FERS.01.12-IP.07-0001/25)

Projekt jest realizowany w ramach programu **Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027**, współfinansowanego ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**.



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



NACZELNA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

### **Projekt: Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce**

#### **Cel projektu:**

Celem głównym projektu jest podniesienie kwalifikacji zawodowych 12 262 pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w obszarach pielęgniarstwa i położnictwa uznanych za deficytowe z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych polskiego społeczeństwa.

#### **Co realizujemy? W ramach projektu planujemy:**

##### **1. Organizację kursów podyplomowych:**

- Kwalifikacyjny:
  - Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek.
- specjalistycznych (4 dziedzin):
  - Leczenie ran dla pielęgniarek;
  - Żywienie dojelitowe i pozajelitowe dla pielęgniarek;
  - Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych;
  - Terapia bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych.

##### **2. Utworzenie platformy szkoleniowej z 15 nowoczesnymi szkoleniami e-learningowymi – dostępnej bezpłatnie dla uczestników projektu.**

##### **3. Wsparcie organizacyjne dla uczestników, w tym:**

- bezpłatne podręczniki,
- bezpłatny catering podczas zajęć,
- bezpłatny dostęp do platformy e-learningowej.

#### **Źródło finansowania**

Projekt realizowany jest w ramach programu **Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027**, współfinansowanego ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**.

#### **Wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami**

Na każdym etapie realizacji projektu zapewniamy pełne wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami. Chcemy, aby udział w naszych działaniach był dostępny i komfortowy dla wszystkich uczestników i uczestniczek.

Aby dostosować wsparcie do indywidualnych potrzeb, prosimy o ich zgłoszenie:

e-mail: [orpip@orpip.radom.pl](mailto:orpip@orpip.radom.pl)

telefonicznie +48 360 69 60

## Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych”

### I. Postanowienia ogólne

#### § 1 Użyte w regulaminie sformułowania oznaczają:

- 1) **Beneficjent** – Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych (NIPiP), ul. Pory 78 lok. 10, 02-757 Warszawa.
- 2) **Projekt** – projekt nr FERS.01.12-IP.07-0001/25 pn. „Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych” finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i realizowany przez Beneficjenta w ramach Działania 01.12 Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS).
- 3) **Biuro Projektu** – siedziba Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, ul. Pory 78 lok. 10, 02-757 Warszawa.
- 4) **Kandydat/Kandydatka** – osoba ubiegająca się o zakwalifikowanie do udziału w Projekcie.
- 5) **Uczestnik/Uczestniczka** – Kandydat/Kandydatka, który/a po spełnieniu wszystkich wymogów określonych w Regulaminie został/a dopuszczony/a do udziału w Projekcie.
- 6) **Wsparcie projektowe** – działania skierowane dla Uczestników/czek i realizowane w ramach Projektu w formie kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych i doksztalających, kursu uzupełniającego z zakresu pielęgniarstwa dla położnych oraz szkoleń doskonalących na platformie szkoleniowej.
- 7) **Kurs stacjonarny/metoda stacjonarna** - zorganizowana forma kształcenia realizowana w czasie rzeczywistym, w fizycznej obecności prowadzącego i uczestników, w wyznaczonej lokalizacji (np. sala wykładowa, centrum szkoleniowe, siedziba instytucji). Kurs stacjonarny nie jest formą kształcenia online
- 8) **Organizator** – wykonawcy realizujący na zlecenie Beneficjenta Wsparcie projektowe.
- 9) **Rozporządzenie** - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. Dz.U z 2016r. poz. 1761 ze zm. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

#### § 2 Ogólne założenia projektu

- 1) Celem Projektu jest podniesienie kwalifikacji zawodowych 12 626 pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych z całego kraju w okresie do 31 maja 2027 r. Dodatkowym wsparciem w projekcie będzie utworzenie platformy szkoleniowej, na której zamieszczone zostaną krótkie szkolenia doskonalące, uzupełniające i aktualizujące wiedzę i umiejętności zawodowe.
- 2) Projekt będzie realizowany w okresie od 01.01.2025 r. do 31.05.2027 r.
- 3) Liczba Uczestników/czek projektu wynosić będzie 15 328 osób.
- 4) Wsparcie projektowe realizowane będzie w formie kursów doksztalających, specjalistycznych, kwalifikacyjnych oraz uzupełniającego z zakresu pielęgniarstwa dla położnych, zgodnych z aktualnymi programami zatwierdzonymi przez Ministra Zdrowia i/lub Naczelna Izbę Pielęgniarek i Położnych.
- 5) Projekt zakłada organizację kursów w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych oraz szkoleń on-line na dedykowanej platformie szkoleniowej.
- 6) Projekt zakłada następujące rodzaje kursów stacjonarnych (łącznie 551 edycji):

##### **KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE** w zakresie:

- Aktywne prowadzenie porodu, pozycje wertykalne w porodzie dla położnych;
- Ordynowanie leków w praktyce dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych;
- Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej dla pielęgniarek, pielęgniarzy;
- Aspekty opieki pielęgniarskiej nad pacjentami ze stomią, w tym zapobieganie powikłaniom dla pielęgniarek, pielęgniarzy.

##### **KURSY SPECJALISTYCZNE** w zakresie:

- Leczenia ran dla pielęgniarek;
- Żywienia dojelitowego i pozajelitowego dla pielęgniarek;
- Leczenia ran dla położnych;
- Diagnostyki ultrasonograficznej w położnictwie i ginekologii dla położnych;
- Wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiologicznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych (kurs dostępny tylko dla osób, które nie brały udziału w takim samym kursie w ramach projektu POWR.07.01.00-00-0004/22);
- Komunikowania interpersonalnego w pielęgniarstwie dla pielęgniarek i położnych (kurs dostępny tylko dla osób, które nie brały udziału w takim samym kursie w ramach projektu POWR.07.01.00-00-0004/22);
- Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych;



- Terapii bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych;
- Opieki pielęgniarskiej nad chorymi w leczeniu systemowym nowotworów dla pielęgniarek i położnych.

## KURSY KWALIFIKACYJNE, w dziedzinie:

- pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych;
- pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych;
- pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek;
- pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek;
- pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla pielęgniarek.

## KURS UZUPEŁNIAJĄCY z zakresu pielęgniarstwa dla położnych.

- 7) **Jedna osoba może wziąć udział tylko w jednym kursie stacjonarnym (tj. jednej edycji kursu kształcącego, specjalistycznego, kwalifikacyjnego lub uzupełniającego z zakresu pielęgniarstwa dla położnych). Dodatkowo każda osoba może uczestniczyć w dowolnej liczbie szkoleń doskonalących on-line na platformie szkoleniowej (minimum w jednym)..**
- 8) Każdy/a Uczestnik/czka ma obowiązek ukończyć jeden, wybrany kurs w ramach kształcenia podyplomowego oraz co najmniej jedno wybrane szkolenie on-line na platformie szkoleniowej.
- 9) Udział w Projekcie jest bezpłatny.
- 10) Beneficjent zapewnia wsparcie towarzyszące związane z udziałem w Projekcie:
  - Materiały (podręczniki) opracowane dla każdego kursu stacjonarnego (każdy/a Uczestnik/czka otrzyma wszystkie podręczniki opracowane w ramach projektu do każdego kursu),
  - Wyżywienie podczas szkoleń teoretycznych (obiad i przerwy kawowe),
  - Platforma szkoleniowa oraz 15 szkoleń doskonalących on-line, dostępnych przez cały okres realizacji projektu.
- 11) Wsparcie projektowe w postaci dofinansowania bezpłatnego udziału w projekcie dla uczestników/czek będącymi przedsiębiorcą w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz.U.2024. poz. 236))objęte jest pomocą de minimis. Wartość udzielonej pomocy de minimis ustalana będzie indywidualnie dla takiego Uczestnika Projektu po złożeniu stosownych dokumentów, w zależności od wybranego szkolenia/szkoleń. Szczegółowe uregulowania zawarte są w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)Zgodnie z obowiązującymi przepisami, pomocą de minimis jest pomoc publiczna udzielona w wysokości nieprzekraczającej 300 tys. euro w ciągu 3 lat.
- 12) Wszystkie informacje dotyczące realizacji Projektu dostępne są na stronie internetowej Beneficjenta [www.nipip.pl/projekt/](http://www.nipip.pl/projekt/) a także w Biurze Projektu oraz dodatkowo w miejscach prowadzenia kursów w 45 okręgach, których lokalizacja będzie na bieżąco zamieszczana na stronie internetowej Beneficjenta.

## II. Rekrutacja Uczestników/Uczestniczek

### § 3 Warunki uczestnictwa

- 1) Uczestnikami/Uczestniczkami Projektu mogą być wyłącznie **osoby posiadające prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza lub położnej/położnego, wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych.**, które z własnej inicjatywy wyrażają chęć udziału w projekcie.
- 2) Do udziału w kursach kwalifikacyjnych dodatkowym wymogiem jest posiadanie stażu pracy w zawodzie wynoszącego co najmniej 6 m-cy.

### § 4 Terminy i miejsca rekrutacji

- 1) Rekrutacja do Projektu odbywać się będzie drogą elektroniczną (I etap) z wykorzystaniem Systemu Monitorowania Kształcenia (SMK) jak i elektroniczną i/lub tradycyjną (II etap) polegającą na złożeniu kompletu dokumentów rekrutacyjnych (Formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikami) i będzie prowadzona w sposób ciągły przez cały okres realizacji projektu z założeniem, że na 4 tygodnie przed każdym kursem (gdy liczba Kandydatów/tek będzie równa lub większa niż liczba miejsc) lista zakwalifikowanych osób może zostać zamknięta.
- 2) Dokumenty rekrutacyjne należy składać osobiście w biurze projektu znajdującym się w Warszawie (02-757) przy ul. Pory 78, lokal nr 10 lub za pośrednictwem poczty/kuriera.
- 3) Możliwe jest także złożenie Formularza zgłoszeniowego oraz załączników do Formularza w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem elektronicznym Kandydata/teki. W przypadku dokumentów złożonych w postaci elektronicznej bez ważnego podpisu elektronicznego (np. w postaci skanów) wymagane jest dostarczenie oryginałów dokumentów

- przed dokonaniem ostatecznej kwalifikacji do kursu.
- 4) Dodatkowe miejsca składania dokumentów rekrutacyjnych zostaną umieszczone na stronie internetowej Beneficjenta [www.nipip.pl](http://www.nipip.pl).
  - 5) W przypadku zgłoszeń korespondencyjnych decyduje data wpływu.
  - 6) W przypadku zgłoszeń elektronicznych decyduje data wpływu na adres e-mail Beneficjenta lub Organizatora.
  - 7) Rekrutacja prowadzona będzie w Biurze Projektu w godzinach pracy Beneficjenta.
  - 8) Wzory dokumentów rekrutacyjnych dostępne są na stronie internetowej Beneficjenta oraz w Biurze Projektu.

## § 5 Procedura rekrutacyjna

- 1) Kandydaci/teki, którzy/re chcą wziąć udział w Projekcie zobowiązani/e są zarejestrować się na wybraną edycję kursu w SMK, a także dostarczyć w terminach rekrutacji wypełnione i podpisane dokumenty rekrutacyjne:
  - a) Dotyczy osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej/nie będących przedsiębiorcami:
    - Formularz zgłoszeniowy,
    - Oświadczenie w sprawie przetwarzania danych osobowych (Klauzula RODO),
    - Oświadczenie o stażu pracy (dotyczy tylko kursów kwalifikacyjnych),
    - Orzeczenie o niepełnosprawności (kserokopia, jeśli dotyczy).
  - b) Dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą/będących przedsiębiorcami
    - Formularz zgłoszeniowy,
    - Oświadczenie w sprawie przetwarzania danych osobowych (Klauzula RODO),
    - Oświadczenie Przedsiębiorcy o uzyskanej pomocy de minimis,
    - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (w przypadku uczestników będącymi przedsiębiorcą w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2021.0.162),
    - Oświadczenie o stażu pracy (dotyczy tylko kursów kwalifikacyjnych),
    - Orzeczenie o niepełnosprawności (kserokopia, jeśli dotyczy).
- 2) Złożone przez Kandydata/tkę dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.
- 3) Dopuszczamy możliwość przesłania w formie elektronicznej skanów podpisanych dokumentów na adres mailowy Beneficjenta lub Organizatora kształcenia (adresy mailowe dla poszczególnych okręgów będą umieszczone na stronie internetowej Beneficjenta) z zastrzeżeniem, że w przypadku zakwalifikowania Kandydata/teki do udziału w projekcie zobowiązany on/ona będzie do złożenia oryginałów dokumentów przed podpisaniem umowy uczestnictwa w projekcie.
- 4) Analiza złożonych dokumentów rekrutacyjnych pod kątem spełnienia wymogów formalnych grupy docelowej odbywać się będzie dwuetapowo tj. przez Organizatora kształcenia oraz docelowo przez Beneficjenta.
- 5) Niekompletne dokumenty, złożone po terminie lub bez zachowania postanowień Regulaminu nie będą przyjmowane ze względu na swoje wady formalne, zaś złożone pozostaną nie rozpatrzone.
- 6) O zakwalifikowaniu do Projektu decydować będzie spełnienie wymogów formalnych oraz miejsce na liście rankingowej Kandydatów/tek (osobne dla każdej edycji każdego kursu).
- 7) **Kryterium strategicznym przy układaniu list rankingowych jest:**
  - orzeczenie o niepełnosprawności (+10 pkt. strategicznych),
  - wykształcenie nie wyższe niż średnie (+10 pkt. strategicznych).
- 8) W przypadku kursów „Wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiologicznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych” oraz „Komunikowania interpersonalnego w pielęgniarstwie dla pielęgniarek i położnych” zakwalifikowane mogą zostać wyłącznie osoby, które nie brały udziału w takim samym kursie w ramach projektu POWR.07.01.00-00-0004/22 – kryterium weryfikowane na podstawie oświadczenia i/lub danych w systemie monitorowania uczestników Centralnego Systemu Teleinformatycznego SL2014).
- 9) W przypadku kursów kwalifikacyjnych wymagany jest minimum 6-miesięczny staż pracy (weryfikacja na podstawie danych z Formularza zgłoszeniowego i oświadczenia Kandydata/teki).
- 10) W przypadku równej ilości punktów na liście rankingowej przeprowadzony zostanie egzamin kwalifikacyjny.
- 11) Po zamknięciu rekrutacji na daną edycję kursu ogłoszona zostanie lista osób zakwalifikowanych w każdej edycji oraz lista osób rezerwowych (jeśli dotyczy) z możliwością kwalifikacji na kolejną edycję danego kursu, jeśli będzie taka organizowana u danego Organizatora.
- 12) Po ogłoszeniu listy osób zakwalifikowanych do Projektu Kandydat/tka ma obowiązek dostarczyć przed rozpoczęciem kursu **podpisaną Umowę uczestnictwa** (w 2 egzemplarzach).
- 13) W przypadku pojawienia się dodatkowych wolnych miejsc (np. w związku z niepodpisaniem umów z Kandydatami/tkami) Beneficjent będzie kontaktował się z osobami z listy rezerwowej.
- 14) W przypadku braku zrekrutowania wymaganej liczby uczestników/czek na daną edycję Beneficjent i/lub Organizator ma prawo odwołać edycję lub zaproponować nowy termin jej przeprowadzenia.



## II. Organizacja wsparcia projektowego

### § 6 Ogólne założenia i terminy udzielania wsparcia projektowego

- 1) Zajęcia teoretyczne będą prowadzone metodą stacjonarną.
- 2) Staże zawodowe mogą być realizowane w miejscu pracy pielęgniarki/położnej lub w innej placówce pod warunkiem spełnienia wymogów formalnych zgodnie z programem kształcenia danego kursu. Za wybór miejsca odbywania stażu odpowiedzialny jest Organizator.
- 3) Przewiduje się grupy ok 28-osobowe dla kursów, które mogą być dzielone na mniejsze (w zależności od programu danego kursu) podczas zajęć seminaryjnych, ćwiczeniowych lub podczas zajęć stażowych w placówkach medycznych.
- 4) Wszystkie kursy w ramach projektu stanowią rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 814) ma na celu uzyskanie wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych. Cel kursu, efekty kształcenia, czas jego trwania, plan nauczania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia jest określony w programie każdego kursu; programy kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych oraz kursu uzupełniającego z pielęgniarstwa dla położnych są zatwierdzone przez Ministra Zdrowia.
- 5) Wszystkie kursy kończą się egzaminem, którego pozytywny wynik stanowi formalne potwierdzenie osiągnięcia wymaganych efektów uczenia się. W zależności od rodzaju kursu, uczestnik/czka po jego ukończeniu uzyskuje kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania określonych czynności zawodowych lub potwierdzenie nabycia kompetencji zgodnych z zakresem kursu. Niezależnie od formy kształcenia, miejsca realizacji oraz organizatora, każdy uczestnik/czka po zakończeniu kursu otrzymuje jednolite, zgodne z zatwierdzonym programem kształcenia, potwierdzenie posiadanych kwalifikacji lub kompetencji.
- 6) Harmonogramy udzielania Wsparcia projektowego zostaną umieszczone na stronie internetowej Beneficjenta [www.nipip.pl](http://www.nipip.pl) a także będą dostępne w Biurze Projektu oraz u poszczególnych Organizatorów kształcenia.
- 7) Beneficjent i/lub Organizator zastrzega sobie możliwość zmian terminów udzielania Wsparcia projektowego i godzin, w których będą się one odbywać.
- 8) Po podpisaniu umowy uczestnictwa każda osoba otrzyma indywidualny dostęp do e-learningowej platformy szkoleniowej, dedykowanej dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych oraz do 15 bezpłatnych szkoleń doskonalących. Każde szkolenie doskonalące on-line na platformie kończy się egzaminem (on-line) oraz uzyskaniem certyfikatu. Dostęp do wszystkich szkoleń na platformie jest bezpłatny i dotyczy całego okresu realizacji projektu. Uczestnik/Uczestniczka ma obowiązek:
  - a) zarejestrować się na platformie szkoleniowej w terminie do 7 dni od otrzymania indywidualnych danych do rejestracji,
  - b) ukończyć co najmniej jedno szkolenie on-line, w wybranym przez siebie czasie, nie później jednak niż do 30.05.2027 r., tj. do końca realizacji Projektu

### § 7 Obowiązki Beneficjenta i Organizatora

- 1) Beneficjent zobowiązuje się do realizacji Wsparcia projektowego zgodnie z aktualnymi programami kształcenia zatwierdzonymi przez Ministra Zdrowia i zamieszczonymi na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego lub programami opracowanymi przez specjalistów w dziedzinie medycyny, której dotyczy, i zatwierdzonymi przez Beneficjenta (dotyczy kursów doszkalających oraz szkoleń doskonalących).
- 2) Organizator zapewnia dla każdego kursu:
  - sale szkoleniowe (dostępne dla osób z niepełnosprawnościami), wyposażone w sprzęt prezentacyjny oraz medyczny (jeśli dotyczy),
  - usługi cateringowe,
  - materiały dydaktyczne i szkoleniowe (podręczniki szkoleniowe),
  - placówki medyczne na potrzeby realizacji części praktycznej kursu (jeśli dotyczy),
  - trenerów,
  - opiekunów staży (jeśli dotyczy),
  - organizację egzaminów.
- 3) Uczestnik otrzyma od Organizatora zaświadczenie udziału w projekcie oraz zaświadczenie i/lub certyfikat ukończenia kursu.
- 4) Warunkiem otrzymania zaświadczenia udziału w projekcie będzie udział we wszystkich przewidzianych formach wsparcia projektowego zgodnie z programem kształcenia, a zaświadczenia i/lub certyfikat ukończenia kursu - zaliczenie wszystkich modułów oraz egzaminu końcowego.

## § 8 Obowiązki Uczestnika, Uczestniczki

- 1) Uczestnik/czka zobowiązany jest do udziału we wszystkich przewidzianych formach wsparcia projektowego do których został/a zakwalifikowany/a zgodnie z programem kształcenia.
- 2) Beneficjent może skreślić Uczestnika/czkę z listy Uczestników/czek:
  - a. w przypadku rezygnacji lub nieobecności na zajęciach w ramach kursu;
  - b. rażącego naruszenia przez Uczestnika/czkę postanowień niniejszego Regulaminu;
  - c. działania Uczestnika/czki na szkodę Beneficjenta.
- 3) Całkowita rezygnacja Uczestnika/czki z kursu spowoduje naliczenie kary umownej w wysokości 1500 zł (słownie: tysiąc pięćset złotych) płatnej na pierwsze wezwanie Beneficjenta w terminie do 14 dni kalendarzowych pod rygorem dochodzenia w postępowaniu sądowym.  
Za rezygnację Uczestnika/czki z kursu uznaje się zarówno przekazanie oświadczenia (ustnego lub pisemnego) o rezygnacji z kursu, a także potwierdzona przez Organizatora nieusprawiedliwiona absencja na kursie.
- 4) Kara umowna nie będzie naliczana w przypadku zobowiązania się Uczestnika/czki do ukończenia innej edycji kursu realizowanej w ramach Projektu.
- 5) Uczestnik/czka zobowiązany/a jest do wypełnienia ankiet, oświadczeń, list itp. dostarczonych przez Beneficjenta przez okres trwania Projektu oraz do 4 tygodni po jego zakończeniu.

## § 9 Postanowienia końcowe

- 1) Beneficjent zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień.
- 2) W przypadku zmian dokonanych bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień w Regulaminie, Beneficjent za pośrednictwem Organizatora niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Uczestników/czki drogą e-mailową.
- 3) W przypadkach nieujętych w Regulaminie decyzję ostateczną podejmuje Kierownik projektu.
- 4) Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem jego podpisania i obowiązuje przez okres realizacji Projektu.

### Załączniki:

1. Formularz zgłoszeniowy;
2. Informacja RODO;
3. Oświadczenie przedsiębiorcy;
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dotyczy przedsiębiorców w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz.U.2024, poz. 236)).
5. Wzór umowy uczestnictwa w projekcie dla osoby fizycznej
6. Wzór umowy uczestnictwa w projekcie z pomocą de minimis (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą).



## VII. Ogłoszenia i podziękowania

### UBEZPIECZENIE W ZAKRESIE POMOCY PRAWNEJ PRZEDŁUŻONE NA KOLEJNE 6 MIESIĘCY



## BEZPŁATNA POMOC PRAWNA

od 15.07.2025 r.

Ubezpieczenie grupowe  
dla członków **Okręgowej Izby  
Pielęgniarek i Położnych w Radomiu**,  
którzy regularnie opłacają składkę.



### POMOC PRAWNA ZAWIERA:

- ✓ **Dostęp do Infolinii prawnej 24/7:** odpowiedzi na pytania prawne, analiza prawna zgłoszonego problemu, informacje o procedurze prawnej i kosztach prowadzenia sporów, wzory pism prawnych i umów, weryfikacja zgodności z prawem umów i dokumentów, pomoc w ustanowieniu pełnomocnika
- ✓ Porady prawne w formie opinii prawnej, rozmowy lub wideoporady z prawnikiem
- ✓ Przygotowanie i dostarczenie drogą elektroniczną dokumentów prawnych

### JAK SKORZYSTAĆ?



22 333 76 76



[prawnik@opiekaprawna.pl](mailto:prawnik@opiekaprawna.pl)

Pobierz i zapisz  
w telefonie



### INTER Polska to:



Ponad 30 lat doświadczenia  
w branży ubezpieczeń  
medycznych



Doradcy z wiedzą ekspercką



Pomoc prawników  
specjalizujących się w sprawach  
medycznych

## KONFERENCJA

### pn. „BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA W OPIECE ZESPOŁU MULTIDYSCYPLINARNEGO ”

21 października 2025

## ZAPROSZENIE



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

PATRONAT  
HONOROWY:



WSPÓŁPRACA  
MEDIALNA: **RADIO PLUS**



**W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Radomiu  
serdecznie zapraszam**

**Pielęgniarki/Pielęgniarzy/Położne**

**Na Konferencję**

która odbędzie się **21 października 2025** w godz. 9:00-14:00

w Auli Uniwersytetu Radomskiego przy ul B. Chrobrego 27

**Małgorzata Sokulska**

Przewodnicząca ORPiP w Radomiu

Zgłoszenia przyjmowane są na adres e-mail: [zgloszenia@orpip.radom.pl](mailto:zgloszenia@orpip.radom.pl) do 18.10.2025r

## REJESTRACJA UCZESTNIKÓW: 8.30 – 9.00

### PANEL I.

- 1) Rola kadry kierowniczej w zabezpieczeniu personelu i pacjenta –  
**mgr Mariola Łodzińska** – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – 9.00 – 9.20
- 2) Wykorzystanie kompetencji pielęgniarek i położnych w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentom –  
**dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka** – Przewodnicząca Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych – 9.20 – 9.40
- 3) Praktyka zawodu pielęgniarki /położnej w kontekście orzecznictwa sądu zawodowego –  
**mgr Jan Ślęzak** – Przewodniczący Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Warszawie – 9.40 – 10.00

## PRZERWA 10.00 – 10.20

### PANEL II.

- 1) Zasady stosowania przymusu bezpośredniego przez personel medyczny w kontekście przestrzegania praw osób, wobec których jest stosowany – **mgr.Beata Jendra** – 10.20 – 10.40
- 2) Bezpieczeństwo kobiety w praktyce położnej –  
**dr n.o zdr. Gabriela Hofman** – Przewodnicząca Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych – 10.40 – 11.00
- 3) Zespół kruchości i sarkopenia – czynniki ryzyka czy problem XXI wieku –  
**dr n.med i n. o zdr. Henryka Klamut** – 11.00 – 11.20
- 4) Bezpieczeństwo personelu gwarantem bezpieczeństwa pacjenta – **mgr fizjoterapii Piotr Błędowski** – 11.20 – 11.40

## PRZERWA 11.40 – 12.20

### PANEL III.

- 1) Sen w pracy zmianowej – jak poprawić jego jakość i zniwelować skutki nieprzespanych nocy – **konsultant żywieniowy Mateusz Matejek** 12,20-12.40
- 2) Instrumenty wspieranego podejmowania decyzji, integralnym elementem bezpieczeństwa pacjenta i personelu medycznego w stacjonarnej opiece długoterminowej – **mgr Lilia Kimber-Dziwisz – Konsultant Wojewódzki na teren Mazowsza w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej** – 12.40 – 13,00
- 3) Dwa filary bezpieczeństwa: Pielęgniarka i pacjent w opiece długoterminowej domowej – **dr n. o zdr. Dorota Trybusińska** – 13.00 – 13.20

## PODSUMOWANIE I ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI: 13.20 – 13.30

**Drogie Koleżanki**

**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu**

**z okazji przejścia na emeryturę przekazuje**

**serdeczne życzenia**

**realizacji dalszych planów i zamierzeń**

**wspieranych dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją**

**z zawodowych dokonań, oraz**

**wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.**

Życzenia przekazujemy Paniom :

1. Gizickiej Ewie zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach
2. Chmiel Dorocie zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o.
3. Paszkowiak Annie zatrudnionej w SWPZZPOZ w Radomiu
4. Wydmuch Iwonie zatrudnionej w SPZZOZ w Pionkach
5. Czyż Ewie zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o.
6. Rejmer Jadwidze zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o.
7. Orzechowskiej Danucie zatrudnionej w RSzS
8. Gałce Lidii zatrudnionej w PCM Grójec Sp. z o.o.
9. Jakubiak Dorocie zatrudnionej w SPZOZ Grabów nad Pilicą
10. Popiel Grażynie zatrudnionej w PCM Grójec Sp. z o.o.
11. Felikszewskiej Danucie zatrudnionej w SPZZOZ w Lipsku
12. Kłosińskiej Ewie zatrudnionej w SPZOZ Przychodnie Kozienickie
13. Sułek Dorocie zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach
14. Głogowskiej Elżbiecie zatrudnionej w SPZZOZ w Szydłowcu
15. Gos Małgorzacie zatrudnionej w SPZOZ w Stromcu
16. Górcie Barbarze zatrudnionej w SPZOZ Gminy Przyłęk
17. Balcerowskiej Marzenie zatrudnionej w SPZOZ Przychodnie Kozienickie
18. Szczodrej Danucie zatrudnionej w SPZOZ w Ciepeliowie
19. Adamskiej Małgorzacie zatrudnionej w SPZZOZ w Pionkach
20. Cieślak Barbarze zatrudnionej w SPZOZ „Przychodnie Kozienickie”



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
w Radomiu

## OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO  
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
W III-IV KWARTALE 2025 ROKU

| Lp.                       | Dziedzina/zakres kształcenia                                                                               | Planowany termin rozpoczęcia - * |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE |                                                                                                            |                                  |
| 1.                        | Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – dla pielęgniarek                                                   | 28.11.2025                       |
| KURSY KWALIFIKACYJNE      |                                                                                                            |                                  |
| 1.                        | Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania - dla pielęgniarek                                        | 06.09.2025                       |
| 2.                        | Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii – dla położnych         | 13.09.2025                       |
| 3.                        | Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – dla pielęgniarek                                                   | 11.10.2025                       |
| 4.                        | Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki – dla pielęgniarek                                   | 15.11.2025                       |
| KURSY SPECJALISTYCZNE     |                                                                                                            |                                  |
| 1.                        | Wywiad i badanie fizyczne<br>Kurs dla pielęgniarek i położnych                                             | 06.09.2025                       |
| 2.                        | Szczepienia ochronne<br>Kurs dla pielęgniarek                                                              | 12.09.2025                       |
| 3.                        | Leczenie ran<br>Kurs dla pielęgniarek                                                                      | 20.09.2025                       |
| 4.                        | Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych<br>Kurs dla pielęgniarek i położnych | 17.10.2025                       |
| 5.                        | Żywienie dojelitowe i pozajelitowe<br>Kurs dla pielęgniarek                                                | 24.10.2025                       |
| 6.                        | Edukator w cukrzycy<br>Kurs dla pielęgniarek i położnych                                                   | 14.11.2025                       |
| 7.                        | Resuscytacja krążeniowo – oddechowa<br>Kurs dla pielęgniarek i położnych                                   | 28.11.2025                       |
| 8.                        | Terapia bólu przewlekłego u dorosłych<br>Kurs dla pielęgniarek i położnych                                 | 05.12.2025                       |
| 9.                        | POZOSTAŁE KURSY SPECJALISTYCZNE ZGODNIE Z ZAPOTRZEBOWANIEM ŚRODOWISKA                                      |                                  |
| KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE **   |                                                                                                            |                                  |
| 1.                        | Obsługa portów naczyniowych – dla pielęgniarek i położnych                                                 |                                  |
| 2.                        | Warsztaty z resuscytacji krążeniowo-oddechowej – dla pielęgniarek i położnych                              |                                  |
| 3.                        | Warsztaty z interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – dla pielęgniarek i położnych                   |                                  |

\* Możliwe przesunięcie zaplanowanego terminu w przypadku braku wymaganej liczby uczestników.

\*\*Kursy te mogą być realizowane w każdym podmiocie leczniczym po uprzednim ustaleniu terminów z organizatorem.

### Informacja

Osoby zainteresowane zapraszamy do zgłaszania swojego udziału w powyższych szkoleniach poprzez składanie wniosków w systemie SMK.

Informacji dotyczących szkoleń można uzyskać w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, ul. Paderewskiego 15,  
pod numerem telefonu (48) 360-05-12, 732-980-006  
e-mail: [szkolenia@orpip.radom.pl](mailto:szkolenia@orpip.radom.pl)  
lub na stronie internetowej: [www.orpip.radom.pl](http://www.orpip.radom.pl)

## VIII. Z żałobnej karty



Z przykrością i głębokim żalem informujemy,  
 że w dniu 4 września 2025 roku  
 zmarła nasza wieloletnia Nauczycielka, Koleżanka, Pielęgniarka, Przyjaciółka

## ELŻBIETA ŁYŻWIŃSKA

Była znana wielu pokoleniom pielęgniarek, które uczyła w Liceum Medycznym, jak i w Zespole Szkół Medycznych.

Była wychowawcą trzech klas: rocznik 1972 – 1977 – Liceum Pielęgniarskie, 1977 – 1979 – Medyczne Studium Zawodowe oraz 1980 – 1985 – Liceum Medyczne i zapisała się w pamięci wychowanek jako „Wzór do naśladowania”, jako Piękny i Dobry Człowiek, który uczył słuchania, ale i sam słuchał oraz rozumiał. Jedna z Koleżanek napisała: „Pamiętam ciepły, spokojny głos, serdeczność i szacunek jakim darzyła uczniów”.

Zawsze pogodna i uśmiechnięta, z dobrym słowem dla każdego, energiczna, pełna miłości do ludzi. Elżbieta Łyżwińska była współzałożycielką Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, Oddziału w Radomiu. Przez wiele lat sama zmagala się ze stwardnieniem rozsianym, mimo to – a może właśnie dzięki temu – niosła pomoc innym z niesłabnącą siłą, uśmiechem i otwartością. Zawsze obecna, zawsze gotowa, zawsze dla drugiego człowieka.

Była pielęgniarką z powołania, ale w rzeczywistości – kimś więcej. Była opiekunką ludzkich serc. Jej empatia, cierpliwość i życzliwość nie znały granic. Rozumiała cierpienie, ale też potrafiła dawać nadzieję. Dzielila się sobą – swoim doświadczeniem, czasem, troską i wsparciem. Dla niej nikt nie był anonimowy. Każdy był ważny. Jej dom stał się domem dla nas wszystkich – bo była otwarta na ludzi. Zawsze uśmiechnięta, ciepła, obecna.

Potrafiła podnieść na duchu, znaleźć rozwiązanie w najtrudniejszej sytuacji, ale też – po prostu być. Jej dobroć i empatia nie znały granic.

Dla wielu z nas była jak rodzina.

Jej obecność dawała poczucie bezpieczeństwa, siły i nadziei.

Zegnamy Elę z ogromnym bólem i poczuciem straty, ale także z wdzięcznością, że dane nam było ją znać, współpracować z Nią, dzielić chwile codzienności.

Elu !

Dziękujemy Ci za wszystko. Za serce, czas, cierpliwość i miłość, którą dawałaś ludziom bez oczekiwań.

Zostaniesz w naszej pamięci i w naszych sercach na zawsze.

**Spoczywaj w pokoju!**

Redakcja Biuletynu w imieniu Rady i członków PTSR Oddział Radom oraz pielęgniarek uczestniczących w uroczystościach pogrzebowych.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: [orpip@orpip.radom.pl](mailto:orpip@orpip.radom.pl)

[www.orpip.radom.pl](http://www.orpip.radom.pl)

Ośrodek Szkoleniowy OIPiP

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

tel./fax 48 360 05 12, 732 980 006

e-mail: [szkolenia@orpip.radom.pl](mailto:szkolenia@orpip.radom.pl)

DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI  
ZAWODOWEJ \*

tel. 732614006

każdy poniedziałek w godz. 15:00 - 16:00

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

I i III wtorek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

| GODZINY PRACY BIURA OIPiP * |              |
|-----------------------------|--------------|
| PONIEDZIAŁEK                | 8:00 - 16:00 |
| WTOREK                      | 8:00 - 16:00 |
| ŚRODA                       | 7:30 - 15:30 |
| CZWARTEK                    | 7:30 - 15:30 |
| PIĄTEK                      | 7:00 - 15:00 |

**NUMERY KONT BANKOWYCH**

**Bardzo prosimy o przekazywanie do banku PEKAO S.A:**

**Składek członkowskich na nr konta: 12 1240 3259 1111 0011 0504 4522**

**Ubezpieczenia nr konta : 45 1240 3259 1111 0011 0504 4607**

**Konto bieżące nr: 41 1240 3259 1111 0011 0504 4388**



NACZELNA RADA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zaprasza na  
Konferencję Szkoleniową  
„PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA  
W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ  
- PRAKTYKA I ROZWÓJ ZAWODU”

14-15 listopada 2025 r.

AIRPORT Hotel Okęcie, Warszawa, ul. KOR 24



**Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zaprasza  
na Konferencję szkoleniową Pielęgniarka i Położna w Podstawowej Opiece  
Zdrowotnej – Praktyka i Rozwój Zawodu,  
która odbędzie się 14-15 listopada 2025 r. w Warszawie,  
AIRPORT Hotel Okęcie, ul. KOR 24.**

Do udziału w Konferencji zapraszamy pielęgniarki POZ, położne POZ, pielęgniarki szkolne, kierowniczą kadre pielęgniarską, nauczycieli akademickich, kierowników podmiotów leczniczych, aby podzielili się doświadczeniami i poglądami w 6 sesjach tematycznych oraz warsztatach i panelach dyskusyjnych.

#### **6 SESJI TEMATYCZNYCH:**

1. Pielęgniarka POZ – Kompleksowa Opieka Pielęgniarska
2. Położna POZ – Kompleksowa opieka nad kobietą i dzieckiem
3. Dokumentacja medyczna pacjenta i sprawozdawczość
4. Sesja warsztatowa
5. Profilaktyczna opieka nad uczniami
6. Współpraca zespołu terapeutycznego pacjenta

**Szczegóły na stronie: <https://www.nipip.pl/>**



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
w Radomiu



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
ul. Paderewskiego 15  
26-600 Radom  
Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat  
48 366 94 79 rejestr  
e-mail: [orpip@orpip.radom.pl](mailto:orpip@orpip.radom.pl)  
[www.orpip.radom.pl](http://www.orpip.radom.pl)

ISSN 1429-2599