

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZIELONEJ GÓRZE

ISSN 1426-3599



# BIULETYN INFORMACYJNY

## Piełęgniarek i Położnych

Nr 1-2(153-154) ROK XXX

STYCZEŃ-CZERWIEC 2023



## Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

**Adres: 65-831 Zielona Góra, ul. Grzegorza 30**

**NIP: 9730429192**

**REGON: 970025670**

**Konto bankowe:**

**Santander Bank Polska S.A. O/Zielona Góra, Nr 72 1090 1535 0000 0000 5301 9224**

**Strona internetowa: [www.oipip.zgora.pl](http://www.oipip.zgora.pl)**

### **Prezydium OIPiP:**

Przewodnicząca ORPiP

– mgr Elżbieta Baliszewska

Wiceprzewodnicząca ORPiP – mgr Joanna Fogel

Sekretarz ORPiP – mgr Monika Woźniak

tel.: 690-995-965

Skarbnik ORPiP – mgr Barbara Król

Członkowie: mgr Dolczewska Wioletta,

Kusz-Drzewiecka Anna, Surgucka Małgorzata

e-mail: [radaizba@oipip.zgora.pl](mailto:radaizba@oipip.zgora.pl)

### **Okręgowa Komisja Rewizyjna**

– przewodnicząca Bogumiła Skrzyczewska

Członkowie: Kostka Kalina, Mikołajczak Wioletta,

Radziszewski Adam

### **Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**

– przewodnicząca mgr Marzena Żołądziejewska

Dyżur – pierwsza środa miesiąca 14.30-15.30

w siedzibie OIPiP

e-mail: [rzecznik@oipip.zgora.pl](mailto:rzecznik@oipip.zgora.pl)

### **Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych**

– przewodnicząca mgr Komisaruk Aneta

Dyżur – trzeci czwartek miesiąca w godzinach

od 15:00 do 16:00

### **Komisje i zespoły problemowe przy OIPiP:**

#### **Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego**

– przewodnicząca dr n. biol. Justyna Jasik-Pyzdrowska

#### **Komisja ds. Prawa, Legislacji i Zmian Systemowych**

– przewodnicząca mgr Barbara Król

#### **Komisja ds. Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej**

– przewodnicząca Jakubowska Iwona

#### **Zespół Pielęgniarek Medycyny Szkolnej przy OIPiP**

– przewodnicząca Maria Jaroni

#### **Zespół Położnych Środowiskowych przy OIPiP**

– przewodnicząca mgr Ewa Grejner

### **Zespół Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce**

(Oddział Terenowy w Zielonej Górze) - przewodnicząca

Alicja Spaczyńska-Ratajczk

### **Kształcenie i doskonalenie zawodowe**

– mgr Bernardyna Iwanaszko

e-mail: [ksztalcenie@oipip.zgora.pl](mailto:ksztalcenie@oipip.zgora.pl)

tel.: +48 533-855-550

### **Sekretariat – Referent Katarzyna Michta**

godziny otwarcia: wt., czw. i pt. od godz. 08:00 do 16:00;

pn. i śr. od godz. 08:00 do 19:00

e-mail: [izba@oipip.zgora.pl](mailto:izba@oipip.zgora.pl)

tel.: +48 535-353-693

### **Główny Księgowy – Jarosław Sieradzki**

**Księgowa – Sylwia Adamek**

poniedziałek-piątek w godzinach od 08:00 do 16:00

tel.: +48 732-526-272

### **Kasa**

godziny otwarcia: poniedziałek-piątek w godzinach od

godz. 10:00 do 15:00

### **Radca Prawny – mgr Jarosław Chaszczowski, mgr Ewa**

**Bosa-Czarkowska**

Dyżur – każda środa w godzinach od 15:00 do 19:00 oraz

każdy piątek od godz. 10:00 do 11.00 w siedzibie OIPiP

e-mail: [radca@oipip.zgora.pl](mailto:radca@oipip.zgora.pl)

### **Redakcja Biuletynu Informacyjnego OIPiP w Zielonej Górze**

Przewodnicząca Kolegium Redakcyjnego: dr n. biol.

Pyzdrowska-Jasik Justyna

Kolegium Redakcyjne: mgr Rusińska Monika, mgr

Woźniak Monika

e-mail: [biuletynorpip@gmail.com](mailto:biuletynorpip@gmail.com)

### **Biblioteka**

godziny otwarcia: poniedziałek-piątek w godzinach od 08:00 do 16:00

## SPIS TREŚCI

<b>AKTUALNOŚCI</b>	
VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych	4
Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”	4
XXXVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze	5
Posiedzenie ORPiP w Zielonej Górze	6
Konferencja „Kwalifikacje pielęgniarek i położnych a bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów”	8
Posiedzenie Prezydium ORPiP w Zielonej Górze	8
ICN (International Council of Nurses) – Międzynarodowa Rada Pielęgniarek	9
<b>TEMAT MIESIĄCA</b>	
Rozpoznać cukrzycę – cukrzycowy rollercoaster – wyzwanie XXI wieku	12
<b>WARTO WIEDZIEĆ</b>	
Systemy monitorowania stężenia glukozy metodą skanowania i metodą ciągłego monitorowania w czasie rzeczywistym – FGM I CGM	14
Zasady refundacji sensorów do monitorowania glikemii metodą skanowania i metodą ciągłą w czasie rzeczywistym	17
Studium przypadku pacjenta z ukrytą	19
<b>Z MOJEGO DOŚWIADCZENIA</b>	
Rozmowa z mgr Weroniką Rozenberger	21
<b>KOMPETENCJE PERSONALNE I SPOŁECZNE</b>	23
<b>KALENDARIUM</b>	24

## Słowo od Kolegium Redakcyjnego

Z entuzjazmem i zapałem witamy Was, Pielęgniarki/rzy i Położne – w pierwszym numerze Biuletynu Informacyjnego OIPIP w Zielonej Górze z nowym kolegium redakcyjnym.

Wizja naszego lokalnego czasopisma, którą wspólnie wypracowałyśmy, jest oparta przede wszystkim na dewizie: „Aktualne i przydatne”. Zatem i Biuletyn Informacyjny ma służyć Wam. Zapraszamy Was do wspólnego tworzenia czasopisma.

W nowej odsłonie oddajemy numer w Wasze ręce nie bez przyczyny właśnie dziś. Udało się! Niech ten szczególny czas obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej będzie dla Nas wszystkich krótkim wytchnieniem, chwilą refleksji i ukłonem dla Nas samych i Naszej Profesji.

Życzymy Wam owocnej lektury!

Kolegium Redakcyjne OIPIP  
w Zielonej Górze

### Szanowne Koleżanki i Koledzy,

chciałabym niezmiernie podziękować za obdarzenie mnie zaufaniem. Objęcie stanowiska Przewodniczącej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze to zadanie związane nie tylko z nowymi obowiązkami, ale także ogromnym zaszczytem reprezentowania środowiska, z którym związana zawodowo jestem od lat. Pragnę reprezentować samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych z godnością i zaangażowaniem w ważnych dla nas sprawach.

Zdaję sobie sprawę, że pielęgniarstwo i położnictwo podlega nieustannie szybkiemu rozwojowi. Stawia przed naszą grupą zawodową coraz większe wyzwania, dlatego wykorzystując doświadczenie zdobyte w samorządzie i pracy w szpitalu postaram się wspierać Was na każdym etapie Waszej drogi zawodowej. Jednocześnie otwieram się na nowe, świeże podejście związane z funkcjonowaniem OIPIP i z poprawą naszej komunikacji w myśl zasady „nic o nas bez nas”. Bezwzględnie nie mogę pominąć moich doświadczonych koleżanek, które budowały to, gdzie teraz się znajdujemy w funkcjonowaniu samorządu. To głównie dzięki nim, mamy narzędzia do rozwoju, co jest niezmiernie budujące. Wierzę, że możemy wiele osiągnąć łącząc siły w celu wspólnego naszego dobra i rozwoju zawodowego.

Oddajemy na Wasze ręce kolejny numer biuletynu pod zupełnie nową redakcją. Mam nadzieję, że będzie to dobry wstęp do dalszej między nami współpracy. Ten numer w nowej wersji posiada wszelkie aktualne dane OIPIP a jego tematem przewodnim są nowości diabetologiczne.

Zapraszamy do współpracy członków samorządu. Prześlijcie Wasze refleksje związane z wykonywaniem zawodu, informujcie o ciekawych wydarzeniach organizowanych w Waszych miejscach pracy i zgłaszajcie zagadnienia, które chcielibyście aby zostały opracowane na łamach Biuletynu. Zapraszamy Was do wspólnego redagowania kolejnych numerów i kontaktu z nami.

Pozdrawiam serdecznie  
Elżbieta Baliszewska  
Przewodnicząca OIPIP w Zielonej Górze

### VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

Zgodnie z Uchwałą Nr 561/VII/2022 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 31 sierpnia 2022r. VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych odbył się w dniach 15-17.05.2023r. w Hotelu Double Tree by Hilton w Warszawie. Wzięli w nim udział delegaci wybrani podczas Okręgowych Zjazdów Pielęgniarek i Położnych. Spotkanie to, jako Najwyższy Organ Naczelnej Izby, zadecydowało między innymi o:

- określeniu zasad etyki zawodowej;
- kierunkach rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa;
- programie działania samorządu;
- brzmieniu regulaminów organów Naczelnej Izby i ramowych regulaminów organów okręgowych izb;
- brzmieniu regulaminów wyborów do organów izb oraz trybie odwoływania ich członków;
- liczbie członków organów Naczelnej Izby i liczbie zastępców Naczelnego Rzecznika;
- wyborze Prezesa i pozostałych członków Naczelnej Rady, Przewodniczącego i pozostałych członków

### Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”

NIPiP w partnerstwie z CKPPIP są odpowiedzialne za realizację projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, nr POWR.07.01.00-00-0004/22, którego głównym celem jest podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych z całego kraju w okresie do 31.12.2023r. Założono, że wsparcie w ramach tego przedsięwzięcia uzyska 35 000 kobiet i mężczyzn w zawodach pielęgniarki i położnej. Projekt ten o wartości 112 mln zł jest w całości finansowany ze środków unijnych w ramach reakcji UE na pandemię COVID-19. W jego ramach organizowanych jest 13 kursów specjalistycznych i 3 moduły do kursów kwalifikacyjnych:

- kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie dla pielęgniarek,

- Naczelnej Komisji Rewizyjnej i Naczelnego Sądu oraz Naczelnego Rzecznika i jego zastępców;
- zasadach gospodarki finansowej Naczelnej Izby;
- sposobie przeprowadzania wizytacji, w tym sposobie wyboru osób wykonujących czynności wizytacyjne;
- rozpatrzeniu i zatwierdzeniu sprawozdania organów Naczelnej Izby;
- wysokości i częstotliwości wpłat składki członkowskiej oraz zasady jej podziału;
- udzieleniu absolutorium Naczelnej Radzie.

W dniach 13-15.06.2023r. zaplanowano natomiast posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji, w czasie którego jej członkowie podejmą decyzję m.in. o składzie Prezydium NRPiP. W związku z tym, że to właśnie NRPiP kieruje działalnością samorządu w czasie pomiędzy Krajowymi Zjazdami, tj. „na co dzień”, z wielką niecierpliwością oczekujemy na informacje dotyczące tego zebrania. Ustalenia te będą miały znaczący wpływ na nasze środowisko w ciągu kolejnych 4 lat trwania kadencji samorządu, dlatego też w najbliższym wydaniu Biuletynu na pewno pochylimy się nad tym tematem i szczegółowo go przeanalizujemy.

- kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla pielęgniarek i położnych,
- kurs specjalistyczny w zakresie wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych,
- kurs specjalistyczny w zakresie komunikowania interpersonalnego w pielęgniarstwie dla pielęgniarek i położnych,
- kurs specjalistyczny w zakresie wywiadu i badania fizykalnego dla pielęgniarek i położnych,
- kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji oddechowo-krążeniowej noworodka dla pielęgniarek i położnych,
- kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebyciu (np. terapie w trakcie przebiegu COVID-19, rehabilitacja po COVID-19) dla pielęgniarek,
- kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem z chorobami zakaźnymi (szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi) dla pielęgniarek,
- kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływową terapii tlenem dla pielęgniarek,

- kurs specjalistyczny w zakresie wsparcia psychologicznego dla pacjenta i ich rodzin dla pielęgniarek i położnych,
- kurs specjalistyczny opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego dla pielęgniarek,
- kurs specjalistyczny w zakresie monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (z poszerzonym modułem wykonanie i interpretacja USG),
- kurs specjalistyczny edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek,
- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego z nowym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19,
- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego z nowym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19,
- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego z nowym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19.

Obecnie w OIPiP w Zielonej Górze, na mocy zawartej z NIPiP umowy, trwają następujące szkolenia w ramach ww. projektu:

- kurs specjalistyczny w zakresie wywiadu i badania fizykalnego dla pielęgniarek i położnych,  
**REALIZACJA: 01.04.2023-02.07.2023**
- kurs specjalistyczny w zakresie wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych

**REALIZACJA: 02.04.2023-01.07.2023**

- kurs specjalistyczny w zakresie monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu dla położnych

**REALIZACJA: 22.04.2023-22.07.2023**

Do końca grudnia bieżącego roku OIPiP w Zielonej Górze realizować będzie kolejne edycje kursów według oferty przedstawionej poniżej:

- kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebyciu (np. terapie w trakcie przebiegu COVID-19, rehabilitacja po COVID-19) dla pielęgniarek

**REALIZACJA: 02.06.2023-28.08.2023**

- kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem z chorobami zakaźnymi (szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi) dla pielęgniarek

**REALIZACJA: 16.06.2023-02.09.2023**

- kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem wymagającym wysokoprężynowej terapii tlenem dla pielęgniarek

**REALIZACJA: 27.05.2023-27.08.2023**

- kurs specjalistyczny w zakresie wsparcia psychologicznego dla pacjenta i ich rodzin dla pielęgniarek i położnych

**REALIZACJA: 13.05.2023-13.08.2023**

- kurs specjalistyczny opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego dla pielęgniarek

**REALIZACJA: 03.09.2023-04.11.2023**

- kurs specjalistyczny edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek

**REALIZACJA: 09.09.2023-11.11.2023**

Osoby zainteresowane uczestnictwem w wybranym kursie muszą przejść procedurę rekrutacji składając wnioski w systemie SMK oraz zgodnie z regulaminem rekrutacyjnym w formie pisemnej. Bliższe informacje na temat projektu na stronie internetowej: <https://nipip.pl/projekt/> lub u Koordynatora ds. projektu OIPiP w Zielonej Górze Pani Weroniki Rozenberger lub u Koordynatora ds. Kształcenia OIPiP w Zielonej Górze Pani Bernardyny Iwanaszko. Serdecznie zapraszamy wszystkich chętnych do zapisów!

## XXXVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

W dniu 29.03.2023r. w Hotelu Grape Town w Zielonej Górze w godzinach porannych rozpoczął się XXXVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze. Posiedzenie, które odbyło się de facto dopiero w 3 lata po wyborach Delegatów z racji wybuchu oraz trwania pandemii COVID-19, z jednej strony było doświadczeniem trudnym, okraszonym nutą nostalgii, wzruszenia i zadumy, a jednak z drugiej strony pełnym optymizmu, wiary i nadziei. W czasie trwania obrad Zjazdu podjęto szereg decyzji

kształtujących na nowo regionalny samorząd. W tym miejscu należy nadmienić, iż po raz pierwszy delegaci mieli możliwość głosowania nad wszystkimi uchwałami w formie elektronicznej, co znacznie usprawniło przebieg zebrania.

W części pierwszej spotkania pochyłono się nad działalnością OIPiP w Zielonej Górze w okresie od 07.11.2015r. do 28.03.2023r. Zgodnie z zaplanowanym porządkiem Okręgowego Zjazdu zostały przedstawione kolejno sprawozdania:

- Pani Weroniki Rozenberger odpowiedzialnej za działalność ORPiP,
- Pani Joanny Fogel odpowiedzialnej za funkcjonowanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej,
- Pani Jolanty Siwickiej odpowiedzialnej za pracę Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych,

- Pani Lucyny Jęczały odpowiedzialnej za działalność Okręgowego Rzecznika Pielęgniarek i Położnych,
- Pana Romana Krupy odpowiedzialnego za gospodarkę finansową OIPiP.

Na mocy poszczególnych uchwał przyjęto zaprezentowane raporty oraz udzielono absolutorium ORPiP w Zielonej Górze za działalność VII Kadencji.

W kolejnej części zebrania delegaci poddali pod głosowanie wybór nowych władz OIPiP w Zielonej Górze. Spośród wszystkich delegatów zgłoszono 4 kandydatury na Przewodniczącą/ego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, tj.: Panią Elżbietę Baliszewską, Panią Barbarę Król, Pana Romana Krupę, Panią Reginę Maliszewską. W drugiej turze głosowania nową Przewodniczącą ORPiP VIII Kadencji została Pani Elżbieta Baliszewska.

Następnie przystąpiono do wyboru Przewodniczących organów OIPiP w Zielonej Górze VIII Kadencji: Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Decyzją Okręgowego Zjazdu Przewodniczącą Komisji Rewizyjnej VIII Kadencji została Pani Bogumiła Skrzyczewska, Przewodniczącą OSPIP została Pani Komisaruk

Aneta, Przewodniczącą ORzOZ została Pani Marzena Żołądziejewska.

Po dokonaniu wyboru przewodniczących zarówno ORPiP jak i poszczególnych organów OIPiP w Zielonej Górze przystąpiono do wyłonienia ich członków oraz zastępców Okręgowego Rzecznika. W toku głosowania ustalono skład ORPiP, Prezydium oraz Komisje, jak zostało to przedstawione na ramach pisma.

Ostatnim punktem części wyborczej Zjazdu był wybór 5 delegatów na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji. Zgodnie z wolą głosujących wyłoniono następujące osoby do reprezentowania OIPiP w Zielonej Górze na gruncie krajowym: Panią Anetę Komisaruk, Panią Barbarę Król, Panią Kalinę Kostkę, Panią Reginę Maliszewską, Panią Alicję Spaczyńską-Ratajczak.

XXXVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zakończył się w późnych godzinach popołudniowych obfitując w długie rozmowy, uwagi, a przede wszystkim konstruktywne wnioski i realne działania. Patrząc z nadzieją na przyszłe 4 lata działalności samorządu dziękujemy za zaufanie, którym nas – Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy – obdarzyliście i życzymy nam wszystkim owocnej współpracy!

## Posiedzenie ORPiP w Zielonej Górze

W dniu 18.04.2023r. przeprowadzono posiedzenie ORPiP w Zielonej Górze, w czasie którego wyłoniono spośród jej członków Prezydium ORPiP w Zielonej Górze, a także członków poszczególnych komisji i zespołów działających przy OIPiP w Zielonej Górze. Decyzją ORPiP w Zielonej Górze w skład Prezydium weszły następujące osoby:

### Prezydium

**Przewodnicząca:** Baliszewska Elżbieta

**Wiceprzewodnicząca:** Fogel Joanna

**Sekretarz:** Woźniak Monika

**Skarbnik:** Król Barbara

**Członkowie:**

**Dolczewska Wioletta**

**Kusz-Drzewiecka Anna**

**Surgucka Małgorzata**

Podczas pierwszej narady ORPiP w Zielonej Górze wybrano również osoby odpowiedzialne za redagowanie Biuletynu Informacyjnego OIPiP. Są to:

**Jasik-Pydzrowska Justyna**

**Rusińska Monika**

**Woźniak Monika**

Kolejnym punktem spotkania było powołanie komisji i zespołów problemowych w następujących składach:

### Komisja ds. Kształcenia

#### i Doskonalenia Zawodowego

**Przewodnicząca:** Jasik-Pydzrowska Justyna

**Wiceprzewodnicząca:** Rusińska Monika

**Członek:** Wojciechowska Renata

**Członek:** Woźniak Monika

### Komisja Etyki

**Przewodnicząca:** Jakubowska Iwona

**Wiceprzewodnicząca:** Pantke Maria

**Członek:** Jęczała Lucyna

**Członek:** Kusz-Drzewiecka Anna

### Komisja ds. Prawa, Legislacji

#### i Zmian Systemowych

**Przewodnicząca:** Król Barbara

**Wiceprzewodnicząca:** Rusińska Monika

**Członek:** Spaczyńska-Ratajczak Alicja

### Zespół Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych

**Przewodnicząca:** Grejner Ewa

**Wiceprzewodnicząca:** Spaczyńska-Ratajczak

**Alicja**

**Sekretarz:** Dobrzyńska Jolanta

**Skarbnik:** Skrzyczewska Bogumiła

**Zespół ds. Pielęgniarstwa  
w Środowisku Nauczania i Wychowania**  
Przewodnicząca: Jaroni Maria  
Wiceprzewodnicząca: Pieńkowska Marlena

W czasie posiedzenia ORPiP w Zielonej Górze pod głosowanie poddano łącznie 29 uchwał, a poniżej przedstawiamy ich szczegółowe zestawienie.

Uchwały w sprawie ...	Liczba uchwał	Liczba	
		Pielęgniarki	Położne
Stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru	1	1	
Przyznania warunkowego PWZ i wpisu do rejestru	4	4	
Wpisu do rejestru OIPiP	3	3	
Skreślenie z rejestru OIPiP	0	0	
Wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	1	x	
Skreślenia z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych			
Skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu			
Powołania komisji egzaminacyjnej do przeprowadzania egzaminu po przerwie w wykonywaniu zawodu			
Wydanie nowego zaświadczenia o PWZ	1	1	
Zmiany w treści zaświadczenia o PWZ			
Wymiany zaświadczenia o PWZ	1	1	
Przyjęcia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywaniu zawodu			
Wydania zaświadczeń o odbytych przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu			
Wykreślenia z rejestru podmiotów prowadzących działalność gospodarczą			
Zawieszenia PWZ pielęgniarki na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu			
Wygaśnięcia PWZ w związku ze śmiercią			
Powołania komisji lekarskiej w związku z podejrzeniem niezdolności do wykonywania zawodu			
Wszczęcia postępowania w sprawie niezdolności do wykonywania zawodu			
Zamiarze podjęcia pracy w celu uzyskania możliwości wykonywania zawodu			
Anulowania uchwały w zakresie rejestru i PWZ			
Przyznania zapomogi			
Przyznania refundacji kosztów kształcenia podyplomowego, organizacji konferencji, szkoleń	1		
Zmiany regulaminu przyznawania zapomóg			
Zmiany regulaminu refundacji kosztów kształcenia podyplomowego			
Organizacji przez OIPiP w Zielonej Górze szkoleń, kursów, warsztatów, konferencji, zjazdów, obchodów	1		
Priorytetów kształcenia	1		
Księgozbioru i dostępu do biblioteki elektronicznej			
Księgowości			
Zakupu wyposażenia do siedziby OIPiP w Zielonej Górze			x
Finansów			
Zatrudnienia pracowników/zawarcia umów	2		
Harmonogramu pracy OIPiP w Zielonej Górze			
Prenumeraty czasopism			
Organizacji pracy w OIPiP w Zielonej Górze			
Łącznie 29 10	29	10	

Termin kolejnego spotkania ORPiP zaplanowano na 22.06.2023 r.

## Konferencja „Kwalifikacje pielęgniarek i położnych a bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów”

W dniu 20.04.2023 r. odbyło się kolejne spotkanie w cyklu konferencji „Kwalifikacje pielęgniarek i położnych a bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów”. Konferencja Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych województwa lubuskiego miała miejsce w Hotelu Ruben w Zielonej Górze, a jej głównymi prelegentami były: prof. dr. hab. Maria Kózka, dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus, dr hab. n. o zdr. Aleksandra Gaworska-Krzemińska. Co więcej, zaszczylicili nas swoją obecnością również Wiceprezes NRPIP Sebastian Irzykowski, Dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia Ewa Jaske, Wicewojewoda Lubuski Wojciech Perczak, Zastępca Dyrektora Instytutu Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Zielonogórskiego dr Jolanta Chmielowiec, Dyrektor ds. Lecznictwa Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze lek. Antoni Ciach, Naczelną Pielęgniarką Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze mgr Weronika Rozenberger, Naczelnym Pielęgniarem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych dr n. biol. Krzysztof Chmielowiec, Naczelną

Pielęgniarką Wielospecjalistycznego Szpitala w Nowej Soli mgr Magda Lentowicz, Naczelną Pielęgniarką Szpitala na Wyspie w Żarach mgr Joanna Fogel, a także wielu innych cenionych w środowisku gości.

Podczas zebrania zostały przedstawione łącznie 4 wykłady traktujące w głównej mierze o wpływie zdobywania większych kwalifikacji, a co za tym idzie posiadania szerszego zasobu kompetencji w pielęgniarstwie i położnictwie, na poprawę bezpieczeństwa pacjentów. Wyniki przeanalizowanych badań naukowych wyraźnie podkreślają tę korelację. Dlatego też projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”, który prowadzony jest przez NIPiP we współpracy z CKPPiP, nabiera w tym wymiarze szczególnego znaczenia. Zachęcamy zatem do skorzystania z propozycji bezpłatnego podniesienia kwalifikacji, zdobycia nowych bądź utrwalenia już posiadanych kompetencji w ramach kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych oferowanych w ramach ww. projektu. Bo cóż na naszej – Pielęgniarek i Położnych – zawodowej drodze jest piękniejszego niż poczucie, że pacjent, którym się opiekujemy, dostał od Nas wszystko, na co zasługiwał? To trudne, zwłaszcza dziś, ale chyba warto zawsze się starać.

## Posiedzenie Prezydium ORPiP w Zielonej Górze



W dniu 8.05.2023 r. miało miejsce pierwsze posiedzenie Prezydium ORPiP w Zielonej Górze. W głównej mierze dyskutowano na temat organizacji uroczystego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Prezydium ORPiP w Zielonej Górze podjęło decyzję, że dzień ten środowisko zarówno pielęgniarckie jak i położnicze

będzie świętować w Lubuskim Teatrze w dniu 29.05.2023 r. o godz. 16.30. Zaplanowano spektakl pt.: „Słodkie lata 20... 30...” oraz zakup drobnych upominków. Ponadto rozpatrzono zebrane wnioski i przegłosowano uchwały w sprawie PWZ.



## ICN (International Council of Nurses) – Międzynarodowa Rada Pielęgniarek

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) jest federacją ponad 130 krajowych stowarzyszeń pielęgniarek (Polska była członkiem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w latach 1925–1947 oraz należy do niej ponownie od 1961 roku) reprezentujących 28 milionów pielęgniarek na całym świecie. Założona w 1899 roku ICN jest pierwszą na świecie i o największym zasięgu międzynarodową organizacją zrzeszającą pracowników ochrony zdrowia. Prowadzona przez pielęgniarki na całym świecie ICN działa na rzecz zapewnienia wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej dla wszystkich, właściwej polityki zdrowotnej na całym świecie, rozwoju wiedzy pielęgniarskiej oraz obecności na całym świecie szanowanego zawodu pielęgniarskiego oraz kompetentnej i zadowolonej kadry pielęgniarskiej.

### Struktura Organizacyjna ICN:

Naczelną władzą Międzynarodowej Rady Pielęgniarek jest Kongres Międzynarodowy (ICN Congress) zbierający się co cztery lata i w tym roku w dniach od 1 do 5 lipca będzie miał on miejsce w Montrealu. Podczas kongresu wybierane są władze wykonawcze oraz zatwierdzany plan, budżet i kierunki pracy. Rada Przedstawicieli Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek (Council of National Representatives-CNR) jest organem zarządzającym ICN i ustala politykę na poziomie makro. Przedstawiciel krajowy to pielęgniarka wybrana przez stowarzyszenie członkowskie na swojego przedstawiciela, która może, ale nie musi być prezesem tego stowarzyszenia, ale która spełnia definicję pielęgniarki ICN. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie jest organizacją wchodzącą w skład członków ICN.

Rada Dyrektorów ICN (ICN Board of Directors) liczy 12 osób i składa się z Prezydenta, trzech Wiceprezydentów i 8 członków wybranych na podstawie obszarów głosowania ICN. Wszyscy członkowie muszą spełniać definicję pielęgniarki ICN i mieć dobrą opinię w stowarzyszeniu członkowskim ICN. Żaden członek Rady Dyrektorów nie może pełnić funkcji dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje. Członkowie Rady Dyrektorów ICN są wybierani w celu reprezentowania pielęgniarek i pielęgniarstwa na całym świecie. Nie są reprezentantami żadnego kraju ani regionu. Jednak kraj pochodzenia każdego członka Zarządu

jest pokazany na załączonej liście dla celów demograficznych.

Skład Rady Dyrektorów:

Prezydent: Pamela Cipriano (Amerykańskie Stowarzyszenie Pielęgniarek)

1. Wiceprzewodnicząca: Lisa Little (Kanadyjskie Stowarzyszenie Pielęgniarek)

2. Wiceprzewodnicząca: Karen Bjørro (Norweska Organizacja Pielęgniarek)

3. Wiceprzewodniczący: Lian-Hua Huang (Tajwańskie Stowarzyszenie Pielęgniarek)

Członkowie: Andre Gitembagara (Rwandyjski Związek Pielęgniarek i Położnych), Fatima Al Rifai (Stowarzyszenie Pielęgniarek Zjednoczonych Emiratów Arabskich), Yves Mengal (Krajowa Federacja Pielęgniarek Belgii), José Luis Cobos Serrano (Generalna Rada Pielęgniarska Hiszpanii), Nora Eloisa Barahona De Peñate (Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Salwadoru), Nanthaphan Chinlumprasert (Stowarzyszenie Pielęgniarek Tajlandii), Megumi Teshima (Japońskie Stowarzyszenie Pielęgniarek), Alisi Talatoka Vudiniabola (Stowarzyszenie Pielęgniarek Fidżi).

Na Dyrektora Naczelnego (Chief Executive Officer-CEO) ICN w lutym 2019 roku został wybrany Howard Catton- pielęgniarz z Wielkiej Brytanii.

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki, który był obchodzony w dniu 12 maja, jest częścią całorocznej akcji prowadzonej przez ICN pod hasłem: „Our Nurses. Our Future. Nasze Pielęgniarki. Nasza Przyszłość.”

Kampania ta określa, czego pielęgniarstwo potrzebuje teraz i w przyszłości, aby sprostać globalnym wyzwaniom zdrowotnym. ICN opublikowało szereg plakatów z tej okazji, pt.: „Value (Wartość), Respect (Szacunek), Protect (Chronić), Invest (Inwestować)”.

W podobnym tonie wypowiada się na swoim blogu Michelle Acorn - Naczelna Pielęgniarka ICN. Przeczytajcie: Nursing Matters (Sprawy Pielęgniarskie) by Michelle Acorn Chief Nurse ICN (Naczelna Pielęgniarka ICN).

W tym miesiącu blog skupi się na znaczeniu bezpiecznego personelu, odpowiedzialności i rzecznictwie. Od wielu lat ICN jest zaniepokojona globalnym niedoborem pielęgniarek. Jej najnowsze (2018) stanowisko w sprawie bezpiecznego personelu pielęgniarskiego oparte na dowodach uznaje, że bezpieczny personel pielęgniarski jest niezbędny do utrzymania zarówno jakości opieki, jak i bezpieczeństwa pacjentów. ICN twierdzi, że: „Bezpečny personel pielęgniarski ma kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa pacjentów i jakości opieki w szpitalach, społeczności i we wszystkich miejscach, w których świadczona jest opieka. Nieodpowiedni lub niewystarczający poziom personelu pielęgniarskiego zwiększa ryzyko pogorszenia opieki, zdarzeń niepożądanych dla pacjentów, gorszych wyników klinicznych, śmierci pacjentów w szpitalach i gorszych doświadczeń pacjentów z opieką. Niewystarczająca lub nieodpowiednia kadra pielęgniarska w stosunku do potrzeb pacjentów również skutkuje niezrównoważonym obciążeniem pracą i ma negatywny wpływ na zdrowie i samopoczucie personelu. Badania sugerują, że inwestowanie w bezpieczny, skuteczny i oparty na potrzebach personel pielęgniarski może być opłacalny, promując poprawę i zapobiegając pogorszeniu stanu zdrowia pacjentów, a tym samym skracając czas trwania i intensywność interwencji medycznych”.

Prawdziwy rozmiar globalnego niedoboru pielęgniarek został po raz pierwszy właściwie określony ilościowo w raporcie ICN/Światowej Organizacji Zdrowia o stanie pielęgniarstwa na świecie w 2020 r. Raport ten ujawnił niedobór około sześciu milionów pielęgniarek na całym świecie, z najpoważniejszymi niedoborami w nisko i krajach o średnich dochodach. Od tego czasu raporty ICN wykazały, że brak wystarczającej liczby pielęgniarek stanowi globalny

stan zagrożenia zdrowia. Raport ICN Sustain and Retain in 2022 and Beyond Report (2022) podkreślił istotne znaczenie krajowych bezpiecznych poziomów zatrudnienia i zawierał dziesięcioletni plan na lepszą przyszłość. Wzrost akcji protestacyjnych pielęgniarek na całym świecie podniósł świadomość problemu niedoborów pielęgniarek i potrzeby inwestowania w personel pielęgniarski w celu rozwiązania poważnych problemów związanych z bezpieczeństwem i etyką, które spowodowały niedobory. Raport ICN Recover to Rebuild (2023) ilustruje skalę globalnego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego luką między rosnącymi wymaganiami zdrowotnymi a niewystarczającą podażą zarejestrowanych pielęgniarek. Nie ma wątpliwości, że istniejące błędy organizacyjne i systemowe wyrządziły szkody zarówno pacjentom, jak i pielęgniarkom.

Kodeks etyczny ICN dla pielęgniarek, który został zrewidowany w 2021 r., zawiera pomocne wskazówki dotyczące ich obowiązków w zakresie bezpiecznego personelu, w tym:

- 1.1. Podstawowym obowiązkiem zawodowym pielęgniarek jest opieka nad osobami wymagającymi opieki i usług pielęgniarskich teraz lub w przyszłości, niezależnie od tego, czy są to jednostki, rodziny, społeczności czy populacje.
- 1.2. Pielęgniarki promują środowisko, w którym prawa człowieka, wartości, zwyczaje, przekonania religijne i duchowe jednostki, rodzin i społeczności są uznawane i szanowane przez wszystkich. Prawa pielęgniarek są zawarte w prawach człowieka i powinny być przestrzegane.
- 1.6. Pielęgniarki dzielą ze społeczeństwem odpowiedzialność za inicjowanie i wspieranie działań na rzecz zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i społecznych wszystkich ludzi.
- 1.7. Pielęgniarki opowiadają się za równością i sprawiedliwością społeczną w alokacji zasobów, dostępie do opieki zdrowotnej i innych usług społecznych i ekonomicznych.
- 1.8. Pielęgniarki wyznają wartości zawodowe, takie jak szacunek, sprawiedliwość, szybkość reakcji, troska, współczucie, empatia, wiarygodność i uczciwość. Wspierają i szanują godność i uniwersalne prawa wszystkich ludzi, w tym pacjentów, współpracowników i rodzin.

1.9. Pielęgniarki wspierają kulturę bezpieczeństwa w środowiskach opieki zdrowotnej, rozpoznając i reagując na zagrożenia dla ludzi oraz zapewniając bezpieczną opiekę w praktykach, usługach i placówkach zdrowotnych. Jednak odpowiedzialność za zapewnienie, że kraje tworzą, szkolą, rekrutują i zatrzymują wystarczającą liczbę zarejestrowanych pielęgniarek, aby zaspokoić potrzeby ich populacji, spoczywa na ich rządach. Pielęgniarki mogą i powinny lobbować, aby tak się stało, a ICN będzie nadal opowiadać się za bezpiecznym poziomem zatrudnienia tam, gdzie jest to potrzebne, czyli wszędzie.

*Przypominam, że Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek przypada 12 maja, aby upamiętnić datę urodzin Florence Nightingale, a tegorocznym hasłem przewodnim są Nasze pielęgniarki, nasza przyszłość. Wpatruj wprowadzenia nowej Karty Zmian ICN, która pomoże pielęgniarkom na całym świecie lobbować na rzecz wartościowania, ochrony, szacunku i inwestowania w pielęgniarki na całym świecie. Chciałabym wyrazić moją nieskończoną wdzięczność i głębokie uznanie dla waszych usług o wartości dodanej, waszego przywództwa i zaangażowania*

*w rozwój powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i celów zrównoważonego rozwoju oraz upewnienie się, że nikt nie zostanie pominięty. Kongres ICN odbędzie się już za dwa miesiące w Montrealu w Kanadzie.*

*Nie mogę się doczekać spotkania z wieloma z Was 1 lipca. Wasza w pielęgniarstwie i zdrowiu,*

*Michelle*

Konkludując, sytuacja pielęgniarek i położnych nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie jest dramatyczna. Środowisko to cierpi przede wszystkim na brak wystarczającej liczby personelu medycznego. Należy powziąć natychmiastowe działania w celu poprawy warunków kształcenia, a następnie pracy i płacy pielęgniarek i położnych. Zgadza się ze słowami Gilberta Kolbe- pielęgniarza, a zarazem wykładowcy WUM, który mówi, że pielęgniarstwo od lat jest na permanentnym zakręcie i w tym przełomowym momencie potrzebujemy silnych osobowości i silnych liderów, którzy zmierzą się z szeregiem problemów trapiących ten zawód, liczę na to, że te zmiany w końcu zajdą i, że wszyscy zaznamy pielęgniarstwa innego niż dotychczas. Pielęgniarstwa bezpiecznego. Pielęgniarstwa według najnowszych standardów. Pielęgniarstwa solidarnego.



Justyna Jasik-Pyzdrowska

DIABETES



## Rozpoznać cukrzycę – cukrzycowy rollercoaster – wyzwanie XXI wieku

Przedstawienie cukrzycy w postaci znaków matematycznych ukazuje wielkość problemu, który rośnie każdego dnia. Trudność obejmuje sferę społeczną, ekonomiczną i zdrowotną. Większość chorych na cukrzycę tj. 80-90% populacji z cukrzycą ma rozpoznawany typ 2 schorzenia. Wzrost liczby chorych na cukrzycę typu 2 pozostaje w ścisłej relacji przyczynowo-skutkowej ze wzrostem liczby osób otyłych [Zozulińska – Ziótkiewicz, 2021].

Cukrzyca jako choroba cywilizacyjna może dotknąć każdego nie zważywszy na płeć. Chorobę zdiagnozować można u dzieci, młodzieży, oraz ludzi dorosłych. Najnowsze doniesienia naukowe ukazują, że cukrzyca typu II, związana ze stylem życia, nierzadko otyłością – dotyczy coraz częściej dzieci i osób młodych. To bardzo niepokojące zjawisko, przy założeniu, że ten typ cukrzycy jest związany z wyborami względem zdrowia. Uświadomione, rozwijające się społeczeństwo nie oznacza prozdrowotnych wyborów. Najtrudniejsze do zmiany są ludzkie nawyki [Orman, Jasik-Pyzdrowska, 2021].

**N**a całym świecie wprowadza się i realizuje politykę mającą na celu zmniejszenie pandemii cukrzycy. Za postępem naukowym nie idzie jednak realny postęp w zdrowiu publicznym. W ciągu ostatnich 30 lat liczba osób dorosłych z cukrzycą wzrosła czterokrotnie na całym świecie, zwiększając się ze 108 milionów w 1980 r. do 463 milionów w 2020 r. Podczas gdy standaryzowana pod względem wieku ogólna częstość podwoiła się z 4,7% do 8,5%. W Stanach Zjednoczonych u 1 na 11 osób zdiagnozowano cukrzycę. Cukrzyca w USA zajmuje pierwsze miejsce w wydatkach na zdrowie publiczne i opiekę zdrowotną. W Europie choruje ponad 59 milionów ludzi, a szacuje się, że w roku 2045, liczba ta wzrośnie do blisko 70 milionów [Bonikowska, Jasik-Pyzdrowska, Szwamel, 2020].

### Zasady rozpoznawania zaburzeń gospodarki węglowodanowej

Oznaczenia glikemii w celu wczesnego rozpoznania stanu przedcukrzycowego/cukrzycy typu 2 powinny być prowadzone u osób po 45. roku życia,

a u młodszych z nadwagą lub otyłością, jeśli występuje co najmniej jeden dodatkowy czynnik ryzyka cukrzycy.

Cukrzyca jest to grupa chorób metabolicznych charakteryzująca się hiperglikemią wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia wiąże się z uszkodzeniem, zaburzeniem czynności i niewydolnością różnych narządów, zwłaszcza oczu, nerek, nerwów, serca i naczyń krwionośnych.

### Zasady rozpoznawania zaburzeń gospodarki węglowodanowej

#### Pomiar glikemii

Glikemia na czczo:

- norma: oznaczona w próbce krwi pobranej 8–14 godzin od ostatniego posiłku – 70–99 mg/dl (3,9–5,5 mmol/l);
- dwukrotne oznaczenia glikemii na czczo w godzinach porannych (każde oznaczenie należy wykonać innego dnia) – dwa wyniki  $\geq 126$  mg/dl ( $\geq 7,0$  mmol/l) są podstawą do rozpoznania cukrzycy;

Glikemia poposiłkowa:

- norma < 140 mg/dl (7,8 mmol/l), mierzona dwie godziny po posiłku;

Glikemia przygodna:

- w przypadku występowania objawów cukrzycy należy wykonać oznaczenie glikemii przygodnej
- wynik  $\geq 200$  mg/dl ( $\geq 11,1$  mmol/l) jest podstawą do rozpoznania cukrzycy;

Pomiar hemoglobiny glikowanej

Badanie hemoglobiny glikowanej, oznaczona w próbce krwi pobranej o dowolnej porze dnia, niezależnie od pory ostatnio spożytego posiłku,

- jednorazowe oznaczenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c) – wartość  $\geq 6,5\%$  ( $\geq 48$  mmol/mol) jest podstawą do rozpoznania cukrzycy;

Test doustnego testu tolerancji glukozy

Glikemia w 120. minucie doustnego testu tolerancji glukozy według WHO  $\geq 200$  mg/dl (11,1 mmol/l) → cukrzyca (gdy występują objawy hiperglikemii: wzmożone pragnienie, wielomocz, osłabienie).

Do rozpoznania cukrzycy konieczne jest stwierdzenie jednej z nieprawidłowości, z wyjątkiem glikemii na czczo, gdy wymagane jest dwukrotne potwierdzenie zaburzeń; przy oznaczaniu glikemii należy uwzględnić ewentualny wpływ czynników niezwiązanych z wykonywaniem badania (pora ostatnio spożytego posiłku, wysiłek fizyczny, pora dnia).

Badanie w kierunku cukrzycy należy przeprowadzać raz na 3 lata u każdej osoby powyżej 45. roku życia.

Ponadto, niezależnie od wieku, badanie to należy wykonać co roku u osób z następujących grup ryzyka:

- z nadwagą lub otyłością (BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> i/lub obwód w talii  $\geq 80$  cm [kobiety] lub  $\geq 94$  cm [mężczyźni]);
- z cukrzycą występującą w rodzinie (rodzice bądź rodzeństwo);
- mało aktywnych fizycznie;
- z grupy środowiskowej lub etnicznej częściej narażonej na cukrzycę;
- u których w poprzednim badaniu stwierdzono stan przedcukrzycowy;
- u kobiet z przebytą cukrzycą ciążową;
- u kobiet, które urodziły dziecko o masie ciała > 4 kg;
- z nadciśnieniem tętniczym ( $\geq 140/90$  mm Hg);
- z dyslipidemią (stężenie cholesterolu frakcji HDL < 40 mg/dl (< 1,0 mmol/l) i/lub triglicerydów >150 mg/dl (>1,7 mmol/l));

- u kobiet z zespołem policystycznych jajników;
- z chorobą układu sercowo-naczyniowego.

Etiologiczna klasyfikacja cukrzycy, czyli cukrzycowy rollercoaster:

Typy cukrzycy aktualnie to prawdziwy wachlarz możliwości, podzielone zostały przez PTD głównie ze względu na przyczyny rozwoju choroby.

- cukrzyca typu 1 – autoimmunologiczna destrukcja komórek  $\beta$  trzustki, prowadząca zwykle do bezwzględnej niedoboru insuliny;
- cukrzyca typu 2 – postępująca utrata zdolności komórek  $\beta$  trzustki do prawidłowej sekrecji insuliny z towarzyszącą insulinopornością;
- inne specyficzne typy cukrzycy: genetyczne defekty czynności komórki  $\beta$ ; genetyczne defekty działania insuliny; choroby zewnątrzwydzielniczej części trzustki; endokrynopatie; leki i substancje chemiczne; infekcje; rzadkie postaci cukrzycy wywołane procesem immunologicznym; inne uwarunkowane genetycznie zespoły związane z cukrzycą; hiperglikemia po raz pierwszy rozpoznana w ciąży: cukrzyca w ciąży; cukrzyca ciążowa.

Ze względów etiologicznych, niewątpliwie ujawniają się czynniki ryzyka modyfikowalne i takie na które możemy mieć wpływ w prewencji cukrzycy. Należą do nich: wdrażanie do aktywności fizycznej, motywowanie do zmian codziennej diety i niwelowanie nieprawidłowych nawyków żywieniowych, monitorowaniu parametrów biochemicznych krwi takich jak: stężenie glukozy, cholesterol i panel lipidowy oraz kontroli masy ciała, a także pomiarów ciśnienia tętniczego krwi.

Źródła:

Zalecenia Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2023  
Jasik-Pyzdrowska J., Bonikowska I.: Koszty leczenia i prewencji cukrzycy. Zielona Góra 2020  
Michał Orman, Justyna Jasik-Pyzdrowska

## Systemy monitorowania stężenia glukozy metodą skanowania i metodą ciągłego monitorowania w czasie rzeczywistym – FGM I CGM

Monika Woźniak

*Systemy monitorowania stężenia glukozy metodą skanowania FGM – Flash Glucose Monitoring oraz CGM (ang. real time Continuous Glucose Monitoring) to metody powoli wypierające z użycia tradycyjne glukometry. Metody te stają się coraz popularniejsze w samokontroli pacjentów z cukrzycą.*

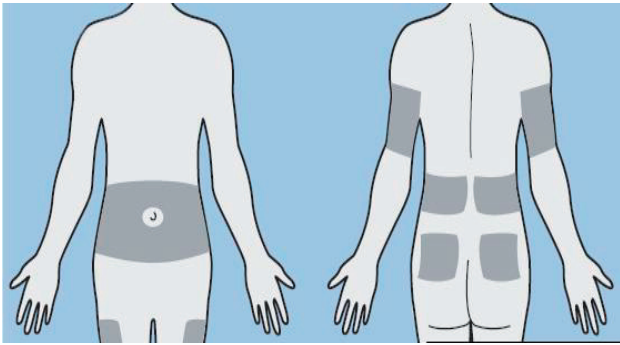
*Cel procedury: wykorzystywanie systemów metodą skanowania oraz systemów metodą ciągłego pomiarowa stężenia glukozy w czasie rzeczywistym.*

*Uprawnienia: pielęgniarka i położna a także chory lub jego opiekun wykorzystujący FGM lub CGM do monitorowania poziom glikemii we krwi.*

*System FGM daje możliwość pomiaru poziomu glukozy w tkance podskórnej za pomocą sensora, natomiast system ciągłego monitorowania w czasie rzeczywistym (CGM) daje możliwość stałej oceny poziomu glukozy w tkance.*

### Zasady ogólne dla systemu CGM

- Zalecany miejscem założenia sensora jest tylnoboczna część ramienia (tkanka podskórna) z uwzględnieniem unikania obszarów zbliżonych do znamion a także grudek i rozstępów.
- Najczęściej wybiera się miejsce, które jest płaskie, nie ulega zginaniu oraz nie przeszkadza w wykonywaniu codziennych czynności, należy pamiętać by insulinę podawać najbliżej do 2,5 cm od miejsca założenia sensora.
- Należy zwracać szczególną uwagę aby czujnik nie był uszkodzony, jego opakowanie nie było otwarte oraz nie upłynął jego termin ważności.
- Czujnik ma zamontowaną igłę, należy unikać zanieczyszczenia jej a także wprowadzania urządzenia z powrotem do opakowania po jego otwarciu, nie należy naciskać aplikatora czujnika do momentu gdy nie jest założony w odpowiednim miejscu może to grozić nieodpowiednim pomiarem lub dodatkowym obrażeniem skóry.
- Kalibracja FGM nie jest konieczna gdyż jest skalibrowany fabrycznie
- Czujnik dokonuje pomiaru co minutę, posiada pamięć a wyniki zapisywane są co 15 minut
- Przy dokonywaniu skanowania do pamięci czytnika, czujnik przekazuje dane z ostatnich 8 godzin, proces skanowania jest prosty albowiem odbywa się poprzez zbliżenie urządzenia do sensora z odległości nawet do 4 cm pomiaru można dokonać przez odzież.
- Na rynku dostępne są aplikacje, które umożliwiają skanowanie sensora urządzeniami mobilnymi np. telefonami. Niektóre czynniki FGM zaopatrzone są funkcje alarmu uruchamiającego się podczas wystąpienia hiperglikemii lub hipoglikemii a także działają w systemie Bluetooth by poprawić komunikację
- FGM posiada możliwość zintegrowania z pompami insulinowymi a czujnik może być używany do 14 dni.
- System uwidacznia na ekranie czytnika stężenie glukozy a także statystyki zmieniającej się glikemii w ostatnich 8 godzinach. Głęboka pamięć czytnika przechowuje dane z okresu do 90 dni.



Ryc 1. Miejsca iniekcji podskórnych i CGM

### Cechy charakterystyczne

Większość systemów CGM umożliwia wprowadzenie danych do komputera oraz ich wnikliwą weryfikację. Retrospektywna analiza danych pozwala na lepsze dostosowanie leczenia dla pacjentów. Dodatkową cechą FGM jest wymiana danych pacjenta z personelem medycznym.

### Zagrożenia i powikłania

- Należy w okresach alertów o hipo- lub hiperglikemii a także w momentach gdy pacjent subiektywnie ocenia nieprawidłowości pomiędzy pomiarem a samopoczuciem weryfikować dane FGM przy użyciu glukometru.
- Główne powikłania związane z instalacją czujnika to stwardnienie tkanki, obrzęk, krwawienie, ból, swędzenie, wysypka, rumień, kontaktowe zapalenie skóry, nadwrażliwość, zasinienie, krwawienie.
- W wypadku wystąpienia powikłań pacjent powinien usunąć czujnik i skontaktować się z lekarzem, może także spróbować umieścić czujnik w innym miejscu. U pacjentów nadwrażliwych można zastosować leczenie farmakologiczne, produkty barierowe lub ewentualnie zmianę miejsca instalacji.
- Czujnik nie może być narażony na promieniowanie roentgen oraz na działanie promieniowania elektromagnetycznego, nie można go także używać wielokrotnie.

Substancjami, które mogą zakłócić działanie czujnika są kwas askorbinowy lub aspiryna, w tym wypadku czujnik wskazuje pomiary zbyt wysokie lub zbyt niskie.

#### Procedura instalacji:

- wybranie miejsca z odpowiednią ilością tkanki,
- upewnienie się, że miejsce, w którym zakładany jest czujnik jest czyste nie występują na nim żadne substancje a owłosienie zostało dokładnie ogolone,

- zdezynfekowanie skóry,
- przygotowanie niezbędnych materiałów i wyjęcie ich z opakowania,
- wypadku stosowania preparatów znieczulających miejscowo należy usunąć jego pozostałości gazikiem,
- umycie rąk,
- unikanie dotykania miejsca założenia czujnika lub jego ewentualnego zabrudzenia,
- stała kontrola miejsca wkłucia bieżących wyników,
- zestaw najczęściej składa się z 2 części aplikatora i opakowania z sensorem,
- umieszczenie sensora się w otwartym opakowaniu z czujnikiem oraz jego mocne dociśnięcie,
- wyjęcie i mocne przyciśnięcie do wcześniej przygotowanego miejsca celem montażu,
- uruchomienie sensora zgodnie z instrukcją na opakowaniu,
- stała kontrola miejsca wkłucia.



Ryc 2. CGM po lewej oraz wkłucie z pompą po prawej stronie

### Edukacja pacjenta

Pielęgnacja i badanie miejsca założenia sensora, zasady jego kontroli oraz kontroli tych miejsc, techniczna obsługa urządzenia, zasady kontroli glikemii, powikłania i reagowanie na nie, wprowadzenie samokontroli poziomów glikemii i samokontrola leczenia cukrzycy.

### Zasady ogólne dla systemu cgm

W porównaniu do systemu FGM system CGM daje możliwość ciągłej aktualnej oceny poziomu glukozy. Dodatkowo systemy mają stałe funkcje alarmowe

kompatybilne z wystąpieniem hipoglikemii i hiper-  
glikemii.

System CGM wykorzystuje metodę elektrody  
złożonej z elektrody pomiarowej, transmitera i na-  
dajnika.

System wymaga kalibracji która musi być  
dokonana do 2 godzin od założenia elektrody jest ona  
wymagana od jeden do 4 razy w ciągu pierwszych 24  
godzin i weryfikowana pomiarem glukozy we krwi  
właśnie czekowej.

Kalibracji nie można dokonywać po aktywności  
fizycznej po podaniu insuliny po jedzeniu po  
zakończonym wysiłku oraz gdy na monitorze  
widoczne są strzałki trendu.

### **Cechy charakterystyczne:**

- sensor i nadajnik są wodoodporne,
- sensora i nadajnika nie można używać  
w samolocie nie powinien on być narażony na  
działanie roentgena, promieniowanie tomografu  
komputerowego lub rezonansu magnetycznego,
- do zakładania sensora uprawnione jest pielę-  
gniarka, która odbyła kurs w zakresie instalacji  
i edukacji CGM.

Najlepsze miejsca rekomendowane do założenia  
elektrody to:

- górna część pośladków,
- brzuch,
- górna część uda,
- ramię,
- miejsca poniżej lub powyżej pępka.

Powinno się unikać umieszczenia sensora  
w miejscach gdzie może być on podrażnia, pod  
ubraniem, paskiem bądź w miejscach w których skóra  
ulega fałdowaniu. Należy pamiętać aby elektroda nie  
przylegała do mięśni wybrane przez personel miejsce  
nie było podatne na urazy i obrażenia. Sensor nie  
może pozostawać w tkance dłużej niż zezwala na to  
instrukcja producenta. Do powikłań zbyt długiego  
przetrzymywania należą:

- zbliznowacenia,
- podrażnienie skóry,
- brak odczytu,
- ryzyko infekcji,
- ryzyko alergii.

Instalowanie sensora (z instrukcji obsługi):

- dokładny wywiad z pacjentem na temat chorób  
współistniejących alergii wrażliwości skóry,
- miejsce musi być czyste nie zranione bez blizn  
i siniaków bez skaleczeń nie podrażnione,
- wybór miejsca - dokładna analiza objętości  
tkanki podskórnej umięśnienie, pozycja zajmowania  
podczas snu, rodzaje preferowanej aktywności  
fizycznej, wywiad dotyczący ubioru pacjenta,
- przed założeniem elektrody skóra wymaga  
oczyszczenia i wysuszenia, można ją także zdezyn-  
fekować alkoholem, ale nie jest to konieczne,
- sensor musi być instalowany w suchym śro-  
dowisku,
- przygotowanie nadajnika i odbiornika,
- elektrodę należy wyjąć z opakowania i włożyć  
do urządzenia instalującego,
- urządzenie instalujące elektrodę należy przy-  
łożyć do wybranego miejsca i zgodnie z instrukcją  
zaaplikować,
- elektrodę zabezpieczyć plastrem z oczkiem  
oraz dodatkowo zabezpieczyć plastrami zgodnie  
z instrukcją,
- do elektrody zamontować sensor i dodatkowo  
zabezpieczyć go plastrem,
- jeżeli sensor montujemy wtórnie poprzedni  
sensor należy usunąć i umieścić w zamykanym  
pojemniku na odpady,
- założenie sensora udokumentować w dzien-  
niczku samokontroli,
- po 2 godzinach dokonać pomiaru kontrolnej  
glikemii.

### **Powikłania**

Do głównych powikłań należą egzema rumień świąt  
suchość skóry przebarwienia skóry rany siniaki.

### **Edukacja pacjenta**

Edukacja dotycząca czynników ryzyka i zagrożeń,  
nauki technicznej urządzenia, interpretacji i ewaluacji  
wyników, naukę samobadania i obserwacji miejsca  
inplantacji elektrod.



## Zasady refundacji sensorów do monitorowania glikemii metodą skanowania i metodą ciągłą w czasie rzeczywistym



Sensor do systemu ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym (CGM – RT) do 3 sztuk (sensory wymagające wymiany co 10 dni) albo do 5 sztuk (sensory wymagające wymiany co 6 albo 7 dni).

Zlecający: lekarz diabetolog, lekarz endokrynolog i diabetolog dziecięcy, lekarz pediatra, lekarz kardiolog, lekarz endokrynolog, lekarz geriatra, lekarz położnik ginekolog, lekarz perinatologii, lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych zatrudnionych w poradni i na oddziale diabetologii, lekarz poz, kontynuacja zlecenia przez pielęgniarkę lub położną o którym mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. O zawodach pielęgniarki i położnej, zatrudnioną w poradni lub na oddziale diabetologii przez okres do 6 miesięcy od dnia określonego w dokumentacji medycznej.

Wysokość udziału świadczeniobiorcy w limicie finansowania - 30%.

Komu przysługuje: Pacjentom do ukończenia 26 roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3, leczenie przy pomocy pompy insulinowej z nieświadomością hipoglikemii, z zastrzeżeniem, że liczba sensorów podlegających refundacji wymagających wymiany co 7 dni nie może przekroczyć 26 sztuk w przedziale 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych.

Sensor do systemu ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym do 5 sztuk.

Wysokość udziału świadczeniobiorcy w limicie finansowania – 30%

Komu przysługuje: Pacjentom po ukończeniu 26 roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagającym intensywnej insulinoterapii z nieświadomością hipoglikemii.

Sensor do systemu ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym wymagający wymiany zgodnie z zaleceniami producenta od 7 do 14 dni w zależności od firmy i modelu.

Wysokość udziału świadczeniobiorcy w limicie finansowania – 30%.

Komu przysługuje: pacjentom od ukończenia 18 roku życia do ukończenia 26 roku życia z cukrzycą typu jeden albo 3 korzystającym z pomocy pompy insulinowej z nieświadomością hipoglikemii. Pacjentom po ukończeniu 26 roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagającej intensywnej insulinoterapii z nieświadomością hipoglikemii.

Transmitter nadajnik do systemu ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym wymagające wymiany w zależności od firmy i modelu.

Zlecający: lekarz diabetolog, lekarz endokrynolog i diabetolog dziecięcy, lekarz pediatra, lekarz kardiolog, lekarz endokrynolog, lekarz geriatra, lekarz położnik ginekolog, lekarz perinatologii, lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych zatrudnionych w poradni i na oddziale diabetologii, lekarz poz, kontynuacja zlecenia przez pielęgniarkę lub położną o którym mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. O zawodach

pielęgniarki i położnej, zatrudnioną w poradni lub na oddziale diabetologii przez okres do 6 miesięcy od dnia określonego w dokumentacji medycznej.

Wysokość udziału świadczeniobiorcy w limicie finansowania – 30%.

Komu przysługuje: pacjentom do ukończenia 26 roku życia z cukrzycą typu jeden albo 3 leczonym przy pomocy pompy insulinowej z nieświadomością hipoglikemii. Pacjentom po ukończeniu 26 roku życia z cukrzycą typu 1 lub 3 wymagającym intensywnej insulinoterapii z nieświadomością hipoglikemii.

Transmitter/nadajnik systemu ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym wymagający wymianę raz na rok.

Wysokość udziału świadczeniobiorcy w limicie finansowania 30%.

Komu przysługuje: pacjentom do ukończenia 26 roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 leczonym przy pomocy pompy insulinowej z nieświadomością hipoglikemii, pacjentom po ukończeniu 26 roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagającej intensywnej insulinoterapii.

Czujnik do systemu monitorowania stężenia glukozy flash FGM z dokładnością poniżej 10% MARD zastępujący konieczność monitorowania poziomu glikemii glukometrem do 3 sztuk.

Wysokość udziału świadczeniobiorcy w limicie finansowania – 20% dla dzieci i 30% dorośli.

Komu przysługuje: dzieciom od ukończenia 4 do ukończenia 18 roku życia z cukrzycą typu pierwszego albo 3 z bardzo dobrze monitorowaną glikemią on to jest przy co najmniej ośmiokrotny pomiar glikemii na dobę Kobiety w okresie ciąży i połogu z cukrzycą wymagające insulinoterapii dorośli albo 3 albo z innymi typami cukrzycy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ze względu na stan wzroku wymagającej insulinoterapii hiperinsuliny izm wrodzony.

Czujnik do systemu monitorowania stężenia glukozy flash FGM z dokładnością poniżej 10% MARD zastępujący konieczność monitorowania poziomu glikemii glukometrem do 3 sztuk.

Wysokość udziału świadczeniobiorcy w limicie finansowania – 30%

Komu przysługuje: dorosłym z cukrzycą typu 1 albo 3 albo z innymi typami cukrzycy wymagającymi co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę hiperinsulinemią. Warunkiem kontynuacji zlecenia jest ocena kontroli glikemii po upływie minimum 4 miesięcy od daty rozpoczęcia realizacji zlecenia, maksymalnie po 6 miesiącach aktywności czujnika przez co najmniej 75% czasu w przedziale wynikającym z okresu użytkowania refundowanych czujników. Refundacja pasków do oznaczenia glukozy we krwi średnio miesięcznie w liczbie nie większej niż 25 sztuk w okresie poprzedzającym wystawienie kolejnego zlecenia.



# Studium przypadku pacjenta z cukrzycą

## Dane osobowe pacjenta:

**Płeć:** męczyzna

**Miejsce pracy:** nie pracuje, studiuje

**Wykształcenie:** średnie

**Stan cywilny:** kawaler

**Wiek:** 20 lat

Rozpoznanie kliniczne: E10.9 Cukrzyca insulinozależna (bez powikłań) Pacjent to 20 letni przywieziony i przyjęty na Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych z powodu świeżo rozpoznanej cukrzycy. Pacjent aktualnie jest studentem, mieszka z rodzicami. Po przeprowadzeniu wywiadu klinicznego zauważono, że od około 2 tygodni u pacjenta występują objawy hiperglikemii. Podczas przyjęcia dokonano oględzin wizualnych pacjenta i stwierdzono, że jest odwodniony, osłabiony, pomiar glikemii wyniósł ponad 300 mg/dl, stwierdzono skompensowaną kwasicę metaboliczną, skóra jest sucha. U młodego pacjenta w leczeniu zastosowano płynoterapię, insulinoterapię dożylną, po wyrównaniu zaburzeń wodno-elektrolitowych rozpoczęto podaż insuliny drogą podskórną. Priorytetem u chorego stała się edukacja diabetologiczna. Przygotowano i rozpoczęto wdrażanie zasad funkcjonalnej intensywnej insulinoterapii. Ze względu na młody wiek chorego zaproponowano korzystanie z osobistej pompy insulinowej oraz zaplanowano edukację z obsługi urządzenia. Pompę insulinową podpięto. U mężczyzny rozpoznano również zakażenie dróg moczowych objawiające się bólem przy mikcji po czym wprowadzono antybiotykoterapię. Młody pacjent nie może zaakceptować choroby oraz faktu, że mu się przydarzyła w tak młodym wieku. Pacjent został skierowany pod kontrolę poradni diabetologicznej. Zlecono i wykonano badanie ultrasonograficzne (USG) jamy brzusznej. Wyniki USG wskazywały na brak powiększenia oraz zmian wątroby, pęcherzyk żółciowy bez złożeń, nieposzerzone drogi żółciowe, trzustka jednorodna, brak powiększenia śledziony, nerki o wymiar prawidłowych bez złożeń i zastojów, pęcherz moczy miarowo wypełniony, ściany bez patologii, duże naczynia w normie, jama otrzewnej bez objawów wolnego płynu. Zlecono i wykonano elektrokardiografię (EKG). Wykazano rytm zatokowy miarowy 70/min. Konsultacja okulistyczna wykazała,

że gałka oczna jest spokojna, odcinek przedni bez występujących zmian.

Wykonano badanie fizykalne:

Masa ciała: 59 kg

Wysokość ciała: 175 cm

BMI: 19,27

Temperatura ciała: 36,6

Ciśnienie tętnicze RR: 120/70 mmHg

Budowa i proporcja ciała bez znaczących niepokojących zmian

Stan ogólny chorego średni. Wydolny krążeniowo i oddechowo Wygląd skóry bez poważnych zmian patologicznych, sucha bez zmian patologicznych. Klatka piersiowa bez zmian patologicznych, symetryczne unoszenie się klatki, bez występujących szmerów. Brzuch jest miękki, brak odczuwanego bólu przy nacisku. Układ ruchowy zachowany, równowaga zachowana, brak jakichkolwiek ograniczeń ruchowych.

Stan poszczególnych układów organizmu:

**UKŁAD NERWOWY:**

Pacjent zorientowany w czasie i przestrzeni. Czucie zachowane, prawidłowe. Brak występujących niedowładów kończyn. Kontakt logiczny, zachowany, słowny, bez afazji. Wzrok i słuch bez zaburzeń. Problemy ze snem.

**UKŁAD KRAŻENIA:** Parametry życiowe w normie. Brak jakichkolwiek zmian typu żylaki, obrzęki, sinica, przebarwień podskórnych.

**UKŁAD ODDECHOWY:** Pomiar oddechów – 16 oddechów/minutę, oddech spokojny, brak dodatkowych szmerów oddechowych, kaszlu, plwociny z jamy ustnej.

**UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY:** Postawa ciała prawidłowa, ruchomość stawów zachowana, całkiem samodzielny.

**UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY:** Stwierdzono zakażenie dróg moczowych.

**UKŁAD POKARMOWY:** Uzębienie – pełne bez ubytków, apetyt – obniżony. Wydalanie – prawidłowe. Ocena stanu odżywienia oraz wskaźniki masy ciała w normie.

**STAN EMOCJONALNY:** Obniżony nastrój. Pacjent na chorobę zareagował początkowo ze strachem jednak szybko przeszedł do fazy akceptacji choroby.

Proces pielęgnowania chorego z cukrzycą

**Diagnoza 1:** Wysokie stężenie glukozy (250 mg%) we krwi chorego przy przyjęciu na oddział

Cel: Pomoc w optymalizacji stężenia glukozy we krwi i doprowadzenie do wartości fizjologicznej

Działania pielęgniarskie:

Dokonanie pomiaru cukru we krwi, zapisy wyników w karcie pomiaru glukozy wraz z wyszczególnieniem spożywanych produktów. Analiza produktów spożywanych danego dnia. Omówienie zagadnienia indeksu glikemicznego produktów.

Konsultacja lekarska w aspekcie ilości jednostek insuliny, która zostanie podana choremu. Edukacja chorego w zakresie insulinoterapii (miejsca podaży, zmiany igieł, kąta wkłucia, miejsc, przechowywanie itd.).

Przygotowanie pena z insuliną, wybór miejsca podaży insuliny, podanie zgodnie z wytycznymi, zapoznanie chorego z algorytmem podaży insuliny penem oraz obowiązującymi zasadami.

Odczekanie 1 godziny po podaniu a następnie ponowne sprawdzenie wartości glukozy we krwi, następny pomiar należy dokonać po upływie 2 godzin.

Ocena: Poziom wartości stężenia glukozy we krwi znacząco się zmniejszył, co uspokoiło pacjenta i ukazało mu związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy spożywanymi produktami, wzrostem glikemii oraz insulinoterapią.

*Diagnoza 2:* Występujące odwodnienie spowodowane niedostateczną podażą płynów oraz zaburzeniami metabolicznymi.

Cel: Poprawa gospodarki wodno-elektrolitowej, wyeliminowanie oraz zminimalizowanie ryzyka ponownego odwodnienia.

Działania pielęgniarskie:

Dokonanie pomiaru stężenia elektrolitów we krwi (sodu, potasu, wapnia, magnezu).

Przeprowadzenie badania fizykalnego w celu oceny stanu nawodnienia i odżywienia organizmu.

Założenie kaniuli dożylnej na przedramieniu chorego w celu zapewnienia stałego dostępu do żył.

Pomiar podstawowych parametrów życiowych (ciśnienie tętnicze krwi, tętno, oddechy, temperatura ciała, stężenie glukozy we krwi) oraz zanotowanie ich w karcie gorączkowej pacjenta.

Podanie zleconych przez lekarza płynów drogą doustną bądź drogą dożylną (i.v) przez założone wkłucie obwodowe.

Regularne prowadzenie bilansu płynów oraz odnotowywanie wyników w dokumentacji medycznej chorego.

Ponowne dokonanie pomiaru stężenia elektrolitów we krwi chorego (sód, potas, wapń, magnez).

Edukacja pacjenta o przestrzeganiu odpowiedniego nawadniania organizmu.

Ocena działań pielęgniarskich: Gospodarka wodno-elektrolitowa pacjenta uległa znacznej poprawie, zagrożenie odwodnieniem zostało zminimalizowane.

*Diagnoza 3.* Występujące niedocukrzenie nocne spowodowane świeżo rozpoznaną cukrzycą

Cel: Wyeliminowanie hipoglikemii nocnej, edukacja chorego

Działania pielęgniarskie:

Wy tłumaczenie pacjentowi co to jest niedocukrzenie nocne oraz jak się objawia, jakie są niebezpieczeństwa.

Przekazanie informacji co może powodować hipoglikemię nocną, jakie produkty uwzględnić w diecie by spowolnić i wydłużyć wchłanianie węglowodanów.

Przedstawienie przykładowych czynności, które pozwolą zapanować nad niechcianym objawem.

Sprawdzenie wiedzy chorego czy potrafi zdiagnozować u siebie hipoglikemię nocną oraz jak jej przeciwdziałać.

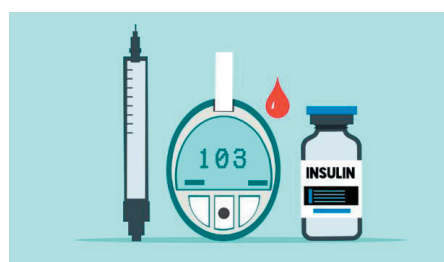
Przekazano wytyczne, które ochronią przed niedocukrzeniem nocnym, jest to na przykład interpretacja objawów w nocy, które mogą wskazywać na hipoglikemię, ustawienie budzika w nocy na dodatkowy pomiar cukru, zwrócić uwagę czy dzień był pełny jakiejś aktywności fizycznej lub alkoholu

Po przeprowadzonej edukacji sprawdzono wiedzę chorego czy potrafi wymienić objawy hipoglikemii nocnej oraz czy wie, jak jej przeciwdziałać, co przygotować w pobliżu by odwrócić hipoglikemię a jednocześnie nie doprowadzić do efektu „odbicia”.

Ocena: Zminimalizowano ryzyko wystąpienia hipoglikemii nocnej a u pacjenta zwiększono poczucie bezpieczeństwa oraz świadomość na temat rozpoznania i postępowania w sytuacji hipoglikemii.

Źródło:

Michał Orman: Problemy pielęgnacyjne pacjenta z cukrzycą typu 1 leczonego za pomocą Osobistej Pompy Insulinowej. Praca licencjacka. Uniwersytet Zielonogórski. Zielona Góra 2021



**W tym miejscu będziemy się przyglądać, inspirować i czerpać z wiedzy i doświadczenia naszych lokalnych aktywistów pielęgniarstwa i położnictwa.**

**Będę zapraszała do rozmowy oraz odpowiedzi na kilka pytań osoby, które dążą do zmian, przyczyniają się do mniejszych lub większych inicjatyw społecznych oraz swoją osobą wnoszą do naszego środowiska motywację, doświadczenie, charyzmę, kreatywność i wiele innych.**



Moją pierwszą rozmówczynią jest mgr Weronika Rozenberger – naczelna pielęgniarka Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze, wykładowca, nauczyciel oraz Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze.

Pani doświadczenie zawodowe jest niezwykle bogate, praca w szpitalu, izbie, na uczelni, w szkole. Chciałabym zapytać o kilka kwestii z emocjonalnego wnętrza silnej kobiety z jaką się Pani wszystkim kojarzy.

### **Najbardziej poruszające wspomnienie z pracy?**

Tych wspomnień jest wiele, wspomnienia są bez wad, często mimo upływu czasu są powodem wzruszeń lub refleksji, zadumy.

Każdy kto choć trochę interesuje się historią, rozwojem naszej profesji pamięta, że w ochronie zdrowia zawsze panował niedostatek, nakłady na zdrowie były bardzo niskie, panował kryzys. Miałam szczęście uczestniczyć w zmianach dotyczących tworzenia samorządu zawodowego i związków zawodowych pielęgniarek i położnych. Chciałyśmy poprawić swoją sytuację zawodową, ale także o czym warto pamiętać system ochrony zdrowia. Niestety jedynym wtedy wyjściem był protest całego środowiska pielęgniarek i położnych. No i zaczęło się nasze koleżanki weszły do Ministerstwa Zdrowia i tam zostały. Pielęgniarki z naszego szpitala rozpoczęły protest głodowy. Zbliżały się święta Bożego

Narodzenia, żeby je wesprzeć zorganizowałyśmy pasterkę w Sali Konferencyjnej Szpitala. Przed północą sala wypełniona była po brzegi, było bardzo cicho w momencie gdy ktoś zaintonował kolędę „Bóg się rodzi, moc truchleje” mnie puściły wszystkie emocje smutek, złość, żal, ale i poczucie, że skoro potrafiłyśmy zostawić swoich bliskich w taki wieczór a oni nam na to pozwolili to damy radę, bo „ jeśli nie my to kto?”. Protesty pielęgniarek zawsze były poruszające, w deszczu, na mrozie, w otoczeniu uzbrojonych policjantów których żony nierzadko były pielęgniarkami. Warto było, zwróciliśmy uwagę na problemy naszego środowiska, z pozoru słabe kobiety okazały się siłaczkami. Ludzi należy oceniać przez pryzmat czasów w jakich żyli. Jestem przekonana, że zdałyśmy egzamin, utorowałyśmy drogę do rozwoju młodszym koleżankom.

Historia najnowsza to pandemia. Nikt z nas nie był na to przygotowany. Epidemia obnażyła braki kadrowe w każdej grupie zawodowej, zweryfikowała także nasze postawy.

Myślę, że każdy z nas się bał o siebie, swoich bliskich, niewidzialny wirus zatrzymał świat. Olbrzymim wysiłkiem wszystkich medycznych

i niemedycznych pracowników szpitala były to, że musieliśmy zmierzyć się z problemami pacjentów zakażonych ale, także tych którzy nie mogli uzyskać pomocy z powodu wstrzymania przyjęć. Jakby tego było mało zapadła decyzja, że mamy utworzyć Izolatorium, wybór padł na Dom Studenta. Prawdę mówiąc nie bardzo wierzyłam w to że będą tam pacjenci, bo zorganizować Izolatorium to jedno a zapewnić opiekę nad pacjentem to drugie. Człowiek planuje a Bóg się śmieje - jak mówiła moja babcia. Okazało się, że w długiej wędrówce po kraju zapadła decyzja o przyjęciu do nas 46 żołnierzy zakażonych wirusem covid - 19 wracających z misji z Afganistanu. Wzruszyła mnie gotowość moich koleżanek, bez słowa przyjechały do Izolatorium i przyjęły 46 pacjentów. Potrzeby rosły natomiast nas bywało mniej, gdyż wiele z nas chorowało niektóre bardzo ciężko. Moja koleżanka mimo intensywnego leczenia zapłaciła najwyższą cenę. Dyżurowaliśmy więc w Izolatorium w „pojedynkę” byliśmy pielęgniarkami, pokojowymi, robiliśmy zakupy, opracowaliśmy nawet system prania z zachowaniem bariery higienicznej. W tym czasie izolacja trwała do momentu uzyskania dwóch negatywnych wyników testu PCR. Nasz rekordzista był z nami prawie dwa miesiące. Solidarność, zgranie w zespole, synchronizacja przy podziale obowiązków i duże zaangażowanie.. to było piękne.

### **Najtrudniejsze wspomnienie z pracy zawodowej?**

Pierwsza reanimacja, pierwsza śmierć pacjenta. Tak bardzo bałam się śmierci pacjenta, tego, że umrze we śnie i nie będę mogła go uratować, że marzyłam, by pracować na intensywnej terapii, gdzie każdy pacjent był podłączony do monitora – bezpieczny – to był mój pierwszy oddział w karierze zawodowej.

Covid był trudny i zderzenie z postawami ludzi o których nie miałam pojęcia, zarówno tymi dobrymi jak i trudnymi.

### **Wydarzenie zawodowe, które przyniosło największą satysfakcję? Z czego Jesteś najbardziej dumna?**

Wiele mam powodów do dumy. To, że w szpitalu zatrudnionych jest aktualnie 800 pielęgniarek, że mają „zielone światło” na to by się kształcić, poszerzać swoje kompetencje. Jestem dumna z kadry kierowniczej szpitala, oddziałowych, które są mocno poliwalentne: techniczne, medyczne i organizacyjne. Mam tutaj wielu przyjaciół i podoba mi się, że szacunek do pielęgniarek wciąż rośnie, nazywa się je „nerwem oddziałów” i bardzo słusznie.

### **Gdyby otrzymała Pani czarodziejską różdżkę i mogła dokonać magicznej zmiany w środowisku pielęgniarskim, to co by to było?**

Hm.. Chyba w środowisku nic bym nie zmieniła. Zawód musi ewoluować, zmieniać się, potykać i podnosić. Nie da się nikogo przestrzec, każdy uczy się na własnych doświadczeniach.

Organizacyjnie dałabym pielęgniarkom na wszystkich oddziałach dużo sprzętu i środków pielęgnacyjnych, zwiększyła ilość personelu by nie był tak mocno obciążony pracą i by miał czas dla pacjentów. By pielęgniarki chciały i pamiętały o tym, że pacjenta czasami da się wyleczyć, czasami da się uśmierzyć ból, ale pielęgnować trzeba zawsze i jest to niezwykła wartość, jakiej pacjent nie otrzyma od nikogo innego. Z doświadczeń własnych i bliskich – wiem – że większość ludzi nie pamięta z pobytu w szpitalu o najnowocześniejszym sprzęcie do badań czy zabiegów, nie pamięta o najdroższych lekach – każdy pamięta o herbacie, którą dostał, ciepłym słowie, spojrzeniu, wsparciu...

### **Jakie plany zawodowe przed Panią?**

Śmiech.. Najbliższe to ukończenie specjalizacji anestezjologicznej.

### **Trzy cechy pielęgniarki, które są niezbędne by być dobrą pielęgniarką?**

Tolerancja, dystans do siebie i optymizm. Empatia oczywiście też, ale o niej mówimy często.

Życzenie z okazji Dnia Pielęgniarki i Położnej

Po pierwsze – przyjaciół, po drugie pozytywnych myśli, po trzecie – cichego i gościnnego domu

Bardzo dziękuję za miłą rozmowę  
Justyna Jasik-Pydzrowska

Praca pielęgniarki i położnej wiąże się z narażeniem na szereg czynników stresogennych. Wśród nich: najbardziej stresujące są te czynniki czy sytuacje związane z organizacją jak i bezpośrednio z osobą pacjenta. Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy tj.: biurokracja, presja czasu, niewystarczająca obsada personelu w czasie dyżuru, braki w wyposażeniu stanowiska pracy czy ponoszona odpowiedzialność za życie i zdrowie chorego oraz bezradność w sytuacji jego cierpienia i śmierci. Brak szacunku dla pracy pielęgniarskiej, roszczeniowa postawa rodziny pacjenta, utrudniony przepływ informacji w zespole terapeutycznym oraz brak wsparcia ze strony przełożonych to najczęściej wybierane sytuacje stresowe w pozostałych wyróżnionych grupach cech pracy pielęgniarki, które mogą powodować przeżywanie stresu.

Nieobawiajmy się mówić o strachu, o stresie, o przeciążeniu. Praca pielęgniarki to praca z człowiekiem, a więc praca oparta na emocjach, często trudnych. Jeśli są uświadomione, wyrażone i przepracowane – ciężar jest połowę lżejszy. Gdy metody radzenia sobie ze stresem są skuteczne i konstruktywne, dźwigamy jeszcze mniej.

W tym miejscu będziemy mówić o tym co trudne i o tym jak sobie radzić. Zachęcam Was do zabierania głosu.

Dziś o uważnym oddechu, cudownym narzędziu, które zawsze mamy pod ręką i które potrafi zdziałać cuda, ale musimy uwierzyć, praktykować i nie poddawać się. Biorąc udział każdego dnia w wystąpieniach publicznych, nierzadko trudnych, wymagających i wystawionych na krytykę, nauczyłam się, że oddech jest naprawdę wyjątkowy. Oddech pozwala być w tej właśnie chwili, w tym ważnym momencie. Oddech nie zapomni o Tobie dopóki żyjesz, poczuj go a on powie Ci czy Jesteś zdenerwowana, spokojna czy rozbawiony. Uświadomienie emocji jest pierwszym etapem do ich opanowania. Trening oddychania i uważności na oddechu nie od razu będzie perfekcyjny.

Usiądź tak, by było Ci wygodnie, plecy luźne – lecz wyprostowane.

Zamknij oczy, by skupić się na tym co jest w środku w Tobie.

Przyjrzyj się z ciekawością temu co się dzieje w środku w Tobie, co się dzieje z Twoim oddechem. Tylko obserwuj, nic nie rób. Powietrze wchodzi i wychodzi. Skup się na czubku swojego nosa, co odczuwasz w nozdrzach, czy powietrze wchodzące do nosa jest chłodne czy może ciepłe? Jakie jest kiedy wychodzi z nosa?

Weź bardzo uważnie kilka głębszych oddechów. Zwróć uwagę na to co dzieje się głębiej. Pozwól oddechowi unieść swój brzuch, pozwól mu wnikać do brzucha. Twój oddech jest głębszy, regularny i bardzo spokojny.

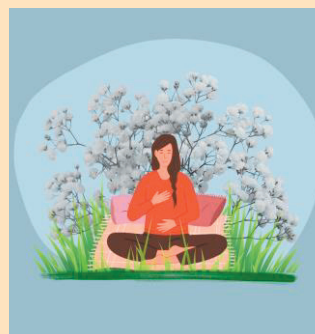
Co czujesz w swoim ciele? Czy czujesz spokój, on pomoże Ci się skupić. Odpręży Cię.

Oddech może też być szybki i nieregularny a Ty nie możesz skupić uwagi na oddechu. To przez troski, uwaga ucieka i oddech się zmienia, trudniej się skupić. Kiedy zdajesz sobie sprawę z tego, że Twoja uwaga ucieka, bo czegoś się boisz, możesz próbować wrócić uwagą z powrotem na oddech, do brzucha. Nie zawsze musi się udać. Zauważaj myśli, obserwuj je ale próbuj puszczać wolno, w brzuchu nie ma myśli, jest tylko niezmienny oddech. Kiedy zwracasz uwagę na oddech, jak na światło latarki – uczysz się koncentracji, a trening czyni mistrza.

Zachęcamy do aktywnego ćwiczenia uważnego oddechu, poniżej link do nagrania:

[www.youtube.com/watch?v=DJuLA61Oz1l&t=7s](http://www.youtube.com/watch?v=DJuLA61Oz1l&t=7s)

Źródło: Snel E., Uważność i spokój żabki, Wydawnictwo CoJaNaTo, Warszawa 2010.



# Kalendarium

**1.05-02.06.2023 r.** – II Konferencja naukowo-szkoleniowa „Forum Pielęgniarstwa Anestezjologicznego”, Bachleda Hotel Kasprowy w Zakopanem;

**01-02.06.2023 r.** – VII Konferencja Pediatryczno-Neonatologiczna eProinfantis; Hotel Novotel Marina, Gdańsk;

**01-03-06.2023 r.** – Warsztaty „Pielęgniarka bez bólu – jak dbać o siebie, jak o siebie walczyć?”, Hotel Pirat w Olsztynie;

**01-03.06.2023 r.** – Warsztaty „Promowanie dobrych praktyk w opiece stomijnej”, Hotel Mercury, Gdynia;

**02-03-06.2023 r.** – I Konferencja „Siła więzi – czy niemowlę może mieć problemy ze zdrowiem psychicznym?”, Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp z o.o., Warszawa;

**17.06.2023 r.** – XVII Ogólnopolska Konferencja PFED „Edukacja Diabetologiczna na karuzeli życia”, Novotel Warszawa Airport;

**19.06.2023 r.** – Webinar „Technika wprowadzania dostępu pośredniego”, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Infuzyjnego;

**19-20.06.2023 r.** – VIII Ogólnopolska Konferencja „Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne – nowe wyzwania” pod kierownictwem naukowym dr n. med. Krystyny Piskorz Ogórek; Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie;

**29.06.2023 r.** – Webinar „Banki mleka kobiecego w sytuacjach kryzysowych – Mleko od dawczyń jako pomost do mleka własnej matki.”, Fundacja Bank Mleka Kobiecego;

**1-5.07.2023 r.** – ICN Congress „Nurses together: a force for global health (Pielęgniarki razem: siła na rzecz zdrowia na świecie)” Montreal;

**23.09.2023 r.** – Konferencja „Neonursing 2023”, Hotel Ambassador Premium w Łodzi

**12-14.10.2023 r.** – XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki „Bezpieczna pielęgniarka = bezpieczny pacjent w anestezjologii i intensywnej opiece”, Centrum Konferencyjne Cukrownia Żnin.

## Pielęgniarstwo i położnictwo w Polsce

1. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych <https://nipip.pl/>
2. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze <https://www.oipip.zgora.pl/>
3. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek <https://www.ptp.net.pl/>
4. Polskie Towarzystwo Położnych <http://www.ptpol.pl/>
5. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki <https://www.ptpaio.pl/>
6. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Angiologicznego <https://www.ptpa.pl/>
7. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych <https://pspe.pl/>
8. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Infuzyjnego <https://www.ptpi.pl/>
9. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek <https://osibialystok.pl/wpisy/strona-glowna-2/>
10. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych <https://www.ptpipn.pl/index.htm>
11. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych <http://ptpn.pl/>
12. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych <https://www.pspo.pl/>
13. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej <https://ptpop.pl/aktual.html>
14. Stowarzyszenie Instrumentariuszek Ortopedycznych <http://www.stio.pl/>
15. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych <https://pspp.eu/>
16. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych <https://www.pspipp.pl/>
17. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego <https://ptpr.org.pl/>
18. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Stomijnych <https://ptps.pl/>
19. Ministerstwo Zdrowia- Polskie Centrum Edukacji <https://www.gov.pl/web/zdrowie>
20. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych <https://ckppip.edu.pl/>
21. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii <https://www.pfed.org.pl/>

## Pielęgniarstwo i położnictwo za granicą

1. ICN (International Council of Nurses)- Międzynarodowa Rada Pielęgniarek <https://www.icn.ch/>
2. EFN (European Federation of Nurses Associations)- Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek <https://efn.eu/>
3. ICM (International Confederation of Midwives)- Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych <https://www.internationalmidwives.org/>



Warszawa, dnia 24 stycznia 2023 r.

Przewodniczący/cy

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Poniżej wskazuję nowe wysokości opłat obowiązujące w roku 2023:

## 1. Wysokość składki członkowskiej

Zgodnie z Uchwałą nr 18 oraz 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacenia składek (nie dotyczy pielęgniarki lub położnej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego, a także umowy zlecenie) w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych – wysokość składki wynosi 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2023 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2022 r. wyniosło 6965,84 zł.

Wobec powyższego wysokość składki dla osób wymienionych powyżej wynosi 52,24 zł.

## 2. Wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej

Zgodnie z art. 105 ust. 1. ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 633 ze zm.).

Wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej podlega opłacie wynoszącej:

1) 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru – w przypadku lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty – zaokrąglonej w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2023 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2022 r. wyniosło 6652,73 zł.

Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 134,00 zł.

Zgodnie z art. 105 ust. 2. ustawy o działalności leczniczej zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa powyżej.

Wobec powyższego opłata od zmiany wpisu wynosi 67,00 zł.

## 3. Wniosek o wpis/wpis zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Zgodnie z art. 76 ust. 5. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 2702) wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe podlega opłacie w wysokości 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonej w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2023 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2022 r. wyniosło 6652,73 zł.

Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 400,00 zł.

#### 4. Zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów UE

Zgodnie z art. 51 a ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 2702) wydanie zaświadczenia o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. 2022, poz. 1952) minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 3490,00 zł.

Wobec powyższego opłata za wydanie zaświadczenia wynosi 104,70 zł.

Prezes NRPiP  
Zofia Małas



Narodowy Fundusz Zdrowia  
Lubuski Oddział Wojewódzki w Zielonej Górze

Zielona Góra, 05 maja 2023 r.

Pani  
Elżbieta Baliszewska  
Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Zielonej Górze

Szanowna Pani Przewodnicząca,

proszę przyjąć serdeczne gratulacje z okazji wyboru na stanowisko Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze.

Życzę, by realizacja zadań w tym obszarze dawała Pani wiele satysfakcji i zadowolenia.

Współpraca z lokalnym środowiskiem pielęgniarskim jest dla mnie bardzo ważna. Dlatego też liczę na dobre relacje, idące w kierunku wspólnych pozytywnych rozwiązań na obszarze ochrony zdrowia.

Z wyrazami szacunku

Ewa Skrzeńska

p.o. Dyrektor  
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

Janusz Szulik  
Prezes Zarządu / Vorstandsvorsitzender / F  
TU INTER Polska S.A.  
TU INTER-ZYCIE Polska S.A.



data: 04.04.2023  
nr dz: 133/22  
podpis: Szulik

Warszawa, dnia 04.04.2023

Szanowna Pani  
Elżbieta Baliszewska  
Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych  
w Zielonej Górze

Szanowna Pani Przewodnicząca,

serdecznie gratuluje Pani wyboru na stanowisko Przewodniczącej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze.

Jako ubezpieczyciel branży medycznej od wielu lat współpracujemy z Okręgowi Izbami Pielęgniarek i Położnych, z obustronną satysfakcją. Dostarczamy Państwu produkty ubezpieczeniowe, stale aktualizowane pod kątem zmieniających się potrzeb Państwa środowiska zawodowego. Z przyjemnością oferujemy dalszą kooperację, wymianę doświadczeń i wsparcie Waszych, jakże szlachetnych zawodów.

Życzę Pani Przewodniczącej wiele sukcesów i satysfakcji z pracy w Izbie.

Z poważaniem

Janusz Szulik



Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.  
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy  
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
nr KRS: 0000016204, NIP: 547-02-05-285  
Kapitał zakładowy wynosi 35 mln zł, jest zarejestrowany i w pełni opłacony

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ZYCIE Polska S.A.  
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy  
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
nr KRS: 0000012949, NIP: 547-17-53-546  
Kapitał zakładowy wynosi 24,8 mln zł, jest zarejestrowany i w pełni opłacony



Warszawa, 12 maja 2023 roku

**Drogie Panie i Panowie,  
Pielęgniarki, Położne i Pielęgniarze,**

Z okazji Waszego Międzynarodowego Święta pragniemy odwołać się do dwóch postaci bliskich każdej i każdemu z Was: Florence Nightingale i Hanny Chrzanowskiej.

Pisząc o Florence Hanna zauważyła: *Dzięki bastu swego życia „ciągle wyżej”, dzięki całkowitemu oddaniu się ukochanemu ideałowi mogła wypowiedzieć słowa, które w jej ustach nie były retorycznym kwiatkiem ani mdłym sloganem, tylko najprawdziwszą prawdą: „Twierdzię, że najszczęśliwszymi ludźmi, najbardziej kochającymi swój zawód, najwdzięczniejszymi za dar życia są według mnie [osoby], które poświęcają się pielęgniarstwu.”*

Wszystkim Wam życzymy, by codziennie realizowała się wzajemna środowiskowa solidarność. Cieszcie się wdzięcznością i życzliwością pacjentów. Niech Wasz uśmiech, pogodna twarz, dobre słowo i gotowość serca, by zawsze służyć, były niezastąpionym lekarstwem w Waszej codziennej posłudze terapeutycznej.

Z darem modlitwy

/-/ Ks. Arkadiusz Zawistowski  
Krajowe  
Duszpasterstwo Służby Zdrowia

/-/ Bp Romuald Kamiński  
Przewodniczący Zespołu  
ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia



Dziękujemy za nieustające poświęcenie  
i trud w pielęgnowaniu zdrowia innych osób!



*Janusz Szulik*     *Marcin Andruchewicz*     *Piotr Bonarek*     *Wioletta Rogosz*

# Nasze Święto

"Pielęgniarstwo to postępową sztuką;  
także stać w miejscu to cofać się"

Florence Nightingale

Z okazji  
Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki  
życzymy Państwu możliwości ciągłego  
rozwoju i satysfakcji z każdego aspektu  
Waszej pracy.

Jednocześnie dziękujemy za Państwa  
codzienny profesjonalizm i opiekę.

W imieniu Becton Dickinson Polska  
Joanna Miros  
General Manager  
Poland, Czech Republic, Slovakia, Ukraine



Z okazji przypadającego w dniu dzisiejszym  
Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek i Położnych  
składam Państwu

wyrazy uznania i podziękowania za pracę na rzecz drugiego człowieka.

Życzę Państwu satysfakcji z wykonywanej pracy, wytrwałości, spokoju, zdrowia  
oraz pomyślności w realizacji własnych planów.

W imieniu własnym i współpracowników Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy

JM Rektor

dr Ryszard Pękała, prof. WSM





*W dniu Pielęgniarki i Położnej w imieniu całej naszej społeczności  
dziękujemy że jesteście.*

*Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej  
życzymy wszystkim Paniom i Panom  
wykonującym te piękne zawody, aby zdrowie, wszelka pomysłność i pogoda ducha  
towarzyszyła Państwu każdego dnia,  
a praca na rzecz chorych była źródłem satysfakcji i dumy.  
Życzymy pracy umożliwiającej osobisty i zawodowy rozwój  
oraz realizacji swoich marzeń i pasji.*



Przewodnicząca Okręgowej  
Rady Pielęgniarek i Położnych  
Joanna Walewander

Przewodnicząca Okręgowego  
Sądu Pielęgniarek i Położnych  
Bożena Szmit

Przewodnicząca Okręgowej  
Komisji Rewizyjnej  
Mira Krzysztanek

Okręgowy Rzecznik  
Odpowiedzialności Zawodowej  
Małgorzata Wiater

Z okazji Międzynarodowego dnia Pielęgniarek i  
Położnych,

Pragnę złożyć najserdeczniejsze życzenia,  
zdrowia oraz sukcesów w życiu osobistym i  
zawodowym, by nie zabrakło Wam pogody ducha i  
szczęścia.

Niech Wasz codzienny wysiłek w walce o życie i  
zdrowie pacjentów będzie zawsze doceniany, a idący  
za tym uśmiech pacjentów niesie za sobą satysfakcję  
z wykonywanego zawodu.

Beata Raczak  
TU Inter Polska

