

„Myślę, że naszym zadaniem jest rozumieć, a nie oceniać”

*Florence Nightingale*

### **III KONFERENCJA SZKOLENIOWO - NAUKOWA**

## **PIEŁĘGNIARSTWO – JAKO ZAWÓD, NAUKA I SZTUKA WOBEC WSPÓŁCZESNYCH WYZWAŃ**

połączona z dyskusją na temat pielęgniarstwa w regionie ełckim.

Termin Konferencji: 29 września 2022 roku, godz. 13.00.

Miejsce Konferencji: Filia UWM w Ełku, ul. Kościuszki 23

Kierunek Pielęgniarstwo, Aula: I piętro/4

#### **Organizatorzy Konferencji:**

- Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Filia UWM w Ełku, Kierunek Pielęgniarstwo
- Studenckie Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Filia UWM w Ełku
- Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
- CK Scanmed w Ełku

#### **Komitet Naukowy:**

- prof. dr hab. Ewa Dzika
- dr hab. n. med. Jadwiga Snarska, prof. UWM
- dr n. med. Ewa Kupcewicz

- dr n. med. Olga Bielan
- dr mult. Jacek Mrozek
- dr n. med. Artur Zalewski

### **Komitet Organizacyjny:**

Przewodnicząca

- mgr piel. Elżbieta Araminowicz-Kierklo

V-ce przewodnicząca

- mgr piel. Monika Starzyńska

Członkowie:

- dr n. med. Ewa Kupcewicz
- mgr piel. Ewa Faliszewska
- mgr piel. Grażyna Piwko
- mgr piel. Ewa Baranowska
- mgr piel. Lidia Jarocka
- mgr piel. Bożena Dzikiewicz
- mgr Ewa Kaczorowska
- mgr piel. Alicja Wysocka

### **Sponsorzy:**

- CK Scanned w Ełku
- Przychodnia „Villa Zdrowia, Medycyna i Rehabilitacja” w Ełku
- Projectmed Tomasz Surowiec, Sowlany

## Program Konferencji

13.00 – 13.15

### **OFICJALNE OTWARCIE KONFERENCJI**

*Pełnomocnik Rektora ds. rozwoju kierunku studiów pielęgniarstwo,  
dr n. med. Ewa Kupcewicz  
Dyrektor Filii UWM w Elku, dr Jacek Mrozek*

13.15 – 13.30

### **„Tutaj wszystko się zaczęło.....”**

*Studenckie Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Opiekun Koła: mgr piel.  
Grażyna Piwko*

13.30 – 13.45

### **Znajomość własnej historii daje poczucie przynależności, więzi i poczucia tożsamości zawodowej**

*Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Opiekun Koła: dr n.  
med. Ewa Kupcewicz*

13.45 – 14.00

### **Życie codzienne pielęgniarek w czasie pandemii SARS-CoV-2**

*mgr piel. Elżbieta Araminowicz- Kierklo*

14.00 - 14.15

### **Bezpieczne ręce personelu medycznego**

*mgr piel. Bożena Dzikiewicz*

14.15 – 14.30

### **Komunikacja terapeutyczna w pielęgniarstwie – mocne i słabe strony**

*mgr piel. Grażyna Piwko*

14.30 – 14.45

### **Znaczenie terapii podciśnieniowej w leczeniu ran**

*mgr piel. Renata Polkowska*

14.45 – 15.00

### **Razem zwyciężymy raka. Holistyczna opieka nad pacjentem onkologicznym**

*mgr piel. Justyna Michalak*

15.00-15.15

### **Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa w opiece długoterminowej**

*mgr piel. Barbara Bożewicz*

15.15 -15.30

### **PODSUMOWANIE I ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI**



Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie Filia w Elku

Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie  
Filia UWM w Elku  
Kierunek studiów: Pielęgniarstwo

III KONFERENCJA SZKOLENIOWO - NAUKOWA  
„PIELĘGNIARSTWO – JAKO ZAWÓD, NAUKA I SZTUKA WOBEC  
WSPÓŁCZESNYCH WYZWAŃ”  
Ełk, 29 września 2022 r.



Studenckie Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego  
**„Tutaj wszystko się zaczęło.....”**

# Zarząd Studenckiego Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Joanna Pawluczyk - Przewodnicząca

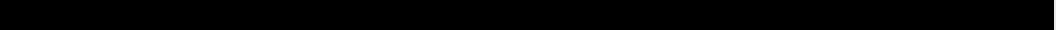
Aleksandra Niecikowska – Z-ca przewodniczącej

Angelika Konopko - Sekretarz

Iwona Siwik - Skarbnik

Klaudia Żynda, Nataliya Sójka, Katarzyna Dzierżanowska - Członkowie  
Zarządu

Opiekun Studenckiego Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego:  
mgr piel. Grażyna Piwko



12 maja 2022 roku zostało powołane Studenckie Koło  
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Ełckiej Filii Uniwersytetu  
Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.  
W skład Koła wchodzi 25 studentów kierunku pielęgniarstwo  
(II i III roku studiów)

## Podjęte działania

W maju i czerwcu 2022 roku braliśmy udział w cyklu spotkań prozdrowotnych dla rodzin

- „Odporność, a zdrowie”,
- „Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia”,
- „Czym prościej tym zdrowiej - jak jeść zdrowo, by nie chorować”



# ULOTKA PRZYGOTOWANA PRZEZ CZŁONKÓW STUDENCKIEGO KOŁA POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIARSKIEGO

Czwartek

19 maja 2022 r.

Wydanie Specjalne

## DZISIEJSZE WIADOMOŚCI

DBAM O ZDROWIE

Kategoria	Ciśnienie skurczowe (mmHg)	Ciśnienie rozkurczowe (mmHg)
Ciśnienie optymalne	< 120	< 80
Ciśnienie prawidłowe	120 - 129	80 - 84
Ciśnienie wysokie prawidłowe	130 - 139	85 - 89
Nadciśnienie łagodne - stopień 1.	140 - 159	90 - 99
Nadciśnienie umiarkowane - stopień 2.	160 - 179	100 - 109
Nadciśnienie ciężkie - stopień 3.	> lub = 180	> lub = 110
Izolowane nadciśnienie skurczowe	> lub = 140	< 90

Klasyfikacja ciśnienia tętniczego krwi według wytycznych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego z 2019 roku.

### Najgorętszy temat roku

Ciśnienie krwi – jak prawidłowo je mierzyć ?

STUDENCKIE KOŁO POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIARSKIEGO  
FILIA UWM W ELKU

- Zanim wykonasz pomiar ciśnienia tętniczego, powinieneś odpościć przynajmniej 5 minut w pozycji siedzącej. Nie należy mierzyć ciśnienia, jeśli przed chwilą wchodziliśmy po schodach lub podejmowaliśmy inny wysiłek fizyczny.
- Ważny jest również Twój komfort psychiczny, nie powinieneś się spieszyć, a miejsce, w którym wykonujesz pomiar, powinno być ciche, spokojne, temperatura w nim zaś nie powinna być ani zbyt wysoka, ani zbyt niska.
- Na chwilę przed pomiarem ciśnienia krwi nie powinieneś spożywać posiłku, pić kawy ani palić papierosów, ponieważ może to wpłynąć na jego wynik.
- Pamiętaj, że mankiety od ciśnieniomierza powinny być dopasowane do Twojego obwodu ramienia.
- Pomiar ciśnienia powinieneś wykonywać siedząc. Łokieć ręki, na której będziesz mierzyć ciśnienie, powinien być oparty w taki sposób, aby mankiety znajdował się na wysokości serca. Dłoń powinna być skierowana ku górze.
- Podczas pomiaru powinieneś siedzieć w miarę możliwości nieruchomo, a przede wszystkim nie ruszać ręką, na której jest mankiety. Powinieneś również powstrzymać się od mówienia.
- Należy również pamiętać, aby pomiary ciśnienia wykonywać o stałej porze.

### Najważniejsze informacje

#### Pomiar ciśnienia tętniczego krwi

##### Częstotliwość pomiaru:

- > Raz dziennie (o stałej porze)
- > 2-4 razy dziennie w przypadku zaleconej kontroli

##### Miejsce pomiaru:

- > Najczęściej tętno naramienna

##### Czynniki podwyższające ciśnienie tętnicze krwi:

- > Emocje
- > Wysiłek fizyczny
- > Otyłość
- > Stosowanie narkotyków (kawa, herbata, alkohol, papierosy)
- > Ból
- > Niewydolność krążenia
- > Choroby nerek

##### Czynniki obniżające ciśnienie tętnicze krwi:

- > Spożycie obfitego posiłku przed pomiarem
- > Wzrost temperatury otoczenia
- > Wahania ciśnienia atmosferycznego
- > Odwodnienie
- > Wstrząs



Czwartek, 19 maja 2022 r.

Specjalne leżenie cukrzycy	Częstotliwość pomiarów glikemii
Wskazane [1] co najmniej 3 - 4 (razem) razy dziennie (razem z intensywną karkasową rehabilitacją). Rozważnie od typu cukrzycy	Wskazane [1] co najmniej 4 - 6 (razem) pomiarów w ciągu doby według wskazań lekarza leczenia oraz potrzeb pacjenta
Ciepła nocna węskazanie śpiąca	Raz w miesiącu skądką próbkę glikemii (na czczo) z późną, po głębszych podkaciach) oraz raz w tygodniu pomiar o różnych porach dnia
Ciepła nocna węskazanie śpiąca lub analogi GLP	Raz w tygodniu skądką próbkę glikemii (na czczo) i po głębszych podkaciach), co najmniej 1 badanie u różnych porach dnia
Ciepła nocna węskazanie śpiąca, bez konieczności dawania insuliny	Co najmniej 1-2 pomiary glikemii, dodatkowo raz w tygodniu skądką próbkę glikemii (na czczo) i po głębszych podkaciach) oraz raz w miesiącu skądką próbkę glikemii
Wskazywanie	Pomiar skądką w sytuacji wystąpienia objawów hipoglikemii, nagłego pogorszenia stanu zdrowia [1]

Zalecane częstotliwość samokontroli glikemii według Polskiego Towarzystwa Diabetologii (PTD)

## Najgorętszy temat roku

Jak prawidłowo zmierzyć cukier glukometrem ?

STUDENCKIE KOŁO POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIARSKIEGO  
FILIA UWM W ELKU

- Przed rozpoczęciem pomiaru każdorazowo dokładnie umyj ręce ciepłą wodą z mydłem, a następnie je osusz. Przed badaniem nie należy dezynfekować rąk preparatami na bazie alkoholu, gdyż może to spowodować zakłócenie pomiaru.
- Przed nakłuciem palca zaleca się masaż dłoni od nasady w kierunku nakłuwanego palca.
- Pasek testowy włóż do glukometru odpowiednio oznaczoną stroną (zwykle na pasku znajdują się specjalne strzałki, wskazujące właściwy kierunek aplikacji). Podczas wkładania nie dotykaj ołenika przeznaczony na umieszczenie kropli krwi.
- Po umieszczeniu paska testowego w glukometrze, należy nakłuć opuszkę palca przy pomocy nakłuwacza z igłą.
- Po pojawieniu się na wyświetlaczu glukometru ikony powiadamiającej, nałóż kroplę krwi na pasek testowy. Do pomiaru powinno się użyć pierwszej kropli krwi.
- Wynik po kilku sekundach pojawi się na wyświetlaczu.
- Po oznaczeniu poziomu cukru we krwi zabezpiecz palec jałowym gazikiem.



### Najważniejsze informacje

#### Pomiar glikemii

##### Miejsce pomiaru glikemii:

- > Boczna powierzchnia opuszek palców z uszczelnieniem ściągającym i palce wskazującego
- > U niemowląt palce stóp i pięta (również powierzchnia boczna) do chwili, kiedy dziecko nie zaczyna chodzić.

##### Błędną glukozę na czczo:

- > 70-99 mg/dl – prawidłowe glikemia na czczo
- > 100-125 mg/dl – stan przedcukrzycowy
- > Powyżej 125 mg/dl – cukrzyca

##### Dostny test obciążenia glukozą (badanie glikemii popocalkowej):

- > Powyżej 140 mg/dl – wynik w normie
- > 140-200 mg/dl – nieprawidłowa tolerancja glukozy
- > Powyżej 200 mg/dl – uprzedmiotowiona cukrzyca

STUDENCKIE KOŁO POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIARSKIEGO  
FILIA UWM W ELKU





## Cykl spotkań prozdrowotnych dla rodzin w Centrum Rewitalizacji Społecznej "Stajnia"



# Cykl spotkań prozdrowotnych dla rodzin w Centrum Rewitalizacji Społecznej "Stajnia"





Cykl spotkań prozdrowotnych dla rodzin w Centrum Rewitalizacji Społecznej "Stajnia"

# Cykl spotkań prozdrowotnych dla rodzin w Centrum Rewitalizacji Społecznej "Stajnia"

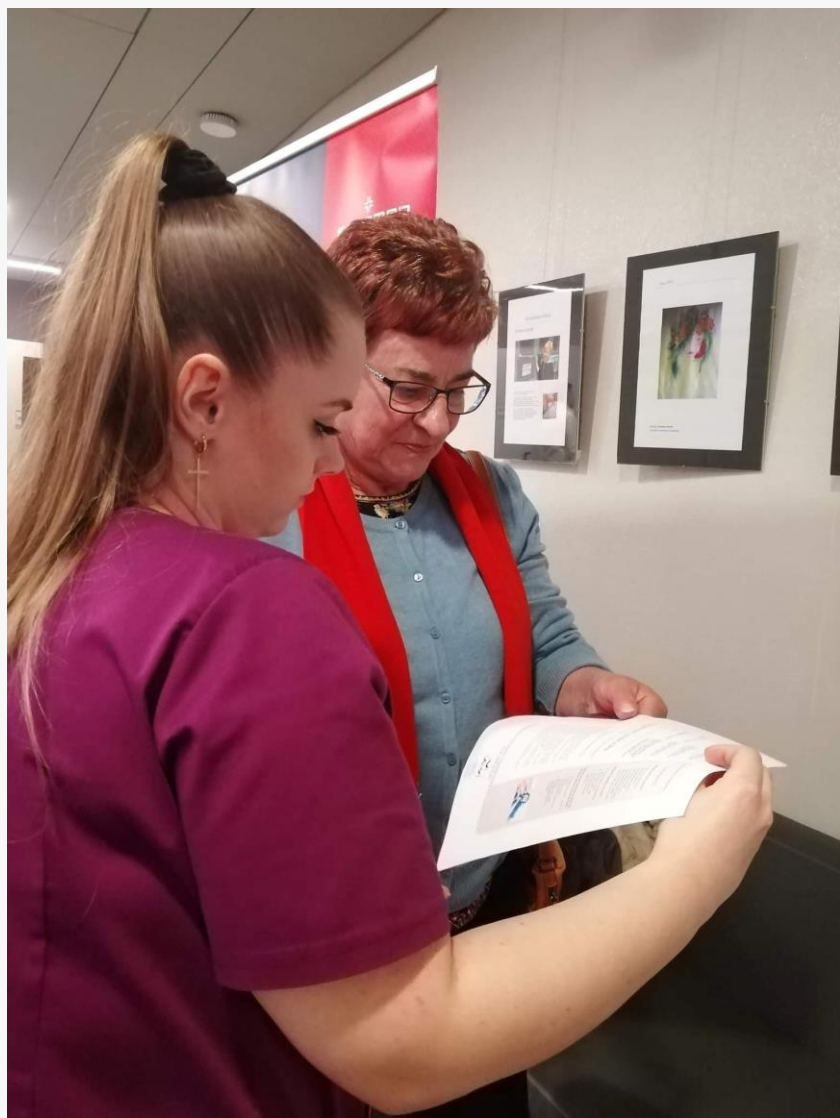


29 maja 2022 roku w Ełckim Centrum Kultury odbył się koncert charytatywny zorganizowany przez stowarzyszenie na rzecz osób z autyzmem "IMPULS" w Ełku, z którego dochód został przekazany na organizację terapii dla podopiecznych stowarzyszenia „IMPULS” – SK PTP aktywnie uczestniczyło.





Łeckie Centrum Kultury - koncert charytatywny



Etckie Centrum Kultury - koncert charytatywny



---

11 czerwca 2022 roku odbył się festyn rodzinny w Parku Kopernika (Ełk).

Hasło festynu to: „Razem mamy super moc! - Integracja Polsko-Ukraińska”



„Razem mamy super moc!  
Integracja Polsko-Ukraińska”



---

Uczestnicy imprezy uczyli się jak wykonać pierwszą pomoc – RKO oraz jak prawidłowo zabezpieczyć poszkodowanego – pozycja boczna bezpieczna. Ponadto wykonywane były pomiary glikemii oraz ciśnienia tętniczego krwi.

---

# Integracyjny festyn rodzinny



# Integracyjny festyn rodzinny



# Integracyjny festyn rodzinny





Przygotowane zostały ulotki informacyjne w języku ukraińskim. Pierwsza ulotka informacyjna – gdzie można zwrócić się po pomoc oraz z ważnymi numerami telefonu. Druga zawiera informacje na temat dużej ilości kleszczy w województwie warmińsko-mazurskim – jak postępować po ugryzieniu, jak się zabezpieczyć.

---

# Ulotka informacyjna

## Телеплатформа першого контакту

Починаючи з сьогоднішнього дня, у нічний час, на вихідних і в свята, тобто тоді, коли не працюють заклади первинної медичної допомоги, ви отримаєте професійну медичну допомогу по телефону.

**Для цього зателефонуйте на Телеплатформу за номером 800 137 200**

У рамках Телеплатформи першого контакту ви отримаєте:

- медичну консультацію
- електронний рецепт
- електронне направлення до лікаря
- електронний лікарняний
- направлення на тест на SARS-COV-2

Телеплатформа першого контакту доступна:

- з понеділка до п'ятниці з 18:00 до 8:00 наступного дня
- по суботах і неділях та в інші дні, які за законодавством є вихідними, з 8:00 до 8:00 наступного дня

## Допомога для громадян України – де в Елку шукати допомогу та інформацію

Громадяни України, які потребують допомоги, можуть звернутися до інформаційно-координаційного пункту **в Елському Центрі Соціальної Допомоги «Стайня» (ул. Костюшки 27А) або задзвонити на інфолінію 886 935 870**. Консультанти допоможуть знайти відповіді на ваші питання. Також можна отримати допомогу в Каритасі Елської Єпархії. У місті також доступна безкоштовна медична допомога, психологічна та юридична підтримка.

## Громадяни України, які приїхали до Елку і потребують допомоги, можуть:

- звернутися до інформаційно-координаційного пункту **в Елському Центрі Соціальної Допомоги «Стайня» (ул. Костюшки 27А);**
- задзвонити на інфолінію **886 935 870**. Консультанти допоможуть знайти відповіді на ваші питання;
- звернутися до Каритасу Елської Єпархії (ул. [Маріана Щесного 1](#), тел. +48 87 441 70 00)

## Контактні особи в Каритасі Елської Єпархії:

- Пані Урсула (тел. 506 053 468) – прийом допомоги з місцевих пунктів і сегрегація;
- Пані Пауліна (тел. 87 441 70 00) – видавання допомоги для біженців з України і інформація про місця, які готові розмістити біженців (приватні адреси);
- Сестра Табіта (87 441 70 35) - прийом допомоги з місцевих пунктів, сегрегація та допомога в розміщенні українських родин в Елку.

## Безкоштовна терапевтична та психологічна допомога

Місто Елк запустило безкоштовну допомогу людям, які опинилися в кризовому стані у зв'язку з ситуацією в Україні. Громадяни України, які мешкають в нашому місті, можуть отримати психологічну, соціотерапевтичну та соціальну підтримку.

**Отримати допомогу можна, зареєструвавшись за номером телефону 87 732 61 11 або 503 467 401 в Елському Центрі соціальної допомоги «Стайня» на вул. Костюшки 27А.**

## Безкоштовна медична допомога для громадян України

Громадяни України, які приїдуть до Елку, можуть скористатися з безкоштовної медичної допомоги в наступних осередках „Pro-Medica” Sp. z o.o.:

- [Лікарня на вул. Баранки 24 \(Приймальне та лікувальне відділення\)](#)
- [Спеціалізовані клініки на вул. Конопницької 1, Баранки 24, Армії Крайової 29/31\)](#)
- [Терапевтичної амбулаторії на вул. Баранки 24.](#)

У разі загрози життю та здоров'ю допомогу також можуть надати медичні рятівники.

Крім того, в лікарні Pro-Medica можна вакцинуватися проти COVID-19.

• Нічна та різдвяна медична допомога [на вул. Баранки 24. \(IZBA PRZYJĘĆ\)](#)  
ЗАУВАЖЕННЯ! Нічна та святкова медична допомога - це послуги первинної медико-санітарної допомоги, що надаються з понеділка по п'ятницю з 18.00 до 8.00 наступного дня та по суботах, неділях та інших державних святах з 8.00 до 8.00 наступного дня.

- **999** - це екстрений номер швидкої допомоги. На виклик відповідає безпосередньо медичний диспетчер. **112** - це єдиний номер екстреної допомоги, який діє на всій території Європейського Союзу. Номер **112** використовується для повідомлення в ситуаціях про небезпеку для здоров'я і життя, а також майна.

<b>Стоматологічна клініка ISPL Ева Я. Совінська</b> Біскупа Едварда Самсела 1/45, 19-300 Елк, Польща +48 604 061 763	<b>Стоматологічна клініка ISPL Ева Я. Савінська</b> Tadeusza Kościuszki 6, 19-321 Nowa Wieś Etcka, Польща +48 604 061 763
---	---

## Стоматологічна допомога громадянам з України

[цілодобова аптека](#) - [Apteka św. Brunona Caritas Diecezji Etckiej](#).

Wojska Polskiego 45 · 87 610 09 33 - [Круглодобуто](#)



# Broszura dotycząca kleszczy

## Что нужно знать о клещах? - Хвороба Лайма / Болериоз вируе в Элку в Вармінії і Мазурії

Клещевые заболевания представляют собой одну из величайших природных опасностей в нашем климате. Клещи живут в основном:

- в лиственных и смешанных лесах;
- на травянистых участках;
- в густых зарослях папоротника;
- в городских зеленых зонах.
- Их особенно привлекает жара, движение воздуха и запах пота.

По возвращении из мест возможного присутствия клещей проводится тщательный осмотр всего тела, включая волосяной покров. Клещей чаще всего обнаруживают там, где кожа наиболее нежная (на руках, ногах, голове — по краю волос и за ушами, в изгибах суставов, в паховых и кожных складках).

### Как избежать укуса клеща?

Укус клеща может привести к серьезным инфекционным заболеваниям и осложнениям. Вот почему так важно избегать контакта с этими паукообразными и — при посещении мест, где они могут встречаться, — соблюдать несколько правил:

- соответствующая одежда — шляпа, длинные брюки, рубашка или блузка с длинными рукавами (прилегающими или с оборотами) и закрытая обувь;
- правильный цвет одежды — на светлой одежде легко заметить бродячих клещей;
- избегать ночлега в старых зданиях с домашними животными;
- при походе на открытом воздухе следите за тем, чтобы растительность вокруг палатки была коротко подстрижена;
- использование репеллентов — средств от клещей, наносимых непосредственно на кожу или одежду;
- вакцинация против клещевого энцефалита (информация об этом доступна в разделе «Чем опасны клещи?»).

### Что делать, если вы видите, что вас ужалил клещ?

Увидев на себе клеща, следует приступить к его удалению.

Подготовьте пластиковый пинцет и перекись водорода или 40% спирт для дезинфекции. Альтернативой пинцету являются миниатюрные аспираторы, пластиковые «щипцы», доступные в аптеках. Внимание! Металлический пинцет может быть слишком острым и отрезать клеща, а не поймать его.

Возьмите клеща рядом с кожей за переднюю часть тела и сильно потяните вверх.

Тщательно вымойте руки и продезинфицируйте место инъекции.

Наблюдайте за местом после инъекции. Если происходят тревожные изменения, обратитесь к врачу.

**Запомнить!** Нельзя отжимать клеща прямо пальцами или смазывающими веществами. **НЕЛЬЗЯ СМАЗЫВАТЬ МАСЛОМ, СПИРТОМ!!!** Это может закупорить трахею (орган газообмена) клеща, а затем вызвать рвоту, ускоряя попадание бактерий и вирусов в проколотый организм.

Если вы не уверены, сможете ли вы правильно удалить клеща, обратитесь в ближайший медицинский центр или к врачу!

### Чем опасны клещи?

Укусы клещей часто приводят к аллергическим, гнойным и отечным поражениям кожи. У людей они могут иметь разные симптомы — в зависимости от чувствительности иммунной системы.

Клещи, укалываясь, могут передавать очень серьезные инфекционные заболевания. В Европе к таким заболеваниям относятся болезнь Лайма и клещевой энцефалит.

### Боррелиоз - Болезнь Лайма

Число случаев болезни Лайма значительно увеличивается из года в год. Первые симптомы заболевания могут появиться через 10-14 дней после инъекции. Типичным симптомом болезни Лайма являются кожные поражения в виде кольцевидной мигрирующей эритемы, которая встречается примерно у 40-50% больных. Типичная эритема превышает 5 см в диаметре. Вначале он имеет форму круга диаметром 1-1,5 см, который увеличивается в размерах, от центра бледнеет и исчезает. Эритема не всегда видна. Иногда его путают с укусом, ссадиной или аллергией. Однако если мы знаем, что в этом месте нас приковал клещ, любые изменения кожи должны побудить нас срочно обратиться к врачу. Вакцины от болезни Лайма не существует. Запомните! При любом подозрении на инфекцию необходимо проконсультироваться с врачом!

### Клещевой энцефалит (КЭ)

Заражение вирусом клещевого энцефалита происходит в течение первых минут после сосания клещом крови.

Симптомы появляются примерно через 7-14 дней после контакта с клещом. Они гриппоподобны по своей природе и длятся неделю.

Течение болезни может быть тяжелым, иногда может привести к инвалидности и даже смерти. Однако бывает, что инфекция протекает бессимптомно.

**Запомнить! При любом подозрении на инфекцию необходимо проконсультироваться с врачом!**

**Вакцинация** — единственный эффективный способ профилактики КЭ и его последствий. Начинать их можно в любое время года, но лучше всего это делать зимой или весной, чтобы сделать прививки перед сезоном, приняв две дозы вакцины.

**В Польше вакцинация против КЭ рекомендуется в календаре прививок:**

- дети после первого года жизни, подростки, взрослые;
- люди, проживающие в районах, где есть риск заражения клещами (в том числе занятые в лесопользовании);
- фермеры;
- молодые люди, работающие в районах, где могут быть клещи;



Dziękujemy za uwagę

# Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie

## Filia UWM w Ełku

### Kierunek studiów: Pielęgniarstwo

III KONFERENCJA SZKOLENIOWO - NAUKOWA  
„PIELĘGNIARSTWO – JAKO ZAWÓD, NAUKA I SZTUKA WOBEC  
WSPÓŁCZESNYCH WYZWAŃ”

Ełk, 29 września 2022 r.



Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

**„Znajomość własnej historii daje poczucie przynależności, więzi  
i poczucia tożsamości zawodowej”**

Autor prezentacji: Anna Mirkowicz

# Zarząd Koła

- ▶ Anna Mirkowicz – przewodnicząca
- ▶ Aleksandra Niecikowska – v-ce przewodnicząca
- ▶ Anastazja Mandziarz – sekretarz
- ▶ Elwira Skarżyńska – skarbnik
- ▶ Magdalena Dauksz - członek

Opiekun Koła: dr n. med. Ewa Kupcewicz

# Cele Statutowe Koła

1. Pogłębianie wiedzy studentów z zakresu Nauk o Zdrowiu;
2. Rozwijanie zainteresowań zawodowych studentów;
3. Wdrażanie studentów do prowadzenia badań naukowych w dziedzinie pielęgniarstwa;
4. Gromadzenie i opracowywanie materiałów dotyczących historii zawodu;
5. Integracja studentów ze środowiskiem pracujących pielęgniarek.

„Znajomość własnej historii  
daje poczucie przynależności, więzi i poczucia  
tożsamości zawodowej”

Siedziba Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego –  
Polish Nurses Association

01-842 Warszawa, Al. Reymonta 8/12

# Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa Polskiego

Powstało dzięki zaangażowaniu oraz działaniom  
Głównej Komisji Historycznej działającej przy  
Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa  
Pielęgniarstwa

Przewodniczącą Głównej Komisji Historycznej  
od roku 2005 jest mgr Krystyna Wolska-Lipiec



Pani mgr **Krystyna Wolska-Lipiec** emerytowana pielęgniarka

Działaczka Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego



Poprzez liczne inicjatywy takie jak: szkolenia, spotkania, sympozja, zjazdy, konkursy i Olimpiady Pielęgniarskie ożywiła działalność Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Jej dziełem jest Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego, w którym zgromadziła zebrane przez siebie liczne dokumenty, wspomnienia, fotografie z lat Pierwszej Wojny Światowej i spisane losy pielęgniarek i sanitariuszek z lat okupacji.



## mgr Krystyna Wolska-Lipiec

Laureatka nagrody im. Staszki Kuratczyk i Zochy Nawojowskiej za „wieloletnią pracę społeczną na rzecz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i utworzenie Archiwum Historii Pielęgniarstwa Polskiego”.



Odnaczona przez Prezydenta RP Andrzeja Dudę,  
**Krzyżem Złotym Zasługi** za kultywowanie  
pamięci pielęgniarek i sanitariuszek  
Powstania Warszawskiego.



Główna Komisja Historyczna Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego  
działająca od dnia 21 listopada 1961r.

Muzeum jest próbą przedstawienia dziedzictwa,  
utrwalenia pamięci i wdzięczności za dokonania  
naszych poprzedniczek oraz wyzwaniem dla  
następnych pokoleń pielęgniarek i pielęgniarzy.

Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa Polskiego działa  
od 1 stycznia 2012 roku

<http://www.wmpp.org.pl/pl/>





## Zasoby muzeum:

Tworzenie **Centralnego Archiwum Pielęgniarstwa** Polskiego było poprzedzone wieloma trudnościami lecz dzięki pomocy PTP, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz zaangażowaniu i determinacji członkiń zespołu a także ofiarności archiwistki Barbary Purtak i archiwistki Archiwum Koła Absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa Anieli Jabłkowskiej–Sochańskiej, nastąpiło oficjalne otwarcie 16 września 2008 roku.

# Barbara Leokadia Purtak

## 1929-2007



### Odznaczenia:

Odznaka Honorowa PCK IV stopnia 1976  
Odznaka „za wzorową pracę w Służbie Zdrowia” 1977  
Odznaka Honorowa PTP 1978  
Odznaka Honorowa za zasługi dla rozwoju pielęgniarstwa  
Srebrny Krzyż Zasługi 1979

**Dokumentowanie historii pielęgniarstwa stało się jej celem i dawało prawdziwą radość.**

Dyplom pielęgniarki otrzymała w 1950 roku.

Od powstania Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego 1957 pełniła w nim odpowiedzialne i znaczące funkcje.

Była członkinią Komisji Rewizyjnej w ZG PTP, Sądu Koleżeńskiego oraz sekretarką.

Od 1971 do 1996 roku była współorganizatorką Olimpiad Pielęgniarstwa, członkinią Okręgowej Komisji Olimpiady, a w latach 1988-1992 jej przewodniczącą.

W latach 1989-2005 działała w Komisji Historycznej i w Archiwum przy ZG PTP.

# Aniela Jabłkowska - Sochańska

## 1920-2021



### **Odznaczenia:**

Krzyż Zasługi z Mieczami - 1944  
Złoty Krzyż Zasługi - 1975  
Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski  
Warszawski Krzyż Powstańczy  
Krzyż Armii Krajowej - 1974  
Medal Komisji Edukacji Narodowej  
Nagroda II Stopnia Ministra Edukacji Narodowej  
Srebrna i Złota Odznaka „Za zasługi dla Warszawy”  
Odznaka za wzorową pracę w Służbie Zdrowia - 1962  
Medal XXX lecia - 1974  
Najwyższe wyróżnienie Samorządu Pielęgniarek i Położnych -  
statuetka "By cierpiącym przywrócić nadzieję"

Po otrzymaniu dyplomu pielęgniarki, we wrześniu 1942 roku, została przyjęta do kręgu harcerzek pogotowia i skierowana do tego ośrodka.

Od 1 sierpnia 1944 jako żołnierz AK, członek Szarych Szeregów niosła pomoc rannym powstańcom i ludności cywilnej.

W 1946 roku rozpoczęła studia na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego.

W latach 1948-1958 pracowała w Warszawie, początkowo jako higienistka szkolna, następnie przez 6 lat jako instruktorka dzielnicowa Higieny Szkolnej, współorganizatorka i przełożona pierwszej w Warszawie Przychodni Międzyszkolnej.

## Aniela Jabłkowska – Sochańska 1920-2021

- ❑ Ukończyła zaoczne, trzyletnie studia pedagogiczne w 1966.
- ❑ W latach 1967- 1987 pracowała jako nauczycielka w Medycznym Studium Zawodowym.
- ❑ Jej pasją było poszukiwanie najefektywniejszych metod nauczania zasad pielęgniarstwa w warunkach sali ćwiczeń oraz praca badawcza nad obiektywizacją oceny ucznia.
- ❑ Przez wiele lat szkoliła studentki Studium Nauczycielskiego i Wydziału Pielęgniarstwa z Lublina, odbywające praktyki zawodowe.
- ❑ Pracę zawodową zakończyła w 1986 i oddała się pracy społecznej.
- ❑ Włączyła się w reaktywowanie Koła Absolwentek WSP. Koło oficjalnie powstało w grudniu 1979 roku.
- ❑ Prowadziła archiwum koła. Od 1981 roku była członkiem Zarządu Koła Absolwentek WSP przy Polskim Towarzystwie Pielęgniarstwie. Jednym z głównych jego celów było opracowanie wspomnień, gromadzenie dokumentów wydanie monografii Szkoły.

**Aniela Jabłkowska – Sochańska**  
**1920-2021**

Ogromna praca została uwieczniona wydaniem książki „Pochylone nad człowiekiem” tom 1. wyd. PWN i tom 2 wydany przez Stowarzyszenie Redaktorów 1993. Aniela Jabłkowska jest jej współautorką.

Jest również współredaktorką broszurki pt.: „Wojskowa Służba Społeczna – mało znane działania harcerek w powstaniu.” Wyd. Jan Sarapata Warszawa



**Zmarła 10 marca 2021 roku w wieku 101 lat**



Centralne Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego im. Barbary Purtak gromadzi, dokumentuje, zabezpiecza i udostępnia dokumenty dotyczące wszelkich działań na rzecz profesji pielęgniarskiej.

Zasoby CAPP obejmują ponad 20 tys. jednostek archiwalnych.



# Muzeum Historii Pielęgniarstwa Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych



ZASOBY MUZEUM  
Siedziba:

01-842 Warszawa, Al. Reymonta 8/12

ZASOBY MUZEUM  
Siedziba:  
01-842 Warszawa, Al.  
Reymonta 8/12









*Przedstawione dokumenty w obecnej fazie tworzenia muzeum stanowią zaledwie niewielką częśćkę dostępnych zbiorów.*

*Zachęcamy do poznawania historii pielęgniarstwa, która jest częścią dziedzictwa narodowego, wpisuje się w historię Polski, historię medycyny, zgromadzeń zakonnych oraz polskich kobiet.*

*„Znajomość własnych korzeni daje poczucie przynależności, więzi i dumy, poczucie tożsamości zawodowej. Inspiruje i dodaje sił do pracy na rzecz rozwoju profesji.”*

*Krystyna Wolska-Lipiec*

# Źródła:

[http://polcul.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=333:krystyna-wolska-lipiec-laudacja&catid=20&Itemid=114](http://polcul.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=333:krystyna-wolska-lipiec-laudacja&catid=20&Itemid=114)

<http://www.wmpp.org.pl/pl/>

<https://nipip.pl/krystyna-wolska-lipiec-odznaczona-krzyzem-zlotym-zaslugi/>

<https://www.facebook.com/MuzeumPielęgniarstwaPolskiego/>



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

**III KONFERENCJA SZKOLENIOWO-NAUKOWA**  
**PIELĘGNIARSTWO – JAKO ZAWÓD, NAUKA**  
**I SZTUKA WOBEC WSPÓŁCZESNYCH WYZWAŃ**  
Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie Filia UWM w Ełku

„Życie codzienne pielęgniarek w czasie pandemii SARS-CoV-2”

Mgr Elżbieta Araminowicz – Kierklo

29 wrzesień 2022



**Material i metoda:** Ze względu na specyfikę i złożoność zadań związanych z organizacją tymczasowego oddziału zakaźnego zastosowano metodę obserwacji i sondażu bezpośredniego (rozmowy bezpośrednie z pielęgniarkami).

Celem jest przedstawienie sekwencji podjętych działań mających na celu zapewnienie opieki medycznej dla pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 i rozwiniętą postacią choroby Covid-19 w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku

# "Pacjentka zero" z Wuhan?

*Grudzień 2019 rok* - z objawami zakażenia koronawirusem - kobieta lat 57, sprzedawczyni krewetek na targu w Wuhan;

10 grudnia 2019 roku zauważyła u siebie problemy ze zdrowiem – pojawiło się złe samopoczucie i wystąpiły u niej objawy typowe dla przeziębienia. Skonsultowała się z lekarzem z małej, lokalnej kliniki, a następnie wróciła do pracy. Jak relacjonuje New York Post, kobieta w ciągu następnych dni odwiedziła kilku lekarzy, a 16 grudnia 2019 roku trafiła do szpitala w Wuhan [1].

1. <https://www.medonet.pl> (pobrano: 27.08.2022)

# Lęk przed nieznanym

Na początku pandemii pojawiał się przede wszystkim lęk przed nieznanym, przed zakażeniem, przed brakiem jasnych odpowiedzi na wiele pytań związanych z przebiegiem COVID-19. Był to też lęk o zdrowie najbliższych, o to, że chorobę przeniesiemy do domu.

*Cytując D. Uliasz - „Pielęgniarki to przecież też córki, matki, żony”.*

Kolejne problemy wynikały z pracy w zespołach oraz przeciążenie pracą.

**Środowisko pielęgniarskie stanęło przed trudnym wyzwaniem organizacji pracy i opieki nad człowiekiem chorym zakaźnie.**

# Pacjent „zero” w Polsce

Po raz pierwszy w Polsce zidentyfikowano zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 u pacjenta z województwa lubuskiego – 4 marca 2020 roku. Pacjent był hospitalizowany w szpitalu w Zielonej Górze.

Mężczyzna wrócił z pobytu w Niemczech.

Po ponad dwóch tygodniach hospitalizacji pierwszy pacjent opuścił szpital. Jako ozdrowieniec wrócił do środowiska domowego.



# **Pierwszy pacjent z dodatnim wynikiem świadczącym o zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2 w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Elku**



W czerwcu 2020 roku u pacjenta hospitalizowanego w oddziale neurologicznym stwierdzono dodatni wynik PCR w kierunku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

W tym czasie w oddziale neurologicznym przebywało na leczeniu 26 pacjentów.

## **Pierwszy pacjent z dodatnim wynikiem świadczącym o zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2**

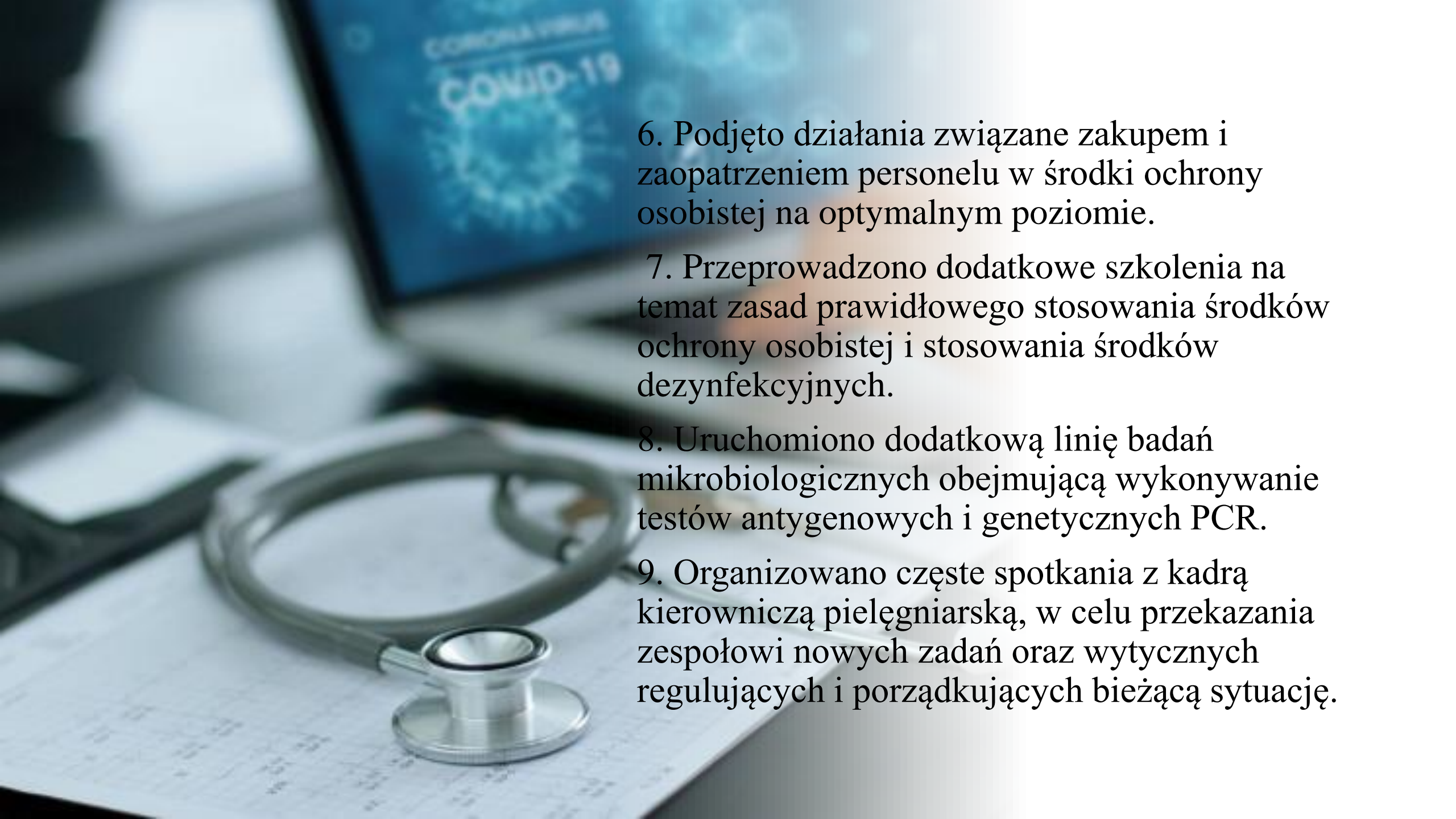
Podjęto natychmiastowe działania:

1. Decyzją Państwowego Inspektora Sanitarnego 90 % personelu oddziału została skierowana na kwarantannę.
2. Przeniesiono personel, który nie miał kontaktu z zakażonym z innych oddziałów w celu sprawowania opieki nad chorymi.
3. Zorganizowano miejsca noclegowe dla pielęgniarek na terenie szpitala.
4. Podjęto działania mające na celu niwelowanie strachu i lęku personelu przed nowymi zadaniami.
5. Opracowano procedury przyjęć pacjentów w trybie planowym i nagłym.



Stop  
COVID-19






6. Podjęto działania związane zakupem i zaopatrzeniem personelu w środki ochrony osobistej na optymalnym poziomie.

7. Przeprowadzono dodatkowe szkolenia na temat zasad prawidłowego stosowania środków ochrony osobistej i stosowania środków dezynfekcyjnych.

8. Uruchomiono dodatkową linię badań mikrobiologicznych obejmującą wykonywanie testów antygenowych i genetycznych PCR.

9. Organizowano częste spotkania z kadrą kierowniczą pielęgniarską, w celu przekazania zespołowi nowych zadań oraz wytycznych regulujących i porządkujących bieżącą sytuację.



4 wrzesień 2020 rok - Decyzja Wojewody  
Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie  
o utworzeniu 4 łóżek obserwacyjnych dla  
pacjentów zakażonych koronawirusem  
SARS-CoV-2 (COVID-19).

10 październik 2020 rok- utworzenie 10 łóżek  
obserwacyjnych dla pacjentów zakażonych  
koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).



## Tymczasowy Oddział Zakaźny

Decyzja Wojewody Warmińsko-  
Mazurskiego  
w Olsztynie z dnia 20 października 2020 r.  
o utworzeniu Tymczasowego Oddziału  
Zakaźnego w 1 Wojskowym Szpitalu  
Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w  
Lublinie Filia w Ełku na dzień  
22 października 2020 roku



## ORGANIZACJA TYMCZASOWEGO ODDZIAŁU ZAKAŻNEGO

37 łóżkowy oddział posiadający  
4 stanowiska respiratorowe powstał  
w przeciągu dwóch dni na bazie  
oddziału dermatologicznego

Zadanie główne: organizacja zespołów  
pielęgniarskich;

22 PAŹDZIERNIKA 2020 ROKU  
PRZYJĘTO PIERWSZEGO PACJENTA  
DO TYMCZASOWEGO ODDZIAŁU  
ZAKAŻNEGO



## **ORGANIZACJA TYMCZASOWEGO ODDZIAŁU ZAKĄZNEGO CZEGO DOŚWIADCZAŁ PERSONEL MEDYCZNY?**

- stres związany z wysoką umieralnością pacjentów;
- strach przed zakażeniem;
- obawa przed obsługą respiratorów;
- wielogodzinne rozmowy z pielęgniarkami;
- powszechne absencje chorobowe, uniemożliwiające miesięczne zaplanowanie grafików pielęgniarskich- „stały pobyt w szpitalu”;
- efektem utworzenia TOZ było zawieszenie funkcjonowania trzech oddziałów;



## **KURTYNA DZIELĄCA STREFĘ „CZYSTĄ” OD „BRUDNEJ”**

Dyżury zabezpieczało w oddziale 6 pielęgniarek na dyżurze dziennym i 6 na dyżurze nocnym.

**Pracę realizowano w systemie rotacyjnym.**

Trzy pielęgniarzki w czasie 3h pracowały w strefie z pacjentami zakażonymi, po 3h pracy zmieniały się i wchodziły kolejne trzy pielęgniarzki.



# Mobilne zespoły wymazowe



# Analiza mocnych i słabych stron w związku z pojawieniem się zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

## **Mocne strony**

- ❖ wzajemna pomoc wśród personelu pielęgniarstwa w obliczu zagrożenia- mocniejsze więzi
- ❖ utrwalenie nawyków higienicznych - częste mycie i dezynfekcja rąk -5 momentów higieny rąk
- ❖ stałe podnoszenie wiedzy na temat dróg szerzenia się zakażenia poprzez edukacje on-line np. webinarium
- ❖ mobilizacja wewnętrzna/wzrost motywacji do pracy





# Analiza mocnych i słabych stron w związku z pojawieniem się zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

## **Słabe strony**

- przeciążenie pracą ( częstsze absencje chorobowe);
- strach, lęk, bezsenność, depresja;
- niepokój spowodowany piętnowaniem pielęgniarek przez sąsiadów oraz otoczenie z powodu pracy w szpitalu i ewentualne ryzyko przeniesienia zakażenia
- wysokie zagrożenie zakażeniem; obawa przed zakażeniem członków rodziny
- często artykułowana przez pielęgniarki obawa przed śmiercią

# Analiza szans i zagrożeń związanych z pojawieniem się zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

## **Szanse**

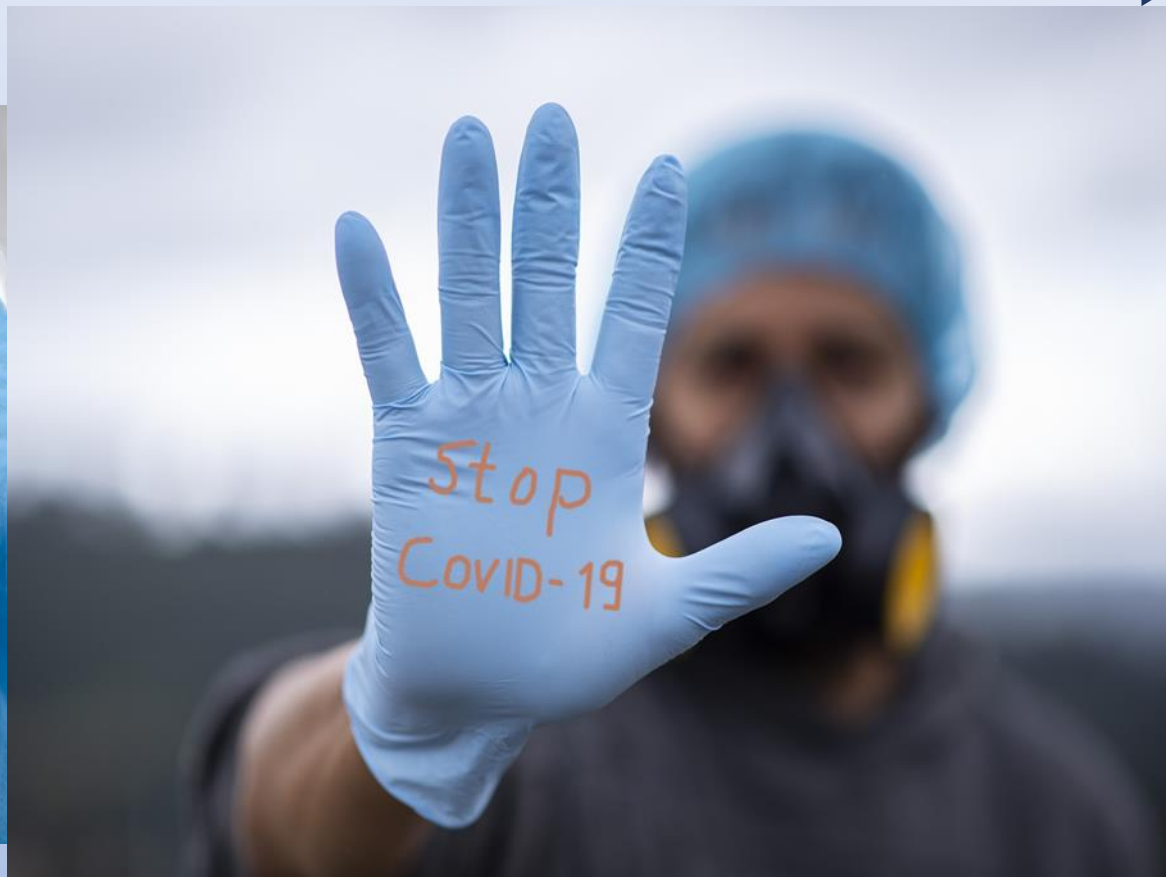
- ❖ zdobywanie nowych doświadczeń, aktualizowanie wiedzy, przez pielęgniarki z zakresu epidemiologii, immunologii, wirusologii,
- ❖ nowe formy nawiązywania kontaktów i szkoleń za pomocą portali pielęgniarskich na których pielęgniarki dzielą się doświadczeniami;
- ❖ wsparcie społeczeństwa dla MEDYKÓW!!!

# Analiza szans i zagrożeń związanych z pojawieniem się zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

## **Zagrożenia**

- chaos spowodowany niespójnością procedur i instrukcji epidemiologicznych.
- stres oraz chaos wywołany zmieniającymi się wytycznymi: MZ, Inspekcji Sanitarnej,;
- utrudniony dostęp do zakupu środków ochrony osobistej wywołany brakami na rynku materiałów medycznych.
- zakaz migracji personelu pomiędzy szpitalami ( straty finansowe );
  - brak możliwości odwiedzin chorych –brak kontaktów pacjenta z rodziną skutkujące obniżeniem nastroju wśród pacjentów- wolniejszy powrót do zdrowia;
- niezadowolenie pacjentów z powodu utrudnionego dostępu do usług pielęgniarских w opiece domowej

# Szczepienia nadzieją na powrót do wyczekiwanej normalności



# Problemy życia codziennego i stres pourazowy

- Obecnie po ustaniu III fali obserwujemy, że niektóre pielęgniarki nie potrafią się odnaleźć w nowej sytuacji. Po kilku miesiącach ciężkiej pracy przy pacjentach zakażonych COVID-19, gdy z powodu pracy nie było czasu na sprawy domowe, okazuje się, że w tej sferze wiele się zmieniło.
- U części pielęgniarek widoczne są też problemy psychiczne wynikające ze **stresu pourazowego**.

Mimo, że główne problemy minęły, to lęki i niepokoje pozostały, a emocje z nimi związane dopiero dochodzą do głosu .

# Problemy życia codziennego

Pandemia COVID-19 skłania pielęgniarki do refleksji, czy ta praca nie dominuje całego ich życia. Pielęgniarki dostrzegły koszty tej pracy. W przypadku osób wchodzących do zawodu, to moment, aby ustalić priorytety i jasny **podział między pracą i domem**

DZIĘKUJĘ ZA  
UWAGĘ.



”

*Jeśli człowiek rodzi się  
ze skrzydłami,  
powinien zrobić  
wszystko,  
żeby się nimi posłużyć i  
latać.*

*Florence Nightingale*

**III KONFERENCJA SZKOLENIOWO- NAUKOWA  
PIELĘGNIARSTWO – JAKO ZAWÓD, NAUKA  
I SZTUKA WOBEC WSPÓŁCZESNYCH WYZWAŃ**

**Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie Filia UWM w Ełku**

**29 września 2022 roku**

**Bezpieczne ręce personelu medycznego**



**mgr Bożena Dzikiewicz**



# Każdego dnia pacjenci powierzają swoje zdrowie w ręce pracowników medycznych

Ręce są podstawowym narzędziem naszej pracy

poruszają, głaszczą, dotykają, grzeją,  
chwytają, uderzają, uciskają, leczą,  
badają, pielęgnują, myją, nacierają,  
masują, operują, czują ..



# ALE RĘCE TO ŹRÓDŁO DROBNOUSTROJÓW - LICZBA MIKROORGANIZMÓW NA RĘKACH -720 MLN

## Flora stała fizjologiczna

- Staphylococcus epidermidis
- Staphylococcus aureus - u 5-25% osób
- Corynebacterium spp. - u ~ 50%

## Flora przejściowa zależy od;

- stanu skóry ;uszkodzenia, otarcia naskórka,wilgotności
- obecności pierścionków lub obrączek, bransoletek, zegarków
- stanu paznokci
- kolonizacji zewnętrznej warstwy skóry
- zanieczyszczenia środowiska

60 -90% PERSONELU  
MEDYCZNEGO PRZENOSI  
DROBNOUSTROJE PRZEZ  
RĘCE!!



# Ręce to główny wektor w przenoszeniu zakażeń szpitalnych

60% zakażeń szpitalnych to niewłaściwa higiena rąk w szpitalach

## Zakażenia szpitalne w UE;

.8,9 miliona zakażeń rocznie

.6,5% pacjentów zakażonych podczas pobytu w szpitalu

.50 tys przypadków śmiertelnych

.koszt:7 mld euro

POLSKA - z raportu NIK - 80 % przypadków zakażeń spowodowanych przez  
zaniedbywanie zasad higieny.



# **Najprostszą metodą profilaktyki jest dbałość o higienę rąk**

**Higiena rąk – rozumiana jako wykonanie kilku prostych czynności – jest ogólnie pojętym, podstawowym czynnikiem zmniejszającym występowanie zakażeń związanych z opieką zdrowotną, a jednocześnie zwiększającym bezpieczeństwo pacjentów i pracowników.**



**Przed procedurą higieniczną  
Ręka przed procedurą higieniczną**

**Przestrzeganie higieny rąk może ograniczyć zakażenia szpitalne o 30%.**

# Mycie czy dezynfekcja?

**Mycie jest celowe tylko w ściśle określonych sytuacjach:**

- .Przy widocznych zabrudzeniach**
- .Po wyjściu z toalety**
- .Po kontakcie z pacjentem z clostridioides difficile**



**Po umyciu rąk**

# Dezynfekcja rąk

Powszechnych uchybień w dezynfekcji rąk unikniemy dzięki 3 prostym krokom:

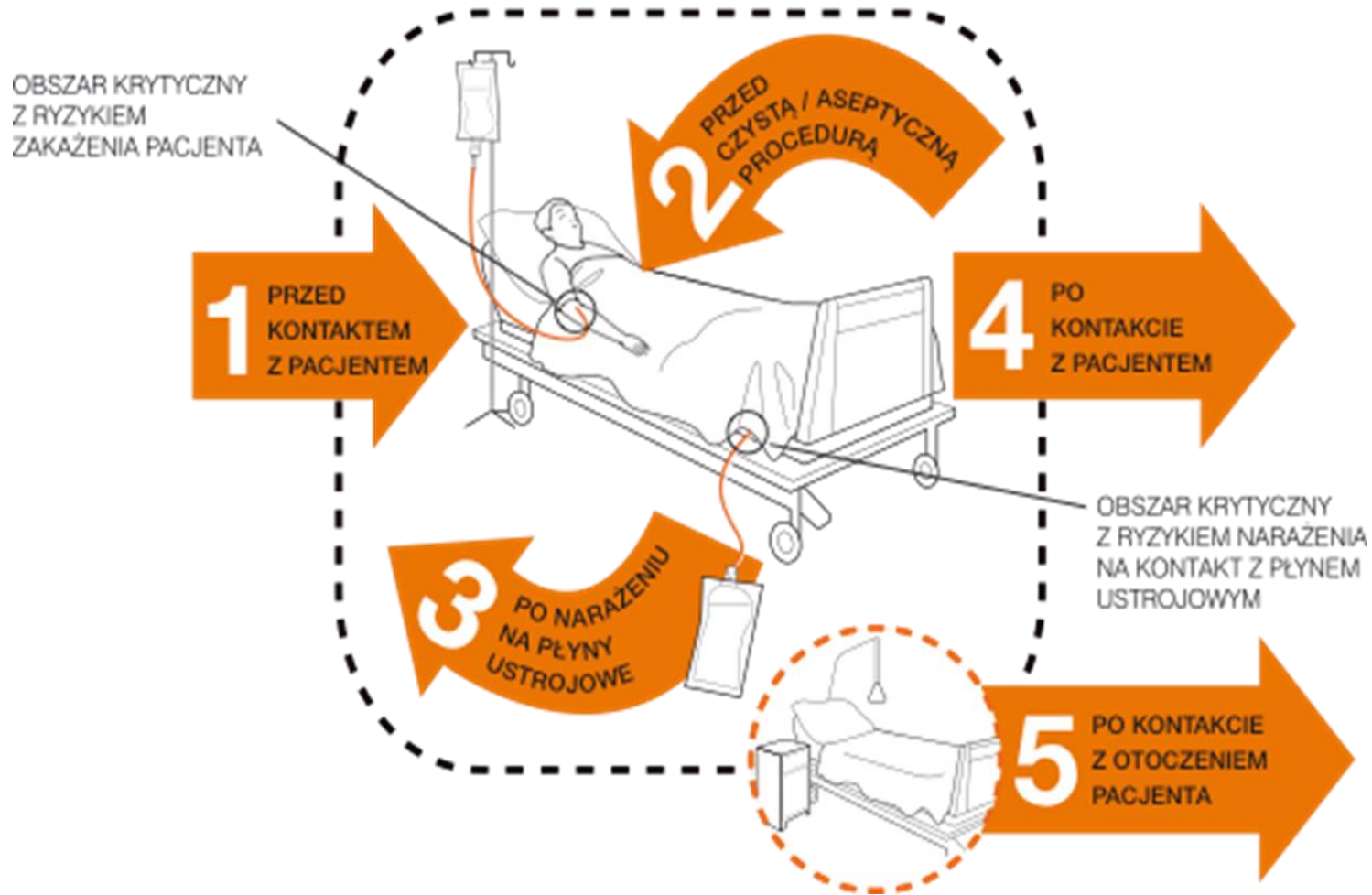
- Pobieranie odpowiedniej ilości preparatu -3ml preparatu
- Przestrzeganie czasu procedury dezynfekcji rąk -30 sek
- Stosowanie właściwej techniki dezynfekcji rąk



Ręka zdezynfekowana



# 5 Momentów Higieny Rąk



# Zasada „nic poniżej łokcia” (BBE)

## 5 PUNKTÓW PRAWIDŁOWO PRZYGOTOWANYCH RAK DO MYCIA I DEZYNFEKЦИИ



1 **NIE**

Zwróć uwagę czy skóra pozbawiona jest skaleczeń, podrażnień lub innych zmian skórnych. Zabezpiecz drobne rany opatrunkiem wodoszczelnym.

„Tylko zdrową skórę można efektywnie dezynfekować! Wszelkie, nawet niewielkie rany sprawiają pracownikowi ból (...) – pracownik będzie unikał kontaktu rany i preparatu dezynfekcyjnego.”\*



2 **NIE**

Usuń z paznokci lakier, odżywkę, sztuczne paznokcie itp.

„Ogniska zakażeń związanych z długimi lub sztucznymi paznokciami notowano zwłaszcza na neonatologicznych OIT, a czynnikami etiologicznymi między innymi były pałeczki *Klebsiella pneumoniae* ESBL (+), przenoszone przez osobę z personelu ze sztucznymi paznokciami oraz szczepy *Pseudomonas aeruginosa* (...)”\*



3 **NIE**

Zdejmij biżuterię – zegarek, obrączkę, pierścionek, bransoletę itp.

„Wykazano np., że u osób noszących pierścionki lub obrączki na skórze rąk o wiele częściej występują Gram (-) pałeczki zarówno niefermentujące, jak *Enterobacteriaceae*, a kolonizacja ta może utrzymywać się przez wiele miesięcy.”\*



4 **TAK**

Obetnij paznokcie tak, aby nie wystawały poza opuszkę palców.

„Liczne badania pokazują, że skóra pod wolną częścią płytki paznokciowej jest często zasiedlona przez koagulazoujemne gronkowce, pałeczki Gram (-) (w szczególności *Pseudomonas* spp.) a także *Corynebacterium* spp. i grzyby drożdżopodobne”.\*



5 **TAK**

Nos odzież ochronną z krótkim rękawem.

„Noszenie ubrań z długim rękawem uniemożliwia skuteczne mycie rąk, co jest istotną przyczyną rozprzestrzeniania się zakażeń. Fartuch z długim rękawem należy nakładać tylko w szczególnych sytuacjach.”\*

### Czyste ręce to bezpieczne ręce

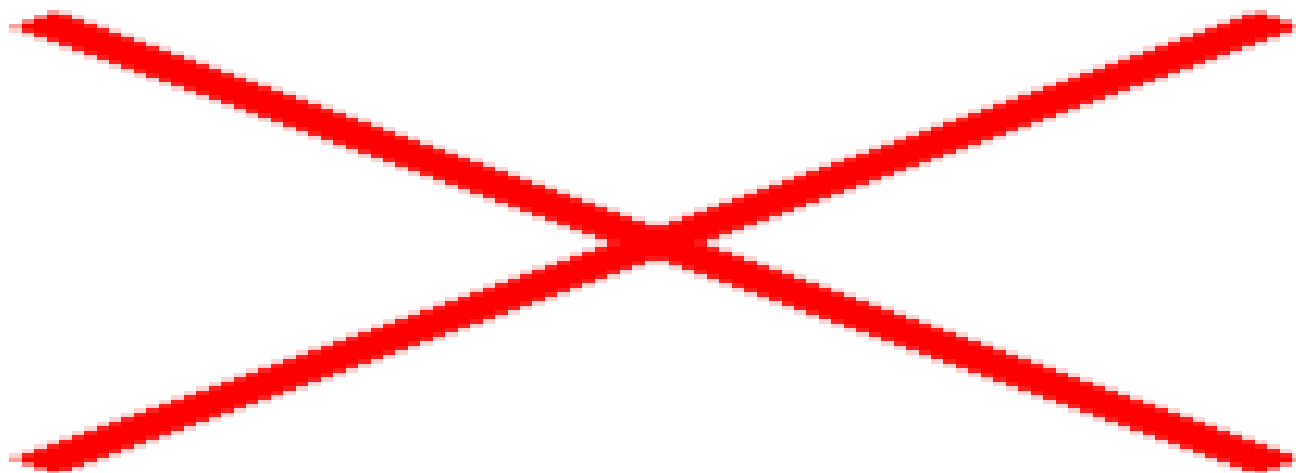
Na podstawie wytycznych i materiałów informacyjnych WHO dotyczących higieny rąk w służbie zdrowia, 2009 r.  
\* M. Ciuruś, „Procedury higieny w placówkach ochrony zdrowia”, wydanie II uzupełnione i poprawione, Warszawa 2013 r. str. 37, 55.





**OBCIĄŻENIE BAKTERYJNE  
PAZNOKCI PIELEŃNIAREK**

**WZRASTA Z ODPRY-  
SKIWANIEM LAKIERU**



# Zakażenia związane z noszeniem sztucznych paznokci

**¾ badań (75%)** potwierdziło znacznie **większy wzrost** drobnoustrojów **na sztucznych paznokciach**

Gordin i wsp. opisali zakażenie krwi u 5 dializowanych pacjentów (*Serratia marcescens*)

Przyczyną epidemii było otwieranie przez pielęgniarkę ampułki (metalowa część) z heparyny przy pomocy sztucznego paznokcia

# Pomalowane paznokcie stanowią rezerwuuar drobnoustrojów

- W badaniach Rayana i wsp. drobnoustroje wyhodowano **w większej ilości z polakierowanych paznokci** po chirurgicznej dezynfekcji rąk.
- W badaniach Edel i wsp. stwierdzono większą ilość drobnoustrojów zarówno przed i po chirurgicznej dezynfekcji rąk na polakierowanych paznokciach w stosunku do naturalnych paznokci.
- W przypadku polakierowanych paznokci problem stanowi **odpryskiwanie się lakieru**, nierówna powierzchnia płytki paznokciowej i **zwiększona kolonizacja** w tych miejscach.

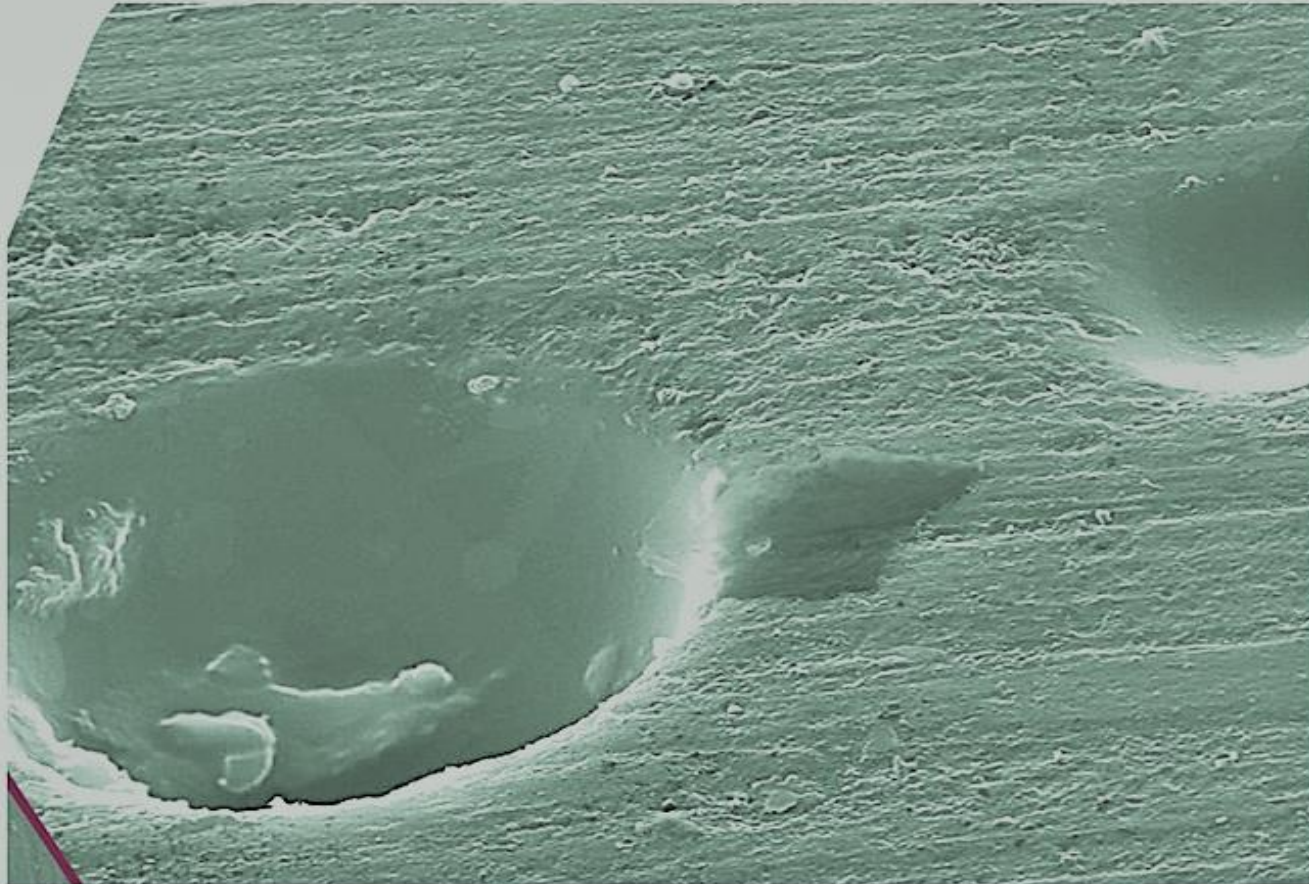


## Nail microbial colonization following hand disinfection: a qualitative pilot study

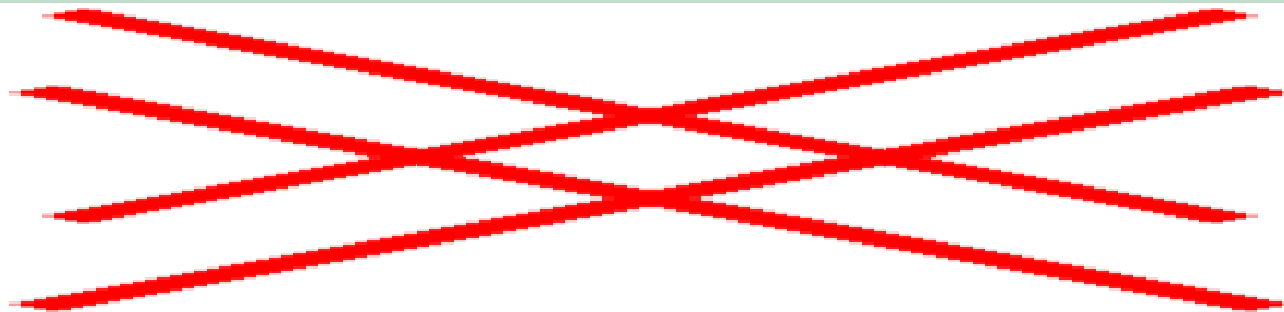
M.Z. Wałaszek<sup>a,b</sup>, M. Kołpa<sup>a</sup>, A. Różańska<sup>c</sup>, B. Jagiencarz-Starzec<sup>b</sup>, Z. Wolak<sup>a</sup>,  
J. Wójkowska-Mach<sup>c,\*</sup>

- Badania w grupie 99 pielęgniarek i położnych
- **Drobnoustroje chorobotwórcze** były izolowane zdecydowanie częściej w przypadku **długich paznokci** (OR: 7.1, P <0.001) i w grupie z **pomalowanymi paznokciami** (OR: 6.1, P,0,05) bez względu na rodzaj lakieru
- Paznokcie pokryte żelem utwardzanym lampą UV i hybrydy **znacznie zwiększyły ryzyko nieefektywnej dezynfekcji rąk** w porównaniu do grupy kontrolnej

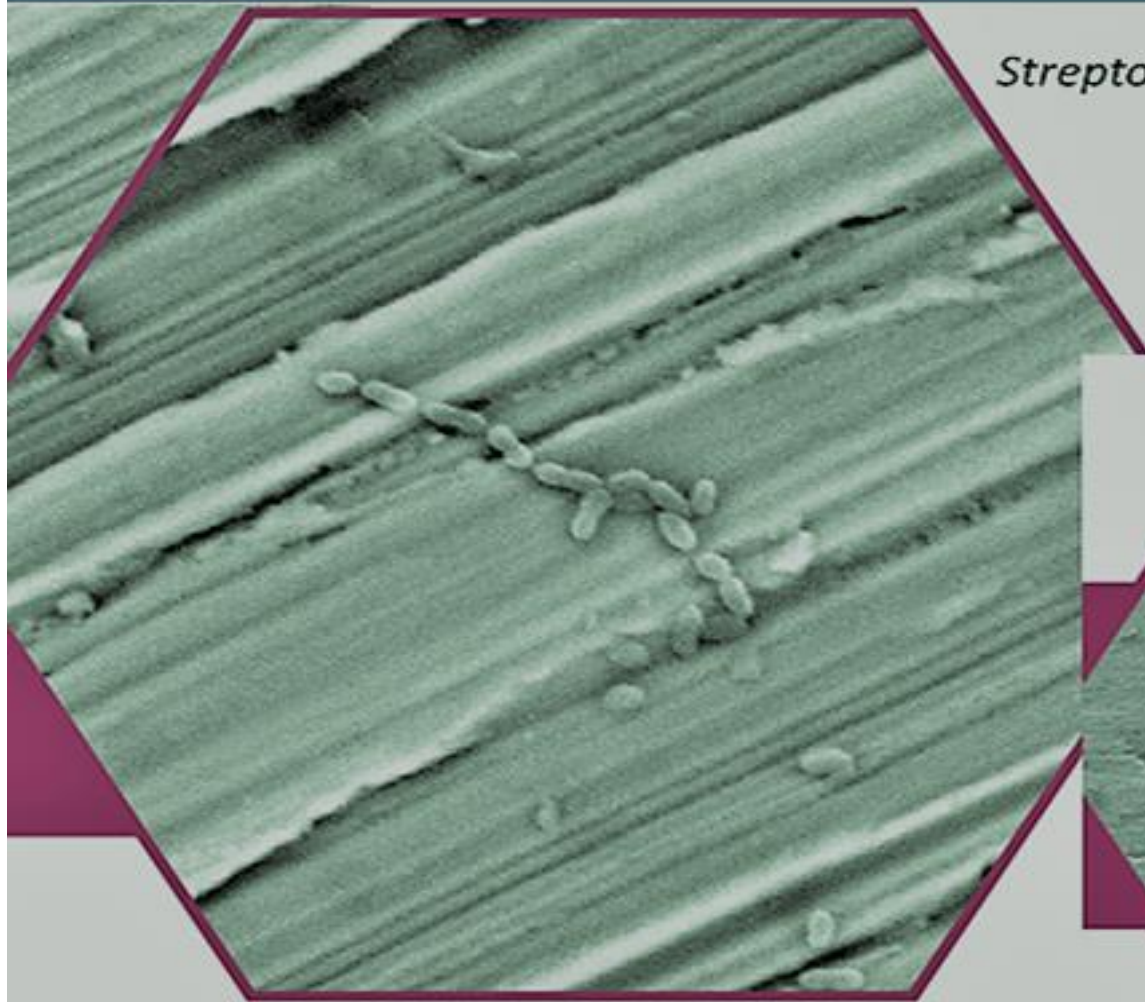
# Sztuczne paznokcie – zdjęcie z użyciem mikroskopu elektronowego



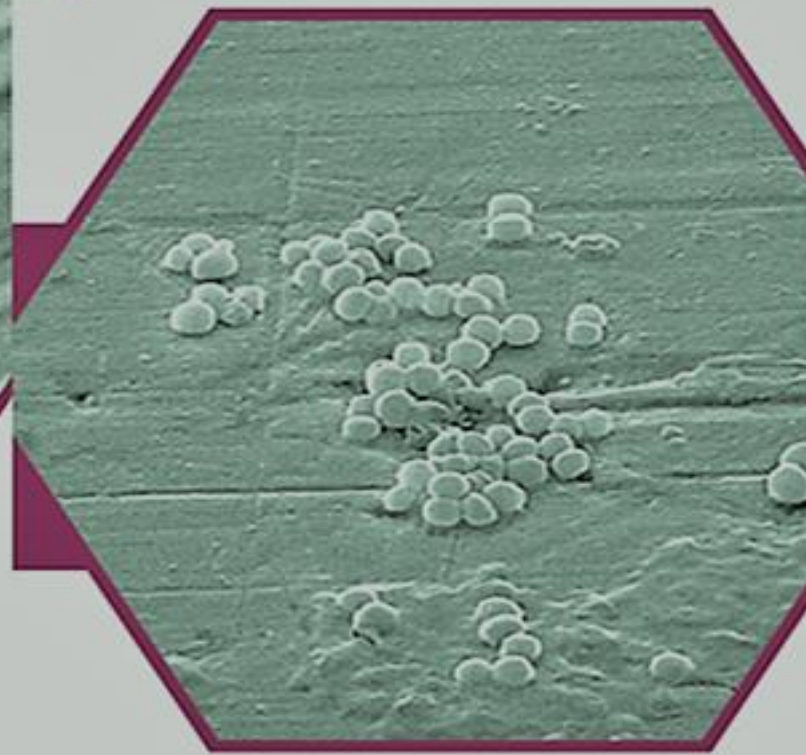
Zdjęcie  
Laboratoires Anios



*Streptococcus*

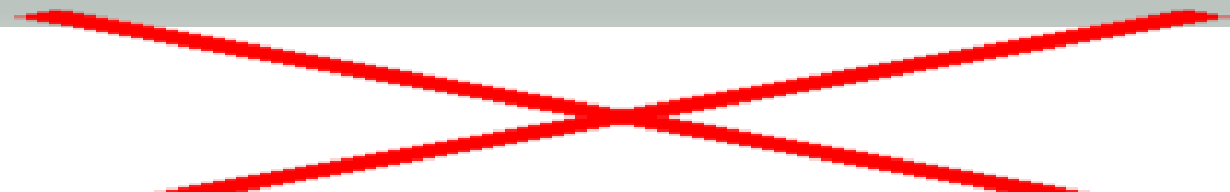


**Obrączka ślubna**



*Staphylococcus*

Zdjęcie przy użyciu mikroskopu elektronowego



# Rola paznokci i bižuterii transmisji ZS

## Bacterial growth after hand hygiene

Hand hygiene is effective in removing potentially harmful microorganisms from your hands. However, artificial nails can hinder effectiveness of hand hygiene. Numerous studies have shown that healthcare providers with artificial nails or nail enhancements have a greater amount and diversity of bacteria both before and after hand hygiene than healthcare providers with natural nails.<sup>7</sup>



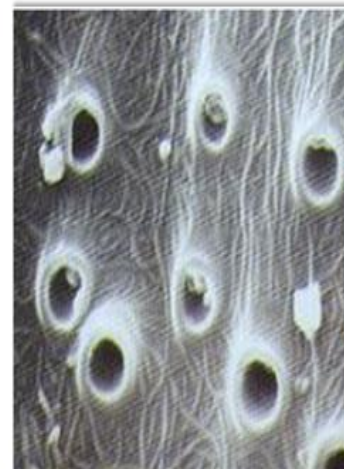


**.Stosowanie rękawic  
nie zwalnia z obowiązku  
mycia i dezynfekcji rąk !!!**

**.Dezynfekcja rąk przed założeniem  
rękawiczek -16 -18%**

**Kluczowe kwestie związane z higieną rąk i  
zastosowaniem rękawiczek**

**Stosowanie rękawiczek  
zabezpiecza tylko częściowo**



**OTWORY STRUKTURALNE  
W RĘKAWICZACH  
MOGĄ MIEĆ WIELKOŚĆ  
5000 NM**



# WIELKOŚĆ PORÓW W RĘKAWICZKACH A WIELKOŚĆ WIRUSÓW

Variola virus (ospa):  
120-320 nm



Herpesvirus (opryszczka):  
150-250 nm




Influenza virus (grypa):  
120-150 nm



Coronavirus (COVID-19):  
60-140 nm

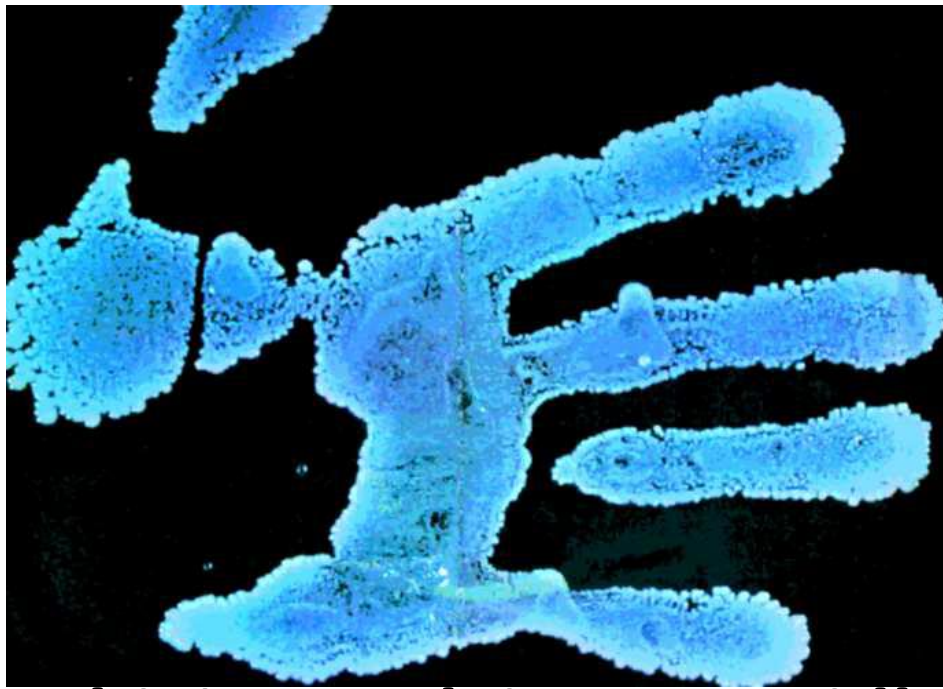


Hepatitis B virus (WZW typu B):  
40-45 nm



**PORY W RĘKAWICZCE:  
OKOŁO 5000 NM**

Rękawiczki są barierą fizyczną dla zabrudzeń, a nie barierą mikrobiologiczną (wielkość porów przepuszcza wirusy).



**Dane WHO: higiena rąk jest prawidłowa u około 40% personelu medycznego.**

**Oznacza to, że większość osób zatrudnionych w sektorze ochrony zdrowia dezynfekuje ręce o połowę za mało niż należy.**

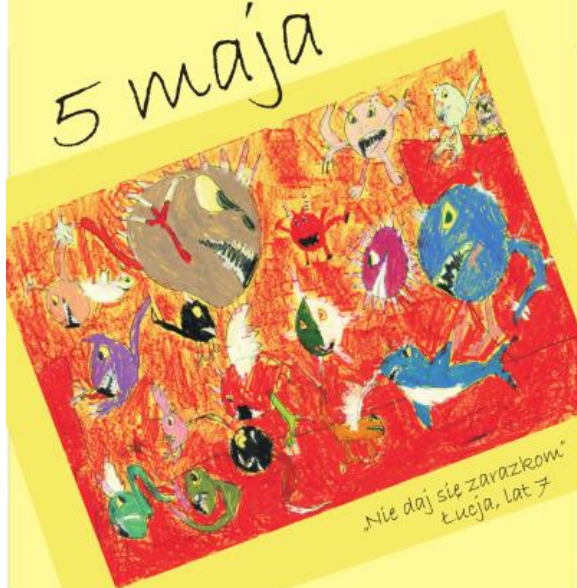
**Bezpieczne ręce personelu medycznego to  
bezpieczna opieka i bezpieczna praca**



## Światowy Dzień Promocji Higieny Rąk

III Akcja Promocyjna WHO  
„Higiena rąk to bezpieczna opieka”

5 maja



„Nie daj się zarazkom”  
kucja, lat 7

Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu

**Dziękuję za uwagę**

III KONFERENCJA SZKOLENIOWO - NAUKOWA  
„PIELĘGNIARSTWO – JAKO ZAWÓD, NAUKA I SZTUKA WOBEC WSPÓŁCZESNYCH WYZWAŃ”.

Elk, 29 września 2022 r.

# Komunikacja terapeutyczna w pielęgniarstwie – mocne i słabe strony



mgr Grażyna Piwko

# Komunikacja interpersonalna w pielęgniarstwie



Komunikacja odbywa się poprzez wymianę informacji wyrażoną odpowiednimi znakami: słowami, gestami, mimiką, wyglądem, tonem głosu i innymi niewerbalnymi sygnałami.



Pielęgniarka jest nie tylko rozmówcą, ale często słuchaczem skarg, narzekań, rozgoryczeń, cierpienia osoby chorej.



Poprzez rozmowy terapeutyczne, pacjent odzyskuje poczucie bezpieczeństwa i zaufania.

# Komunikacja interpersonalna w pielęgniarstwie-komunikacja terapeutyczna

Komunikacja terapeutyczna jest pojęciem coraz częściej spotykanym w literaturze odnosi się do niespecyficznych oddziaływań o psychologicznym charakterze towarzyszącym leczeniu.

M.Motyka od wielu lat proponuję użycie tego terminu komunikacja terapeutyczna jako synonim świadomych i zamierzonych oddziaływań psychologicznych stosowanych przez lekarzy, pielęgniarki i położne, fizjoterapeutów i ratowników medycznych, w celu wspomagania terapii medycznej środkami psychologicznymi zintegrowanymi z prowadzoną terapią lub innymi formami opieki medycznej.

# Cele komunikacji terapeutycznej w opiece pielęgniarskiej



Łagodzenie stresu choroby,



Wzmacnianie sił obronnych  
psychiki (wzmacnianie  
zasobów osobistych pacjenta)



Poprawa wzajemnej  
współpracy z pacjentem.



# Cel pracy

Przedstawienie znaczenia komunikacji terapeutycznej w pielęgniarstwie, stosowanej w praktyce klinicznej na podstawie opisu przypadków.

Zwrócenie uwagi na konieczności rozwijania szkoleń z zakresu umiejętności komunikacyjnych mających zastosowanie w pielęgniarstwie.

# Empatia i asertywność w komunikacji terapeutycznej z pacjentem



**Asertywność** która pomaga w sposób rozsądny i adekwatny do sytuacji informować pacjenta o tym co obecnie jest ważne i stawiać przed nim niezbędne wymagania, a także stawiać granice wybujałym lub nierealistycznym żądaniom i oczekiwaniom.



**Empatia terapeutyczna** (lekarza, pielęgniarki) pozwala lepiej zrozumieć pacjenta i emocjonalne źródła jego zachowań (często niezrozumiałych i irracjonalnych).



Niezwykle ważnym narzędziem okazywania pacjentowi empatii jest **aktywne słuchanie**.

# Opis przypadku 1

Fragment dialogu z matką młodocianego pacjenta, u którego podejrzewa się zapalenie opon mózgowych. Niezbędne jest wykonanie zabiegu diagnostycznego, na który matka nie wyraża zgody.

- P: Co panią niepokoi w związku z punkcją?
- M: Boję się tego badania.
- P: Niech mi pani powie z czego wynika ten niepokój?
- M: Myślę, że synowi poprawi się i bez tego klucia długą igłą.
- P: Niepokoi panią długość igły?
- M: Tak niepokoję się, że to może wywołać krwotok.
- P: Co ma pani na myśli?
- M: Ojciec sąsiada miał po punkcji okropne bóle głowy, a mój syn i tak jest już dostatecznie chory.
- P: Rozumiem, że chce pani oszczędzić mu dodatkowych cierpień. Trudno się pani zdecydować na to, aby skazać go na dodatkowe, przykre przeżycia?
- M: Chyba zaczynam się wahać. Może to badanie nie wywoła takich skutków jak u ojca mego sąsiada. Jak długa jest ta igła?“

# Przypadek1

## wyniki

Wykorzystano metodę aktywnego słuchania, dążąc do nawiązania kontaktu z uczuciami, potrzebami matki pacjenta.

Stworzono podstawę do wytworzenia się relacji terapeutycznej, dając jej poczucie, że jest rozumiana, a doświadczane przez nią uczucia i potrzeby są w tym kontakcie zauważane i akceptowane.

Jak wynika z powyższej wymiany zdań, powstające w takiej relacji uczucie bezpieczeństwa i zaufania, złagodziło lęk matki i pozwoliło na otwarcie się na informacje i zalecenia.

## Opis przypadku 2

- Obserwowano wpływ przygotowania psychologicznego na przebieg zabiegu diagnostycznego w postaci echokardiografii przezprzetykowej.
- Ocenie poddano przebieg badania echokardiografii przezprzetykowej w dwóch 25 osobowych grupach pacjentów, tj. w grupie eksperymentalnej i kontrolnej.
- Grupa kontrolna przygotowywana była do zabiegu przez pielęgniarkę w sposób rutynowy, tj. otrzymywała trwającą od 5 do 10 min. informację o zakresie przebiegu badania oraz zalecanym postępowaniu po jego zakończeniu.
- W grupie eksperymentalnej rozmowa była dłuższa, trwała od 15 do 20 min., a pielęgniarka wykorzystywała zasady komunikacji terapeutycznej, koncentrując swą uwagę na osobie pacjenta, zachęcając go do wypowiedzania odczuwanych emocji, stosując elementy aktywnego słuchania i psychicznego wsparcia oraz ćwicząc z pacjentem sposób oddychania zalecany dla złagodzenia odruchu wymiotnego.

## Przypadek 2 wyniki

Pacjenci z grupy eksperymentalnej przejawiali niższy poziom stanu lęku (pomiar testem STAI) zarówno tuż przed badaniem jak i po badaniu,

Zdecydowanie rzadziej pojawiał się u nich odruch wymiotny (52% pacjentów z grupy eksperymentalnej i 96% z grupy kontrolnej)

Rzadziej przejawiali niepokój ruchowy (36% liczby pacjentów z grupy eksperymentalnej i 84% z grupy kontrolnej).

Rzadziej występowała u nich konieczność wprowadzenia farmakoterapii (tylko w jednym przypadku w grupie eksperymentalnej i aż w sześciu przypadkach w grupie kontrolnej)

## Opis przypadku 3

- Pacjent lat 58 przyjęty w okresie przedświątecznym w czasie Pandemii COVID-19 do oddziału kardiologii interwencyjnej z rozpoznaniem zawał serca.
- Zgodnie z wytycznymi pacjent po interwencji hemodynamicznej pozostaje celem obserwacji przez 5 dni.
- W czasie obchodu lekarskiego, chory zgłasza potrzebę szybkiego powrotu do domu z uwagi na przyjazd dzieci z zagranicy na czas świąt.
- Pacjent zdenerwowany, rozdrażniony, napięty, pretensjonalny, towarzyszy mu lęk i bezsenność związana z zaistniałą sytuacją. Pacjent gotowy jest wypisać się na własne żądanie.
- Po obchodzie lekarskim pielęgniarka podejmuje próbę rozmowy z pacjentem. Siadając przy pacjencie, tworząc ciepłą serdeczną atmosferę, odpowiada na pytania pacjenta związane z chorobą, pobytem w szpitalu, omawia czynniki ryzyka i postępowanie w okresie po zabiegowym.
- Pielęgniarka podkreśla potrzebę zmiany stylu życia i dotychczasowych nawyków. Przedstawia poruszane zagadnienia w sposób graficzny na kartce papieru.
- W następnych godzinach pobytu lekarz prowadzący przekazuje pacjentowi informację odnośnie dalszego sposobu leczenia i możliwości skorzystania z kursu rehabilitacji medycznej.

Ktoś bardzo mądry powiedział: "o wielkości człowieka świadczy jego stosunek do drugiego człowieka"

A więc krótko: **TESTIEŚCIE WIELCY**

Dodatkowe wyrazy sympatii i szacunku dla lekarza prowadzącego p. CWALINY i pani pielęgniarki

PICASSO

Życze samych pogodnych dni



# Przypadek 3 wyniki

Pacjent uspokaja się po rozmowie z pielęgniarką i lekarzem

Rozpoczyna współpracę w zakresie planowania terapii i rehabilitacji

Przejmuje odpowiedzialność za własne zdrowie

Wpis do księgi pamiątkowej wyraża wdzięczność za udzieloną pomoc

# Błędy popełniane w komunikacji z pacjentem



# Komunikacja interpersonalna pacjent- pielęgniarka

Komunikacja interpersonalna pomiędzy pielęgniarką i pacjentem spełnia rolę terapeutyczną wówczas, gdy:

- swoją postawą pielęgniarka redukuje niepokoje chorego,
- zapobiega błędom jatrogennym
- mobilizuje do walki z chorobą.

## Podsumowanie i wnioski

- Komunikacja terapeutyczna, wpływa korzystnie zarówno na jakość kontaktu z pacjentem jak i na efekty terapeutyczne podejmowanych oddziaływań medycznych.
- Prowadzenie rozmowy terapeutycznej nie jest łatwe, należy dostrzegać i kojarzyć nie tylko obiektywne fakty, ale też przekonania, uczucia i emocjonalne potrzeby pacjentów.
- Współczesna pielęgniarka powinna pogłębiać wiedzę z zakresu znajomości zasad i technik skutecznego komunikowania się, brać pod uwagę bariery i błędy, które stają się przeszkodą w prawidłowym jej prowadzeniu.
- Wysunąć należy postulat poszerzenia oferty profesjonalnych szkoleń z zakresu komunikacji terapeutycznej i psychoterapii wspierającej, łączących psychologię z praktyką medyczną.
- W procesie kształcenia na kierunkach medycznych zdobywać umiejętności okazywania empatii i asertywności w sytuacjach kontaktu z pacjentem i członkami jego rodziny

# Bibliografia

1. Barański J, Piłtkowski W. Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny. Wrocław; Wydawnictwo Atut 2002.
2. Kaźmierczak A. Wpływ komunikacji z personelem medycznym na doświadczanie choroby przez pacjentów. Homo Communicativus 2011; 1 (6):21-37.
3. Konstańczak S. Etyka pielęgniarska. Warszawa; Wydawnictwo Difin SA, 2010
4. Motyka M. Komunikacja interpersonalna w opiece medycznej. Med Rodz. 2013;4:124-128
5. Cheng SH, Chen CC, Hou YF: A longitudinal examination of continuity of care and avoidable hospitalization: evidence from a universal coverage health care system. Arch Intern Med 2010, 170:1671-1677.
6. Jatrana S, Crampton P, Richardson K. Continuity of care with general practitioners in New Zealand: results from SoFIEPrimary Care. N Z Med J 2011;124:16-25.
7. Haggerty JL, Pineault R, Beaulieu MD, Brunelle Y, Gauthier J, Goulet F, Rodrigue J. Practice features associated with patient-reported accessibility, continuity, and coordination
8. Konstańczak S. Etyka pielęgniarska. Warszawa; Wydawnictwo Difin SA, 2010
9. Ślusarska B, Zakrzycka D, Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Lublin; Wydawnictwo Czelej, 2008.
10. Marek Motyka Znaczenie komunikacji terapeutycznej z pacjentem, Sztuka Leczenia 2013, nr 3-4 str. 17-24
11. Komunikacja terapeutyczna jest pojęciem coraz częściej spotykanym w literaturze (por. O’Gara, Fairhurst, 2004; Piccolo, Goss, 2012; Pennbrant, 2013; Wachtel, 2012;).

„Jako pielęgniarki mamy tę szansę, aby uzdrawiać serca,  
dusze i ciała naszych pacjentów,  
ich rodzin i swoje. Może Ci ludzie nie będą pamiętać nas z  
imienia ale nigdy nie zapomną  
w jaki sposób się dzięki nam czuli.“

Maya Angelou

**Dziękuję**

# TERAPIA PODCIŚNIENIOWA W LECZENIU RAN

Przygotowała mgr Renata Polkowska

# RANY PRZEWLEKŁE

Rana przewlekła definiowana jest jako trudno gojący się ubytek tkanki skórnej związany z przebytym urazem lub procesem chorobowym, który nie poddaje się leczeniu w sposób rutynowy.

Spośród czynników upośledzających proces regeneracji i leczenia należy wymienić m. in.:

- uraz
- ciało obce
- zakażenie
- niedotlenienie tkanek
- choroby współistniejące (cukrzyca, przewlekła niewydolność żylna)

Za rany przewlekłe uznaje się takie, których leczenie standardowymi opatrunkami w normlanym czasie nie daje dobrych wyników



# ZADANIA PIELEŃNIARKI

Piełegniarka sprawuje opiekę nad pacjentem na każdym etapie leczenia. Jednym z pierwszych działań po określeniu diagnozy pielęgniarzkiej jest zaplanowanie edukacji i zachowań prozdrowotnych. Wyjaśnianie, zachęcanie oraz motywowanie to podstawowe elementy psychoterapii, które powinny być nierozłącznym elementem prowadzonej opieki.

# OPRACOWANIE RANY

Bez względu na rodzaj rany, jej lokalizację i powierzchnię ważnym początkowym elementem niezbędnym do procesu właściwego gojenia jest mechaniczne oczyszczenie. Eliminacja czynników toksycznych, fizycznych i biologicznych, potencjalnie upośledzających gojenie rany, pozostaje podstawowym czynnikiem warunkującym dalszy proces gojenia. Każda rana jest inna, dlatego powinna być traktowana indywidualnie i wyjątkowo zwłaszcza jeśli spełnia kryteria „rany specjalnej troski

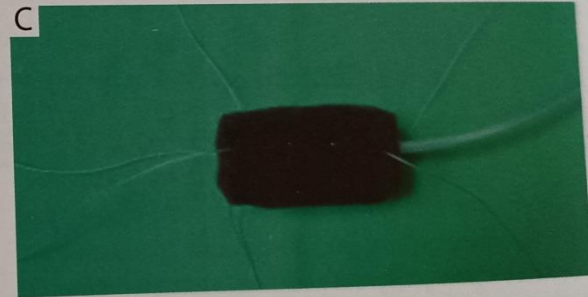
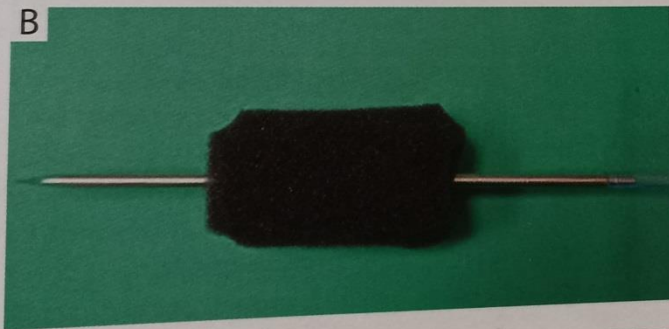
# TERAPIA PODCIŚNIENIOWA

**Terapia podciśnieniowa ran**, z ang. *negative pressure wound therapy* (NPWT) polega na wytarzaniu kontrolowanego ujemnego ciśnienia bezpośrednio w łożysku rany, przez co proces gojenia ulega przyspieszeniu. Sposób działania tej metody opiera się na kilku mechanizmach, które powodują zmniejszenie wysięku i bakterii oraz wzrost przepływu krwi w obrębie rany. Skraca się czas leczenia oraz poprawia się jakość życia pacjenta. Ważną rolę w procesie gojenia rany odgrywa stan zdrowia i zakres samoopieki pacjenta.

# TERAPIA PODCIŚNIENIOWA

Podciśnienie jest aplikowane sposobem kontrolowany i odpowiednio dostosowany do typu rany, powierzchni oraz składowych wpływających na trudność leczenia. Efektywność terapii jest związana z zastosowaniem złożonego opatrunku składającego się z kilku elementów:

- Gąbka
- Warstwa kontaktowa
- Port
- Dreny
- Folia nieadhezyjna
- Folia samoprzylepna
- Mikroprocesor (najważniejszy element systemu generuje podciśnienie)
- Kanister





# ZASDY PROWADZENIA TERAPII PODCIŚNIENIOWEJ

Gąbka musi być przycięta i dopasowana do wymiarów rany. W przypadku ran głębokich konieczne jest zastosowanie warstwy pośredniej między gąbką a raną, w celu ochrony odsłoniętych narządów i zapobieganiu przywieraniu. Folię przykleja się tak, aby pokryła gąbkę z marginesem minimum 3-5cm nie uszkodzonej skóry. Wycina się w niej otwór o średnicy ok. 1cm, a nad nim przykleja się dren. Dren podłącza się do urządzenia (mikroprocesora) generującego podciśnienie o wartości 80mmHg.

# ZASDY PROWADZENIA TERAPII PODCIŚNIENIOWEJ

Rekomendowane wartości podciśnienia wynoszą najczęściej 80-120mmHg, w każdym przypadku podciśnienie ustalane jest indywidualnie. Jego wartość zależy od:

- rodzaju rany
- objętości i gęstości wydzieliny
- ryzyka krwawienia

Często bezpośrednio po założeniu opatrunku zwłaszcza w przypadku dużej powierzchni rany i nierównego brzegu skórniego (np. otwarty brzuch), można przez krótki czas do kilku minut zastosować wyższe podciśnienie, tj. 160-180mmHg, w celu szybkiego uzyskania szczelności. Wysokie podciśnienie przyspiesza przyleganie folii adhezyjnej, co ma zasadnicze znaczenie dla szczelności systemu. Również w przypadku gęstej wydzieliny, można usprawnić jej odprowadzenie do kanistra przez krótkotrwałe, kontrolowane zwiększenie podciśnienia



# ZASDY PROWADZENIA TERAPII PODCIŚNIENIOWEJ

Priorytetem w naszych działaniach jest niedopuszczenie do zakażenia i zapobieganie rozszczelnień opatrunków. Według najnowszych wytycznych zamiana opatrunków powinna odbywać się co 2-3 dni to optymalny czas zapewniający szybsze gojenie i skrócenie czasu leczenia. Niekorzystne jest zbyt długie pozostawienie opatrunku bez zmiany i kontroli rany, nie zostawiamy rozszczelnionego opatrunku na ranie.



**VAC**



# TERAPIA PODCIŚNIENIOWA ALTERNATYWĄ DLA OPATRUNKÓW TRADYCYJNYCH

Skuteczność terapii podciśnieniowej sprawia, że staje się ona metodą, stosowaną na całym świecie. Zwiększa się także dostępność sprzętu niezbędnego do prowadzenia tego typu leczenia. Ta metoda rozwija się bardzo szybko w sferze praktycznej jak i naukowej

**Dziękuję za uwagę**

- Literatura:
- „*Terapia podciśnieniowa ran*” pod red. T. Bnasiewicza i M. Zielińskiego

DLACZEGO JA ???



# Wsparcie psychologiczne



- ▶ Chory i jego bliscy przechodzą przez etapy adaptacji do nowej sytuacji, od zaprzeczenia i gniewu przez negocjacje, depresje do akceptacji sytuacji.
- ▶ Pacjent onkologiczny wymaga wsparcia medycznego, informacyjnego, emocjonalnego, duchowego, materialnego, psychologicznego, własnej osoby i jego rodziny.

# Wsparcie psychologiczne

## Problemy chorego onkologicznego:

- Przewlekłe zmęczenie
- Silne bóle
- Nudności i wymioty
- Upokorzenie chorobą godności człowieka.



## Wsparcie psychologiczne

- ▶ Pomoc psychologiczna ze strony personelu medycznego skupia się na życzliwej obecności, stworzeniu możliwości rozmowy o procesie nowotworowym, wyrażeniu emocji, pielęgnowaniu nadziei i motywowaniu do aktywności.



# Problemy żywienia

Profilaktyka pierwotna: prewencja otyłości, edukacja z zakresu komponowania zdrowszych posiłków, promocja aktywności fizycznej, stronięcie od używek.



Profilaktyka wtórna: czyli indywidualne do choroby i pacjenta poradnictwo.

## PROBLEMY ŻYWIENIOWE

- ▶ Pomoc choremu w nakierowaniu go na właściwe odżywianie to pierwszy krok w chwili rozpoznania choroby nowotworowej, jest postępowaniem z wyboru oraz jedną z najtańszych, najprostszych i najbezpieczniejszych form żywienia w porównaniu z żywnością sztuczną.



# ZALECANA DIETA

Dieta chorego w trakcie aktywnego procesu nowotworowego:

- ▶ Preferowanym sposobem żywienia jest dieta lekkostrawna dostosowana do rodzaju i zaawansowania choroby i leczenia. Powinna także uwzględnić choroby współistniejące, nietolerancje pokarmowe, ewentualną wskazaną suplementację, wiek i płeć chorego, styl życia oraz uwarunkowania religijne i kulturowe.

# Żywnienie

Problem niedożywienia to złożony zespół kliniczny który prowadzi do redukcji masy ciała słabo reagującej na wspomaganie żywienia. Występuje często z chorobą nowotworową i w zależności od rodzaju i lokalizacji nowotworu dotyczy 31-87% chorych i jest przyczyną zgonu u 5-23% chorych w stadium terminalnym.

Patogeneza wyniszczenia: zmniejszone odżywianie drogą doustną, utrata substancji odżywczych, zaburzenia procesów metabolicznych, zwiększenie wydatku energetycznego, leczenie przeciwnowotworowe.

# NIEDOŻYWIENIE

Następstwa niedożywienia:

- ▶ Pierwotne: spadek masy ciała, osłabienie siły mięśniowej, upośledzenie odporności, niedokrwistość, zaburzenia elektrolitów, stłuszczenie wątroby, zmniejszenie masy trzustki, zaburzenia układu krążenia i oddechowego, spadek produkcji białek.
- ▶ Wtórne: zwiększenie częstości zakażeń, zaburzone gojenie ran, przedłużenie pobytu w szpitalu, wzrost kosztów leczenia, zwiększenie chorobowość i śmiertelności.

# WSPOMAGANIE W NIEDOŻYWIENIU

- ▶ Wskazania: brak możliwości karmienia doustnego lub wspomagająco u chorych którzy nie są w stanie spożyć ponad połowy dziennego zapotrzebowania kalorycznego oraz u chorych z szybko postępującym wyniszczeniem.
- ▶ Metody: żywienie drogą przewodu pokarmowego takie jak wzbogacenie diety kuchennej, podaż diet przemysłowych płynnych, żywienie przez zgłębił do żołądka lub dojelitowo oraz pozajelitowo.
- ▶ Po zabiegu chirurgicznym, w trakcie radio- i chemioterapii: należy stosować mieszaniny ze składnikami immunomodulującymi bez względu na stan odżywienia chorego. Ma to na celu zmniejszenie liczby powikłań pooperacyjnych, lepsze gojenie ran, którzy czas pobytu w szpitalu i szybszy powrót do pełnej aktywności.

# Żywnienie

- ▶ Opieka paliatywna:
- ▶ Żywnienie w opiece paliatywnej ma na celu łagodzenie objawów i poprawę jakości życia. Powinno być prowadzone dopóki chory wyraża zgodę. Dieta powinna być smaczna różnorodna i w formie łatwej do przyjęcia przez chorego. Porcje powinny być małe, częste i ładnie podane.





# Rehabilitacja

Cele rehabilitacji: Powrót do sprawności, zdrowia, życia codziennego i zawodowego, przeciwdziałanie odleżynom i przykurczom stawów oraz osłabieniu mięśniowemu, poprawa stanu psychofizycznego, mobilizacja i wiara w wyleczenie.

Podstawy rehabilitacji w onkologii:

- ▶ Pionizacja w pierwszych dobach po operacji, nauka chodu przy chodziku lub kulach, ćwiczenia oddechowe, ogólne kondycyjne dostosowane do stanu chorego.
- ▶ Fizjoterapia przeciwobrzękowe, automasaż, elewacja kończyn, odpowiednie pozycje ułożeniowe ciała, kompresja, drenaż limfatyczny, zmiana pozycji ciała.
- ▶ Edukacja rodziny i bliskich chorego.

# Rehabilitacja

Proces usprawniania po chirurgii piersi:

- ▶ Instruktaż dotyczący pierwszych dób po operacji, wsparcie psychologiczne
- ▶ Ocena stanu pacjenta, możliwości zakresu ruchu, ilości drenów, stanu opatrunku, odpowiednia elewacja kończyny górnej
- ▶ Ćwiczenia oddechowe, samowspomagane oraz czynne wolne kończyn górnych do granicy bólu, dostosowane do chorego pod okiem fizjoterapeuty a w domu przed lustrem.
- ▶ Masaż odprowadzający chłonkę: 7-10 min. 2 razy dziennie, kończyna na elewacji, ruch tylko w stronę ciała, na całej powierzchni kończyny, w 3 kierunkach (od karku, do zdrowej pachy przez klatkę piersiową do pachwiny po stronie operowanej), w 4 etapach (od barku, od łokcia, od nadgarstka, od palców), 5 powtórzeń.

# Rehabilitacja

Proces usprawniania po chirurgii piersi:

- ▶ Dobór odpowiedniej bielizny:
  - ▶ Po mastektomii zakup bielizny powinien odbyć się po miesiącu od zabiegu, należy udzielić wskazówki o różnorodności protez piersi, refundacji na zakup, powinna być to bielizna noszona codziennie.
  - ▶ Po rekonstrukcji stanik można zakupić przez zabiegiem lub od razu po nim, powinien obejmować całą pierś, rozpinany z przodu, bez fiszbin, na grubych ramiączkach z elastyczną miseczką, pas utrzymujący implant od góry powinien być na odpowiedniej wysokości i ma uniemożliwiać przesunięcie protezy, bielizna noszona ma być całą dobę i minimum 3 miesiące po rekonstrukcji.

# Rehabilitacja

Postępowanie w domu:

Każdy pacjent ma indywidualny instruktaż zależny od zakresu i typu operacji. Określa on czynności dnia codziennego jakie pacjent może wykonać wokół siebie i bliskich. W przypadku mastektomii unikanie przeciążenia kończyny górnej po stronie operowanej, unikania zabiegów pielęgniarских typu wkłuć, pobierania krwi, szczepień, mierzenia glikemii oraz ciśnienia krwi.

W domu pacjent powinien wykonywać ćwiczenia samowspomagane i czynne wolne minimum 2 razy dziennie do granicy bólu, masaż odprowadzający chłonkę przed ćwiczeniami, mobilizację blizny po jej zagojeniu, po miesiącu od zabiegu rozpoczęcie fizjoterapii ambulatoryjnej a po fizjoterapii ćwiczeń sportowych typu basen, fitness, nordic walking.



DZIĘKUJĘ ZA  
UWAGĘ



**Uniwersytet Warmińsko – Mazurski  
w Olsztynie  
Filia w Elku  
Kierunek: Pielęgniarstwo**

**Mgr Barbara Bożewicz**

**29.09.2022r.**

**III KONFERENCJA SZKOLENIOWO-NAUKOWA  
PIEŁĘGNIARSTWO JAKO ZAWÓD, NAUKA  
I SZTUKA WOBEC WSPÓŁCZESNYCH WYZWAŃ**

**Wyzwania współczesnego  
pielęgniarstwa w opiece  
długoterminowej.**

MEDYCZNY

Samodzielny,  
odpowiedzialny

Uprawniający do  
udzielania  
świadczeń  
zdrowotnych

## **Pielęgniarka opieki długoterminowej**

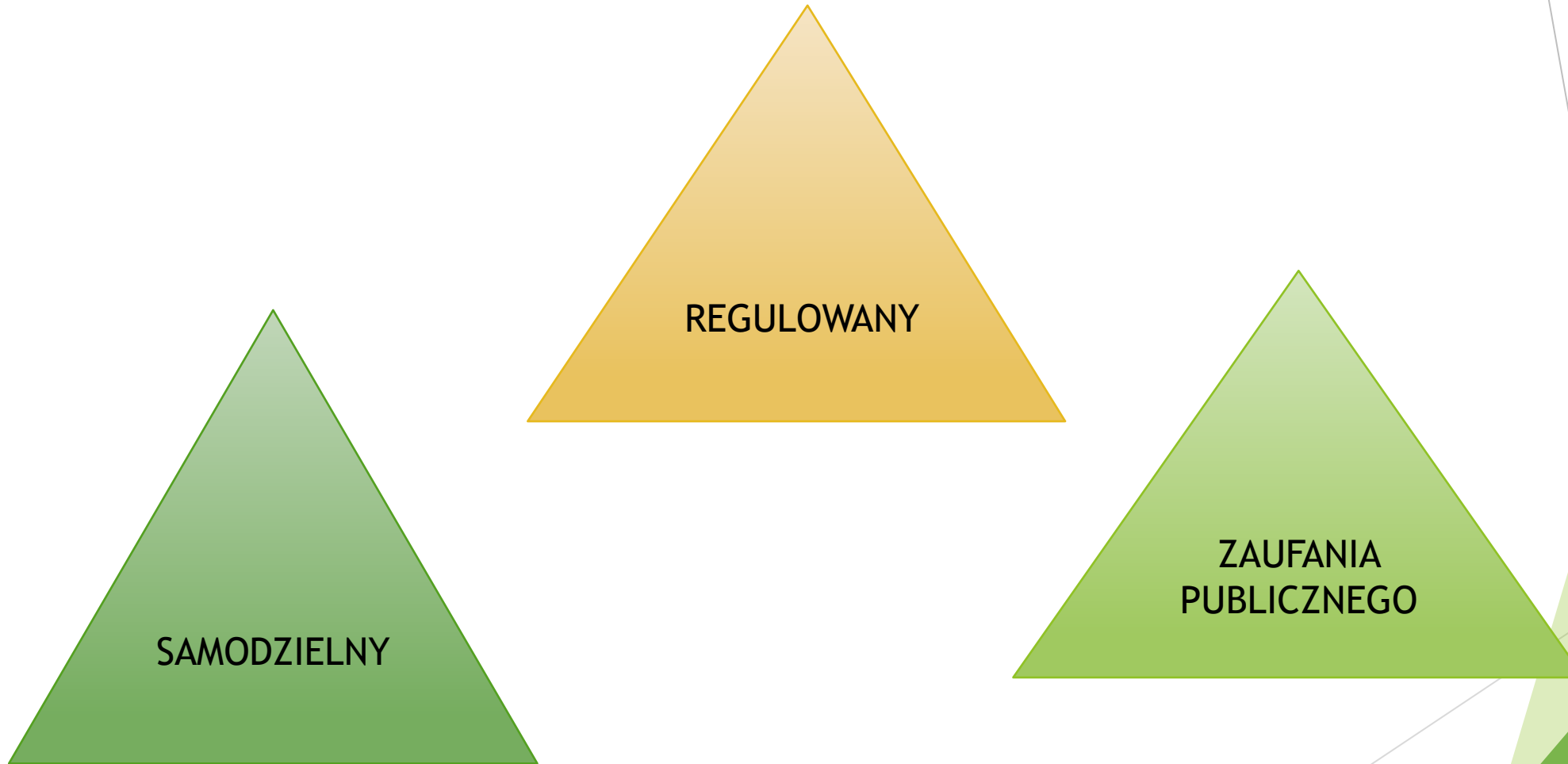
Wymaga wysokiego  
poziomu wiedzy  
zawodowej,  
umiejętności oraz  
doświadczenia

Uprawnienia  
wynikają z ustawy  
o zawodach  
pielęgniarki i  
położnej

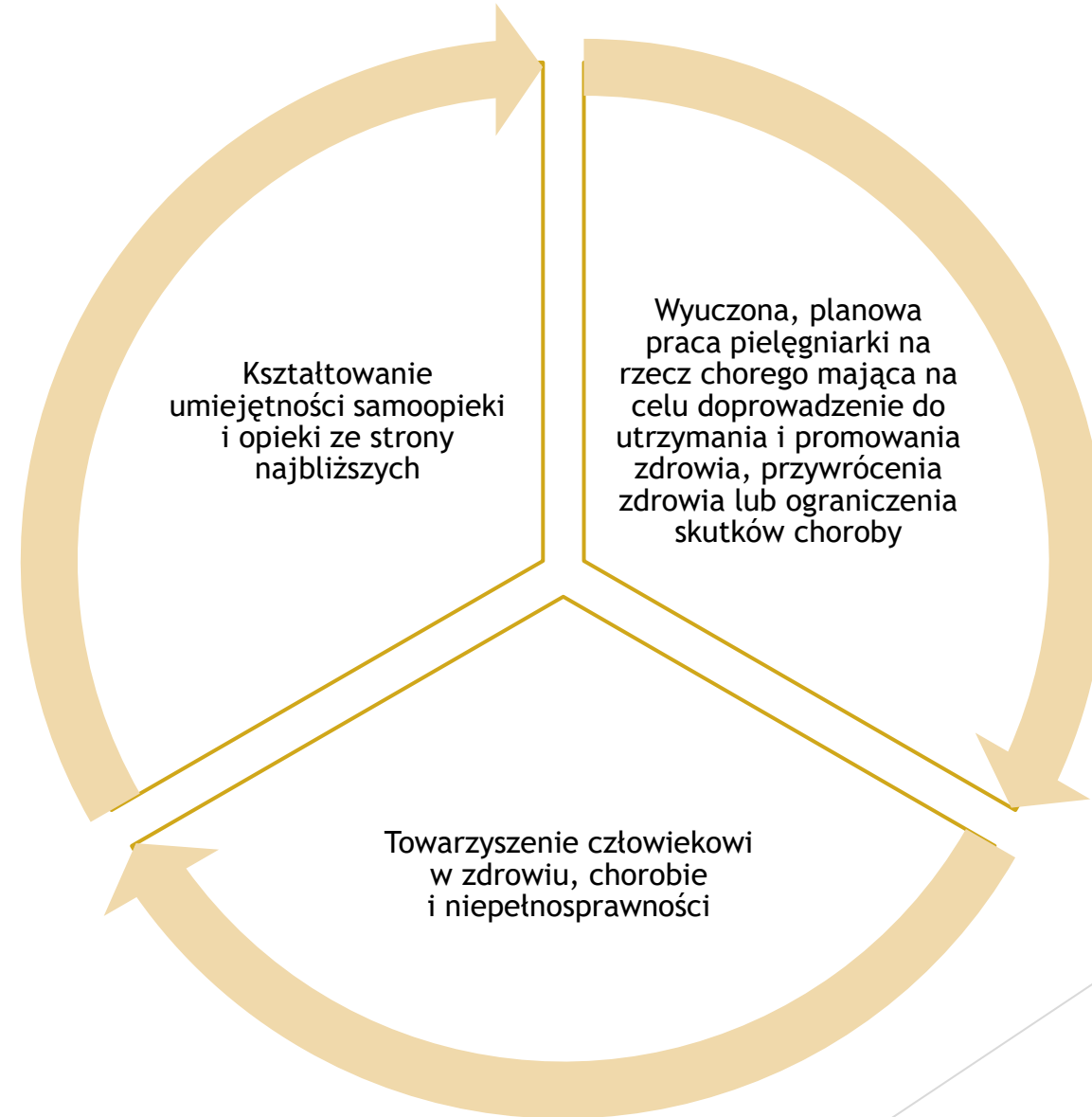
Ujęty w grupie  
specjalistów do  
Spraw zdrowia w  
zapisach  
rozporządzenia  
MPiPS



# Pielęgniarstwo opieki długoterminowej



# Pielęgniarstwo opieki długoterminowej



# **Opieka długoterminowa w Polsce**

- całokształt działań medycznych i społecznych polegających na świadczeniu długotrwałej opieki pielęgniarstwa, świadczeń terapeutycznych i usług pielęgnacyjno – opiekuńczych osobom przewlekle chorym i niesamodzielnym, które nie wymagają hospitalizacji

# Opieka długoterminowa w ramach systemu opieki zdrowotnej



# Holistyczna opieka w ZOL i ZPO

Pielęgniarka zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego realizuje następujące zadania:

- ▶ - ustala diagnozę pielęgniarzką oceniając stan zdrowia chorego,
- ▶ - ustala plan działania opierając się na deficycie pacjenta w zakresie samoobsługi i samopielęgnacji,
- ▶ - organizuje i koordynuje opiekę nad chorym,
- ▶ - wdraża odpowiednie standardy postępowania,
- ▶ - prowadzi edukację zdrowotną pacjenta i jego rodziny w celu przygotowania chorego do powrotu do środowiska domowego,
- ▶ prowadzi edukację, pomoc w zdobyciu sprzętu rehabilitacyjnego, pomocniczego niezbędnego do funkcjonowania chorego,
- ▶ - współpracuje z instytucjami w celu znalezienia wspólnego rozwiązania problemów zdrowotnych, socjalnych i prawnych pacjenta,
- ▶ - współpracuje z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego w tym z lekarzem zakładowym wykonując zlecenia lekarskie.

# Świadczenia pielęgniarские w opiece długoterminowej domowej

- ▶ - przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością,
- ▶ - świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania,
- ▶ - edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny,
- ▶ - pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym,
- ▶ - pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.

## **Tryb kierowania do uzyskania świadczeń realizowanych w ramach opieki długoterminowej**

Pacjent musi uzyskać od 0 do 40 pkt w skali Barthel oraz dodatkowo wymagać jednego z poniższych świadczeń pielęgniarских:

- Kropłowe wlewy dożylnie będące wynikiem stałego zlecenia lekarza;
- Wykonywanie opatrunków na rany, odleżyny bądź występujące owrzodzenia troficzne podudzi;
- Karmienie przez zgłębnik bądź przetokę;
- Pielęgnacja przetoki;
- Założenie i usunięcie cewnika wynikające ze stałego zlecenia lekarza;
- Płukanie pęcherza moczowego;
- Pielęgnacja rurki tracheotomijnej

## **Działania Ministerstwa Zdrowia skierowane do osób starszych:**

1. Całościowa Ocena Geriatryczna (COG);
2. Pilotaż standardu Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM);
3. Program bezpłatnych produktów leczniczych dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75. rok życia;
4. Promocja zdrowia oraz profilaktyka osób starszych.



## **Działania Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej skierowane do osób starszych:**

1. Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność;
2. Program Wieloletni „Senior +” na lata 2015-2020;
3. Program „Opieka 75+”;
4. Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020;
5. Projekt ustawy o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym
6. Projekt pt. „Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki” w ramach Programu PO WER 2.8.

**Dziękuję za uwagę**

