

Biuletyn

4/2019

KWARTALNIK OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Kaliszu

W NUMERZE:

■ DLACZEGO BOLI KRĘGOSŁUP?

■ ANALIZA OPINII ŚRODOWISKA
PIELEŃNIARSKIEGO
NA TEMAT ZASTOSOWANIA
CHOREOTERAPII W PLACÓWKACH
PSYCHIATRYCZNYCH

■ PLAN SZKOLEŃ NA 2020 ROK

■ GALERIA ZDJĘĆ

■ Dlaczego boli kręgosłup?	4
■ „Zmniejszenie ryzyka zawodowego w pracy pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych” 19 lutego 2020 r.	7
■ Plan szkoleń na 2020 Rok	9
■ Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej zostało otwarte na wydziale medycznym PWSZ	12
■ 20 – lecie Samodzielności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Wielkopolsce	12
■ Galeria zdjęć	13-16
■ Analiza opinii środowiska pielęgniarskiego na temat zastosowania choreoterapii w placówkach psychiatrycznych	17
■ Szkolenia, konferencje w ostatnim kwartale 2019 roku	26
■ Bieżące wydarzenia	26
■ Spotkanie z osobami, które uzyskały świadczenia emerytalne w 2018 roku – zdjęcia	27

Numer Konta bankowego
75 10 20 2212 0000 5402 0092 6485

Jeśli chcesz być dobrze poinformowany/a
wejdź na naszą stronę internetową:

www.oipip.kalisz.pl



Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

czynne: od poniedziałku do piątku
w godzinach 7⁰⁰ - 15⁰⁰

Sekretarz OIPiP

przyjmuje interesantów:
od poniedziałku do piątku 7⁰⁰ - 11⁰⁰

Skarbnik OIPiP

urzęduje we wtorki i środy w godz. 15⁰⁰ - 18³⁰

Dyżury Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
62-800 Kalisz, ul. Korczak 4a
tel. (0 62) 757-04-31
w drugą i czwartą środę miesiąca
od godz. 14⁰⁰ do 15⁰⁰

Radca Prawny OIPiP z siedzibą w Kaliszu

- porady w zakresie prawa pracy oraz przepisów
związanych z wykonywaniem zawodu w każdą środę
w godz. 14⁰⁰ do 16⁰⁰.

Dyżury

Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych:

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
pełni dyżur w pierwszy i czwarty poniedziałek miesiąca
w godz. 13⁰⁰ do 15⁰⁰

Zespół redakcyjny w składzie:

Krystyna Połomska

Marek Przybył

Adres:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
z siedzibą w Kaliszu
ul. Korczak 4a, 62-800 Kalisz
tel./fax: (62) 757 04 31
www.oipip.kalisz.pl
e-mail: izba@oipip.kalisz.pl

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu
nie ponosi odpowiedzialności za treść oraz ofertę firm
oferujących pracę, zamieszczone w Biuletynie OIPiP.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i opraco-
wywania tekstów. Redakcja nie odpowiada za treść
ogłoszeń o konkursach na stanowiska kierownicze
w ochronie zdrowia.

Data wydania:

GRUDZIEŃ 2019

Nakład:

750 egz.

Druk:

Drukarnia „Kalgraf” s.c., 62-800 Kalisz, ul. Górna 2a
tel.: 62 757 31 07, fax: 62 768 36 70

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Mija kolejny rok. Do historii przechodzą wydarzenia, które będą miały niewątpliwie wpływ na nadchodzący, 2020 rok. Działania samorządu zawodowego wspólnie z OZZPiP ukazujące realia zmniejszającej się liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych oraz zwiększone zapotrzebowanie na opiekę starzejącego się społeczeństwa co stało się przyczyną zainteresowania grupą zawodową pielęgniarek i położnych. Rezultatem tych działań jest przyjęta w 2019 roku „Polityka Wieloletnia Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” kompleksowo określająca kierunki działań Ministerstwa Zdrowia jakie należy podjąć, aby zapewnić wysoką jakość, bezpieczeństwo i dostęp do opieki pielęgniarskiej dla pacjentów. Chodzi w szczególności o zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych, powstrzymanie emigracji zarobkowej, zmotywowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie oraz utrzymanie na rynku pracy pielęgniarek i położnych, w tym nabywających uprawnienia emerytalne.

Środki finansowe przewidziane na realizację planowanych działań mają pochodzić z budżetu państwa, Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (w 2019 r.), Funduszu Pracy (w 2020 r.), środków innych jednostek sektora finansów publicznych oraz środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej.

Przyjęty dokument jest ewenementem nie tylko w skali Unii Europejskiej ale również innych krajów. Jednocześnie wpisuje się działania Światowego Zgromadzenia Zdrowia, które wyznaczyło rok 2020 Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej. Uzasadniają swoją decyzję tym, że pielęgniarki i położne odgrywają istotną rolę w świadczeniu usług zdrowotnych. Są to osoby, które poświęcają swoje życie opiece nad matkami i dziećmi; wykonują szczepienia ratujące życie i udzielają porad zdrowotnych; świadczą opiekę nad osobami starszymi i zapewniają podstawowe potrzeby zdrowotne. Często są pierwszym i jedynym punktem opieki zdrowotnej w ich społecznościach. Świat potrzebuje 9 milionów więcej pielęgniarek i położnych, aby osiągnąć powszechny zakres opieki zdrowotnej do 2030 r. Jednocześnie zachęcają, aby dołączyć do WHO i partnerów, w tym Międzynarodowej Konfederacji Położnych (ICM), Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), Nursing Now i Funduszu Ludnościowego Narodów Zjednoczonych (UNFPA) w całorocznym wysiłku w celu uczczenia pracy pielęgniarek i położnych.

Życzę, aby nadchodzący rok był rzeczywiście Rokiem Pielęgniarek i Położnych, aby był przepełniony miłością i spokojem, brakiem trosk, a trud i wysiłek naszego środowiska został zauważony i należycie doceniony. Dziękuję jednocześnie za Waszą ciężką i pełną poświęcenia pracę na rzecz pacjentów oraz rozwoju naszej profesji w mijającym roku.

W imieniu Pani Redaktor oraz własnym, zapraszam do lektury nowego numeru Biuletynu, który dostępny jest również w wersji internetowej www.oipip.kalisz.pl

Przewodniczący Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu
(-) Marek Przybył



ZESPOŁY BÓLOWE KRĘGOSŁUPA

DLACZEGO BOLI KRĘGOSŁUP?

Kręgosłup utrzymuje nas w pionowej pozycji, dźwiga głowę oraz umożliwia wykonywanie codziennych czynności. Aby jednak mógł dobrze pełnić swoją funkcję, wszystkie zespolone z nim więzadła i mięśnie muszą być mocne i sprawne. Jeśli mięśnie po obu stronach kręgosłupa nie pracują jednakowo, są osłabione, nadmiernie rozciągnięte lub napięte, kręgosłup przestaje być stabilny, postawa pogarsza się, kręgi i dyski szybko się zużywają. Kręgosłup zaczyna boleć.

Bóle kręgosłupa to jedna z najczęściej występujących dolegliwości, na którą cierpi co najmniej połowa populacji. Z wiekiem występują one jeszcze częściej i są coraz bardziej dokuczliwe. Ból kręgosłupa jest problemem ekonomicznym i społecznym. Zespoły bólowe kręgosłupa są drugą co do częstości przyczyną niezdolności do pracy. Najczęściej dolegliwości dotyczą kręgosłupa lędźwiowego (80%) w kolejności szyjnego i piersiowego.

Choroby kręgosłupa mogą powodować nagły lub przewlekły ból, uczucie sztywności, ograniczenia ruchomości, deformacje i liczne zespoły neurologiczne.

Zwykle, gdy bolą plecy większość osób uznaje, że boli kręgosłup. To nie zawsze jest zgodne z prawdą. Często jest to zespół bólowy, który mogą powodować nieprawidłowości w strukturach kostnych, stawach międzykręgowych, więzadłach, mięśniach czy krążkach międzykręgowych, powięzi, które dalej mogą negatywnie wpływać na rdzeń kręgowy i nerwy obwodowe. Każda ze struktur może być przeciążona czy uszkodzona i powodować ból. Gdy mówimy, że boli kręgosłup, może się okazać, że bolą mięśnie czy przeciążony staw. Na stan kręgosłupa pracujemy przez lata swoim stylem życia. Nie musi wystąpić poważny uraz, by bolał kręgosłup. Wystarczy systematyczne popełnianie błędów przy wykonywaniu codziennych czynności. Kręgosłupowi możemy szkodzić przez całą dobę. Daje on o sobie znać z powodu urazów mechanicznych, jednak często przyczyną mogą być zmiany zwyrodnieniowe, stany zapalne czy choroby, które wpływają na ruchomość i kondycję stawów.

Do czynników ryzyka, które mają wpływ na dolegliwości bólowe kręgosłupa można zaliczyć m.in.:

1. przeciążenia układu ruchu związane z pracą zawodową. Mają one istotny wpływ na występowanie zespołów bólowych kręgosłupa. Najczęściej ból pojawia się w odcinku lędźwiowym, dolegliwości mogą występować również w innych miejscach. Nadmierne, długotrwałe obciążenia nie tylko kręgosłupa ale całego układu ruchu powodują szereg nieprzyjemnych objawów—ból, uczucie sztywności mięśni, parestezje. Tego typu objawy zaliczane są do tzw. zespołów przeciążeniowych. Problem ten dotyczy również pielęgniarek ze względu na specyfikę pracy – wymuszona pozycja podczas pracy np. zgięcie tułowia przy częstych zmianach ułożenia pacjenta, przy czynnościach higieniczno-pielęgnacyjnych - u pacjenta leżącego, przemieszczaniu pacjenta, asystowaniu

przy zabiegach, przenoszenie sprzętu. Duży wpływ mają nieodpowiednie warunki pracy – brak sprzętu pomocniczego do przemieszczania pacjenta.. Dolegliwości mogą się przyczynić się do ograniczenia zdolności do wykonywania czynności zawodowych, mogą być przyczyną ograniczeń w życiu codziennym. Mogą powodować zmiany zwyrodnieniowe układu mięśniowo-szkieletowego. Na występowanie bólu kręgosłupa mają wpływ cechy osobowe i postępowanie pracownika. Istotną rolę w dolegliwościach ze strony kręgosłupa odgrywa wiek, ciężar ciała, brak aktywnego spędzania wolnego czasu, brak wiedzy na temat ergonomii pracy,

2. Twarde deski w łóżku, na których leży także twardy i mało sprężysty materac. To nie sprzyja przyjęciu odpowiedniej pozycji w czasie snu. Mięśnie zamiast się rozluźniać, napinają się. Poza tym winna jest zła pozycja podczas snu i nieodpowiednia poduszka. Jeśli ktoś ma duże wygięcie odcinka piersiowego (pogłębioną kifozę), to nie może np. spać zupełnie na płasko. Niepodparta szyja będzie stale napięta i rano obudzimy się z bólem odcinka szyjnego, a on może się przenosić niżej. Z kolei spanie w pozycji wysokiej też jest nieprawidłowe, ponieważ wtedy mamy głowę przyciągniętą do klatki piersiowej. Jeśli to kwestia jednej nocy czy dwóch, nic złego się nie stanie, ale spanie w takiej pozycji przez dłuższy czas może doprowadzić do zwyrodnień w obrębie kręgosłupa szyjnego,
3. Niewysypianie się. Sen jest ważny, ponieważ jądro miażdżyste (znajdujące się w krążkach międzykręgowych) w 80 proc. zbudowane jest z wody i w ciągu dnia ulega dehydratacji. Dysk się odwadnia i kurczy. W nocy nabiera wody i rano jest gotowy do pracy. Za mało snu to nieodpowiednio zregenerowany kręgosłup, który z czasem będzie nas bolał,
4. Zbyt duże pochylanie nad kuchennym blatem czy deską do prasowania.
5. Za mała ilość wody, którą należy wypić w ciągu doby, by nawodnić ciało, m.in. krążki międzykręgowe,
6. Kąpiel na siedząco w wannie, zamiast pod prysznicem,
7. U kobiet bóle pleców mogą wynikać także z chodzenia na wysokich obcasach. Uniesiona stopa powoduje, że ścięgno Achillesa się skraca, a po pewnym

- czasie jest w stałym przykurczu. Podczas noszenia butów na obcasie ciężar całego ciała przesuwa się ku przodowi, dlatego pogłębia się naturalne wygięcie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Najpierw pojawiają się kłopoty z prostowaniem stopy, a następnie bóle kręgosłupa,
8. Zbyt częsta pozycja siedząca. Najpierw w drodze do pracy w środkach komunikacji. Później przy biurku. Siedząc, spędzamy w ciągu dnia co najmniej kilka godzin. Taka pozycja nie jest dla nas fizjologiczna. Wymuszona pozycja powoduje zanik gorsetu mięśniowego. Gdy siedzimy, plecy nadmiernie się rozluźniają i mięśnie grzbietu nie mają co robić, przestają wspierać kości. Pojawiają się przeciążenia kręgosłupa. Na początku są one przemijające, ale napięcie tkanek i ich przeciążenie może powodować stany zapalne i ucisk na korzenie nerwowe. Gdy ciało długo jest w tej samej pozycji, zmniejsza się przepływ krwi przez napięte mięśnie. Stają się one niedotlenione. Kiedy siedzimy, obciążenie na jeden krążek międzykręgowy - potocznie zwany dyskiem - wynosi nawet 140 kg i znacznie przewyższa to działające podczas stania (100 kg), a tym bardziej w trakcie leżenia (25 kg),
 9. Stres może być kolejną przyczyną bólu kręgosłupa. Z nim najtrudniej walczyć. Stres powoduje, że zanikają naturalne mechanizmy naprawcze. Lekarze stworzyli psychiczny obraz osoby podatnej na bóle kręgosłupa. Jest to człowiek nadpobudliwy, często inteligentny perfekcjonista, raczej altruista - pracujący na rzecz innych, a nie dla siebie. Emocjonalne kłopoty pociągają za sobą reakcje fizyczne: odruchowe napinanie i kucie mięśni grzbietowych (często określa się, że tężejemy ze zdenerwowania). A gdy mięsień pozostaje skurczony przez dłuższy czas, zaciska własne naczynia krwionośne, pozbawiając się w ten sposób tlenu. Tworzy się błędne koło: na skutek niedoboru tlenu rośnie napięcie mięśni i ból się nasila. Reasumując kręgosłupowi nie wystarczy więc wygodne krzesło, ruch i zgrabna sylwetka - potrzebuje jeszcze komfortu psychicznego,
 10. Pisanie SMS-ów może prowadzić do zwyrodnienia odcinka szyjnego kręgosłupa. Głowa waży około 5 kg - pochylona pod kątem 60 stopni naciska na kręgosłup szyjny z dużą siłą. Taka pozycja to dodatkowe obciążenie dla kręgosłupa,
 11. Brak ruchu. Bezruch powoduje ograniczoną ruchomość stawów, coraz mniej skoordynowane ruchy kończyn i przykurcze. Słabe mięśnie brzucha nie są w stanie przeciwdziałać przeciążaniu kręgosłupa i zmniejszają jego podatność na nadmierne wykrzywanie się w odcinku lędźwiowym. Aby utrzymać kręgosłup w prawidłowej, fizjologicznej pozycji, w stanie równowagi, wszystkie zespolone z nim więzadła oraz mięśnie muszą być mocne i sprawne. Mięśnie grzbietu umożliwiają utrzymanie wyprostowanej postawy ciała oraz wykonywanie niektórych ruchów tułowia.
- Ruch również niweluje skutki stresu, wzmacnia mięśnie, rozluźnia ciało i rozciąga ścięgna. Większość z nas nie daje sobie tej szansy na naprawę istniejącego stanu,
12. Wieczory w pozycji siedzącej. Siedzenie z podwiniętymi nogami i laptopem na kolanach. Taka pozycja oznacza nienaturalnie pochyloną głowę. Obciążenie w odcinku szyjnym kręgosłupa jest ogromne i sprzyja powstaniu zwyrodnień. Podkładanie nogi pod pośladki powoduje z kolei nienaturalne skrócenie miednicy i może sprzyjać bocznym skrzywieniom kręgosłupa,
 13. Nieprawidłowo dobrane ćwiczenia. Ruch jest wskazany, ale osoby, które mają skłonność do bólów krzyża czy szyi a chcą chodzić na siłownię, powinny rodzaj ćwiczeń skonsultować ze specjalistami. Zazwyczaj zalecane jest wykonywanie ćwiczeń w pozycji leżącej, w której kręgosłup jest unieruchomiony na podłożu. W pozycji siedzącej, stojącej lub pochylonej do przodu ćwiczenia powinny być wykonywane bardzo ostrożnie, ponieważ w tych pozycjach odcinek lędźwiowy i szyja są najbardziej obciążone.,
 14. Prace domowe. Kiedy wykonujemy jakąś pracę, przy której dłużej stoimy, nie zwracamy uwagi na naszą postawę. Kto z nas do prasowania czy zmywania naczyń pod jedną nogę podstawia podnóżek, by mieć ją nieco wyżej? Schylając się, by podnieść coś z podłogi, nie przysiadamy, ale unosimy ciężar z wyprostowanych nóg. Pracując w ogrodzie, także schylamy się na wyprostowanych nogach, rzadko kucamy lub siadamy. Jeżeli podnosimy z podłogi ciężar na prostych nogach, ale ze zgiętymi plecami - nacisk na kręgosłup zwiększa się dwukrotnie. Może wtedy dojść do rozciągnięcia się więzadeł, a to w przypadku słabych mięśni grzbietowych czasem kończy się przemieszczeniem dysków,
 15. Nadwaga i otyłość. Z tego powodu ból odczuwamy najczęściej w dolnej części pleców. Na niej też spoczywa cały ciężar górnej partii ciała i jest ona ciągle poddawana naprężeniom, dlatego dodatkowe kilogramy sprzyjają bólom kręgosłupa. Szczególnie niebezpieczna jest jednak tzw. otyłość brzuszna. Każdy nowy kilogram ciała w tym miejscu powoduje, że odcinek lędźwiowy kręgosłupa obciążony jest dodatkowo. Takie przeciążenie może doprowadzić do przedwczesnego ścierania się chrząstek pokrywających kości tworzące stawy kręgosłupa. A to prosta droga do choroby zwyrodnieniowej, która początkowo objawia się bólem i obrzękami stawów, a z czasem może prowadzić do znacznego usztywnienia kręgosłupa,
 16. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, deformacje,
 17. Podłoże psychogenne – skutek zaburzeń psychicznych lub różnych dysfunkcji społecznych.
 18. Ból kręgosłupa może sygnalizować także inne schorzenia, np. zapalenie nerek, schorzenia onkologiczne, reumatologiczne,

19. Choroby metaboliczne mają wpływ na występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa, są to m.in. osteoporoza oraz cukrzyca. U osób z osteoporozą zauważalne jest pogłębienie poszczególnych krzywizn kręgosłupa, a także obniżenie jego wysokości. Ponadto dochodzi do zaburzenia mechaniki kręgosłupa i osłabienia mięśni. Natomiast cukrzyca przyspiesza procesy degeneracyjne elementów kręgosłupa, np. krążków międzykręgowych.

Na podstawie mechanizmów patofizjologicznych ból dzielimy na nocyceptywny i neuropatyczny. Ten pierwszy powstaje przez podrażnienie mechaniczne nocyceptorów w strukturach mięśniowych i więzadłowych. Struktury kręgosłupa zawierające nocyceptory to: więzadła, mięśnie przykręgosłupowe, ścięgna, stawy krzyżowo-biodrowe i międzykręgowe, okostna kręgow, opony, pierścień włóknisty i zwój korzenia grzbietowego.

Ból neuropatyczny korzeniowy zwykle jest spowodowany uciskiem na korzenie nerwowe. Korzenie nerwowe mogą być uciskane przez przemieszczony krążek międzykręgowy lub przez osteofity (szczególnie w zaawansowanym wieku). Ból w tak zwanych zespołach bólowych kręgosłupa ma zazwyczaj charakter mieszany – nocyceptywny i neuropatyczny. Obydwa rodzaje bólu mogą mieć charakter ostry lub przewlekły.

Istotne jest ustalenie przyczyny bólu kręgosłupa. W tym celu przeprowadza się wywiad, badanie przedmiotowe, obrazowe, laboratoryjne.

Z klinicznego punktu widzenia ból okolic kręgosłupa może być związany z wieloma zespołami bólowymi. Do postawienia wstępnego rozpoznania niektórzy autorzy, ból kręgosłupa klasyfikują w następujący sposób:

- ból pochodzenia dyskowego, charakteryzuje się poranną sztywnością, uczuciem rozlanego bólu,
- ból spowodowany zmianami zwyrodnieniowymi w tylnych stawach kręgosłupa, występuje po rozpoczęciu aktywności,
- bóle korzeniowe są następstwem ucisku na korzeń nerwu, cechą charakterystyczną jest promieniowanie bólu oraz nasilenie bólu podczas ruchu,
- ból o charakterze chromania neurogennego spowodowany stenozą kanału kręgowego,
- bóle nowotworowe najczęściej występują w nocy,
- bóle w przebiegu zapalenia, są zazwyczaj stałe, niezależne od ułożenia, nasilają się podczas każdego ruchu, najczęściej jest podwyższona temperatura ciała,
- bóle w osteoporozie mogą promieniować wzdłuż żeber, zwykle ustępują po odciążeniu kręgosłupa,
- bóle psychogenne spowodowane np. stanami hysterycznymi,
- bóle naczyniowe występują u osób z tętniakiem aorty i palaczy.

W przedstawionym artykule zwrócę uwagę na zespoły korzeniowe, które występują dość często.

Z zespołem korzeniowym można mieć do czynienia na różnym poziomie ciała. Nie jest on charakterystyczny tylko dla jednego odcinka. Wśród najczęstszych zespołów korzeniowych występuje:

- rwa kulszowa - w tym wypadku przyczyną bólu, jest uciskający na korzenie nerwowe fragment krążka międzykręgowego. Ucisk na nerw kulszowy lub jego korzenie wywołuje silny ból w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, który promieniuje przez pośladek, całą kończynę dolną aż do stopy. Oprócz pojawiającego się silnego, uporczywego bólu, występują niedowłady, parestezje, zaburzenia czucia, a czasem i przykurcze. Upośledzona jest głównie funkcja chodu. Przyczyną nagłego bólu w części lędźwiowej kręgosłupa może być lumbago. To nagły rwący ból w okolicy krzyżowej i lędźwiowej kręgosłupa, spowodowany jest przykurczem mięśni przykręgosłupowych. Powoduje skrzywienie boczne kręgosłupa lędźwiowego i przesunięcie całego tułowia do przodu. Ból jest tak duży, że wyklucza wykonywanie codziennych czynności. Ze względu na swą nieprzewidywalność i skalę bólu, lumbago nazywane jest postrzałem. Lumbago może pojawić się po lekkim wysiłku, jak również przy nagłym szybkim, ruchu. Dolegliwość ta często towarzyszy zwyrodnieniom kręgosłupa takim jak dyskopatia, czy zwyrodnienie stawów. Ból może dokuczać przez kilka godzin, dni, a nawet tygodni. Najczęściej występuje u osób między 30 a 50 rokiem życia.
- rwa ramienna – charakterystyczny jest ból, który pojawia się w odcinku szyjnym kręgosłupa i promieniuje przez ramię do samego końca ręki, czyli dłoni. Oprócz dokuczliwego bólu towarzyszyć może bardzo nie miłe odczucie mrowienia czy też drętwienia, ale również niedowłady i przykurcze mięśni. Zazwyczaj funkcja zajętej kończyny górnej jest znacznie upośledzona.
- rwa udowa – w tym przypadku ból pojawia się w odcinku lędźwiowym i krzyżowym kręgosłupa i biegnie najczęściej przednią stroną kończyny dolnej. Niedowłady, zmniejszone czucie, odczuwanie mrowienia oraz przykurcze, mogą towarzyszyć występującym dolegliwościom bólowym. Jakość oraz natężenie bólu zależne jest najczęściej od siły ucisku danego korzenia nerwowego.

Do najczęstszych przyczyn (oprócz wymienionych wyżej) pojawienia się zespołu korzeniowego zalicza się:

- wychłodzenie odcinka lędźwiowego kręgosłupa (powoduje natychmiastowe przykurczenie mięśni przykręgosłupowych),
- uszkodzenie krążka międzykręgowego (dysku) – przesunięcie się dysku może powodować ucisk na korzenie nerwowe,
- niedostosowane ćwiczenia fizyczne oraz brak rozgrzewki – mogą powodować uszkodzenie mięśni przykręgosłupowych oraz więzadeł stawowych,
- choroba zwyrodnieniowa stawów kręgosłupa bądź reumatoidalne zapalenie stawów – wpływa na pojawienie się nieprawidłowych zmian kostnych kręgosłupa,
- miejscowe stany zapalne,

- niektóre choroby zakaźne.

Przepuklina krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym kręgosłupa może być przyczyną ostrego, przewlekłego i nawrotowego bólu u 5–8% pacjentów.

Dyskopatia - mówimy o niej wówczas, gdy mamy do czynienia z tzw. przepukliną jądra miazdżystego dysku, której towarzyszy drażnienie lub nawet uszkodzenie korzenia nerwowego. Najczęściej dochodzi do niej w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Objawia się bólem pleców, promieniującym do nóg, który wymusza pochylenie się do przodu i skrzywienie kręgosłupa. Dotyka częściej osoby młode między 25. a 40. rokiem życia.

Chorzy z objawami zespołu bólowego kręgosłupa są pacjentami oddziałów (neurologicznych, ortopedycznych, reumatologicznych). Wówczas głównym celem opieki jest zmniejszenie bólu. W planie opieki powinno być zaplanowane zastosowanie najlepszego ułożenia w łóżku, które rozluźnia mięśnie. Stosowanie odpowiednich technik przy obracaniu w łóżku. Zapobieganie powikłaniom związanym z unieruchomieniem, ponownemu zaostrzeniu objawów. Istotna jest edukacja chorego.

Jak zadbać o kręgosłup?

Oto kilka rad.

W przypadku dążenia do utrzymania kondycji naszego kręgosłupa działa stara i prosta zasada – lepiej zapobiegać niż leczyć. Wystarczy przestrzegać w ciągu dnia kilku prostych zasad, by cieszyć się życiem bez bólu kręgosłupa.

Regularna aktywność fizyczna - z jednej strony wykonujemy ćwiczenia, które pozwolą zachować odpowiednią masę ciała oraz utrzymać kondycję. Z drugiej wykonujemy ćwiczenia, dzięki którym powstaną silny gorset mięśniowy.

Prawidłowa postawa - zarówno w trakcie chodzenia, jak i siedzenie oraz leżenie. Starajmy się nie garbić, ani nie skrecać nienaturalnie kręgosłupa np. podczas siedzenia oraz leżenia.

Odpowiedni materac – to, w jaki sposób śpimy, ma niebagatelny wpływ na zdrowie naszego kręgosłupa. Materac nie powinien być ani zbyt miękki, ani zbyt twardy, powinien być półsztywny, który dopasuje się do fizjologicznych krzywizn kręgosłupa. Wybierając materac najlepiej zwrócić się o pomoc do wykwalifikowanego sprzedawcy, który dostosuje go do naszych potrzeb. Poduszka mała wypełniająca kąt między szyją a barkiem. Podnoszenie ciężkich przedmiotów z przysiadu. Korzystanie z plecaka zamiast torby.

Zbilansowana i zdrowa dieta – powinna być bogata w niezbędne witaminy i minerały, a także zawierać w sobie białko, tłuszcze i węglowodany w odpowiednich proporcjach.

Eliminacja palenia papierosów.

Prawidłowe podnoszenie ciężkich przedmiotów.

Unikanie pozycji powodujących przeciążenie kręgosłupa podczas pracy.

Przygotowano na podstawie literatury

Rępała K. (red.): Zespoły bólowe kręgosłupa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006

Bilski B. (red.): Higiena pracy w pielęgniarstwie i ratownictwie medycznym. UM w Poznaniu 2016

Kruczyński J. Szulc A. (red.): Wiktora Degi Ortopedia i rehabilitacja. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015

Jaracz K., Kozubski W. (red.): Pielęgniarstwo neurologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012

KONFERENCJA NRPI

„ZMNIEJSZENIE RYZYKA ZAWODOWEGO W PRACY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH” 19 LUTEGO 2020 R.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych serdecznie zaprasza 19 lutego 2020 r. na ogólnopolską konferencję pt. Zmniejszenie ryzyka zawodowego w pracy pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, skierowaną do pielęgniarek i położnych, pielęgniarskiej kadry zarządzającej, kierowników i przedstawicieli organów założycielskich podmiotów leczniczych.

Celem konferencji jest przedstawienie wieloaspektowych zagadnień, które dotyczą oceny zdrowia pielęgniarek i położnych wykonujących zawody podwyższonego ryzyka, zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, a także roli kierowników podmiotów leczniczych oraz organów założycielskich w tworzeniu bezpiecznych warunków pracy pielęgniarek i położnych.

W gronie wykładowców znajdują się uznani eksperci, których autorytet zagwarantuje wysoki poziom wydarzenia

Serdecznie zapraszamy pielęgniarki i położne, nauczycieli akademickich, którzy chcieliby zaprezentować

na konferencji wyniki badań prowadzonych w zakresie oceny stanu zdrowia pielęgniarek, położnych, występowania chorób zawodowych, ryzyka urazów i wypadków w miejscu pracy oraz likwidowania zagrożeń u źródeł ich powstawania, wpływu pracy zmianowej i pracy w porze nocnej, a także problemów wielozatrudnienia. Istnieje możliwość zaprezentowania na konferencji czterech najciekawszych prac.

Uczestnicy otrzymają przydatne w pracy materiały konferencyjne.

Konferencja rozpocznie się w dniu 19 lutego 2020 r. o godz. 9:00, zakończy się o godz. 16:00.

Warunkiem zakwalifikowania do udziału w konferencji jest rejestracja na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, do dnia 15 stycznia 2020 r. oraz dokonanie opłaty w terminie nie później niż 7 dni od dnia rejestracji. Koszt uczestnictwa jednej osoby wynosi 200 zł.



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
w dniu 19 lutego 2020 r.
organizuje Ogólnopolską Konferencję

ZMNIEJSZENIE RYZYKA ZAWODOWEGO W PRACY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH

Wiodące tematy konferencji:

- ✓ Pielęgniarka, położna - zawody o podwyższonym ryzyku
- ✓ Bezpieczeństwo i ochrona zdrowia pielęgniarek i położnych
- ✓ Propozycje rozwiązań systemowych w zakresie ochrony zdrowia pielęgniarek i położnych

Miejsce konferencji: Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Księcia Trojdena 2a w Warszawie

Informacje dotyczące szczegółowego programu przekazane zostaną w kolejnym komunikacie.

Oплата за конференцию zawiera: materiały konferencyjne, certyfikat uczestnictwa, przerwy kawowe ciągłe, obiad.

Po dokonaniu opłaty, prześlemy potwierdzenie zakwalifikowania na konferencję, na adres wskazany w zgłoszeniu.

Opłatę za udział w konferencji prosimy dokonywać na konto:

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Pory 78 lok. 10, 02-757 Warszawa
Santander Bank Polska S.A. 12 1910 1048 2262 0173 0461 0002
tytuł przelewu: Opłata za udział w konferencji 19.02.2020 r. oraz imię i nazwisko uczestnika.

Patronat medialny



Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Program ogólnopolskiej konferencji
Zmniejszenie ryzyka zawodowego w pracy pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych

Środa, 19 lutego 2020 r.

8:00-9:00	Rejestracja uczestników konferencji Moderatorzy konferencji: - mgr Zofia Małas - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - mgr Andrzej Tytuła – Przewodniczący Komisji Warunków Placy i Pracy przy NRPiP
9:00-9:25	Pielęgniarka, położna - zawody o podwyższonym ryzyku. mgr Zofia Małas - Prezes NRPiP
9:25-9:45	Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce - co zmieni się w naszej pracy? dr n. med. Greta Kanownik - Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia
9:45-10:05	Jakie obowiązki ma pracodawca w zakresie przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w podmiotach leczniczych? Konsekwencje prawne. - dr hab. n. pr. Dorota Karkowska, prof. UŁ
10:05-10:25	Ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy pielęgniarki, położnej. dr inż. Katarzyna Boczekowska - Prodżikan ds. kształcenia Wydział Zarządzania i Inżynierii Produkcji Politechniki Łódzkiej
10:25-10:45	Rola pielęgniarki epidemiologicznej a przestrzeganie przepisów zapewniających bezpieczne warunki pracy. mgr Anna Szczypta – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
10:45-11:00	Zdarzenia niepożądane w farmakoterapii. dr n. med. Izabela Włóczka - Kierownik Zakładu Ekonomiki i jakości w Ochronie zdrowia, WNoZ, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości, Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu
10:00-11:15	Przyczyny czasowej niezdolności do pracy a zagrożenia i ich skutki dla zdrowia lub życia pielęgniarek i położnych. Janusz Szulik - Prezes Zarządu TU Inter Polska S.A., TU Inter-Życie Polska S.A. oraz Inter Assistance Sp. z o.o.
11:15-11:40	Przerwa Moderatorzy konferencji: - mgr Sebastian Irzykowski - Wiceprezes NRPiP - mgr Anna Szczypta – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
11:40-12:05	Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zawodowych pielęgniarek. dr hab. Beata Świątkowska, prof. IMP - Kierownik Zakładu Epidemiologii Środowiskowej Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi
12:05-12:20	Czynniki szkodliwe, niebezpieczne i uciążliwe w środowisku pracy personelu medycznego a profilaktyka. dr n. o zdr. Zofia Stenkiiewicz - Zakład rozwoju pielęgniarstwa nauk społecznych i medycznych WUM
12:20-12:35	Znaczenie bezpiecznych warunków pracy w wyborze pierwszego miejsca zatrudnienia przez absolwentów pielęgniarstwa. dr n. o zdr. Anna Leńczuk-Gruba - Warszawski Uniwersytet Medyczny
12:35-12:55	Zaburzenia cyklu dobowego, a najczęstsze choroby u pielęgniarek i położnych dr hab. n. med. Aleksandra Gaworska-Krzemińska prof. GUM - Gdański Uniwersytet Medyczny, Konsultant wojewódzkiej w dziedzinie pielęgniarstwa dla województwa pomorskiego
12:55-13:10	Nie mam czasu na sen – wstępne wyniki projektu Za dużo pracuję. Mgr Katarzyna Gustawsson, lek. Magdalena Flada-Luczkiewicz, dr hab. Adam Wichniak, prof. IPiN – Ośrodek Medycyny Snu, Instytut Psychiatrii i Neurologii
13:10-13:40	Jak rozwiązujemy problem bólu pleców w pielęgniarstwie? Dowody naukowe i doświadczenia z całego świata. Nico E Knibbe - Instytut badawczy Locomotion w Holandii
13:40-13:55	Propozycja rozwiązań systemowych w zakresie eliminacji urazów pielęgniarek w opiece nad pacjentem z ograniczoną mobilnością. Konrad Pianko - President Central and Eastern Europe Arjo Huntleigh Polska
13:55-14:35	Obiad
14:35-14:45	Emocjonalny i zdrowotny efekt ekspozycji zawodowej. Dagmara Wąsowska - Becton Dickinson
14:45-15:00	Zachowania agresywne pacjentów wobec pielęgniarek i położnych. mgr Mariola Łodzińska - Wiceprezes NRPiP
15:00-15:15	Wsparcie psychologiczne, a sytuacje trudne w życiu zawodowym i osobistym.
15:15-16:20	Panel dyskusyjny: Jak zapewnić bezpieczne warunki pracy pielęgniarek i położnych – propozycje rozwiązań systemowych.
16:20-16:35	Podsumowanie konferencji. mgr Zofia Małas - Prezes NRPiP

PLAN SZKOLEŃ NA 2020 ROK**OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KALISZU**

L./p	TEMATYKA	Planowany termin szkolenia	Minimalna liczba uczestników
1.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek i położnych * wykłady - 30 godz. * ćwiczenia – 25 godz. * zajęcia praktyczne – 35 godz.	luty 2020r. październik 2020r.	15
	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek i położnych * teoria – 35 godz. * zajęcia praktyczne – 70 godz.	luty 2020r październik 2020r.	15
2.	Szczepienia ochronne kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek * teoria - 35 godz. * zajęcia praktyczne - 45 godz.	marzec 2020r. Wrzesień 2020r.	15
	Wywiad i badanie fizykalne kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek i położnych * teoria - 75 godz *zajęcia praktyczne - 25 godz.	Marzec 2020r.	15
	Leczenie ran kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek * teoria - 60 godz *zajęcia praktyczne - 80 godz.	Kwiecień 2020r.	15
	Leczenie ran kurs specjalistyczny przeznaczony dla położnych * teoria - 45 godz *zajęcia praktyczne - 70 godz.	Kwiecień 2020r.	15
	Pediatryczna domowa opieka paliatywna kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek * teoria - 47 godz *zajęcia praktyczne - 140 godz.	Kwiecień 2020r.	15
	Edukator w cukrzycy kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek i położnych * teoria - 96 godz *zajęcia praktyczne - 64 godz.	maj 2020r.	15
	Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży kurs specjalistyczny przeznaczony dla położnych * teoria - 35 godz *zajęcia praktyczne - 55 godz.	maj 2020r.	15

3	Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek * teoria - 90 godz * zajęcia praktyczne - 110 godz.	Czerwiec 2020r.	15
4	Pielęgniarstwo anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii kurs kwalifikacyjny przeznaczony dla położnych * teoria - 160 godz. * zajęcia praktyczne – 217 godz.	czerwiec 2020r. Zjazdy 2 x w miesiącu / piątek, sobota, niedziela /	15
6.	Pielęgniarstwo rodzinne Szkolenie specjalizacyjne przeznaczone dla pielęgniarek * teoria - 500 godz. * zajęcia praktyczne – 350 godz.	wrzesień 2020r. Zjazdy 1 x w m-cu /piątek, sobota, niedziela /	20
7.	Pielęgniarstwo rodzinne Szkolenie specjalizacyjne przeznaczony dla położne * teoria - 495 godz. * zajęcia praktyczne – 329 godz.	Wrzesień 2020r. Zjazdy 1 x w m-cu /piątek, sobota, niedziela/	20
8.	Wykonanie konikopunkcji, odbarczanie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek Państwowego Ratownictwa Medycznego * teoria 15 godz. * ćwiczenia w warunkach symulowanych -25 godz	Wrzesień 2020r.	15
9.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji kurs specjalistyczny przeznaczony dla położnych * teoria - 27 godz * ćwiczenia - 7 godz. * zajęcia praktyczne - 28 godz.	wrzesień 2020r.	15
11.	Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny (CPWI) kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek i położnych * teoria - 29 godz * ćwiczenia - 75 godz. * zajęcia praktyczne - 25 godz.	Październik 2020r.	15
12.	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek i położnych * teoria - 35 godz * zajęcia praktyczne - 35 godz.	sierpień 2020r.	15

13.	Opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym kurs specjalistyczny przeznaczony dla położnych * teoria - 44 godz * zajęcia praktyczne - 136 godz.	wrzesień 2020r.	15
14.	Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek * teoria - 60 godz * zajęcia praktyczne - 45 godz.	listopad 2020r.	15
15.	Resuscytacja oddechowo-kръżeniowa noworodka kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek i położnych * teoria - 27 godz * ćwiczenia - 30 godz.	Czerwiec 2020r.	15
16.	Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek * wykłady - 50 godz. * zajęcia praktyczne – 35 godz.	listopad 2020r	15
17	Dializoterapia kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek * teoria-75 godz. * zajęcia praktyczne-90 godz.	listopad 2020r	15
18.	Terapia bólu ostrego u dorosłych kurs specjalistyczny przeznaczony dla pielęgniarek i położnych * wykłady - 28 godz. * zajęcia praktyczne – 28 godz.	wrzesień 2020r	15

Wskazane szkolenia są propozycją skierowaną do zainteresowanych pielęgniarek i położnych, natomiast zostaną zorganizowane po uzyskaniu potwierdzenia wymaganej liczby uczestników.

W razie niemożności zorganizowania kursu z przyczyn niezależnych, Organizator zastrzega sobie możliwość od

wołania szkolenia.

Jednocześnie informujemy, że istnieje możliwość zorganizowania szkoleń na terenie

Zakładów Opieki Zdrowotnej dla pracowników tej jednostki.

Ceny kursów uzależnione są od ilości osób.

NOWOCZESNE NAUCZANIE

MONOPROFILOWE CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ ZOSTAŁO OTWARTE NA WYDZIALE MEDYCZNYM PWSZ

Na wydziale medycznym Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu zostało otwarte Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej. W jego skład wchodzi: sala ćwiczeń umiejętności technicznych, sala opieki pielęgniarskiej – wysokiej wierności, sala symulacji z zakresu ALS, sala symulacji z zakresu BLS, sala ćwiczeń umiejętności pielęgniarskich oraz sala ćwiczeń umiejętności technicznych.

Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej, zostało utworzone przy wsparciu funduszy unijnych. Projekt „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej w PWSZ w Kaliszu” jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Oś V.

Głównym celem projektu jest poprawa jakości kształcenia. Będzie realizowany wraz z partnerem (Szpital Powiatowy we Wrześni), który ma bogate doświadczenie w zakresie świadczenia usług medycznych oraz wdrażania programów unijnych.

Metody symulacji, to dla studentów znakomita możliwość praktycznego zastosowania zdobytej wiedzy.

Nie tylko znajomość procedur medycznych, ale nabycie praktycznej umiejętności ich wykonywania jeszcze przed rozpoczęciem pracy w podmiotach leczniczych ma istotne znaczenie dla dobrego wejścia na rynek pracy. Umożliwi to absolwentom uczelni rozpoczęcie pracy z pewnością swoich umiejętności, czego oczekują pracodawcy.

W ramach realizacji projektu personel dydaktyczny uczelni zostanie przeszkolony w zakresie wdrażania i prowadzenia zajęć metodami symulacji medycznej oraz będą opracowane scenariusze symulacyjne, które zostaną wprowadzone do programu studiów.

W centrum studenci będą się uczyć także radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Jedna z sal wyposażona jest w lustra weneckie. Student będzie musiał sobie poradzić np. z niezadowoloną rodziną pacjenta.

Gratulacje i podziękowanie złożył władzom i pracownikom uczelni Krystian Kinastowski, prezydent Kalisza.

Członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Kaliszu, również zapoznali się z wyposażeniem centrum.

JUBILEUSZOWA KONFERENCJA

20 – LECIE SAMODZIELNOŚCI ZAWODOWEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH RODZINNYCH W WIELKOPOLSCIE

22 listopada 2019 r. w Poznaniu odbyła się Jubileuszowa Konferencja „Zmiany w Podstawowej Opiece Zdrowotnej w latach 1999 – 2019 – blaski i cienie”. Organizatorem była Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu oraz Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, Oddział Terenowy w Poznaniu, który świętował 15 – lecie powołania Oddziału.

Konferencja była okazją do zaprezentowania osiągnięć pielęgniarek i położnych rodzinnych, jak również wyznaczenia celów na kolejne lata.

Wręczone zostały odznaki honorowe „Za zasługi dla ochrony zdrowia” pielęgniarkom i położnym za szczególny wkład pracy na rzecz podnoszenia rangi zawodu.

Prezes KPiPR w Polsce OT Poznań, Beata Pawlak wręczyła pamiątkowe dyplomy okolicznościowe za pracę i wsparcie na rzecz KPiPR w Polsce oraz wkład w podnoszeniu prestiżu i rągi zawodu pielęgniarki rodzinnej.

Prezes NRPiP Zofia Małas przekazała gratulacje i wyrazy uznania dla pielęgniarek i położnych poz z Wielkopolski, zaznaczyła, że: „Wypracowane przez dwadzieścia lat przez środowisko standardy, kompetencje i zakresy świadczeń – czynią z nas pełnoprawnego członka zespołu terapeutycznego”. Podkreśliła rolę samorządu zawodowego, którego działania wzmacniają samodzielność zawodową oraz rozwój praktyk zawodowych.

MONOPROFILOWE CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ ZOSTAŁO OTWARTE NA WYDZIALE MEDYCZNYM PWSZ - ZDJĘCIA



20 – LECIE SAMODZIELNOŚCI ZAWODOWEJ PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH RODZINNYCH W WIELKOPOLSCE - ZDJĘCIA





Z okazji Nowego Roku życzymy wszelkiej pomyślności, dobrego zdrowia i szczęścia na każdy dzień. Niech Nowy Rok będzie korzystny zarówno pod względem prywatnym, jak i zawodowym, dając szansę na spełnienie marzeń. Życzymy wielu okazji do uśmiechu i radości oraz podejmowania trafnych decyzji w trudnych sytuacjach.

Redakcja Biuletynu



MUZEUM HISTORII PIELĘGNIARSTWA WARSZAWSKIEJ OIPIP



KONFERENCJA ŻYWIENIE DLA PRZYSZŁOŚCI – ZDJĘCIA



ZWIEDZANIE MONOPROFILOWEGO CENTRUM PRZEZ OR – ZDJĘCIA



ŚWIĘTO PRACOWNIKA SOCJALNEGO W KALISZU – ZDJĘCIA



Źródło www.kalisia.pl

PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE

ANALIZA OPINII ŚRODOWISKA PIELĘGNIARSKIEGO NA TEMAT ZASTOSOWANIA CHOREOTERAPII W PLACÓWKACH PSYCHIATRYCZNYCH

Będąc częścią zespołu terapeutycznego na stanowisku pielęgniarki, a jednocześnie miłośnikiem tańca od najmłodszych lat, zadałem sobie pytanie, czy praca zawodowa, może iść w parze z pasją.

W poszukiwaniu odpowiedzi na to pytanie, na swojej drodze spotkałem ludzi, którzy odkryli przede mną właściwy kierunek wskazując na nową (jeszcze wtedy) formę pracy z ciałem, dzięki której poprzez ruch można wpływać na stany emocjonalne człowieka. Temat ten, na tyle mnie zafascynował, że postanowiłem sukcesywnie zgłębiać tajniki psychoterapii tańcem.

Ugruntowanie wiedzy na temat choreoterapii zrodziło dalsze pytania o możliwości zastosowania metod choreoterapii na oddziałach o profilu psychiatrycznym, gdyż właśnie w takim oddziale pracowałem i z moich obserwacji wynikało, że zapotrzebowanie na wprowadzanie różnych metod terapii (w tym również terapii poprzez sztukę) może być nieocenione dla polepszenia stanu moich podopiecznych.

Mając jednak świadomość, że opinia jednej osoby jest opinią subiektywną, podjąłem się trudu przeprowadzenia badań dotyczących opinii środowiska pielęgniarskiego na temat zastosowania choreoterapii w placówkach psychiatrycznych, czego efektem jest niniejsza praca.

Personel pielęgniarski jako grupa zawodowa tworząca środowisko opiniotwórcze

Pielęgniarka odgrywa szczególnie ważną rolę w stworzeniu odpowiednich warunków terapeutycznych jest jednym z najważniejszych podmiotów terapeutycznych, ze względu na rodzaj wykonywanych przez nią działań i obowiązków. Poprzez aktywne tworzenie środowiska terapeutycznego ma ona istotny wpływ na szeroko pojętą aktywizację pacjenta.

Teoretyczne rozważania na temat możliwości zastosowania nowych metod terapii w pracy pielęgniarki zainicjowały szereg kolejnych pytań dotyczących możliwości ich praktycznego zastosowania, które bezsprzecznie zasugerowały konieczność rozszerzenia badań oraz wybór grupy badawczej w niniejszej pracy.

Narastające wymogi społeczno-zawodowe, kładące nacisk na uczenie się i wprowadzenie zmian poprzez bezpośrednie interakcje oraz wpływ autorytetów, ekspertów lub osób liczących się w danym środowisku stwarzają możliwości ciągłego doskonalenia metod leczenia dla ogólnego dobra pacjenta.

Traktując usługi medyczne jako łańcuch współzależności, w którym różni ludzie zależą od siebie oraz mając świadomość, że wygłaszane poglądy, prezentowane zachowania, mogą być punktem odniesienia dla innych ludzi,

a także biorąc pod uwagę charakterystykę pielęgniarki – można uznać, że pielęgniarki tworzą środowisko opiniotwórcze.

Podjmując się badań środowiska opiniotwórczego zakładam, że poprzez możliwości jakie stwarza pielęgniarstwo, pielęgniarki mają istotny wpływ na tworzenie niezbędnego klimatu do zmian sprzyjających stwarzaniu optymalnych rozwiązań w leczeniu i pielęgnowaniu pacjenta.

Choreoterapia w rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi

Chcąc określić istotę psychoterapii tańcem, a jednocześnie wyznaczyć jej obecne miejsce i kierunek rozwoju, należy zastanowić się nad główną składową tej formy terapii.

Maurice Bejart, wielki tancerz i choreograf francuski określił taniec jako „jedną z rzadkich dziedzin działalności ludzkiej, gdzie człowiek jest zaangażowany całkowicie: ciałem, duszą i umysłem”, a historyk tańca C. Sachs stwierdza, że „taniec w odróżnieniu od innych form sztuki istnieje jednocześnie w czasie i przestrzeni, jednocy twórcę oraz dzieło, służy ucieleśnieniu i wyrażeniu poprzez ciało wewnętrzного doświadczenia.”

Powyższe ujęcie pozwala twierdzić, że wykorzystując taniec jako formę ekspresji niewerbalnej, umożliwia się pacjentowi wyrażenie przeżyć niemożliwych do ujęcia w słowa, a jednocześnie stwarza się sytuację w której pacjent ma możliwość zintegrowania się z własną i zbiorową tożsamością, poprzez eksplorację własnych emocji oraz przeżyć.

Fundamenty pod uznanie niewerbalnych metod terapii zostały położone dzięki opracowanym przez teoretyków i praktyków psychologii XX wieku koncepcjom teoretycznym. Podstawą było tu założenie, że istnieje istotny związek pomiędzy ciałem a emocjami. Według Koziello „Psychoterapia tańcem (choreoterapia) jest to psychoterapeutyczne wykorzystanie ruchu jako procesu, który zwiększa fizyczną i psychiczną integrację jednostki.(...)”

Choreoterapia, czyli psychoterapia tańcem jest to „(...) forma terapii oparta o taniec, wzbogacony o ćwiczenia muzyczno-ruchowe i improwizację do wybranej muzyki, poprzez aktywowanie wielu sfer (motorycznej, emocjonalnej, motywacyjnej, estetycznej, fizjologicznej, społecznej, erotycznej)(...)”

Intensywny rozwój badań dotyczących skuteczności psychoterapii tańcem i ruchem na świecie umożliwił sprecyzowanie jej rozbudowanej definicji:

„Psychoterapia Tańcem i Ruchem jest psychoterapeutycznym wykorzystaniem ekspresyjnego ruchu oraz tańca, poprzez który człowiek może zaangażować się w proces prowadzący

do osobistej integracji i rozwoju. Oparta jest na zasadzie, że istnieje związek między emocjami a ruchem, zaś poprzez eksplorowanie bardziej zróżnicowanego zakresu ruchów klienci mają możliwość doświadczenia większej równowagi, przy jednoczesnym wzroście spontaniczności i zdolności adaptacyjnych. Poprzez ruch i taniec wewnętrzny świat osoby staje się bardziej zrozumiały, zaś we wspólnym tańcu widoczna staje się relacja. (...)”

Jak podaje literatura przedmiotu praktyki terapii tańcem mogą być stosowane z dobrym skutkiem w bardzo wielu przypadkach, np. pracując z: dziećmi autystycznymi, ofiarami nadużyć seksualnych, pacjentami psychosomatycznymi, kobietami po amputacji piersi, osobami uzależnionymi i podwójnie zdiagnozowanymi, chorymi na schizofrenię, weteranami wojennymi itd., a jej zastosowanie, jest ogromne - począwszy od pracy indywidualnej po terapię grupową.

Każdy z pacjentów ma do pokonania w trakcie leczenia

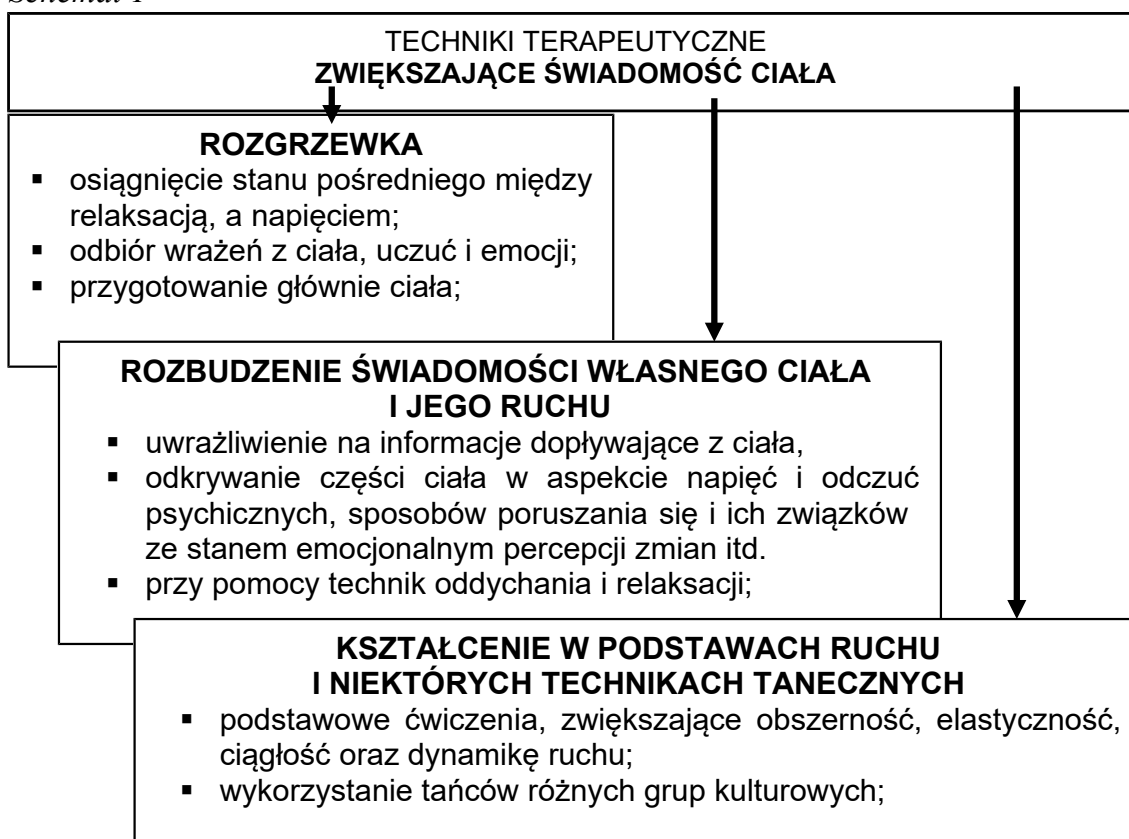
(...) Strategia rehabilitacji psychiatrycznej opiera się na wspieraniu chorego w trudnym dla niego okresie powrotu do aktywnego życia w społeczeństwie, wsparciu go w kolejnych kryzysach emocjonalnych i interpersonalnych.”

Według teorii psychoterapii tańcem i ruchem w procesie terapeutycznym: „najistotniejszy jest proces twórczy, jaki ma miejsce w relacji terapeutycznej, jak również wykorzystanie metafory ruchowej.”

Proces ten, jak twierdzi Koziello, powoduje „wykorzystanie tańca dla uzyskania świadomości, ekspresji, odkrywania, identyfikacji i integracji w kierunku całościowego doświadczenia organizmu człowieka.”

Odbywa się on za pomocą wykorzystania przez terapeutę odpowiednich metod i technik, dzięki którym terapeuta inicjuje i wspiera zmiany zachodzące podczas fazowego procesu terapeutycznego.

Schemat 1



inne bariery: psychiczne, motoryczne, dotyczące kontaktów interpersonalnych. Zdarza się również, że pacjenci z takim samym rozpoznaniem wymagają zupełnie innego podejścia.

Konieczne dla realizacji celów terapeutycznych w pracy z pacjentem chorym psychicznie, jest stworzenie odpowiedniego środowiska terapeutycznego, rozumianego jako „całokształt stałych warunków otoczenia, w których żyje człowiek i do których się przystosowuje.” Najistotniejsze w tym ujęciu jest konsekwentne, długotrwałe działanie na rzecz polepszenia stanu zdrowia pacjenta.

Elementem wyjściowym dla prawidłowej organizacji procesu terapeutycznego (m.in. dla optymalnego doboru metod i technik pracy z pacjentem) jest odpowiednia diagnoza stanu pacjenta, która ze względu na niewerbalny charakter psychoterapii tańcem jest możliwa głównie dzięki wnikliwej obserwacji terapeuty .

J.Kestenberg bazując na teoretycznych sformułowaniach analiz ruchowych stworzyła kompleksowe narzędzie diagnostyczne do obserwacji, notowania i interpretowania zachowań niewerbalnych znany pod nazwą Kestenberg Movement

Profile (KMP), który stał się instrumentem oceny ruchu dla większości terapeutów tańcem i na jego podstawie tworzy się plan terapii.

Procedura diagnozowania w ujęciu psychomotorycznym L.Espenak, bazująca na założeniu, że zmiany fizjologiczne zachodzące w ciele podczas ruchu mają bezpośredni wpływ na tworzenie się pozytywnych cech osobowości, posługuje się narzędziem testów psychosomatycznych, które „zgrupowane są w siedmiu podstawowych obszarach i obejmują osobowość całościowo”.

Cel i problematyka badań

Celem poniższych badań jest poznanie opinii pielęgniarek na temat zastosowania choreoterapii w placówkach psychiatrycznych, ocena możliwości zastosowania tych metod w pracy z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi, oraz opracowanie wytycznych poprzez weryfikację uzyskanych wyników przeprowadzonej analizy ankiet. Jest to cel poznawczy, który służy zaspokojeniu wiedzy badacza w aspekcie funkcjonowania obszaru działań zawodu pielęgniarki. Ze względu na charakter podjętych przeze mnie działań naukowych określenie celu badań w założeniu ma charakter praktyczny jak również dydaktyczny.

Badania podjęte w niniejszej pracy mają dać odpowiedź na postawiony przez autora problem główny:

Jaka jest opinia środowiska pielęgniarskiego na temat zastosowania choreoterapii w placówkach psychiatrycznych?

Tak ogólnie sformułowane zagadnienie można uściślić kolejnymi problemami szczegółowymi:

1. Rozumienie pojęcia choreoterapii jako wyznacznika możliwości zastosowania tej formy w pracy z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi.
2. Dostępność wiedzy z zakresu choreoterapii.

3. Postrzeganie choreoterapii jako metody pracy z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi.
4. Relacja pielęgniarka – pacjent.
5. Wizje środowiska terapeutycznego rysowane przez respondentów.
6. Rozwój zawodowy pielęgniarek – doskonalenie i kształcenie zawodowe pracowników placówek psychiatrycznych.
7. Czynniki poprawiające jakość usług w placówkach psychiatrycznych.
8. Miejsce i znaczenie form i metod pracy z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi.
9. Cele, przesłanki, jakim kierujesz się zespołoterapeutyczny przy wyborze metod pracy z pacjentem.

Analiza badań

Próbę reprezentatywną będącą przedmiotem moich badań stanowiły wybrane celowo osoby pracujące w charakterze personelu pielęgniarskiego, określone w pracy jako środowisko opiniotwórcze. Badania były anonimowe.

Kwestionariusz ankiety został rozdany personelowi pielęgniarskiemu (ogółem 50 osób) w trzech niezależnych od siebie placówkach o profilu psychiatrycznym.

Wśród badanych osób znalazło się 45 kobiet i 5 mężczyzn, co stanowi relację 90% kobiet w stosunku do 10% mężczyzn.

Jeżeli chodzi o przedział wiekowy to od 20 do 30 roku życia znalazło się 11 osób, co stanowi 22% ogólnej liczby badanych, w przedziale od 30 do 40 roku życia znalazło się 25 osób, to jest 50% ogólnej liczby badanych, powyżej 40 roku życia – 14 osób, co stanowi 28% ogólnej liczby.

Wśród 50 osób badanych znalazło się 8 osób posiadających staż pracy krótszy niż 5 lat co stanowi 16% ogółu ankietowanych, 25 osób znalazło się w przedziale stażu pracy od 5 do 10 lat, co stanowi 50% badanych, posiadających staż pracy dłuższy niż 10 lat – 17 osób co stanowi 34%.

Tabela nr 1. Przedział wiekowy i staż pracy badanych osób.

WIEK	STAŻ PRACY							
	mniej niż 5 lat		5-10 lat		więcej niż 10 lat		N	
	Ilość osób	%	Ilość osób	%	Ilość osób	%	Ilość osób	%
20-30 roku życia	5	10%	6	12%	-	-	11	22%
30-40 roku życia	2	4%	16	32%	7	14%	25	50%
Powyżej 40 lat	1	2%	3	6%	10	20%	14	28%
N	8	16%	25	50%	17	34%	50	100%

Źródło: Obliczenia własne

Zestawione dane w powyższej tabeli ujawniają istnienie zależności pomiędzy wiekiem, a stażem pracy zawodowej respondentów.

Wśród respondentów znalazło się 50 członków personelu pielęgniarskiego posiadających wykształcenie średnie – 40 osób (80%), wykształcenie wyższe 10 osób (20%).

Badając opinie personelu pielęgniarskiego na temat zastosowania metod choreoterapii w placówkach psychiatrycznych istotne było dla mnie zbadanie dotychczasowej wiedzy respondentów na temat samej metody. Pytanie 1. *Czy pojęcie choreoterapii było Panu/Pani już wcześniej znane?* stało się ważnym punktem wyjścia do przeprowadzenia dalszej, szczegółowej analizy. W odpowiedzi na powyższe pytanie 35 osób udzieliło odpowiedzi twierdzącej, natomiast 15 osobom pojęcie choreoterapii nie było wcześniej znane.

W tym miejscu uznaje jednak za stosowne uzasadnienie celowości uzyskania odpowiedzi na przyjęty przeze mnie problem szczegółowy, dotyczący rozumienia pojęcia chore-

te skłaniają do wysunięcia wniosku, że ankietowani w swojej opinii przyjmują podstawowe założenia psychoterapii tańcem, uznając kompleksowe interakcje zależności ciała i umysłu.

Jak wynika z odpowiedzi udzielonych na pytanie 4. dotyczące różnic pomiędzy terapią niewerbalną, a terapią opartą na kontakcie werbalnym - 38 osób, czyli większość badanych – 76%, jest zdania, że pracując twórczo z ruchem ciała, można łatwiej uaktywnić ważne obszary funkcjonowania emocjonalnego u pacjenta z zaburzeniami psychicznymi i dostrzega różnice pomiędzy tymi metodami, uznając pośrednio, że mogą być one uzupełniające. 12 osób, czyli 24% ankietowanych nie ma zdania na ten temat.

Dla oceny możliwości zastosowania choreoterapii w oczach respondentów w kwestionariuszu ankiety postawiłem pytanie wielokrotnego wyboru, uwzględniające różne przypadki chorobowe, w których metody choreoterapii mają swoje praktyczne uzasadnienie.

Tabela nr 2. Możliwości zastosowania metod choreoterapii w określonych grupach rozpoznaw psychiatrycznych i stanach klinicznych.

Przypadek chorobowy	Ilość osób	%
Choroby psychiczne tj. schizofrenia, choroba afektywna	24	48%
Uzależnienia	15	30%
Zaburzenia osobowości	32	64%
Zaburzenia nerwicowe	34	68%
Zaburzenia psychosomatyczne	27	54%
Zaburzenia zachowania wieku rozwojowego	27	54%
Ogólne zaburzenia neurologiczne	7	14%
Różne rodzaje inwalidztwa	16	32%

Źródło: Obliczenia własne; suma odpowiedzi nie stanowi 100% ze względu na możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi.

oterapii, argumentem, iż wydanie opinii na dany temat nie zawsze musi być podparte wiedzą teoretyczną, lecz czynniki wpływające na jej ukształtowanie mają niejednokrotnie istotny wpływ.

Identyfikacja czynników wpływających na poziom wiedzy środowiska opiniotwórczego stała się w związku z powyższym konieczna dla określenia poziomu zaangażowania i relacji zawodowych w zespole terapeutycznym. Na pytanie 2. *Czy przepływ informacji w zespole terapeutycznym na temat możliwości zastosowania różnych form terapii w Pana/Pani miejscu pracy według Pana/Pani jest wystarczający?* Znikoma liczba – 8 osób odpowiedziała twierdząco (16%), natomiast znaczna część respondentów, bo aż 42 osoby, czyli 84% ankietowanych uważa przepływ informacji w zespole terapeutycznym na zadany temat za niesatysfakcjonujący.

Pytanie 3. dotyczyło opinii czy poprzez pracę z ciałem można wpływać na stany psychiczne człowieka. 100% respondentów odpowiedziało twierdząco. Dane

Jak wynika z zestawienia w tabeli nr 2, w opinii respondentów zastosowanie terapii ruchowej zostało uznane za „możliwe” najczęściej w przypadku zaburzeń osobowości i zaburzeń nerwicowych, co jest zgodne z wynikami badań przedstawionymi w literaturze przedmiotu. Procentowa analiza odpowiedzi uzyskanych w stosunku do pozostałych stanów chorobowych, pozwala na stwierdzenie, że w każdym z wymienionych stanów chorobowych respondenci dostrzegają możliwości zastosowania metod psychoterapii tańcem.

Na pytanie 6. *Czy Pana/Pani zdaniem metoda choreoterapii może sprzyjać wewnętrznemu rozwojowi człowieka i poprawie stanu pacjentów?* Prawie połowa badanych (24 osoby – 48%) odpowiedziała twierdząco. 21 osób – 42% jest zdania, że metoda choreoterapii sprzyja wewnętrznemu rozwojowi człowieka i poprawie stanu pacjentów, uwzględniając jednak, że nie we wszystkich przypadkach. 5 osób – 10% dopuszcza taką możliwość, ale nie posiada obserwacji na ten temat. Wśród ankietowanych nie znalazły się natomiast osoby, które całkowicie wyklu-

czyłyby taką ewentualność. Analiza odpowiedzi na pytanie 6. uzupełnia zatem wyniki uzyskane w pytaniu 5.

Na podstawie odpowiedzi na pytanie 7. *Czy według Pana/Pani obserwacja wzorców ruchowych u pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, może ułatwić dostrzeżenie problemów pacjenta?* można ustalić jaka jest opinia, a także wiedza na temat samego procesu terapeutycznego, stosowanego przy użyciu metod choreoterapii. 32 osoby (64%) stwierdziły, że obserwacja wzorców ruchowych może ułatwić dostrzeżenie problemów pacjenta. 2 osoby (4%) odpowiedziały przecząco. 16 osób (32%) nie posiada takich obserwacji. Z powyższych danych wynika, że więcej niż połowa ankietowanych wyraziła swoją opinię potwierdzając istniejący stan wiedzy w zakresie diagnostyki stosowanej podczas psychoterapii tańcem. Zastanawiająca jest natomiast pozostała część respondentów nie posiadających spostrzeżeń na ten temat, czy nie uznających współzależności obserwacji wzorców ruchowych z oceną stanu pacjenta. Przypomnę, że w pytaniu 3. *Czy według Pana/Pani poprzez pracę z ciałem można wpływać na stany psychiczne człowieka?* - wszyscy ankietowani, uznali wpływ pracy z ciałem na stany psychiczne człowieka.

Aby uwzględnić najistotniejsze, według mnie, czynniki mające wpływ na kształtowanie się opinii personelu pielęgniarskiego na temat psychoterapii tańcem, zadałem pytanie 8. *Czy kiedykolwiek był/a Pan/Pani obserwatorem lub czynnym uczestnikiem zajęć choreoterapeutycznych?* To pytanie w założeniu miało dać odpowiedź na pytanie pośrednie – skąd personel pielęgniarski czerpie wiedzę na temat form terapii? Ponadto, było dodatkowe pytanie o okoliczności uczestnictwa w zajęciach choreoterapeutycznych, jeśli odpowiedź była twierdząca. I tak: 18 osób (36%) brało czynny lub bierny udział w zajęciach choreoterapeutycznych, 32 osoby, a więc znaczna grupa respondentów (64%) nie uczestniczyła w tego typu zajęciach. Jak wynika z odpowiedzi opisowych, głównym źródłem doświadczenia zajęć choreoterapeutycznych było dla badanych miejsce ich pracy zawodowej. Zaledwie jedna respondentka, która udzieliła odpowiedzi na pytanie otwarte, uczestniczyła w zajęciach terapeutycznych na studiach. W tym miejscu należy zaznaczyć, że na pytanie otwarte odpowiedziało zaledwie 8 respondentów, co stanowi 44% ankietowanych z 18 osób biorących udział w zajęciach. Wyników pytania dodatkowego nie można zatem uznać za reprezentatywne dla niniejszych badań.

Z odpowiedzi otwartych, udzielonych na pytanie 9. *Czy w placówce, w której Pan/Pani pracuje są stosowane metody arteterapii (terapii przez sztukę)? Jeżeli tak to jakie?* wynika, że personel pielęgniarski ma dostęp do następujących form arteterapii :

- rękodzieło artystyczne - 1 osoba;
- malowanie (pomijając podział ze względu na technikę) – 3 osoby;
- orgiami – 1 osoba;
- biblioterapia – 2 osoby;
- muzykoterapia – 4 osoby;
- filmoterapia – 1 osoba;
- terapia zajęciowa – 1 osoba;

- prace plastyczne – 3 osoby;
- rysowanie – 1 osoba;
- wyklejanie – 2 osoby;
- kolorowanie - 1;
- szydełkowanie – 1 osoba;
- masa solna – 1 osoba;
- choreoterapia – 2 osoby; (nazewnictwo form zostało przytoczone dosłownie chcąc uzyskać więcej informacji o doświadczeniach respondentów ,).

Odpowiedzi otwartych udzieliło 10 respondentów, czyli 40% z 25 osób (50% ogółu ankietowanych), u których formy terapii przez sztukę są stosowane w miejscu pracy.

Zestawienie powyższych odpowiedzi w porównaniu z analizą dokumentów przeprowadzoną przeze mnie z której wynika, że w każdej z badanych placówek są stosowane różne formy terapii przez sztukę, implikuje możliwość wysunięcia dwóch wniosków. Pierwszy może wynikać z opinii respondentów, która bazuje na niepełnej wiedzy lub jej braku na temat stosowanych metod terapii przez sztukę w swoim miejscu pracy.

Tak więc, połowa respondentów nie uzmysławia sobie zakresu działalności pracy z ich podopiecznymi. Drugi wniosek doprowadza mnie do stwierdzenia, że metody terapii przez sztukę, nie są realizowane według badanego środowiska opiniotwórczego na dostatecznie wysokim poziomie, dlatego też 50% ankietowanych nie uwzględniła tych form terapii w udzielonej odpowiedzi.

Pytanie 10. *Czy według Pana/Pani opinii stosowanie metod choreoterapii ułatwia kontakty interpersonalne z pacjentem?* Zostało postawione w bezpośrednim odniesieniu do opinii na temat faktycznych obserwacji respondentów na temat terapeutycznego wpływu choreoterapii na stan pacjentów. Na pytanie odpowiedziało 25 respondentów, którzy w pytaniu 9. udzielili odpowiedzi twierdzącej.

Pytanie 11. *Czy według Pana/Pani opinii stosowanie metod choreoterapii mogłoby ułatwić kontakty interpersonalne z pacjentem?* Pozwala odnieść się do potrzeby wprowadzania nowych metod ułatwiających pracę personelowi pielęgniarskiemu oraz metod sprzyjających poprawie relacji pacjent – otoczenie. To pytanie dało możliwość wyrażenia opinii 25 respondentom, którzy według odpowiedzi na pytanie 9. *Czy w placówce, w której Pan/Pani pracujecie są stosowane metody arteterapii (terapii przez sztukę)? Jeżeli tak to jakie?* nie mieli możliwości bezpośredniej obserwacji zajęć terapii przez sztukę w swoim miejscu pracy.

W poniższej tabeli przedstawiam zestawienie wyników odpowiedzi na pytanie 10 i 11, aby wykazać atuty choreoterapii w opinii personelu pielęgniarskiego dla kontaktów interpersonalnych z pacjentem.

Analiza kolejnych danych wskazuje, że znaczna część respondentów 42 osoby (84%) zauważa potrzebę podnoszenia kwalifikacji personelu medycznego w zakresie pozafarmakologicznych metod terapii, w tym 28 osób (56% z ogólnej liczby ankietowanych) uważa za kluczowe zdobywanie wiedzy w jak najszerszym zakresie. 7 osób (14%) uznaje potrzebę jedynie zaznajamiania z pojawiającymi się

Tabela nr 3. Choreoterapia jako czynnik ułatwiający kontakty interpersonalne z pacjentem.

Czy według Pana/Pani opinii stosowanie metod choreoterapii ułatwia kontakty interpersonalne z pacjentem?					Czy według Pana/Pani opinii stosowanie metod choreoterapii mogłoby ułatwić kontakty interpersonalne z pacjentem?						
tak	%	nie	%	100%	tak	%	nie	%	Nie mam zdania	%	100%
4	96	1	4	25	22	88	-	-	3	2	25

Źródło: Obliczenia własne

doniesieniami na temat pozafarmakologicznych metod terapii. Natomiast 1 osoba (2%) wyraziła zdanie, że podnoszenie poziomu wiedzy na ten temat nie jest istotne.

Wyniki oceny czynników, które mogłyby mieć wpływ na poprawę jakości usług w placówkach psychiatrycznych zawarłem w poniższej tabeli. W pytaniu przyjąłem 5 stopniową skalę oceny według Likerta.

Tabela nr 4. Czynniki poprawiające jakość usług w placówkach psychiatrycznych

Czynniki	Ilość zaznaczonych odpowiedzi					
	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie mam zdania	Raczej nie	Zdecydowanie nie	N
Zakup nowego sprzętu medycznego	21	19	4	3	3	50
Obniżenie kosztów leczenia	11	17	4	5	13	
Kształcenie i doksztalcanie personelu medycznego w rozszerzonym zakresie terapeutycznym	28	19	-	2	1	
Zmiana sposobu widzenia pacjenta z traktowania go w sposób rutynowy i przedmiotowy na postrzeganie go jako jedność ciała, psychiki i ducha	29	11	2	4	4	
Ciągłe urozmaicanie i poszerzanie oferty terapeutycznej	28	14	2	2	4	

Źródło: Obliczenia własne

Jak wynika z powyższej tabeli czynnikami mającymi znaczący wpływ na poprawę jakości usług medycznych są: podnoszenie poziomu wiedzy, zmiana w postrzeganiu pacjenta, oraz poszerzanie oferty terapeutycznej. Jeśli natomiast odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak” potraktować łącznie, to okaże się, że znacząca większość respondentów, bo aż 94% badanych jest przekonana, że podnoszenie kwalifikacji zawodowych i ustawiczny rozwój wiedzy personelu medycznego ma fundamentalne znaczenie. Co pokrywa się z odpowiedziami uzyskanymi w pytaniu 12.

Badając opinie środowiska pielęgniarskiego, nie można rozpatrywać jej w oderwaniu od oddziaływań i relacji funkcjonujących w danym środowisku terapeutycznym. Oczywiście jest, że głównym decydem w procesie kształtowania środowiska terapeutycznego jest zespół lekarski. Pytania 14 i 15 miały, poprzez odpowiedzi respondentów, przedstawić opinię lekarzy na temat choreoterapii, lecz również pośrednio ukazać na ile lekarze pracujący w wybranych przez mnie placówkach są podatni na sugestie personelu pielęgniarskiego dotyczące wprowadzania innowacyjnych zmian w leczeniu. Z analizy badań wynika, że w opinii personelu pielęgniarskiego „jedynie niewielka część lekarzy uznaje wartość choreoterapii” (24 osoby – 48%). 13 osób (26%) zaznaczyło odpowiedź, że „lekarze psychiatrzy są przychylnie nastawieni do poszerzania zakresu terapii przez wprowadzanie pozafarmakologicznych metod terapeutycznych w tym choreoterapii”. 10 osób (20%) ankietowanych wyraziła opinię, że „około połowa lekarzy popiera psychoterapię tańcem”. Niewielki procent respondentów (7 osób – 14%) spotkał się ze zdecydowanie negatywną opinią lekarzy lub opinią dotyczącą nieskuteczności działania psychoterapii tańcem. Przyczyna negatywnych opinii według ankietowanych może wynikać z „nieznajomości tematu” przez lekarzy – 17 osób (34%) i „ze schematyczności myślenia” lekarzy – 17 osób (34%). Nieznacznie różniący się wynik uzyskano w zakresie odpowiedzi, iż przyczyną niekorzystania przez lekarzy z choreoterapii w pracy z pacjentem jest, według respondentów, słaby dostęp do wykwalifikowanej kadry prowadzącej – 16 osób (32%). W całościowej

analizie opinii wyrażonych na temat powodów niekorzystania przez lekarzy z choreoterapii w pracy z pacjentem, wystąpiła też niewielka grupa personelu pielęgniarskiego (6 osób – 12%), która twierdzi, że lekarze są przeświadczeni o nieskuteczności tej metody.

Według wszystkich ankietowanych współdziałanie choreoterapii z innymi, powszechnie stosowanymi metodami psychoterapii dałoby najbardziej całościowe patrzanie na zdrowie człowieka (100% udzielonych odpowiedzi na pytanie 16). Tyle samo ankietowanych wyraziło opinie, że stosowany powszechnie biologiczny model leczenia, może być dopełniający się z psychoterapią tańcem oraz, że obie metody mają swoje pozytywne aspekty (100% udzielonych odpowiedzi na pytanie 17).

Zakładając, że nie wszyscy respondenci udzielą odpowiedzi na otwarte pytanie 9., w ankiecie umieściłem podobnie brzmiące pytanie 18. *Jakie metody terapii są stosowane w Pana/Pani miejscu pracy?* Pragnę zaznaczyć, że powtórzenie pytania o tej samej treści, lecz w innej formie, było świadomym zabiegiem badacza, w celu uzyskania wiarygodności wyników.

W efekcie analizy odpowiedzi na powyższe pytanie uzyskałem następujące wyniki. 50 osób (100%) wymieniło farmakologiczne metody terapii jako stosowane w ich miejscu pracy. Terapia zajęciowa prowadzona jest w miejscu pracy u 40 respondentów (80%), muzykoterapia u 27 osób (54%), choreoterapia – u 8 osób (16%). Pojedynczy ankietowani (2 osoby – 4%) zaznaczyli w odpowiedzi również Yogę. Te wyniki wskazują na rozbieżność z wynikami uzyskanymi na pytanie otwarte 9. *Czy w placówce w której Pan/Pani pracuje są stosowane metody arteterapii (terapii przez sztukę)? Jeżeli tak, to jakie?* W związku z tym za bardziej przydatne dla moich badań uznałem wyniki przedstawione powyżej.

W pytaniu 19 poprosiłem respondentów o ocenę istniejących metod terapii w leczeniu zaburzeń psychicznych (przyjmując 5 stopniową skalę oceny Likerta) i uzasadnienie swoich odpowiedzi. Poniższa tabela przedstawia uzyskane wyniki.

Tabela nr 5. Ocena metod terapii według respondentów.

Metody terapii	Ilość zaznaczonych odpowiedzi					
	Bardzo skuteczne	skuteczne	Nie mam zdania	Raczej nieskuteczne	Zdecydowanie nieskuteczne	N
Farmakoterapia	21	26	1	1	1	50
Psychoterapia indywidualna	17	26	6	-	1	
Psychoterapia grupowa	14	26	8	-	2	
Terapia zajęciowa	16	29	2	2	1	
Leczenie elektrowstrząsami	-	3	32	3	12	

Źródło: Obliczenia własne

Z przeprowadzonej analizy badań wynika, że według opinii respondentów istnieje potrzeba wprowadzania nowych metod leczenia pozafarmakologicznego w placówkach o profilu psychiatrycznym, (odpowiedzi na pytanie nr 16. *Czy Pana/Pani zdaniem współdziałanie choreoterapii z innymi, powszechnie stosowanymi metodami psychoterapii dałoby najbardziej całościowe patrzanie na zdrowie człowieka? – 100% odpowiedzi*).

Respondenci dostrzegając pozytywne aspekty choreoterapii podkreślają pozytywne współdziałanie metod choreoterapii z powszechnie stosowanym biologicznym modelem leczenia (pytanie nr 17. *Czy Pana/Pani zdaniem związek psychoterapii tańcem z powszechnie stosowanym biologicznym modelem leczenia może być dopełniający się? – 100% odpowiedzi*).

Dzięki temu, że pielęgniarka w swojej pracy ma ciągły kontakt z pacjentem, posiada nieocenione możliwości i kompetencje do wprowadzenia i wykorzystywania potencjału elementów psychoterapii tańcem w swojej codziennej pracy. Jak wynika z wypowiedzi respondentów, istnieje deficyt w zakresie dostępności do wiedzy praktycznej i teoretycznej dotyczącej metod psychoterapii tańcem. Badany personel pielęgniarski wyraża chęć edukacji i pragnienie poszerzania wiedzy w zakresie psychoterapii tańcem o czym świadczą wyniki niniejszego badania – pytanie nr 12: *Czy Pana/Pani zdaniem istnieje potrzeba podnoszenia poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu pozafarmakologicznych metod terapii? – 84% odpowiedzi*.

Stosowanie metod psychoterapii tańcem ułatwia lub mogłoby ułatwić w opinii respondentów pracę personelu pielęgniarskiego i wpłynęłoby pozytywnie na jakość usług medycznych (odpowiedzi na pytania: 10. *Czy według Pana/Pani opinii stosowanie metod choreoterapii ułatwia kontakty interpersonalne z pacjentem? – 96% odpowiedzi*; pytanie 11. *Czy według Pana/Pani opinii stosowanie metod choreoterapii mogłoby ułatwić kontakty interpersonalne z pacjentem? – 88% odpowiedzi*).

Dla poprawienia jakości usług w placówkach o profilu psychiatrycznym najistotniejszymi czynnikami w opinii respondentów są: *ciągłe urozmaicanie i poszerzanie oferty terapeutycznej* (84% odpowiedzi), *zmiana sposobu widzenia pacjenta z traktowania go w sposób rutynowy i przedmiotowy na postrzeganie go jako jedność ciała, psychiki i ducha* (80% odpowiedzi), oraz *kształcenie i dokształcanie personelu medycznego w rozszerzonym zakresie terapeutycznym* (94% odpowiedzi). Stosowanie metod psychoterapii tańcem w oddziałach o profilu psychiatrycznym, daje duże możliwości dla stymulowania rozwoju powyższych czynników ze względu na jej teoretyczne założenia.

Główną przeszkodą dla powszechnego stosowania psychoterapii tańcem w placówkach o profilu psychiatrycznym według opinii respondentów jest brak przychylności lekarzy uwarunkowana przekonaniem o *nieskuteczności tej metody* (14% odpowiedzi), *nieznajomości tematu* (34% odpowiedzi), *schematyczności myślenia lekarzy* (34% odpowiedzi), *słabego dostępu do wykwalifikowanej kadry prowadzącej* (32% odpowiedzi) – (pytanie 15. *Z czego we-*

dlug Pana/pani może wynikać niekorzystanie przez lekarzy z choreoterapii w pracy z pacjentem?)

Wytocznymi wynikającymi z weryfikacji uzyskanych wyników przeprowadzonej analizy ankiet dla możliwości powszechnego zastosowania metod psychoterapii tańcem w placówkach o profilu psychiatrycznym są:

1. Stworzenie możliwości szkolenia dla środowiska terapeutycznego, które poszerzyłoby wiedzę praktyczną i teoretyczną na temat nowych metod.
2. Urozmaicenie oferty terapeutycznej.
3. Szeroko pojęta promocja psychoterapii tańcem wśród lekarzy i personelu pielęgniarskiego.
4. Prowadzenie dalszych badań nad skutecznością psychoterapii tańcem.
5. Szkolenie wykwalifikowanej kadry terapeutów psychoterapii tańcem.

Podsumowanie

Analiza wypowiedzi respondentów na pytania zawarte w kwestionariuszach ankiet ukazała akceptację respondentów w zakresie zastosowania choreoterapii w placówkach o profilu psychiatrycznym. Jednocześnie określiła jak wiele czynników wpływa na możliwość realizacji powszechnego wdrożenia choreoterapii w program terapeutyczny na oddziałach psychiatrycznych.

W odniesieniu do problemów szczegółowych określonych przeze mnie w niniejszej pracy mogę stwierdzić, że opinia środowiska pielęgniarskiego w znacznym stopniu była podbudowana wiedzą teoretyczną na zadany temat.

Przyjąłem, że rozumienie pojęcia choreoterapii jest jednym z kluczowych wyznaczników możliwości zastosowania psychoterapii tańcem w pracy z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi. Takie podejście warunkuje przychylność i otwartość środowiska na wprowadzanie zmian w leczeniu – „to co znane, jest bardziej przystępne”. Na podstawie wyników uzyskanych w pytaniach 1, 3, oraz przyjmując powyższe założenie, zauważam realne możliwości wdrożenia i rozwoju psychoterapii tańcem w oddziałach psychiatrycznych.

Kształtowanie się opinii środowiska pielęgniarskiego na dany temat determinowane jest różnymi czynnikami: dostępnością wiedzy, relacjami tworzącymi się pomiędzy członkami teamu terapeutycznego, postawą członków środowiska pielęgniarskiego ukierunkowaną na samodoskonalenie zawodowe. Z przeprowadzonych badań wynika, że dostęp do wiedzy na temat nowych metod terapii w tym psychoterapii tańcem nie jest w opinii respondentów wystarczający (pyt.2). Warto zaznaczyć jest, że opinia ta dotyczy również poziomu wiedzy lekarzy (pyt. 14, 15). Jednocześnie środowisko pielęgniarskie biorące udział w niniejszych badaniach w większości wyraża potrzebę podnoszenia kwalifikacji w zakresie pozafarmakologicznych metod terapii, oraz poszerzenia wiedzy na temat psychoterapii tańcem. (pyt. 2, 12).

Z punktu widzenia osoby pracującej na stanowisku pielęgniarza, znającego relacje w środowisku terapeutycznym, można przyjąć iż dostępność do wiedzy na temat różnych form terapii pozafarmakologicznej jest często ograniczona ze względu na brak możliwości realizacji samodzielności decyzyjnej w pionie pielęgniarskim.

Ten argument uzasadnia również opinie pielęgniarek na temat konieczności poszerzania swojej wiedzy w szerokim zakresie (pyt. 12), gdyż coraz wyższe wykształcenie pielęgniarek może być poważną przesłanką do podnoszenia jakości świadczeń zdrowotnych.

Analizując wizję środowiska terapeutycznego w opinii respondentów, starałem się uchwycić problem możliwości zastosowania psychoterapii tańcem w placówkach o profilu psychiatrycznym w jak najszerszym zakresie, a więc także pod kątem uwarunkowań społecznych.

Poznanie opinii pielęgniarek na temat możliwości zastosowania choreoterapii w placówkach o profilu psychiatrycznym implikuje konieczność prowadzenia dalszych badań,

gdyż zdaję sobie sprawę, że przyjęta przeze mnie metoda badawcza i zakres prowadzonych badań, pozwoliły jedynie na wycinkową analizę, która nie wyczerpuje tematu.

Na zakończenie warto podkreślić, że opinie respondentów, w przeprowadzonej analizie, potwierdzają akceptację dla stosowania omawianej terapii, a wnioski które można postawić na ich podstawie wskazują na możliwości rozwoju psychoterapii tańcem i chęć angażowania się personelu pielęgniarskiego w pozafarmakologiczne metody leczenia.

mgr Maciej Leki

Specjalista pielęgniarstwa psychiatrycznego

Katedra Pielęgniarstwa PWSZ Kalisz

KONDOLENCJE

Wyrazy głębokiego współczucia naszej koleżance

Agnieszce Mościpan

z powodu śmierci **Mamy**

Składają współpracownicy Domu Pomocy Społecznej
w Raszewach oraz Pielęgniarki i Położne z Rejonu
Jarocińskiego

Wyrazy żalu i szczerego współczucia
naszej koleżance, położnej

Annie Kocemba

z powodu śmierci **Matki**

Składają koleżanki z oddziału Pediatryczno - Noworodkowego
OCZ w Ostrzeszowie.

Wyrazy żalu i szczerego współczucia
naszej koleżance, pielęgniarcie

Renacie Ignaszak

z powodu śmierci **Matki**

Składają pielęgniarki i pielęgniarze
szpitala w Sokółowie

Wyrazy żalu i szczerego współczucia
naszej koleżance pielęgniarcie

Lidii Remblewskiej

z powodu śmierci **Matki**

składa Wanda Olesińska z pielęgniarkami i położnymi Szpitala
Powiatowego w Jarocinie

"Szlachetnie żyłaś, cicho zasnęłaś,
dzisiaj Cię nie ma, choć wczoraj byłaś"

Dnia 13 grudnia 2019 r, z ogromnym żalem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci naszej koleżanki

Ani Chrzanowskiej

Wieloletniej i cenionej Pielęgniarki
Oddziału Neonatologii ZZOZ w Ostrowie Wlkp.

Wyrazy głębokiego współczucia składają koleżanki
i kolega Oddziału Neonatologii w Ostrowie Wlkp.

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że 13 grudnia 2019 r. odeszła od nas pielęgniarka
oddziału Neonatologicznego

Anna Chrzanowska

Przez 37 lat pełniła dyżury w naszym Szpitalu nie poddając
się chorobie i przeciwnościom.

Była uosobieniem dobroci, życzliwości i ciepła.
Uśmiechnięta mimo bólu, zawsze pomocna i koleżeńska.
Dobry człowiek...wzór pielęgniarki..
To wielka strata..

Najszerze wyrazy współczucia dla rodziny i bliskich
Izabela Rykowska
Naczelnia Pielęgniarka ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim

SZKOLENIA**SZKOLENIA, KONFERENCJE W OSTATNIM KWARTALE 2019 ROKU**

26 listopada 2019 r. zakończył się ostatni w tym roku kurs specjalistyczny w zakresie

„Wykonanie konikopunkcji, odbarczanie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego” organizowany dla Szpitala Powiatowego w Jarocinie.

Wcześniej również w Szpitalu w Jarocinie odbywały się kursy specjalistyczne w zakresie:

Leczenia ran dla pielęgniarek i położnych, Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla noworodka” oraz kurs dokształcający w zakresie „Obsługi portów donaczyniowych”

W miesiącu października i listopadzie duża grupa pracowników Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim odbyła kurs dokształcający w zakresie „Obsługa portów donaczyniowych” oraz kurs specjalistyczny w zakresie „Szczepień ochronnych”

W pierwszych dniach listopada w Centrum Księdza Orione odbyły się postępowania kwalifikacyjne na specjalizacje w dziedzinie:

- Pielęgniarstwa psychiatrycznego ;
- Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;
- Pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego

Specjalizacje są dofinansowane przez Ministerstwo Zdrowia. Organizatorem, który wygrał przetarg w województwie

wielkopolskim jest Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Dzięki staraniom Przewodniczącego ORPiP Marka Przybyła, Ośrodek Kształcenia w Krośnie podjął decyzję o realizacji szkoleń na terenie Kalisza.

Pod patronatem OIPIP w Kaliszu, w dniach 25-26 października 2019 roku w Hotelu Hampton by Hilton odbyła się IV Wielkopolska Konferencja Naukowa „Żywność dla przyszłości” dla pielęgniarek i położnych z terenu całej Wielkopolski oraz Lubuskiego. Spotkanie było okazją do poszerzenia wiedzy oraz wymiany doświadczeń pomiędzy ośrodkami, które były licznie reprezentowane były również przez koleżanki z naszego terenu.

Konferencja „Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarki położnej” była zorganizowana przez NIPiP oraz Warszawski Uniwersytet Medyczny. W konferencji udział brali Członkowie ORPiP w Kaliszu, Pielęgniarska Kadra Kierownicza oraz Przewodniczący Organów OIPIP w Kaliszu.

Wyjazd do Warszawy był połączony ze zwiedzaniem muzeum Historii Pielęgniarstwa Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

BIEŻĄCE WYDARZENIA**20 - lecie Powszechnych Ubezpieczeń Zdrowotnych w Polsce**

13 września 2019 roku odbyły się uroczystości z okazji 20 - lecia Powszechnych Ubezpieczeń Zdrowotnych w Polsce. Na zaproszenie Dyrektora WOWNFZ Agnieszki Pachciarz – Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych reprezentował Marek Przybył, Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu.

Święto Pracownika Socjalnego

21 listopada przypada Święto Pracownika Socjalnego. Z tej okazji odbyło się uroczyste spotkanie w restauracji Komoda w Kaliszu. W spotkaniu uczestniczył Przewodniczący ORPiP Marek Przybył. Na ręce dyrektora MOPS Eugenii Jahury złożył życzenia wszystkim osobom zaangażowanym w pomoc potrzebującym.

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Dzięki gościnności JM Rektora PWSZ w Kaliszu, 13 listopada odbyło się wyjazdowe posiedzenie ORPiP w Collegium Medicum PWSZ w Kaliszu. Jest to budynek dawnego Liceum Medycznego, którego absolwentami jest wielu członków OR. Uczestnicy posiedzenia zwiedzili nowo otwarte na wydziale

medycznym Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej.

Spotkanie z osobami, które uzyskały świadczenia emerytalne w 2018 roku**Połączone ze spotkaniem opłatkowym**

Przewodniczący w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu

podziękował wszystkim obecnym za wieloletnią pracę i wkład w rozwój profesji

pielęgniarek i położnych. Jednocześnie złożył wszystkim życzenia z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz zbliżającego się Nowego Roku.

Spotkanie było miłą okazją do wspomnień oraz do spotkania znajomych po wielu latach.

Wszystkie osoby, które przeszły na emeryturę w 2018 roku otrzymały

okolicznościowy list z podziękowaniami oraz upominek finansowy.

Spotkanie z kadrą kierowniczą

18 grudnia 2019 roku w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu odbyło się spotkanie z pielęgniarkami i położnymi pełniącymi funkcje kierowniczą w placówkach ochrony zdrowia.

SPOTKANIE Z OSOBAMI, KTÓRE UZYSKAŁY ŚWIADCZENIA EMERYTALNE W 2018 ROKU – ZDJĘCIA





INTER Kontrakt NNW

Ubezpieczenie utraty przychodu dla Pielęgniarek i Położnych

■ Pracujesz na kontrakcie?

Co się stanie, jeśli w wyniku wypadku nie będziesz wykonywać pracy zawodowej?

- Pobyt w szpitalu lub rekonwalescencja oznacza utratę przychodów.
- Twój budżet domowy zostanie mocno obciążony, a ZUS wypłaci Ci tylko minimalne świadczenie.
- Nadal będziesz płacić rachunki, czy raty kredytu.

■ Poczuj się bezpiecznie z ubezpieczeniem INTER Kontrakt NNW

- Odbierz świadczenie pieniężne za każdy dzień niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – nawet 9 000 zł miesięcznie!
- Zachowaj stabilność finansową w trakcie powrotu do zdrowia.
- Podstawą decyzji o wypłacie świadczenia jest zwolnienie lekarskie.
- Wypłata świadczenia od 1-go dnia czasowej niezdolności do pracy, maksymalnie do 365 dnia.



Grupa wiekowa	Wysokość składki dla INTER Kontrakt NNW	
	Wariant A Świadczenie 150 zł dziennie / Bez weryfikacji przychodów	Wariant B Świadczenie 300 zł dziennie / Przychody powyżej 9 000 zł
	Miesięcznie otrzymasz 4 500 zł	Miesięcznie otrzymasz do 9 000 zł
do 39 lat	40 zł	70 zł
40 - 49 lat	45 zł	81 zł
50 - 59 lat	68 zł	122 zł
60 - 70 lat	84 zł	151 zł

Niniejsza ulotka nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
Przedstawicielstwo w Kaliszu
ul. Narutowicza 2A
62-800 Kalisz
tel. +48 62 757 16 22
tel. kom. 602 291 884

inter
UBEZPIECZENIA