



UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

COLLEGIUM MEDICUM – SZKOŁA ZDROWIA PUBLICZNEGO

11-041 Olsztyn, Żołnierska 14C, email: szp@uwm.edu.pl

FILIA W EŁKU

19-300 Ełk, ul. Kościuszki 23, email: uwmelk@uwm.edu.pl

I KONFERENCJA SZKOLENIOWO - NAUKOWA - Online

**PIEŁĘGNIARSTWO – JAKO ZAWÓD, NAUKA I SZTUKA
WOBEĆ WSPÓŁCZESNYCH WYZWAŃ**

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO
NA KIERUNKU STUDIÓW PIEŁĘGNIARSTWO
W COLLEGIUM MEDICUM W OLSZTYNIE I FILII UWM W EŁKU
16 października 2020



PROGRAM KONFERENCJI

od godz. 12:00 rejestracja uczestników konferencji

13.00 – 13.10	OFICJALNE OTWARCIE KONFERENCJI
	<i>Dyrektor Szkoły Zdrowia Publicznego, dr hab. n. med. Jadwiga Snarska, prof. UWM Pełnomocnik Rektora ds. rozwoju kierunku studiów pielęgniarstwo, dr n. med. Ewa Kupcewicz Dyrektor Filii w Ełku, dr Jacek Mrozek</i>
13.10 – 13.20	Wystąpienia inauguracyjne
	<i>Prorektor ds. Collegium Medicum, prof. dr hab. n. med. Sergiusz Nawrocki Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa pediatrycznego, dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek</i>
13.20 – 13.35	Historia pielęgniarstwa na ziemi ełckiej
	<i>mgr piel. Alicja Wysocka mgr piel. Grażyna Piwko</i>
13.35 – 13.50	Dyrektor Alicja Maksymowicz - samarytanka, pielęgniarka, nauczycielka. O twórczyni olsztyńskiego pielęgniarstwa
	<i>dr Stanisław Maksymowicz</i>
13.50 - 14.05	Procedury pielęgniarские w obliczu pandemii SARS - CoV - 2
	<i>mgr Iwona Wołosewicz, specjalista pielęgniarstwa epidemiologicznego</i>

14.05 – 14.20	Szanse i możliwości rozwoju badań naukowych w pielęgniarstwie
	<i>dr n. med. Ewa Kupcewicz</i>
14.20 – 14.35	Kształcenie akademickie w zawodzie pielęgniarstwa
	<i>dr n. med. Olga Bielan</i>
14.35 – 14.50	Konkurs o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii – spełnione marzenie studentki pielęgniarstwa
	<i>lic. piel. Agnieszka Napieralska</i>
14.50 – 15.05	Jak jest w wojsku? Pielęgniarki w wojskowej służbie zdrowia na terenie Elku
	<i>mgr piel. Elżbieta Araminowicz- Kierklo</i>
15.05 – 15.15	PODSUMOWANIE I ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

Organizator Konferencji: dr n. med. Ewa Kupcewicz , email: ewa.kupcewicz@uwm.edu.pl



UNIVERSITY
OF WARMIA AND MAZURY IN OLSZTYN
EŁK BRANCH CAMPUS

Historia Pielęgniarstwa na ziemi ełckiej

- wybrane zagadnienia

mgr piel. Alicja Wysocka
mgr piel. Grażyna Piwko

Początki pielęgniarstwa sięgają XVII wieku

- ok. 1651 r. przy kościele powstaje przytułek (szpital)
- 1912 r. budowa szpitala miejskiego w Ełku
- 1924 r. rozbudowa szpitala miejskiego w Ełku
- 1945 r. utworzenie dwóch oddziałów szpitala wojkowego w Ełku





Na przełomie lat 50-tych i 60-tych pod patronatem PCK
powstaje Państwowa Szkoła Asystentek Pielęgniarstwa
w Ełku przy ulicy Słowackiego 26

W maju 1973 roku w „Gazecie Białostockiej”
ukazuje się pierwsze ogłoszenie o naborze do
Medycznego Studium Zawodowego w Elku
na Wydział Pielęgniarstwa

✱ MEDYCZNE STUDIUM ZAWODOWE
✱ W ELKU
✱ OGŁASZA PRZYJĘCIE KANDYDATEK
✱ NA WYDZIAŁ PIEŁĘGNIARSTWA
✱

*** ** *

Studium przyjmuje kandydatki ze świadectwem dojrzałości lub ukończenia szkoły średniej ogólnokształcącej w wieku 18—35 lat z pow. Elk, Olecko, Grajewo, Goldap. Dokumenty (jak do szkół wyższych) należy składać w kancelarii Medycznego Studium Zawodowego w Elku, ul. Kościuszki nr 9.

Słuchaczkom zapewnia się internat. Studium dysponuje stypendiami.

Ukończenie Studium zapewnia pożyteczny, społecznie potrzebny i ceniony zawód oraz stwarza możliwość dalszych studiów.

Na absolwentki oczekuje wiele miejsc pracy w otwartych i zamkniętych placówkach zdrowia.

Szczegółowych informacji udziela sekretariat Studium w Elku.

K 2074-1

W Kronice Szkoły można przeczytać:
.....w Medycznym Studium Zawodowym w Ełku
3 września 1973 roku naukę rozpoczęło 80 dziewcząt.



Pierwsza Pani Dyrektor
mgr Eugenia Mikłaszewicz

ROZPOCZĘCIE

ROKU SZKOLNEGO

To było 3-go września 1973 r.

Osiemdziesiąt dziewcząt - jeszcze opalonych wakacyjnym słońcem, roześmianych, wypoczętych i z nowym zapasem sił, spotkało się w naszej szkole tj. MEDYCZNYM STUDIUM ZAWODOWYM, aby rozpocząć naukę, zgodnie z pięknym hasłem prekursorki zawodu F. NEITHINGALE:

„PIELĘGNOWANIE CHOROGE CZŁOWIEKA JEST JEDNĄ Z NAJPIĘKNIEJSZYCH SZTUK”

Uroczystość ta dla nas słuchaczek była szczególnie ważna - jesteśmy pierwszymi uczennicami szkoły, która rozpoczęła swoje istnienie właśnie 3.09.73r.

Budynek szkoły, stary i wysłużony przeznaście lat dla uczniów Technikum Ekonomicznego - wymagał remontu. Tak też było, zastałyśmy tego pierwszego dnia zaawansowane prace remontowe budynku. Za aulę posłużyła nam jedna z na przedce wyremontowanych sal wykładowych.

Na początku lat 90-tych, Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Suwałkach podjął **decyzję o wstrzymaniu naboru na rok szkolny 1991/1992.**

Jednak dzięki determinacji **Pani Dyrektor Zofii Stężała** w **1992 roku** szkoła otrzymała nowy budynek przy ulicy Karola Augusta Bahrkego 2B, gdzie nadal kontynuowano kształcenie pielęgniarek.



Na terenie Ełku w latach 1973 - 2000 dyplomy otrzymało:

- 1300 pielęgniarek
- 30 położnych
- 150 higienistek szkolnych



**Era kształcenia pielęgniarek w Ełku zakończyła się
w styczniu 2000 roku, kiedy to ostatnie dyplomy
wręczono 21 absolwentom Wydziału Pielęgniarstwa**

Nowa era w kształceniu pielęgniarek i położnych - zmiany systemowe

DYREKTYWA 2005/36/WE PARLAMENTU
EUROPEJSKIEGO I RADY

z dnia 7 września 2005 r.

w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych

Kształcenie pielęgniarek i położnych w krajach Unii Europejskiej

reguluje Dyrektywa 2005/36WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7.09.2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.U.U.E.L.05.255.22).

W Polsce można uzyskać kwalifikacje pielęgniarzki/położnej tylko po ukończeniu uczelni wyższej

**Dyrektywa 2005/36WE Parlamentu Europejskiego i Rady
z dnia 7.09.2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji
zawodowych**

ROZDZIAŁ III

Pielęgniarki odpowiedzialne za opiekę ogólną

...Kształcenie pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną obejmuje **co najmniej trzy lata studiów**, co można dodatkowo wyrazić przy pomocy równoważnych punktów ECTS, na które składa się **co najmniej 4600 godzin kształcenia teoretycznego i klinicznego**, przy czym kształcenie teoretyczne obejmuje co najmniej 1/3, a kształcenie kliniczne co najmniej 1/2 minimalnego okresu kształcenia...

**Pielęgniarstwo w Ełku.
Nie złożono jednak broni.....**

**UCHWAŁA Nr 20/III/2011
KRAJOWEJ RADY AKREDYTACYJNEJ
SZKOLNICTWA MEDYCZNEGO**

z dnia 25 sierpnia 2011 r.

**w sprawie udzielenia akredytacji dla kierunku kształcenia:
pielęgniarstwo na Wydziale Zamiejscowym w Ełku
Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**

2011 rok

**Uniwersytet Warmińsko-Mazurski podejmuje
próbę utworzenia kierunku Pielęgniarstwo w Ełku**

NIEWIELE CHĘTNYCH DO STUDIOWANIA



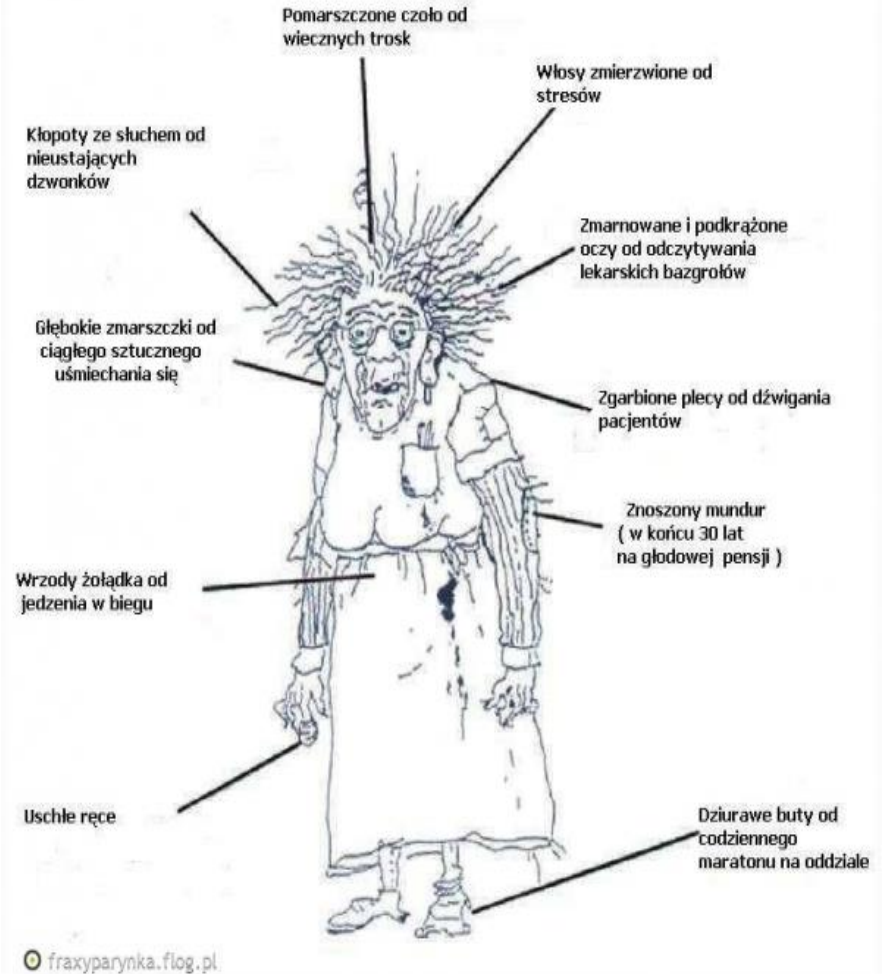
Integracja i determinacja środowiska lokalnego obchody Dnia Pielęgniarki w Ełku



2022-2026

2022	9/2	5
2023	9	3
2024	6	3
2025	2	7
2026	10	4
Razem	36/2	22

PIELĘGNIARKA W WIEKU 67 LAT



W roku akademickim 2019/2020 ponowna próba utworzenia kierunku pielęgniarstwo przez Władze Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Filii w Ełku

Wiele pracy.....OLSZTYN - EŁK

Jeśli chcemy mieć zapewnioną profesjonalną opiekę pielęgniarczą nie poddajemy się..... walczymy o kierunek pielęgniarstwo w Ełku



DECYZJA Nr 133/2020
Rektora Uniwersytetu Warmińsko-
Mazurskiego
w Olsztynie z dnia 7 września 2020 roku
w sprawie powołania pełnomocnika
Rektora ds. rozwoju kierunku studiów
pielęgniarstwo

dr n. med. Ewa Kupcewicz

Rok akademicki 2020/2021 rozpoczynamy kształcenie na kierunku pielęgniarstwo



Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Bezpłatne studia w Elku Młodzież i dorośli 30+

Pielęgniarstwo I stopnia
Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna / 5-letnie magisterskie
Administracja II stopnia

Administracja I stopnia
Bezpieczeństwo wewnętrzne I stopnia

NOWOŚĆ

www.uwm.edu.pl/elk
tel. 87 621 07 07



Dziękujemy za uwagę



Dyrektor Alicja Maksymowicz samarytanka, pielęgniarka, nauczycielka. O twórczyni olsztyńskiego pielęgniarstwa

„Zawsze służyć innym, bez względu na wszystko”
Alicja Maksymowicz



dr Stanisław Maksymowicz
Szkoła Zdrowia Publicznego, CM UWM

Katedra Psychologii i Socjologii Zdrowia oraz Zdrowia Publicznego

Ełk 2020



Doc. dr Alicja Maksymowicz – wczesne lata

- Ur. we Włocławku w 1930 r.
- Wojna, okupacja i czasy harcerskie
- Przerwane studia i szkoła w Gdańsku – pielęgniarka i położna, studia w Warszawie
- Przełożona pielęgniarek we Włocławku
- Nauczanie felczerów

Budowa olsztyńskiego pielęgniarstwa i Uniwersytetu

- Od 1956 r. do 1974 r. dyrektorka Szkoły Pielęgniarstwa w Olsztynie: powołanie szkoły położnych, liceum pielęgniarstwa, przeniesienie siedziby na Mariańską, filia w Szczytnie i Morągu, utworzenie Zespołu Szkół Medycznych
- Dziekan Wydziału Pedagogicznego Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Olsztynie (od 1974 r.), później kierowniczką Pracowni Pedagogiki Opiekuńczej WNS
- Aktywny członek Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
- Stypendystka Fundacji Rockefellerera



Dokonania naukowe

- Autorka 8 podręczników dotyczących metodyki nauczania pielęgniarek oraz pracy opiekuńczo-wychowawczej w szkole
- Nauczycielka kilku pokoleń pielęgniarek i położnych
- „Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym”
- Rozprawa doktorska i habilitacyjna – poświęcone metodyce pielęgniarstwa
- Autorka wielu publikacji dot. zawodu pielęgniarki i położnej
- Ostatnie prace czekające na wydanie...
- Laboratorium medycyny regeneracyjnej im. Alicji Maksymowicz



Filary zawodu lekarza i pielęgniarkei według Alicji Maksymowicz

1 filar –
aktywność i
współdziałanie
z pacjentem

2 filar –
empatia czyli
przyjaźń i
serdeczność

3 filar –
pamięć

1. Aktywność i współdziałanie

„(...) służy ona człowiekowi i to w najtrudniejszych chwilach jego życia, w chorobie, w momentach, w których został pozbawiony tego co najbardziej potrzebuje - poczucia bezpieczeństwa, a w wyniku choroby, starości został pozbawiony środowiska, w którym żył i pracował”

„(...) ale w żadnym przypadku nie powinien oczekiwać i otrzymywać litości”

2. Przyjaźń i serdeczność (empatia)

„W dzisiejszych czasach, we współczesności w dużej mierze zatraciliśmy wrażliwość. To jest paradoksalne, ale w jakimś sensie jest to następstwo postępu technicznego, wielkich osiągnięć, rozwoju różnorodnych dziedzin medycyny. To wszystko tak cenne i ważne w procesie leczenia pacjentów, w żadnym przypadku nie zastąpi jednak serdeczności, przyjaźni, jaką powinno się okazywać uczestnicząc w procesie zaspokajania potrzeb pacjenta, którym się opiekujemy”.

3. Pamięć

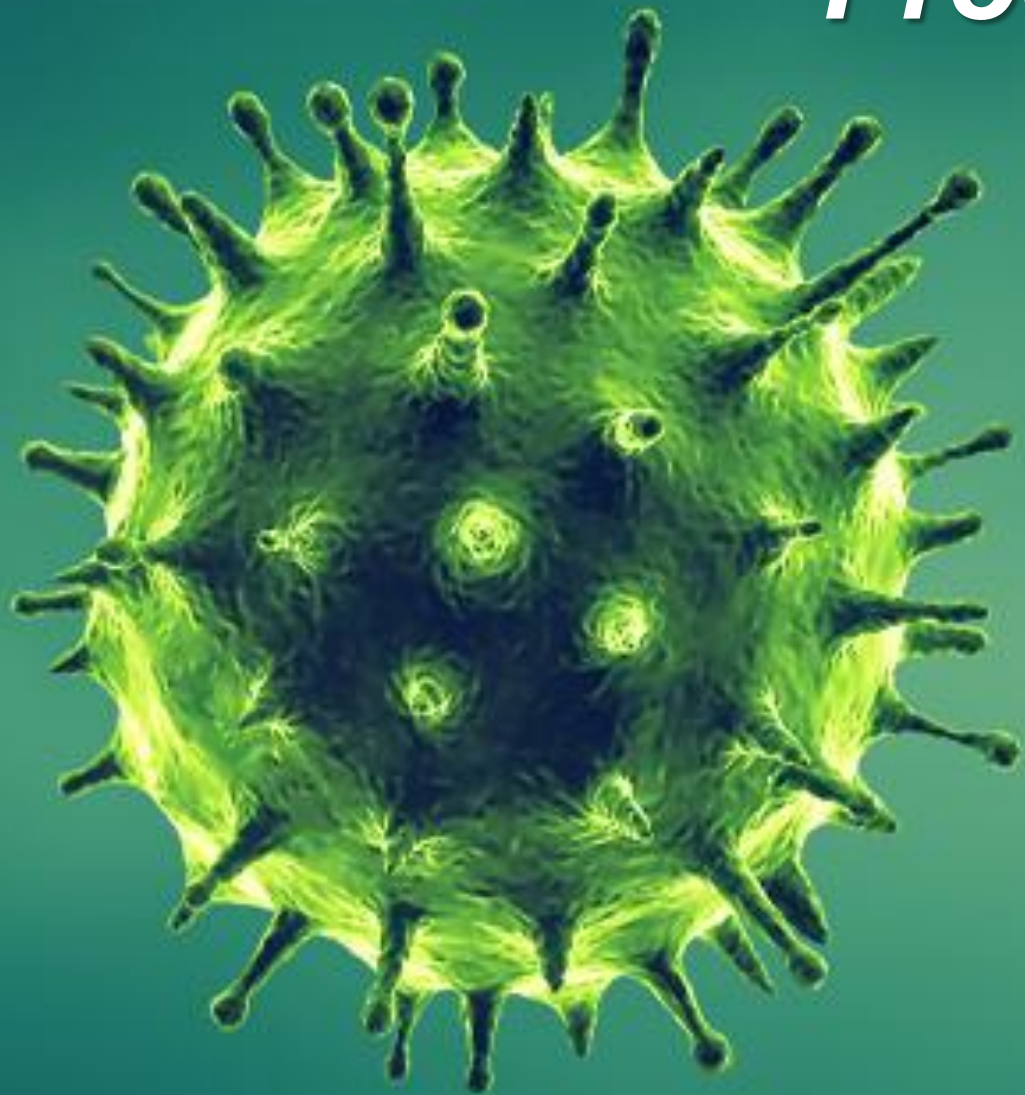
„Nie możemy zgubić tego ogromnego wysiłku przeszłości, budując teraźniejszość i przyszłość”

Dziękuję za uwagę

Stanislaw.Maksymowicz@uwm.edu.pl



Procedury postępowania



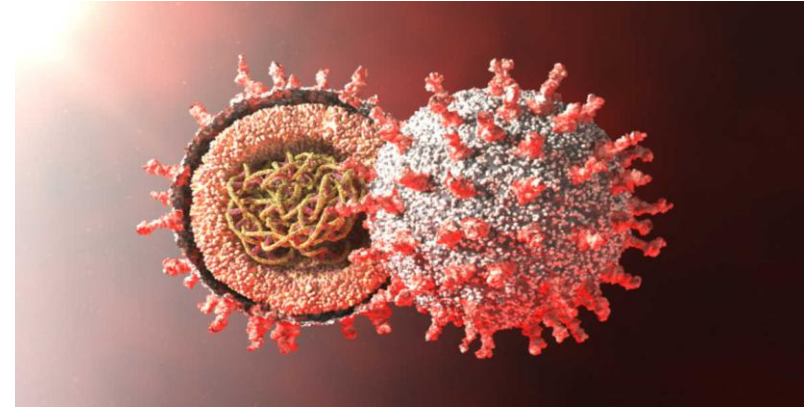
Nowy koronawirus
SARS-CoV-2

COVID-19

Specjalista Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

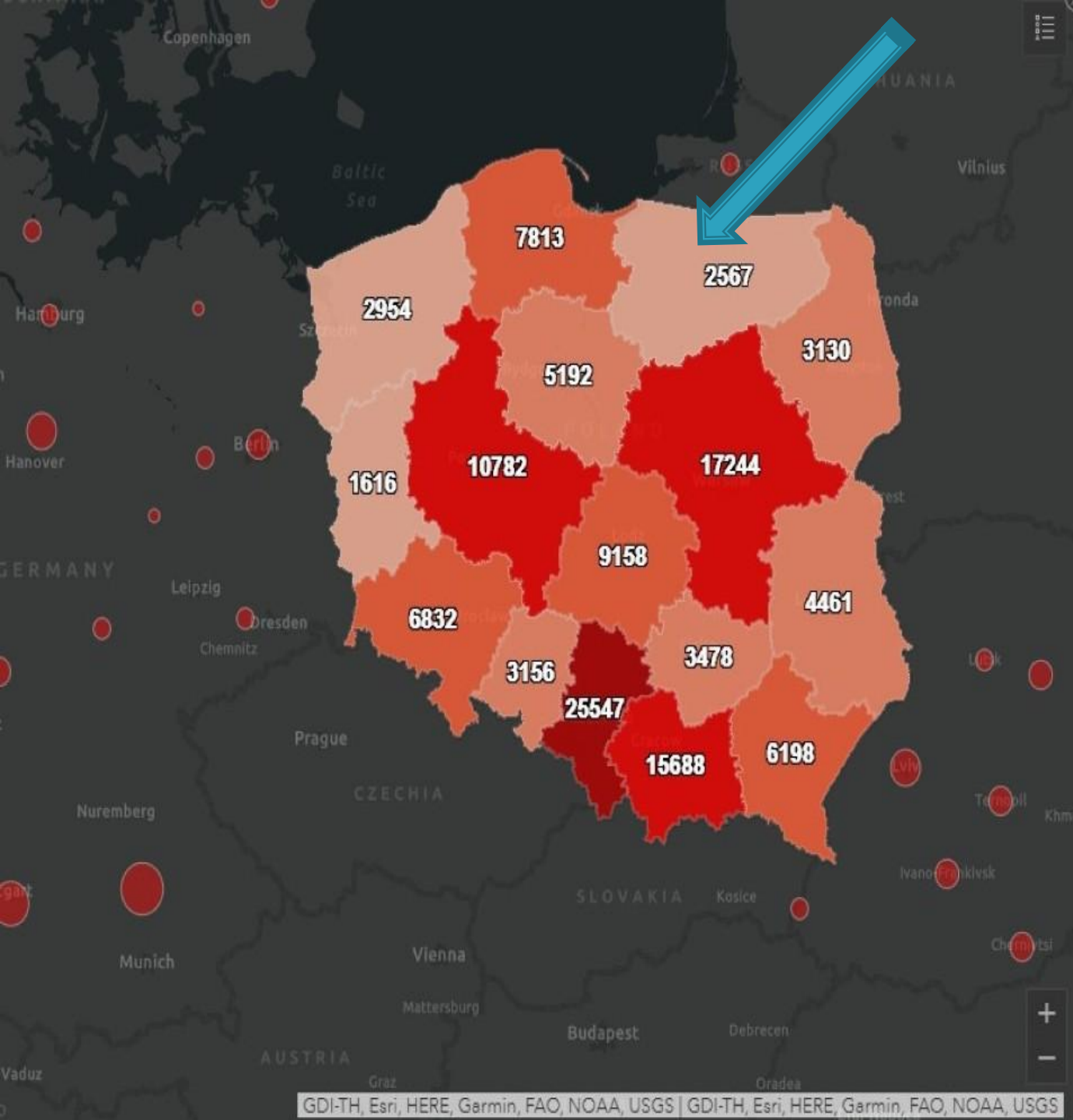
mgr Iwona Wołosewicz

SARS-CoV-2



EPIDEMIA–wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących.

PANDEMIA–epidemia choroby zakaźnej w różnych środowiskach, na dużym obszarze–różnych kontynentach w tym samym czasie.



Liczba przypadków śmiertelnych
3039

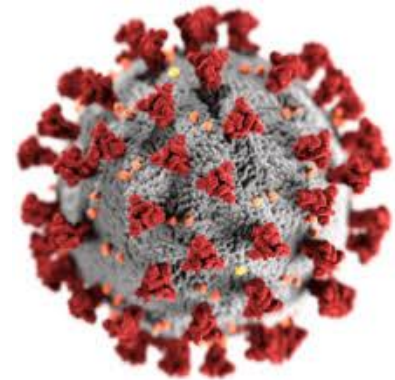
Liczba osób, które wyzdrowiały
81 201

Aktualna liczba chorych
45 970

Liczba zakażeń od 4 marca
130 210

MAPA ZACHOROWAŃ Dane pochodzą z
Ministerstwa Zdrowia, aktualne na :
12.10.2020 10:00

SARS-CoV-2



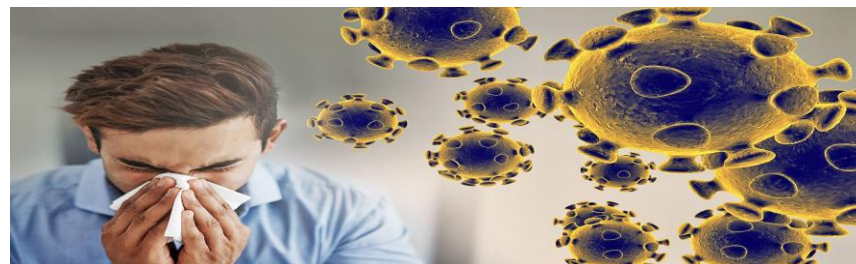
- ▶ Koronawirusy to grupa wirusów znanych z wywoływania infekcji układu oddechowego, w tym zarówno powszechnie występujących przeziębień, jak też rzadszych i groźniejszych infekcji.
- ▶ **SARS-CoV-2** to oficjalna nazwa koronawirusa z Wuhan wywołującego chorobę COVID-19
- ▶ Koronawirus to czynnik wywołujący chorobę, a COVID-19 to choroba, czyli zespół objawów spowodowanych przez koronawirusa.

Definicja bliskiego kontaktu personelu (aktualizacja wg ECDC z dnia 08.03.2020r.) podejrzanego o SARS-Cov-2

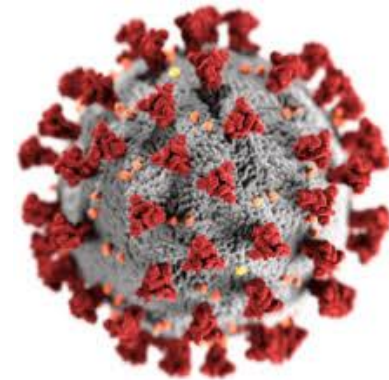
- ▶ Pozostawanie w bliskim kontakcie (np. prowadzenie rozmowy twarzą w twarz) z pacjentem z podejrzanym / zakażonym SARS-Cov-2 lub w odległości mniejszej niż 1,5 – 2 metry przez ponad 15 minut.
- ▶ Osoba, która miała bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem podejrzanym / zakażonym SARS-Cov-2 (np. uścisk dłoni).
- ▶ Osoba mająca niezabezpieczony bezpośredni kontakt z zakaźnymi wydzielinami pacjenta z podejrzeniem / zakażeniem SARS-Cov-2 (np. kaszel, kichanie, dotykane gołą ręką zużytych papierowych chusteczek)
- ▶ Osoba, która przebywała w zamkniętym środowisku (poczekalni szpitalnej itp.) z pacjentem z podejrzanym / zakażonym SARS-Cov-2 przez 15 minut lub więcej i w odległości mniejszej niż 1,5 – 2 metry.
- ▶ Pracownik ochrony zdrowia lub inna osoba sprawująca bezpośrednią opiekę zakażonym SARS-Cov-2 , lub pracownicy zajmujący się materiałem pochodzącym od przypadku podejrzanego/zakażonego SARS-Cov-2
- ▶ personel szpitala pracujący z z pacjentem z podejrzanym / zakażonym SARS-Cov-2 bez zalecanych środków ochrony osobistej (PPE) lub z ewentualnym naruszeniem PPE.

Objawy SARS-Cov-2

- infekcja np. kaszel
- gorączka $\geq 38,0^{\circ}$
- duszność
- radiologiczne cechy obustronnego zapalenia płuc i/lub zespół ostrej niewydolności oddechowej bez
- bóle mięśni i ogólne zmęczenie
- kłopoty z oddychaniem
- **utrata węchu**
- **utrata smaku**



Okres inkubacji

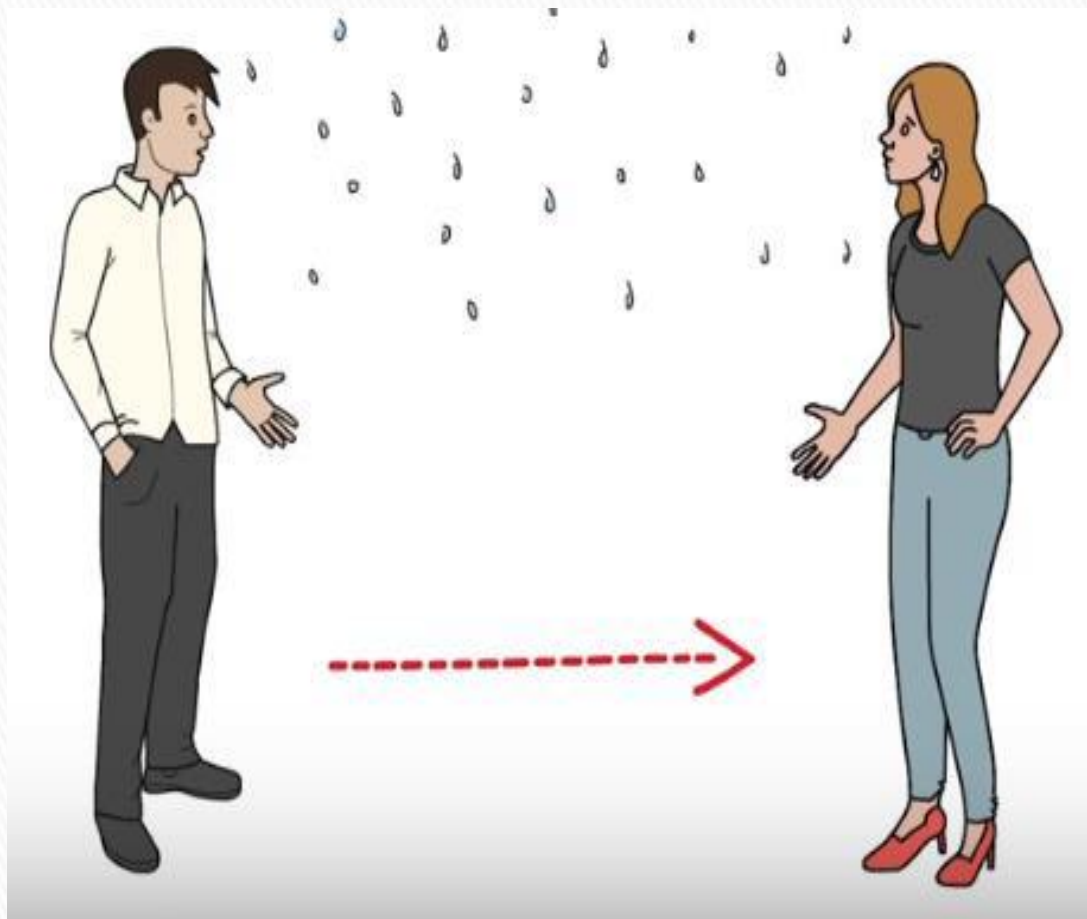


- ▶ Okres inkubacji zakażenia wynosi 2–14 dni.
- ▶ Najczęściej 5–6 dni

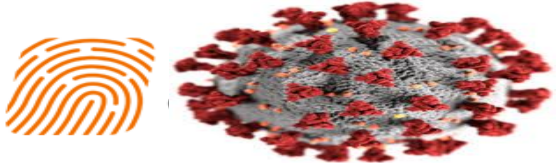
Uważa się, że :

- chory jest najbardziej zakaźny, gdy ma objawy, ale może być źródłem zakażenia przed wystąpieniem objawów
- zakaźność prawdopodobnie będzie skorelowana z nasileniem objawów
- transmisja odbywa się głównie drogą kropelkową. Obecnie nadal nie jest jasne, czy możliwa jest transmisja drogą powietrzną
- Wg. najnowszych doniesień droga pokarmowa jest możliwa

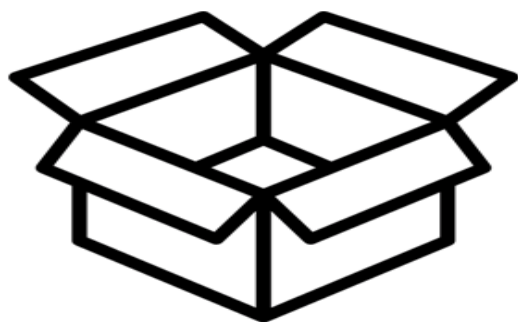
Transmisja wirusa



- ▶ wirus przenosi się drogą kropelkową, najczęściej przez kaszel, kichanie i rozmowę
- ▶ może też być przenoszony pośrednio przez dotyk
- ▶ narażenie zawodowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom zakażonym wirusem (pracownicy ochrony zdrowia),
- ▶ przebywanie w bliskim środowisku osoby zakażonej SARS-Cov-2



Jak długo koronawirus utrzymuje się na powierzchniach?



Karton, papier:
opakowania,
dokumenty,
gotówka

24 h



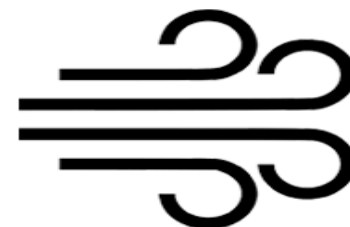
Plastik i stal:
opakowania, sprzęt
AGD, telefony,
poręcze wózków
sklepowych i inne

78 h



**Powierzchnia
miedziana:**
na przykład
monety

4 h



W powietrzu:
w wydychanym
powietrzu,
podczas kichnięcia,
kaszlu

3 h



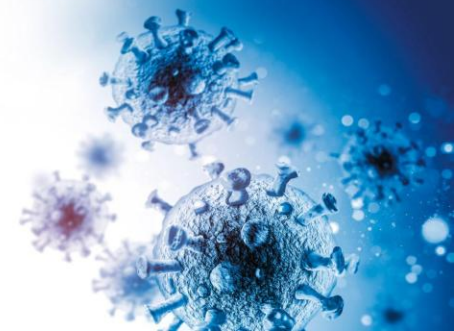
WSKAZANIA OGÓLNE:

- ▶ należy unikać tworzenia się grup- obowiązuje dystans społeczny odstęp minimum 1,5 –2 m
- ▶ obowiązuje zasada zakrywania ust i nosa obowiązuje na terenie całego obiektu, w którym
- ▶ obowiązuje dezynfekcja rąk (zgodnie z obowiązującą procedurą dezynfekcji rąk ,preparat na bazie alkoholu, min. 60%)
- ▶ obowiązuje zakładanie rękawiczek przy wykonywaniu czynności/zabiegów przy pacjencie
- ▶ obowiązuje zasada oddzielenia poszczególnych stanowisk przegrodami np. z pleksi
- ▶ należy odizolować osobę w przypadku stwierdzenia objawów chorobowych SARS COV-2
- ▶ pomieszczenia należy często wietrzyć
- ▶ obowiązuje dezynfekcja powierzchni dotykowych : włączniki światła /wind/, klamki, poręcze itp.(KoronawirusSARS-CoV-2 jest wirusem oślonkowym, podatnym na działanie wszystkich rozpuszczalników lipidów)
- ▶ kiedy kichasz lub kaszlesz będąc między ludźmi zakryj usta chusteczką lub swoim zgiętym łokciem, zaraz po tym wyrzuć chusteczkę i umyj/zdezynfekuj ręce
- ▶ unikaj dotykania oczu, nosa i ust
- ▶ unikaj bliskiego kontaktu z osobami, które mają gorączkę, kaszlą, objawy przeziębienia



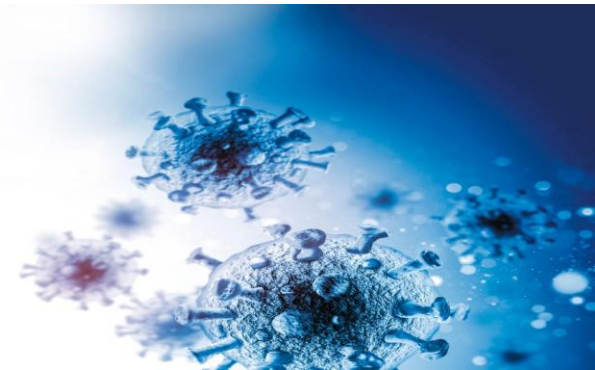
Postępowanie z pacjentem podejrzanym o SARS-Cov-2

- ▶ na drzwiach oddziału umieszczaj Informację – STOP PODEJRZENIE ZAKAŻENIA SARS-CoV-2.
- ▶ pobieraj materiał do badania w kierunku COVID-19 zgodnie z procedurą (ŚOI, zestawy do pobierania wymazów, prawidłowo zapakuj)
- ▶ pacjenta wszystkie rzeczy osobiste pozostawiaj w sali/izolatce razem z pacjentem
- ▶ w miarę możliwości stosuj pościel jednorazowego użytku
- ▶ zlecenia przygotowuje w punkcie pielęgniarskim i gotowe zanosz do podania na sali chorych
- ▶ zlecenia lekarskie planowe rozłóż w taki sposób aby wykonywać je o tych samych godzinach ograniczając wejścia na salę
- ▶ ustaw bezpieczne granice alarmów w monitorach aby ograniczyć ilość wejść na salę chorego
- ▶ w strzykawkach do ciągłych wlewów dożylnych przygotuj możliwie największe stężenia leków tak aby zmniejszyć ilość wymian
- ▶ planuj wszystkie działania przy pacjencie z wyprzedzeniem



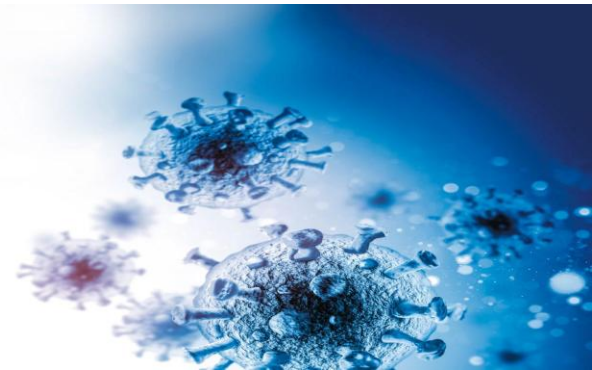
Postępowanie z pacjentem podejrzanym o SARS-Cov-2

- ▶ nieplanowe wejścia tylko w sytuacjach wyjątkowych– nagłe pogorszenie stanu zdrowia na podstawie parametrów , zagrożenie życia pacjenta
- ▶ toaletę całego ciała pacjenta wykonuj za pomocą myjek jednorazowych , używaj miski jednorazowej
- ▶ cały użyty sprzęt do procedur dezynfekuj zgodnie z obowiązującymi procedurami (preparaty dezynfekcyjne dostępne w szpitalu)
- ▶ sprzęt jednorazowego użytku i środki ochrony indywidualnej traktuj jako odpady medyczne
- ▶ zewnętrzną warstwę rękawic w razie potrzeby możesz wymieniać w trakcie pracy zawsze po dezynfekcji rękawic wewnętrznych
- ▶ jeżeli stan kliniczny pacjenta na to pozwala pielęgniarka/rz polec pacjentowi przeprowadzić dezynfekcję rąk



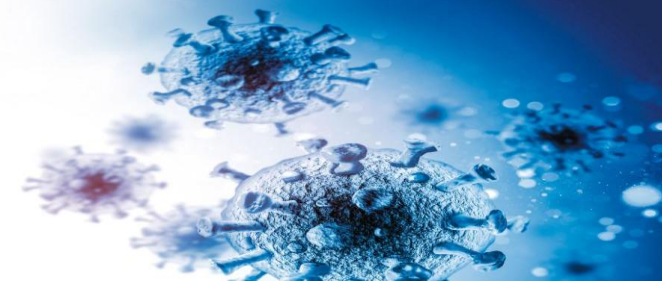
Postępowanie z pacjentem podejrzanym o SARS-Cov-2

- ▶ personel zezwala pacjentowi na dostęp do urządzeń elektronicznych umożliwiających zdalny kontakt z rodziną.
- ▶ personel działania medyczne w strefie izolacyjnej pacjenta kumuluje i ogranicza do niezbędnych
- ▶ personel przy każdym kontakcie z pacjentem jest ubrany w środki ochrony indywidualnej
- ▶ wszystkie informacje z dyżuru personel wpisuje do raportów
- ▶ na raport zostaje tylko jedna pielęgniarka z poprzedniej zmiany
- ▶ do dyżurki przychodzi tylko jedna wyznaczona pielęgniarka z kolejnej zmiany i odbiera raport
- ▶ pozostałe pielęgniarki z nowej zmiany oczekują w wyznaczonym miejscu przez pielęgniarkę koordynującą/oddziałową kliniki/oddziału



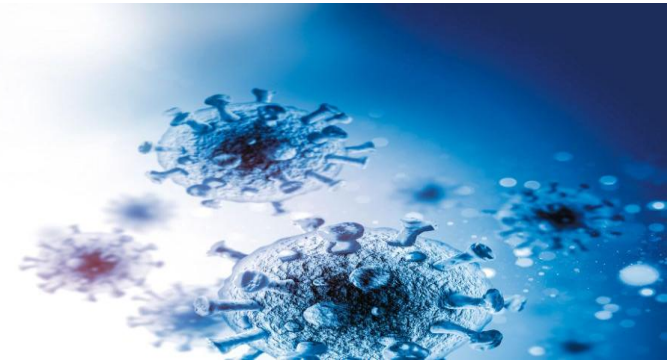
Postępowanie z pacjentem podejrzanym o SARS-Cov-2

- ▶ wszystkie dodatkowe informacje pomiędzy zmianami należy wymieniać telefonicznie
- ▶ przed rozpoczęciem i zakończeniem pracy zdezynfekuj dokładnie następujące przedmioty: blat stolika, podłokietniki krzesła/fotela, uchwyty szafek/lodówki itp., rączka czajnika, przyciski /uchwyty kuchenki mikrofalowej, baterie umywalkowe, włączniki oświetlenia/windy, piloty, słuchawkę telefonu, klawiatura i myszka komputera, przyciski drukarki, klamki, blaty biurek oraz inne zasadne wyposażenie pomieszczenia
- ▶ kilka razy dziennie wietrz pomieszczenia
- ▶ zdezynfekuj tzw. drogę dojścia pacjenta tj. miejsca i sprzęty, których mógł dotykać (poręczce, klamki, drzwi, krzesło, leżanka, wózek transportowy, itp.)
- ▶ zdezynfekuj wszystkie twarde powierzchnie, podłogi, krzesła, klamki, urządzenia sanitarne, znajdujące się w pomieszczeniu, gdzie przebywał izolowany pacjent
- ▶ zmianę bielizny pościelowej i osobistej należy dokonywać 1 raz dziennie oraz zawsze w przypadku zanieczyszczenia



Postępowanie z pacjentem podejrzanym o SARS-Cov-2

- ▶ wszystkie elementy bielizny pacjentów podejrzanych lub zakażonych należy usuwać ostrożnie bez zbędnego wzmaganie powietrza i pakować do dwóch rodzajów worków: wewnętrzny-rozpuszczalny, zewnętrzny-foliowy koloru czarnego. Worki należy uszczelnić szeroką taśmą klejącą i przekazać do pralni. Opisać worki czytelnie **SKAŻONE: COVID-19**
- ▶ wszystkie odpady pochodzące od pacjenta podejrzanego/zakażonego COVID-19 są odpadami medycznymi.
- ▶ worki z odpadami medycznymi podpisujemy kodami, bezpiecznie zaklejamy worki
- ▶ Odpady medyczne odbiera wyznaczona osoba z sekcji higieny szpitalnej wózkiem z zamykaną przestrzenią ładunkową



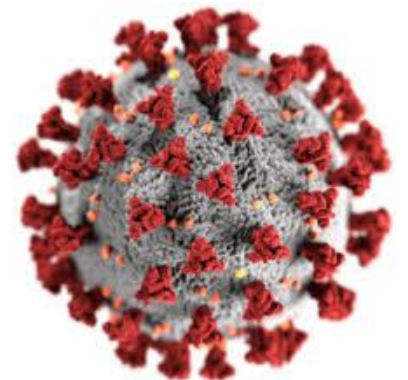
Środki ochrony indywidualnej podstawowa ochrona przed SARS Cov-2

Środki ochrony indywidualnej to wszelkie środki noszone przez pracownika w celu ochrony przed jednym lub wieloma zagrożeniami związanymi z występowaniem niebezpiecznych lub szkodliwych czynników w środowisku pracy, w tym również wszelkie akcesoria i dodatki przeznaczone do tego celu.

ZARZADZANIE OCHRONA OSOBISTĄ ZWIĄZANA Z COVID-19

- ▶ Pierwsza czynność przed założeniem środków ochrony indywidualnej to DEZYNFEKCJA RĄK
- ▶ Przed kontaktem z pacjentem podejrzanym/potwierdzonym pacjentów COVID-19 skompletuj niezbędne środki ochrony osobistej

SZPITAL



Środki ochrony indywidualnej podstawowa ochrona przed SARS Cov-2

Poziom ochrony	Wypożyczenie ochronne	Szereg zastosowań
Poziom ochrony I	- Jednorazowa maska chirurgiczna - Mundur roboczy - Jednorazowe rękawiczki - Jednorazowy fartuch fizelinowy w razie potrzeby	Triaż przed badaniem, izba przyjęć, klinika/oddział,
Poziom ochrony II	- Jednorazowa czapka chirurgiczna w przypadku kiedy włosy przeszkadzają w prawidłowym stosowaniu pozostałych elementów środków ochrony osobistej - Jednorazowa maska z filtrem hepa FFP1 (1 godzina bez zdejmowania) lub FFP2 (2 godziny bez zdejmowania) lub FFP3 (8 godzin bez zdejmowania) - Mundur roboczy - Jednorazowy fartuch foliowy wodoodporny z długim rękawem zakrywający kolana - Jednorazowe rękawiczki (optymalnie 2 pary zakładane jedna na drugą) - Gogle/przyłbica	- Izba przyjęć - Izolotka - Obszar oddziału izolacyjnego (w tym OIOM) - Badanie podejrzanych/potwierdzonych pacjentów COVID-19 - Pobieranie wymazu z nosogardła do badania - Badanie obrazowe podejrzanych/potwierdzonych pacjentów COVID-19 - wszystkie badania, procedury i zabiegi dotyczące pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19) - Czyszczenie narzędzi chirurgicznych stosowanych u pacjentów podejrzanych/potwierdzonych COVID-19 - Sprzątanie pomieszczeń po pacjentach podejrzanych/potwierdzonych z COVID-19
Poziom ochrony III	- Jednorazowa czapka chirurgiczna - Jednorazowa maska z filtrem hepa FFP1 (1 godzina bez zdejmowania) lub FFP2 (2 godziny bez zdejmowania) lub FFP3 (8 godzin bez zdejmowania) - Mundur roboczy / ubranie jednorazowe - Kombinezon ochronny - Jednorazowe rękawiczki (optymalnie 2 pary zakładane jedna na drugą) - Gogle/przyłbica	- Gdy personel wykonuje operacje, takie jak intubacja tchawicy , tracheostomia, bronchofiberoskopia, gastroscopia itp., - Czynności podczas, których podejrzany/potwierdzony pacjent może rozpylać lub chłapać wydzielina z dróg oddechowych - Kontakt z płynami ustrojowymi: krew, wydzieliny, wydaliny od pacjenta podejrzanego/potwierdzonego COVID-19



UWAGA CAŁY PERSONEL SZPITALA NOSI MASKI CHIRURGICZNE
UWAGA Gdy tylko maska stanie się wilgotna/trzeba ją wymienić na nową jednorazowych masek nie należy używać ponownie
UWAGA NIE DOPUSZCZA SIĘ MASECZEK PAPIEROWYCH ANI FLIZELINOWYCH
UWAGA Maska wymaga natychmiastowej w przypadku bezpośredniego zanieczyszczenia jej materiałem zakaźnym (np. pacjent kaszlący) lub uszkodzenia
UWAGA Pacjent/personel podejrzany o COVID-19 zakłada jednorazową maska z filtrem hepa FFP2 (2 godziny bez zdejmowania) lub FFP3 (8 godzin bez zdejmowania) MASKA BEZ ZAWORU
UWAGA Przyłbice/ gogle są środkami ochrony osobistej wielorazowego użytku. Po użyciu należy je poddać dezynfekcji

Pielęgniarka/rz uwzględniając czas noszenia maseczek wymienia pacjentowi podejrzanemu o zakażenie /zakażonemu maseczkę na maseczkę **z filtrem hepa bez zaworu**



Jak prawidłowo używać masek ochronnych?

Jedynie prawidłowe korzystanie z maski ochronnej zwiększa ochronę przed zakażeniem koronawirusem.

- ▶ Przed założeniem maski zdezynfekuj dokładnie ręce środkiem na bazie alkoholu
- ▶ Zastłoń maską starannie usta i nos i przymocuj maskę tak, żeby szczeliny między twarzą a maską ochronną były jak najmniejsze
- ▶ Unikaj dotykania maski podczas jej noszenia. Jeśli przypadkiem dotkniesz maskę, zdezynfekuj ręce środkiem na bazie alkoholu
- ▶ Wymień maskę ochronną na nową, kiedy zrobi się wilgotna
- ▶ Nigdy nie używaj ponownie maski ochronnej jednorazowego użytku.
- ▶ Żeby zdjąć maskę, chwyć ją od tyłu za wiązanie (nie dotykaj przedniej powierzchni maski) i zdejmij, a następnie wyrzuć do kosza na odpady medyczne.
- ▶ Zdezynfekuj ręce środkiem na bazie alkoholu





1. Zdezynfekuj ręce



5. załóż okulary/gogle ochronne lub przyłbice

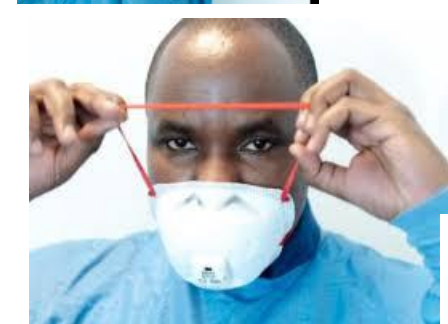


2. Zakładanie ŚOI rozpocznij od fartucha



6. załóż rękawiczki (opcjonalnie załóż dwie pary). Przy zakładaniu rękawiczek pamiętaj, że powinny one nachodzić na rękaw fartucha

Zakładanie ŚOI



3. Załóż odpowiednią półmaskę (podczas.
Po założeniu półmaski sprawdź jej dopasowanie zgodnie
z zaleceniami producenta

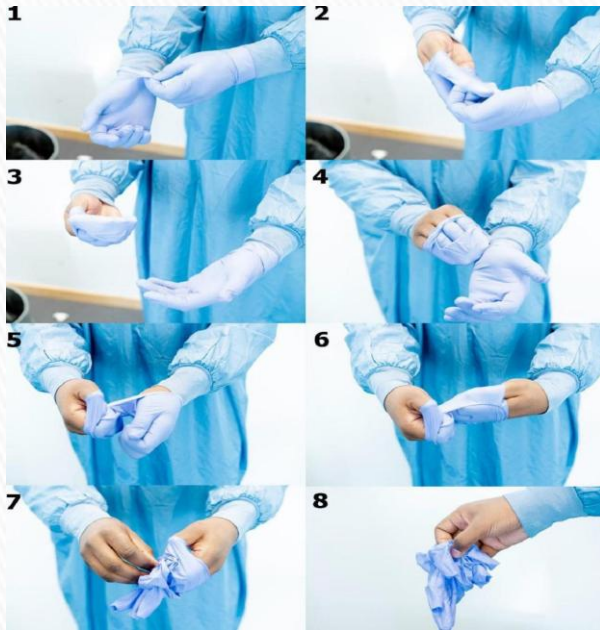


**Prawidłowe założenie
ŚOI zapewnia
dostateczną ochronę
przed skażeniem**



Wyżej wymienione zasady dotyczą
również zakładania
Kombinezonu ochrony osobistej.

Zdejmowanie ŚOI



Po kontakcie z pacjentem należy je ściągnąć.

W pierwszej kolejności ściągnij rękawiczki, będące potencjalnie najbardziej skażonym elementem ŚOI.
Przed ściągnięciem rękawiczek można rozważyć ich dezynfekcję za pomocą preparatu do dezynfekcji rąk.

Krok 1. Pierwszą rękawiczkę n chwyć (za pomocą drugiej ręki) pomiędzy nadgarstkiem a dłonią.

Kroki 2 i 3. Pociągnij rękawiczkę od siebie tak by wywinęła się na drugą stronę i objęła palce.

Krok 4. Za pomocą ręki z zdjętą rękawiczką chwyć drugą rękawiczkę pomiędzy dłonią a nadgarstkiem, analogicznie jak w pierwszym kroku.

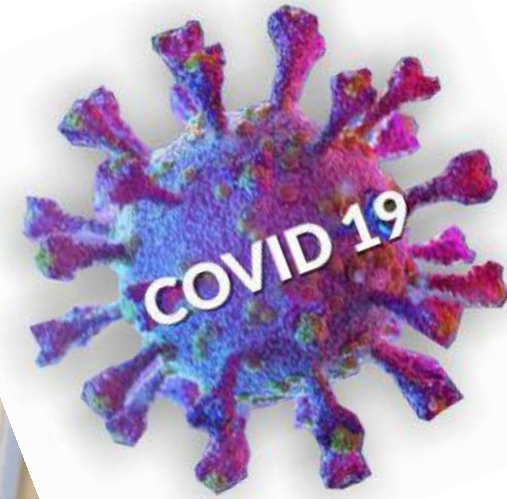
Kroki 5 i 6. Następnie pociągnij drugą rękawiczkę od siebie, tak by wywinęła się na drugą stronę i objęła palce.

Krok 7. W tym momencie obydwie rękawiczki powinny być do połowy zdjęte. Zdejmij pierwszą rękawiczkę całkowicie, łapiąc za jej wewnętrzną część i ściągając z palców. Następnie, ręką bez rękawiczki złap za wewnętrzną część pozostałej rękawiczki.

Krok 8. Rękawiczki wyrzucić do kosza na odpady medyczne (czerwony worek).



Zdejmowanie ŚOI



**Wyżej wymienione zasady dotyczą również
zdejmowania**

Kombinezonu ochrony osobistej.

UWAGA



- ▶ Personel medyczny, który kontaktował się z pacjentem i wykonywał przy nim czynności medyczne po wdrożeniu procedur prewencyjnych i zakładał odpowiednie środki ochrony osobistej jest traktowany jak osoby, które nie miały kontaktu z pacjentem, u którego występuje podejrzenie /zakażenie COVID-19.

Dodatkowe informacje:

W szpitalu wydzielone są strefy:

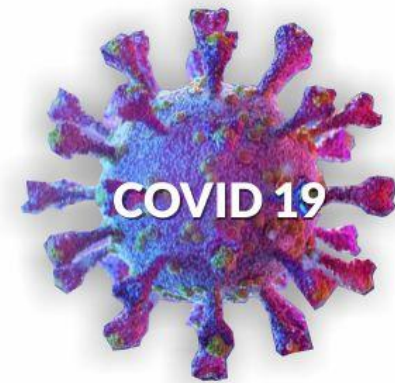
- ▶ CZERWONA (izolatka z zewnętrznym wejściem) gdzie przebywają pacjenci **podejrzani o COVID-19**
- ▶ ZIELONA (sala obserwacyjna) gdzie przebywają pacjenci **nie podejrzani o COVID-19**
- ▶ POMARAŃCZOWA (zakładanie i zdejmowanie środków ochrony osobistej)
- ▶ Przed IP – NAMIOTY odbywa się TRIAŻ dla pacjentów bezobjawowych i pacjentów objawowych:
 - ▶ NAMIOT A (pacjenci bezobjawowi) *}Algorytm postępowania –TRIAŻ IP*
 - ▶ NAMIOT B (pacjenci bezobjawowi)
- ▶ Każdy pacjent zgłaszający się do Izby Przyjęć wypełnia „*Wywiad epidemiologiczny w kierunku SARS-Cov-2 (weryfikacja)*”

Diagnostyka

- ▶ W diagnostyce wykorzystuje się techniki molekularne PCR (ang. PolymeraseChain Reaction)

Wskazania do pobierania badań w kierunku :

- ▶ planowy zabieg operacyjny
- ▶ planowa diagnostyka w klinice/oddziale
- ▶ wcześniejsza hospitalizacja w innym szpitalu
- ▶ pobyt w placówkach opieki długoterminowej
- ▶ pobyt w placówkach w DPS
- ▶ pacjent z chorobą nowotworową
- ▶ pacjenci przenoszeni do zakładu opiekuńczo–leczniczego, hospicjum, domu pomocy społecznej
- ▶ pacjent/personel bezobjawowy z kontaktu z osobą z potwierdzeniem zakażenia SARS–CoV–2
- ▶ personel z objawami: infekcji
- ▶ kontakt z osobą , która przebywała w krajach/regionach o wysokiej zapadalności na SARS–CoV–2
- ▶ personel szpitala biorący udział w imprezach masowych np. wesela, koncerty, chrzciny itp



SARS-Cov-2

W przypadku otrzymania wyniku badania dodatniego na COVID -19 należy :

- ▶ powiadomić PSSE
- ▶ lekarz ustala miejsce w szpitalu jednoimiennym
- ▶ zamówienia transport medyczny z systemu celem przetransportowania pacjenta do szpitala jednoimiennego



Podstawy prawne:

- ▶ *USTAWĄ z dnia 5 grudnia 2008 r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570, z 2009 r*
- ▶ Wytyczne zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w zakresie działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się zakażeń sars-cov-2 w środowisku szpitalnym z dnia 16.04.2020
- ▶ Podręcznik prewencji i leczenia COVID-19 Wersja 1.0.1 z 2020-03-22-23-40-37 Liang Tingbo
- ▶ Wytyczne Ministerstwa Zdrowia Triage w szpitalach niezakaźnych z dnia 04.04.2020 r.
- ▶ Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych z dnia 06.04.2020 r.
- ▶ GIS: <https://gis.gov.pl/aktualnosci/przydatne-materialy-koronawirusie/>.
- ▶ Główny Inspektor Sanitarny (www.gis.gov.pl)
- ▶ *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2020 r. w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19*
- ▶ *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 września 2020 r. poz. 1505*

Dziękuję za uwagę.





**Katedra Pielęgniarstwa – Collegium Medicum
Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie
&
Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie**



Szanse i możliwości rozwoju badań naukowych w pielęgniarstwie

dr n. med. Ewa Kupcewicz

V-ce Dyrektor ds. rozwoju, Szkoła Zdrowia Publicznego
Pełnomocnik Rektora ds. rozwoju kierunku studiów pielęgniarstwo
w Filii UWM w Ełku

**Olsztyn – Ełk
16.10.2020**

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) (*International Council of Nurses*) – pierwsza międzynarodowa zawodowa organizacja kobieca powstała w 1899 roku.

ICN skupia 128 krajowych zrzeszeń pielęgniarskich. Jej celem jest zapewnienie wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej oraz wywieranie wpływu na światową politykę dotyczącą ochrony zdrowia. Promuje badania naukowe.

Jej członkiem może być tylko jedno stowarzyszenie z danego kraju.

Polskę reprezentuje Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

Główna siedziba ICN – Genewa



Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN)

W dniach 25 - 27 maja 2017 roku w Barcelonie odbyło się spotkanie Narodowych Delegatów organizacji członkowskich ICN.

Podczas tego spotkania odbyły się wybory nowej Rady Dyrektorów oraz wybory Prezydenta ICN, którym została na czteroletnią kadencję **Annette Kennedy z Irlandii.**

Posiedzenie delegatów do Narodowej Rady Reprezentantów ICN



Nowa Rada Dyrektorów oraz Prezydent ICN na lata 2017 - 2021







 **Barcelona**
ICN Congress 2017
27 May-1 June, Barcelona, Spain



Wolontariusze



 **Barcelona**
ICN Congress 2017
27 May-1 June, Barcelona, Spain

Analysis of the relation of burnout syndrome with global self-esteem among Polish nurses and midwives

Author: Ewa Kupcewicz MD, PhD

Department of Nursing
University of Warmia and Mazury in Olsztyn, Poland

Singapore 2019
International Council of Nurses CONGRESS



Singapore 2019
International Council of Nurses CONGRESS

ND HEALTHCARE



Ponad pięć tysięcy pielęgniarek spotkało się na Kongresie ICN w Singapurze (27.06. – 02.07.2019)





The role of positive orientation and strategies of coping with stress in the prediction of burnout among Polish nurses

Autor: dr n. med. Ewa Kupcewicz



Department of Nursing
Collegium Medicum University of Warmia and Mazury in Olsztyn, Poland
Polish Nurses Association



Orientacja pozytywna w ujęciu definicyjnym wg G.V. Caprara

„...podstawowa tendencja do zauważania i przywiązywania wagi do pozytywnych aspektów życia, doświadczeń i samego siebie. Jest w znacznym stopniu odpowiedzialna za adaptacyjne funkcjonowanie”[1- 2].

**Orientacja pozytywna obejmuje:
 optymizm, samoocenę, satysfakcję z życia**

1. Caprara, G.V. Positive orientation: Turning potentials into optimal functioning. *The Bulletin of the European Health Psychologist*, 2009;11(3):46–48.
2. Łaguna M, Oleś P, Filipiuk D. Orientacja pozytywna i jej pomiar: polska adaptacja skali orientacji pozytywnej. [Positive orientation and it's measurement: Polish adaptation of positive orientation scale]. *Studia Psychologiczne*. 2011;49(4):47 – 54. Polish.

Wybrane koncepcje stresu

Koncepcja stresu wg H. Selyego:

„....stres jako nieswoista reakcja organizmu na wszelkie, a więc nie tylko zagrażające człowiekowi żądania”[3]. Stres jest rozumiany jako reakcja na wydarzenie, pojawiają się u człowieka fizjologiczne i psychologiczne następstwa doświadczanych wydarzeń.

Koncepcja stresu wg R. Lazarus i S. Folkman

nawiązuje do transakcyjnego ujęcia stresu, zakładając, że stresem jest zaburzenie interakcji zachodzącej między jednostką a otoczeniem. Dla jednostki ważne jest nie tyle samo doświadczane wydarzenie, ile to, jak jest ono spostrzegane i interpretowane [3].

Wypalenie zawodowe

Próbe zdefiniowania procesu wypalenia zawodowego na gruncie europejskim podjęli naukowcy z Kopenhagi pod kierunkiem **prof. Tage S. Kristensena**.

Duńska koncepcja stanowi, iż głównymi powodami pojawienia się syndromu burnout są zmęczenie i wyczerpanie, które mogą pojawić się w każdej sferze ludzkiej działalności [4].

Klasyfikacja wypalenia [4, 5]

Wypalenie osobiste

Wypalenie związane z pracą

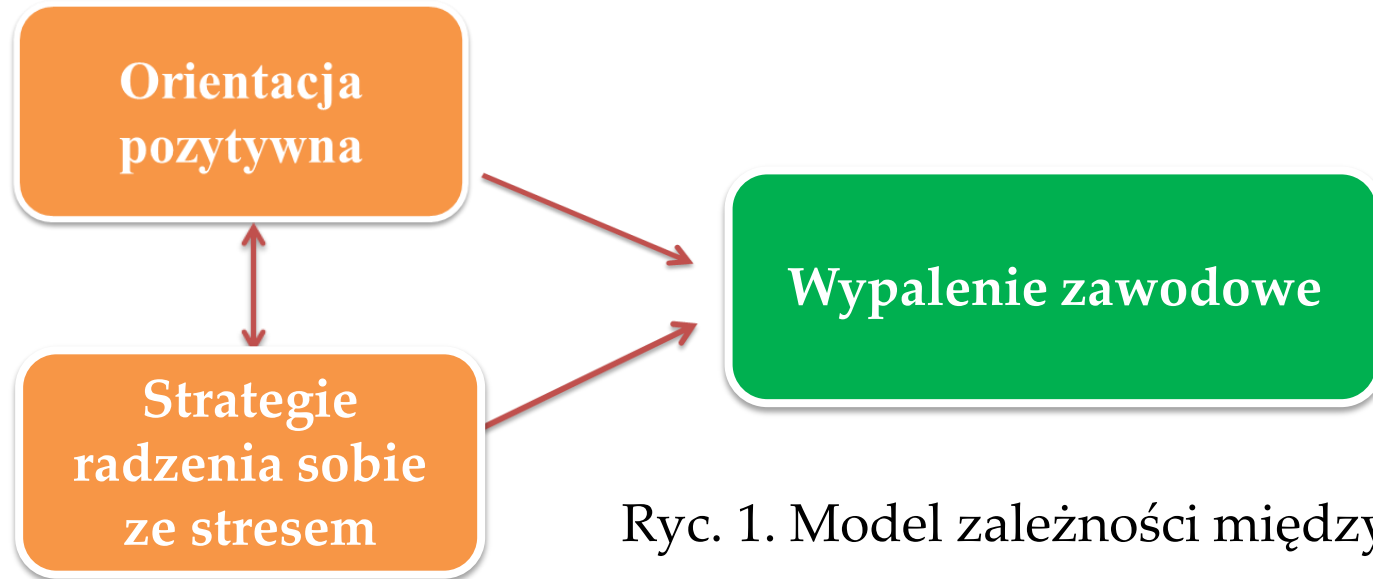
Wypalenie w kontaktach z pacjentami

4. Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. (2005) The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207

5. Berat N., Jelit, D. & Popov, B. (2016) Serbian version of the Work Burnout Scale from the Copenhagen Burnout Inventory: adaptation and psychometric properties. *Primenjena Psihologija* 9(2), 177-198.

Cel pracy

Określenie roli orientacji pozytywnej i strategii radzenia sobie ze stresem w predykcji wypalenia zawodowego wśród polskich pielęgniarek



Ryc. 1. Model zależności między zmiennymi

Materiał i metoda

Materiał empiryczny zebrano w okresie od czerwca 2013 do stycznia 2015 roku w grupie 1806 pielęgniarek zatrudnionych w 23 szpitalach Polski północno-wschodniej



Material i metoda

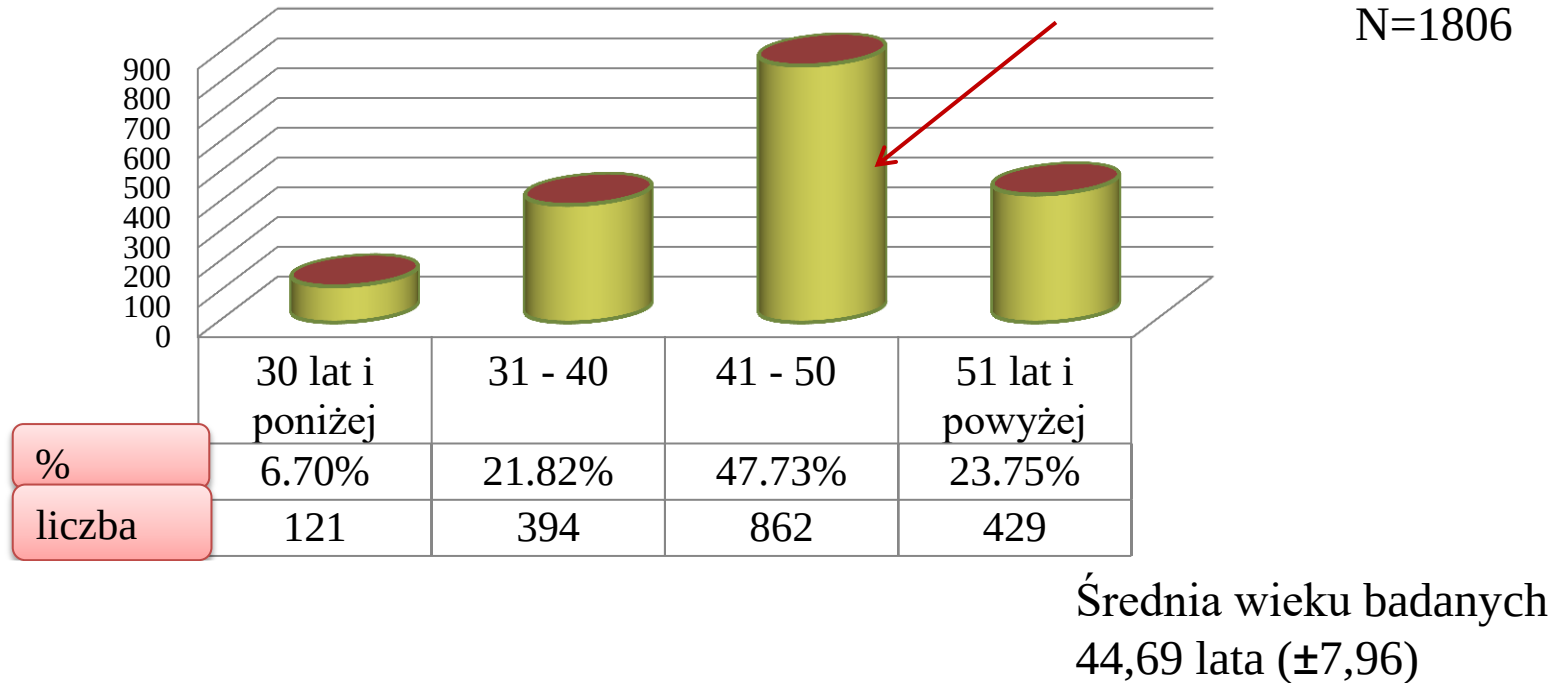
Metoda badawcza – sondaż diagnostyczny

Technika badawcza – kwestionariusz ankiety

Narzędzia badawcze:

1. **Kwestionariusz własnej konstrukcji**
2. **Skala Orientacji Pozytywnej** – (*autor: G. V. Caprara i wsp.*) w polskiej adaptacji: M. Łaguna, P. Oleś, D. Filipiuk
3. **Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – Mini COPE**
(*autor: Charles S. Carver*) w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik
4. **Kopenhaski Inwentarz Wypalenia Zawodowego – CBI**
(*autor: T.S. Kristensen i wsp.*)

Charakterystyka grupy badanej



Ryc. 2. Wiek badanych

Tab. 1. Staż pracy w zawodzie

	Liczba	%
<=10	248	13,73
11-20	450	24,92
21-30	734	40,64
>=31	374	20,71
	1806	100,00



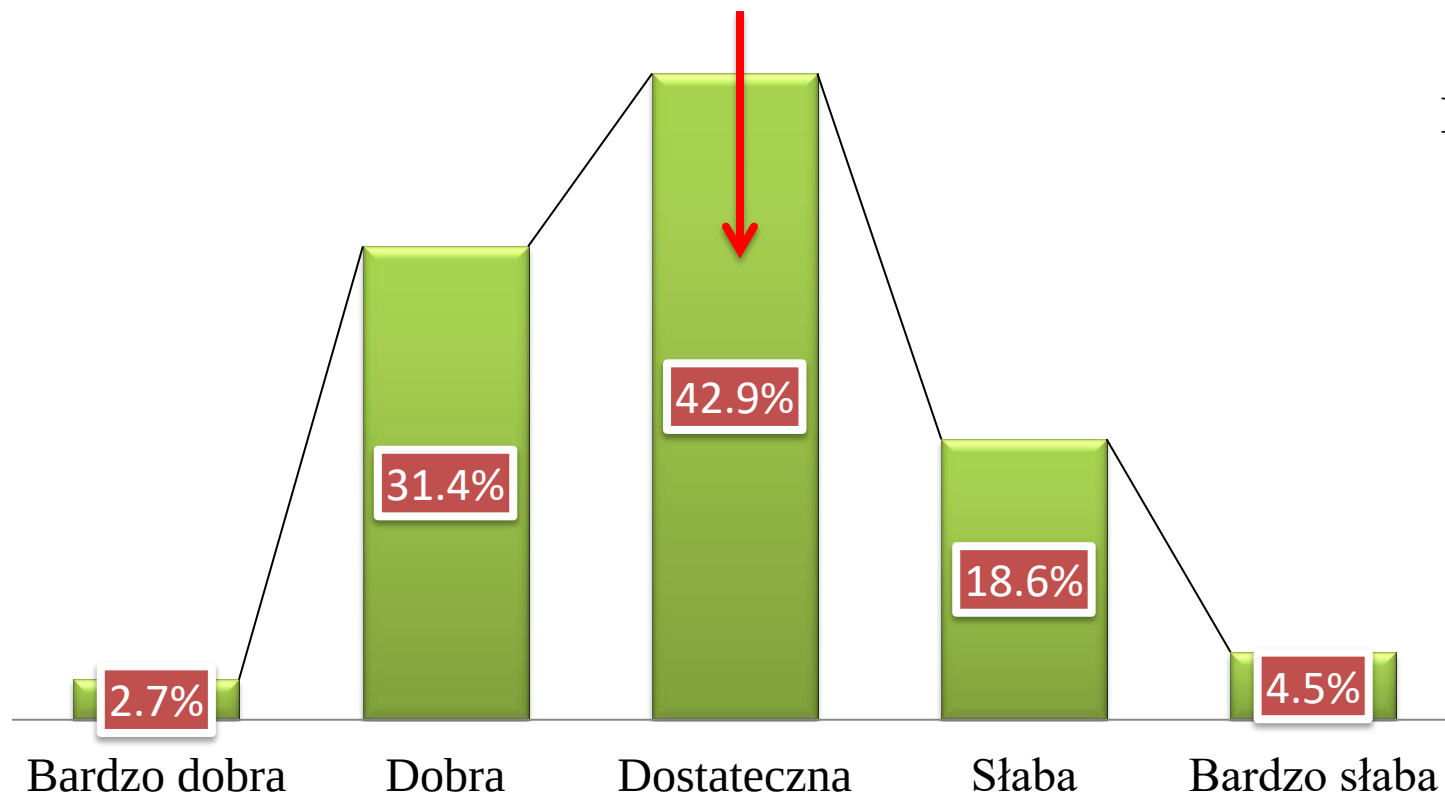
Tab. 2. Charakterystyka badanych z uwzględnieniem stanu cywilnego

Stan cywilny	N=1806	
	Liczba	%
Panna/kawaler	168	9,30
Zamężna/zonaty	1414	78,30
Wdowa/wdowiec	38	2,10
Rozwiedziona/rozwiedziony	186	10,30
	1806	100,00

Tab. 3. Charakterystyka badanych z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

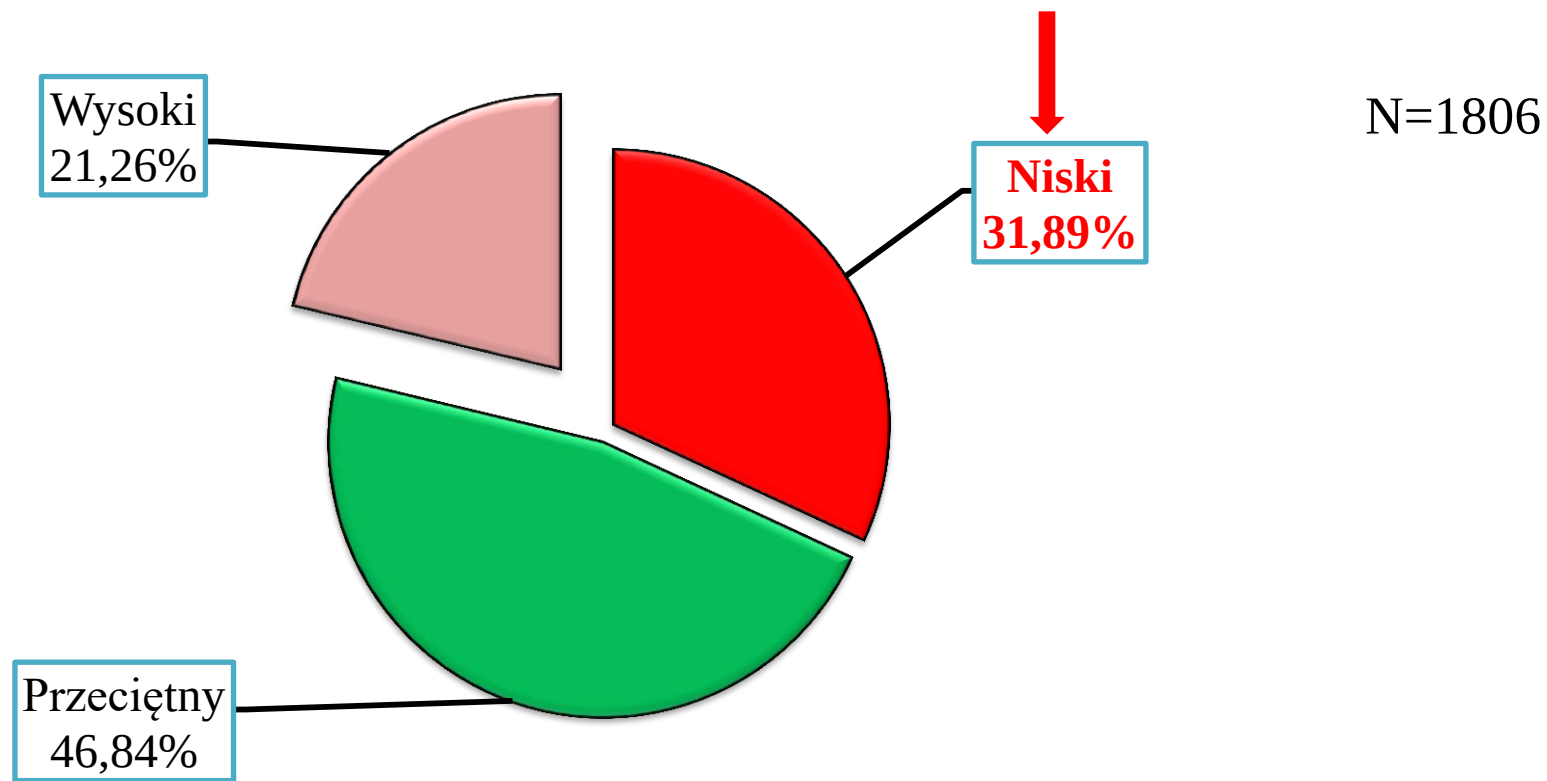
Miejsce zamieszkania N=1806		
	Liczba	%
Wieś	374	20,71
Miasto	1432	79,29
Ogółem	1806	100,00

N=1806

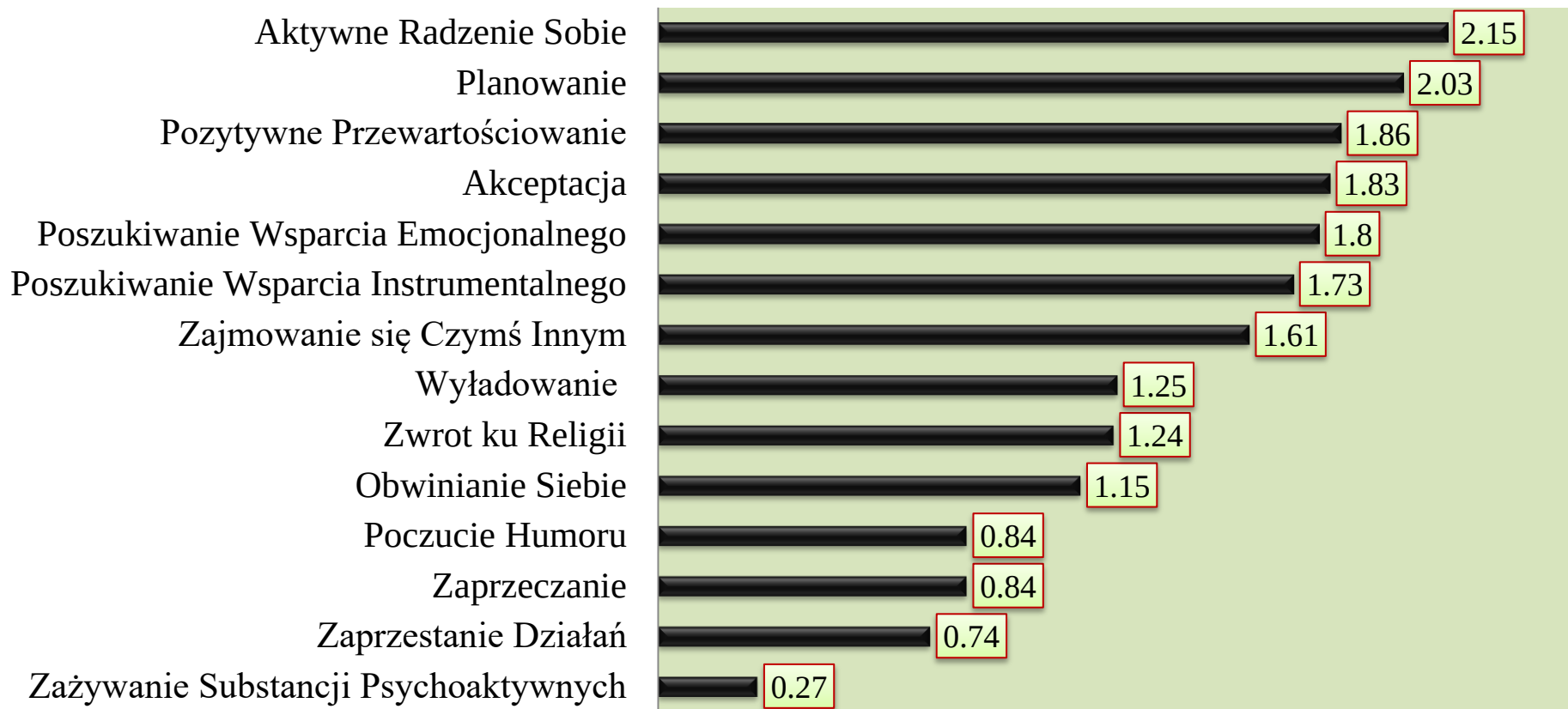


Ryc. 3. Sytuacja finansowa badanych

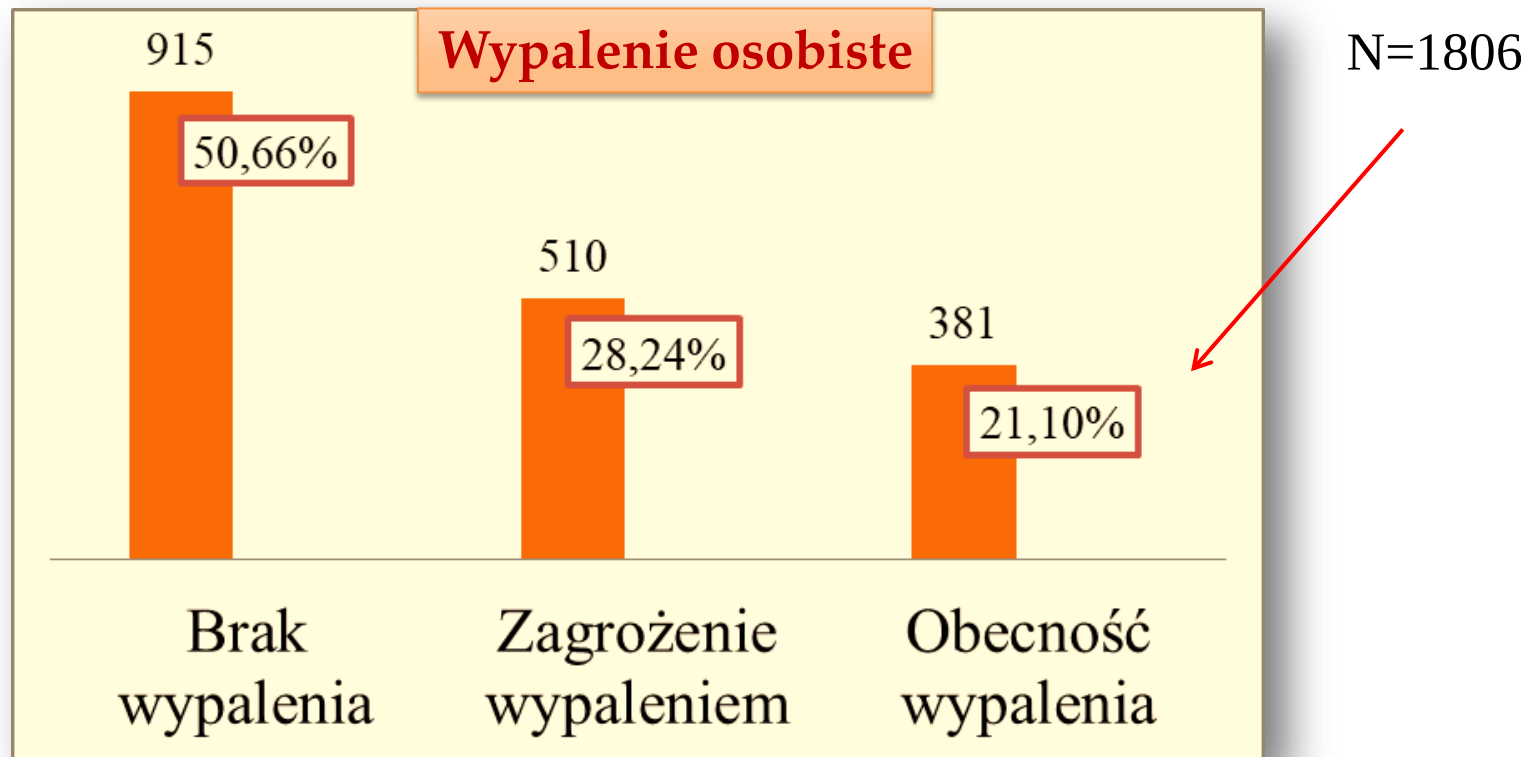
WYNIKI



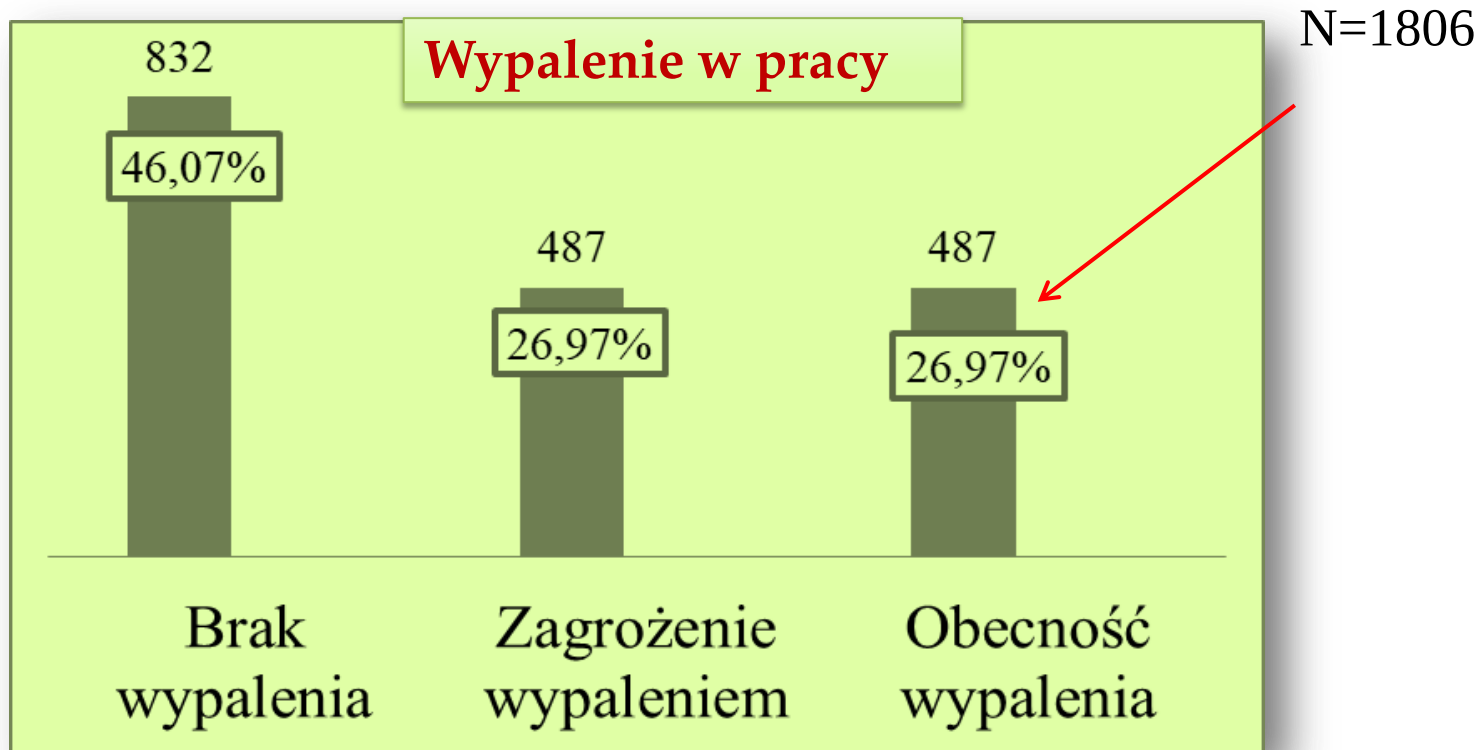
Ryc. 4. Poziom orientacji pozytywnej – wyniki w skali stenowej



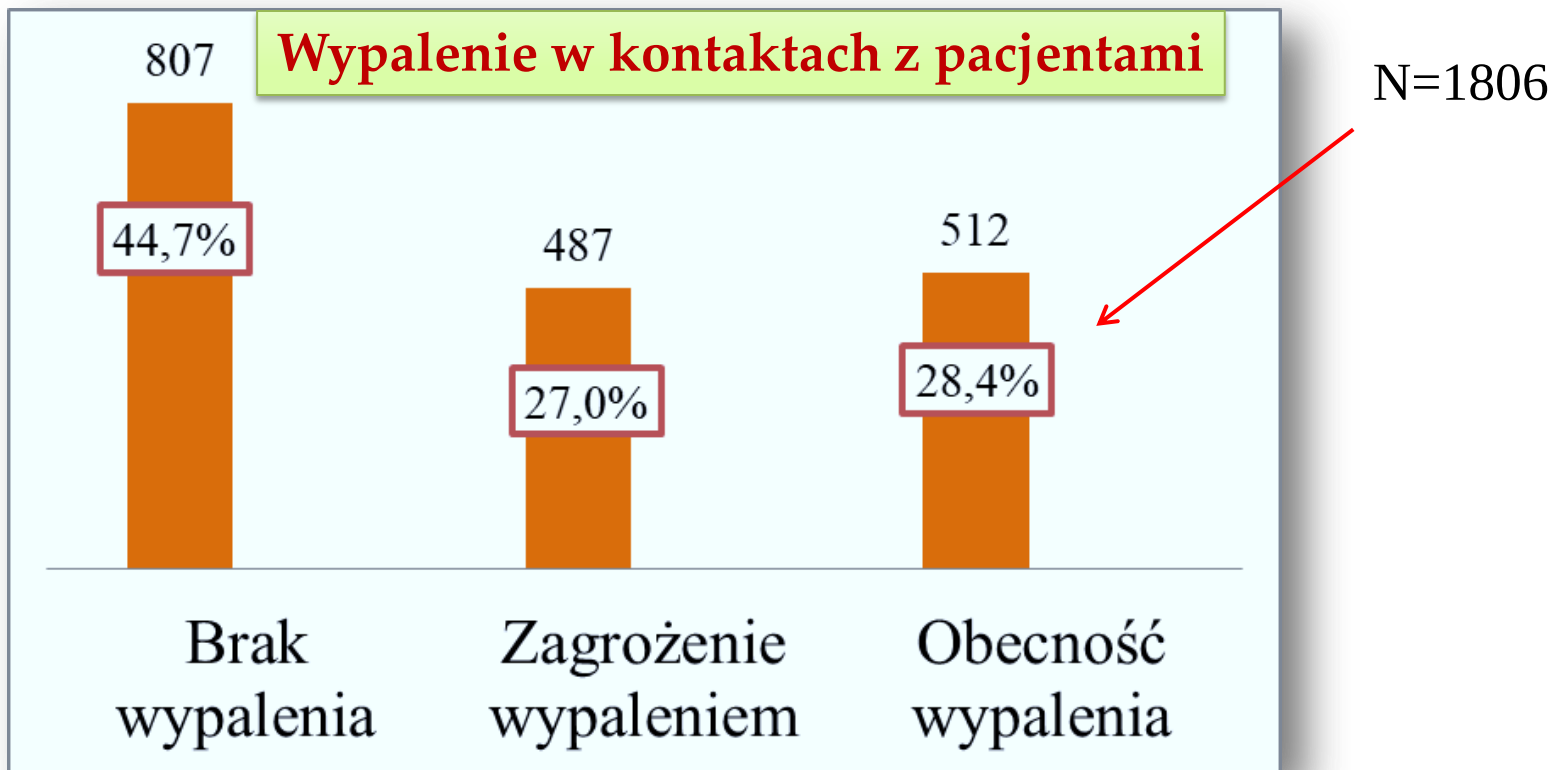
Ryc. 5. Ranking wartości średnich strategii radzenia sobie ze stresem wg Mini-COPE



Ryc. 6. Charakterystyka wypalenia osobistego



Ryc. 7. Charakterystyka wypalenia w pracy



Ryc. 8. Charakterystyka wypalenia w kontaktach z pacjentami

Współczynniki korelacji rang Spearman's (R) między orientacją pozytywną a nasileniem wypalenia zawodowego

Orientacja pozytywna

```
graph TD; A[Orientacja pozytywna] --> B[Wypalenie osobiste]; A --> C[Wypalenie w pracy]; A --> D[Wypalenie w kontaktach z pacjentami];
```

Wypalenie osobiste
R=-0,39***

Wypalenie w pracy
R=-0,31***

Wypalenie
w kontaktach z pacjentami
R=-0,30***

Klasyfikacja według J.Guilford'a
- korelacja przeciętna

Istotne statystycznie: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Tab. 4. Podsumowanie regresji – Predyktory wypalenia osobistego

Predyktorami nasilenia wypalenia osobistego jest 7 zmiennych (*orientacja pozytywna, sytuacja finansowa, strategie – wyładowanie, zaprzeczanie, aktywne radzenie sobie, zażywanie substancji psychoaktywnych oraz staż pracy*), wyjaśniających ogółem 21% zmienności wyników. Największy udział (16%) w predykcję wypalenia osobistego wnosi orientacja pozytywna, która przyjęła kierunek ujemny ($\beta_{\text{beta}}=-0,32$; $R^2=0,16$).

Zmienne	R²	Beta	β	Error β	t	p-value
Orientacja pozytywna	0,16	-0,32	-1,22	0,09	-14,28	0,001***
R= 0,46; R ² =0,21; skoryg. R ² =0,21						

Istotne statystycznie: *** $p<0,001$; ** $p<0,01$; * $p<0,05$.

**Tab. 5. Podsumowanie regresji –
Predyktory wypalenia w pracy**

W predykcji nasilenia wypalenia w pracy ma udział 6 zmiennych (*orientacja pozytywna, sytuacja finansowa, staż pracy, strategie – zaprzestanie działań, aktywne radzenie sobie, wyładowanie*), wyjaśniających ogółem 16% zmienności wyników. Największy udział ma orientacja pozytywna, która wyjaśnia 10% wariancji zmiennej zależnej ($\beta = -0,23$; $R^2 = 0,10$).

Zmienne	R^2	Beta	β	Error β	t	p-value
Orientacja pozytywna	0,10	-0,23	-0,85	0,086	-9,88	0,001***
R=0,39; $R^2=0,16$; skoryg. $R^2=0,16$						

Istotne statystycznie: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

**Tab. 6. Podsumowanie regresji –
Predyktory wypalenia w kontaktach z pacjentami**

Wyznacznikami wypalenia pielęgniarek w kontaktach z pacjentami okazało się 7 zmiennych (*orientacja pozytywna, sytuacja finansowa, zaprzestanie działań, staż pracy, aktywne radzenie sobie, wyładowanie, akceptacja*), które łącznie wyjaśniają 14% zmienności wyników. Największy udział w predykcji wypalenia w kontaktach z pacjentami wiąże się z orientacją pozytywną (9%), która przyjęła kierunek ujemny ($\beta = -0,22$; $R^2 = 0,09$), świadczący o negatywnej zależności.

Predyktory wypalenia w kontaktach z pacjentami						
Zmienne	R²	Beta	β	Error β	t	p-value
Orientacja pozytywna	0,09	-0,22	-0,97	0,10	-9,23	0,001***
R=0,37; R ² =0,14; skoryg. R ² = 0,14						

Istotne statystycznie: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Wnioski

1. **Orientacja pozytywna** okazała się głównym wyznacznikiem zespołu wypalenia zawodowego wśród badanych pielęgniarek. Najbardziej została zaznaczona moc predykcyjna orientacji pozytywnej w wypaleniu osobistym.
2. **Sytuacja finansowa, staż pracy oraz strategie radzenia sobie, takie jak: zaprzestanie działań, aktywne radzenie, wyładowanie, akceptacja i zażywanie substancji psychoaktywnych,** okazały się wyznacznikami wypalenia zawodowego o bardzo niskiej mocy predykcyjnej. Uznano, że nie odgrywają znaczącej roli w predykcji wypalenia zawodowego.

Implikacje do praktyki zawodowej

1. Ochrona pielęgniarek przed negatywnymi skutkami wypalenia zawodowego wymaga realizowania programów profilaktycznych, które będą miały na celu pogłębienie wiedzy i nabycie umiejętności praktycznych przez pielęgniarki w zakresie rozpoznawania i rozwijania własnych zasobów psychologicznych, w tym orientacji pozytywnej.
2. W świetle badań własnych zasadne jest, aby programy profilaktyki wypalenia zawodowego stały się stałym elementem sprawnego i skutecznego zarządzania w pielęgniarstwie.

Wybrane publikacje

- ❑ Kupcewicz, E.; Grochans, E.; Kadučáková, H.; Mikla, M.; Jóźwik, M. Analysis of the Relationship between Stress Intensity and Coping Strategy and the Quality of Life of Nursing Students in Poland, Spain and Slovakia. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 4536. doi: 10.3390/ijerph17155392. IF – 2.849; 70 pkt.
- ❑ Kupcewicz, E.; Grochans, E.; Mikla, M.; Kadučáková, H.; Jóźwik, M. Role of Global Self-Esteem in Predicting Life Satisfaction of Nursing Students in Poland, Spain and Slovakia. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 5392. doi:10.3390/ijerph17155392. IF – 2.849; 70 pkt.
- ❑ Kupcewicz E.; Jóźwik M. Role of Global Self-Esteem, Professional Burnout and Selected Socio-Demographic Variables in the Prediction of Polish Nurses' Quality of Life – A Cross-Sectional Study. Risk Manag Healthc Policy 2020: 13, 671–684. doi: 10.2147/RMHP.S252270. IF- 2.429; 70 pkt.
- ❑ Kupcewicz E.; Jóźwik M. Association of burnout syndrome and global self-esteem among Polish nurses. Arch Med Sci. 2019;16:1–11. doi: 10.5114/aoms.2019.88626. IF – 2.807; 70 pkt.
- ❑ Kupcewicz, E.; Szypulska, A.; Doboszyńska, A. Positive Orientation as a Predictor of Health Behavior during Chronic Diseases. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 3408. doi: 10.3390/ijerph16183408. IF – 2.849; 70 pkt.
- ❑ Kupcewicz E.; Jóźwik M. Positive Orientation and Strategies for Coping with Stress as Predictors of Professional Burnout among Polish Nurses. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 4264. doi: 10.3390/ijerph16214264. IF – 2.849; 70 pkt.

Dziękuję za uwagę



Kształcenie akademickie w zawodzie pielęgniarki

*dr n. med. Olga Bielan
wiedzyrektor ds/. Studentów i kształcenia
Szkoła Zdrowia Publicznego
Collegium Medicum UWM w Olsztynie*



Olsztyn-Ełk
16.10.2020

„Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki i uroczyście przysięgam:

- ▶ *Sprawować profesjonalną opiekę.....*
- ▶ *Według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu.....*
- ▶ *Nieść pomoc każdemu człowiekowi*
- ▶ *Okazywać pacjentom należy szacunek.....*
- ▶ *Strzec godności zawodu pielęgniarki/położnej, a do współpracowników odnosić się z szacunkiem i życzliwością, nie podważać ich zaufania, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.*
- ▶ *Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych*
- ▶ *Rzetelnie wypełniać obowiązki wynikające z pracy w tym zawodzie.*
.....

**Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej
Polskiej**



Nursing now – podnieśmy prestiż pielęgniarstwa



Dlaczego warto być pielęgniarką?



1. jest to zawód, który znajduje się na 2 miejscu zaufania społecznego;
2. jest to zawód, w którym możesz mieć ponad **13 milionów** koleżanek na całym świecie;
3. jest to zawód, który umożliwia dalszy rozwój zawodowy i kształcenie ustawiczne;
4. jest to zawód autonomiczny;
5. jest to zawód spełniający Twoje marzenia,
6. jest to zawód organizatorów i menedżerów

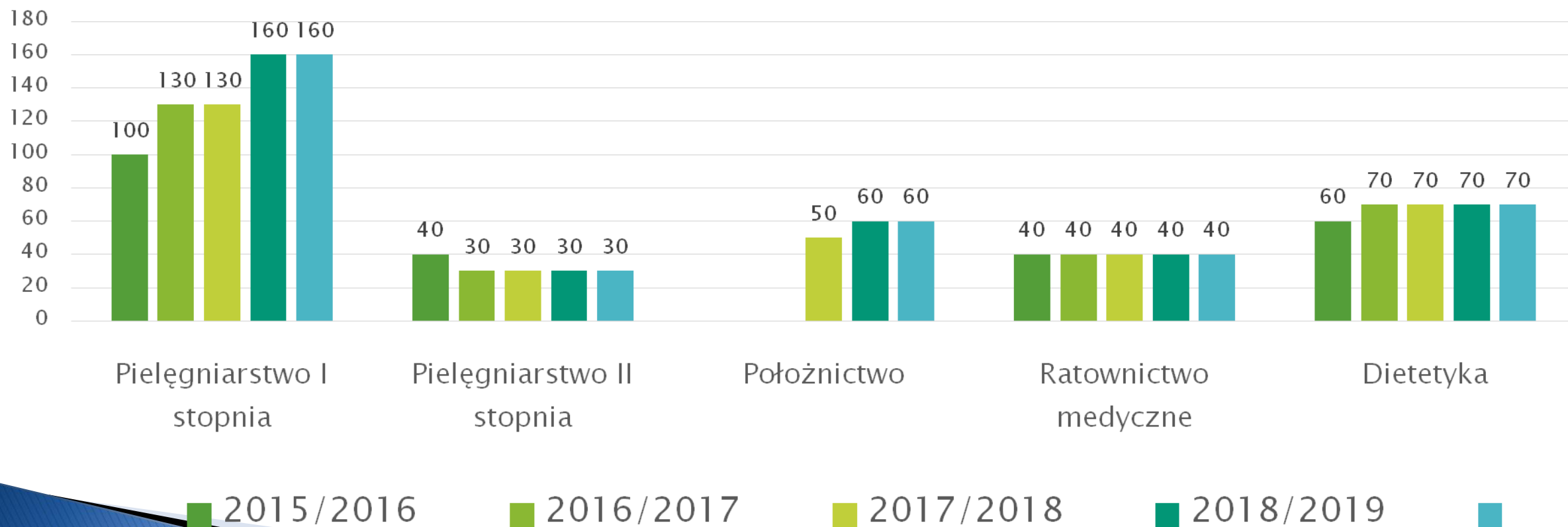
Kształcenie pielęgniarek na UWM w Olsztynie





Limity przyjęć na studia

Limity naborów na studia stacjonarne w latach 2015/2016–2020/2021



Stan studentów Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
na dzień 1 październik 2020 r.
Kierunek pielęgniarstwo I°- forma stacjonarne

rok	ogółem	w tym kobiet
I EŁK	60	55
I Olsztyn	110	104
II	94	87
III	77	72
Ogółem	341	318

Podstawy prawne kształcenia pielęgniarek

- ▶ [Rozporządzenie Ministra Nauki i szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, Dziennik Ustaw 2019, poz 1573](#)
- ▶ [Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej; Dz.U. 2018 poz. 123; Uwaga: Nowelizacje po tekście jednolitym;](#)
- ▶ [Obwieszczenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 stycznia 2018 w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia MNiSW w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, Dz.U. 2018 poz. 345;](#)
- ▶ [Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa; Dz.U. 2012 poz. 631; T.j. Dz.U. 2018 poz. 345 – jak wyżej;](#)
- ▶ [Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 11 sierpnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa; \(Dz.U. 2016 poz. 1332\) Patrz jak wyżej Dz.U. 2018 poz. 345](#)
- ▶ [Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 listopada 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa; \(Dz.U. 2016 poz. 1908\) Patrz jak wyżej Dz.U. 2018 poz. 345](#)
- ▶ [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych; Dz.U. 2012 poz. 970;](#)
- ▶ [UCHWAŁA z 13 grudnia 2012 r. NR 26/III/2012 Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych w sprawie zasad zaliczania zajęć praktycznych i praktyk](#)

Ustalenia Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)

celem kształcenia zawodowego pielęgniarek na kierunku pielęgniarstwo jest:

- a) zdobycie kwalifikacji i uprawnień zawodowych określonych jako: „pielęgniarka ogólna”. Termin „ogólna” odnosi się do potrzeby stworzenia solidnej edukacji opartej na rozległej wiedzy, kładącej akcent na kwalifikacje podstawowe dla wymienionych zawodów.
- b) przyjęto, że studia na poziomie pierwszego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo mają przygotować absolwenta do uzyskania prawa wykonywania zawodu i do kontynuacji nauki w ramach studiów na poziomie drugiego stopnia lub w różnych formach kształcenia podyplomowego.

Oczekiwane kompetencje pielęgniarki



Wymagania ogólne –studia I stopnia

1. Studia pierwszego stopnia trwają nie krócej niż 6 semestrów.
 2. Liczba godzin zajęć, w tym praktyk zawodowych, nie może być mniejsza **niż 4720**.
 3. Liczba punktów **ECTS** konieczna do ukończenia studiów pierwszego stopnia nie może być mniejsza **niż 180**.
 4. Kierunek pielęgniarstwo jest przyporządkowany do dyscypliny naukowej – nauki medyczne albo dyscypliny naukowej – nauki o zdrowiu, jako dyscypliny wiodącej.
- 

Profil kształcenia

1. ogólnoakademicki – program studiów obejmuje zajęcia lub grupy zajęć, związane z prowadzoną w uczelni działalnością naukową w dyscyplinie naukowej, do której jest przyporządkowany kierunek studiów, którym przypisano punkty ECTS w wymiarze większym niż 50% liczby punktów ECTS koniecznej do ukończenia studiów i uwzględnia udział studentów w zajęciach przygotowujących do prowadzenia działalności naukowej lub udział w tej działalności;

2. praktycznym – program studiów obejmuje zajęcia lub grupy zajęć kształtujące umiejętności praktyczne, którym przypisano punkty ECTS w wymiarze większym niż 50% liczby punktów ECTS koniecznej do ukończenia studiów.

Grupy zajęć, w których osiąga się szczegółowe efekty uczenia się

	Liczba godz.	Liczba punktów ECTS
A. Nauki podstawowe	500 (480)	20(16)
B. Nauki społeczne i humanistyczne, w tym język angielski	420 (480)	17(16)
C. Nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarstwa	600 (600)	22(24)
D. Nauki w zakresie opieki specjalistycznej, w tym 5 ECTS za przygotowanie pracy dyplomowej i przygotowanie do egzaminu dyplomowego(5 ECTS za pracę dyplomową)	900(860)	34(34)
E. Zajęcia praktyczne	1100	41(55)
F. Praktyka zawodowa	1200	46(30)
Łącznie	4720	180

Zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe

Podstawy pielęgniarstwa	80/2	3	120/3 tyg.	4
Promocja zdrowia	20/0,5	1	–	–
Podstawowa opieka zdrowotna	120/3	3	160/4 tyg.(+40)	6
Położnictwo,ginekologia i piel.	80/2	3	40/1 tyg.	2
Pediatrica i pielęgniarstwo	160/4	6	160/4tyg.	6
Choroby wewnętrzne i piel. internistyczne	120/3	4	160/4tyg.	6
Chirurgia i pielęgniarstwo	120/3	4	160/4tyg. (0,5 blok tyg.)	6
Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej	40/1	2	40/1 tyg.	2
Geriatrica i pielęgniarstwo geriatryczne	80/2	3	80/2tyg.	3
Neurologia i pielęgniarstwo	80/2	3	80/2tyg.	3
Psychiatrica i pielęgniarstwo	80/2	3	80/2tyg. (+40)	3
Anestezjologia i piel. w zagrożeniu życia	80/2 (+40)	3	80/2tyg. (+40)	

Zakres zmian - *doprecyzowano ogólne efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych*

1. W zakresie umiejętności absolwent potrafi:

- 1) udzielać świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób;
 - 2) udzielać pierwszej pomocy i podejmować działania ratownicze w ramach resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
 - 3) rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwie;
 - 4) samodzielnie organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarstwą nad osobą chorą, z niepełnosprawnością i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej;
 - 5) samodzielnie udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych (w zakresie określonym w przepisach);
- 

Zakres zmian - *doprecyzowano ogólne efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych*

- 6)decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) współpracować z rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwa oraz prowadzonych działań edukacyjnych;
- 8) przeprowadzać badanie podmiotowe i przedmiotowe w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwa;
- 9) wystawiać recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich;
- 10) dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwa;
- 11) organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach opieki zdrowotnej.

Zakres zmian –szczegółowe efekty uczenia się

A. Nauki podstawowe	-doprecyzowano efekty w zakresie wiedzy, umiejętności
B. Nauki społeczne i humanistyczne, w tym język angielski	-zmiana nazwy Prawo- na prawo medyczne; -filozofię i etykę zawodu przesunięto do obszaru C; -ze Zdrowia publicznego wyłączono efekty w zakresie wiedzy i umiejętności obejmujące zagadnienia organizacji pracy pielęgniarstwa; -wprowadzono efekty obejmujące w zakresie W i U międzynarodowe klasyfikacje statystyczne w tym chorób i problemów zdrowotnych(ICD-10),procedur medycznych(ICD-9) oraz funkcjonowania niepełnosprawności i zdrowia (ICF); -język angielski z poziomu B1 przeniesiono na poziom B2 Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego.
C. Nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarstwa	-włączono przedmioty: etyka zawodu pielęgniarki, organizacja pracy pielęgniarstwa, zakażenia szpitalne (jako obowiązkowy),system informacji w ochronie zdrowia; -przedmioty fakultatywne: język migowy, współpraca w zespołach opieki zdrowotnej; - zmieniono zapisy efektów w zakresie W i U np. przeprowadzać badanie fizykalne z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności lub wprowadzono nowe.
D. Nauki w zakresie opieki specjalistycznej	-włączono przedmiot :pielęgniarstwo opieki długoterminowej oraz podstawy rehabilitacji; --zmieniono zapisy efektów w zakresie W i U lub wprowadzono nowe;

Zakres zmian – studia I stopnia

Uprawnienia dodane do nowej podstawy programowej !!!:

1. Umiejętność wykonywania szczepień ochronnych-udzielanie świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób;
 2. Umiejętność wystawiania recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich;
 3. Umiejętność wykonywania RKO+ AED
 4. Umiejętność wykonywania EKG.
- 

Wymagania ogólne –studia II stopnia

1. Studia trwają nie **krócej niż 4 semestry**
2. Liczba godzin zajęć ,w tym praktyk zawodowych, nie może być **mniejsza niż 1300 godz.**
3. Liczba punktów ECTS konieczna do ukończenia studiów drugiego stopnia nie może być mniejsza niż **120 ECTS**;
 - ▶ Kierunek pielęgniarstwo jest przyporządkowany do dyscypliny naukowej – nauki medyczne albo dyscypliny naukowej – nauki o zdrowiu, jako dyscypliny wiodącej.

Profil kształcenia

- 1) **ogólnoakademickim** – program studiów obejmuje zajęcia lub grupy zajęć, związane z prowadzoną w uczelni działalnością naukową w dyscyplinie naukowej, do której jest przyporządkowany kierunek studiów, którym przypisano punkty ECTS w wymiarze większym niż 50% liczby punktów ECTS koniecznej do ukończenia studiów i uwzględnia udział studentów w zajęciach przygotowujących do prowadzenia działalności naukowej lub udział w tej działalności;
- 2) **praktycznym** – program studiów obejmuje zajęcia lub grupy zajęć kształtujące umiejętności praktyczne, którym przypisano punkty ECTS w wymiarze większym niż 50% liczby punktów ECTS koniecznej do ukończenia studiów.

Grupy zajęć, w których osiąga się szczegółowe efekty uczenia się

	Liczba godz.	Liczba punktów ECTS
A. Nauki społeczne i humanistyczne + język angielski <i>specjalistyczny z zakresu pielęgniarstwa</i> nie mniej niż	270 90	23 6 ECTS
B. Zaawansowana praktyka pielęgnarska	510	40
C. Badania naukowe i rozwój pielęgniarstwa	170	15
D. Praktyki zawodowe	200	10
Łącznie	1150	88
Do dyspozycji uczelni pozostawia się nie mniej niż = zajęcia uzupełniające efekty uczenia się w grupie A,B,C; możliwy wybór zajęć przez studenta (5% liczby ECTS koniecznych do ukończenia studiów).	150	12
Łącznie	1300	100 + 20 ECTS za przygotowanie pracy dyplomowej i egzaminu dyplomowego

Wymagania ogólne

1. Kształcenie w zakresie grup zajęć A, B i C może być prowadzone z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość. Liczba punktów ECTS, jaka może być uzyskana w ramach tego kształcenia, nie może być większa niż 10% liczby punktów ECTS koniecznej do ukończenia studiów.
 - ▶ Proces kształcenia na studiach drugiego stopnia jest zorganizowany w sposób umożliwiający studentom będącym absolwentami studiów pierwszego stopnia, którzy rozpoczęli kształcenie przed rokiem akademickim 2016/2017 i nie ukończyli kursu specjalistycznego, o którym mowa w art. 15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.), osiągnięcie szczegółowych efektów uczenia się określonych dla studiów pierwszego stopnia w zakresie wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich.

Zakres praktyk zawodowych

Zakres	Liczba godz.
Zarządzanie w pielęgniarstwie	20
Edukacja terapeutyczna w wybranych chorobach przewlekłych	40
Opieka onkologiczna	40
Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej(oddział intensywnej terapii, oddział chorób płuc i poradnia leczenia domowego tlenem)	40
Pracownia endoskopowa	40
Podstawowa opieka zdrowotna (gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)	20
Razem	200

Szczegółowe efekty uczenia się

A. Nauki społeczne i humanistyczne + język angielski	psychologia zdrowia, prawo w praktyce pielęgniarstwie, zarządzanie w pielęgniarstwie, dydaktyka medyczna, pielęgniarstwo wielokulturowe, język angielski B2+
B. Zaawansowana praktyka pielęgniarstwa	farmakologia i ordynowanie produktów leczniczych; pielęgniarstwo epidemiologiczne; endoskopia; poradnictwo w pielęgniarstwie; koordynowana opieka zdrowotna; promocja zdrowia i świadczenia profilaktyczne; opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych, w tym: niewydolność krążenia i zaburzenia rytmu, nadciśnienie tętnicze, niewydolność oddechowa, leczenie nerkozastępcze, cukrzyca, choroba nowotworowa, rany przewlekłe i przetoki, ból, leczenie żywieniowe, tlenoterapia ciągła i wentylacja mechaniczna, zaburzenia układu nerwowego, zaburzenia zdrowia psychicznego.
C. Badania naukowe i rozwój pielęgniarstwa	badania naukowe w pielęgniarstwie, statystyka medyczna, informacja naukowa, praktyka pielęgniarstwa oparta na dowodach naukowych, pielęgniarstwo w perspektywie międzynarodowej, seminarium dyplomowe.

Kształcenie praktyczne:

- pracownie umiejętności zawodowych,
- **Monoprofilowe lub Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznej:** *sala opieki pielęgniarstwa wysokiej wierności, sala symulacji BLS, sala symulacji ALS, sala umiejętności pielęgniarstwa, sala umiejętności technicznych*





Dziękuję za uwagę

Szkoła Zdrowia
Publicznego
Collegium Medicum
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
Ul. Żołnierska 14c, 10-561 Olsztyn
E-mail: wnoz@uwm.edu.pl

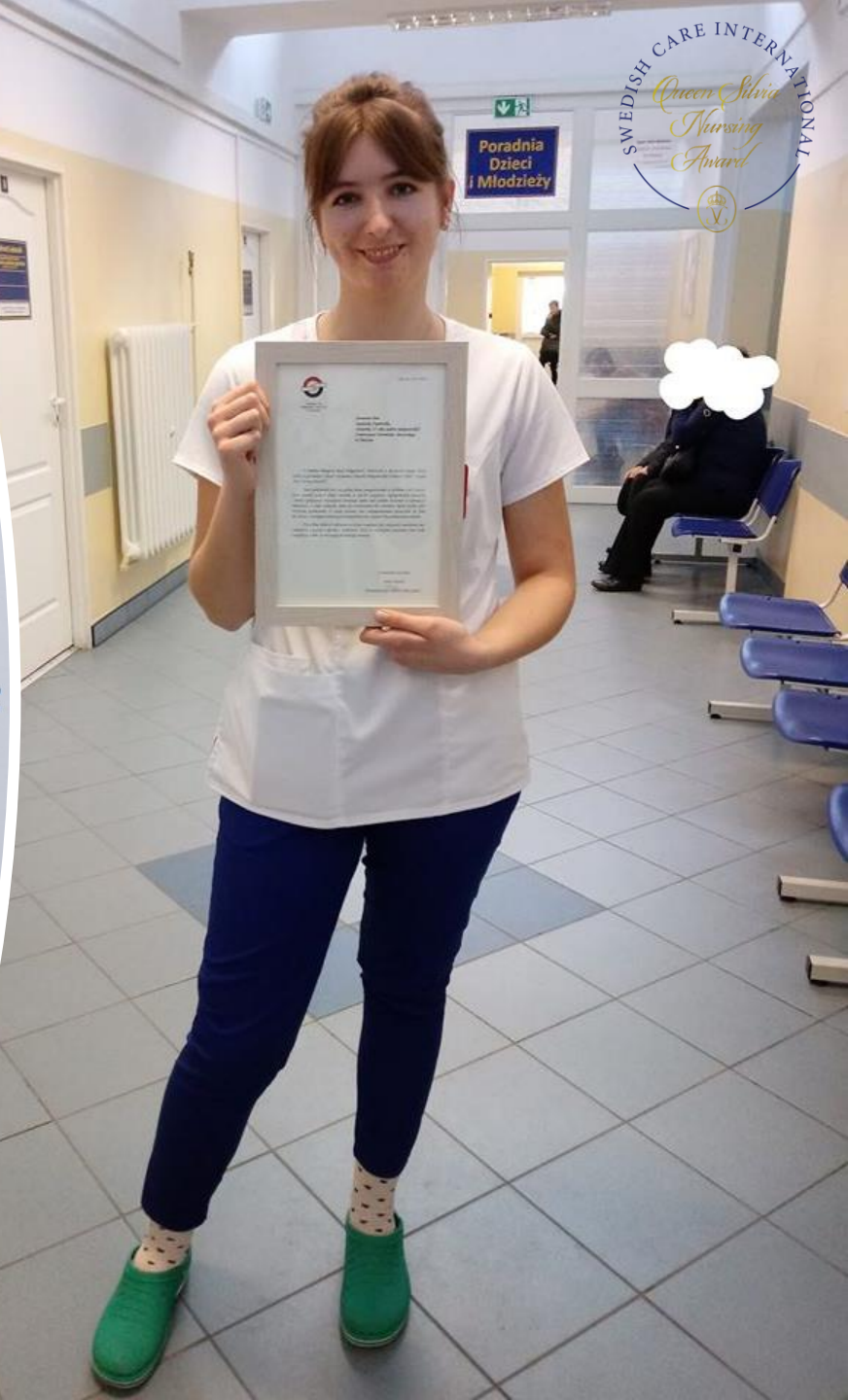


Queen Silvia Nursing Award- Konkurs o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji

Agnieszka Napieralska

Kilka słów o mnie

- Agnieszka Napieralska
- Studentka I roku pielęgniarstwa II stopnia na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie
- Laureatka IV polskiej edycji konkursu Queen Silvia Nursing Award



Czym jest konkurs Queen Silvia Nursing Award?

Konkurs o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii (QSNA), jest konkursem skierowanym do studentów pielęgniarstwa oraz pielęgniarek i pielęgniarzy będących w trakcie specjalizacji.



Historia konkursu QSNA

Nagroda została ustanowiona 23 grudnia 2013 roku przez organizację Swedish Care International jako prezent dla Jej Królewskiej Mości Królowej Szwecji z okazji 70 urodzin.

W Polsce konkurs realizowany jest od czterech lat przez Fundację Medicovert.

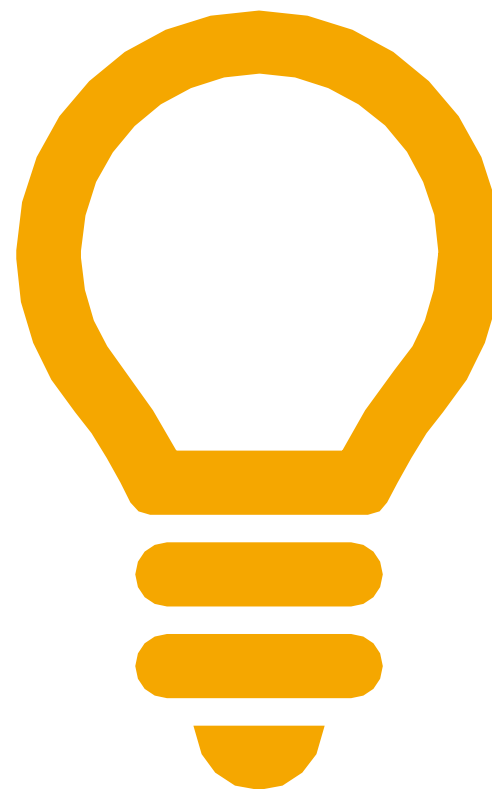
Stypendium przyznawane jest co roku i obecnie ubiegać się o nie mogą kandydaci ze Szwecji, Finlandii, Polski, Niemiec, Litwy oraz USA



Idea konkursu

Ideą konkursu jest wymiana innowacyjnych pomysłów mających na celu rozwój opieki pielęgniarstwa nad osobami starszymi i cierpiącymi na demencję, a także usprawnienie pracy pielęgniarek i pielęgniarzy.

* W IV edycji po raz pierwszy idea konkursu została poszerzona o innowacyjne pomysły dotyczące poprawy jakości życia i opieki nad wszystkimi osobami chorymi dorosłymi



Cele Konkursu QSNA

- **ROZWÓJ**- umożliwienie rozwoju zaangażowanym i kreatywnym osobom
- **SATYSFAKCJA**- promocja zawodu pielęgniarstwa, jako atrakcyjnego i satysfakcjonującego
- **DIALOG**- zachęcenie do wymiany pomysłów i dialogu na temat opieki pielęgniarskiej



Na czym polega mój pomysł?

Pomysł Video Instruktażu polega na stworzeniu filmów edukacyjnych dla rodzin opiekujących się w domu osobą chorą, na których pielęgniarka/pielęgniarz tłumaczyłaby/tłumaczyłby jak wykonywać przy chorym czynności pielęgnacyjne, zabiegowe oraz związane z kinestetyką chorego.

Cele powstania Video Instruktażu



Poprawa jakości opieki nad chorym
w warunkach domowych



Ograniczenie stresu związanego z
opieką nad chorym wśród członków
rodziny



Zapewnienie poprawnej kontynuacji
procesu terapeutycznego po
wyjściu chorego ze szpitala



Zwrócenie uwagi społeczeństwa na
edukacyjną rolę pielęgniarki

Inspiracja do wymyślenia Video Instruktażu

Zasady tworzenia filmów instruktażowych

- Filmy muszą być możliwie jak najkrótsze
- Filmy mają być dedykowane rodzinom opiekującym się chorym członkiem rodziny w DOMU
- Instruktaż przedstawiony na filmie musi być przedstawiony w sposób prosty i zrozumiały dla każdego
- Informacje przekazywane w filmie powinny być informacjami konkretnymi i niezbędnymi do sprawowania właściwej opieki nad chorym.
- Należy unikać kumulowania zbyt wielu informacji w jednym filmie, jeśli istnieje możliwość przedstawienia ich na kilku osobnych filmach
- Jeśli jest taka możliwość, to powinniśmy starać się ograniczyć koszty rodzin związane z opieką nad chorym w domu proponując zastępowanie specjalistycznych sprzętów, sprzętami które mamy w domu np. podnózek możemy zastąpić książkami
- Instruktaż na filmie powinien być przedstawiony w taki sposób, aby rodziny nie miały problemu z jego odtworzeniem w swoich warunkach domowych

Czy realizacja pomysłu ma sens?

Wyniki badania przeprowadzonego wśród **304 członków rodzin opiekujących się w domu chorym**. Badanie przeprowadziły dr n.med. Olga Bielan i Agnieszka Napieralska-Katedra Pielęgniarstwa, Collegium Medicum Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie. Termin badania: 11.02-20.02.2020



50% badanych sprawuje całodobową opiekę nad chorym



77% chorych, którymi opiekują się osoby badane to osoby wymagające całkowitej opieki



30% badanych opiekuje się chorym samemu



84% badanych szuka wskazówek i informacji odnośnie opieki nad chorym w warunkach domowych

Realizacja pomysłu-odcinek pilotażowy

**Dnia 07.02.2020 r. w Wojewódzkim Szpitalu
Specjalistycznym w Olsztynie został nagrany
odcinek pilotażowy, który dotyczył karmienia
osoby po udarze z niedowładem prawostronnym
i zaburzeniami połykania**



Nagrody i aktywności związane z wygraną w konkursie



Udział w Kongresie Pielęgniarek w Berlinie

- W dniach 23-25.01.2020 miałam okazję reprezentować Polskie pielęgniarki na Kongresie Pielęgniarek w Berlinie organizowanym przez Springer Pflege oraz uczestniczyłam w ceremonii wręczenia nagród Care Management Award , która odbyła się w siedzibie telewizji ZDF, a która jest przyznawana pielęgniarkom za wyróżniające dokonania w ich pracy oraz dyrektorom szpitali, których praca znacząco wpłynęła na poprawę sprawności leczenia chorych.



Staż w Domach Seniora Medcover

- Jedną z aktywności związaną z wygraną w konkursie jest możliwość odbycia stażu w Domach Seniora Willa Wiosenna oraz Józefina firmy Medcover. Podczas stażu można zapoznać się z:
- problemami zdrowotnymi pacjentów geriatrycznych
- metodami aktywizacji seniorów mających na celu jak najdłużej utrzymać ich przy sprawności fizycznej i umysłowej
- zasadami funkcjonowania domów seniora



Odbiór statuetki oraz czeku

- Oprócz możliwości odbycia stażu w placówkach partnerów konkursu, główną nagrodą w konkursie jest stypendium pieniężne. Przez wszystkie dotychczasowe edycje laureat odbierał dyplom z pieczęcią Królowej Szwecji podczas uroczystości w Pałacu Królewskim w Sztokholmie, a czek i statuetkę podczas Uroczystości w Ambasadzie Szwecji w Warszawie. W tym roku ze względów epidemicznych uroczystości w Sztokholmie zostały przeniesione na następny rok, a wręczenie czeku i statuetki odbyło się w siedzibie organizatora konkursu.



Przekazanie pamiątkowego dyplomu dla Rektora UWM oraz Burmistrza Dobrego Miasta

- W konkursie QSNA nagrodzony zostaje nie tylko zwycięzca, ale dyplomy za wygraną w konkursie otrzymuje również uczelnia i po raz pierwszy w historii konkursu gmina w której mieszka laureat.



Szkolenia z autoprezentacji

- Podczas szkoleń z autoprezentacji każdy zwycięzca jest przygotowywany do wygłoszenia przemowy podczas ceremonii odbioru nagrody w Pałacu Królewskim w Sztokholmie i w Ambasadzie Szwecji w Warszawie oraz nabywa umiejętności swobodnego występowania przed kamerą i udzielania wywiadów.



Zgłoś się do V edycji konkursu!

- Do **6 listopada** trwa przyjmowanie zgłoszeń do V jubileuszowej edycji konkursu Queen Silvia Nursing Award w Polsce. W konkursie udział mogą wziąć studenci pielęgniarstwa i po raz pierwszy w historii konkursu pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w zawodzie. W tym roku należy zgłaszać **innovacyjne pomysły, które mogą pomóc w walce z COVID-19**.
- Do konkursu można zgłosić się przez wypełnienie formularza na stronie **www.queensilvianursingaward.pl**



Dziękuję za uwagę!

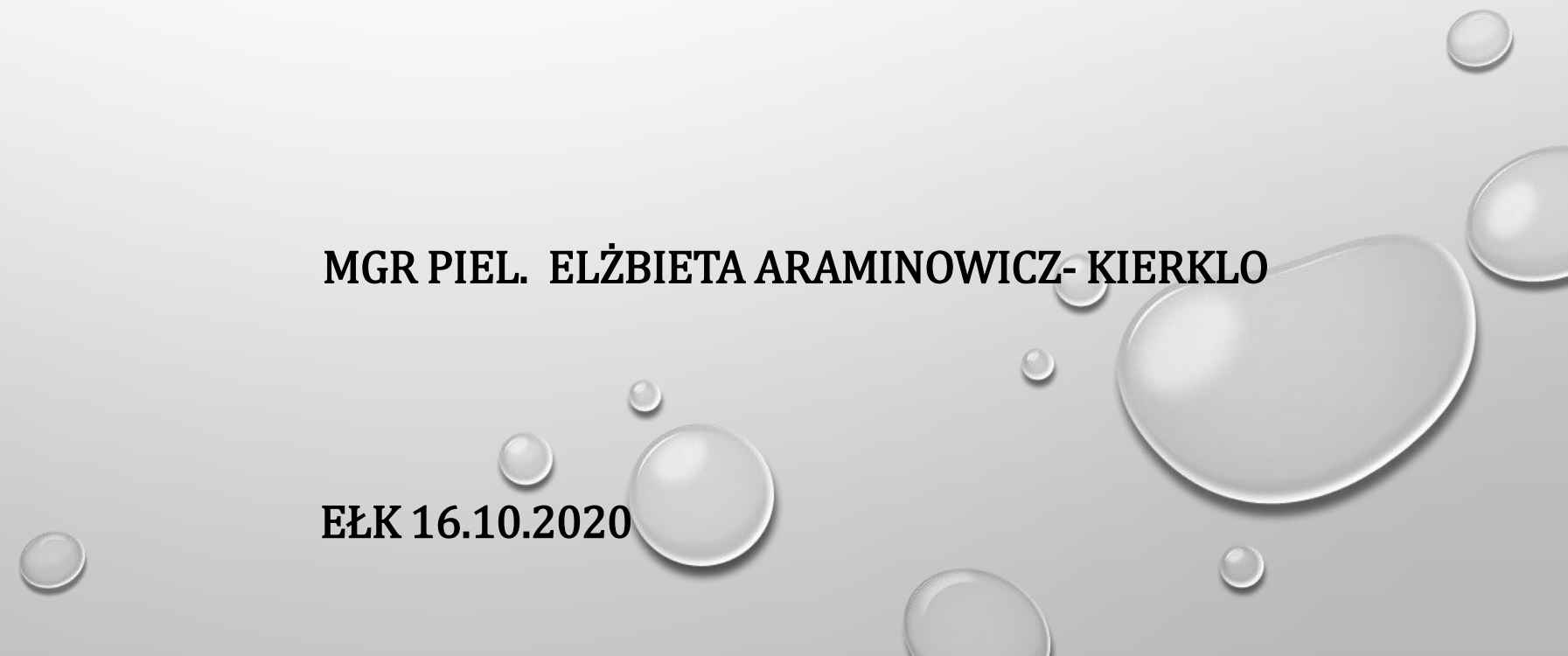




JAK JEST W WOJSKU? PIEŁĘGNIARKI W WOJSKOWEJ SŁUŻBIE ZDROWIA NA TERENIE EŁKU

MGR PIEL. ELŻBIETA ARAMINOWICZ- KIERKŁO

EŁK 16.10.2020



GENEZA I RYS HISTORYCZNY PIEŁĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO I JEGO SPECYFICZNE PRZYMIOTY

- PROFESJONALNE PIEŁĘGNIARSTWO POWSTAŁO NA PRZEŁOMIE XIX I XX WIEKU W EUROPIE I AMERYCE PÓŁNOCNEJ.
- DO JEGO POWSTANIA PRZYCZYNIŁY SIĘ :
 - WYDARZENIA I PRZEMIANY SPOŁECZNO- POLITYCZNE I EKONOMICZNE W ŚWIECIE TAKŻE WOJNY;
 - ROZWÓJ NAUK , ZWŁASZCZA BIOLOGII I MEDYCYNY;
 - ZASŁUGI FLORENCE NIGHTINGALE: PODNIESIENIE PIEŁĘGNIARSTWA ŚWIECKIEGO DO RANGI ZAWODU, UZNANIE SYSTEMOWEGO KSZTAŁCENIA PIEŁĘGNIAREK;

GENEZA I RYS HISTORYCZNY PIEŁĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO I JEGO SPECYFICZNE PRZYMIOTY

- POWSTANIE ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWYCH
 - MIĘDZYNARODOWEJ RADY PIEŁĘGNIAREK - ICN
 - ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA - WHO
 - CZERWONEGO KRZYŻA
- NOWE TEORIE I DEFINICJE: ZDROWIA, PIEŁĘGNOWANIA, PIEŁĘGNIARSTWA
- OKREŚLENIE PROFESJI, RÓL, FUNKCJI I ZADAŃ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

GENEZA I RYS HISTORYCZNY PIEŁĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO I JEGO SPECYFICZNE PRZYMIOTY



- PROFESJONALNE PIEŁĘGNIARSTWO – PIEŁĘGNIARSTWO WOJSKOWE – HISTORYCZNIE TOŻSAME -
SIEGA XIX WIEKU I JEGO HISTORIA JEST NIEROZERWALNIE ZWIĄZANA Z ROZWOJEM MEDYCYNY
ORAZ PRZEMIANAMI SPOŁECZNYMI, POLITYCZNYMI I EKONOMICZNYMI.
- PRZEZ DZIESIĄTKI LAT PIEŁĘGNIARSTWO ZMIENIAŁO SWOJE OBLICZE: OD METOD
PIEŁĘGNOWANIA I STANDARDÓW KSZTAŁCENIA PO WYMAGANY STRÓJ.
- NIE ZMIENIŁA SIĘ JEDNAK MISJA ZAWODU: RATOWANIE LUDZKIEGO ŻYCIA I ZDROWIA OPIEKA W
ZDROWIU I W CHOROBIĘ WE WSZYSTKICH ETAPACH ŻYCIA CZŁOWIEKA.

GENEZA I RYS HISTORYCZNY PIELĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO I JEGO SPECYFICZNE PRZYMIOTY

- W CZASIE WOJNY KRYMSKIEJ W 1854 ROKU ZORGANIZOWAŁA OD PODSTAW OPIEKĘ NAD RANNYMI ŻOŁNIERZAMI. ZA WŁASNE PIENIĄDZE ZAKUPIŁA POTRZEBNE LEKI I ŚRODKI OPATRUNKOWE I WRAZ Z OCHOTNICZKAMI UDAŁA SIĘ NA FRONT. W PRZEPEŁNIONYM SZPITALU W SKUTARI ZASTAŁA BRUD, EPIDEMIĘ TYFUSU I DEZYNTERII ORAZ SZKORBUT. RANNI ŻOŁNIERZE LEŻELI WŚRÓD ZAKAŹNIE CHORYCH, A ŚMIERTELNOŚĆ SIĘGAŁA 42%. UDOWODNIŁA, ŻE RANNI ŻOŁNIERZE UMIERAJĄ NIE TYLKO Z POWODU OBRAŹEŃ, LECZ TAKŻE NA SKUTEK SZOKU POURAZOWEGO I POTRZEBUJĄ NIE TYLKO LECZENIA, ALE I PROFESJONALNEJ PIELĘGNIARSKIEJ OPIEKI. W CIĄGU DWÓCH MIESIĘCY POPRAWIŁA WARUNKI SANITARNE, ZORGANIZOWAŁA KUCHNIĘ I PRALNIĘ SZPITALNĄ. EFEKTEM JEJ STARAŃ NASTĄPIŁO ZMNIEJSZENIE ŚMIERTELNOŚCI RANNYCH DO 2%.



- W 1856 R WRÓCIŁA DO ANGLII, JAKO BOHATERKA NARODOWA - ZOSTAŁA EKSPERTEM ARMII BRYTYJSKIEJ DO SPRAW WOJSKOWEJ SŁUŻBY PIELEŃNIARSKIEJ.
- W 1860 R. FLORENCE NIGHTINGALE STWORZYŁA PIERWSZĄ, ŚWIECKĄ SZKOŁĘ PIELEŃNIAREK W LONDYNIE.
- BYŁ TO IMPULS, KTÓRY W CIĄGU 50 LAT SPOWODOWAŁ REFORMĘ NA CAŁYM ŚWIECIE. DOTYCHCZAS PIELEŃNIARKI WYWODZIŁY SIĘ Z KATOLICKICH ZGROMADZEŃ ZAKONNYCH, POSTĘP TEN WYMAGAŁ WIĘC ZMIANY WIZERUNKU PIELEŃNIARKI W ŚWIADOMOŚCI SPOŁECZNEJ



MEDAL FLORENCE NIGHTINGALE – 2017

- MIĘDZYNARODOWE ODZNACZENIA PRZYZNANE POLSKIM PIEŁĘGNIARKOM TO NAJBLIŻSZY NASZYM SERCOM MEDAL FLORENCJI NIGHTINGALE
- OTRZYMAŁO JE DOTYCHCZAS 102 POLSKIE PIEŁĘGNIARKI
- W EDYCJI 2017 MIĘDZYNARODOWY KOMITET CZERWONEGO KRZYŻA W GENEWIE PRZYZNAŁ TRZYDZIEŚCI DZIEWIĘĆ MEDALI FLORENCE NIGHTINGALE WYBRANYCH SPOŚRÓD KANDYDATUR Z CAŁEGO ŚWIATA.

PO DZIESIĘCIOLETNIEJ PRZEWIE, KOLEJNA POLKA,
PIEŁĘGNIARKA - OFICER PANI POR. MGR PIEL.
ANNA KACZMARCZYK

- DOŁĄCZYŁA DO GRONA ODZNACZONYCH PIEŁĘGNIAREK.



BEATYFIKACJA SŁUŻEBNICY BOŻEJ HANNY CHRZANOWSKIEJ – 2018

SUMIENIE POLSKIEGO PIEŁĘGNIARSTWA I WZÓR JAK
SŁUŻYĆ CHRYSZTUSOWI W BLIŹNICH – MÓWIŁ O
HANNIE CHRZANOWSKIEJ KARD. KAROL WOJTYŁA.
BEATYFIKOWANA W KRAKOWSKICH ŁAGIEWNIKACH
PIEŁĘGNIARKA JEST PIERWSZĄ OSOBĄ Z KRĘGU
WSPÓŁPRACOWNIKÓW I PRZYJACIOŁ JANA PAWŁA II
WYNIESIONĄ NA OŁTARZE.

*WPISUJEMY SIĘ W HISTORIĘ POLEK I KRAJU,
PONIEWAŻ PIEŁĘGNIARKI BYŁY ZAWSZE TAM, GDZIE
NARÓD ..*

(KRYSTYNA WOLSKA-LIPIEC, PRZEWODNICZĄCA
KOMISJI HISTORYCZNEJ PTP.)



GENEZA I RYS HISTORYCZNY PIEŁĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO I JEGO SPECYFICZNE PRZYMIOTY

➤ **ZDROWIE** - WARTOŚĆ BĘDĄCA SKŁADOWĄ STANU GOTOWOŚCI BOJOWEJ WOJSK
ZE WZGLĘDU NA SPECYFIKACJĘ ZADAŃ GRUPY „PODOPIECZNYCH”

ZDROWIE W TYM SYSTEMIE NIE JEST SPRAWĄ POJEDYNCZEGO ŻOŁNIERZA

➤ **PIEŁĘGNIARSTWO** JAKO PODSYSTEM SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA POSIADA
WYODRĘBNIONĄ STRUKTURĘ, STANDARDY KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA
ZAWODOWEGO, SPRAWUJE NADZÓR NAD WYKONYWANIEM ZAWODU, INSPIRUJE
KIERUNKI BADAŃ NAUKOWYCH I ODPOWIADA ZA DOSTOSOWANIE PRAKTYKI
ZAWODOWEJ DO POTRZEB ZDROWOTNYCH SPOŁECZEŃSTWA

GENEZA I RYS HISTORYCZNY PIEŁĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO I JEGO SPECYFICZNE PRZYMIOTY

- CELEM STRATEGICZNYM PIEŁĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO JEST W SZCZEGÓLNOŚCI ZASPOKOJENIE POTRZEB SIŁ ZBROJNYCH RP (ZABEZPIECZENIE MEDYCZNE) DZIAŁAJĄCYCH W CZASIE POKOJU, KRYZYSU I WOJNY – ZARÓWNO W KRAJU JAK I POZA JEGO GRANICAMI...
 - PODSTAWOWY AKT PRAWNY REGULUJĄCY WYKONYWANIE ZAWODU PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ
 - USTAWA Z DNIA 15 LIPCA 2011 R. O ZAWODACH PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ
- (TJ. DZ. U Z 2019 R. POZ. 576)



GENEZA I RYS HISTORYCZNY PIEŁĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO I JEGO SPECYFICZNE PRZYMIOTY

➤ SPECYFIKA PIEŁĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO UWARUNKOWANA JEST MIĘDZY INNYMI:

- SPECYFIKĄ PODOPIECZNYCH (ŻOŁNIERZE RANNI/PORAŻENI OD BRONI KONWENCJONALNEJ, BRONI MASOWEGO RAŻENIA, OFIARY ATAKU TERRORYSTYCZNEGO, OFIARY KATASTROF CZY KATAKLIZMÓW NATURALNYCH),
- UDZIELANIEM ŚWIADCZEŃ W ODMIENNYCH WARUNKACH (WARUNKI POLOWE Z WYRÓŻNIENIEM DZIAŁAŃ NA LĄDZIE, MORZU I W POWIETRZU, SYTUACJA TAKTYCZNA, KLIMAT W RÓŻNYCH SZEROKOŚCIACH GEOGRAFICZNYCH),
- SPECYFIKĄ WYPOSAŻENIA (OKREŚLONE ZESTAWY LEKOWO – SPRZĘTOWE, NAMIOTY, KONTENERY),
- ODMIENNYM SYSTEMEM SZKOLEŃ WOJSKOWO – MEDYCZNYCH.

KAMIENIE MIŁOWE PIEŁĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO



KAMIENIE MIŁOWE PIEŁĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO...

UDZIAŁ POLSKICH PIEŁĘGNIAREK W MISJACH POZA
GRANICAMI KRAJU – PKW/PJW –
LATA PO II WOJNIE ŚWIATOWEJ



ZABEZPIECZENIE MEDYCZNE SZ RP – PIEŁĘGNIARKI – ŻOŁNIERZE – TYLKO PODOFICEROWIE DO 2007 ROKU,
PIERWSZY W HISTORII KURS OFICERSKI DLA MGR PIEŁĘGNIARSTWA – 2006 ROK,
UTWORZENIE PIERWSZYCH STANOWISK OFICERSKICH DLA MGR PIEŁĘGNIARSTWA - ROK 2007,
POWOŁANIE KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE OBRONNOŚCI DS. PIEŁĘGNIARSTWA – LATA 2008/2009,
WYODRĘBNIE NIE W KORPUSIE OSOBOWYM MEDYCZNYM ODREBNEJ GRUPY OSOBOWEJ PIEŁĘGNIARSTWA
WYKONYWANIE ZAWODU PIEŁĘGNIARKI W RAMACH SŁUŻBY WOJSKOWEJ – USTAWA O ZAWODACH PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ Z 2011 ROKU,
UPRAWNIENIE PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DO WYSTAWIANIA RECEPT - 2015 ROK..
SZERSZE KOMPETENCJE PIEŁĘGNIAREK WOJSKOWYCH – 2017 ROK ..

UDZIAŁ NASZYCH PIEŁĘGNIAREK W MISJACH POZA GRANICAMI KRAJU – PKW/PJW

6 PIEŁĘGNIAREK Z NASZEGO SZPITALA UCZESTNICZYŁO W MISJACH POKOJOWYCH POZA
GRANICAMI KRAJU



UDZIAŁ NASZYCH PIEŁĘGNIAREK W MISJACH POZA GRANICAMI KRAJU – PKW/PJW









KAMIENIE MIŁOWE PIEŁĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO...

- ROZPORZĄDZENIE MZ Z DNIA 28 LUTEGO 2017 R. W SPRAWIE RODZAJU I ZAKRESU ŚWIADCZEŃ ZAPOBIEGAWCZYCH, DIAGNOSTYCZNYCH, LECZNICZYCH I REHABILITACYJNYCH UDZIELANYCH PRZEZ PIEŁĘGNIARKĘ ALBO POŁOŻNĄ SAMODZIELNIE BEZ ZLECENIA LEKARSKIEGO - DZ. U. Z 2017 R. POZ. 497
- SZERSZE KOMPETENCJE DLA PIEŁĘGNIAREK WOJSKOWYCH (JW. I JEDNOSTKI BUDŻETOWE) ZAPISY WYNIKAJĄ Z POTRZEB SIŁ ZBROJNYCH RP (REALNE ZABEZPIECZENIE MEDYCZNE CODZIENNEGO TOKU SŁUŻBY, PROCESU SZKOLENIA WOJSK, DOŚWIADCZENIA Z REALNEGO ZABEZPIECZENIA MISJI/OPERACJI PKW/PJW) I POZWOLĄ NA UZYSKANIE ZDOLNOŚCI ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO W SYTUACJI BRAKU LEKARZA ORAZ KONIECZNOŚCI UZUPEŁNIANIA SIĘ RATOWNIKA MEDYCZNEGO I PIEŁĘGNIARKI.
- KATALOG ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH M.IN.: WYKONANIE KONIKOTOMII, WYKONANIE FASCIOTOMII RATUNKOWEJ, WYKONANIE BLOKADY OBWODOWEJ NERWÓW KOŃCZYN, WYKONANIE USG U PACJENTA URAZOWEGO, ODBARCZENIE TAMPONADY OSIERDZIA U PACJENTA URAZOWEGO..... WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH NP. KWAS TRANEKSAMOWY, CIPROFLOKSACyna, FENTANYL...

KAMIENIE MIŁOWE PIEŁĘGNIARSTWA WOJSKOWEGO...

- ŚWIADCZENIA TE REALIZOWANE SĄ W WARUNKACH SYTUACJI KRYZYSOWYCH I PRZY ZABEZPIECZENIU MEDYCZNYM DZIAŁAŃ JEDNOSTEK PODLEGŁYCH MON.....
- ŚWIADCZENIA UDZIELANE SĄ POD WARUNKIEM UKOŃCZENIA PRZEZ PIEŁĘGNIARKĘ KURSÓW DOKSZTAŁCAJĄCYCH WOJSKOWO – MEDYCZNYCH I SZKOLENIA W ZAKRESIE PODAWANIA KRWI(SYNERGIA Z RATOWNIKAMI MEDYCZNYMI)



„Z GŁĘBOKIM SZACUNKIEM I CZCIAŁ PRZYJMUJĘ NADANY MI
TYTUŁ PIELEŃNIARKI /POŁOŻNEJ I UROCZYŚCIE PRZYRZEKAM:

SPRAWOWAĆ PROFESJONALNĄ OPIEKĘ NAD ŻYCIEM I ZDROWIEM
LUDZKIM. WEDŁUG NAJLEPSZEJ MEJ WIEDZY PRZECIWDZIAŁAĆ
CIERPIENIU, ZAPOBIEGAĆ CHOROBYM, WSPÓŁCZESTNICZYĆ W
PROCESIE TERAPEUTYCZNYM.

NIEŚĆ POMOC KAŻDEMU CZŁOWIEKOWI BEZ WZGLĘDU NA RASĘ,
WYZNANIE RELIGIJNE, NARODOWOŚĆ, POGLĄDY POLITYCZNE,
STAN MAJĄTKOWY I INNE RÓŻNICE.

OKAZYWAĆ PACJENTOM NALEŻNY SZACUNEK, NIE NADUŻYWAĆ
ICH ZAUFANIA ORAZ PRZESTRZEGAĆ TAJEMNICY ZAWODOWEJ.

STRZEC GODNOŚCI ZAWODU PIELEŃNIARKI/POŁOŻNEJ, A DO
WSPÓŁPRACOWNIKÓW ODNOSIĆ SIĘ Z SZACUNKIEM I
ŻYCZLIWOŚCIĄ, NIE PODWAŻAĆ ICH ZAUFANIA, POSTĘPOWAĆ
BEZSTRONNIE MAJĄC NA WZGLĘDZIE PRZED E WSZYSTKIM DOBRO
PACJENTA.

WDRAŻAĆ DO PRAKTYKI NOWE ZDOBYCZE NAUK MEDYCZNYCH,
SPOŁECZNYCH I HUMANISTYCZNYCH ORAZ SYSTEMATYCZNIE
DOSKONAŁIĆ SVOJE UMIEJĘTNOŚCI I WIEDZĘ DLA DOBRA
ZAWODU.

RZETELNIE WYPEŁNIAĆ OBOWIĄZKI WYNIKAJĄCE Z PRACY W
TYM ZAWODZIE (...)”



RYS HISTORYCZNY SZPITALA WOJSKOWEGO W EŁKU

- DATA POWSTANIA WG METRYKI SZPITALA PRZYPADA NA 21.03.1945 ROKU.
- POCZĄTEK ORGANIZACJI SZPITALA PRZYPADA NA DZIEŃ 20.03.1945 R. – SZPITAL ZOSTAŁ ZLOKALIZOWANY W BIAŁYMSTOKU.
- DNIA 06.09.1945 ZOSTAJE PRZEMIANOWANY Z WOJSKOWEGO SZPITALA GARNIZONOWEGO „PRZEMYŚL” NA WSZG W BIAŁYMSTOKU. NA KOMENDANTA ZOSTAJE WYZNACZONY MJR LEK. EDWARD RAKOWSKI.
- W DNIU 10.06.1946R. ZMIENIA NAZWĘ NA 117 WSZG BIAŁYSTOK.
- W PAŹDZIERNIKU 1946 ZOSTAJE SKIEROWANA DO EŁKU GRUPA ORGANIZACYJNA Z WSZG Z INOWROCŁAWIA W CELU ORGANIZACJI WSZG. DORAŹNIE SZPITAL ZLOKALIZOWANO W JEDNYM ZE SKRZYDEŁ SZPITALA POWIATOWEGO, JEDNOCZEŚNIE PRZYSTĘPUJĄC DO ADAPTACJI POMIESZCZEŃ PRZY ULICY GARNIZONOWEJ. SZPITAL OSTATECZNIE PRZENOSI SIĘ NA UL. GARNIZONOWĄ W 1947R., A KOMENDANTEM ZOSTAJE KPT. LEK. TADEUSZ BOSZKIEWICZ.

RYS HISTORYCZNY SZPITALA WOJSKOWEGO W EŁKU

- W OKRESIE 1948 – 1962 SZPITAL KILKAKROTNIENIE BYŁ ROZFORMOWYWANY. NA JEGO BAZIE UTWORZONO WOJSKOWY DOM WYPOCZYNKOWY(1948),GARNIZONOWĄ PRZYCHODNIĘ LEKARSKĄ Z IZBĄ CHORYCH (1956), WOJSKOWĄ GARNIZONOWĄ PRZYCHODNIĘ SPECJALISTYCZNĄ (1957).
- DNIA 01.08.1962 R. ZOSTAJE SFORMOWANY PONOWNIE 108 SZPITAL GARNIZONOWY Z PRZYCHODNIĄ, A KOMENDANTEM ZOSTAJE PPŁK LEK. TADEUSZ GORCZYCA.
- DNIA 01.05.1981 SZPITAL PONOWNIE ZOSTAŁ PRZEFORMOWANY, STĄD NOWA NAZWA 108 SZPITAL WOJSKOWY. KOMENDANTEM ZOSTAŁ PŁK DR N. MED. MIROSŁAW URBAŃCZYK
- OD DNIA 01.01.1999R. W 108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ W EŁKU FUNKCJONUJE JAKO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ.

RYS HISTORYCZNY SZPITALA WOJSKOWEGO W EŁKU

- DECYZJĄ MINISTRA MON A DNIA 21.06.2017R. 108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SPZOSZ W EŁKU ZLIKWIDOWANO Z DNIEM 31.01.2018R., Z ZAPRZESTANIEM DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ W DNIU 30.11.2017R.
- 01.12.2017R. ZOSTAŁA UTWORZONA FILIA W EŁKU 1 WOJSKOWEGO SZPITALA KLINICZNEGO Z POLIKLINIKĄ SPZOSZ W LUBLINIE. KOMENDANTEM SZPITALA JEST PŁK ANDRZEJ SKIBA, NA KOMENDANTA FILII W EŁKU OD. 01.02.2018R ZOSTAŁ WYZNACZONY PŁK TOMASZ GRAF OBECNIE KOMENDANTEM FILII SZPITALA JEST PŁK ROBERT TRELA

PIEŁĘGNIARSKA KADRA KIEROWNICZA

- JADWIGA KOZŁOWSKA
- MARIA DANUTA ABRAMOWSKA DO 1977 ROKU
- BARBARA HIRSZTRITT 1978 – 1983 ROK
- KRYSTYNA WILGA 1984 – 1998 ROK
- EWA AUGUSEWICZ 1998 ROK
- EWA KACZOROWSKA 1999 – 2004 ROK
- ALICJA WYSOCKA 2004 – 2012 ROK
- ELŻBIETA ARAMINOWICZ – KIERKLO 2013 ROK - NADAL

SZPITAL NA PRZESTRZENI LAT



OBCHODY DNIA PIELEŃGNIARKI W 1 WSZKZP SPZOZ W LUBLINIE FILIA W EŁKU

Z INICJATYWY PANI DYREKTOR
DEPARTAMENTU WOJSKOWEJ SŁUŻBY
ZDROWIA – PO RAZ KOLEJNY - ODBYŁY SIĘ
W DNIU 16 MAJA 2019 ROKU W

1 WOJSKOWYM SZPITALU KLINICZNYM Z
POLIKLINIKĄ W LUBLINIE SPZOZ - FILA EŁK
UROCZYSTE OBCHODY
MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELEŃGNIARKI
ORAZ DNIA POŁOŻNEJ





PRACOWNICY SZPITALA ANGAŻUJĄ SIĘ W RÓŻNE AKCJE- 7 LISTOPAD 2015R. REJESTRACJA DAWCÓW AKCJA DKMS



REJESTRACJA DAWCÓW AKCJA DKMS



REJESTRACJA DAWCÓW AKCJA DKMS



ROZWÓJ SZPITALA

OTWARCIE ODDZIAŁU NEROCHIRURGII PAŹDZIERNIK 2019R



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ