

# I MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA WYŻSZEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ W KŁODZKU

MISJA ZAWODÓW MEDYCZNYCH  
W KSZTAŁTOWANIU BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO OBYWATELI,  
pielęgniarka-położna-ratownik medyczny-fizjoterapeuta-lekarz,  
zawody ponad podziałami

27 marca 2021, godz. 14:00

ON-LINE, MS TEAMS WSM W KŁODZKU

# I<sup>ST</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE of HIGH MEDICAL SCHOOL IN KŁODZKO

THE MISSION OF MEDICAL PROFESSIONS  
IN SHAPING THE CITIZENS HEALTH SECURITY,  
nurse-midwife-medical rescuer-physiotherapist-doctor  
professionals over the borders

March 27<sup>th</sup>, 2021, 2:00 pm (CET)

VIRTUAL, MS TEAMS WSM KŁODZKO

**COOPERATION:**  
SELF-GOVERNMENT OF LOWER SILESIA PROVINCE  
REGIONAL NURSES-MIDWIFE CHAMBER IN WALBRZYCH



**ORGANIZERS:**  
PROF. JULIUSZ JAKUBASZKO MD, PhD  
PROF. MARIA IWONA KĄTNIK- PRASTOWSKA PhD  
MAGDALENA KRAWIEC ECON. PhD

**INTERNATIONAL INVITED SPEAKERS:**  
PROF. JUDITH TINTINALLI, NORTH CAROLINE UNIV.  
PROF. LISA MORENO-WALTON, NEW ORLEANS UNIV.  
ADJ. PROF. TERENCE MULLIGAN, MARYLAND UNIV.

## INFORMACJE OGÓLNE

### KOMITET NAUKOWY

**Przewodniczący:** prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko

**Wiceprzewodnicząca:** prof. dr hab. Iwona Kańnik-Prastowska

#### Członkowie:

prof. Judith Tintinalli ( USA )

prof. Lisa Moreno-Walton ( USA )

adj. Prof. Terrence Mulligan (USA)

prof. Daniel O'Brien ( USA )

prof. Gary Gaddis (USA)

dr hab. n. med. Mariusz Goniewicz (PL)

dr med. Piotr Drozdowski (PL)

dr n. o k. f. Iwona Wilk (PL)

dr n. pr. Mateusz Paplicki (PL)

mgr Aleksandra Berdzińska-Wolny (PL)

mgr Tomasz Nowicki (PL)

### KOMITET ORGANIZACYJNY

**Przewodniczący:** prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko

**Wiceprzewodnicząca:** dr n. ekon. Magdalena Krawiec

#### Członkowie:

mgr Tomasz Nowicki

mgr Marta Bernat

inż. Konrad Janczak

Małgorzata Baldwin

Paulina Rektorek

Piotr Ryjewski

#### Sekretariat Konferencji:

mgr Agnieszka Chalcarz

mgr Mirosława Kozik-Szarłata

dziekanat@wsm.klodzko.pl, tel. 537 265 269

Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku

ul. Warty 21, 57-300 Kłodzko

Tel: 74 867 1302

### WSPÓLPRACA

Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego

Wicemarszałek Województwa Dolnośląskiego Marcin Krzyżanowski

Burmistrz Miasta Kłodzka - Michał Piszko

Starosta Kłodzki - Maciej Awizeń

Wójt Gminy Kłodzko - Zbigniew Tur

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu - Przewodnicząca OIPIP Maria Pałeczka  
Specjalistyczne Centrum Medyczne S.A. w Polanicy Zdroju - Prezes Zarządu Renata Jażdż- Zaleska  
„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku - Dyrektor dr n. o zdr. Jadwiga Radziejewska

# PROLOG

Sobota , 27 marca 2021/ *Saturday, March 27<sup>th</sup>, 2021*

12.00-13.45	<b>SESJA SATELITARNA SATELLITE SESSION</b>	
	<b>KSZTAŁTOWANIE RELACJI ZAWODOWYCH W ZESPOŁACH MEDYCZNYCH <i>SHAPING PROFESSIONAL RELATIONSHIP IN MEDICAL TEAMS</i></b>	
<i>Moderatorzy: prof. dr. hab. Iwona Kątnik-Prastowska , mgr Maria Paleczka</i>		
5`	Powitanie <i>Opening address</i>	<i>Magdalena Krawiec Iwona Kątnik-Prastowska</i>
10`	Wyzwania dla zespołów terapeutycznych w zapewnieniu profesjonalnej opieki medycznej <i>Challenges for therapeutic teams in providing professional medical care</i>	<i>Maria Paleczka</i>
10`	Wizerunek współczesnej pielęgniarki i wyznaczniki satysfakcji z pracy zawodowej <i>The image of a modern nurse and her job satisfaction</i>	<i>Iwona Krzak</i>
5`	Dyskusja <i>Discussion</i>	
10`	Model współpracy na linii lekarz rodzinny- fizjoterapeuta- pacjent podczas interwencji terapeutycznej <i>Model of cooperation among family doctor - physiotherapist – patient during therapeutic intervention</i>	<i>Iwona Wilk, Elżbieta Rajkowska-Labon, Barbara Nowak, Krzysztof Kassolik</i>

10'	Dylematy w komunikacji personalnej w pracy ratownika medycznego w pandemii Covid- 19 <i>Dilemmas in personal communication in the work of a paramedic in the Covid-19 pandemic</i>	<i>Łukasz Styś</i>
10'	Rola pielęgniarki oddziału w zaspokajaniu potrzeb psychofizycznych pacjenta <i>The role of the nurse of Covid-19 department in meeting psychosomatic patients' needs</i>	<i>Ewa Adamska</i>
5'	Dyskusja <i>Discussion</i>	
10'	Rola empatii w relacjach zawodowych zespołu medycznego <i>The role of empathy in medical team relations</i>	<i>Barbara Giera-Kulawiak</i>
10'	Edukacja zdrowotna studentów pielęgniarstwa i ratownictwa medycznego <i>Health education of nursing and emergency medical students – yesterday and today</i>	<i>Małgorzata Berkowska</i>
10'	Socjologia dla Medycyny <i>Sociology for Medicine</i>	<i>Mariusz Skrzypczyk</i>

# I MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA WYŻSZEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ W KŁODZKU

Sobota , 27 marca 2021 | Saturday, March 27<sup>th</sup> , 2021

	<b>PANEL SESSION I SESJA PANELOWA I</b>	
14.00- 16.00	<b>THE MISSION OF MEDICAL PROFESSIONS IN SHAPING THE CITIZENS HEALTH SECURITY MISJA ZAWODÓW MEDYCZNYCH W KSZTAŁTOWANIU BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO OBYWATELI</b>	
<i>Moderators: prof. Juliusz Jakubaszko, prof. Judith Tintinalli</i>		
10'	Opening address (Powitanie)	<i>Juliusz Jakubaszko Judith Tintinalli</i>
20'	Modern Health Care is a Team Sport (Współczesna Ochrona Zdrowia to Gra Zespołowa)	<i>Judith Tintinalli</i>
20'	The Role of EM in Pandemic Preparedness (Zadania Medycyny Ratunkowej w Opanowaniu Pandemii)	<i>TerrenceMulligan</i>
20'	Gender Disparities in Medicine. (Nierówność Traktowania Płci w Medycynie)	<i>Lisa Moreno-Walton</i>
20'	How Emergency Doctors Think (Przemyślenia lekarza medycyny ratunkowej)	<i>Dan O'Brien</i>
20'	Teamwork makes the Dream work--Improving emergency care beyond the emergency department (Praca Zespołowa Marzeniem Ratownictwa Medycznego)	<i>Gary Gaddis</i>
10'	American Dreams Music (Muzyka Marzeń Ameryki)	<i>Terrence Mulligan</i>

# I MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA WYŻSZEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ W KŁODZKU

Sobota , 27 marca 2021 | Saturday, March 27<sup>th</sup>, 2021

16:00-18:00	<b>SESJA PANELOWA II PANEL SESSION II</b>	
	<b>PIELĘGNIARKA- POŁOŻNA- RATOWNIK MEDYCZNY- FIZJOTERAPEUTA- LEKARZ - ZAWODY PONAD PODZIAŁAMI</b> <i>nurse-midwife-medical rescuer-physiotherapist-doctor professionals over the border</i>	
<i>Moderatorzy: prof. dr. hab. med. Juliusz Jakubaszko, dr hab. med. Mariusz Goniewicz, mgr Aleksandra Berdzińska- Wolny</i>		
15`	Powitanie <i>Opening address</i>	<i>Juliusz Jakubaszko, Marcin Krzyżanowski</i>
15`	Komunikacja w osi personel medyczny- pacjent jako klucz do sukcesu w chirurgii plastycznej <i>Efficient interaction between medical staff and patient as a key factor in plastic surgery service</i>	<i>Aneta Drozdowska, Piotr Drozdowski</i>
15`	Pielęgniarka ratunkowa – rola, zadania, współczesne zagrożenia <i>Emergency nurse - role, tasks, contemporary threats</i>	<i>Anna Malecka-Dubiela, Beata Chilimoniuk</i>
15`	Dyspozytor medyczny kluczowe ogniwo systemu ratownictwa medycznego <i>Medical dispatcher - the key link in the emergency medical system</i>	<i>Beata Chilimoniuk, Anna Malecka-Dubiela, Mariusz Goniewicz</i>
15`	Rola ratownika medycznego w systemie państwowego ratownictwa medycznego <i>The role of a paramedic in the state medical rescue system</i>	<i>Mateusz Paplicki</i>
15`	Pandemia- konsekwencje psychologiczne pracy medyków <i>The pandemic – psychological consequences for healthcare professionals</i>	<i>Marta Kwiaton</i>
15`	Pielęgniarka, a potrzeby pacjentów geriatrycznych w szpitalnym oddziale ratunkowym	<i>Aleksandra Berdzińska-Wolny</i>

	<i>A nurse and the need of geriatric patients in emergency department</i>	
15'	Uwagi podsumowujące. Zamknięcie konferencji <i>Summary. Closing of the conference</i>	<i>Juliusz Jakubaszko</i>

# I MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA WYŻSZEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ W KŁODZKU

## STRESZCZENIA

### **„Wyzwania dla zespołów terapeutycznych w zapewnieniu profesjonalnej opieki medycznej”**

*Challenges for therapeutic teams in providing professional medical care.*

Maria Pałeczka <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
58-300 Wałbrzych, ul Chrobrego 1/10;  
e-mail: maria.paleczka@op.pl

Ostatni rok ponownie postawił przed nami odpowiedzialne i trudne zadania. Nadszedł czas, aby ponad podziałami zrozumieć, że pielęgniarstwo rozwija się wraz z postępem medycyny. Dzisiaj Polska jest kuźnią bardzo dobrze wykształconych pielęgniarek i położnych w toku kształcenia na poziomie szkolnictwa wyższego. Jednym z zadań jest zatrzymanie emigracji zarobkowej do krajów Unii Europejskiej i podjęcie działań, rozwiązań systemowych, które będą zachęcać adeptów kierunku pielęgniarstwa, położnictwa i ratowników medycznych do podejmowania pracy w naszym kraju, a młodych ludzi stających przed decyzją wyboru zawodu przyszłości – zapewnienie, że będzie to praca bezpieczna, dobrze zorganizowana, praca na jednym etapie dająca możliwości godnego życia i kształcenia podyplomowego otwierając możliwości kariery uniwersyteckiej.

Zawód pielęgniarki i położnej, to zawody samodzielne. Aby zapewnić profesjonalną opiekę społeczeństwu, zrozumieć jak ogromny wpływ na zdrowie pacjentów, ich bezpieczeństwo ma nasza praca na zasadzie naczyń połączonych, partnerskich w zespołach terapeutycznych: pielęgniarka - położna- ratownik medyczny- fizjoterapeuta- lekarz. To graniczny czas, aby w ustawodawstwie nie było zapisów gwarantujących - najniższe wynagrodzenie, najniższe normy zatrudnienia. To graniczny czas, aby nie szukać rozwiązań zastępczych, rozszerzać zadania zawodom branżowym, wchodzących w kompetencje pielęgniarek i położnych oraz innych zawodów medycznych, które nabywane są w toku kształcenia na poziomie szkolnictwa wyższego i kształcenia podyplomowego.

Czas pandemii będzie miał swój koniec, będzie czas na wnikliwe analizy, wnioski i dalsze decyzje.



# **„Wizerunek współczesnej pielęgniarki i wyznaczniki satysfakcji z pracy zawodowej”**

*(The image of a modern nurse and her job satisfaction)*

Iwona Krzak <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oddział Szpitalny CM Salus w Kłodzku,  
57-300 Kłodzko, ul. Kusocińskiego 3a;  
e-mail: ikrzak@saluscm.pl

Wyjątkowość pracy kadry pielęgniarskiej uzależniona jest od wieku, stażu pracy, wykształcenia, otrzymywanych nagród i wyróżnień oraz atmosfery w miejscu pracy. Przeprowadzony ponad rok temu wywiad wśród pielęgniarek w wieku 41-50 lat wskazuje, że współcześnie pracująca pielęgniarka ma wyższe wykształcenie i staż pracy powyżej 20 lat. Pielęgniarki lubią swoją pracę, znają swoją wartość, nie planują zmieniać pracy i nie widzą siebie w innych zawodach. Uważane są za osoby kompetentne i lubiące nowe wyzwania. Są stabilne psychicznie, pełne werwy i entuzjazmu. Zadania wykonują profesjonalnie i bez stresu. W pracy zawodowej dbają o bezkonfliktową współpracę i dalsze możliwości kształcenia i rozwoju. Obecnie w czasie pandemii pacjenci mogą liczyć na właściwą i czułą opiekę a koleżanki na wsparcie w chwili kryzysu. Wielkie znaczenie dla funkcjonowania zespołów medycznych ma satysfakcja z pracy wynikająca z jej atrakcyjności i prestiżu miejsca pracy.

## **„Model współpracy na linii lekarz rodzinny- fizjoterapeuta- pacjent podczas interwencji terapeutycznej”**

*(Model of cooperation among family doctor - physiotherapist  
– patient during therapeutic intervention)*

Iwona Wilk<sup>1,2</sup>, Rajkowska-Labon Elżbieta<sup>3</sup>, Barbara Nowak<sup>4</sup>, Kassolik Krzysztof<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, Wrocław; <sup>2</sup>Wyższa Szkoła Medyczna, Kierunek Fizjoterapia, Kłodzko; <sup>3</sup>Uniwersytet Medyczny, Wydział Fizjoterapii, Gdańsk, <sup>4</sup>Praktyka Lekarza Rodzinnego, Wrocław

W latach 2017-2019 w wyniku współpracy specjalistów z zakresu medycyny i fizjoterapii z wielu krajów Europy powstały rekomendacje dotyczące zasad realizacji świadczeń zdrowotnych przez lekarzy rodzinnych ze szczególnym naciskiem położonym na masaż. W późniejszych latach podjęto działania mające na celu zastosowanie w praktyce założeń zawartych w opracowanych rekomendacjach. Obecnie rozpoczęto proces wdrożenia modelu ścisłej współpracy lekarza rodzinnego i fizjoterapeuty z pacjentem w procesie leczenia i rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu. Każdy członek zespołu odgrywa inną, równie ważną rolę, każdy ma swoje zadanie do wykonania i każdy zyskuje korzyści. Model współpracy umożliwia podjęcia szybkiej interwencji terapeutycznej, zapewnia łatwy dostęp do fizjoterapeuty, skraca okres oczekiwania na terapię, pozwala ograniczyć lub zlikwidować dolegliwości bólowe. Jednocześnie zapobiega dalszemu rozwojowi schorzenia, utrwala efekt terapeutyczny poprzez wprowadzenie edukacji i autoterapii pacjenta znacznie ograniczając koszty leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

## **„Dylematy w komunikacji personalnej w pracy ratownika medycznego w pandemii Covid-19”**

*(Dilemmas in personal communication in the work of a paramedic in the Covid-19 pandemic)*

Łukasz Styś<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Zespół Opieki Zdrowotnej  
48-300 Nysa ul. Bohaterów Warszawy 34  
i  
Wyższa Szkoła Medyczna 57-300 Kłodzku  
ul. Warty 21;  
e-mail: lukaszstys@wsm.klodzko.pl

<sup>2</sup> Zespół Opieki Zdrowotnej  
48-300 Nysa ul. Bohaterów Warszawy 34  
i  
Wyższa Szkoła Medyczna  
57-300 Kłodzku ul. Warty 21;  
e-mail: lukaszstys@wsm.klodzko.pl

W pracy przedstawiono najbardziej istotne i dotkliwe problemy jakie musi pokonać ratownik medyczny w walce z pandemią Covid-19. Ratownik medyczny dokłada wszelkich starań, aby być profesjonalnym i skutecznym, pomimo uciążliwej pracy w reżimie sanitarnym oraz z koniecznością dostosowania się do zmieniających się procedur postępowania. Do istotnych dylematów w pracy ratownika medycznego wymagających rozwiązań należą:

- 1) odciążenie ratownika od nadmiernego wypełniania dokumentacji medycznej w papierowej wersji;
- 2) usprawnienie wymiany informacji na linii dyspozytor medyczny - ratownik medyczny - lekarz SOR lub izby przyjęć w celu sprawnego i bezkonfliktowego przekazania pacjenta z karetki do oddziału szpitalnego. Początki pracy w pandemii wiązały się niejednokrotnie z pracą, której towarzyszyły negatywne emocje prowadzące do frustracji i konfliktów personalnych. Obecnie, wbrew wszystkiemu i niedoinwestowaniu zespołów ratownictwa medycznego, praca w kryzysie nauczyła nas racjonalnej pracy zespołowej oraz pozytywnego spojrzenia na relacje.

## **„Rola pielęgniarki oddziału w zaspokajaniu potrzeb psychosomatycznych pacjentów”**

*(The role of the nurse of Covid-19 department in meeting psychosomatic patients' needs).*

Ewa Adamska <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy Zdroju,  
Oddział covidowy II poziom zabezpieczenia;  
57-320 Polanica Zdrój,  
ul Jana Pawła II 2,  
oraz  
Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku;  
e-mail: [ewa-adamska73@wp.pl](mailto:ewa-adamska73@wp.pl)

Pielęgniarka oddziału covidowego musi poradzić sobie nie tylko z profesjonalną opieką terapeutyczną i reżimem sanitarnym, ale też zmierzyć się z problemami dnia codziennego oraz różną reakcją psychiczną pacjentów. Treścią referatu jest podzielenie się z wypracowanym modelem postępowania z pacjentem w różnym wieku zakażonym wirusem Sars-Cov 2. Działanie pielęgniarki powinno być wielokierunkowe uwzględniające:

- 1) opiekę terapeutyczną zleconą przez lekarza prowadzącego,
- 2) zachowanie reżimu sanitarnego przez pacjenta,
- 3) wsparcie fizyczne i psychiczne dostosowane do stanu zdrowia pacjenta i jego poziomu intelektualnego. W razie potrzeby znaleźć na tyle empatii w sobie, aby opanować obniżenie nastroju, niepokój, lęk, wycofanie się, a nawet zachowania agresywne,
- 4) komunikację z rodziną pacjenta,
- 5) edukację pacjenta i rodziny o chorobie i możliwych konsekwencjach po przechorowaniu,
- 6) zalecić rehabilitację na etapie wyzdrowienia. Wszystkie te działania powinny być spójne mające na celu, a jest nim dobrostan psychofizyczny pacjentów.

Działania te nabierają znaczenia w obecnych czasach pandemii COVID-19 i są ogromnym wyzwaniem w kreowaniu poprawy prozdrowotnego zachowania, zmiany stylu życia, nawyków i postaw społeczeństwa.

# „Rola empatii w relacjach zawodowych zespołu medycznego”

*(The role of empathy in medical team relations)*

Barbara Giera-Kulawiak <sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku,  
57-300 Kłodzko, ul Warty 21;  
e-mail: barbaragierakulawiak@wsm.klodzko.pl*

Relacje interpersonalne, w których pracownik Systemu Ochrony Zdrowia rozpoznaje i współodczuwa stany psychiczne pacjentów i swoich kolegów wywierają korzystny wpływ na cały proces terapeutyczny, szczególnie ważny w okresie pandemii Covid-19. W relacjach międzyludzkich ważną rolę odgrywa empatia. Poziom empatii wśród pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych i lekarzy zależy od indywidualnych predyspozycji biologicznych, psychicznych, środowiskowych oraz tych świadomie wypracowanych. W pracy omówiono pozytywną i negatywną rolę empatii w relacjach zawodowych ratownik medyczny- pacjent- pielęgniarka-rodzina pacjenta. Zwrócono uwagę **co i kiedy powinniśmy zmienić, na co mamy wpływ, jak** wypracować akceptowany przez członków zespołu wzorzec zachowania. Uświadomienie sobie roli empatii pozwoli członkom zespołu medycznego trafnie rozpoznać stany emocjonalne i odpowiednio zareagować. Ważne jest, aby nie tylko wydawać polecenia bez narzucania swojej woli, ale również słuchać i przekazywać informacje z godnością.

## **„Edukacja zdrowotna studentów pielęgniarstwa i ratownictwa medycznego -wczoraj i dziś”**

*(Health education of nursing and emergency medical students – yesterday and today)*

Małgorzata Berkowska <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul Warty 21,  
e-mail: malgorzata.berkowska@wsm.klodzko.pl

Kształcenie w zawodach pielęgniarki i ratownika medycznego przeszło transformację w zakresie umiejętności nauczania edukacji zdrowotnej wśród społeczeństwa. Edukacja zdrowotna dotyczy strategii, która jest podstawą do osiągnięcia stanu świadomości zdrowotnej społeczeństwa i modyfikacji zachowania człowieka w zakresie własnego zdrowia.

W chwili obecnej kształcenie w zakresie umiejętności prowadzenia edukacji zdrowotnej w zdrowiu i chorobie człowieka oraz w poznaniu jej metodyki może odbywać się na kilku poziomach: studenci szkół medycznych zdobywają tę umiejętność na zajęciach w uczelni. Z kolei wykształcona pielęgniarka czy ratownik medyczny ma odpowiednie kwalifikacje, aby swoją wiedzę przekazać pacjentom i ich rodzinom oraz grupom społecznym. Ponadto, ważne jest ustawiczne samodzielne kształcenie dzięki łatwym do zdobycia podręcznikom, publikacjom i przekazom medialnym, w których głos zabierają autorytety medyczne.

# **„Socjologia dla Medycyny”**

*(Sociology for Medicine)*

Mariusz Skrzypczyk <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku,  
57-300 Kłodzko, ul Warty 21,  
e-mail: dziekan@wsm.klodzko.pl

Złożoność problematyki jaką zajmuje się socjologia spowodowała, że w użyciu są m.in. takie terminy jak socjologia zdrowia i choroby, socjologia ciała, socjologia w medycynie, socjologia z medycyną. Socjologia medycyny rozwijała się w specyficznym, podwójnym układzie odniesienia wyznaczanym tak przez socjologię ogólną, jak i z drugiej strony przez medycynę będącą przedmiotem badań socjologicznych.

W referacie poruszono niektóre aspekty związku socjologii i medycyny, w tym aspekty zdrowia, choroby i leczenia. Instytucja Ochrony Zdrowia jest strukturą złożoną i zhierarchizowaną, w której muszą odnaleźć się lekarze, pielęgniarki, ratownicy, diagności oraz pacjenci, którzy orbitują w gęsto splecionych, wielorakich strukturach społecznych. Społeczeństwo ryzyka, funkcjonujące w zagrożeniu epidemiologicznym czy pandemicznym wymusza wręcz na socjologu konieczność szukania podpowiedzi dla uczestników wielowymiarowego dialogu. W rozwiązywaniu problemów z punktu widzenia pacjenta i zespołu medycznego konieczne jest znalezienie płaszczyzny porozumienia oraz niezbędny jest dialog pogłębiony refleksją socjologiczną, niejednokrotnie z udziałem ekspertów w zakresie socjologii.

## **„Komunikacja w osi personel medyczny – pacjent jako klucz do sukcesu w chirurgii plastycznej”**

*(Efficient interaction between medical staff and patient as a key factor in plastic surgery service)*

Piotr Drozdowski<sup>1-4</sup> i Aneta Drozdowska<sup>5</sup>

<sup>1</sup> IPL Piotr Drozdowski, <sup>2</sup>IP Cliniq Rzeszów, <sup>3</sup>Tommed Katowice, <sup>4</sup>Oddział Chirurgii Plastycznej Specjalistycznego Centrum Medycznego im. Św. Jana Pawła II w Polanicy – Zdroju, <sup>5</sup>Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Aneta Drozdowska

W ostatnich latach obserwuje się rosnące zainteresowanie zabiegami z dziedziny chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej. Wraz z rosnącą świadomością społeczną, rosną również oczekiwania pacjentów co do efektów zabiegów oraz uzyskania akceptowalnego poziomu ryzyka leczenia. W tak delikatnej sferze oddziaływania na jedno z najbardziej intymnych dóbr człowieka - poczucie estetyki własnego ciała należy zachować wyjątkową staranność w zakresie formy i zakresu komunikacji w osi personel medyczny - pacjent. Niejednokrotnie bowiem, pomimo prawidłowego przeprowadzenia zabiegu, braku powikłań i szybkiego procesu rekonwalescencji, wskutek błędów komunikacji, nie można uzyskać satysfakcjonującego pacjenta całościowego rezultatu podjętego leczenia. W pracy podjęto próbę przedstawienia zasad komunikacji w osi personel medyczny - pacjent w dziedzinie chirurgii plastycznej i przedstawiono najczęstsze błędy skutkujące dewaluacją sukcesu podjętej terapii.



## **„Pielęgniarka ratunkowa – rola, zadania, współczesne zagrożenia”** (*Emergency nurse - role, tasks, contemporary threats*)

Anna Małecka-Dubiela<sup>1</sup> i Beata Chilimoniuk<sup>2</sup>:

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup>Zakład Ratownictwa Medycznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Rozwój pielęgniarstwa ratunkowego w Polsce rozpoczął się w latach 90 ubiegłego stulecia wraz z rozwojem medycyny ratunkowej. Pielęgniarka ratunkowa to osoba, która pracuje w jednostkach systemu PRM i ukończyła kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, kardiologii, pediatrii, chirurgii lub posiada specjalizację z wyżej wymienionych dziedzin pielęgniarstwa.

W pracy przedstawiono rolę i zadania pielęgniarek ratunkowych oraz zagrożenia związane z wykonywaniem tego zawodu. Do roku 2019, wg informacji z CKPPiP 2 925 pielęgniarek uzyskało tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, 10 333 pielęgniarek (wg danych z 2015 r.) ukończyło kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa ratunkowego z czego większość kończyła szkolenia dofinansowane z funduszy unijnych. Specjalizacja z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego jako jedyna w systemie kształcenia specjalizacyjnego, zawiera w programie kształcenia naukę czynności umożliwiających samodzielne wykonywanie zadań przez pielęgniarki w ramach systemu PRM. Pielęgniarki systemu wchodzi w skład zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), mają kwalifikacje zawodowe i umiejętności do sprawowania całościowej opieki nad pacjentem w szpitalnym oddziale ratunkowym.

## **„Dyspozytor medyczny kluczowe ogniwo systemu ratownictwa medycznego”** (*Medical dispatcher - the key link in the emergency medical system*)

Beata Chilimoniuk<sup>1</sup>, Anna Małecka-Dubiela<sup>2</sup>, Mariusz Goniewicz<sup>1</sup>:

<sup>1</sup>Zakład Ratownictwa Medycznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup>Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego Gdański Uniwersytet Medyczny

Dyspozytor medyczny odgrywa bardzo ważną rolę w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM). Jest pierwszą osobą z kwalifikacjami medycznymi, z którą kontaktuje się świadek zdarzenia lub pacjent/poszkodowany. Do podstawowych zadań dyspozytora medycznego należy przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie ZRM na miejsce zdarzenia, przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy, zbieranie i archiwizowanie aktualnych informacji, współpraca z podmiotami systemu PRM i jednostkami współpracującymi z systemem PRM.

W pracy przedstawiono rolę i zadania dyspozytorów medycznych oraz proces doskonalenia i podnoszenia kwalifikacji zawodowych tej grupy zawodowej. Ponadto zaprezentowano przemiany jakie zaszły w systemie powiadamiania ratunkowego i systemie PRM w Polsce na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat. Trwający od 2011 roku ogólnopolski proces reorganizacji systemu powiadamiania ratunkowego, oparty na koncepcji tworzenia skoncentrowanych Dyspozytorni Medycznych, przyczynia się do stopniowego zmniejszania ilości stanowisk dyspozytorów medycznych i osób wykonujących zadania na tym stanowisku (ratownik medyczny i pielęgniarka systemu).

# **„Rola ratownika medycznego w systemie państwowego ratownictwa medycznego”**

*(The role of a paramedic in the state medical rescue system)*

Mateusz Paplicki <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego. e-mail: mateusz.paplicki@gmail.com

Od prawidłowego działania, powołanego w 2006 r. system Państwowe Ratownictwo Medyczne zależy, czy w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego życie i zdrowie obywateli będzie chronione. Prawidłowe działanie systemu jest możliwe dzięki czynnikowi ludzkiemu tego systemu, do którego zaliczamy: lekarzy systemu, pielęgniarki systemu, ratowników medycznych oraz dyspozytorów medycznych. Ze względu na niedobory personelu medycznego w systemie ochrony zdrowia, zwłaszcza lekarzy a szczególnie lekarzy posiadających specjalizację z medycyny ratunkowej, wzrasta rola i znaczenie ratowników medycznych. Może w niedługim czasie dojść do sytuacji, gdzie lekarzy będzie tak mało w systemie, że nie będą już mogli jeździć w zespołach ratownictwa medycznego, będą tylko pracować w szpitalnych oddziałach ratunkowych, gdzie są najbardziej potrzebni. Dlatego w coraz większym stopniu ratownicy medyczni, szczególnie ci po studiach pierwszego stopnia,

będą potrzebni do zabezpieczenia medycznego pacjentów na etapie pomocy przedszpitalnej. Obecna pandemia wirusa SARS-CoV-2, potwierdza tylko braki kadrowe i wzrost znaczenia zawodu ratownika medycznego.

# **Pandemia - konsekwencje psychologiczne pracy medyków**

*(The pandemic – psychological consequences for healthcare professionals)*

Marta Kwiaton<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Kraków,  
e-mail: marta.kwiaton@gmail.com

Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 zmieniła rzeczywistość zawodową większości medyków. Od ponad roku pracują oni ciężiej, dłużej, w ciągłym poczuciu zagrożenia zdrowia swojego i swoich bliskich oraz niepewności czy stosowane przez nich leczenie i procedury przyniosą poprawę zdrowia pacjentów. Po zakończonym dyżurze poczucie zagrożenia i niepewności nie mijają a ograniczenia w życiu społecznym nie pomagają w regeneracji.

Nie da się obecnie przewidzieć jak taka ilość nowych trudności wpłynie na zdrowie przedstawicieli zawodów medycznych. Wiadomo jednak, że są oni poddawani mieszance stresorów codziennych, organizacyjnych i traumatycznych. W nieustannym pobudzeniu i niepewności jak długo to jeszcze potrwa. Te elementy mogą przyczyniać się do wystąpienia ostrej reakcji stresowych, zespołu ostrego stresu a nawet zespołu stresu pourazowego.

Referat jest próbą przedstawienia możliwych konsekwencji pracy w warunkach pandemii, objawów związanych z normalnymi reakcjami na obecną sytuację, ale i takich, które powinny skłonić do poszukania pomocy oraz sposobów łagodzenia skutków obciążenia psychicznego w pracy medyków.

# **Pielęgniarka a potrzeby pacjentów geriatrycznych w szpitalnym oddziale ratunkowym** *(A nurse and the need of geriatric patients in emergency department)*

Aleksandra Berdzińska-Wolny

<sup>1</sup> Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,  
Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego

<sup>2</sup> Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku,  
57-300 Kłodzko, ul Warty 21  
e- mail: aleksandra.berdzinska@wsm.klodzko.pl

Pacjenci powyżej 65. roku życia to szeroka grupa chorych charakteryzująca się specyficznymi odmiennościami fizjologicznymi i anatomicznymi, co rzutuje na atypowe postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne, jak i działania pielęgniarskie w obszarze medycyny ratunkowej. Polipragmazja, wielochorobowość, wielkie problemy geriatryczne czy częste powroty do oddziałów ratunkowych to czynniki wpływające na zmianę profilu pacjenta. Niosą one ze sobą potrzebę specyficznego postępowania wobec tej grupy pacjentów. Celem pracy jest podkreślenie, iż geriatryka stanowi integralny element z medycyną ratunkową, co niesie za sobą konieczność aktualizowania i pogłębiania wiedzy z zakresu patofizjologii starzenia się organizmu oraz następstw za tym idących. Poznanie deficytów samoopieki występujących u pacjentów wieku podeszłym znajdujących się w stanie zagrożenia życia umożliwi szybsze diagnozowanie, lepszą opiekę i podniesie satysfakcję pacjenta.