

InfoKORA

wydanie V

styczeń 2017



NOWE WIDZIANE INACZEJ

Urszula Markiewicz

ANESTEZJOLOGIA SIĘ ZMIENIŁA, A MY WRAZ Z NIĄ

Paweł Witt, prezes Polskiego
Towarzystwa Pielęgniarek
Anestezjologicznych
i Intensywnej Opieki

UZUPEŁNIJ KWALIFIKACJE, MASZ CZAS DO 31.12.18

Nowe rozporządzenie MZ

NAJBLIŻSZE KURSY

NIE WYSYPIASZ SIĘ? POZNAJ 8 FATALNYCH SKUTKÓW

Marek Wojda

Sopot, ul. Kolberga 15,
58 551 98 96, 604 428 168





NOWE WIDZIANE INACZEJ

URSZULA MARKIEWICZ

No i styczeń za nami. Nowy rok, nowe sprawy, nowe pomysły. Ile noworocznych postanowień złożyliście na ołtarzu własnego rozwoju?

A może nie robiliście ich w ogóle, by nie ulec pokusie złamania, nim przyjdzie wiosna? To może być dobry sposób na przechytrzenie samego siebie: nie zaklinać rzeczywistości, z pozorną obojętnością podchodzić do patetycznych wyzwań typu w tym roku schudnę / przebiegnę maraton / nauczę się chińskiego. Jednocześnie robić swoje, wprowadzać w czyn nowe, tyle że bez ciśnienia. Jest o wiele przyjemniej, spróbujcie.

Jeśli nie macie pomysłu na **nowe**, może zainspirujecie się historią Pawła Witta, prezesa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki.

W bieżącym wydaniu prezentuję rozmowę z nim, w której opowiada o sobie, anestezjologii i... opiece paliatywnej, której oddał serce po wielu latach pracy w anestezjologii i intensywnej terapii dziecięcej, zyskując **nową** „zawodową” miłość. Właśnie – czy pomyśleliście kiedyś o swoim zawodzie jak o miłości? Ile przecież oddajecie jej starań, pracy, czasu, zachodu. Zupełnie, jak najbliższej, kochanej osobie. Jak wiele może zmienić inne – **nowe** – spojrzenie...

Anestezjologia to wiodący temat styczniowego numeru InfoKORA. Głównie ze względu na uruchamiane lada dzień w Sopocie i Bydgoszczy szkolenia w tej dziedzinie. Piszemy też o nowościach legislacyjnych. 16.12.2016 r. Minister Zdrowia wydał **nowe** rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, uchylając funkcjonujące do tej pory rozporządzenie z roku 2012. Piszemy o zmianie wytycznych dotyczących kwalifikacji pielęgniarek pracujących w oddziałach anestezjologicznych. Przeczytaj, jeśli pracujesz lub planujesz pracować w oddziale tej specjalności. A jeśli nie, może pomyśl o anestezjologii jako o **nowym**? Serdecznie zapraszam do lektury.

Urszula Markiewicz



PAWEŁ WITT

ANESTEZJOLOGIA SIĘ ZMIENIŁA, A MY WRAZ Z NIĄ

rozmawiała Urszula Markiewicz

Jak to się stało, że został Pan pielęgniarzem?

Co skłoniło Pana do wyboru zawodu?

Właściwie to nic szczególnego. Nie powiem, że był to zawód, o którym marzyłem od dziecka, że czułem misję czy coś podobnego. Będąc w drugiej klasie liceum wpadł mi w ręce podręcznik intensywnej terapii. Nauki medyczne zawsze leżały w kręgu moich zainteresowań, a ta książka podsycała ciekawość. Do tego stopnia, że „wkręciłem” się do szpitala jako wolontariusz, co było nowością w tamtych czasach. Wszedłem w świat, którego do tej pory nie znałem, a który mnie zafascynował. Spędzałem w szpitalu każdą wolną chwilę, wakacje, sylwestra, etc. Najwięcej czasu przebywałem z pielęgniarkami, ucząc się wszystkiego od podstaw. I wtedy zakiełkowała myśl, że może właśnie pielęgniarstwo.

Jeśli nie misja, to pasja na pewno. Skoro już pielęgniarstwo – dlaczego akurat anestezjologia?

Anestezjologia jest specyficzną specjalnością medycyny. W Polsce związana jest z intensywną terapią, mimo, że jedną z drugą łączy tylko rurka intubacyjna. Wybierają ją ludzie ceniący samodzielność i szybkość działania. Ja bardzo lubię widzieć efekt swojej pracy. W OIT jest on dość mocno widoczny. Anestezjologia to jedyna działka medycyny, gdzie nie ma możliwości, by podane leki nie działały – antybiotyk może nie działać, chemia może nie działać, leki na nadciśnienie również. Anestetyki i leki zwiotczające działają zawsze, większość po kilkudziesięciu sekundach. Poza tym przejmujemy tu kontrolę nad czynnościami żywymi pacjenta, dlatego poziom jego zaufania, jak i naszych umiejętności, musi być największy.

Wolontariat – i co dalej? Jak potoczyły się losy chłopaka kręcącego się po OIT?

Skończyłem studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo na UMK Collegium Medicum w Bydgoszczy. Tam również pracowałem w Klinice Medycyny Ratunkowej. Po przeprowadzce do Warszawy pracowałem w dwóch oddziałach – ratunkowym oraz anestezjologii i intensywnej terapii dziecięcej. „Zerwałem” z ratownictwem po 10 latach. Choć jest teraz bardzo profesjonalne i dysponuje świetnym sprzętem,

inny jest charakter wezwań – bardziej przypomina POZ na kótkach. Ale anestezjologii i intensywnej terapii pozostałem wierny. W międzyczasie ukończyłem specjalizację anestezjologiczną, dwa kierunki studiów podyplomowych – Zarządzanie zasobami ludzkimi w jednostkach ochrony zdrowia i Prawo medyczne.

Obecnie jestem w trakcie studiów doktoranckich, w połowie studiów podyplomowych z psychoonkologii i w trakcie specjalizacji z pielęgniarstwa opieki paliatywnej. Pomniejszych form kształcenia podyplomowego nie wymieniam, było ich dość sporo. Przez 5 lat byłem konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, zaś obecnie jestem prezesem PTPAiIO, członkiem Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych w MZ oraz jedynym polskim delegatem International Federation of Nurse Anesthetists. Prowadzę zajęcia w Zakładzie Nauczania Anestezjologii i Intensywnej Terapii WUM. A w tym wszystkim pracuję z pacjentami, głównie z tymi małymi w stanie zagrożenia życia na intensywnej terapii, co bardzo lubię i w tym się spełniam.

Imponujący życiorys zawodowy. Widać, że stawia Pan na profesjonalizm, który zdobywa się przez doświadczenie, ale i doksztalcenie. Ciągłe się Pan rozwija, ale też uczy innych. W Korze stał Pan po obu stronach biurka – jako słuchacz i jako wykładowca.

Tak, dyplom specjalisty pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki uzyskałem po szkoleniu w Korze. Było to dość karkołomne: podróże na trasie Warszawa – Sopot w czasach, gdy pociąg jechał w jedną stronę 5h. Co do roli wykładowcy, to szczerze mówiąc średnio siebie w tym widzę, co może zabrzmieć dziwnie, ponieważ prowadzę zajęcia na różnych formach kształcenia i konferencjach. Czasem sobie nawet myślę, że się do tego nie nadaję, więc jak to jest możliwe, że ludzie chcą mnie słuchać (a chyba chcą, skoro propozycje nadal spływają).

Jakie działania podejmuje PTPAiIO? Z czym na co dzień wiąże się

Z czym na co dzień wiąże się funkcja Prezesa Towarzystwa?

Cóż, funkcja ta wiąże się głównie z... brakiem czasu. Wszystkie zajęcia podejmowane przez członków Towarzystwa realizowane są kosztem urlopów w pracy. Jestem dumny, że przez lata stworzyliśmy towarzystwo stricte naukowe. Powołaliśmy grupę roboczą składającą się ze świetnych ludzi, praktyków, którym się chce coś dla tej specjalności robić – a robią to charytatywnie, co muszę podkreślić. Mamy nasze dziecko – kwartalnik Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece. Jesteśmy delegatami do IFNY, EfCCNA, WFCCN, partnerem w wygranym europejskim grantie dotyczącym wielokulturowości pacjenta w oddziale intensywnej terapii, jako towarzystwo naukowe dostajemy z MZ pewne rzeczy do konsultacji. W tym roku obchodzimy 20-lecie naszej działalności, mamy zaplanowaną ogromną konferencję naukową w Karpaczu. Dużo się dzieje, jest mało czasu, ale wspólnie dajemy radę.

Jak wyglądało pielęgniarstwo anestezjologiczne, gdy zaczynał Pan pracę, a jak wygląda teraz? Co się zmieniło w tej dziedzinie?

Zmienił się sprzęt, leki, niektóre metody, miliony dokumentacji, ale przede wszystkim śmiertelność. Szczególnie dzieci. Kiedyś umierało ich bardzo dużo. Pamiętam sytuacje, gdy dla noworodków brakowało miejsca w prosektorium. Teraz śmiertelność w moim oddziale nie przekracza 5 – 7%. Zmieniliśmy się też my – wykształceni, pewni siebie, dla których lekarz nie jest przełożonym, a kolegą z uczelni, pracy. Przestaliśmy służyć, staramy się współpracować. Różnie to wychodzi w różnych miejscach, ale mamy swoje zdanie i się go nie boimy.

Nowe rozporządzenie MZ z 16.12.2016 ws. standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii przesuwają w czasie – do końca 2018 roku – uzupełnienie kwalifikacji przez pielęgniarki pracujące w oddziałach anestezjologicznych.

Czy prócz tego niesie inne zmiany w pracy oddziałów tej specjalności?



Paweł Witt, Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, Biegły Sadowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego

Legislacja legislacją, a rzeczywistość swoje. Wiemy, jakie powinny być obsady, a jakie są. Dobrze, że AiIT jest jedną z niewielu dziedzin, gdzie wymagania odnośnie wykształcenia podyplomowego są ujęte w formie aktu prawnego. To trudna dziedzina, mająca wiele problemów, stąd MZ powołał Radę ds. Anestezjologii i Intensywnej Terapii, której jestem członkiem. Rada zbiera się w styczniu i może coś sensownego ustali.

Jest Pan współautorem nowych programów kursu kwalifikacyjnego oraz specjalizacji anestezjologicznej. Jak Pan je ocenia? Czy zmiany (prócz usunięcia bloków ogólnozawodowych) są duże?

Założenia były dobre, a wyszło nie do końca tak, jak miało. Moim założeniem było kształcenie dwupoziomowe. Coś powinno wynikać z czegoś. Teraz nie wynika. Są dodane treści, jest samokształcenie. Dla organizatorów jest trudniej. To była długa, żmudna praca, nie na wszystko mieliśmy wpływ.

Czy anestezjologia to Pana jedyny „zawodowy konik”?

Jest jeszcze opieka paliatywna, a właściwie hospicjum domowe. Kiedyś myślałem, że to dobra praca dla emerytów. Uważa się, że osoba pracująca w hospicjum nie może odczuwać satysfakcji, nie rozwija się, generalnie tylko robi zastrzyki i jest przeraźliwie smutno... To mit. Praca ta wymaga samodzielności i wiedzy z wielu dziedzin. Robimy w domu drobne zabiegi, zajmujemy się pacjentem całościowo - czego nie ma w szpitalu, tam jest sztab ludzi od wszystkiego, zawsze ktoś może ci pomóc zrobić wkłucie itp. W domu pacjenta sami obsługujemy porty donaczyniowe, pegi, sondy, cewniki, tracheostomie, stomie. Ale przede wszystkim walczymy z bólem. Czasem przeraźliwym, czasem spokojnym. Ludzie różnie reagują na ból. Bywa, że się nie przyznają, że boli bardzo, sytuują się, gasną - aż odkryją, że mówienie o tym co złe to dobra rzecz, bo przynosi ulgę. Są też tacy, którzy proszą, by im „coś dać”, żeby się nie obudzili. Nie jest to tylko kwestia cierpienia fizycznego. Najgorszy jest ból duszy. Samotność, odrzucenie przez bliskich, strach. To boli bardziej niż rak. Mamy pacjentów, którzy są w bardzo dobrej formie, bo zostali zdyskwalifikowani z leczenia - ci nie do końca wierzą w chorobę. Często muszą sami dotrzeć do prawdy, że to początek końca... Wreszcie są i pacjenci, których wypisujemy pod opiekę poradni przeciwbólowej, bo ich choroba zwolniła, przestała się rozwijać. Hospicjum to nie zawsze droga w jedną stronę. Utrzymujemy życie, ale nie za wszelką cenę, a gdy nadchodzi czas pozwalamy umrzeć.

Hospicjum to nie zawsze droga w jedną stronę. Utrzymujemy życie, ale nie za wszelką cenę, a gdy nadchodzi czas pozwalamy umrzeć.

Musicie być specjalistami od wielu spraw, nie tylko somatycznych, ale i psychicznych.

Żadne to chwalenie, ale najlepiej uwidacznia to stan pacjenta. Na pierwszej wizycie, po wypisaniu go ze szpitala jest zwinięty w kłębek, z wystraszonymi oczami, nie chce dać się dotknąć. Podczas kolejnego spotkania często siedzi uśmiechnięty w łóżku, a nawet przy stole, zupełnie inaczej wygląda, inaczej się czuje. Szpital jest swojego rodzaju korporacją, są schematy, zabiegi, jest plan do wykonania. Plan z ludźmi. Nigdy nie zwracałem na to uwagi. Od kiedy zacząłem pracę w domu - zwracam. Buduję relacje. Z wroga staję się przyjacielem domu. Choroba jest. Gdzieś w tle lub na pierwszym miejscu. Dom pacjenta jest miejscem dla ludzi, którzy sami muszą ogarnąć to wszystko. Mimo to - a może właśnie dlatego - to bardzo przyjazne miejsce.

Hobby, zainteresowania, pasje - jak Pan spędza czas wolny (o ile Pan nim dysponuje)?

Dysponuję, ponieważ 3 lata temu postanowiłem, że nie będę pracował w weekendy. Chyba, że mam wykłady. Właściwie pasję mam jedną - bardzo lubię podróżować i staram się to jakoś łączyć z pracą tak, by było często, nie za długo i ciekawie. Życie jest bardzo krótkie i nie wiemy, co będzie jutro. A tego, co zobaczymy nikt nam nie zabierze.



**UWAGA!!
ISTOTNE ZMIANY W PRZEPISACH !!!**

Nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii z dnia 16.12.2016 r. określa kwalifikacje wymagane od pielęgniarek pracujących w oddziałach tej specjalności oraz wskazuje czas, w jakim należy owe kwalifikacje uzupełnić:

Pielęgniarką anestezjologiczną zatrudnioną w oddziale anestezjologii / anestezjologii i intensywnej terapii dla dorosłych / dzieci może być pielęgniarka, która:

- ukończyła lub jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
- lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii / anestezjologii i intensywnej terapii dla dorosłych / dzieci może być pielęgniarka, która:

- ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Powyższe kwalifikacje należy uzupełnić najpóźniej do dnia **31 grudnia 2018 r.**

Skorzystaj z okazji i weź udział w najbliższych szkoleniach:

specjalizacja:

Sopot 11.02.2017 r.
Bydgoszcz 18.02.2017 r.
Warszawa 18.02.17
Olsztyn 29.04.17

tu możesz wystąpić wniosek

kurs kwalifikacyjny:

Sopot 18.03.2017 r.
Bydgoszcz 11.02.2017 r.
Warszawa
Olsztyn

tu możesz wystąpić wniosek



8 FATALNYCH DLA ORGANIZMU SKUTKÓW NIEWYSYPIANIA SIĘ

Marek Wojda KORA CS za Erin Brodwin i Samantha Lee z Bussines Insider

Może należysz do osób, które zaraz po otwarciu oczu po „dobrze” przespanej nocy czasami zadają sobie pytanie, co się takiego stało, że moje powieki są ciężkie jak kamienie, a nogi „odmawiają” posłuszeństwa? A może jesteś jedną z tych osób, które nie doświadczyły takiego stanu?

Niezależnie do której grupy należysz, zgodzisz się ze mną, że dobry sen może wprost wpłynąć na Twoje samopoczucie danego dnia, na Twoje relacje z bliskimi, przełożonymi, pacjentami, parafrazując możemy powiedzieć: dobry sen jest dobry na wszystko. Erin Brodwin i Samantha Lee w swoim artykule w Bussines Insider zwrócili uwagę na powszechne zjawisko w naszym życiu i jego negatywne konsekwencje. Rozejrzyjmy się dookoła, żyjemy w świecie świecących ekranów, co ma niekwestionowane znaczenie na jakość naszego życia. Im więcej w naszym życiu świecących ekranów, tym gorzej śpimy. Cierpi na tym ciało i umysł, a konsekwencje niewysypiania się i permanentnego zmęczenia mogą być fatalne i długofalowe.

Opierając się na badaniach TNS „Sen Polaków” zauważyć można, że niemal połowa, bo 46 proc. Polaków przyznaje, że „dobry sen” ma rzadko lub bardzo rzadko. Uwaga! Naukowcy dowiedli, że nie da się nauczyć organizmu, by potrzebował mniejszej ilości snu, a niedosypianie zaś jest groźne zarówno dla naszej pracy, jak i zdrowia.

Czy warto zatem ograniczyć świecące ekrany, w szczególności z naszego nocnego życia? Możemy poprawić swój sen i żyć pełną piersią, możemy również nic w tej materii nie robić i dalej się zastanawiać, co takiego..... Zobacz poniżej 8 fatalnych skutków braku odpowiedniej ilości snu dla naszego organizmu, może któreś brzmią znajomo?

01

PRZEZIĘBIENIA

Jeśli ciągle jesteś przeziębiony i masz wrażenie, że łapiesz każdą chorobę w biurze, zapewne za mało śpisz. Naukowcy w pewnym badaniu sprawdzili grupę ponad 150 osób, które wystawili na działanie przeziębienia. U tych, którzy spali 7 godzin lub mniej na dobę w ciągu poprzedzających dwóch tygodni, prawdopodobieństwo „złapania” przeziębienia było trzy razy większe niż u osób, które spały osiem godzin lub więcej.

Liczy się również jakość snu - u ludzi, którzy spędzali 92 proc. czasu w łóżku na spaniu, odnotowano pięć razy większe prawdopodobieństwo złapania choroby niż u osób wykorzystujących w 98-100 proc. „czas łóżkowy” na spanie.

02

PROBLEMY Z ŻOŁĄDKIEM

Niewysypianie się może prowadzić nawet do zapalenia jelit i rozwoju tzw. choroby Crohna. Osoby z tą chorobą odnotowywały nawet pięciokrotnie większe prawdopodobieństwo jej nawrotów, gdy się nie wysypiały. Warto przy tym zaznaczyć, że brak snu może powodować zwiększone łaknienie, ale jednocześnie zjadanie się na noc tłustymi i obfitymi w cukier produktami zazwyczaj zaburza sen.



03

IRYTACJA I WAHANIA NASTROJÓW

Naukowcy zauważyli, że tzw. "małe rzeczy" i przeszkody niepokoją nas bardziej, gdy jesteśmy niewyspani. Narzekanie na irytację i kruchość emocjonalną w efekcie nieprzespanej nocy jest powszechne, twierdzi w swoich badaniach grupa izraelskich badaczy. Przekłada się to również na efektywność w pracy: łatwiej wytrącić nas z równowagi, gdy jesteśmy niewyspani i ktoś np. przerwie nam w połowie wykonywania zadania. Później także trudniej jest odzyskać skupienie.

04

BÓLE GŁOWY I MIGRENY

Jeśli po nocy przekręcania się z boku na bok nie tylko czujesz irytację, ale też odczuwasz bóle głowy, oba zjawiska mogą być połączone. Naukowcy wciąż do końca nie rozumieją, w jaki sposób zaburzenia snu wywołują bóle głowy, ale korelacja między tymi czynnikami jest dla nich jasna od ponad wieku. Migreny mogą być uruchamiane przez bezsenne noce, a osoby cierpiące na tzw. bezdech senny często budzą się z "nieokreślonymi bólami głowy".

05

TRUDNOŚCI W NAUCE

Zaburzenia snu wpływają na naszą umiejętność zapamiętywania i przetwarzania nowych informacji, dlatego dziesiątki naukowców sugerują przesunięcie rozpoczynania pracy i nauki w szkołach z wczesnych godzin porannych. Jedno z badań, przeprowadzone na uczniach szkoły średniej dowiodło, że przesunięcie zajęć z 7.30 na 8.30 podniosło wyniki testów o co najmniej 2 punkty procentowe w matematyce i o 1 punkt procentowy w czytaniu.

06

ZABURZONY POCIĄG SEKSUALNY

Wysypianie się jest istotne również po to, by nie zaburzać spraw związanych z seksualnością. Ilość i jakość snu wpływa m.in. na to, jak często chcemy angażować się w aktywności seksualne. Zaburzony sen wiązany jest zaś ze zmniejszonym libido i dysfunkcjami seksualnymi.

07

POGORSZENIE WZROKU

Masz problemy ze skupieniem wzroku na tekście? Kiepski sen może powodować m.in. podwójne widzenie i rozmywanie wizji. Im dłużej pozostajesz na nogach, tym więcej zaburzeń wzroku możesz odczuwać i tym bliżej jest do... halucynacji. Osoby pozostające w stanie aktywności bardzo długo, na przykład 24 godziny, mogą nawet odczuwać skutki podobne do upicia się, również na poziomie wzroku.

08

ZYSKIWANIE NA WADZE

Osoby, które nie dosypiają, zdają się mieć zaburzoną równowagę hormonalną - co powiązane jest ze zwiększonym apetytem, szczególnie na wysokokaloryczne rzeczy. Do tego dochodzi większa uległość wobec słodczy i zaniżona zdolność do kontrolowania tych impulsów. Ponownie jednak przypomnijmy, że jest to błędne koło, bo brak snu prowadzi do zwiększonego apetytu, a z kolei przejadanie się na noc zaburza jakość snu.

SOPOT

SPECJALIZACJE

anestezjologiczna 11.02.17

internistyczna 11.03.17 ed. Kościerzyna

KURSY

KWALIFIKACYJNE

internistyczny 25.02.17

anestezjologiczny 18.03.2017

diabetologiczny 22.04.17

KURSY

SPECJALISTYCZNE

testy skórne 04.02.17

rko 18.02.17

pacjent wentylowany mechanicznie
25.02.17

badanie spirometryczne 11.03.17

wypisywanie recept cz. I 08.04.17

KURSY

DOKSZTAŁCAJĄCE

obsługa portu dostępu donaczyniowego
18.02.17

*Brakuje szkolenia
dla Ciebie?*

Napisz nam czego szukasz

kora@kora.pl

OLSZTYN

SPECJALIZACJE

operacyjna 18.02.17

anestezjologiczna 18.04.17

KURSY KWALIFIKACYJNE

ochrona zdrowia pracujących 11.03.17

rodzinny dla położnych 24.04.17

KURSY SPECJALISTYCZNE

badanie fizykalne 11.03.17

RKO 25.03.17

*Brakuje szkolenia
dla Ciebie?
Napisz nam czego szukasz*

kora@kora.pl

BYDGOSZCZ

SPECJALIZACJE

anestezjologiczna 18.02.17

KURSY KWALIFIKACYJNE

rodzinny dla położnych 25.03.17

KURSY SPECJALISTYCZNE

EKG 18.03.17

*Brakuje szkolenia
dla Ciebie?
Napisz nam czego szukasz*

kora@kora.pl

WARSZAWA

SPECJALIZACJE

anestezjologiczna 18.02.17

chirurgiczna 18.02.17

operacyjna 18.02.17

paliatywna 18.02.17

KURSY

KWALIFIKACYJNE

anestezjologiczny 22.04.17

*brakuje szkolenia
dla Ciebie?
napisz nam czego szukasz*

kora@kora.pl