

ISSN 1640-7679

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

3-4/2019



7 kwietnia
Światowy
Dzień
Zdrowia

Sprawozdanie z obrad
XXXVI OZPiP

Pielgrzymka do grobu
sb. Stanisławy
Leszczyńskiej

Nie dać się bólowi,
czyli czego potrzebuje
pacjent z bólem przewlekłym

Rola pielęgniarki
rodzinnej
w zapobieganiu
przemocy wobec dzieci

6

10

11

22



Pielgrzymka do grobu Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi
Agnieszka Kałużna

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi
Maria Kowalczyk

Skarbnik ORPiP w Łodzi
Maria Cianciara

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Małgorzata Pniak
dyżuruje w II i IV wtorek miesiąca
w godz. 13.00–15.00
tel. 42 633 23 94

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

Edyta Ziemkiewicz
dyżuruje w I i III czwartek miesiąca
w godz. 15.00–17.00

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

Joanna Gąsiorowska
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 10

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

ul. Emilii Plater nr 34, 91-762 Łódź
tel. 42 633 69 63; 42 633 71 06; fax 42 633 68 74
czynne: wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
poniedziałek – dzień bez interesantów
www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl
– *przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału
w kształceniu podyplomowym*

Konto bieżące OIPIP

Santander Bank Polska SA, ul. Sienkiewicza 24, 11 Oddział w Łodzi
20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

Prawo wykonywania zawodu

poniedziałek: dzień bez interesantów; wtorek: 10.00–17.45
środa, czwartek 8.00–15.45; piątek: dzień bez interesantów
tel. 42 633 32 13

Kształcenie podyplomowe

wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00
tel. 42 639 92 62

Biblioteka OIPIP

poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
wtorek: 10.00–18.00

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

wtorek: 11.00–18.00; czwartek: 9.00–16.00
tel. 42 633 23 94

Mecenas

wtorek: 14.00–18.00, czwartek: 12.00–14.00
tel. 42 633 71 06

Kasa

poniedziałek: nieczynna
wtorek: 12.00–17.00; środa: 8.30–12.00, czwartek: 12.00–15.00;
piątek: nieczynna
tel. 42 639 92 76

W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

PRAKTYKA ZAWODOWA 11

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 27

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 29

PODZIĘKOWANIA 31

POŻEGNANIA 32

Komunikat

Uprzejmie informujemy,
iż w dniu 2 maja 2019 r.
Biuro OIPIP w Łodzi będzie
NIECZYNNE

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34
tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl
Redaktor Naczelny: Joanna Gąsiorowska
Bank Zdjęć Photogenica: ss. 11, 14, 18, 22, 25, 29, 30, 32, okładka.
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPIP.
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych
materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów
niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.
ISSN: 1640-7679
Skład: OIPIP – Agnieszka Wypych
Nakład: 3700 egzemplarzy
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

Szanowni Państwo
Koleżanki i Koleżki



Rok 2019 to czas, który wytycza granicę kończącej się siódmej kadencji w samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych. Na wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 5 czerwca 2019 r. odbędzie się w Warszawie „dodatkowy” Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, podczas którego delegaci określą regulaminy wyborcze oraz wysokość podziału składek członkowskich. Zaplanowano także aktualizację Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej. Czy tylko powyższe kwestie będą przedmiotem Zjazdu, czy będą także procedowane inne projekty uchwał, dowiemy się już w czerwcu.

Zapewne środowisko pielęgniarek i położnych oczekuje dalszych regulacji zawartych w Porozumieniu z dnia 9 lipca 2018 r. W grudniu 2018 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi przedstawiła wiele uwag do projektu regulacji prawnej dotyczącej urlopów dla pielęgniarek i położnych w związku z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych. Celowym było ukierunkować i wskazać, jak dopracować zapisy, które w sposób niedostatecznie silny konstytuują prawo pielęgniarek i położnych do nowego urlopu.

Na uwagę zasługuje zmiana ustawy z 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (od 25 października 2018 r. ustawa o sposobie ustalania najniższego zasadniczego wynagrodzenia niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych). Do tego aktu wprowadzono tylko pewne zmiany będące wyrazem częściowego uznania postulatów zgłaszanych przez samorząd pielęgniarek i położnych oraz OZZPiP. Wyrażamy jednak nadzieję, że nie jest to ostatnia zmiana tej ustawy.

Środowisko pielęgniarek i położnych oczekuje także na zmianę rozporządzenia o sposobie przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze z nadzieją, że pomogą one rekomendować spośród kandydatów osoby, które staną się liderami i autorytetami dla swoich koleżanek i kolegów.

Na przełomie minionego i obecnego roku miały miejsce bardzo ważne wydarzenia odnoszące się do postaci Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej, łodzianki, patronki położnych. Podjęte przez przedstawicieli ORPiP w Łodzi działania mają na celu wznowienie procesu beatyfikacji i wyniesienia na ołtarze śp. Stanisławy Leszczyńskiej jako świętej.

Stanisława Leszczyńska nieprzerwanie przez 38 lat wykonywała zawód położnej wpisując się tym samym w historię tego zawodu. Jak sama mówiła o sobie: „lubiałam i ceniłam swoją pracę, ponieważ bardzo kochałam małe dzieci, może dlatego miałam tak wiele pacjentek, że nieraz musiałam pracować po trzy doby bez snu i właściwie przez cały okres mej pracy zawodowej nie miałam żadnego przykrego wypadku. Wszystkie groźne sytuacje kończyły się szczęśliwie.”

II wojna światowa była najtragiczniejszym okresem w życiu Stanisławy i jej rodziny. W 1943 r. za pomoc Żydom zostaje wraz z córką aresztowana przez gestapo i trafia do obozu w Auschwitz-Birkenau. W koszarze rzeczywistości Oświęcimia niestrudzenie wspierała i otaczała rodzące kobiety wyjątkowo troskliwą opieką będąc ich jedyną nadzieją. Sprzeciwiając się rozkazowi niemieckiego oficera, mówiąc, że nie wolno zabijać dzieci. Na ponad 3000 uratowanych przez Stanisławę Leszczyńską dzieci, obóz przeżyło 30.

Historia Pani Stanisławy jako niezłomnej położnej jest jednym i głęboko poruszającym świadectwem ludzkiej odwagi, poświęcenia i humanizmu. Jej osoba ma swoje miejsce wśród Sprawiedliwych wśród Narodów Świata. Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych ustanowiło dzień 5 maja Międzynarodowym Dniem Położnej. Od 1991 r. cały świat tego dnia obchodzi to święto. W Polsce Dzień Położnej obchodzony jest 8 maja, czyli w dniu urodziny Stanisławy Leszczyńskiej.

Drogie Koleżanki i Koledzy

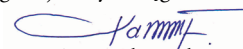
Wszystkim Położnym w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz własnym życząc w dniu Waszego święta wiele radości i satysfakcji z wykonywania zawodu położnej i aby wielkie przesłanie w obronie ludzkiego życia, które pozostawiła po sobie śp. Stanisława Leszczyńska było zawsze żywe w Waszej codziennej pracy zawodowej.

W dniu 12 maja obchodzimy Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek. Przyjmijcie Drogie Pielęgniarki i Pielęgniarze moc serdeczności oraz spełnienie wszelkich zamierzeń. Niech przesłanie, które zostawiła Florencja Nightingale będzie zawsze żywe.

Z okazji dnia Mam wszystkim Mamom życząc wielu radości i zadowolenia z codziennego bycia ze swoimi pociechami. Życząc wspólnie spędzonego czasu i uśmiechu każdego dnia, o którym Stanisława Leszczyńska mówiła: „najpiękniejszą rzeczą na świecie jest uśmiech dziecka”, życząc poczucia bezpieczeństwa i miłości.

Przed nami święta Wielkiej Nocy. Święta, które jak co roku obchodzimy na początku wiosny. W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych życząc wszystkim rodzinnym, spokojnych, dobrych i wiosennych świąt.

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych


Agnieszka Kałużna

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

XXII posiedzenie ORPiP w dniu 12 lutego 2019 r.

- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 7 pielęgniarek.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki/pielęgniara z rejestru pielęgniarek/pielęgniarzy OIPiP w Łodzi – 6 pielęgniarek i 1 pielęgniara, zgodnie z wnioskami.
- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 3 pielęgniarkom.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 7 praktyk pielęgniarek, 1 praktyki pielęgniara wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 7 praktyk pielęgniarek, w zakresie miejsca wykonywania praktyk.
- ▶ Przyznano 1 osobie dofinansowanie do kursu oraz odmówiono 3 osobom przyznania dofinansowania oraz utrzymano w mocy 5 decyzji odmownych ze względów regulaminowych.
- ▶ Dokonano 1 wpisu zmiany danych w zakresie kursu specjalistycznego w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi, zgodnie z wnioskiem organizatora.
- ▶ Zatwierdzono:
 - koszty naprawy Ambu Man Cardiac Care na zajęcia dydaktyczne i zakup aparatu telefonicznego do Działu Kształcenia OIPiP;
 - składy osobowe 1 komisji kwalifikacyjnej i 5 komisji egzaminacyjnych dla 2 kursów specjalistycznych – realizowanych w zakładach/OIPiP;
 - kadre dydaktyczną dla 7 szkoleń specjalizacyjnych i kursów specjalistycznych w OIPiP w Łodzi oraz w zakładach;
 - zmiany planu szkoleń i kursów organizowanych przez OIPiP w Łodzi – dodanie kursów specjalistycznych organizowanych w zakładach, nowe oferty warsztatów na 2019 r.: psychologicznych oraz warsztaty w zakresie RKO – 35 pilotażowych edycji w zakładach;
 - przyjęcie rezygnacji pełnomocnika OIPiP w 1 rejonie wyborczym;
 - zgłoszone zmiany w składach osobowych 2 komisji problemowych OIPiP w Łodzi;

- udział w okręgowych zjazdach pielęgniarek i położnych w: Elblągu, Gdańsku i Warszawie – przekazanie fotokopii obrazu sb Stanisławy Leszczyńskiej – łódzkiej położnej;
- udział 4 osób w konferencji: naukowo-szkoleniowej w ramach XXII Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych (PSPe) w Wiśle w terminie 25–28.04.2019 r. i „Korzyści płynące z prawidłowych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych” w Gdańsku w dniu 22.02.2019 r.;
- spłacenia na raty zaległych składek członkowskich przez pielęgniarkę na rzecz OIPiP w Łodzi;
- organizację pielgrzymki położnych i pielęgniarek do grobu położnej Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej w Kościele Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny w Łodzi w dniu 05.03.2019 r.;
- wskazanie pielęgniarki do pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego dla województwa łódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej;
- logotyp dla Komisji Pielęgniarek Operacyjnych;
- Politykę ochrony danych osobowych OIPiP w Łodzi;
- postępowanie z dokumentacją medyczną w przypadku śmierci pielęgniarki lub położnej, wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej;
- objęcie patronatem honorowym Konferencji Naukowo-Dydaktycznej „Wielowymiarowość opieki nad pacjentem przewlekle chorym i poszkodowanym” w dniu 18.05.2019 r. w WSGK w Kutnie.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do:
 - 3 komisji egzaminacyjnych dla 2 kursów specjalistycznych i kursu kwalifikacyjnego, zgodnie z wnioskami 2 organizatorów kształcenia podyplomowego;
 - składu osobowego komisji konkursowej na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym – 3 pielęgniarek oddziałowych.

XLI posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 27 lutego 2019 r.

- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarzy OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarki i 1 pielęgniara.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki, zgodnie z wnioskami.
- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara – 2 pielęgniarkom i 1 pielęgniarzowi.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 praktyk pielęgniarek, wykonywanych w podmiotach leczniczych.

- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek, zgodnie z wnioskiem.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej, zgodnie z Programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat:
 - skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarki;
 - wydano zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano 1 wpisu zmiany danych w zakresie kursu specjalistycznego w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi, zgodnie z wnioskiem organizatora.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 3 zapomogi losowe w wysokości: 2 × 2500 zł i 1 × 1500 zł.
- ▶ Zatwierdzono:
 - skład osobowy 1 komisji kwalifikacyjnych dla kursu specjalistycznego – realizowanego w OIPiP;
 - kadre dydaktyczną dla 5 szkoleń specjalizacyjnych i 4 kursów specjalistycznych w OIPiP w Łodzi oraz w zakładach;
 - honorarium dla 5 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 1–2/2019;
 - objęcie patronatem honorowym 3 konferencji naukowo-szkoleniowych;
 - odnowienie usługi korzystania z programów w Dziale Księgowości OIPiP w Łodzi.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 2 podmiotach leczniczych – 2 pielęgniarek oddziałowych i 1 ordynatora.

XLII posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 26 marca 2019 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarek.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono położną z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza – 1 pielęgniarsza.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 15 praktyk pielęgniarek i 2 praktyki pielęgniarszy, wykonywanych w podmiotach leczniczych.

- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyk pielęgniarki w zakresie miejsca wykonywania praktyk.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki, zgodnie z wnioskiem.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej, zgodnie z Programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat:
 - skierowano na przeszkolenie – 3 pielęgniarki;
 - wyrażono zgodę na przeszkolenie w ramach umowy o pracę – 1 pielęgniarsze;
 - wydano zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia – 4 pielęgniarkom i 1 położnej.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 3 zapomogi losowe w wysokości: 3 × 2500 zł, 1 × 2000 zł i 2 × 1500 zł.
- ▶ Odmówiono 1 osobie przyznania dofinansowania udziału kursie ze względów regulaminowych – zajęcia kursu odbywały się w Łodzi w miejscowości zatrudnienia.
- ▶ Zatwierdzono:
 - składy osobowe 2 komisji egzaminacyjnych – 2 kursy specjalistyczne w OIPiP;
 - kadre dydaktyczną dla 2 kursów specjalistycznych realizowanych w OIPiP w Łodzi;
 - sfinansowanie udziału 7 przedstawicielom 2 komisji problemowych OIPiP w Łodzi w konferencji: Komisji Położnych „Pielęgniarka i położna wobec współczesnych wyzwań” w Ryniu w dniach 11–12 maja 2019 r. oraz Komisji Pielęgniarek Medycyny Szkolnej „I Ogólnopolska Konferencja Pielęgniarek Medycyny Szkolnej” w Warszawie w dniach 26–27 czerwca 2019 r.;
- ▶ udział przedstawicieli OIPiP w Łodzi do promowania zawodu pielęgniarki i położnej wśród młodzieży podczas „Wieluńskich Targów Edukacyjnych Uczelni Wyższych i Szkół Policealnych”;
- ▶ udostępnienie fotokopii obrazu położnej – służy bożej Stanisławy Leszczyńskiej do zamieszczenia w monografii pokonferencyjnej w Katowicach „Środowisko medyczne na rzecz niepodległości Polski” z okazji 100. rocznicy Odzyskania Niepodległości przez RP – „Położne w czasach niepodległości – Bł. Stanisława Leszczyńska”;
- ▶ udział 4 przedstawicieli OIPiP w Łodzi w Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego i Parlamentarnym Zespole ds. POZIP w Sejmie RP w Warszawie.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do:
 - 6 komisji egzaminacyjnych dla 3 kursów specjalistycznych i 3 kursów kwalifikacyjnych, z wnioskiem organizatora kształcenia podyplomowego.
 - składu osobowego komisji konkursowej na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym – 1 pielęgniarki oddziałowej.

Informacja o składkach członkowskich

Na podstawie art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. nr 916, ze zm.) członkowie samorządu pielęgniarek i położnych obowiązani są regularnie opłacać składkę członkowską.

Wysokość składki członkowskiej została określona w Uchwale nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 roku w sprawie składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi mogą dokonywać wpłaty składek członkowskich:

- wpłaty indywidualne – poprzez stronę internetową www.oipp.lodz.pl przechodząc w zakładkę – użytkownik indywidualny
- wpłaty tylko za pośrednictwem pracodawcy - na rachunek bankowy OIPiP w Łodzi – Santander Bank Polska SA ul. Sienkiewicza 24, II Oddział w Łodzi, Nr 20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

Członkowie Okręgowej Izby w Łodzi regularnie opłacający składkę członkowską są objęci grupowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wynikającej z wykonywania zawodu, mogą korzystać z pomocy w zakresie kształcenia podyplomowego i pomocy socjalnej.

Składka członkowska dla pielęgniarek i położnych prowadzących indywidualne bądź grupowe praktyki zawodowe w ramach działalności gospodarczej wynosi za okres: **01.01.–31.12.2019 r. – 38,03 zł/miesiąc.**

* * *

Od 22 stycznia 2019 r. uległy zmianie opłaty za:

- **wpis i wpis zmiany danych do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych i wynosi – 292 zł.**
- **wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 98 zł**
- **zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 49 zł**

Dzień Pielęgniarki i Położnej w Manufakturze



Szanowni Państwo

Zbliża się wiosna i najpiękniejszy miesiąc w roku – maj. Stało się już tradycją, że z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wspólnie z Zarządem Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych organizują akcję edukacyjną dla mieszkańców Łodzi.

Tegoroczne spotkanie z Pielęgniarkami i Położnymi odbędzie się dnia 25 maja 2019 roku w godz. 9.00–17.00 na terenie Łódzkiej Manufaktury.

Serdecznie zapraszamy do udziału w obchodach Dnia Pielęgniarki i Położnej



Informacja dla Delegatów na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

Zmiana terminu Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych na 4–5 czerwca 2019 r. w Warszawie

Sprawozdanie z obrad XXXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

W dniu 5 marca 2019 r. odbył się XXXVI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w działalności samorządu zawodowego, który zorganizowany został w Urzędzie Miasta Łodzi przy ul. Piotrkowskiej 104. XXXVI Zjazd był ostatnim zjazdem budżetowym w VII kadencji. Po przybyciu delegatów i zaproszonych gości zjazd otworzyła Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, która powitała wszystkich obecnych. Następnie wprowadzono sztandar Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi i odśpiewano Hymn Pielęgniarski. Rozpoczęto część oficjalną zjazdu, którą otworzyła Przewodnicząca ORPiP podsumowując miniony rok w ochronie zdrowia i działalności samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Na XXXVI zjeździe swoją obecnością zaszczylicili nas pielęgniarki i położne – delegaci na zjazd – oraz zaproszeni goście min.: Adam Wieczorek – Wiceprezydent Miasta Łodzi, który przekazał list od Prezydenta Miasta Łodzi Hanny Zdanowskiej, Agnieszka Renn-Żurek – Prodziekan kierunku pielęgniarstwo AHE w Łodzi, Zdzisław Bujas – Przewodniczący OZZPiP Regionu Łódzkiego, Halina Gmaj-Budziarek – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego, Barbara Mucha – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego, Maria Cianciara – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego, Bożena Stępień – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego oraz Sylwia Czajka – adwokat ORZOZ i Maciej Jabłoński – adwokat OIPiP w Łodzi. Po oficjalnym powitaniu głos zabrali zaproszeni goście, którzy w swoich słowach wyrażali uznanie dla pielęgniarek i położnych za ich trud codziennej pracy oraz przekazano wyrazy wsparcia i pomocy w rozwiązywaniu problemów zawodowych, z jakimi spotyka się nasze środowisko zawodowe, jednocześnie życząc owocnych obrad. Na koniec części oficjalnej Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca ORPiP – podziękowała wszystkim gościom za przybycie, za ciepłe i budujące słowa. Po krótkiej przerwie rozpoczęła się druga część zjazdu. Do Prezydium zjazdu wybrano delegatów: Agnieszkę Nowak do pełnienia funkcji przewodniczącej i wiceprzewodniczących: Bożenę Pawłowską oraz Joannę Gąsiorowską. Dokonano wyboru członków wszystkich komisji zjazdowych, mandatowej – Staszewska Iwona p-ca członkowie: Łuszczynska Bożena, Anna Krystek, Bierzanowska Małgorzata, Kotwicka Elżbieta, Kępa Halina, uchwał i wniosków – Halina Gmaj-Budziarek p-ca, członek Anna Kasprzak, Maria Kowalczyk oraz sekretarzy: Jolanta Łoś Sylwia Kamińska-Tymińska, protokolantów: Ewa Michalska, Dorota Klimczak i osób do liczenia głosów w głosowaniach jawnych: Lucyna Okulska, Alicja Chrobak, Grażyna Krawczyk, Elżbieta, Ewa Kurowska. Po przyjęciu

porządku obrad nastąpiło przekazanie sprawozdań z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, sprawozdania z wykonania budżetu oraz sprawozdania z prac Komisji Rewizyjnej. Sprawozdanie z prac ORPiP przedstawiła Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca, która w prezentacji szczegółowo nakreśliła merytoryczne i organizacyjne działania, jakie były podejmowane w 2018 r., m.in. w zakresie:

- opiniowania szeregu aktów prawnych,
- realizowania Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. dotyczącego m.in. podwyżek płac, urlopów szkoleniowych i wydawania opinii dotyczącej OWU (których wydano ponad 2000);
- PIT 8C – za 2018 r. nie będzie wystawiany za dofinansowanie i finansowanie kształcenia podyplomowego;
- negocjacji z Ministerstwem Zdrowia dotyczące m.in. dotacji na realizację zadań przejętych od administracji państwowej;
- spotkań Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, na których ustalone są kierunki działań współpracy służącej wsparciu samorządności zawodowej;
- konferencji szkoleniowych zorganizowanych przez ORPiP i komisje działające przy OIPiP w Łodzi, konsultantów wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa, organ rzecznika odpowiedzialności zawodowej we współpracy z rzecznikami z innych samorządów m.in. Okręgowej Izby Lekarskiej, Okręgowej Izby Aptekarskiej;
- promowania zawodów pielęgniarki i położnej na uczelniach wyższych, ale i wśród młodzieży, uczestniczo w corocznej uroczystości nadania symboli zawodowych tzw. „czepkowanii”, tradycyjnie odbyła się akcja edukacyjna w Manufakturze „Dzień z Pielęgniarką i Położną”;
- kontynuacji współpracy z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych
- rozmów i spotkań z dyrektorami placówek ochrony zdrowia m.in. spotkanie w Okręgowej Izbie Lekarskiej z władzami lokalnymi;
- obecności w posiedzeniach Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej na terenie UM Łodzi;
- działalności szkoleniowo-edukacyjnej, w tym wprowadzony system SMK, który nie spełnia oczekiwań organizatorów i członków samorządu;
- prac modernizacyjnych na terenie siedziby OIPiP, planowanej termomodernizacji budynku;
- kultywowania pamięci o Stanisławie Leszczyńskiej, patronce położnych, podjęto działania w kierunku jej beatyfikacji, dzięki zaangażowaniu samorządu powołana została komisja historyczna przy Kurii Łódzkiej mająca za zadanie prowadzenie tego procesu.

Informacje o podejmowanych działaniach, wszystkich inicjatywach ORPiP były publikowane na łamach Biuletynu OIPiP pt. Kalendarium z prac ORPiP oraz przekazywane na spotkaniach z pełnomocnikami ORPiP i kadrami kierowniczą zakładów, co podkreśliła Przewodnicząca ORPiP na zjeździe. Następnie przedstawione zostały sprawozdania z: działalności organów OIPiP w Łodzi, wykonania budżetu za rok 2018, oraz plan budżetu na rok 2019 i prowidorium budżetu na I kwartał 2020 r. Pani Halina Derendarz – Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej – przedstawiła sprawozdanie z działalności komisji, przeprowadzonych kontroli dotyczących pracy biura OIPiP i organów naszej Izby, wyniki kontroli były bez żadnych uwag i zastrzeżeń. Sprawozdania przedstawiły również Przewodnicząca OSPIP – Edyta Ziemkiewicz oraz Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Małgorzata Pniak. Przed podjęciem decyzji o uchwaleniu budżetu Maria Cianciara – Skarbnik ORPiP – przedstawiła sprawozdanie z wykonania budżetu za 2018 rok oraz plan budżetu OIPiP na rok bieżący i prowidorium na I kwartał 2020 r. Bez uwag i zastrzeżeń podjęto uchwałę w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z wykonania budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych za rok 2018, uchwałę w sprawie zagospodarowania nadwyżki bilansowej za rok 2018 oraz uchwałę w sprawie zatwierdzenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na rok 2019

oraz prowidorium budżetowego na I kwartał roku 2020 r. Na zjeździe podjęto również uchwałę o zmianie w składzie osobowym Komisji Rewizyjnej na wniosek Przewodniczącej Komisji z powodu rezygnacji jednego z członków. W trakcie trwania zjazdu złożono projekty apeli, przyjęto je w głosowaniu. Apele publikujemy poniżej sprawozdania. Tegoroczny Okręgowy Zjazd przebiegł bardzo sprawnie. Delegaci nie mieli uwag i pytań co do pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, jak i innych organów OIPiP. Wszystkie sprawozdania zostały przyjęte bez zastrzeżeń. Tegoroczny okręgowy zjazd przebiegł bardzo sprawnie dzięki Prezydium, które czuwało, by wszelkie podejmowane decyzje były konstruktywne i czysto merytoryczne, uczestniczyło w nim na 173 delegatów 104 osoby co stanowiło 59,7 proc. XXXVI Okręgowy Zjazd już za nami, przed nami ostatni rok pracy VII kadencji, czas kolejnych działań na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych oraz czas wyborów delegatów na VIII kadencję działalności samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Wszystkim delegatom, sponsorom, osobom zaangażowanym w przygotowanie i wszelką pomoc, pocztowi sztandarowemu, pracownikom biura OIPiP składamy serdeczne podziękowania.

Joanna Gąsiorowska
Wiceprzewodnicząca ORPiP

APEL XXXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 5 marca 2019 r.

w sprawie zmiany treści przepisu § 21 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Skierowany do: Ministra Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują o zmianę treści przepisu § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Uzasadnienie

Obecna treść rozporządzenia w zakresie wynagrodzenia członków komisji egzaminacyjnej, absolutnie nie odpowiada charakterowi wykonywanych czynności i często nie pokrywa nawet kosztów podróży.

Zgodnie z obowiązującym przepisem § 21:

§ 21. Członkowie państwowej komisji egzaminacyjnej otrzymują wynagrodzenie za przeprowadzenie egzaminu państwowego w wysokości: 1) przewodniczący – 500 zł; 2) sekretarz – 350 zł; 3) pozostali członkowie – 300 zł.

W związku z rażąco niskim wynagrodzeniem, za konieczne należy uznać dostosowanie w/w kwot do zakresu czynności i odpowiedzialności związanej w udziałem w komisji egzaminacyjnej, z uwzględnieniem realnych kosztów związanych z udziałem w posiedzeniach komisji (np. kosztów dojazdów). Należy podkreślić, iż ustalenie właściwych stawek wynagrodzeń jest warunkiem koniecznym dla pozyskania odpowiedniej kadry egzaminacyjnej.

Zasadnym jest zatem zwiększenie kwot określonych w § 21 rozporządzenia.

Sekretarz Zjazdu
Jolanta Łoś

Przewodnicząca Zjazdu
Agnieszka Nowak

APEL
XXXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
z dnia 5 marca 2019 r.

w sprawie zmiany treści przepisu art. 75 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej
w zakresie organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

skierowany do: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ministra Zdrowia, Ministra Edukacji i Szkolnictwa Wyższego

Delegaci XXXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują o zmianę treści przepisu art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.) poprzez wprowadzenie zapisu, iż organizatorem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych mogą być wyłącznie:

- uniwersytety medyczne,
- państwowe wyższe szkoły zawodowe prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,
- organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Podmioty lecznicze prowadzące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Uzasadnienie

Kształcenie podyplomowe należy uznać za niezwykle istotny element wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Kształcenie to stanowi wyraz realizacji ustawowego obowiązku, nałożonego mocą art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Podkreślenia wymaga, iż ww. przepis przyznaje pielęgniarkom i położnym również prawo do doskonalenia zawodowego, poprzez podejmowanie różnych rodzajów kształcenia podyplomowego. Nie ulega zatem wątpliwości, iż przepisy określające organizację kształcenia – w tym wskazujące podmioty, które mogą to kształcenie realizować, powinny dawać gwarancję należytej organizacji i poziomu merytorycznego kształcenia podyplomowego. Prawo do podejmowania kształcenia obejmuje również prawo do należytej jego jakości, właściwego poziomu merytorycznego, gwarancję przeprowadzenia kształcenia do uzyskania właściwego dyplomu. Podmioty, które realizują kształcenie, powinny dawać należytą rękojmię najwyższej jakości takich usług, zarówno w zakresie merytorycznym, jak i organizacyjnym. W naszej ocenie takie gwarancje zapewniają jedynie określone podmioty, które wymieniliśmy we wstępie.

Obecny stan prawny – umożliwiający organizację kształcenia podyplomowego w zasadzie wszystkim przedsiębiorcom po uzyskaniu wpisu do rejestru działalności regulowanej, absolutnie nie gwarantuje pielęgniarkom i położnym właściwego poziomu organizacyjnego, jak i merytorycznego kształcenia podyplomowego. Co więcej – obecne brzmienie art. 75 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej niesie za sobą ryzyko podejmowania przez podmioty nieuczciwej działalności w tak ważnej dla zawodu pielęgniarek i położnych kwestii.

Konieczność zmiany przepisów w omawianym zakresie potwierdziły wydarzenia, do których doszło w ostatnim czasie. Byliśmy i nadal jesteśmy świadkami wielu sytuacji, w których pielęgniarki i położne, które podjęły kształcenie podyplomowe u przedsiębiorców wpisanych do rejestru, nie mogły go ukończyć (lub nawet w ogóle nie mogły tego kształcenia podjąć) – z uwagi na problemy finansowe organizatora. Osoby te często nie są w posiadaniu jakiegokolwiek dokumentacji, która mogłaby potwierdzać realizację chociażby części określonej formy kształcenia.

Płynące od pielęgniarek i położnych sygnały o likwidacji podmiotów będących organizatorami kształcenia po przyjęciu opłat, a przed rozpoczęciem kształcenia lub w trakcie, potwierdzają konieczność pilnej nowelizacji przepisów.

Za niepożądaną praktykę uważamy również oferty przeprowadzania kursów dla pielęgniarek i położnych w formie e-learningowej, która to forma w żaden sposób nie może być uznana za odpowiednią do zdobywania przez pielęgniarki i położne wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie.

Mając na uwadze powyższe, delegaci XXXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wnioskuje o wprowadzenie opisanej we wstępie zmiany przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Sekretarz Zjazdu
Jolanta Łoś

Przewodnicząca Zjazdu
Agnieszka Nowak

APEL
XXXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
z dnia 5 marca 2019 r.

w przedmiocie opracowania programu kursu specjalistycznego w zakresie
„Edukator w dermatologii i wenerologii, dla pielęgniarek i położnych”

skierowany do: Ministra Zdrowia, Sekretarza Stanu Ministerstwa Zdrowia, Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

XXXVI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apeluje do Ministra Zdrowia, Sekretarza Stanu Ministerstwa Zdrowia, Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych i Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie opracowania programu kursu specjalistycznego w zakresie „Edukator w dermatologii i wenerologii, dla pielęgniarek i położnych”.

Uzasadnienie

Zainicjowanie poszerzenia kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek wynika z długoletnich obserwacji programów kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek, z których jedynie specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, w bloku specjalistycznym zawierała tematykę z dziedziny dermatologii oraz wenerologii. Uważamy za celowe uwzględnienie w systemie kształcenia podyplomowego w tej dziedzinie również położnych, w których zakresie działań zdrowotnych objęte są kobiety i dzieci ze schorzeniami dermatologicznymi i wenerologicznymi.

Celem stworzenia programu do powyższego kursu byłoby wyjście naprzeciw zainteresowaniu środowiska pielęgniarek i położnych, które zatrudnione są w oddziałach, poradniach dermatologicznych i wenerologicznych dla dorosłych i dzieci. Nieocenione są również działania samokształceniowe personelu pielęgniarskiego. Korzystając z dotychczasowej wiedzy pozyskiwanej z pojawiających się wydań literatury medycznej, jak również czasopism oraz doniesień krajowych i zagranicznych wnosi on informacje w szeregach naszego środowiska pielęgniarek i położnych.

Wiedza na temat dermatologii to nie tylko zasady pielęgnacji skóry i jej przydatków, to progresja specjalistki dermatologii obejmująca swoim zakresem choroby skóry, choroby weneryczne, choroby tkanki łącznej, alergię, dermatozę, choroby genetyczne, stany przedrakowe, choroby nowotworowe skóry, chłoniaki, owrzodzenia podudzi, rany trudno gojące się, choroby skóry typowe dla wieku dziecięcego oraz skóry starczej. Nie można w powyższej tematyce pominąć wiedzy dotyczącej dynamicznie rozwijającej się farmakoterapii oraz psychodermatologii.

Skóra jest jednym z najważniejszych składników organizmu ludzkiego charakteryzująca się niezwykle wrażliwością. Choroby skóry w większości przypadków należą do chorób przewlekłych powodujących ograniczenia w życiu codziennym oraz zawodowym. W wielu przypadkach stygmatyzacja prowadząca do wyalienowania ze środowiska, wynikająca z jawności, a co za tym idzie niedoskonałości powierzchowności ciała ludzkiego, sprzyja w większości przypadków obniżeniu jakości życia poprzez obniżenie poziomu poczucia własnej wartości, skuteczności i koherencji. Problemy pacjentów dermatologicznych to również predyspozycje do nałogów oraz myśli i prób samobójczych.

Zacznem do działań ukierunkowanych na zdobywanie wiedzy przez personel pielęgniarski, a poprzez to podnoszenie kwalifikacji w praktyce zawodowej pielęgniarek i położnych, w której nie może zabraknąć wiedzy ukierunkowanej na programy zdrowotne, właściwego propagowania edukacji dla pacjentów i ich rodzin. Należy podkreślić, że świadczenia zdrowotne udzielane przez wykwalifikowany personel pielęgniarski staną się przeciwstawne do informacji uzyskiwanych najczęściej przez pacjentów z mediów.

Celem kształcenia będzie wyposażenie pielęgniarki i położnej w profesjonalną wiedzę, umiejętności i kompetencje do udzielenia świadczeń zdrowotnych, prowadzenia ukierunkowanej edukacji terapeutycznej, w wyniku której nastąpi poprawa jakości życia osoby chorej dermatologicznie i wenerologicznie.

Sekretarz Zjazdu
Jolanta Łoś

Przewodnicząca Zjazdu
Agnieszka Nowak

Pielgrzymka do grobu Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej

Dzień 5 marca 2019 r. był wyjątkowym dniem. O godz. 15.00 w kościele Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny przy ul. Kościelnej rozpoczęła się msza święta celebrowana przez biskupa Adama Lepę w intencji beatyfikacji łódzkiej położnej Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej.

Świątynia, w której Stanisława Leszczyńska przyjęła św. sakramenty położona jest przy Placu Kościelnym, w dzielnicy Łódź-Bałuty. Tutaj urodziła się, mieszkała i pracowała patronka polskich położnych.

W uroczystości wzięli udział przedstawiciele samorządów zawodowych z całej Polski reprezentujący NRPIP oraz OIPiP z siedzibami w: Bydgoszczy, Częstochowie, Gdańsku, Gorzowie Wielkopolskim, Katowicach, Krakowie, Opolu, Rzeszowie, Sieradzu, Szczecinie, Toruniu, Warszawie oraz

delegaci Regionu Łódzkiego OZZPiP. Na mszę dotarła również znana warszawska położna Irena Chołuj. W mszy uczestniczyli mieszkańcy Bałut oraz pielęgniarki i położne z łódzkiego samorządu. Obecne były również poczty sztandarowe z NIPiP, OIPiP z Częstochowy i Łodzi.

Celebrujący mszę biskup Adam Lepa oraz proboszcz kościoła Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny przypomnieli zgromadzonym życiorys i zasługi patronki polskich położnych. Po zakończeniu mszy wszyscy udali się na pielgrzymkę do grobu z doczesnymi szczątkami Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej. W 1996 roku trumnę Stanisławy Leszczyńskiej przeniesiono z cmentarza na Radogoszczu w Łodzi do krypty tutejszego kościoła Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny która znajduje się pod kaplicą Matki Boskiej Łódzkiej. W roku 1992 decyzją abpa Władysława Ziółka rozpoczął się proces wzniesienia Stanisławy Leszczyńskiej na ołtarze, który trwa do dziś. Heroizm, nadludzki wysiłek, poświęcenie a w szczególności miłość położnej Stanisławy stały się zwyczajem życia nad śmiercią oraz podstawą do rozpoczęcia Jej procesu beatyfikacyjnego. Dzięki staraniom łódzkiego samorządu aktualnie została powołana komisja historyczna przy Kurii Łódzkiej, która będzie dalej procedować i prowadzić prace dotyczące beatyfikacji Stanisławy Leszczyńskiej.

Na zakończenie przybyli na uroczystość goście udali się do siedziby OIPiP w Łodzi przy ul. Emilii Plater. Przewodnicząca ORPiP w Łodzi Agnieszka Kałużna serdecznie podziękowała za tak liczny udział przedstawicieli samorządu zawodowego z całej Polski w tej ważnej i niezwykle wzruszającej uroczystości.

Każdego 11. dnia miesiąca w 2019 r. o godz. 8.00 w kościele Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny na Placu Kościelnym odprowadzane są msze święte o beatyfikację Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej oraz o ochronę życia ludzkiego.

mgr Bożena Pawłowska
Wiceprzewodnicząca ORPiP



mgr MONIKA KOWALSKA-WOJTYSIAK

Nie dać się bólom, czyli czego potrzebuje pacjent z bólem przewlekłym...

Jest nieobliczalny. Boję się go. Nigdy nie wiem, kiedy się zacznie... Czasami mam wrażenie, że jak przyjdzie, to już nigdy nie odejdzie... Jest przerażający... Jest wszechobecny... Nienawidzę go! – to zaledwie niektóre z określeń, jakich używają pacjenci cierpiący na ból przewlekły na jego opisanie. Mówi tak wiele osób, ponieważ z danych statystycznych wynika, że co czwarty Polak cierpi z powodu bólu przewlekłego. Najczęściej pacjenci skarżą się na bóle stawów, kręgosłupa i głowy. Ktoś, kto nigdy nie doświadczył bólu przewlekłego, prawdopodobnie nie jest w stanie zrozumieć cierpienia osoby, która żyje z nim od dłuższego czasu.

Medycyna podkreśla, że ból jest bardzo ważnym sygnałem dla pacjenta – informuje o zmianach w organizmie po to, by na nie właściwie zareagować. Dzięki niemu szybko wyciągamy rękę z wrzątku, a jeśli boli gardło, szukamy sposobów na leczenie infekcji. Gdyby nie było możliwości odczuwania bólu, organizm szybko by się unicestwił. Ciało bez odczuwania bólu jest po prostu bezbronne. Cierpienie pacjenta staje się jednak trudne do zniesienia, kiedy ból przybiera charakter przewlekły. Medyczna definicja podaje, że o bólu przewlekłym mówimy w sytuacji, gdy powstaje przykre doświadczenie zmysłowe i emocjonalne związane z rzeczywistym bądź potencjalnym uszkodzeniem tkanek lub jest opisywane w takich kategoriach i stan ten trwa powyżej trzech miesięcy. Tak długo, jak trwa ból, chory nie jest sobą. Czasami pacjenci decydują się na farmakoterapię na własną rękę – jednak nie znając zasad działania różnych leków mogą sobie bardziej zaszkodzić niż pomóc. Osobę z bólem można by porównać do płonącego ogniska. Jeśli spróbuję zagaścić ledwo co tłące się płomienie – mogę temu zaradzić dość skutecznie i szybko, jeśli jednak

poczekam dłużej, żeby zobaczyć, co stanie się za chwilę, żar może stać się tak ogromny, że wylanie na niego wiadra wody jedynie podsyci i tak już wysoki płomień. Na tej samej zasadzie funkcjonuje organizm człowieka; podanie tabletki w czasie odczuwania ogromnego już bólu jest działaniem jedynie powierzchownym, a przede wszystkim krótkotrwałym. Pacjent zaś przekonuje się, że ból przejął nad nim kontrolę. I myśli, prawdopodobnie, że tak już będzie zawsze...

Ból przewlekły jako choroba

Jeśli potraktować ból przewlekły jako chorobę, to oczywista staje się konieczność podjęcia jego leczenia. Nie da się przecież sprawnie funkcjonować, będąc pod wpływem bólu przewlekłego, nad którym pacjent utracił kontrolę. W tej sytuacji można przyjąć, że odczucia fizyczne wynikające z bólu mają wpływ na wszystkie sfery życia człowieka – jego działanie i nastrój. Większość pacjentów doświadczających bólu z czasem skarży się, że z powodu dolegliwości spadł poziom ich aktywności zawodowej i towarzyskiej. Czasami sytuacja tak bardzo wymyka się spod kontroli, że muszą wziąć zwolnienie lekarskie, aby dojść do siebie. Pod wpływem bólu zmienia się też sposób myślenia o sobie i życiu ogólnie. Często pojawia się przekonanie, że: „Życie jest niesprawiedliwe”. Towarzyszy temu permanentne poczucie przegranej, porażki, przygnębienie, lęk („Co będzie dalej?”) i bezradności („Nigdy już nie będzie lepiej...”).

Pomiędzy bólem, dystresem (myśli i uczucia) a zachowaniem (ograniczenie/pogorszenie sprawności) istnieje silna zależność, przyjmująca postać cyklu. Doświadczenie przez

dłuższy czas bólu może pociągnąć za sobą pojawienie się negatywnych przekonań typu: „Już zawsze będę cierpiał” lub dotyczących własnej osoby, np. „Już nigdy nie będę zdrowy”. Dalsze utrzymywanie się bólu jest odpowiedzialne za uruchamianie różnych mechanizmów obronnych, np. unikanie zajęć (spotkań towarzyskich, zajmowanie się hobby, korzystanie z licznych zwolnień lekarskich itd.), aby tylko nie doprowadzić do pogorszenia i tak trudnej już sytuacji. Zmniejszony poziom aktywności sprzyja z kolei pojawieniu się wtórnych problemów – przede wszystkim pogarsza się ogólna kondycja organizmu. To zaś zwiększa podatność na występowanie i odczuwanie bólu, który z każdym dniem wydaje się być coraz trudniejszy do opanowania.

Jeśli pacjent chce przejąć ponownie kontrolę nad swoim życiem, poprawić swoje funkcjonowanie w różnych dziedzinach i lepiej radzić sobie z bólem, może to uczynić na różne sposoby. Jednym z nich jest nauka relaksacji, która jest metodą na uzyskanie kontroli nad funkcjami organizmu. Relaksacja znana jest ludziom jako umiejętność świadomego odprężania się od tysięcy lat. Praktykują ją wszyscy, którzy chcą zmniejszyć napięcie mięśniowe, poprawić jakość snu, regulować swoje ciśnienie krwi, tętno. Relaksacja pomaga także w łagodzeniu bólu. Najbardziej popularne metody relaksacji to: oddychanie przeponowe, progresywna relaksacja mięśni, wizualizacja bezpiecznego miejsca i wreszcie uważne oddychanie. Można nauczyć się tych technik samodzielnie. Materiały potrzebne pacjentowi do wykonania tych ćwiczeń są ogólnodostępne w Internecie i licznych publikacjach książkowych.

Innym sposobem na przejęcie kontroli nad bólem może być udział w terapii w duchu poznawczo-behawioralnym. Terapia ta uczy, jak kontrolować ból dzięki kierowaniu własnymi myślami, emocjami i zachowaniem. Naczelną zasadą tego nurtu jest: „Liczy się myśl”. Zobaczmy, jak myśli mogą wpływać na doświadczanie bólu.

Terapia poznawczo-behawioralna zakłada, że punktem wyjścia do pracy nad przejęciem kontroli nad bólem jest wyznaczenie realnego i mierzalnego celu behawioralnego możliwego do osiągnięcia w ciągu kilku najbliższych tygodni. Cel ten powinien zostać sformułowany w kategoriach operacyjnych (konkretnych), dla którego wyznaczamy kryteria postępu na poziomie: niewielki, umiarkowany i maksymalny. Dla przykładu cel: „Chodzić na basen dwa razy w tygodniu” będzie osiągnięty w stopniu niewielkim, gdy pacjent przygotowuje sprzęt potrzebny do pływania, znajdzie adres pływalni, gdzie chce uczęszczać na zajęcia; w stopniu umiarkowanym – gdy zacznie chodzić na basen jeden raz w tygodniu. Gdy pacjent będzie regularnie uczęszczał na zajęcia pływania dwa razy w tygodniu, oznacza to, że osiągnął postęp na poziomie maksymalnym.

Nie warto zaczynać terapii bez wyznaczonego celu, gdyż w dużym stopniu osłabi to motywację do pracy nad sobą. Osiągnięcie określonego kryterium działa jak nagroda i wzmacnia gotowość do trwania w postanowieniu o zmianie.

Pacjent pragnący przejąć kontrolę nad bólem powinien także zidentyfikować czynniki mające wpływ na doświadczanie

bólu. Czynniki te warto przeanalizować pod kątem umiejscowienia kontroli. Kiedy pacjent stwierdza, że zła pogoda albo przyjęcie leków w większych dawkach ma wpływ na jego ból, może to oznaczać, że znajduje się pod wpływem zewnętrznego umiejscowienia kontroli (LOC-Z). Takie podejście utrudnia radzenie sobie z bólem, ponieważ wiąże się z przekonaniem osoby, że, w myśl zasady: „zła pogoda jest albo jej nie ma, a ja mogę się jedynie cieszyć, jeżeli akurat trafiłem w dobrą aurę”, generalnie nie ma wpływu na swoje samopoczucie. Przeciwnieństwem LOC-Z jest wewnętrzne umiejscowienie kontroli (LOC-W), które wiąże się przekonaniem pacjenta, że poprzez swoją aktywność lub jej ograniczenie ma wpływ na swoje samopoczucie. O LOC-W świadczą czynniki typu: robienie czegoś, aby odwrócić uwagę od bólu, regulowanie aktywności, czy zajęcie się przyjemną aktywnością.

Niezwykle ważnym elementem przejmowania kontroli nad bólem jest analiza myśli automatycznych. Ich treść pozwala wyjaśnić związek, jaki zachodzi między sposobem myślenia a bólem. Przyjrzyjmy się więc bliżej, na czym ta zależność polega i jaki mamy na nią wpływ.

Myśli automatyczne to takie myśli, które pojawiają się w głowie natychmiast po otrzymaniu jakiejś informacji. Pojawiają się w tempie ekspresowym i zwykle nie zdajemy sobie z nich sprawy, jeśli świadomie nie zwrócimy na nie uwagi. Pozostaje natomiast po nich ślad pod postacią pewnego nastroju. Jeśli myśl jest pozytywna, pojawia się dobry nastrój; jeśli negatywna – wywołuje pogorszenie samopoczucia. Dlatego można je porównać do chwastów i kwiatów rosnących w ogrodzie. Ponieważ myśli te są uruchamiane po każdym zdarzeniu (nawet mało istotnym), którego doświadcza człowiek, aby je zidentyfikować, czasami trzeba najpierw uświadomić sobie kontekst sytuacyjny, w jakim znalazła się osoba. Myśli automatyczne są zawsze determinowane naszym doświadczeniem życiowym i działają zgodnie z regułami matematyki. Jeśli masz pozytywne doświadczenia z danym wydarzeniem – teraz i w przyszłości twoje myśli automatyczne będą również pozytywne. I na odwrót. Ktoś, kto zbierał negatywne doświadczenia (np. każda wizyta u lekarza kończyła się niepomysłnymi wiadomościami), będzie miał tendencje do negatywnych myśli automatycznych. Tak więc przy każdej okazji związanej z chorobą, leczeniem czy wizytą u lekarza pojawi się myśl automatyczna typu: „Ciekawe, co tym razem złego usłyszę”. Myśli automatyczne przychodzą nam do głowy codziennie. Mogą mieć postać słów lub wyobrażeń. Są potrzebne do rozumienia świata, nawet jeśli szkodzą pacjentowi ze względu na swój negatywny charakter.

Wszyscy mamy pozytywne i negatywne przekonania. To normalne. Pojawiają się w chwilach, którym towarzyszą silne emocje i wpływają na obraz rzeczywistości, dając początek pozytywnym lub negatywnym następstwom. Stąd wniosek, że sposób, w jaki myślimy o różnych zdarzeniach, determinuje to, jakich emocji doświadczamy. Stąd już tylko krótki krok do doświadczenia zwiększonego bólu, kiedy jesteśmy zdenerwowani albo sfrustrowani – ból wydaje się wtedy rosnać, zaś w chwilach, kiedy odczuwamy spokój i rozluźnienie lub umysł pochłonięty jest jakąś absorbującą sprawą, ból słabnie, a czasem

w ogóle się go nie zauważa. Dlatego kontuzjowany sportowiec startujący w zawodach, koncentrujący się na myśli o wygrananiu, nie odczuwa w trakcie rozgrywek silnego bólu, a uczestnik wypadku drogowego dopiero po kilku dniach może odczuć fizyczne dolegliwości urazu, podczas gdy w trakcie wypadku nic nie odczuwał.

Niektóre myśli automatyczne opierają się na fałszywych przesłankach (tzw. zniekształcenia poznawcze) i deformują rzeczywistość. Te błędy w myśleniu wzbudzają negatywne emocje i nasilają odczuwanie bólu. Jeśli pacjent nauczy się identyfikować swoje zniekształcenia poznawcze i dowie się, jak je korygować, jest na dobrej drodze do przejęcia kontroli nad bólem. Do najbardziej popularnych błędów w myśleniu należą: myślenie typu „wszystko albo nic”, kiedy pacjent postrzega świat w kategoriach białe – czarne („tylko mnie przytrafiają się takie rzeczy”); nadmierne uogólnianie („zaczęło boleć, no to koniec – dzisiaj już nie odpuszcę”), czy też stwierdzenia powinnościowe – kiedy to pacjent próbuje wzbudzić w sobie motywację do działania za pomocą stwierdzeń „powinienem”, „muszę” albo „nie powinienem” – emocjonalną odpowiedzią na każde „powinienem” jest poczucie winy, złość, frustracja i żal.

Wszystkie szkodzące pacjentowi myśli warto przekształcać na pozytywne, ponieważ jest to właściwa droga prowadząca do przejęcia kontroli nad bólem. Aby dokonać restrukturyzacji myśli negatywnych, trzeba nauczyć się widzieć związek między sposobem myślenia o zdarzeniu a emocjami, jakie owo zdarzenie wzbudza. Można w tym celu wykorzystać Model ABC, gdzie A – oznacza zdarzenie rozpoczynające cały cykl (np. „budzę się w nocy z poczuciem silnego bólu”), B – przekonania na temat tego zdarzenia („Boże, znowu cała noc zmarnowana, już nie zasnę i jutro będę bardzo zmęczony...”), zaś C – to konsekwencje: emocjonalne (uczucia – frustracja, przygnębienie), fizyczne (np. wzmożona potliwość) i behawioralne (przepracowanie się z boku na bok przez resztę nocy) tego zdarzenia.

Restrukturyzacja poznawcza polega na szukaniu dowodów potwierdzających słusność myśli automatycznej oraz dowodów przeciwko tej myśli. Np. w odpowiedzi na myśl: „Moje życie jest pasmem bólu i porażek” można podać „dowód za”: „Dużo miałem dzisiaj do zrobienia i dlatego nie dałem rady” oraz „dowód przeciw”: „Zdarzały się już takie dni, kiedy mnie bolało, ale zwykle sobie radzę i z bólem, i z obowiązkami. Moje życie nie jest takie złe – mam przyjaciół, rodzinę. Dam sobie radę”. W oparciu o „dowód przeciw” można sformułować myśl pozytywną, np. „Nie każdy dzień jest taki trudny. Wiele razy dawałem sobie radę, więc teraz też powoli wszystko ogarnę”. Kiedy pacjent zastąpi myśl negatywną pozytywną, zmieni się także jego stan emocjonalny na bardziej konstruktywny, a to, jak już wiemy, wpłynie wtórnie na zmniejszone odczuwanie dolegliwości bólowych. Powtórzmy – to myśli związane z określonym zdarzeniem decydują o odczuwanych emocjach! I takiej wiedzy potrzebują pacjenci, aby nie dać się bólowi!

mgr Monika Kowalska-Wojtyśiak
wykładowca, UMED w Łodzi
Zakład Pedagogiki w Pielęgniarstwie

FAMILY
SERVICE
PELARGOS



**Zapraszamy
położne i pielęgniarki
do udziału w spotkaniu edukacyjnym
na temat**

Trudne rozmowy, czyli jak budować dobre relacje w pracy z kobietą w ciąży i po porodzie

Cud narodzin – poród w pozycjach wertykalnych

Termin: 10.06.2019 r.
Godzina: 10.00–13.00
Miejsce: OIPiP, ul. E. Plater 34, Łódź

Wszystkie uczestniczki otrzymają:
✓ certyfikat uczestnictwa w niniejszym spotkaniu
✓ skrypty tematyczne
✓ interesujące materiały

W trakcie spotkania zapraszamy na poczęstunek.

Zgłoszenia uczestnictwa prosimy dokonywać w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi: telefonicznie pod numerem: 42 633 69 63 w. 19 lub e-mail: komisje@oipp.lodz.pl

Udział w zajęciach jest bezpłatny.

Wykład organizowany jest w ramach cyklicznej współpracy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi i Komisji Położnych



mgr DOROTA MARCHEWA

Pielęgnacja skóry osób w podeszłym wieku

cz. 2

Pielęgnując skórę pacjenta, należy zwrócić uwagę na przewanie jej ciągłości oraz występowanie zmian patologicznych, wykwitów. Wykwity skórne dzielimy na pierwotne (plama, grudka, bąbel pokrzywkowy, guzek, pęcherzyk, krostka) i wtórne (łuska, strup, nadżerka, przeczos, owrzodzenie, wrzód, blizna, oparzenie, odmrożenie).

Celem pielęgnacji skóry jest: utrzymanie w czystości (oczyszczanie z zanieczyszczeń, potu, złuszczonego naskórka); zapobieganie podrażnieniom; profilaktyka przeciwoleżniowa (zwłaszcza u osób leżących).

Najczęstsze problemy pielęgnacyjne skóry u osób w podeszłym wieku

Suchość skóry

Proces nawilżania skóry jest w większości regulowany na poziomie warstwy rogowej naskórka. Zmniejszona wraz

z wiekiem aktywność gruczołów potowych oraz łojowych zaburza procesy termoregulacji, prowadzi do spadku ilości lipidów, których zadaniem jest zatrzymanie wody w warstwie rogowej naskórka oraz ochrona przed szkodliwymi czynnikami środowiskowymi. Zachodzące zmiany w płaszczu lipidowym skóry powodują zmiany pH skóry (podwyższenie) i w efekcie do odwodnienia naskórka, suchości i świądu. Podstawą w działaniu leczniczym w przypadku problemu suchości skóry jest wprowadzenie prawidłowych schematów dotyczących pielęgnacji.

Celem opieki jest poprawa stanu skóry przez:

- edukację pacjenta i/lub rodziny w zakresie prawidłowej pielęgnacji (używanie do mycia wody przegotowanej, woda o temperaturze letniej, ponieważ gorąca wysusza, czas kąpieli ograniczony do 10 min., po umyciu dokładne osuszenie i natłuszczenie/nawilżenie, unikanie preparatów ściągających i w nadmiarze środków zapachowych, opalania; odpowiednio często natłuszczanie skóry, np. co 4 godz. z użyciem specjalnych emolientowych emulsji);
- pomoc w przywracaniu prawidłowej budowy warstwy lipidowej w zewnętrznych warstwach oraz poprawie nawodnienia skóry (do tego celu używa się preparatów kosmetycznych, które mają działanie okluzyjne (emolienty) oraz zatrzymującym wodę w naskórku (humektanty). Do najsilniej działających emolientów należy wazelina. Wykorzystuje się również oleje roślinne bogate w kwasy



Czerniak na podłożu plamy soczewicowatej u 72-letniej kobiety

Dłoń 75-letniego mężczyzny

- tłuszczowe i lipidy, parafinę, masło Shea oraz silikony odbudowujące film ochronny i zmiękczone naskórek. Do humektantów należy gliceryna (glicerol), która ma duże właściwości zatrzymywania wody w efekcie prowadząc do długotrwałego nawilżenia. W celu zwiększenia nawilżenia naskórka najkorzystniej jest suplementować skórę przy użyciu środków identycznych z tymi naturalnie występującymi. Z tego względu chętnie wykorzystywanym składnikiem preparatów pielęgnacyjnych jest kwas pirolidonokarboksylowy oraz mocznik. Do grupy humektantów należy kwas hialuronowy, stosowany w kosmetykach przeciwstarzeniowych. W przypadku bardzo suchej, łuszczącej się skóry najkorzystniej jest stosowanie preparatów skojarzonych, które zawierają emolienty, humektanty i lipidy. Składniki te stosowane łącznie wykazują działanie synergistyczne, przyczyniają się do szybszego odbudowania bariery naskórkowej, wygładzenia i nawilżenia skóry).
- zabezpieczenie pacjenta przed zakażeniami bakteryjnymi, grzybiczymi (zmiana bielizny osobistej pacjenta, pościeli, przestrzeganie zasad aseptyki podczas wykonywania zabiegów, ochrona skóry przed zadrapaniem, urazem);
 - stosowanie kąpieli leczniczych (korzystne jest dodawanie do kąpieli soli kuchennej lub skrobi ziemniaczanej – krochmal);
 - podaż odpowiedniej ilości płynów do picia i stosowania diety;
 - obserwacja skóry w zakresie pojawienia się wykwitów chorobowych.

Świąd

Jest jednym z dokuczliwych objawów, które towarzyszą osobom starszym lub są obecne w przebiegu wielu chorób, np. łuszczycy, alergicznych, pasożytniczych, przemiany materii. Świąd może występować jako działanie niepożądane zażywanych leków. Wywołuje potrzebę drapania miejsc swędzących, co doprowadza do wtórnych zmian chorobowych. Takie powikłania dotyczą bardzo dużej grupy pacjentów w wieku starszym i powodują nasilenie świądu, prowokując do dalszego drapania. Podjęte przez pielęgniarkę działania mają na celu zmniejszenie lub wyeliminowanie odczuwania świądu przez:

- udział w farmakoterapii (podawanie leków na zlecenie lekarza, stosowanie maści/kremu przeciwświądowego, kąpiele leczniczych);
- nadzór nad stosowaniem odpowiedniej diety przez pacjenta, kontrolowanie spożywanych produktów);
- edukację pacjenta w zakresie radzenia sobie z niedrapaniem miejsc swędzących (łagodne uciskanie, stosowanie chłodnych okładów, miejscowe stosowanie lodu);
- dbanie o prawidłową higienę pacjenta (mycie pod natryskiem w letniej wodzie z dodatkiem delikatnych płynów do kąpieli, stosowanie środków nawilżających/natłuszczających skórę, krótko obcięte paznokcie);
- zapewnienie prawidłowego mikroklimatu (temperatura otoczenia 18–20°C, wilgotność 60–70 proc.);
- stosowanie odpowiedniego ubioru przez pacjenta (ubranie bawełniane, z włókien naturalnych z długimi rękawami i nogawkami, unikanie przegrzania organizmu);

- odwracanie uwagi pacjenta od dolegliwości (organizowanie aktywności psychicznej, fizycznej);
- udzielanie wsparcia informacyjnego i emocjonalnego pacjentowi i/lub jego rodzinie (informowanie o przyczynach powstawania świądu, sposobach łagodzenia, technikach stosowania zalecanych preparatów);
- ocenę w sposób ciągły stanu pacjenta i oceny stopnia nasilenia świądu;
- dokumentowanie podjętych działań.

Należy pamiętać, że wilgoć i ciepło sprzyjają zakażeniom grzybiczym, dlatego miejscem najbardziej dotkniętym są stopy i ręce, zwłaszcza w okolicach między palcami. Podjęte działania mają na celu wyeliminowanie grzybicy i zapobieganie przenoszenia na inne osoby, stąd też wskazane jest:

- przestrzeganie zasad, które chronią przed zarażeniem grzybami przez personel pacjenta i jego najbliższych;
- stosowanie farmakoterapii (pielęgniarka podaje leki na zlecenie lekarza);
- stosowanie kąpiei i środków leczniczych zewnętrznych z największą starannością (zalecane środki powinny być stosowane odpowiednio długo i być stosowane w miejscach zmian grzybiczych);
- edukacja pacjenta i/lub rodziny jego najbliższych (regularne dezynfekowanie obuwia, pranie, prasowanie i codzienna zmiana skarpet, przestrzeganie czystości, dokładne osuszanie miejsc między palcami, zakaz drapania);
- pozyskanie pacjenta i jego najbliższych do współpracy;
- obserwacja miejsc szczególnie narażonych.

Wykwity skórne w postaci pęcherzy są najczęściej objawem chorób pęcherzowych o podłożu autoimmunologicznym. W wieku starszym częściej występuje pemfigoid, cechujący się dużymi, dobrze napiętymi pęcherzami, różnej wielkości, usadowionymi w obrębie wykwitów rumieniowo-obrzękowych i w skórze niezmienionej, rozsiyanymi na całym ciele. Przebieg może być przewlekły i nawrotowy. Podejmowane działania pielęgniarstwa mają na celu poprawę pojawiających się zmian skórnych przez:

- udział w ustaleniu przyczyny powstawania pęcherzy (pemfigoid może być wywołany przez stosowane leki wewnętrznie, jak i miejscowo na skórę);
- udział w farmakoterapii (podawane leków na zlecenie lekarza);
- pomoc w wykonywaniu czynności higienicznych (najczęściej są to chorzy leżący);
- zmianę opatrunków na zmianach skórnych (delikatnie);
- nakłuwanie pęcherzy w celu opróżnienia z płynu (z zachowaniem zasad aseptyki);
- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa (informowanie pacjenta o podejmowanych czynnościach, zapewnienie intymności podczas wykonywanych zabiegów);
- ochronę chorego przed zakażeniami (utrzymanie skóry i otoczenia chorego w czystości);
- zachęcanie pacjenta i jego najbliższych do współpracy (informowanie, okazywanie życzliwości);

- obserwację skóry pod względem pojawiania się nowych zmian, dolegliwości bólowych;
- dokumentowanie podjętych działań i obserwacji.

Nadżerka to ubytek naskórka powstający w wyniku jego zniszczenia, np. maceracji w fałdach skórnych lub przerwania pokrywy pęcherza. Owrzodzenie obejmuje ubytek skóry właściwej i pozostające po wygojeniu blizny. Podejmowane działania pielęgniarstwa zmierzają do ustąpienia zmian skórnych i towarzyszących im dolegliwości przez:

- ustalenie czynników sprzyjających ich powstawaniu;
- utrzymanie skóry pacjenta w czystości;
- udział w farmakoterapii;
- edukację pacjenta i jego najbliższych;
- zmianę opatrunków, stosowanie leków miejscowo działających na zlecenie lekarza;
- zabezpieczenie chorego przed ryzykiem zakażenia;
- zmniejszanie niepokoju pacjenta;
- zachęcanie pacjenta i jego najbliższych do współpracy;
- obserwację skóry (w szczególności miejsc narażonych na powstawanie zmian, w zgięciach stawowych i fałdach skórnych).

Najczęściej występujące choroby pasożytnicze skóry to świerz b i wszawica powstające w wyniku zaniedbań higienicznych u rzadko dbających o higienę starszych osób i mieszkających w złych warunkach oraz bezdomnych. Po przyjęciu pacjenta na oddział działania muszą być podjęte natychmiast w celu likwidacji pasożytów, ryzyka ich rozprzestrzeniania i zarażania innych osób. Pielęgniarka opiekująca się pacjentem ma na celu zapewnienie prawidłowej higieny pacjenta, nawiązanie kontaktu z rodziną pacjenta, a w przypadku osoby samotnej podjęcie współpracy z pracownikiem socjalnym.

Włosy

Włosy osoby w podeszłym wieku tracą blask, kolor, stają się cienkie, mają skłonność do łamania i wypadania. Mają na to wpływ czynniki genetyczne oraz gorsze ukrwienie cebulek włosowych. Dotyczy to owłosionej skóry głowy, pach i narządów płciowych. Skóra głowy jest bardziej podatna na podrażnienia, stąd też do regularnego mycia włosów należy używać delikatnych preparatów dostosowanych indywidualnie do potrzeb włosów, uwzględniając skłonności, np. do przetłuszczania, wypadania czy łupieżu. Podstawowym celem działań pielęgniarstwa jest higiena skóry owłosionej głowy lub przeprowadzenia zabiegu higieniczno-leczniczego, jakim jest usunięcie pasożytów.

Pielęgnacja włosów:

- mycie włosów tak często, jak tego wymagają (włosy suche należy myć rzadziej, natomiast włosy z tendencją do przetłuszczania – gdy praca gruczołów łojotokowych jest wzmożona – częściej);
- unikanie gorącej wody (zbyt gorąca woda wzmacnia pracę gruczołów łojowych);delikatne osuszanie ręcznikiem, nie należy silnie trzeć skóry głowy;

- delikatne rozczesywanie za pomocą grzebienia z rzadkimi zębami;
- pamiętanie o ułożeniu włosów zgodnie z przyzwyczajeniami, zwłaszcza u kobiet (poprawia to samopoczucie pacjenta).

Paznokcie

Płytki paznokciowe rąk wraz z upływem lat są cieńsze, kruche, pozbawione blasku łatwiej się łamią i wolniej rosną (od 25 r.ż. o około 0,5 proc. rocznie). Na stopach dochodzi do zgrubienia, stwardnienia, zażółcenia płytki paznokciowej. Zmiany te wynikają ze spowolnienia tempa przemian metabolicznych, często w związku z zaburzeniami krążenia obwodowego oraz urazów mechanicznych. Zmianie ulega kształt płytek paznokciowych. Często u osób starszych na powierzchni można zaobserwować podłużne linie, a gdy są znacznej głębokości nazywane są bruzdami. Jako przejaw występującego z wiekiem niedoboru kolagenu może być brak widocznego zbielenia w kształcie półksiężyca (oblączek), występuje białe zabarwienie proksymalnej części płytki paznokciowej, różowe zabarwienie środkowej części płytki i zmatowienie oraz brak przejrzystości dalszej części płytki (opisywane jako paznokcie neapolitańskie, charakterystyczne dla osób po 70 r. ż.).

Jeżeli pacjent jest samodzielny, należy zachęcać go do wykonywania pielęgnacji rąk i stóp. Pamiętać należy o możliwości pojawienia się takich powikłań, jak: zakażenia bakteryjne i grzybicze paznokci, skaleczenia (u pacjentów niespokojnych), krwawienia (u pacjentów z chorobami układu krzepnięcia krwi). W przypadku zakażeń grzybiczych paznokcie stają się żółtobrazowe, zgrubiałe, kruche i zniekształcone. Pielęgnując chorych, należy zwrócić uwagę, by kąpiele i środki stosowane zewnętrznie były stosowane z jak największą starannością, a także na potrzebę dezynfekowania obuwia i skarpetek.

Pielęgnacja paznokci:

- paznokcie rąk należy obcinać, zaokrąglając, niezbyt krótko (chronią opuszki palców i zwiększają chwytność rąk);
- paznokcie stóp należy obcinać zawsze prosto, nie zaokrąglając ich (zapobiega to wrastaniu paznokcia);
- chronić płytkę paznokciową i otaczającą wokół skórę przed uszkodzeniem, zwłaszcza u pacjentów chorujących na cukrzycę, w przypadku urazu natychmiast zdezynfekować i zaopatrzyć opatrunkiem;
- łożyska paznokci nie należy usuwać ostrymi narzędziami, po dostatecznym zmiękczeniu lekko pocierać płytkę ręcznikiem.

Jama ustna

Wraz z wiekiem rośnie ryzyko ubytków w uzębieniu oraz rozwoju chorób błon śluzowych jamy ustnej spowodowane złą higieną jamy ustnej. Zasady pielęgnacji są takie same jak u osób młodych.

Pielęgnując jamę ustną osób w podeszłym wieku, należy zwrócić uwagę, czy występują zmiany w jej obrębie, takie jak: zaczerwienienie i obrzęk śluzówki; nieprzyjemny zapach z ust; małe okrągłe nadżerki (afty); bolesność; suchość w jamie ustnej; owrzodzenia, pęcherze; pęknięcia w kąciach ust; zmiany w obrębie czerwieni wargowej.

Celem pielęgnacji jamy ustnej jest utrzymanie właściwej higieny przez:

- usunięcie resztek pokarmowych (po każdym jedzeniu płukanie jamy ustnej, mycie protezy zębowej);
- zapobieganie nieprzyjemnemu zapachowi z ust (płukanie jamy ustnej między posiłkami, np. naparem z ziół);
- leczenie chorób jamy ustnej i czerwieni wargowej (pielęgnacja jamy ustnej przeprowadzana częściej, uzależniona od stosowanego leczenia miejscowego, delikatność w wykonywaniu czynności, stosowanie odpowiedniej diety z wykluczeniem potraw drażniących śluzówkę, np. kwaśnych);
- pobudzanie wytwarzania śliny;
- zapobieganie chorobom jamy ustnej;
- utrzymanie dobrego samopoczucia pacjenta.

Piśmiennictwo:

1. Adamski Z., Kapała W.: Pielęgniarstwo w chorobach skóry. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki pielęgniarstwa dermatologicznego. Wyd. Naukowe UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań 2010.
2. Górajek-Jóźwik J.: Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarstwa. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.
3. Kaszuba A., Szepietowski J., Adamski Z.: Dermatologia geriatryczna. Wyd. I, Czelej, Lublin 2016. Tom 1, II, 111.
4. Jabłońska S., Chorzeński T.: Choroby skóry dla studentów medycyny i lekarzy. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1994.
5. Krajewska-Kułak E.: Dermatologia i wenerologia dla pielęgniarek. Wyd. Czelej, Lublin 2006.
6. Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A.: Przewlekłe chory w domu. TŻMOSA, Gdańsk 2011.
7. Niechwiadowicz-Czapka T.: Starość nie radość. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2011; 12: 24–25.
8. Poznańska S., Płaszewska-Żywko L.: Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wydanie 1, Kraków 2001.
9. Schiefele J., Standt I. Dach M.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010.
10. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K.: Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Założenia teoretyczne. Tom 1. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
11. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008;
12. Zahradniczek K.: Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Podręcznik dla szkół medycznych. PZWL. Wyd. Lekarskie, Warszawa 1999.

mgr piel. Dorota Marchewa
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego
członek Komisji Pielęgniarek Dermatologicznych
przy OIPiP w Łodzi



HALINA OLSZEWSKA

Jaskra prosta otwartego kąta

cz. 1

Jaskra, według Europejskiego Towarzystwa Jaskrowego (European Glaucoma Society) i Amerykańskiego Towarzystwa Okulistycznego (American Academy of Ophthalmology) – to grupa chorób narządu wzroku o charakterze przewlekłym i postępującym, których wspólną cechą są charakterystyczne zmiany w strukturze tarczy nerwu wzrokowego oraz warstwy włókien nerwowych siatkówki, przy jednoczesnym braku innych chorób i anomalii wrodzonych dotyczących narządu wzroku. Jest to groźna choroba oczu, która mimo intensywnego leczenia prowadzi do postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia nerwu wzrokowego, co w konsekwencji jest przyczyną całkowitej ślepoty. Wyżej wymienionym zmianom towarzyszy postępująca utrata komórek zwojowych siatkówki oraz ubytki w polu widzenia.

Jaskra prosta otwartego kąta (JPOK) jest najczęstszą postacią jaskry i stanowi 80–90 proc. wszystkich jej rodzajów, w której nie została poznana bezpośrednia przyczyna.

Ze względu na częstość występowania jaskry i stały wzrost zapadalności na tę chorobę, związany między innymi z wydłużeniem się czasu życia, oraz kalectwo, do którego prowadzi, uznano jaskrę za chorobę społeczną i jest jednym z głów-

nych narastających problemów społecznych i cywilizacyjnych XXI wieku. Według statystyk naukowych jaskra dotyczy ona około 2–3 proc. całej populacji do 40 roku życia i około 8 proc. populacji po 65 roku życia. Szacuje się, że około 70 mln ludzi na całym świecie leczy się z powodu jaskry, w tym około 14 proc. z nich, to osoby obustronnie niewidome, z czego tylko około 16 proc. objętych jest leczeniem.

Epidemiologia jaskry

Badania epidemiologiczne przeprowadzone przez innych uczonych, wykazały, że na jaskrę choruje około 60–66,8 milionów osób na całym świecie, z czego około 8,4 milionów chorych jest uznanych prawnie za niewidomych. Jaskra jest chorobą o największym wzroście zapadalności wraz z wiekiem, bowiem, dotyka 3 proc. populacji powyżej 40 r.ż. i aż 17 proc. osób po 85 r.ż. Szacuje się, że ponad 50 proc. osób chorujących na jaskrę w krajach rozwiniętych i 90 proc. populacji zamieszkujących kraje rozwijające się, nie wie, że choruje na jaskrę i w konsekwencji nie jest leczona. Na jaskrę może zachorować każdy,

bez względu na wiek, płeć, rasę, miejsce zamieszkania czy status społeczny. Liczba zachorowań ciągle rośnie. Szacuje się, że do końca roku 2020 liczba osób chorujących na jaskrę wzrośnie do 89 milionów a liczba niewidomych może sięgnąć 11,2 miliona. Na podstawie doniesień naukowych, do końca 2000 roku w USA było 2,47 miliona osób z jaskrą, w tym, wśród białych amerykańców 1,84 miliona osób i 6,19 miliona wśród rasy czarnej. W 2006 roku wg badań The Salisbury Eye Evaluation Glaucoma Study, stwierdzono, że spośród osób po 73 r.ż. w rasie białej co 10 osoba będzie chora na jaskrę, a co 4 osoba wśród osób rasy czarnej. Przypuszcza się, że w USA do 2020 roku będzie 3, 3 miliona osób chorujących na jaskrę, z czego połowa z nich nie będzie o tym fakcie wiedziała. W Wielkiej Brytanii około 12 proc., z tego aż 8 proc. osób po 40 r.ż. jest niewidomych. W Niemczech przewiduje się, że do roku 2030 z 15 do 30 proc. wzrośnie liczba niewidomych. Zachorowalność na jaskrę to również ogromny problem w Chinach. Według ostatnich doniesień naukowych aż 15 proc. osób po 40 r.ż. jest niewidomych z powodu jaskry. W Japonii jaskra to również ogromny problem, gdyż liczba niewidomych z powodu jaskry wynosi około 2 miliony osób. Podejrzewa się, że odsetek zachorowań na jaskrę w tym kraju wzrośnie do roku 2050 z 1,3 do 2,0 proc. Ogromna jest liczba osób niewidzących w Indiach, która może sięgać aż 18,7 milionów i przypuszcza się, że do roku 2020 liczba ta może się zwiększyć do 29 milionów osób. W krajach Europy Wschodniej tylko w Bułgarii i Słowacji podjęto próby oszacowania liczby chorych z upośledzeniem widzenia z powodu jaskry, która wynosiła odpowiednio 6 proc. i 17 proc. Jak wykazują amerykańskie i europejskie badania naukowe, odsetek niewykrytej jaskry wynosi około 50 proc. wszystkich przypadków jaskry. Znajomość rzeczywistej skali zagrożenia ze strony jaskry i jej następstw oraz poznanie czynników wewnętrznych i zewnętrznych wpływających na ekspresję i przebieg choroby, umożliwią zmniejszenie skutków jaskrowej neuropatii nerwu wzrokowego.

W Polsce nie ma dokładnych danych epidemiologicznych dotyczących liczby zachorowań na jaskrę, szacuje się, że około 14 proc. niewidomych to chorzy na jaskrę. Prawdopodobnie, liczba ta sięga 750 tysięcy osób, z czego opieką lekarską jest objętych zaledwie 10 proc. liczby chorych. Według Polskiego Związku Niewidomych, rocznie w Polsce przybywa około 500 tysięcy niewidomych z powodu jaskry. Na podstawie badań przeprowadzonych we Wrocławiu w 2005 roku odsetek osób z jaskrą wśród dorosłej populacji wynosi 1,6 proc. i wzrasta wraz z wiekiem do 4,6 proc. Ważnym jest fakt, że u ponad 70 proc. pacjentów, u których wykryto jaskrę, nie było świadomych swej choroby. Na podstawie tych wyników, można wnioskować, że problem jaskry w Polsce jest bardzo istotny. Liczba niewidomych, według Polskiego Związku Niewidomych, może sięgać od 25–75 tysięcy chorych, z czego niewidomi z powodu jaskry to 18–20 proc.

Etiopatogeneza jaskry

Dokładna etiopatogeneza jaskry, mimo intensywnych i wnikliwych badań naukowych, jest dalej niejasna, a w niektórych kwestiach wręcz niezrozumiała. Neuropatia jaskrowa jest odzwierciedleniem zmian chorobowych zachodzących w układzie naczyniowym całego organizmu. Powszechnie wiadomo, że AF ma zasadnicze znaczenie dla zachowania zdrowia i dobrego funkcjonowania całego organizmu. Zbyt niska aktywność sportowa, siedzący tryb życia, palenie tytoniu, to główne przyczyny miażdżycy, cukrzycy, chorób układu krążenia i nieprawidłowych wartości ciśnienia tętniczego krwi oraz jaskry. Oko jest częścią całego organizmu i powodzenie terapii JPOK zależy od ścisłej współpracy lekarzy różnych specjalności. Jaskra to postępujący zanik nerwu wzrokowego z towarzyszącymi ubytkami w polu widzenia, który mimo intensywnego leczenia prowadzi do nieodwracalnego obniżenia ostrości wzroku i w konsekwencji do ślepoty. Mimo, że jaskrę znamy od ponad 150 lat, to do dnia dzisiejszego nieznanym jest patomechanizm śmierci komórek zwojowych siatkówki i nerwu wzrokowego. Na podstawie wcześniejszych publikacji naukowych, jaskrę utożsamiano tylko z podwyższonym CW, które uważa się nadal za najważniejszy z czynników wywołujących chorobę. Według wielu autorów są dwie teorie etiologii jaskry – mechaniczna i naczyniowa. Teoria mechaniczna, to podwyższone wartości CW ponad 22 mmHg. Uważa się, że wysoka krótkowzroczność powyżej – 3,0 dioptrii to ważny czynnik w etiologii jaskry. Niektórzy udowodnili, że wada wzroku > –3 dioptrii zwiększa ryzyko progresji jaskry o 15 proc., przy –6 dioptrii ryzyko to zwiększa się do 34,4%, natomiast przy krótkowzroczności –9 dioptrii ryzyko rozwoju choroby jaskry sięga 38,9 proc. Naczyniowe czynniki ryzyka jaskry są ważnymi elementami w patomechanizmie jaskry. Stanowią one dopełnienie uszkadzającego wpływu CW. Jednak nie stanowią one kryterium rozpoznawania jaskry, ale mogą determinować jej przebieg i pogarszać i tak niekorzystne rokowanie. Współcześnie, według poglądów wielu autorów, przyczyna jaskry jest

wieloczynnikowa i określili, że czynnikami mającymi wpływ na rozwój jaskry to podeszły wiek i mała grubość centralnej rogówki, która została określona jako znaczący czynnik rozwoju JPOK. Inni autorzy określili, że wysokie CW to główny czynnik predysponujący do rozwoju i progresji jaskry. Oprócz czynników mechanicznych i naczyniowych zaliczamy tu także wiek powyżej 40 r.ż., płeć żeńską, rasę czarną, czynniki genetyczne czy zaburzenia gospodarki lipidowej i węglowodanowej oraz inne czynniki jeszcze nie do końca poznane. Jednakże, brak wyżej wymienionych czynników, nie wyklucza rozwoju jaskry w przyszłości. Według wielu badaczy badania nad wykrywalnością jaskry powinny być dalej prowadzone w celu lepszego zrozumienia jej patomechanizmu.

Czynniki ryzyka rozwoju jaskry prostej otwartego kąta (JPOK)

Dzisiaj wiadomo, że jaskrowa destrukcja nerwu wzrokowego nie jest wywołana wyłącznie przez wysokie CW. Jedynie 5 proc. chorych ma bardzo wysokie CW, podczas, gdy u około 75 proc. pacjentów nie odnotowuje się żadnej zmiany jego parametru. Wiadomo, że JPOK to grupa neuropatii nerwu wzrokowego, której przyczyną są wielorakie i jeszcze nie do końca poznane. Wśród czynników, które być może mogą przyczynić się do rozwoju jaskry należą nieodpowiednie zachowania zdrowotne, np. tj.: mała AF, złe nawyki żywieniowe, palenie tytoniu czy nadużywanie alkoholu. Jednakże, mimo licznych prac badawczych, zdania na temat znaczenia tych czynników w patomechanizmie jaskry są podzielone i jedni twierdzą, że mają odgrywać ogromną rolę w etiologii jaskry, natomiast inni donoszą, że czynniki te nie mają wpływu na występowanie jaskry.

Według wielu badaczy przyczyną jaskry jest wieloczynnikowa i określili, że czynnikami determinującymi rozwój jaskry, oprócz podeszłego wieku jest mała grubość centralnej rogówki, która została określona, jako znaczący czynnik rozwoju JPOK. Inni autorzy określili, że wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe to główny, najważniejszy czynnik determinujący rozwój i progresję jaskry.

Czynniki predysponujące do rozwoju neuropatii można podzielić na 2 grupy: poddające i niepoddające się modyfikacji.

Czynniki niemodyfikowalne:

1) zalicza się czynniki demograficzne, tj.: wiek powyżej 40 r.ż., płeć żeńską czy rasę czarną.

2) dodatni wywiad chorobowy obejmujący przebyte udary mózgu, chorobę niedokrwienną serca oraz przebyte zawały mięśnia sercowego, współwystępowanie choroby Raynauda czy cukrzycy. Istotne są także indywidualne predyspozycje genetyczne i związane z tym rodzinne występowanie jaskry, które zwiększają podatność nerwu wzrokowego na czynniki ciśnieniowe i niedokrwiennie.

3) mechanizmy autoimmunologiczne, które są odpowiedzialne za uszkodzenie głowy nerwu wzrokowego. Obecnie wzrasta liczba dowodów naukowych dotyczących związku

współwystępowania jaskry z zaburzeniami immunologicznymi.

4) czynniki oczne (miejscowe) – wysoka krótkowzroczność powyżej -7,0 dioptrii oraz nadwzroczność.

Czynniki poddające się modyfikacji:

5) naczyniowe czynniki ryzyka, którym towarzyszą zespoły naczynioskurczowe, tj.: hipotonia nocna, bezdech śródśenny czy zbyt niskie lub wysokie ciśnienie tętnicze krwi, którym towarzyszą zespoły naczyniowo-skurczowe, tj.: (migreny, objaw Reynauda, marznięcie dłoni i stóp oraz zespół bezdechu śródśennego czy zmniejszenie prędkości przepływu krwi w naczyniach całego organizmu. Zespoły te są związane z zaburzeniami prawidłowego funkcjonowania mechanizmów czynnościowych i morfologicznych.

6) najważniejszy czynnik miejscowy (oczny) to podwyższone CW ponad górną granicę normy (21/22 mmHg), oraz zaburzenia przepływu krwi w tylnym biegunie gałki ocznej.

7) Nieodpowiednie zachowania zdrowotne ludzi, tj.: zbyt niska AF, nieprawidłowy sposób żywienia i wiążąca się z tym nadwaga, otyłość czy miażdżycy oraz palenie tytoniu. Czynniki te mogą również mieć wpływ, co najmniej pośredni na wcześniej wymienione. Jednakże, mimo licznych dowodów świadczących o dodatniej korelacji z jaskrą, to są nieliczni autorzy, którzy twierdzą, że wyżej wspomniane czynniki nie mają wręcz żadnego wpływu lub mało znaczący na rozwój jaskry. Renard i inni donoszą, że są to potencjalne czynniki predysponujące do rozwoju jaskry i według nich badania nad ich znaczeniem w rozwoju jaskry winny być w przyszłości nadal prowadzone.

Piśmiennictwo:

1. Abegão Pinto L., Vandewalle E., De Clerck E., et al.: Lack of spontaneous venous pulsation: possible risk indicator in normal tension glaucoma? *Acta Ophthalmol* 2012; 1755–3768.

2. Tham YC., Li X., Wong TY., et al.: Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology* 2014; 121: 2080–2090.

3. Quigley HA., Broman AT.: The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Brit. J. Ophthalmol.*, 2006, 90: 262–267.

4. Liu Y., Vollrath D.: Reversal of mutant myocillin non-secretion and cell killing: implications for glaucoma. *Hum Mol Genet* 2004; 13: 1194–204.

5. Pan Y., Varma R.: Natural history of glaucoma. *Indian J Ophthalmol* 2011; 59: 19–23.

6. Calkins DJ.: Critical pathogenic events underlying progression of neurodegeneration in glaucoma. *Prog Retin Eye Res* 2012; 31: 702–719.

7. Souzeau E., Goldberg I., Healey PR., et al.: The Australian and New Zealand Registry of Advanced Glaucoma: methodology and recruitment. *Clin Exp Ophthalmol* 2012; 10: 1442–9071

8. Płonecka A., Kęćcik D.: Najczęstsze przyczyny utraty widzenia u mieszkańców Europy. *Okulistyka* 2009; 3: 63–67.

9. Modrzejewska M.: Naczyniowe podłoże rozwoju zmian w krążeniu gałkowym w przebiegu jaskry. *Okulistyka* 2011; 1: 64–68.

10. Ramdas WD., Wolfs RC., Hofman A., et al.: Lifestyle and risk of developing open-angle glaucoma: the Rotterdam study. *Arch Ophthalmol* 2011; 129: 767–772.

I Ogólnopolska Konferencja Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

26–27 czerwiec 2019 r.

Warszawa, Hotel Fort, ul. Modlińska 310/312

Opis szkolenia:

- **Pielęgniarki w środowisku szkolnym – relacje i współpraca na rzecz uczniów. Kompetencje i obowiązki, współpraca z kadrami pedagogicznymi na określonych zasadach dwustronności** • **Prowadzenie dokumentacji medycznej**

Jolanta Zając, Przewodnicząca Komisji ds. Pielęgniarek w Środowisku Nauczania i Wychowania przy OIPiP w Gdańsku, Dyrektor Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „PROFIL-MED.” MEDYCINA SZKOLNA w Gdańsku

- **Rola, kompetencje i miejsce pielęgniarki szkolnej w opiece nad uczniem w aspekcie przepisów prawa**
 - **Nagła pomoc** • **Świadczenia profilaktyczne** • **Edukacja zdrowotna**

mgr Wisława Ostręga, Instytut Matki i Dziecka

- **Kontraktowanie świadczeń pielęgniarki szkolnej** • **Tryb zawierania umów**
 - **Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ**

mgr Bożena Kaczmarczyk, piel. specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania

- **Ocena stanu odżywienia dzieci i młodzieży. Narzędzia, interpretacje, najczęstsze błędy**

prof. dr hab. n. med. Anna Oblacińska, Kierownik Zakładu Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka

- **Problemy zdrowia psychicznego uczniów**

dr n. med. Lidia Poppek, Konsultant Wojewódzki na Mazowszu w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, ordynator oddziału psychiatrycznego dla dzieci w Józefowie

- **Funkcjonowanie uczniów z chorobami przewlekłymi w szkole**

dr n. hum. Agnieszka Małkowska-Szkutnik, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Warszawski

- **Mobbing w ochronie zdrowia na podstawie wyników badań**

Przedstawiciele Stowarzyszenia Pielęgniarki Cyfrowe

Cena szkolenia z zakwaterowaniem: 495 zł/os.

Zapewniamy: udział, materiały szkoleniowe, wyżywienie i zakwaterowanie w pokojach 2-osobowych

Zgłoszenia: osoby zainteresowane udziałem bez zakwaterowania, prosimy o kontakt z biurem:

poprzez wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego znajdującego się poniżej

e-mailem: pce@pce.com.pl

faksem na nr (022) 890 20 02, 890 20 01

Osoby uczestniczące w szkoleniu otrzymają potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia na adres e-mailowy lub faxem.

Jeżeli nie otrzymają Państwo od nas zgłoszenia w ciągu 24h oznacza to, że zgłoszenie do nas nie dotarło.

Płatność należy uiszczyć przelewem przed szkoleniem

KONTO: Polskie Centrum Edukacji Anna Osińska BANK MILLENNIUM S.A.

32 1160 2202 0000 0000 2731 7659

na przelewie prosimy umieścić nazwisko uczestnika oraz datę szkolenia

Szczegółowe informacje oraz formularz rejestracji dostępny na stronie www.oipp.lodz.pl/konferencje



mgr BARBARA MUCHA

Rola pielęgniarki rodzinnej w zapobieganiu przemocy wobec dzieci

Przemoc jest problemem społecznym, który występuje dość powszechnie. Coraz częściej docierają do nas informacje o biciu, maltretowaniu, krzywdzeniu, stosowaniu różnego rodzaju przemocy zwłaszcza wobec osób bezbronych, bezsilnych, osób jakimi są dzieci.

Cechą charakterystyczną przemocy w rodzinie jest to, że dochodzi do niej w sytuacji nierówności, dysproporcji sił między ofiarą a sprawcą. Biorąc pod uwagę tę zależność możemy powiedzieć, że szczególnie narażone na przemoc są osoby słabsze, bezbronne, uzależnione od pomocy drugich osób, a więc osoby niepełnosprawne, obłożnie chore, upośledzone, osoby starsze, kobiety, dzieci.

Według definicji WHO za maltretowanie (krzywdzenie) dziecka uważa się każde zamierzone i niezamierzone działanie osoby dorosłej, społeczności lub państwa, działanie, które ujemnie wpływa na zdrowie, rozwój fizyczny i psychofizyczny dziecka.

Formy przemocy (krzywdzenia) dziecka to:

- przemoc fizyczna – powoduje różne obrażenia ciała (złamania, oparzenia, stłuczenia tkanek, uszkodzenie mózgu, narządów wewnętrznych) aż do śmierci włącznie,

- maltretowanie psychiczne – stosowanie gróźb, zastraszanie, poniżanie aż do emocjonalnego odrzucenia,
- wykorzystanie seksualne – obejmuje nie tylko sam akt fizycznego gwałtu lub zmuszanie do nierządu, dotykanie narządów płciowych, ale ekshibicjonizm, wykorzystanie dzieci do udziału w filmach pornograficznych,
- zaniechanie w sferze fizycznej i psychicznej, zaniechanie potrzeb związanych z poczuciem bezpieczeństwa dziecka, z opieką medyczną, higieną, uniemożliwienie dostępu do nauki.

Czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka:

- ze strony dziecka:
 - wady rozwojowe, choroby przewlekłe, niepełnosprawność, nadpobudliwość, zaburzenia zachowania, dziecko niechciane
- ze strony rodziców, rodziny, opiekunów:
 - niski poziom wykształcenia,
 - młodość rodziców,
 - uzależnienia: alkoholizm, narkomania, używanie dopalaczy, hazard,
 - rozpad rodziny,

- pobyty w więzieniu, nadzór kuratora sądowego,
- choroba psychiczna,
- złe warunki mieszkaniowe, brak stałego miejsca zamieszkania,
- wcześniej występująca przemoc w rodzinie, tzw. dziedziczenie wzorca przemocy. Dzieci uczą się agresywnych zachowań obserwując rodziców. Gdy dorosną, jest duże prawdopodobieństwo, że powielą te wzorce. Przypadki krzywdzenia dzieci zdarzają się również w tzw. dobrych rodzinach, w rodzinach pełnych, dobrze sytuowanych, wykształconych, o małej liczbie dzieci. Ile jest takich domów, gdzie domownicy uchodzą za dobrą rodzinę, a tymczasem za zamkniętymi drzwiami rozgrywa się tragedia?

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z 29 lipca 2005 r. z późniejszymi zmianami określa zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy poprzez zaangażowanie różnych podmiotów mających na celu diagnostykę, interwencję i profilaktykę zjawiska przemocy.

W zadania te włączeni są pracownicy policji, pomocy społecznej, oświaty, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz pracownicy ochrony zdrowia: lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni.

Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych można rozpoznać przypadki przemocy i zaniechania opieki.

Dużą rolę spełnia tutaj pielęgniarka rodzinna (pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej) mająca bezpośredni kontakt z rodziną i jej środowiskiem. Może ona rozpoznać przypadki przemocy m.in. podczas:

- realizacji wizyty patronażowej,
- wykonywania testów przesiewowych u dzieci,
- wykonywania iniekcji,
- wykonywania czynności pielęgnacyjnych i innych.

Wizytę patronażową pielęgniarka wykonuje w 3–4 miesiącu życia. W przypadku zaburzeń stanu zdrowia dziecka również w 9 miesiącu życia.

Wizyta patronażowa musi być obowiązkowo przeprowadzona w miejscu zamieszkania dziecka (a nie w przychodni np. podczas wykonywania szczepień ochronnych).

W trakcie wizyty pielęgniarka może uzyskać informację i zaobserwować objawy sugerujące stosowanie przemocy wobec dziecka, jak również wobec pozostałych członków rodziny, zwłaszcza w rodzinach, w których występują czynniki ryzyka. Dzięki umiejętnej obserwacji zauważy najczęściej występujące formy przemocy: przemoc fizyczną i zaniechanie. Pielęgniarka podczas wizyty patronażowej dokładnie ogląda całe dziecko.

Objawy sugerujące fizyczne maltretowanie dziecka:

- jeżeli dziecko jest bite, to pozostają ślady: siniaki, pręgi po uderzeniach, guzy,
- ślady po oparzeniach,
- złamania i skręcenia niezgodne z opisywanym wypadkiem,
- skaleczenia warg, dziąseł, ust,
- obrzęki w okolicy brzucha, wymioty,
- liczne uszkodzenia skóry o charakterystycznym kształcie i układzie w zależności od rodzaju urazu,
- lęk przed rodzicami, opiekunami,
- u starszych dzieci noszenie ubrań zakrywających kończyny, górne części ciała,
- zachowania ekstermalne (agresja, izolacja),
- uczucia nieadekwatne do wieku

Objawy sugerujące zaniechanie opieki dziecka to m.in.:

- brak higieny osobistej i otoczenia,
- brak odpowiedniej odzieży, brudna odzież,
- głód, odwodnienie
- niekorzystanie z pomocy lekarza pomimo choroby,
- nierealizowanie zaleceń lekarskich,
- zakażenie pasożytami, wszawica,
- liczne uszkodzenia skóry, odparzenia, ciemieniucha, pieluszkowe zapalenie skóry
- waga/wzrost nieadekwatne do wieku.

W kontakcie z rodziną pielęgniarka ma szansę zaobserwowania także objawów krzywdzenia emocjonalnego, takich jak:

- ssanie palca, kołysanie się,
- u starszych dzieci moczenie nocne,
- opóźnienie rozwoju emocjonalnego i intelektualnego,
- zaburzenia mowy,
- opóźnione wzrastanie i rozwój dziecka,
- agresja, uległość,
- próby samobójcze.

Wobec osób starszych, niepełnosprawnych, również dzieci, może być popełniona przemoc seksualna, której objawami są:

- dyskomfort w czasie chodzenia i siedzenia,
- objawy urazów i uszkodzeń w okolicy ust,
- obecność wydzieliny w pochwie lub jej stan zapalny,
- zasinienie, obrzęk, otarcie naskórka w okolicy narządów płciowych i na wewnętrznej powierzchni ud,
- zaburzenia w oddawaniu moczu,
- nieuzasadnione lęki,
- zaburzenia snu,
- wrogość, agresja, uległość.

Jak pomóc osobie krzywdzonej?

To pytanie nasuwa się w sytuacji kiedy spotykamy się z objawami przemocy. Jako zwykli ludzie powinniśmy być wrażliwi na każdy fakt krzywdzenia drugiej osoby. Jeżeli pielęgniarka zauważy objawy sugerujące przemoc, może zapobiec tragedii. Szczególnie musi być wrażliwa w rodzinach, w których występują czynniki ryzyka.

Pracownicy ochrony zdrowia m.in. pielęgniarki mają ustawowy obowiązek podjęcia interwencji służącej przeciwdziałaniu przemocy. Do obowiązków tych należy:

- udzielenie informacji osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w tym informacji o prawie uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie,
- jeżeli stan zdrowia ofiary przemocy wymaga przewiezienia do podmiotu leczniczego, pielęgniarka lub inny przedstawiciel ochrony zdrowia wypełnia formularz Niebieskiej Karty – druk A.

W przypadku podejrzenia stosowania przemocy wobec dziecka czynności związane z procedurą przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego. W przypadku, gdy sprawcą przemocy jest rodzic, opiekun prawny lub faktyczny, czynności te przeprowadza się w obecności osoby najbliższej, w miarę możliwości w obecności psy-

chologa. Informację o uruchomieniu procedury pracownicy ochrony zdrowia, w tym pielęgniarka przekazują przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego.

art. 12.1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie

„Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuraturę.”

art.12.2

„Osoby będące świadkami przemocy w rodzinie powinny zawiadomić o tym Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.”

Wczesne rozpoznanie i zgłoszenie odpowiednim służbom przypadków występowania przemocy i zaniedbań może przyczynić się do rozwiązania problemu, do uratowania zdrowia i życia dziecka czy pozostałych członków rodziny.

Zapobieganie przemocy wobec dzieci

Jednym z naczelných działań profilaktycznych jest edukacja. Wizyta patronażowa jest okazją do:

- przekazania informacji dotyczącej prawidłowej opieki, pielęgnacji, żywienia i zaspakajania potrzeb rozwojowych małych dzieci,
- udzielenia rodzinie wsparcia w sytuacji występowania problemów,
- wskazania możliwości uzyskania instytucjonalnej, specjalistycznej pomocy przez członków rodziny,
- nawiązania współpracy z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz pacjentów.

Jeżeli będziemy wrażliwi na krzywdę ludzką, jeżeli będziemy posiadać odpowiednią wiedzę, jeżeli będziemy sumiennie wykonywać swoje obowiązki, jeżeli będziemy współpracować interdyscyplinarnie... to jest szansa, że uratujemy zdrowie i życie ludzkie, że zapobiegniemy tragedii.

Piśmiennictwo u autorki

Wystąpienie na Konferencji Naukowo-Szkoleniowej
„Dziecko krzywdzone – różne aspekty problemu”

mgr Barbara Mucha

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa rodzinnego dla województwa łódzkiego

mgr RAFAŁ DANIELEWICZ

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy a zawód pielęgniarka/rz

Zgodnie z art 4 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej z dnia 5 lipca 1996 roku (Dz. U. 1996 nr 91 poz. 410) „wykonywanie zawodu pielęgniarstwa polega na udzielaniu (...) świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia”. Zapis tej ustawy ilustruje szeroki zakres funkcji, jakie pełni personel pielęgniarstwa na rzecz pacjentów. W postępowaniu leczniczym pielęgniarka/pielęgniarski sprawują opiekę nad chorym, realizują zalecenia lekarskie w procesie diagnostyki i rehabilitacji, oraz edukują pacjentów. Podsumowując pielęgniarstwo jest trudnym zawodem, wymagającym szerokiej wiedzy z wielu dziedzin.

Owrzodzenia żołądka lub dwunastnicy mają różne rozmiary od kilku milimetrów do centymetrów. Wrzody różnią się od nadżerek głębokością i penetracją, natomiast nadżerki bardziej występują na powierzchni błony śluzowej i nie przechodzą do warstwy mięśniowej. Chorobę wrzodową wywołuje głównie bakteria *helicobacter pylori* i niesteroidowe leki przeciwzapalne, które niszczą prawidłowe funkcjonowanie błony śluzowej żołądka lub dwunastnicy i tym samym powodują, że błona staje się bardziej podatna na działanie kwasu. Leki z grupy NLPZ pobudzają wydzielanie kwasu żołądkowego. Ogólnie leki z tej grupy prowadzą do spadku obrony mechanizmów śluzówki. Objawy zależą głównie od umiejscowienia owrzodzenia i wieku chorego. Owrzodzenie ma niewiele dolegliwości. Głównym objawem jest ból, zlokalizowany w nadbrzuszu i ustępuje pod wpływem leków alkalizujących oraz pokarmów. Ból opisywany jest jako uczucie palenia, pieczenie lub głodu. Dole-

gliwości wrzodu żołądka nie są stałe, odnosi się to głównie do objawów z kanału odźwiernika, któremu towarzyszą objawy wzdęcia, nudności wymioty. Natomiast ból u osób, które mają owrzodzenie dwunastnicy, jest przeważnie stały i występuje często w nocy. Przy rozpoznaniu owrzodzenia żołądka i dwunastnicy najlepszą metodą jest gastroskopia bądź w niektórych przypadkach użycie badania rentgenowskiego. Leczenie polega na antybiotykoterapii skierowanej przeciwko *helicobacter pylori* oraz na leczeniu zmniejszenia wydzielania kwasu żołądkowego i podawaniu leków pompy protonowej oraz alkalizujących.

Helicobacter pylori jest to bakteria z grupy gram ujemnej. Diagnostyka w rozpoznaniu zakażenia polega na szybkim teście tzw. ureazowym, który wymaga pobrania skrawka błony śluzowej. Na dzień dzisiejszy duże znaczenie mają badania serologiczne z wykryciem przeciwciał przeciwko *helicobacter pylori*. Do nieinwazyjnych metod wykrywania tej bakterii zalicza się badanie kału.

Na podstawie stopnia uszkodzenia błony śluzowej żołądka można wyróżnić dwa typy zapalenia błony śluzowej żołądka: nadżerkowe i nienadżerkowe. Można je również podzielić ze względu na umiejscowienie lub na podstawie typu komórek zapalnych jako ostre lub przewlekłe. Każda klasyfikacja zapalenia błony śluzowej żołądka ma inne objawy. Ostre zapalenie charakteryzuje się naciekiem komórek wielojądrowych śluzowce żołądka. Natomiast przewlekłe zapalenie błony śluzowej wyróżnia się stopniem zaniku błony śluzowej z utratą jej funkcji. Zapalenie można też podzielić na inne pod typy jak np.: ostre nadżerkowe zapalenie żołądka, przewlekłe nadżerkowe zapalenie żołądka i nienadżerkowe

zapalenie żołądka jest związane z zakażeniem *helicobacter pylori* i jest to główna przyczyna zapalenia. Zapalenie rozpoznaje się na podstawie badań klinicznych i objawów, lecz ostateczne rozpoznanie stawia się na podstawie wykonanej gastroskopii. Leczenie polega na zwalczeniu bakterii *helicobacter pylori*.

Powikłania nieleczonej choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy:

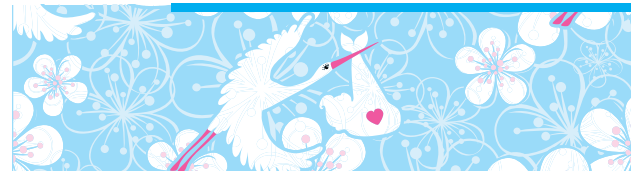
- Krwotok jest on najczęstszym powikłaniem choroby wrzodowej. Wśród objawów krwawienia z przewodu pokarmowego są: wymioty krwawe świeżą krwią lub fusowate z hemolizowaną krwią, czarne smoliste stolce, uczucie przemęczenia, ogólny dyskomfort w jamie brzusznej, obfite pocenie się i pragnienie (spowodowane utratą krwi). W takich sytuacjach wymagana jest szybka interwencja gastrologa i wykonanie gastrofiberoskopii i zaopatrzenie wrzodu. W trakcie leczenia wymagane jest podawanie inhibitorów z grupy H₂ w postaci dożylnej. Leki doustne z grupy H₂ lub inhibitory pompy protonowej można włączyć po ustaniu w pełni krwawienia.
- Przebieg ograniczone owrzodzenie może drażnić ścianę żołądka lub dwunastnicy przebijając się do przestrzeni ją otaczającej lub do sąsiednich narządów np. wątroby lub trzustki.
- Przebieg otwarte ujawnia się objawami ostrego brzucha. Owrzodzenie często umiejscowione na przedniej ścianie dwunastnicy i drażni do wolnej jamy otrzewnej.
- Zwężenie odpływu żołądkowego może być spowodowane blizną, skurczem lub odczynem zapalnym towarzyszącym owrzodzeniu. Zwężenie te zazwyczaj objawia się obfitymi wymiotami zdarzających się najczęściej pod koniec dnia lub też często po 6 godzinach od ostatniego posiłku. Utrzymujące się wzdęcia lub uczucie pełności po jedzeniu oraz utrata apetytu, która także może wskazywać na zwężenie odpływu treści z żołądka. Przedłużające się wymioty powodują utratę masy ciała, odwodnienie i zasadowice.
- Rak żołądka
- Chłoniaki-MALT.

★

Zawód pielęgniarki/rza wymaga wielu poświęceń w codziennym życiu. Żyjemy w coraz większym stresie gonitwie z pracy do pracy oraz presji zawodowej. Zapominamy o tym, że też jesteśmy ludźmi, którym grożą różne choroby a tym bardziej choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy. W trakcie dyżurów jest bieganie od pacjenta do pacjenta, gdzie nie ma mowy o regularnych posiłkach, jedynie łyk zimnej kawy lub herbaty aby ugasić szybko pragnienie. Nikt nie zwraca uwagi na ryzyko jakie niesie za sobą cały pęd.



KINO DLA POŁOŻNEJ 2019



Jest nam niezmiernie miło zaprosić na wydarzenie
„KINO DLA POŁOŻNEJ 2019”
które odbędzie się 23.05.2019 r.
w Multikinie w Łodzi, al. Piłsudskiego 5
w godzinach 17.00–23.00

17.00–17.20
Rejestracja uczestników

17.20–17.45
„Mikrobiota”
Przedstawiciel Medyczny firmy Bayer

17.45–18.10
„Opieka nad wcześniakiem w okresie długofalowym”
Położna Irena Rychta

18.10–18.40
Edukacja na stoisku

18.40–19.10
„Ciąża, poród, połóg – wrota do problemów emocjonalnych”
Jolanta Kałużna (Centrum Pomocy Psychologicznej Restart)

19.10–19.35
„Dlaczego warto dbać o skórę niemowlęcia od pierwszych dni życia”
Położna Irena Rychta

19.35–19.45
Konkurs z nagrodami

19.45–20.00
Przerwa

20.00
Projekcja filmu 2d

Prosimy o potwierdzenie obecności na spotkaniu do 9.05 2019 r.
Kontakt do Przedstawiciela Bayer: Agnieszka Makowska, tel. 660 424 720
O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń.



Konferencja Konsultantów Wojewódzkich
w dziedzinach pielęgniarstwa, położnictwa i ginekologii w Łodzi
organizowana przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

„Aktualne zagadnienia we współczesnym pielęgniarstwie i położnictwie z perspektywy Konsultantów Wojewódzkich”

30 maja 2019 roku, Urząd Miasta Łodzi, ul. Piotrkowska 104 (duża sala obrad)

Tematyka:

- zagadnienia etyczne i prawne, psychologiczne
- odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych
- zagadnienia z dziedziny pielęgniarstwa operacyjnego, epidemiologicznego, rodzinnego, położnictwa i ginekologii
- wykład motywacyjny „Piękno jest w nas. Wizerunek współczesnej pielęgniarki”

Wszyscy uczestnicy otrzymają:
certyfikat uczestnictwa w konferencji
materiały

W trakcie konferencji zapraszamy na poczęstunek



Karta zgłoszenia uczestnictwa na konferencję

„Aktualne zagadnienia we współczesnym pielęgniarstwie i położnictwie z perspektywy Konsultantów Wojewódzkich”

Kartę należy wypełnić drukowanymi literami. Karta z nieczytelnymi lub niepełnymi danymi nie podlega kwalifikacji. Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia przyjmowane będą do 24 maja 2019 r. w biurze OIPIP w Łodzi

Dane uczestnika:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ul. E. Piłater 34

Imię i nazwisko		
Zawód		Stanowisko
Miejsce pracy/nazwa zakładu		
Adres		
e-mail		Tel. kontaktowy
Adres zamieszkania		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w celu realizacji zgłoszenia.

.....
data i podpis uczestnika

Data wpływu zgłoszenia do biura OIPIP:

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie:

XXIII Naukowo-Szkoleniowa Konferencja Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych

17–19 stycznia 2019 r., Częstochowa

W dniach 17–19 stycznia spotkaliśmy się na XXIII Naukowo-Szkoleniowej Konferencji Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych, która odbyła się w Częstochowie pod hasłem: „Wymagajcie od siebie choćby inni od was nie wymagali”

Konferencja zgromadziła wszystkich członków zespołów hospicyjnych z różnych stron Polski. Pielęgniarki w pierwszych godzinach spotkały się na Walnym Zebraniu Członków Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej. Było to zebranie sprawozdawcze, na którym omówione zostały problemy w opiece paliatywnej w całym kraju. Przyjęto sprawozdanie z działalności Towarzystwa oraz wdrożono projekt „Standaryzowanie opieki”.

Pierwszy dzień uświetniony został czterema warsztatami: 1) „Tak mało czasu a tyle zadań – umiejętność komunikacji w zespole opieki paliatywnej”; 2) „Smak gorącej czekolady – jak wspierać chorego i rodzinę”; 3) „Pielęgnacja dostępu naczyniowego”; 4) „Żywnienie pacjentów w opiece paliatywnej”.

Wieczorem po dniu intensywnych zajęć oraz objazdu, dla niektórych wielogodzinnej podróży na miejsce jak co roku uczestniczyliśmy we Mszy Świętej inauguracyjnej na Jasnej Górze przed ołtarzem Matki Bożej.

Drugi dzień rozpoczął się częścią oficjalną. Nastąpiło uroczyste otwarcie konferencji oraz wystąpienia zaproszonych gości, w tym władz wojewódzkich, władz miejskich, przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, okręgowych izb pielęgniarek i położnych, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Izby Lekarskiej.

Wykład inauguracyjny wygłosiła dr hab. o. med. Małgorzata Krajnik, tematem którego było: „Zrozumieć mowę umierającego”. Następnie konferencję podzielono na VI sesji plenarnych, których każda zawierała krótkie wystąpienia wielu znanych praktyków w dziedzinie opieki paliatywnej i hospicyjnej: sesja 1) „Wymagajcie od siebie choćby inni od

Was nie wymagali”; sesja II – „Zadania i wyzwania dla interdyscyplinarnych zespołów opieki paliatywnej i hospicyjnej”; sesja III – „Nowe choroby i terapie w opiece paliatywnej”; sesja IV – „Postępowanie terapeutyczne w opiece nad chorym”; sesja V – „Jak sprostać oczekiwaniom i zagrożeniom”; sesja VI – „Wytyczne i zasady postępowania w codziennej praktyce klinicznej”.

Lekarze, pielęgniarki oraz inni specjaliści, których doświadczenia i chęć dzielenia się wiedzą podczas wykładów w pełni absorbowały uwagę uczestników nie rzadko również prowokowały dyskusję.

Tuż po kolacji wieczór uświetnił występ Sonii Bohosiewicz pt: „Domówka”, a chwilę później chwila relaksu przy lampce wina.

Ostatni dzień rozpoczął się wczesnym rankiem mszą świętą na Jasnej Górze, która stanowiła element Ogólnopolskiej Pielgrzymki Hospicjów Polskich, po czym miał miejsce niezwykle ciekawy i ubogający wykład prof. dr hab. o. med. Krystyny De Walden-Gałuszko o tym: „Czego unikać a do czego dążyć”. Podejmował on temat pracy i jej efektywności oraz przestrzegał przed tym, czego unikać by zachować cechy dobrej komunikacji. Scalony efektywny zespół hospicyjny, którego każdy członek jest zaopiekowany, spełniony i usystematyzowany, co przekłada się na efektywność pracy i tym samym podniesie jakości opieki nad osobami chorymi w terminalnym stadium tak, by – jak zakończyła wykład pani profesor: „pozwoić człowiekowi zachować twarz”.

Konferencja zakończyła się sobotnim popołudniem. Jednak te dni, kiedy wszyscy dzielnie słuchali wykładów z wielką uwagą, a w kularach toczyła się burzliwa wymiana doświadczeń bardzo nas ubogaciły. A rok w rok pojawiający się tam uczestnicy przyjmowani są z ogromną serdecznością i otwartością. Czują się jak w rodzinie.

KATOLICKIE STOWARZYSZENIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

BARBARA JAGAS

Krzyż błogosławieństwo czy przekleństwo



W życie człowieka wpisany jest krzyż. Jest tak niezależnie od tego, czy ktoś wierzy w Boga, czy też żyje w złudnej samowystarczalności. Krzyża nie da się uniknąć. Towarzyszy on człowiekowi od narodzin aż do śmierci. Krzyż symbolizuje cierpienie i ciężar życia. Każdy z nas obarczony jest takim krzyżem. To cierpienie wewnętrzne, duchowe, psychiczne i fizyczne, wszystkie biedy i ograniczenia: choroba, samotność, starość, niewdzięczność, upokorzenie, opuszczenie.

W okresie Wielkiego Postu uświadamiamy sobie prawdę męki i śmierci na krzyżu Chrystusa. Bez tej prawdy – Chrystusowego Krzyża – ludzkie cierpienia pozostają niewytłumaczalne i bezwartościowe. Często człowiek odnosi wrażenie, że w obliczu cierpienia pozostaje sam. Nawet Bóg wydaje mu się daleki i nieobecny. Jednak obecność Boga jest głęboka i pozostaje On z cierpiącym i w cierpiącym człowieku. Gdy Pan Bóg „dopuszcza krzyż” daje siłę i pomaga z nami go nieść. Dlatego warto patrzeć z miłością na Krzyż Chrystusa, adorować go, bronić go i w nim odnajdywać sens swojego „krzyża”.

Niech nas utwierdzają w tym zamyśle, słowa pieśni wielkopostnej.

Nie zdejmę krzyża z mojej ściany,
Za żadne skarby świata.
Bo na nim Jezus ukochany
Grzeszników z niebem brata.
Nie zdejmę krzyża z mego serca,
Choćby mi umrzeć trzeba.
Choćby mi groził kat morderca,
Bo krzyż to klucz do nieba.
A gdy zobaczę w poniewierce,
Jezusa krzyż i ranę,
Która otwiera Jego serce
W obronie krzyża stanę.

Radosnych Świąt Wielkanocnych wypełnionych nadzieją budzącą się do życia wiosny i wiarą w sens krzyża, dla wszystkich koleżanek i kolegów składa KSPiP OW w Łodzi z asystentem kościelnym ks Juliuszem Lasoniem.



mgr ELŻBIETA MIELCZAREK-PANKIEWICZ

Spotkanie „okołowielkanocne” 2019

Ósmego kwietnia 2019 r. kolejne zebranie Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych przy OIPiP w Łodzi odbyło się w niecodziennej scenerii, bowiem z okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych – z inicjatywy Zarządu Koła (Agnieszki Domżałskiej, Krystyny Dresler, Benildy Fabian i Anny Pawlik) zostało zorganizowane w śródmiejskiej gościnnej Karczynie Raz na Wozie.

W stylowym przybytku gastronomicznym wokół drewnianych stołów zasiadło na ławach w sumie około siedemdziesięciu osób, podziwiających nastrojowy wiosenno-święteczny wystrój lokalu, np. kolorowe rysunki tulipanów na frankach, wiszące pisanki oraz stoły udekorowane zielenią, wyduszkami, serwetkami itd. W tle słyszałoby się dźwięki miłej dla ucha i serca muzyki. Mimo wielu osób – szybko zapanowała serdeczna atmosfera tego spotkania o wyraźnie kameralnym charakterze.

Trzeba podkreślić, że wśród koleżanek nie brakuje prawdziwych organizatorek, gospodyń i artystek, które postarały się o dostarczenie wielu doznań smakowych, zadośćuczynienie tradycji, a także o zaspokojenie potrzeb duchowych. O wystrój stołów zadbały kol. kol. Bożena Baran, Alicja Błazejko, Maria Janczyk, Irena Kuberska, którym bardzo dziękujemy!

Spotkanie rozpoczęła Przewodnicząca Koła – Agnieszka Domżałska, która po powitaniu koleżanek oraz przekazaniu pozdrowień od osób nieobecnych, zapowiedziała kontynuację tych corocznych zebrań poza ich stałą siedzibą (w OIPiP przy ul. Plater).

Agnieszka Domżałska podziękowała koleżankom za dotychczasową aktywność, zwłaszcza inicjatorce 25-letniej już działalności Koła, w tym – Hannie Szumilas, Leonii Klajnwechter, Urszuli Gajek oraz Benildzie Fabian. Należy zaznaczyć, iż z roku na rok wzrasta liczba członkiń Koła, sprzyjającego integracji oraz wielorakiej aktywności senierek.

Po złożeniu sobie nawzajem życzeń świątecznych przystąpiono do uczty.

Sprawną obsługą lokalu podawała kolejno pyszności: zalewajkę z jajkiem, białą kiełbasę na gorąco z chrzanem i/ lub musztardą, jajo z majonezem, śledzika z cebulą. Smakowo nie zawiódł nawet chleb. Deser urozmaicały liczne ciasta – wytwory zdolnych pielęgniarskich rąk – były to między innymi rozpluwające się w ustach babki i kolorowe babeczki, serniki i inne, mające wielkie powodzenie, cukiernicze frykasy – kulinarne dzieła kol. kol.: Janiny Diduch, Benildy Fabian, Elżbiety Król, Ireny Lesiewicz, Ewy Miary, Danuty Wantkiewicz, którym również są bardzo wdzięczne wszystkie amatorki słodkości.

Następna okazja do spotkania nastąpi już 27 kwietnia tego roku, kiedy członkini Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych przy łódzkiej OIPiP wybiorą się na wycieczkę do Poznania, w czasie której być może nie zabraknie okazji do miłych wspomnień o dzisiejszym okołowielkanocnym spotkaniu oraz już do planowania przyszłorocznej biesiady

Pani **Marioli Pijanowskiej**, wieloletniej Pielęgniarki Oddziałowej i Pani **Halinie Stawickiej**, zastępcy Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chorób Zakaźnych i Przewodu Pokarmowego Kliniki Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby UM pawilon C II, z okazji przejścia na emeryturę pragniemy złożyć serdeczne podziękowania za wspólne lata pracy, pełne zaangażowania w pracę pielęgniarki, za wspólnie przeżywane radości i smutki i wielkie serce dla pacjentów i współpracowników.

Dziękujemy za cierpliwość, troskę i ciepło jakie wniosłyście w wykonywanie swoich obowiązków w stosunku do pacjentów i personelu. Każdego dnia będziemy miło Was wspominać.

Życzymy Wam w nowym etapie życia spełniania marzeń, czasu spokoju i beztrudności, samych pogodnych i radosnych dni, najlepszego zdrowia, pogodnego ducha, samych miłych chwil na emeryturze i pamiętajcie o Nas.

Podziękowania składają Naczelna Pielęgniarka,
Pielęgniarki z Oddziału Chorób Zakaźnych i Przewodu Pokarmowego
Kliniki Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby UM pawilon C II,
Koleżanki i Koledzy z WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi

W związku z przejściem na emeryturę naszych koleżanek: **Alicji Czechowskiej**, **Krystyny Szarc vel Szic** z Oddziału Dermatologii i **Anny Ziółkowskiej** z Izby Przyjęć Zakaźnej składamy podziękowania za wszystkie lata pracy.

Dziękujemy za Waszą pracowitość, cierpliwość i wielkie serce w angażowaniu się w problemy pacjentów. Dziękujemy za profesjonalizm zawodowy i koleżeńską współpracę w zespole.

Na dalsze lata życia, życzymy dużo zdrowia, radości i wytrwałości w realizacji wszelkich zamierzonych planów, bo najważniejsze jest spełnianie marzeń, teraz macie znacznie więcej czasu, by je spełnić.

Podziękowania składają Naczelna Pielęgniarka,
Koleżanki i Koledzy z WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi

W imieniu własnym na ręce Pani Pielęgniarki Oddziałowej **Mirosławy Klemby**, składam serdeczne podziękowania dla całego Zespołu Pielęgniarek Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Chorób Sutka ICZMP w Łodzi za pomoc, okazane serce, cierpliwość i profesjonalną opiekę. Bardzo dziękuję Pani mgr **Dorocie Balcerzak** za wsparcie i cenne wskazówki.

wdzięczna pacjentka
Ewa Adamiak

Składam serdeczne podziękowania Panu Ireneuszowi Juzali – Ordynatorowi Oddziału Pulmonologii Szpitala Powiatowego w Wieluniu – wszystkim lekarzom, pielęgniarkom oraz pozostałemu personelowi za troskliwą i życzliwą opiekę w ostatnich dniach życia mojej Mamy – śp. Wandy Cieśla – za ciepłe słowa, okazane zrozumienie, empatię.

Jeszcze raz dziękuję Wam Wszystkim.

wdzięczna córka
Barbara Mucha wraz z całą rodziną

„Nie żyjemy, aby umierać, ale umieramy, aby żyć wiecznie”
M. Buchberger

Z ogromnym bólem i żalem żegnamy naszą Koleżankę

śp. Annę Walicką

wieloletnią Naczelną Pielęgniarkę Szpitala w Kutnie

Odszedł od nas Człowiek wielkiego serca, osoba niezwykła, przyjacielska,
wrażliwa, opiekuńcza i otwarta na ludzi i świat.

Pielęgniarki i Położne z Kutnowskiego Szpitala Samorządowego



XXXVI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

5 marca 2019 r., Łódź



2019





Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, ul. E. Plater 34, 91-762 Łódź

e-mail: biuro@oipp.lodz.pl • www.oipp.lodz.pl • sekretariat 42 633 69 63

rejestr 42 633 32 13 • kształcenie 42 639 92 62 • biuletyn 42 633 69 63 w. 10

dział socjalny 42 633 23 94 • mecenas 42 633 71 06 • kasa 42 639 92 76

Month	Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N	Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N	Day
STYCZEŃ 22 dni • 166,50 godz.															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	01
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
	28	29	30	31											
LUTY 20 dni • 151,40 godz.															
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	02
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
	25	26	27	28											
MARZEC 21 dni • 159,15 godz.															
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	03
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
	25	26	27	28	29	30	31								
KWIECIEŃ 21 dni • 159,15 godz.															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	04
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
	29	30													
MAJ 21 dni • 159,15 godz.															
			1	2	3	4	5	6	7		9	10	11		05
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
	27	28	29	30	31										
CZERWIEC 19 dni • 144,05 godz.															
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	06
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
	24	25	26	27	28	29	30								
LIPIEC 23 dni • 174,25 godz.															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	07
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
	29	30	31												
SIERPIEŃ 21 dni • 159,15 godz.															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	08
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
	26	27	28	29	30	31									
WRZESIEŃ 21 dni • 159,15 godz.															
							1	2	3	4	5	6	7	8	09
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
	23	24	25	26	27	28	29	30							
PAŹDZIERNIK 23 dni • 174,25 godz.															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	10
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
	28	29	30	31											
LISTOPAD 19 dni • 144,05 godz.															
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
	25	26	27	28	29	30									
GRUDZIEŃ 20 dni • 151,40 godz.															
							1	2	3	4	5	6	7	8	12
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
	23	24	25	26	27	28	29	30	31						