

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi

Agnieszka Kałużna
dyżuruje w środy w godz. 16.00–18.00

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 środę miesiąca
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
dyżuruje we wtorki w godz. 16.00–18.00
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

Konto bieżące OIPiP

Bank Zachodni WBK 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

– *przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału
w kształceniu podyplomowym*

wtorek: 11.00–17.30; środa: 10.00–15.00; czwartek: 8.30–15.00
piątek: 10.00–15.30
e-mail: biblioteka@oipp.lodz.pl, tel. 42 633 92 98

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 13

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 16

PODZIĘKOWANIA 19

PIERWSZA POMOC I–IV

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: okładka, s.: 11, 13, 1

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

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

III posiedzenie Prezydium ORPiP
w dniu 29 lutego 2016 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wpisano pielęgniarkę do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wydano nowy dokument zaświadczenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcę.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarek i 1 praktykę położnej wykonywanych w przedsiębiorstwie.
- ▶ Dokonano wykreślenia wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktykę położnej.
- ▶ Wydano zaświadczenia o odbytych przeszkoleniach z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki i położnej łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – 1 pielęgniarcę – oraz skierowano na przeszkolenie 2 pielęgniarki, 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.
- ▶ Dokonano zmiany we wpisie w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi w zakresie 1 kursu dokształcającego (dodanie kolejnego miejsca prowadzenia kursu).
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, zgodnie z wnioskami w kursach specjalistycznych – 11 osobom.
- ▶ Przyznano 2 zapomogi losowe w wysokości po 2000 zł oraz odmówiono 3 osobom przyznania, ze względu na regulaminowe – opisane zdarzenie nie mogło być uznane za zdarzenie losowe zgodnie z regulaminem, na opisaną sytuację była przyznana zapomoga a od jej przyznania nie upłynął regulaminowy termin.
- ▶ Zatwierdzono:
 - listę pielęgniarek i położnych, zgodnie ze złożonymi wnioskami – wystąpienie do NRPiP o przyznanie odznaczeń samorządu pielęgniarek i położnych „Zasłużony dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych”.
 - skład osobowy komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla

kursu specjalistycznego Resuscytacja krążeniowo-oddechowa, dla pielęgniarek i położnych organizowanego i finansowanego z budżetu OIPiP w Łodzi – edycji realizowanej w zakładzie.

- kadre dydaktyczną dla 1 szkolenia specjalistycznego i 3 kursów kwalifikacyjnych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w OIPiP.
- wyrażono zgodę na udział 1 pielęgniarki w edycji kursu specjalistycznego organizowanego przez OIPiP w zakładzie, pod warunkiem wolnych miejsc w danej edycji kursu.
- sfinansowanie udziału w obowiązkowym szkoleniu organizowanym przez NRPiP dla przewodniczących i sekretarzy wybranych do pełnienia funkcji na okres VII kadencji.
- kosztów szkolenia dla członków organu ORZOZ w Łodzi VII kadencji nt. „Podstawy procedowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w świetle aktualnie obowiązującego stanu prawnego”.
- honoraria dla 5 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 2/2016.
- zmiany w składach osobowych 2 komisji problemowych OIPiP w Łodzi, zgodnie z regulaminem komisji i wnioskami: wpisano 4 osoby a wykreślono 8 osób.
- dokonano wyboru firmy na wykonanie miejsc parkingowych przy budynku OIPiP, zgodnie z upoważnieniem ORPiP.

▶ Wytypowano przedstawiciela ORPiP do komisji egzaminacyjnej dla 1 kursu specjalistycznego u 1 organizatora kształcenia podyplomowego w Łodzi.

IV posiedzenie Prezydium ORPiP
w dniu 15 marca 2016 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarskiego dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarzy OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarskiego.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.
- ▶ Wydano dokument o prawie wykonywania zawodu pielęgniarskiego – 1 pielęgniarskiemu.
- ▶ Wydano nowy dokument zaświadczenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki – 3 pielęgniarkom
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 praktyki pielęgniarki i 1 praktyki pielęgniarskiego wykonywanych w przedsiębiorstwie.
- ▶ Dokonano wykreślenia wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki.

- ▶ Skierowano na przeszkolenie z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – 1 pielęgniarkę oraz odmówiono skrócenia okresu przeszkolenia 2 pielęgniarkom, ze względu na brak podstaw ustawowych – 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.
- ▶ Dokonano wpisu w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – 1 kursu kwalifikacyjnego i 2 kursów specjalistycznych, zgodnie z wnioskami 2 organizatorów.
- ▶ Skierowano 2 wnioski o przyznanie zapomogi losowej, do ich uzupełnienia, ze względu na braki formalne, zgodnie z obowiązującym regulaminem udzielania zapomóg członkom OIPiP w Łodzi..
- ▶ Zatwierdzono:
 - honoraria dla 3 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 3/2016.
 - skład osobowy komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych organizowanego i finansowanego z budżetu OIPiP w Łodzi – dla 1 edycji organizowanej w OIPiP i 1 edycji realizowanej w zakładzie.
 - kadre dydaktyczną dla 2 szkoleń specjalistycznych, 1 kursu kwalifikacyjnego i 2 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w OIPiP.
 - wyrażono zgodę na udział 2 pielęgniarek w edycji 1 kursu specjalistycznego i 1 kursu specjalistycznego organizowanych przez OIPiP w zakładzie i OIPiP, pod warunkiem uzupełnienia dokumentów i wolnych miejsc w danej edycji kursu.
 - koszty zakupów wybranego sprzętu (4 modeli) do realizacji zajęć kursu specjalistycznego z zakresu: Wywiad i badanie fizykalne – dla pielęgniarek i położnych i Leczenie ran, dla położnych.
 - koszty zakupu: uzupełnienia sprzętu do monitoringu budynku OIPiP, fototapet na zabezpieczenie ścian na klatkach schodowych i materiałów z logo OIPiP w Łodzi.
 - zmiany dotyczące komisji problemowych OIPiP w Łodzi – zatwierdzono przewodniczącą Komisji Socjalnej oraz wpisano i wykreślono z jej składu po 1 osobie.
 - sfinansowanie 1 członkowi Komisji Paliatywno-Hospicyjnej OIPiP w konferencji „Opieka paliatywna w Polsce 2016” w Warszawie.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla 1 kursu kwalifikacyjnego i 2 kursów specjalistycznych u 2 organizatorów kształcenia podyplomowego w Łodzi.
- ▶ Powołano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowych na stanowisko kierownicze w podmiotach leczniczych – 1 pielęgniarki Przełożonej w podmiocie leczniczym.

oprac. mgr Maria Kowalczyk
Sekretarz ORPiP w Łodzi

Elżbieta Piotrkowska-Rutkowska, była prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Łodzi, członek Komisji Bioetycznej Łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, została prezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej. Zdecydowało o tym ponad trzystu delegatów reprezentujących wszystkie okręgowe izby aptekarskie w kraju na VII Krajowym Zjeździe Aptekarzy w Jachrance koło Warszawy. Funkcję tę będzie pełnił przez najbliższe cztery lata.
Gratulujemy i życzymy powodzenia!

Ogłoszenie o pracę

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu zatrudni pielęgniarki w ramach umowy o pracę, w pełnym wymiarze godzin jak również na 1/2 etatu. Do wyboru oddziały w zależności od posiadanych kwalifikacji pracowniczych. Zainteresowanych prosimy o kontakt osobisty lub telefoniczny na nr 42 714 42 84 lub przesłanie CV na adres przelozona@wss.zgierz.pl

Z poważaniem
Miroslawa Olejniczak – Przełożona Pielęgniarek
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu



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 **14 maja 2016 roku w godz. 9.00–17.00 na terenie Łódzkiej Manufaktury.**

Serdecznie zapraszamy do udziału w obchodach Dnia Pielęgniarki i Położnej

Sprawozdanie z XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

W dniu 3 marca 2016 r. odbył się XXXIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych sprawozdawczo-budżetowy w historii działalności łódzkiego samorządu a pierwszy w VII kadencji. Zjazd odbył się tradycyjnie w Dużej Sali obrad Urzędu Miasta Łodzi przy ul. Piotrkowskiej 104.

Tegoroczny OZPiP zgodnie z porządkiem obrad przebiegał w dwóch częściach oficjalnej i sprawozdawczej. Po przybyciu delegatów i zaproszonych gości zjazd otworzyła Pani Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, która powitała wszystkich obecnych i został wprowadzony sztandar Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi i odśpiewany Hymn pielęgniarski. Na XXXIII zjeździe swoją obecnością zaszczylili nas p. Hanna Zdanowska – Prezydent Miasta Łodzi, p. Lesław Pypeć – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej, p. Dorota Kilańska – Przewodnicząca Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, p. Bartosz Kucharski – Prodziekan Okręgowej Rady Adwokackiej w Łodzi oraz Konsultanci Wojewódzcy w dziedzinach pielęgniarstwa: p. Ewa Sychniak-Kozłowska, p. Maria Cianciara, p. Bogusława Dolecka, p. Bożena Stepien, p. Barbara Mucha, p. Grażyna Kowalska, p. Elżbieta Ruta, p. Halina Gmaj-Budziarek, p. Annę Skura-Madziała. Po wystąpieniach zaproszonych gości głos zabrała Przewodnicząca ORPiP Agnieszka Kałużna dziękując wszystkim gościom za przybycie oraz za ciepłe i budujące słowa. Po części oficjalnej rozpoczęła się druga część zjazdu. Do Prezydium zjazdu wybrano: p. Marię Cianciarę do pełnienia funkcji przewodniczącej i wiceprzewodniczących: p. Bożenę Pawłowską i p. Danutę Zajac. Dokonano wyboru członków wszystkich komisji zjazdowych, mandatowej, uchwał i wniosków, wyborczej i skrutacyjnej oraz sekretarzy, protokolantów i osób do liczenia głosów.

Po przyjęciu porządku nastąpiło przekazanie sprawozdań z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2015 oraz sprawozdania z prac komisji rewizyjnej. Sprawozdanie z prac ORPiP przedstawiła Przewodnicząca Pani Agnieszka Kałużna, która w prezentacji nakreśliła działania, jakie były podejmowane w 2015 r. W części sprawozdawczej przekazano sprawozdania z: działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, wykonania budżetu za rok 2015 oraz plan budżetu na rok 2016 i prowizorium budżetu na I kwartał 2017 r. Pani Halina Derendarz – Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej – przedstawiła sprawozdanie z działalności komisji, przeprowadzonych kontrolach dotyczących pracy biura OIPiP i organów naszej Izby. Następnie złożone zostały sprawozdania z prac Okręgowego Sądu i prac Okręgowego Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej. Sprawozdania oraz wykonanie i plan budżetu zostały przyjęte przez delegatów obecnych na zjeździe.

Po części sprawozdawczej w porządku obrad zostały przyjęte również uchwały dotyczące m.in.: zagospodarowania nadwyżki bilansowej za rok 2015, zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, przyjęcia Statutu Niepublicznej Placówki Kształcenia Ustawicznego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, upoważnienia przez XXXIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do dokonywania zmian i uzupełnień w Statucie Niepublicznej Placówki Kształcenia Ustawicznego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi celem jego rejestracji w Łodzi w okresie VII kadencji, zakupu nieruchomości położonej w Łodzi przy ul. Emilii Plater 34 z przeznaczeniem na siedzibę Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz zasad finansowania zakupu.

Na XXXIII OZPiP zostały przeprowadzone wybory uzupełniające na Przewodniczącą Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych oraz na Delegata na Krajowy Zjazd. Wyniku głosowania zostały wybrane następujące osoby:

- Przewodniczącą Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych została wybrana p. Edyta Ziemkiewicz – pielęgniarka,
- Delegatem na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych – p. Sylwia Kamińska-Tyminska – pielęgniarka.

W trakcie trwania zjazdu zostały złożone przez delegatów projekty apeli i stanowisk. Przyjęte przez delegatów Zjazdu stanowiska i apele publikujemy poniżej. Teksty podjętych uchwał publikujemy na stronie internetowej OIPiP w Łodzi/BiP.

Tegoroczny Okręgowy Zjazd przebiegł bardzo sprawnie dzięki Prezydium, które czuwało by wszelkie podejmowane decyzje były konstruktywne i merytoryczne.

W XXXIII Okręgowym Zjeździe na 173 delegatów uczestniczyło 136 osób, co stanowiło 78,6 proc. ogółu delegatów. XXXIII Okręgowy Zjazd już za nami, przed nami kolejny rok pracy w VII kadencji czas kolejnych działań na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych. Miejmy nadzieję, że uda się nam doprowadzić do końca podjęte prace oraz wspólnymi siłami stworzymy dobry i partnerski samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w Łodzi. Wszystkim delegatom, sponsorom, osobom zaangażowanym w przygotowanie i wszelką pomoc, członkom poczty sztandarowej, pracownikom biura OIPiP składam serdeczne podziękowania.

mgr Joanna Gąsiorowska
Wiceprzewodnicząca ORPiP

APEL XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 3 marca 2016 r.

skierowany do: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

w sprawie podjęcia działań przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych dotyczących kompleksowego rozwiązania problemu podwójnego opodatkowania tych samych pieniędzy tj. odprowadzanych na składki członkowskie samorządu pielęgniarek i położnych a następnie na kształcenie podyplomowe finansowane z tych środków

Delegaci XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują o niezwłoczne podjęcie działań przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych dotyczących kompleksowego rozwiązania problemu podwójnego opodatkowania tych samych pieniędzy tj. odprowadzanych na składki członkowskie samorządu pielęgniarek i położnych a następnie na kształcenie podyplomowe finansowane z tychże pieniędzy.

Uzasadnienie:

Wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie wydano orzeczenie następującej treści: „(...) W sytuacji nałożenia na pielęgniarki i położne obowiązku podnoszenia kwalifikacji, a na samorząd obowiązku sprawowania pieczy nad wykonywaniem zawodu, ze względu na interes publiczny występuje korelacja tych podmiotów. Innymi słowy składki, które pielęgniarki i położne opłacają winny być chociażby w części spożytkowane w celu ułatwienia spełniania powinności należytego wykonywania zawodu”.

Sekretarz Zjazdu
Sylwia Kamińska-Tymińska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara

APEL XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 3 marca 2016 r.

skierowany do: Ministra Zdrowia

w sprawie zatrudnienia ratowników medycznych na oddziałach innych niż szpitalny oddział ratunkowy

Delegaci XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi nie wyrażają zgody na zatrudnianie ratowników medycznych na oddziałach innych niż szpitalny oddział ratunkowy.

Uzasadnienie:

Opinia Delegatów oparta jest na analizie i przebiegu edukacji ratowników. Program nauczania tej grupy zawodowej obejmuje działania ratownicze dotyczące postępowania z pacjentami w stanach zagrożenia życia i wykonywanie czynności ratunkowych wyłącznie w zespole ratownictwa medycznego. Program nauczania nie obejmuje działań pielęgnacyjno-higienicznych, nie uwzględnia również pielęgnacji przewlekle chorych.

W związku z powyższą argumentacją Delegaci XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują do Ministerstwa Zdrowia o uwzględnienie naszej opinii podczas prac nad projektem rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

Sekretarz Zjazdu
Sylwia Kamińska-Tymińska

Przewodnicząca
Maria Cianciara

APEL

**XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
z dnia 3 marca 2016 r.**

skierowany do: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,
Ministra Finansów, Wojewody Łódzkiego, Prezydenta Miasta Łodzi, Klubów parlamentarnych

**w sprawie niezwłocznego podjęcia działań dotyczących uzgodnienia zasad wynagrodzenia pielęgniarek
zatrudnionych w podmiotach podległych lub nadzorowanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej, które nie mają aktualnie zawartego kontraktu na udzielanie świadczeń zdrowotnych
finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia**

Delegaci XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują o niezwłoczne podjęcia działań dotyczących uzgodnienia zasad wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach podległych lub nadzorowanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, które nie mają aktualnie zawartego kontraktu na udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Uzasadnienie:

Domy pomocy społecznej nie są podmiotami leczniczymi. Zatrudnione w nich pielęgniarki wykonują pracę, zgodnie z zakresem obowiązków. Ten zaś sporządzony jest z uwzględnieniem kompetencji, jakie wiążą się z posiadaniem tytułu zawodowego pielęgniarki. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 ze zm.), a także zasady etyki zawodowej są zawsze wytycznymi, co do sposobu wykonywania zawodu niezależnie od tego, gdzie pielęgniarka jest zatrudniona.

Jednakże za wykonywaną pracę winno iść w parze godne wynagrodzenie. W dniu 23 września 2015 r. między Ministrem Zdrowia, Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych zostało zawarte Porozumienie dotyczące podwyżek dla pielęgniarek – tzw. 4 x 400. Porozumienie to nie reguluje jednak podwyżek dla pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej z uwagi na to, że placówki te są instytucjami samorządowymi. Uzasadniony jest wniosek, że pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej w świetle dotychczasowych działań ustawodawcy mogą czuć się dyskryminowane. Mimo wielu wystosowanych wcześniej pism i podejmowanych z władzami samorządu terytorialnego rozmów, sytuacja pielęgniarek nie uległa zmianie. Wciąż brak jest jakichkolwiek zwiastunów wskazujących na poprawę sytuacji finansowej pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej. Z uwagi na powyższe obserwujemy systematyczną fluktuację fachowej kadry pielęgniarskiej, co zagraża jakości świadczonych usług w placówkach opieki społecznej. Zaznaczyć należy, że ponad 50 proc. mieszkańców domów pomocy społecznej sklasyfikowanych wg obowiązującej w Polsce skali Barthel dotyczącej kategoryzacji opieki, to osoby zakwalifikowane w przedziale 0–40 punktów, wymagające całodobowych, długotrwałych, specjalistycznych usług pielęgniarskich.

Coraz częściej są to osoby trafiające do domów pomocy społecznej bezpośrednio ze szpitali, zakładów opiekuńczo-leczniczych w bardzo ciężkim stanie zdrowia.

Jest rzeczą oczywistą, że ludzie ci muszą korzystać częściej niż inni ubezpieczeni z różnorodnych usług medycznych. Nie mogą pozostać bez całodobowego nadzoru pielęgniarskiego niezbędnego przy dozowaniu leków, koniecznym monitorowaniu stanu zdrowia, wymanianiu cewników, zmianie opatrunków, pielęgnacji przeciwoleżynowej, leczeniu odleżyn, karmieniu różnymi drogami i technikami, itd.

W naszej ocenie dalsze pomijanie grupy pielęgniarek w kwestach dotyczących regulacji wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w DPS (zmierzających do dostosowania uposażenia pielęgniarek do poziomu odpowiadającego wykonywanej pracy) może prowadzić do znaczącego zmniejszenia liczby pielęgniarek, które będą chciały podjąć lub kontynuować zatrudnienie w tych placówkach. W konsekwencji zaniechania w omawianym zakresie mogą negatywnie wpłynąć na jakość opieki nad pacjentami w domach pomocy społecznej. Powyższe argumenty i wnioski w pełni uzasadniają niniejszy apel.

Sekretarz Zjazdu
Sylwia Kamińska-Tymińska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara

STANOWISKO

**XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
z dnia 3 marca 2016 r.**

**w sprawie podjęcia przez Ministra Zdrowia działań zmierzających do ponownego
przeanalizowania projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności
ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe,
które mogą być udzielane przez ratownika medycznego**

Delegaci XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi kierują do Pana Ministra Zdrowia prośbę o podjęcie działań zmierzających do stworzenia projektu rozporządzenia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego, dostosowanego do faktycznie posiadanych kwalifikacji i kompetencji przez tę grupę zawodową.

Uzasadnienie:

Szczegółowa analiza programów kształcenia ratowników medycznych wskazuje na istotne rozbieżności pomiędzy programem kształcenia tej grupy zawodowej a uprawnieniami wskazanymi w przedłożonym projekcie rozporządzenia budzi duży niepokój a zarazem zdziwienie faktem planowanej koncepcji zatrudniania ratowników medycznych w systemie ochrony zdrowia.

Stosunkowo krótki okres kształcenia umożliwiający posiadanie tytułu zawodowego ratownika medycznego, brak realnych narzędzi do egzekwowania nałożonej na ratowników medycznych konieczności doskonalenia zawodowego, nierozwiązany problem prowadzenia dokumentacji medycznej przez tę grupę zawodową w podmiotach działalności leczniczej i szereg innych poważnych wątpliwości nasuwających się po przeanalizowaniu ww. projektu rozporządzenia powoduje, iż brak jest uzasadnienia co do wprowadzenia go w zaproponowanym kształcie.

Ponadto należy podkreślić, iż obecny stan prawny dotyczący wykonywania zawodu pielęgniarki w Polsce znacznie ogranicza samodzielność tej grupy zawodowej. Sam fakt posiadania prawa wykonywania zawodu nie jest wystarczającym argumentem dającym pielęgniarkom możliwość samodzielnego działania w tak szerokim zakresie, jaki umożliwia się ratownikom medycznym w proponowanej regulacji.

Konieczne jest rzetelne i szczegółowe przeanalizowanie poruszanej tematyki. Należy przypuszczać, że istnieje realna obawa, iż projekt, który jak zostało to określone w uzasadnieniu, ma na celu m.in. uzupełnienie braku wystarczającej liczby pielęgniarek przyczyni się do znacznego pogłębienia deficytu tej grupy wskutek deprecjacji kompetencyjnej tej profesji.

Sekretarz Zjazdu
Sylwia Kamińska-Tymińska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara

**Stanowisko Nr 2****Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 lutego 2016 r.****w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie zgadza się z treścią zawartą w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż niedopuszczalne jest umożliwienie ratownikom medycznym wykonywania zawodu w innych podmiotach leczniczych niż te, które posiadają zespół ratownictwa medycznego bądź szpitalny oddział ratunkowy, z uzasadnieniem że może stanowić uzupełnienie braku wystarczającej liczby pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia (vide uzasadnienie do projektu, str. 1, i Ocena Skutków Regulacji, pkt 1). Brak wystarczającej liczby pielęgniarek bezsprzecznie powinien być uzupełniany nowymi kadrami pielęgniarskimi, nie zaś poprzez powierzanie zadań pielęgniarek przedstawicielom innym zawodów medycznych.

Ponadto świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie w podmiotach leczniczych (zał. nr 4 do rozporządzenia), odnoszą się do działań ratunkowych, co znajduje odzwierciedlenie w założeniach kształcenia grupy zawodowej ratowników medycznych. W związku z powyższym, ze względu na specyfikę i zaproponowany zakres czynności ratownika medycznego, nie jest zasadne zatrudnianie go na innych niż szpitalne oddziały ratunkowe z uwagi na to, że niewielka jest możliwość zastosowania jego kompetencji zawodowych na innych oddziałach. Z ustawy o działalności leczniczej, która definiuje świadczenie szpitalne jako działania polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji oraz z definicji świadczeń innych niż szpitalne, tj. świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień,

psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego, nie wynika iż zakres obowiązków i uprawnień ratownika medycznego będzie miało zastosowanie w realizacji świadczeń w podmiotach leczniczych. Kwalifikacje ratownika medycznego nie odpowiadają zakresowi udzielanych świadczeń w oddziałach szpitalnych zagwarantowanych pacjentowi w ramach przedmiotowych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zatrudnianie ratowników medycznych w oddziałach szpitalnych będzie łączyło się z odpowiedzialnością kierownika podmiotu leczniczego za powierzanie realizacji świadczeń zdrowotnych osobom o nieodpowiednich kwalifikacjach.

Przyjęta w 2006 roku ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym określiła rolę i zadania ratowników medycznych oraz w rozporządzeniu wymieniła katalog czynności, które mogą wykonywać ratownicy medyczni odpowiadający uzyskanym kwalifikacjom oraz potrzebom systemu ratownictwa medycznego. Od tego czasu system kształcenia i uzyskiwane przez ratowników medycznych kwalifikacje nie zmieniły się, stąd też rozszerzenie kompetencji jest nieuzasadnione.

Należy podkreślić, że przyznanie ratownikom medycznym kompetencji określonych w projekcie rozporządzenia w załącznikach 3 i 5 spowoduje sytuację będącą ewenementem na skalę światową, gdzie ratownik medyczny będzie mógł wykonywać czynności przypisane do systemu ratownictwa medycznego poza tym systemem.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, że Minister Zdrowia powinien wydać rozporządzenie określające wykaz medycznych czynności ratunkowych odpowiadający zakresem medycznym czynnościom ratunkowym przewidzianym w dotychczasowych przepisach.

Sekretarz NRPiP
Joanna WalewanderPrezes NRPiP
Zofia Małas**Stanowisko Nr 3****Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 lutego 2016 r.****w sprawie zabezpieczenia środków finansowych dla pielęgniarek zatrudnionych w POZ w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o spowodowanie należnych wypłat z tytułu wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek zatrudnionych w POZ w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień. Porozumienie zawarte w dniu 23 września 2015 roku w Warszawie pomiędzy OPZZPiP, NRPiP a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia wskazuje między innymi, iż pielęgniarki wykonujące zawód u świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna są upoważnione do otrzymania podwyżki.

W świetle ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jasno została określona definicja pielęgniarki POZ, ustawa i zawarte Porozumienia nie wskazują, że ma być to pielęgniarka posiadająca aktywną listę świadczeniobiorców tylko pielęgniarka POZ. Naszą intencją podczas rozmów było objęcie podwyżką wszystkich pielęgniarek i położnych, aby zapewnić im średnio wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w skali kraju o 400,00 zł. Każdy świadczeniodawca, który wykazał uprawnione pielęgniarki i położne miały otrzymać po 400,00 zł na etat pielęgniarki albo położnej albo równoważnik etatu.

W świetle zebranych informacji z okręgowych izb pielęgniarek i położnych, NRPiP stwierdza iż ponad 3 tysiące pielęgniarek w skali kraju wykonujących świadczenia zdrowotne w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień nie zostało objętych podwyżkami z uwagi na mylną interpretację zapisów rozporządzenia MZ z dnia 14 października 2015 roku zmieniające rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej która spowodowała jedynie podwyższenie wynagrodzeń dla pielęgniarki rodzinnej, położnej rodzinnej, pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania i higienistki szklonej.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o pilne działania Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ w celu ujednoczenia postępowania i naprawienia powyższych błędnych interpretacji przez niektórych świadczeniodawców zatrudniających pielęgniarki w gabinetach i punktach szczepień.

Sekretarz NRPiP
Joanna WalewanderPrezes NRPiP
Zofia Małas**Stanowisko nr 4****Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 marca 2016 r.****w sprawie odrzucenia propozycji założeń do ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej przygotowywanych w ramach prac Zespołu do opracowania projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż w toku prac Zespołu do opracowania projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej zostały przyjęte propozycje, wobec których Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw, uważając, iż naruszają one zasadę wolności gospodarczej, wyrażoną w Konstytucji RP jako jedną z elementów społecznej gospodarki rynkowej. W szczególności dotyczy to propozycji tworzenia „zespołów lekarsko-pielęgniarskich” z rolą lekarza jako koordynatora podstawowej opieki zdrowotnej oraz tworzenia wspólnych list pacjentów w podstawowej opiece zdrowotnej przez lekarza, pielęgniarkę i położną.

W świetle proponowanych zmian należałoby zastanowić się nad celowością i zagrożeniami wprowadzenia w życie tak daleko idących nowych rozwiązań w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią zagrożenie dla samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz przyniosą negatywne skutki dla pacjentów. Zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (j.t. Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) określa działania, które należy uznawać za wykonywanie zawodu pielęgniarki albo zawodu położnej. Przede

wszystkim jest to udzielanie świadczeń zdrowotnych wyrażone w art. 4 i 5 cyt. ustawy. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540) określa świadczenia, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego. Ponadto, pielęgniarki i położne w określonym zakresie mają prawo samodzielnie ordynować leki zawierające określone substancje czynne oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty, a także ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty, w myśl art. 15a ust. 1 cytowanej ustawy.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych sprzeciwia się propozycjom zapisu do projektu ustawy o POZ, które doprowadzą do likwidacji samodzielnie funkcjonujących podmiotów pielęgniarskich i położniczych.

Należy podnieść, iż kierunek zmian w podstawowej opiece zdrowotnej powinien uwzględniać interes pacjenta jako świadczeniobiorcy. Propozycja łącznego kontraktowania świadczeń

w zakresie kompetencji lekarza, pielęgniarki i położnej przez jednego świadczeniodawcę – lekarza i tworzenie jednej wspólnej deklaracji wyboru świadczeniodawcy jest niezgodna z art. 28, w związku z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), w myśl którego, świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza poz, pielęgniarki poz i położnej poz, potwierdzając powyższe oświadczeniem woli, zwanym deklaracją wyboru. Oddzielne deklaracje pozwalają wszystkim świadczeniodawcom na rynku świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej działać na równych zasadach i nie stanowią żadnego obciążenia dla pacjenta. Wręcz przeciwnie, sprawiają, iż pacjent w sposób świadomy może wybrać lekarza, pielęgniarkę, położną. Potwierdzają to przepisy wprowadzające w 2014 roku odrębne druki deklaracji wyboru.

Nie znajduje uzasadnienia merytorycznego, ani celowościowego dążenie do tworzenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej tzw. zespołów lekarsko-pielęgniarskich przy jednoczesnym ograniczaniu samodzielności praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych. Od 18 lat, funkcjonują indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych oraz podmioty lecznicze założone przez pielęgniarki i położne, które zawierają umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych sprzeciwia się dążeniom do likwidacji dobrych, sprawdzonych rozwiązań funkcjonujących na rynku usług medycznych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż należy utrzymać możliwość oddzielnego kontraktowania

świadczeń zdrowotnych w ramach poszczególnych zakresów: pielęgniarki poz, położnej poz, lekarza poz oraz świadczeń w środowisku nauczania i wychowania. Należy zachować swobodę działalności gospodarczej i umożliwić świadczeniodawcom udzielanie świadczeń zdrowotnych w formach przewidzianych przez obowiązującą obecnie ustawę o działalności leczniczej. Samodzielne kontraktowanie świadczeń zdrowotnych przez praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych zapewnia pacjentom wysoką jakość świadczonych usług, holistyczną, kompleksową i profesjonalną opiekę nad rodziną, jej członkami i społecznością lokalną, a przede wszystkim dostępność do świadczeń zdrowotnych. Liczba udzielanych świadczeń w domu pacjenta jest znacznie większa niż w przypadku praktyk prowadzonych przez innych profesjonalistów. Praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych są optymalną i oczekiwaną formą udzielania świadczeń zdrowotnych, realizowanych w miejscu zamieszkania pacjenta, co jest szczególnie ważne w kontekście zmian demograficznych, starzejącego się społeczeństwa i wzrostu zapotrzebowania na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze.

Wnosimy o zastosowanie rozwiązań gwarantujących utrzymanie samodzielnego funkcjonowania podmiotów gospodarczych prowadzonych przez pielęgniarki i położne w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego, położnictwa rodzinnego i pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania, z jednoczesnym zachowaniem finansowania przez płatnika świadczeń zdrowotnych.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Opinia w sprawie pielęgniarstwa rodzinnego

Pielęgniarstwo środowiskowo/rodzinne miało w Polsce wieloletnią tradycję i sprawdzony model opieki środowiskowej. W wyniku jego funkcjonowania pacjenci mieli zapewnioną profesjonalną opiekę domową a pielęgniarki środowiskowo/rodzinne знаły swoje miejsce w systemie i miały jasno sprecyzowane obowiązki.

W roku 2004 weszła w życie ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.), która zniósła definicję pielęgniarki środowiskowo/rodzinnej świadczącej usługi medyczne w domu pacjenta i zastąpiła ją definicją pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami pielęgniarka POZ udziela świadczeń zdrowotnych w gabinecie pielęgniarki POZ a w przypadkach uzasadnionych medycznie w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy. Ten zapis jest różnie interpretowany. Sugeruje, że świadczenia zdrowotne udzielane są świadczeniobiorcom w sytuacji choroby na zlecenie lekarskie.

Pielęgniarki POZ mając zadeklarowanych 2750 pacjentów, wykonując testy przesiewowe u dzieci oraz nierzadko pracując na różnych stanowiskach pracy (np. w gabinecie zabiegowym, w punkcie szczepień, w rejestracji, w punkcie pobrań), nie mają czasu na pracę z ludźmi obłożnie chorymi, niepełnosprawnymi, starszymi, na promocję zdrowia i profilaktykę. Nie są w stanie być w domach u pacjentów i świadczyć usługi w gabinetach. Pacjenci mają ograniczoną profesjonalną, kompleksową opiekę pielęgniarstwa w warunkach domowych, ponieważ od lat obserwuje się zbyt małą ilość świadczeń udzielanych przez pielęgniarki POZ w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.

Wobec powyższego celem poprawy m.in. jakości, ciągłości opieki, równego dostępu pacjentów do profesjonalnych usług pielęgniarstwa, niezbędne jest przywrócenie definicji pielęgniarki środowiskowo/rodzinnej z określeniem miejsca udzielania świadczeń jako środowisko domowe oraz rozdzielenie zadań i stanowisk na pielęgniarkę środowiskową/rodzinną i pielęgniarkę praktyki – gabinetu zabiegowego, punktu szczepień.

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla woj. łódzkiego
mgr Barbara Mucha



Pierwsza pomoc

Pierwsza pomoc w hipo- i hiperglikemii

ANETA BRONKA

„Ci, którzy więcej wiedzą, dłużej żyją” (E. P. Joslin)

Cukrzyca jest jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych współczesnej medycyny. W 1995 roku liczbę chorujących na cukrzycę szacowano na świecie na około 130 mln osób i przewidywano, że w 2025 roku liczba ta przekroczy 300 mln osób. Najnowsze szacunki wskazują jednak liczbę ponad 366 mln osób chorych na cukrzycę w roku 2030, co stanowi wzrost o 114 proc. w stosunku do roku 2000. Rezolucja Zgromadzenia ogólnego ONZ z 20 grudnia 2006 roku zaliczyła cukrzycę do jednej z najgroźniejszych chorób epidemiologicznych współczesnego świata, której pandemiczny wzrost w dużej mierze zawdzięczamy rozwojowi cywilizacji i obecnemu stylowi życia [1].

Grupa konsultacyjna WHO w 1999 roku określiła cukrzycę jako: „Grupę schorzeń metabolicznych, charakteryzującą się hiperglikemią wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia w cukrzycy wiąże się z uszkodzeniem, zaburzeniem czynności i niewydolnością różnych narządów, szczególnie oczu, nerek, nerwów, serca i naczyń krwionośnych” [1].

Natomiast ostro przebiegające stany zaburzenia równowagi metabolicznej u osób chorujących na cukrzycę mogą przejawiać się jako:

1. Hipoglikemia.
2. Stany przebiegające z hiperglikemią:
 - kwasica i śpiączka ketonowa (śmiertelność 5 proc.),
 - stan hiperglikemiczno-hiperosmolalny (śmiertelność 40 proc.),
 - kwasica mleczanowa (śmiertelność 50 proc.) [1, 2].

Hipoglikemia

Hipoglikemia jest zaliczana do tak zwanych wczesnych powikłań cukrzycy i oznacza stan, w którym stężenie glukozy we krwi włosniczkowej lub żyłnej spada poniżej <55 mg/dl (<3,0 mmol/l), bez względu na to, czy towarzyszą temu objawy kliniczne czy też nie.

U osób chorych na cukrzycę, do wystąpienia hipoglikemii mogą doprowadzić:

- przedawkowanie insuliny (90 proc. przypadków) lub doustnych leków przeciwcukrzycowych,
- błędy w odżywianiu np. omińnięcie posiłku, zbyt duża przerwa pomiędzy posiłkami, za duży odstęp między podaniem insuliny a posiłkiem, zbyt mała ilość węglowodanów w posiłku,
- upojenie alkoholowe (alkohol zmniejsza endogenną produkcję glukozy),
- próby samobójcze,
- zwiększona wrażliwość na działanie insuliny np. wysiłek fizyczny, duża redukcja masy ciała,
- wyspiak trzustki (łac. *insulinoma*),
- przyjmowane równolegle leki np. sulfonamidy, salicylany, leki przeciwartymiczne i inne [2, 3].

Obraz kliniczny:

1. Objawy ogólne – bóle głowy, nudności.
2. Objawy związane z pobudzeniem współczulnego układu nerwowego (glikemia ~58 mg/dl [-3,2 mmol/l]) – drżenie, kołatanie serca, głód, poty, rozszerzenie źrenic.
3. Objawy neuroglikopeniczne, spowodowane niedoborem glukozy w ośrodkowym układzie nerwowym (glikemia

<55 mg/dl [$<3,0$ mmol/l]) – senność, splątanie, zaburzenia koordynacji, zaburzenia widzenia, nietypowe zachowania (np. wesołkowatość, agresja), trudności w mówieniu, parestezje, śpiączka [3, 4].

Osoba chorująca na cukrzycę, z powodu uszkodzenia wieloletnią chorobą vegetatywnego układu nerwowego, może nie odczuwać wczesnych objawów sugerujących hipoglikemię. W takim przypadku od razu pojawiają się objawy neuroglikopenii, oznaczające spadek glikemii poniżej 55 mg/dl [4].

Warto pamiętać o tym, że do znacznego spadku poziomu glukozy może nastąpić w nocy podczas snu. Chory budzi się wtedy spocony i głodny, skarżąc się na zmęczenie, bóle głowy i koszmarne sny [2].

Niedocukrzenie względne

Odczuwanie objawów towarzyszących niedocukrzeniu może wystąpić także przy glikemii >100 mg/dl u pacjentów podanych intensywnemu leczeniu, u których poziom glikemii gwałtownie zmalał np. z dotychczasowych wartości około 250 mg/dl do około 100 mg/dl. W takich sytuacjach, jeżeli pacjent odczuwa objawy hipoglikemii, najpierw należy sprawdzić poziom glukozy we krwi i jeżeli wynik jest prawidłowy – powstrzymać się od przyjmowania dodatkowego posiłku. Automatyczne spożywanie posiłku bez sprawdzenia poziomu glikemii zaburza poziom glukozy we krwi i niweluje skuteczność zastosowanej terapii [5].

Pierwsza pomoc

Hipoglikemia łagodna lub umiarkowana

Pacjent przytomny

1. Ocena bezpieczeństwa własnego i osoby poszkodowanej.
2. Ocena stanu pacjenta według schematu ABCD.
3. omiar glikemii z krwi włośniczkowej (jeżeli dysponujemy glukometrem).
4. Doustne podanie 10–20 gram glukozy w postaci tabletek lub gotowego preparatu w płynie, słodzonych napojów lub pokarmów (np. 100 ml soku pomarańczowego lub napoju gazowanego np. typu cola) – powoduje to krótkotrwały wzrost glikemii po około 10–20 min. Jeżeli po 5 minutach nie ma znaczącej poprawy, powtarzamy dawkę glukozy. Należy unikać podawania produktów zawierających tłuszcz np. czekolady, batonów, wafelków itp. (tłuszcz spowalnia wchłanianie cukru).
5. Podanie węglowodanów złożonych w celu utrzymania prawidłowej glikemii (np. kromka pełnoziarnistego chleba, płatki zbożowe).
6. Ponowny pomiar glikemii po 60 minutach.
7. Pacjent leczony analogami insuliny lub za pomocą osobistej pompy insulinowej wymaga podania 15 g glukozy i skontrolowania poziomu glikemii po 15 minutach. Jeżeli obniżony poziom glukozy nadal się utrzymuje, należy powtórzyć postępowanie (reguła 15/15).
8. Monitorowane glikemii.
9. Rozważenie podania 1 mg glukagonu domięśniowo.

10. W przypadku braku poprawy stanu pacjenta lub pogłębienia się hipoglikemii pomimo podejmowanych działań – wezwanie Zespołu Ratownictwa Medycznego [2, 4, 5].

Uwaga! Osobom chorym na cukrzycę typu 2, które mają zachowane wydzielanie insuliny, chorym po spożyciu alkoholu oraz przyjmującym leki przeciwcukrzycowe doustne, nie należy podawać glukagonu [2].

Hipoglikemia ciężka

Pacjent nieprzytomny lub z zaburzeniami świadomości i polykania

1. Ocena bezpieczeństwa własnego i osoby poszkodowanej.
 2. Ocena stanu pacjenta według schematu ABCD.
 3. Wezwanie Zespołu Ratownictwa Medycznego (112 lub 999).
 4. Pomiar glikemii z krwi włośniczkowej (jeżeli dysponujemy glukometrem).
 5. Podanie 20% roztworu glukozy w dawce 0,2 g/kg mc. (około 80–100 ml) lub 20 ml 40% glukozy we wlewie i.v.
 6. Kontynuowanie wlewu 10% glukozy do chwili poprawy stanu świadomości.
 7. Po odzyskaniu świadomości podanie do spożycia węglowodanów w celu ustabilizowania poziomu glikemii.
 8. W przypadku wystąpienia trudności z uzyskaniem dostępu i.v. u chorych z cukrzycą typu 1 należy podać domięśniowo glukagon 1 mg (jeżeli nie ma poprawy, można ponownie wstrzyknięcie po 10 min).
 9. Ciężka postać hipoglikemii wymaga hospitalizacji ze względu na poważne ryzyko uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego [2, 4].
- Utrata przytomności u osoby ze śpiączką hipoglikemiczną może być mylnie uznana za np. udar mózgu lub upojenie alkoholowe, opóźniając wdrożenie właściwego postępowania. U każdej osoby z zaburzeniami lub utratą świadomości chorującej na cukrzycę, należy w pierwszej kolejności wykluczyć hipoglikemię [2].

Trwałe następstwa hipoglikemii

Skutkiem ciężkiej hipoglikemii mogą być zaburzenia procesów metabolicznych oraz układu krzepnięcia, uszkodzenie mięśnia sercowego podczas wystąpienia ostrego zespołu wieńcowego oraz narastanie niewydolności lewej komory wskutek zmniejszenia objętości krwi krążącej ze względu na odwodnienie towarzyszące hipoglikemii.

Powtarzające się epizody hipoglikemii prowadzą do powstania encefalopatii pohipoglikemicznej, czyli ogniskowego uszkodzenia mózgu manifestującego się zaburzeniami organicznymi i psychoemocjonalnymi. Zaburzenia korowych funkcji poznawczych uważa się za najczęściej występujący trwały skutek nawracających stanów hipoglikemii. Trwałe zmiany psychoneurologiczne częściej i łatwiej niż u osób dorosłych występują u dzieci. Dochodzi u nich do wystąpienia zaburzeń mózdkowych, napadów padaczkowych a także zaburzeń intelektualnych [6].

Ostre zaburzenia metaboliczne przebiegające z hiperglikemią

Kwasica i śpiączka ketonowa, związana z niedoborem insuliny (stężenie glukozy we krwi >300 mg/dl), odwodnieniem, zakażeniem bakteryjnym. Często jest pierwszą manifestacją cukrzycy typu 1. Wśród przyczyn można wymienić także: zaprzestanie przyjmowania insuliny przez chorego leczonego na cukrzycę typu 1, ciąża u kobiet chorych na cukrzycę typu 1, awaria pompy insulinowej lub niedrożność wkłucia podskórnego, nadużywanie alkoholu, nagła ciężka choroba np. zawał serca, infekcje np. grypa, zakażenia układu moczowego [5]. Objawy rozwijają się w ciągu kilku godzin:

- poliuria (także oddawanie moczu w nocy) i polidypsja,
- ubytek masy ciała z odwodnieniem,
- zapach acetonu z ust,
- przyspieszony i głęboki oddech (oddech Kussmaula),
- ból i zwiększone napięcie powłok brzucha, wymioty,
- hipotensja, tachykardia, tachypnoe,
- osłabienie, zaburzenia świadomości do śpiączki włącznie [1].

Wystąpienie kwasicy ketonowej jest poprzedzone pojawieniem się ciał ketonowych w moczu lub we krwi. Ich obecność w moczu można łatwo sprawdzić za pomocą pasków testowych (Ketodix). Niektóre glukometry pozwalają także na sprawdzenie obecności ciał ketonowych we krwi równoległe z oznaczeniem glikemii. Zwiększenie stężenia glukozy we krwi, nawet znaczne, nie oznacza od razu wystąpienia kwasicy cukrzycowej. Podanie dodatkowej, korygującej dawki insuliny, z reguły powoduje powrót poziomu glukozy do wartości prawidłowych. Dopiero wielogodzinne utrzymywanie się wysokich poziomów glukozy we krwi (>205 mg/dl) stwarza ryzyko rozwoju kwasicy ketonowej [5].

Stan hiperglikemiczno-hiperosmolalny spowodowany wysoką hiperglikemią (>600 mg/dl (>33,3 mmol/l)) odwodnieniem, wzrostem osmolalności i często przednerkową niewydolnością nerek. Częściej występuje u chorych na cukrzycę typu 2. Przyczynami, oprócz nieleczonej cukrzycy, mogą być także wysokie dawki leków moczopędnych przy zbyt małej podaży płynów, zawał serca, udar mózgu, infekcje [5]. Objawy kliniczne narastają powoli:

- poliuria, wzmożone pragnienie, odwodnienie (sucha skóra i błony śluzowe, zapadnięte gałki oczne),
- tachykardia, przyspieszony, płytki oddech, zaczerwienienie twarzy,
- zaburzenia orientacji i świadomości, śpiączka.

Kwasica mleczanowa (metaboliczna) wywołana niedotlenieniem tkanek lub cukrzycą, chorobami wątroby, spożyciem alkoholu etylowego. Występuje głównie u pacjentów starszych. Niewielkiej hiperglikemii lub normoglikemii towarzyszą:

- oddech kwasicy (oddech Kussmaula, określane też jako oddech „gonionego psa”),
- nudności, biegunka, bóle brzucha,
- oliguria, odwodnienie,
- zaburzenia rytmu serca i zaburzenia świadomości [1, 2].

Oprócz ciężkich stanów zagrożenia życia, wahania glikemii mogą przyjąć łagodniejszą postać. **Hiperglikemia poranna** to wzrost stężenia glukozy we krwi rano, po odpoczynku nocnym, poza górny zakres prawidłowych wartości. Nieprzyjemne objawy (nudności, wymioty, bóle głowy) występują przy glikemii około 250 mg/dl (13,9 mmol/l). Przyczynami takiego stanu mogą być:

1. Nieodpowiednia dawka, pora lub rodzaj insuliny bazalnej.
2. Podanie insuliny bazalnej w zmienioną tkankę podskórną np. w przerost tkanki.
3. Niewystarczające wymieszanie insuliny bazalnej przed wstrzyknięciem (konieczne jest wykonanie 20-krotnego rolowania lub obracania pena w dłoniach).
4. Wykonanie iniekcji insuliny bazalnej w nieodpowiedni region ciała. Insulina bazalna podana w okolice brzucha lub przedramion wchłania się szybciej. Optymalne wchłanianie i działanie w nocy i rano zapewnia podanie insuliny w tkankę podskórną ud lub pośladków (górną zewnętrzną kwadrant). Należy także pamiętać aby nie masować miejsca wstrzyknięcia ponieważ przyspiesza to wchłanianie insuliny.
5. Zjawisko brzasku – to wzrost stężenia glukozy we krwi nad ranem około godziny 4.00–5.00 spowodowany wzrostem wydzielania hormonu wzrostu przez przysadkę mózgową. Występuje u chorych na cukrzycę typu 1, najczęściej u dzieci w okresie pokwitania.
6. Zjawisko Somogyi – to wzrost stężenia glukozy we krwi poprzedzone jej spadkiem. Niedocukrzenie powoduje szereg reakcji metabolicznych mających na celu wyrównanie poziomu glukozy do wartości prawidłowych.
7. Podanie zbyt małej dawki insuliny po spożyciu wieczornego posiłku [5].

Pierwsza pomoc

1. Ocena bezpieczeństwa własnego i osoby poszkodowanej.
2. Ocena stanu pacjenta według schematu ABCD.
3. Pomiar glikemii z krwi włośniczkowej i ciał ketonowych w moczu lub we krwi (jeżeli dysponujemy glukometrem).
4. Wezwanie Zespołu Ratownictwa Medycznego (112 lub 999).
5. Jeżeli w moczu lub we krwi zostaną wykryte ciała ketonowe, należy podać pacjentowi korekcyjną dawkę insuliny krótko-działającej lub analogu krótko-działającego oraz podać do picia niegazowaną wodę mineralną. Z reguły ciała ketonowe w moczu pojawiają się przy poziomie glikemii powyżej 250 mg/dl.
6. Zapewnienie drożności dróg oddechowych i gotowość do podjęcia akcji resuscytacyjnej w razie potrzeby.
7. W przypadku wystąpienia drgawek:
 - usunięcie przedmiotów, które mogłyby spowodować dodatkowe obrażenia poszkodowanego,
 - ochrona głowy przez uderzeniami o podłogę,
 - zabezpieczenie drożności dróg oddechowych,
 - nie wolno wkładać żadnych przedmiotów do ust poszkodowanego!
8. Po ustaniu drgawek, zastosowanie pozycji bezpiecznej u poszkodowanego z wydolnym oddechem.

9. Ciągłe monitorowanie czynności życiowych do czasu przyjazdu ZRM [7, 5].

Wymienione zaburzenia metaboliczne są ostrymi powikłaniami cukrzycy i stanowią zagrożenie życia dla pacjentów, szczególnie jeżeli przyczyna pogorszenia stanu zdrowia nie zostanie szybko i prawidłowo zdiagnozowana. Kluczowe dla skutecznej terapii jest szybkie i zdecydowane leczenie przyczynowe i objawowe (insulinoterapia, uzupełnianie płynów, wyrównywanie zaburzeń elektrolitowych, leczenie wstrząsu) [2].

Zapobieganie ostrym metabolicznym powikłaniom cukrzycy

Zapobieganie hipoglikemii i innym ostrym metabolicznym powikłaniom cukrzycy opiera się przede wszystkim na dokładnej znajomości choroby i jej powikłań przez pacjenta i jego rodzinę. Cukrzyca jest schorzeniem, z którym pacjent musi nauczyć się funkcjonować, dlatego tak istotny jest jego wkład w proces terapeutyczny. Leczenie opiera się w istocie na znajomości choroby przez pacjenta i jego umiejętności samokontroli. Tylko wiedza chorego człowieka dotycząca np. objawów hipoglikemii pozwoli mu na odpowiednią do sytuacji reakcję [1]. W szczególności osoba chora powinna zwracać uwagę na:

1. Unikanie nagłych zmian w dawkowaniu insuliny i diecie.
2. Wylimitowanie z diety alkoholu.
3. Dostosowanie leczenia i diety do stylu życia i uprawianego sportu:
 - przed podjęciem większego wysiłku fizycznego u pacjentów leczonych insuliną lub doustnymi środkami stymulującymi wydzielanie insuliny, przy poziomie glukozy <100 mg/dl, konieczne jest spożycie dodatkowych węglowodanów. "Czterdzieści gram glukozy przyjmowane 15 minut przed rozpoczęciem ćwiczeń może zapobiegać wystąpieniu hipoglikemii u pacjenta, który będzie wykonywał trwające około 60 minut ćwiczenia o umiarkowanym nasileniu" [8],
 - w czasie trwania wysiłku należy przyjmować co 1–2 godziny niewielką dawkę węglowodanów złożonych.
4. Ścisłe stosowanie się do zaleceń lekarskich w zakresie zaleconej farmakoterapii.
5. Pogłębianie i aktualizowanie wiedzy na temat objawów zbyt wysokiego lub zbyt niskiego poziomu glukozy we krwi i umiejętność podjęcia odpowiednich działań.
6. Prawidłowe przechowywanie i wykonywanie wstrzyknięć insuliny, w tym umiejętność obsługi i programowania pompy insulinowej, jeżeli chory z niej korzysta.
7. Systematyczne kontrolowanie poziomów glukozy we krwi oraz obecności ciał ketonowych w moczu lub we krwi.
8. Zaprzestanie palenia tytoniu. Palenie tytoniu związane jest ze wzrostem insulinooporności oraz pogorszeniem kontroli cukrzycy.
9. W przypadku współistniejącej otyłości – stosowanie się do zaleceń dietetyka i kontrola masy ciała.
10. Znajomość postępowania w sytuacjach szczególnych, takich jak np. ciąża, podróż, antykoncepcja.

11. Posiadanie przy sobie informacji na temat choroby (np. opaski na nadgarstku) oraz łatwo przyswajalnej glukozy na wypadek epizodu hipoglikemii [6, 8].

Osobnym zagadnieniem są ograniczone możliwości wykonania np. prawidłowego wstrzyknięcia insuliny związane z zaburzeniami poznawczymi lub dysfunkcjami narządu ruchu u osób starszych. Samokontrola cukrzycy i wczesne reagowanie na początkowe objawy niedocukrzzenia są w takich sytuacjach trudne do zastosowania i wymagają starannej obserwacji i opieki ze strony najbliższych osób lub wyspecjalizowanych jednostek ochrony zdrowia. Warto wiedzieć, że 4 proc. wszystkich zgonów osób chorujących na cukrzycę insulinozależną jest spowodowanych hipoglikemią [9].

Podsumowanie

Cukrzyca jest chorobą nieuleczalną, przewlekłą, prowadzącą do licznych powikłań. Pacjent musi nauczyć się żyć z chorobą i ze świadomością, że to on sam odpowiada za skutki leczenia, w tym za zapobieganie powikłaniom. Proces edukacyjny, którego kluczowym ogniwem jest pacjent, stanowi podstawowy element pozwalający choremu odnaleźć się w tym nowym dla niego świecie i zadbać o swoje zdrowie w jak najlepszy sposób. W opiekę nad chorym na cukrzycę jest zaangażowany zespół specjalistów obejmujący lekarzy różnych specjalności, dietetyków, pielęgniarki, rehabilitantów i psychologów, ale główny ciężar odpowiedzialności za powodzenie terapii spoczywa na chorym [1].

Literatura:

1. Ostrowska-Nawarycz L., Bronka A. Ocena wiedzy pacjentów na temat zapobiegania powikłaniom cukrzycy. Praca niepublikowana. Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, 2011.
2. Jasik M. Hipoglikemia u chorego na cukrzycę (w) Stany nagłe 2. Hryniewiecki T. (red) Medical Tribune Polska, Warszawa, 2011.
3. Weinert M. Anestezjologia. Elsevier, Urban&Partner. Wrocław, 2007.
4. Sieradzki J. Cukrzyca i zespół metaboliczny (w) Interna Szczeklika, Gajewski P. (red) Medycyna Praktyczna, Kraków, 2012.
5. Kutra B. Cukrzyca. Sytuacje szczególne. <http://www.mp.pl/cukrzyca/sytuacjeszczegolne.html> dostęp 25-02-2016 godz. 17:26.
6. Tatoń J., Bernas M. Hipoglikemia i neuroglikopenia u osób z cukrzycą (w) Diabetologia tom I. Tatoń J. Czech A. (red.) PZWL, Warszawa, 2001; 386–398.
7. Smereka J., Chęciński I. Nagłe zagrożenia ze strony układu nerwowego (w) Ratownik medyczny Jakubaszko J. (red) Górnicki Wydawnictwo Medyczne Wrocław, 2007; 83-85.
8. Hopper P.D. Ryzyko wahań poziomu glukozy we krwi (w) Podręcznik diagnoz pielęgniarstwa. Ackley B., Ladwig G. (red) GC Media House Sp z o.o. Warszawa, 2011; 206–209.
9. Drucquer M.H., McNally P.G. Leczenie cukrzycy – krok po kroku. Medica-press, Bielsko-Biała, 2000.

Aneta Bronka
licencjat pielęgniarstwa
specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego
Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Anestezjologicznego
i Intensywnej Opieki
WSS im. M. Pirogowa w Łodzi

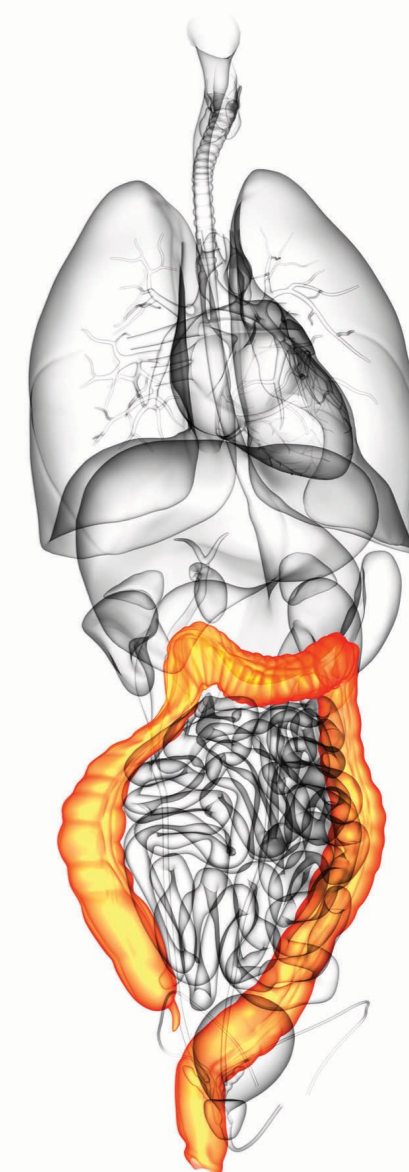
Zapalenie jelita grubego wywołane stosowaniem antybiotyków

mgr RAFAŁ DANIELEWICZ

W dobie cywilizacji powszechne staje się stosowanie coraz szerszej gamy antybiotyków o różnym spektrum działania. Polska znajduje się w pierwszej dziesiątce krajów europejskich gdzie przyjmują się największą ich ilość.

Nadmierne stosowanie antybiotykoterapii skutkuje wywołaniem zapalenia jelita grubego objawiające się głównie ostrym stanem zapalnym okrężnicy wywołany bakterią *Clostridium difficile*. Ogniska biegunki spowodowanej przez ten patogen stały się w ostatnich latach problemem w wielu krajach. Przyjmowanie różnej ilości antybiotyków może zaburzyć stan flory bakteryjnej okrężnicy i przyspieszyć nadmierne namnażanie się tego drobnoustroju. *Clostridium difficile* jest to bakteria z grupy beztlenowej gram-dodatniej, która ma zdolność do długiego przetrwania w środowisku, szczególnie w pomieszczeniach szpitalnych i zostało wpisane na listę czynników alarmowych (załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011), co wymaga prowadzenia rejestru zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych. Kolonizacja jelita odbywa się na drodze fekalno – pokarmowej w wyniku spożycia odpornych na działanie ciepła zarodników. Biegunka i zapalenie okrężnicy są wynikiem działania wyżej wymienionej bakterii. Do wywołania

Nadmierne stosowanie antybiotykoterapii skutkuje wywołaniem zapalenia jelita grubego objawiające się głównie ostrym stanem zapalnym okrężnicy wywołany bakterią *Clostridium difficile*. Ogniska biegunki spowodowanej przez ten patogen stały się w ostatnich latach problemem w wielu krajach.



zakażenia *Clostridium difficile* może prowadzić stosowanie antybiotyków. Z najczęstszych antybiotyków, które powodują występowanie schorzenia należą Klindamycyna, Penicylina o szerokim spektrum działania np. Ampicylina i Amoksycylina oraz Cefalosporyna. Do innych leków podobnie działających należą: erytromycyna, sulfonamidy, tetracykliny i chinoliny. Biegunka poantybiotykowa definiuje się jako 3 lub więcej wypróżnień w ciągu doby lub sześć wypróżnień w ciągu 36 godzin. W pobranym stolcu wykrywamy zarówno antygen jak i toksyny. Biegunka, która jest najczęstszym objawem głównie występuje po doustnym podaniu antybiotyku, ale może też się pojawić po podaniu pozajelitowym np. dożylnie. Na zakażenie zapadają najczęściej starsze osoby mniej zaś młode i dzieci. Pacjenci hospitalizowani w trakcie leczenia antybiotykami, powinni być uznani za osoby, które mogą ulec zakażeniu zarodnikami *Clostridium difficile* na drodze oddechowej. W przypadkach, które przebiegają łagodnie błona śluzowa okrężnicy może wykazywać w małym stopniu stan zapalny lub obrzęk. W bardziej nasilonych epizodach występujące rozległe owrzodzenie i kruchość śluzówki, mogą

Clostridium difficile jest wyzwaniem dla dezynfekcji szpitalnej, wymaga stosowania specjalistycznego sprzętu medycznego jednorazowego użytku ograniczającego możliwość skażenia otoczenia pacjenta, np. zamkniętych systemów zbiórki stolca, a także nowoczesnych technologii wykorzystujących mikroaerozole.

makroskopowo i mikroskopowo naśladować idiopatyczne wrzodziejące zapalenie jelita grubego. W trakcie nasilonego przebiegu występują żółtawe, sączące płytki, pokrywające śluzówkę okrężnicy.

Objawy uwiadcniają się już w trakcie antybiotykoterapii, lecz w 1/3 przypadków chorych objawy pojawiają się dopiero po 1 do 10 dnia od zakończenia leczenia antybiotykiem. Do objawów klinicznych początkowych można zaliczyć rozluźniony wręcz w niektórych przypadkach wodnisty i cuchnący stolec koloru zielonego prowadzący aż do aktywnego zapalenia okrężnicy w trakcie którego już występują krwiste biegunki, bóle brzucha, gorączka, leukocytoza i utrata białek osocza do światła jelita. W okresie trwania najcięższych przypadków może dojść nawet do odwodnienia, hipotensji, toksycznego rozdęcia okrężnicy oraz do przedziurawienia okrężnicy.

Rozpoznanie zapalenia okrężnicy wywołanego antybiotykami w dużej mierze jest brane pod uwagę gdy biegunka występuje po stosowaniu antybiotyku. Choroba ta w częstych przypadkach obejmuje końcowy odcinek okrężnicy, a w niektórych przypadkach zmiany dotyczą głównie odcinka proksymalnego jelita grubego i można je wykryć tylko za pomocą badania kolonoskopii. Przegładowe zdjęcie RTG jamy brzusznej może wykazać obrzęk śluzówki. W ciężkich przypadkach zakazane jest używanie środka kontrastującego w trakcie przegładowego badania RTG, ponieważ może doprowadzić do przedziurawienia jelita. Nie jest jasna przyczyna występowania biegunki związanej z stosowaniem antybiotyku w braku obecności Clostridium difficile, lecz może to być związane z zaburzeniami profilu kwasów tłuszczowych lub obniżoną absorpcją węglowodanów spowodowaną zaburzeniami mikroflory jelita.

Profilaktyka w zapaleniu okrężnicy powinna polegać na unikaniu niepotrzebnego stosowania antybiotyków. Winne one być stosowane w sytuacjach kiedy jest potrzeba ich uży-

cia oraz kiedy istnieją wskazania. Stosowanie antybiotyków powinno trwać tak długo jak to jest wymagane. Ponieważ jest coraz więcej przypadków zachorowań na tę chorobę należy przestrzegać reżimu higienicznego ze szczególnym uwzględnieniem rutynowego mycia i dezynfekcji rąk przez personel pielęgniarstwa oraz lekarski i stosowaniu odzieży ochronnej również u pacjentów leczonych w warunkach domowych. Ponieważ bakterie przenoszą się z człowieka na człowieka także w formie przetrwalnikowej za pośrednictwem przedmiotów chorego. Clostridium difficile jest wyzwaniem dla dezynfekcji szpitalnej, wymaga stosowania specjalistycznego sprzętu medycznego jednorazowego użytku ograniczającego możliwość skażenia otoczenia pacjenta, np. zamkniętych systemów zbiórki stolca, a także nowoczesnych technologii wykorzystujących mikroaerozole. Pacjenci, u których wystąpiło wyżej wymienione schorzenie (Clostridium difficile) powinni unikać przyjmowania tego samego antybiotyku.

Leczenie powinno opierać się na natychmiastowym przerwaniu zażywania antybiotyku jeśli wystąpiła biegunka, chyba że jest to bezwzględnie konieczne. Należy unikać środków antyperystaltycznych ponieważ ich stosowanie może spowodować nasilenie choroby. Wywołana antybiotykiem biegunka bez towarzyszących objawów zapalenia okrężnicy lub objawów toksycznych ustępuje przeważnie samoistnie po 10–12 dniach od zaprzestania podawania antybiotyku. Leczeniem z wyboru zapaleń okrężnicy wywołanych antybiotykami jest zastosowanie Metronidazolu bądź Wankomycyny najczęściej doustnie. Pacjenci, którzy leczą się w warunkach ambulatoryjnych po zastosowaniu odpowiedniego leczenia bez efektów, bądź wzmożonych objawów powinni być hospitalizowani w celu podania odpowiednich płynów nawadniających z elektrolitami oraz leków podanych dożylnie, jeżeli pacjent nie toleruje leków doustnie. Po zakończeniu leczenia u pacjentów powinno się wykonać badanie stolca w kierunku toksyn Clostridium difficile. Stwierdzenie dodatniego wyniku badania, gdzie utrzymują się bakterie, powinno skutkować ponownym leczeniu. W większości przypadków trwałe wyleczenie jest możliwe. Należy pamiętać iż w szpitalach około 20 proc. pracowników medycznych jest nosicielami Clostridium difficile, dlatego podstawą zapobiegania tym zakażeniom jest dostatecznie często i starannie rąk mycie i dezynfekcja rąk personelu.

Literatura:

1. A. Denys: Zakażenia szpitalne. Wybrane zagadnienia. Wolters Kluwer SA. Kraków 2012.
2. M.H. Beers: The Merck Manual. Podręcznik diagnostyki i terapii. Urban & Partner. Wrocław 2008.
3. M.Fleischer. B.Bober-Gheek: Podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego. Urban & Partner. Wrocław 2011.



KOMUNIKAT DLA POŁOŻNYCH

Zapraszamy położne na bezpłatne szkolenie
współorganizowane z firmą Present Service planowane w dniu

6 czerwca 2016 r. w godzinach 14.00–18.00

w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, ul. Emilii Plater 34

Tematy szkolenia:

- **Pielęgnacja skóry niemowląt prawdy i mity** •
- **Problemy laktacyjne** •
- **Zmiany w ustawie w zakresie uprawnienia do wypisywania recept przez położne** •
- **Zastosowanie probiotyków u niemowląt** •

Sponsorzy: Firmy: Bayer i Philips.

Każdy uczestnik szkolenia otrzyma certyfikat oraz upominki od sponsorów.

Zainteresowane położne proszone są o zgłoszenie uczestnictwa – złożenie karty zgłoszenia, która jest dostępna na stronie internetowej OIPiP lub w siedzibie OIPiP, najpóźniej do dnia 31 maja 2016 r.

Informacji nt. szkolenia udziela

Dział kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi
pod nr tel. 42 639 92 62.

Informacja dodatkowa:

Gdyby termin zaplanowany z organizatorem szkolenia z przyczyn organizacyjno-losowych uległ zmianie informacja zostanie zamieszczona w komunikatach na stronie internetowej OIPiP w Łodzi

www.oipp.lodz.pl



Akademia
Humanistyczno-
Ekonomiczna
w Łodzi



Kierunek Pielęgniarstwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi
oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
zapraszają na bezpłatną XI Ogólnopolską Konferencję Szkoleniowo-Naukową
pod tytułem

„Ewaluacja kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. Interdyscyplinarny wymiar pielęgniarstwa”

Konferencja odbędzie się w dniu 8 czerwca 2016 r.
w gmachu Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi przy ul. Rewolucji 1905 r. nr 52
w auli G1, w godz. 9.00–16.00

Formularze uczestnictwa czynnego i biernego dostępne są na stronie internetowej
www.pielęgniarstwo.ahe.lodz.pl

Termin nadsyłania zgłoszeń uczestnictwa czynnego upływa 15.05.2016 r.
Termin nadsyłania zgłoszeń uczestnictwa biernego upływa 31.05.2015 r.

Formularze zgłoszeniowe prosimy przysłać e-mailem na adres:
jszukalska@ahelodz.pl
lub pocztą tradycyjną na adres:
Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi
90-212 Łódź, ul. Sterlinga 26
z dopiskiem „Konferencja – Pielęgniarstwo”

Celem konferencji jest doskonalenie kwalifikacji zawodowych.
Udział w konferencji jest bezpłatny (w tym obiad, serwis kawowy, materiały konferencyjne).

Osoby biorące udział czynny wnoszą opłatę w wysokości 150 zł tytułem publikacji pracy w monografii.
Wnieсение opłaty do 15.05.2016 r. jest warunkiem przyjęcia pracy do druku.

Prosimy w tytule przelewu wpisać „Konferencja – Pielęgniarstwo” oraz imię i nazwisko uczestnika.

Faktury VAT wystawiane będą tylko na osoby/instytucje dokonujące wpłaty.
Osoby zainteresowane otrzymaniem faktury VAT
proszone są o zawarcie takiej adnotacji na formularzu zgłoszeniowym.
Nr konta: BZ WBK S.A. 25 1090 1304 0000 0001 0104 4736

Komunikat Działu Kształcenia OIPiP w Łodzi

Informujemy, iż są wolne miejsca na następujących szkoleniach i kursach organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w 2016 roku. Osoby zainteresowane udziałem proszone są o złożenie czytelnie wypełnionych kart zgłoszeń na wybrany kurs (na drukach opracowanych przez OIPiP), które należy dostarczyć do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych ul. Emilii Plater 34, w godzinach pracy biura. Liczba miejsc ograniczona – decyduje kolejność zgłoszeń.

Na kursach kwalifikacyjnych:

1. **Pielęgniarstwo opieki długoterminowej**
2. **Pielęgniarstwo operacyjne**, program dla pielęgniarek
3. **Pielęgniarstwo opieki paliatywnej**, program dla pielęgniarek
4. **Pielęgniarstwo onkologiczne**, program dla pielęgniarek
5. **Pielęgniarstwo chirurgiczne** program dla pielęgniarek (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG)
6. **Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących**, program dla pielęgniarek
7. **Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania**, program dla pielęgniarek
8. **Pielęgniarstwo geriatryczne**, program dla pielęgniarek (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: Leczenie ran)
9. **Pielęgniarstwo internistyczne**, program dla pielęgniarek (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG)
10. **Pielęgniarstwo ratunkowe**, program dla pielęgniarek (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, RKO noworodka)
11. **Pielęgniarstwo rodzinne**, dla położnych (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, RKO noworodka)
12. **Pielęgniarstwo operacyjne**, dla położnych
13. **Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii**, dla położnych (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG)

Na kursach specjalistycznych:

1. **Dializoterapia**, program dla pielęgniarek.
2. **Wykonywanie i ocena testów skórnych**, program dla pielęgniarek.
3. **Terapia bólu przewlekłego u dorosłych**, program dla pielęgniarek i położnych.

4. **Leczenie ran**, program dla położnych.
5. **Szczepienia ochronne**, program dla położnych.
6. **Wykonanie konikopunkcji**, odbarczenie odmy przeźnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego, program dla pielęgniarek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego
7. **Wykonanie badania spirometrycznego**, program dla pielęgniarek.
8. **Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową**, program dla pielęgniarek

Planowane szkolenia specjalizacyjne w 2016 r.

1. **Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki** dla pielęgniarek (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne)
2. **Pielęgniarstwo chirurgiczne** dla pielęgniarek (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne)
3. **Pielęgniarstwo internistyczne** dla pielęgniarek (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne)
4. **Pielęgniarstwo rodzinne** dla pielęgniarek (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne)
5. **Pielęgniarstwo pediatryczne** dla pielęgniarek (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne)
6. **Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze** dla położnych (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO noworodka, Leczenie ran, Wywiad i badanie fizykalne)
7. ***Pielęgniarstwo onkologiczne** – rezerwa (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: Wywiad i badanie fizykalne)
8. ***Pielęgniarstwo ratunkowe** – rezerwa (wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, RKO noworodka, EKG, Wywiad i badanie fizykalne)



XX Jubileuszowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych

Po raz XX mieliśmy zaszczyt uczestniczyć w Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych w dniach 21–23 stycznia 2016 roku w Częstochowie.

Tematem przewodnim był „Hospicjum sztuką życia – sztuką jest pomagać”. Konferencję Naukowo-Szkoleniową Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych już po raz 20 zorganizowało Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej. Współorganizatorami wydarzenia były: Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej, Zakład Medycyny i Opieki Paliatywnej Katedry Pielęgniarstwa Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Koło Terenowe w Częstochowie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz gospodarz miejsca Konferencji Akademia Polonijna w Częstochowie.

Patronat honorowy pełnił m.in. Arcybiskup Metropolita Częstochowski ks. dr Wacław Depo. Wykłady odbywały się w Centrum Kongresowym Akademii Polonijnej w Częstochowie.

Kierownikiem Komitetu Naukowego była prof. dr hab. n. med. Krystyna de Walden-Gałuszko a Kierownikiem Komitetu Organizacyjnego mgr Izabela Kaptacz.

Dzień 21 stycznia 2016 r. rozpoczął się od Walnego Zebrania Członków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Hospicyjnej. Następnie odbyły się dwie sesje warsztatowo-

wykładowe. Sesje te były przekazaniem nowości, wiedzy oraz wspólnych doświadczeń. Mogliśmy wtedy wysłuchać m.in. wykładu dr. n. med. Jadwigi Pyszkowskiej „Zapis recept na opioidy”, „Dylematy pielęgniarskiej opieki paliatywnej” – mgr Wiesławy Piotrowskiej, a także „Wystawianie recept przez pielęgniarkę w świetle zmian prawa medycznego” przekazanego przez mec. Wojciecha Wojtala. Inne tematy warsztatów to: „Czy istnieje sposób na skuteczne leczenie przeciwbólowe” – mgr Joanny Faron, mgr Małgorzaty Nieziołek, mgr Małgorzaty Mamicy, mgr Alicji Stanek i mgr Izabeli Kaptacz; ks. dr Tomasz Knopa pt.: „O miłosiernym samarytaninie” i inne.

Dzień 22 stycznia 2016 r. – podczas pierwszej sesji plenarnej ks. dr Tomasz Knop wygłosił wykład o sztuce życia i umierania, mgr Katarzyna Mucha podczas swojego wykładu przybliżyła nam dane dotyczące pacjentów objętych opieką hospicjum w Częstochowie, natomiast wykład psychologa mgr Krzysztofa Kurasia przybliżył nam stopień satysfakcji pacjentów z opieki paliatywnej w Stowarzyszeniu Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej. Dr n. med. Barbara Sikora wygłosiła wykład pt.: „Nowa jakość opieki paliatywno-hospicyjnej w opinii opiekunów formalnych i nieformalnych”. W drugiej sesji plenarnej tego dnia wykłady wygłosili m.in.: dr n. med. Jadwiga Pyszkowska – „Choroba klęską czy zadaniem”, prof. dr hab. n. med. Grzegorz Opala mówił nam o chorobach mózgu, z kolei o chorobach nowotworowych powiązanych z chorobami płuc

lub z problemami drożności przewodu pokarmowego wykłady wygłosili dr. n. med. Aleksandra Kotlińska-Lemieszek i dr. n. med. Piotr Tarnowski.

Drugi dzień wykładów zakończyła sztuka teatralna pt. „Trener życia”, na którą uczestnicy konferencji zostali zaproszeni do Teatru im. A. Mickiewicza w Częstochowie.

Dzień 23 stycznia 2016 r. rozpoczął się Pielgrzymką Hospicjów Polskich oraz uroczystą Mszą Świętą w Kaplicy Matki Boskiej Częstochowskiej na Jasnej Górze. IV sesję plenarną rozpoczął wykład prof. dr. hab. n. med. Krystyna de Walden-Gałuszko na temat wsparcia chorego. W tej części sesji plenarnej wykłady swoje wygłosili m.in. doc. dr hab. n. med. Zbigniew Bohdan, dr hab. Norbert G. Piukula oraz mgr Wiesława Piotrowska. V sesja plenarna skupiła się na tematyce nowości oraz problemów w leczeniu bólu przewlekłego. Tutaj usłyszeliśmy dr. n. med. Aleksandrę Ciałkowską-Rysz oraz dr. n. med. Tomasza Dzierżanowskiego. VI sesja plenarna zajęła się naszymi najmłodszymi pacjentami. Wykłady w tej części konferencji wygłosili m.in. prof. dr hab. n. med. Marek Mandera, dr. n. med. Agata Panas oraz dr. n. med. Małgorzata Stolarska i dr. n. med. Hanna Grabowska. VII sesja plenarna przybliżyła nam tematykę stanów nagłych w opiece paliatywnej – dr. n. med. Marcin Wiśniewski, mgr Anna Białoń-Janusz przybliżyła praktyczne aspekty nawadniania organizmu, a ostatnim wystąpieniem konferencji był wykład „Pielęgniarstwo opieki paliatywnej w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek” wygłoszony przez mgr Martę Andrzejewską i mgr Agnieszkę Janczurę z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Podczas trwania konferencji uczestnicy mogli również skorzystać z wiedzy i rozwiązań proponowanych przez partnerów konferencji, a chętni uczestnicy konferencji wzięli udział w zwiedzaniu Muzeum Monet i Medali Jana Pawła II w Częstochowie.

Składam podziękowania za oddelegowanie jako członka Komisji Opieki Paliatywno-Hospicyjnej dla Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Zdzisława Walak



V Konferencja Polska Pediatria – w poszukiwaniu dróg dalszego rozwoju

W dniach 4–5 marca 2016 r. w Lublinie odbyła się V Ogólnopolska Konferencja Polska Pediatria – w poszukiwaniu dróg dalszego rozwoju, połączona z V Ogólnopolskim Zjazdem Pediatrycznego Forum Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych (PFPC). Głównymi organizatorami konferencji były: Klinika Pediatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Oddział Lubelski Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz Pediatryczne Forum Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych.

Uroczystego otwarcia konferencji dokonała prof. dr hab. n. med. Elżbieta Pac-Kożuchowska – kierownik Kliniki Pediatrii i jednocześnie prezes Pediatrycznego Forum Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych. Podczas sesji inauguracyjnej wykłady wygłosili m.in.: prof. Marek Naruszewicz, prof. Krystyna Wąsowska-Królikowska (Klinika Alergologii, Gastroenterologii i Żywienia Dzieci Uniwersytetu Medycznego w Łodzi), dr hab. Witold Kołłątaj, prof. Wanda Furmaga-Jabłońska, dr hab. Małgorzata Klichowska-Palanka.

Tematyka konferencji obejmowała zagadnienia związane z szeroko pojętą medycyną wieku rozwojowego, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i promowania zdrowia. Uczestnicy konferencji mieli możliwość wysłuchania w czasie sesji tematycznych 27 referatów oraz zapoznania się z 27 prezentacjami w sesji plakatowej (plakaty były prezentowane w wersji elektronicznej na stanowiskach komputerowych). W gronie prelegentów znaleźli się przedstawiciele Uniwersytetu Medycznego w Łodzi: dr n. med. Anna Cisińska z Zakładu Nauczania Pielęgniarstwa z Pracowniami Praktycznymi, która przedstawiła pracę „Nawyki żywieniowe młodzieży w wieku gimnazjalnym na przykładzie wybranych szkół z terenu Łodzi”, oraz dr n. przyr. Tadeusz Nawarycz z Zakładu Biofizyki, który przedstawił referat „Uproszczona metoda identyfikacji młodzieży z podwyższonym ciśnieniem tętniczym – doświadczenia łódzkie”. Możliwość czynnego uczestnictwa w opisanym wydarzeniu przyczyniła się do promocji działalności naukowej jednostki w skali ogólnopolskiej.

Konferencja skupiła grono ekspertów, zajmujących się dziedziną pediatrii. Bogaty program naukowy umożliwił pogłębienie wiedzy w konfrontacji z doświadczeniami badawczymi przedstawicieli wiodących ośrodków naukowych z całego kraju. Należy wysoko ocenić inicjatywę organizatorów, którzy dołożyli wszelkich starań, aby przedsięwzięciu nadać odpowiednią rangę pod względem organizacyjnym i merytorycznym.

dr n. med. Anna Cisińska
Zakład Nauczania Pielęgniarstwa z Pracowniami Praktycznymi
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. o zdrowiu Ewa Borowiak
Katedra Nauczania Pielęgniarstwa
Uniwersytet Medyczny w Łodzi



Drzewo pokoleń pokłosie II Łódzkich Senioraliów 2015

mgr ELŻBIETA MIELCZAREK-PANKIEWICZ

Wieczorem 3 marca 2016 r. odbyła się w dużej Auli CKD przy Pomorskiej uroczysta, z udziałem wielu znamienitych gości, Gala podsumowująca ubiegłoroczne majowe II Łódzkie Senioralia.

Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz Fundacja przy UM zainicjowały konkurs Drzewo Pokoleń dla firm, instytucji/organizacji pozarządowych i studentów, realizujących projekty służące zdrowemu i aktywnemu trybowi życia seniorów. W konkursie, nagradzającym propagatorów aktywnego i zdrowego starzenia się, przewidziano kilka kategorii nagród: dla przedstawicieli biznesu, organizacji pozarządowych, studentów, specjalną oraz nagrodę publiczności. Podczas gali zostali przedstawieni zarówno nominowani do nagród, jak i laureaci konkursu.

W kategorii **biznes** nominowani do nagrody byli:

- Spółdzielnia Socjalna **Fajna**, w ramach której młodzi wolontariusze wdrażali 250 seniorów do obsługi mobilnych urządzeń typu komputer, tablet, smartfon;
- **NaturalFit** – klub fitness propagujący hasło i działania (seniorów i osób młodych, co sprzyja integracji międzypokoleniowej): „poprzez ruch do zdrowia”;
- **MTŁ** – Międzynarodowe Targi Łódzkie – impreza wystawiennicza dedykowana osobom z grupy wiekowej 55+

oraz instytucjom i firmom działającym na rzecz poprawy życia seniorów poprzez oferowanie im usług oraz produktów służących zdrowiu.

Nominowanymi w kategorii **organizacja** pozarządowa były:

- **Międzynarodowa Fundacja Kobiet**, która realizowała projekt adresowany do osób starszych: „Aktywni w każdym wieku” – zwiększając aktywność społeczną, kulturalną, ruchową, rekreacyjną osób w wieku 60+;
- **Grupa Latające babcie z Plusem**, mająca na celu aktywizację seniorów w pogłębianiu ich wiedzy, umiejętności, pasji społecznikowskich, twórczej pracy literacko-artystycznej, wydawniczej i edukacyjnej na rzecz dzieci;
- **Regionalne Centrum Wolontariatu** – Centerko RCW – zachęcające, także seniorów, do aktywności w ramach wolontariatu.

W kategorii **projekt studencki** nominowano do nagrody:

- Akcję profilaktyczną **Zdrowy Uśmiech w 2 minuty** – realizowaną przez Pawła Muszyńskiego z Kuluszek profilaktykę

stomatologiczną wśród osób starszych, w tym – wykrywanie wczesnych zmian nowotworowych w jamie ustnej;

- **Koło Studenckie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy UM w Łodzi** – promujące zawód pielęgniarski oraz niosące pomoc drugiemu człowiekowi poprzez edukację zdrowotną, badania profilaktyczne, poradnictwo, a także spotkania z emerytowanymi pielęgniarkami, sprzyjające więzi międzypokoleniowej;

- Zespół Sekcji Studenckich Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego – **Młoda Farmacja**, zrzeszający studentów farmacji z całego kraju, którzy realizowali poradnictwo oraz badania profilaktyczne (glikemii, zawartości tkanki tłuszczowej, analizy składu ciała oraz ciśnienia krwi) u ponad 8 tysięcy Polaków.

Nagrodę specjalną przewidziano dla trzech nominowanych grup:

- **Polska Press Sp. z o.o.**, Oddział w Łodzi – i wydawany przez redakcję **Dziennika Łódzkiego** Tygodnik Pracownika, Emeryta, Rencisty 50+, a od tego roku – 60+ – będący źródłem informacji i porad dla seniorów z zakresu prawa, ekonomii, zdrowia;

- **Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi** – jednostka Samorządu województwa łódzkiego, realizująca programy TV Być seniorem, poświęcone pasjom i problemom starszych osób, w tym propagująca wolontariat, kształcenie w ramach uniwersytetów trzeciego wieku, uprawianie aktywności fizycznej;

- **Urząd Miejski w Pabianicach** zmierzający do poprawy jakości życia starzejących się mieszkańców tego miasta, w którym powstała Miejska Rada Seniorów, zrealizowano Pabianicki Dzień Zdrowia, utworzono Pabianicką Kopertę Życia, Pabianickie Centrum Seniora oraz Pabianicką Kartę Seniora, a także organizowano m.in. imprezy rozrywkowe.

Wybitni przedstawiciele łódzkich instytucji wręczyli kolejno nagrody – m.in. dyplomy i rośliny – symboliczne „drzewka” – laureatom wybranym spośród wyżej wymienionych nominowanych grup, a byli to:

- **Spółdzielnia Socjalna Fajna**
- **Grupa Latające Babcie z Plusem**
- **Młoda Farmacja** oraz
- **Redakcja Dziennika Łódzkiego**, wydająca Tygodnik 60+, która 9 marca 2016 r., w środowym wydaniu DŁ, obiecała zrelacjonować tę cenną imprezę, zakończoną porywającym koncertem Soyki Kolektywu oraz wręczeniem przez tego Solistę Nagrody publiczności (w wyniku pisemnego głosowania blisko tysiąca obecnych w auli widzów i słuchaczy Gali) – **Grupie Latających Babć.**

Galę podziwiała – Seniorka, a zarazem przedstawicielka Zarządu OW i Koła PTP oraz Koła Emerytowanych Pielęgniarek przy OIPIP w Łodzi – Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz, jeszcze raz dziękująca Studentom – członkom Koła PTP, ich opiekunce – pani dr Katarzynie Olczak oraz inicjatorce aktywnego udziału młodego pielęgniarskiego pokolenia w Senioraliach – dr Dorocie Kilańskiej.

Serdeczne podziękowania dla Zespołów Pielęgniarskich Instytutu CZMP: Intensywnej Terapii Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatricznej, Intensywnej Terapii Kardiochirurgicznej, Kardiologii oraz Kardiochirurgii. Pragniemy podkreślić, iż dla nas Rodziców niezwykle istotna jest Wasza rola, rola pielęgniarek, naszych „Cioć”. Nasz Łukasiu podczas swojego, aktualnie 14 miesięcznego życia, mógł doświadczyć ogromu Waszego profesjonalizmu, zaangażowania, opiekuńczości. Spędził on wiele czasu na ww. oddziałach ICZMP. Dla mnie jako matki bardzo ważna jest świadomość, iż podczas mojej nieobecności moje dziecko – największy skarb, było pod dobrą opieką. Partnerstwo na płaszczyźnie „Rodzic – Pielęgniarka” jest znaczące, a my tego właśnie doświadczyliśmy, czuwając przy naszym synku.

W naszym przekonaniu, na szczególną uwagę zasługuje oddział Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiochirurgicznej – mamy wrażenie, iż nieco pomijany. Jego specyfiką jest codzienne zmaganie się o najlepiej pojęty komfort i troskę o małych pacjentów, którzy w większości przypadków (nasz Łukaszek kilka razy) znajdowali się na granicy życia i śmierci. Ogrom ciepła z Waszej strony, możliwość rozmowy na tematy dotyczące naszego dziecka oraz zwykłych codziennych spraw, ciepłe gesty, dobre słowo dawały nam ogromne wsparcie w tak trudnych momentach. Dziękujemy za wszystko.

Wdzięczni Rodzice
Zofia i Tomasz Rzeszutek

Z głębokim żalem w dniu 11 marca 2016 r. pożegnaliśmy na zawsze
naszą Koleżankę Położną

śp. Teresę Grodecką

Zostaniesz w naszej pamięci i naszych sercach

Położne z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
Kutnowskiego Szpitala Samorządowego

Z głębokim żalem żegnamy naszą Koleżankę Pielęgniarkę

śp. Grażynę Urbańczyk

Zmarła 12 marca 2016 r. w wieku 64 lat. Była absolwentką Liceum Medycznego nr 1 w Łodzi. Po uzyskaniu dyplomu w 1971 r. rozpoczęła pracę w Szpitalu Ortopedyczno-Urazowym im. dr. Z. Radlińskiego w Łodzi, gdzie pracowała do końca swojej aktywności zawodowej.

W pracy instrumentariuszki wykazała swój profesjonalizm, rzetelność, pracowitość, wysoką kulturę osobistą. Pracując na oddziale ortopedii i rehabilitacji dziecięcej, była troskliwa, ciepła, odpowiedzialna w stosunku do małych pacjentów. Dzieci czuły jej matczyną opiekę i życzliwość.

Podejmowała również bezinteresownie pac społeczną na rzecz pracowników szpitala. Zawsze koleżeńska, służąca radą w sprawach zawodowych i osobistych. Mimo że choroba ciągle się rozwijała, do końca pracy zawodowej pielęgnowała dzieci w czasie dyżurów dziennych i nocnych. Była pielęgniarką, której praca przywracała zdrowie i radość małym pacjentom i ich rodzicom.

Kiedy po trudach pracy zawodowej przyszedł czas na spokój i odpoczynek, nieuleczalna choroba zabrała ją z naszego grona. Tymimi słowami wspomnień żegnamy Cię Grażynko.

Koleżanki z Koła Emerytek OIPiP
oraz Pielęgniarki z Oddziału Ortopedii i Rehabilitacji CKD w Łodzi