

ISSN 1640-7679

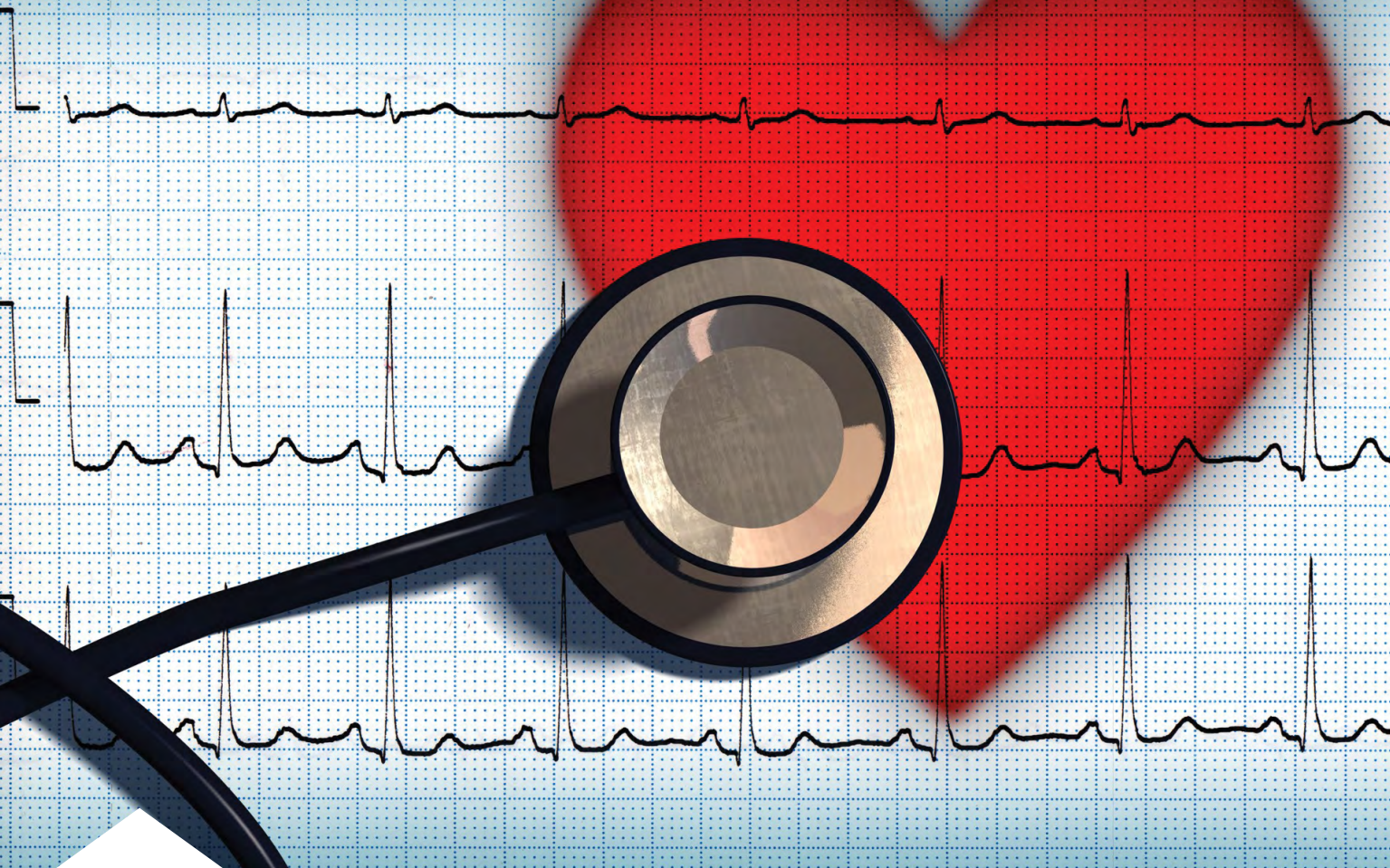
# Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

4/2018

15.51



## Tydzień dla Serca

Sprawozdanie z XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

2

Informacje o planowanych konferencjach

9

Sprawozdanie z konferencji „Drugie życie pacjentów z perspektywy pielęgniarki operacyjnej”

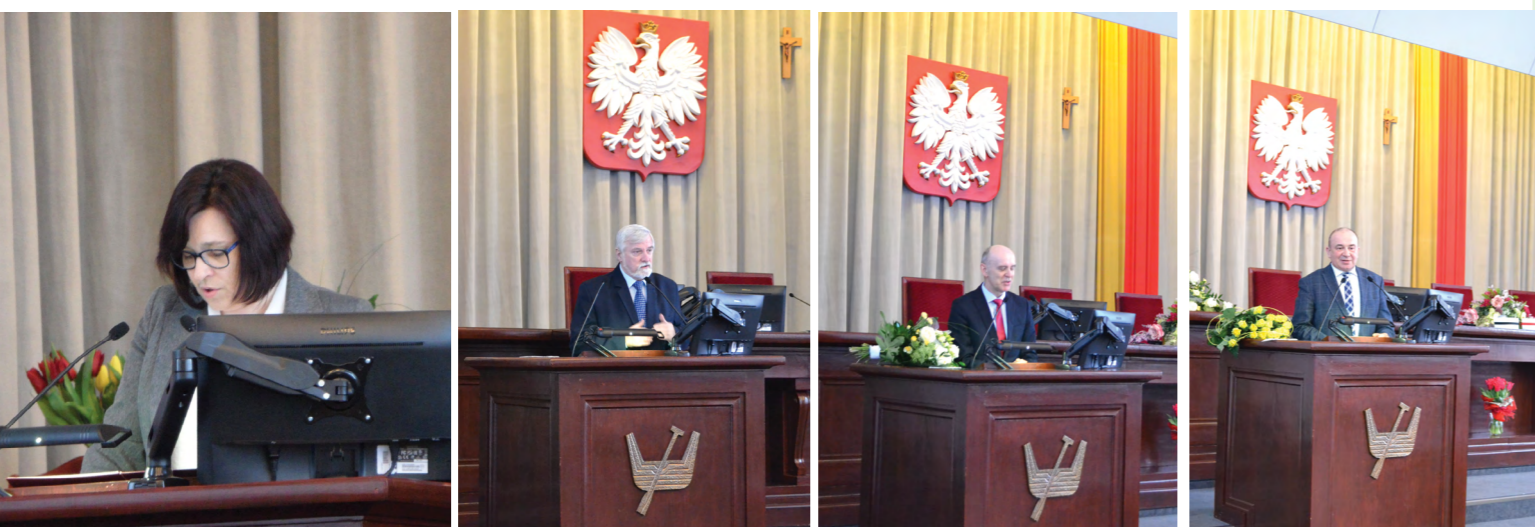
12

Wpływ promieniowania ultrafioletowego na skórę człowieka

18

# XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

15 marca 2018 r., Łódź



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

**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*

poniedziałek: 8.00–16.00; wtorek, środa, czwartek: 10.00–18.00;  
piątek: 11.00–19.00  
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

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 7

PODZIĘKOWANIA 17

PRAKTYKA ZAWODOWA 18

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 22

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: © Andreus – 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

Korekta: mgr Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz

Skład: OIPiP – Agnieszka Wypych

Nakład: 3700 egzemplarzy

Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl



Hanna Chrzanowska, której beatyfikacja odbędzie się 28 kwietnia w Bazylice Miłosierdzia Bożego w Łagiewnikach



Wręczenie srebrnego odznaczenia samorządowego dla zasłużonej pielęgniarki łódzkiego samorządu Pani Ireny Król



Laureatki Plebiscytu „Hipokrates Ziemi Łódzkiej 2017”

## Sprawozdanie z XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

W dniu 15 marca 2018 r. odbył się już XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w działalności samorządu zawodowego. Tradycyjnie zorganizowany został w Urzędzie Miasta Łodzi przy ul. Piotrkowskiej 104 i przebiegał w dwóch częściach: uroczystej i sprawozdawczej.

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 uroczystą zjazdu, którą otworzyła Przewodnicząca ORPiP podsumowując miniony rok w ochronie zdrowia, a jednocześnie podkreśliła, że jest to spotkanie pielęgniarek i położnych, gdzie można uhonorować te osoby, które wyróżniają się w środowisku zawodowym. Podczas tegorocznego zjazdu wręczono Odznaczenie Honorowe nadawane przez Ministra Zdrowia jak i samorządowe przyznawane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych na wniosek ORPiP w Łodzi a także uhonorowano laureatki zorganizowanego już po raz drugi plebiscytu „HIPOKRATES ZIEMI ŁÓDZKIEJ 2017” z inicjatywy Dziennika Łódzkiego i Łódzkiego Oddziału NFZ.

Na xxxv zjeździe swoją obecnością zaszczytili nas pielęgniarki i położne – delegaci na zjazd – oraz zaproszeni goście:

- Krzysztof Piątkowski – Wiceprezydent Miasta Łodzi,
- Tadeusz Wadas – Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych,
- Ewa Borowiak – Prodziekan Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
- Agnieszka Renn-Żurek – Prodziekan kierunku pielęgniarstwo AHE w Łodzi,
- Anna Leder – rzecznik prasowy ŁOW NFZ,
- Zdzisław Bujas – Przewodniczący OZZPiP Region Łódzki oraz
- Jolanta Korbicka – Wiceprzewodnicząca OZZPiP Regionu Łódzkiego,
- Janina Żurawska – Przewodnicząca ORPiP w Łodzi I i II kadencji,
- Krystyna Ejsmont – Poseł na Sejm X kadencji,
- Irena Tomaszewska – wieloletnia Dyrektor ds. pielęgniarstwa Szpitala Klinicznego im. S. Sterlina w Łodzi,
- Grzegorz Mazur – Przedstawiciel Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi,
- Mirosław Kacprzyk – Prezes Łódzkiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej,
- Bogusława Rudnicka – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego,
- Bogusława Dolecka – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego,
- Halina Gmaj-Budziarek – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego,
- 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
- Halina Nakwaska – radca prawny Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
- 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.

Pan Tadeusz Wadas – Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, dziękując za zaproszenie przekazał OIPiP w Łodzi fotokopię portretu Hanny Chrzanowskiej – pielęgniarki Służebnicy Bożej. Pan Przewodniczący poinformował zgromadzonych o wyjątkowej uroczystości, jaka odbędzie się 28 kwietnia, tj. beatyfikacji Hanny Chrzanowskiej w Bazylice Miłosierdzia Bożego w Łagiewnikach.

Po wystąpieniach zaproszonych gości Przewodnicząca ORPiP w Łodzi wręczyła okolicznościowe grawery z podziękowaniami za trud i zaangażowanie na rzecz OIPiP w Łodzi dla Pana Macieja Jabłońskiego – adwokata OIPiP – oraz na ręce Pana Krzysztofa Piątkowskiego – Wiceprezydenta – dla Pani Hanny Zdanowskiej – Prezydent Miasta Łodzi. Następnie Panie: Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca ORPiP, Bożena Pawłowska – Wiceprzewodnicząca ORPiP oraz Maria Kowalczyk – Sekretarz ORPiP – wręczyły odznaczenie honorowe Ministra Zdrowia za zasługi dla ochrony zdrowia i srebrne odznaczenie samorządowe dla zasłużonej pielęgniarki łódzkiego samorządu Pani Ireny Król.

Po wręczeniu odznaczeń wręczono nagrody i okazjonalne dyplomy dla laureatek Plebiscytu „HIPOKRATES ZIEMI ŁÓDZKIEJ 2017”. W tegorocznej edycji konkursu pacjenci i czytelnicy głosowali na nowe kategorie, ponadto wybrano laureatów w głosowaniu powiatowym i wojewódzkim. Zwycięzcy w poszczególnych kategoriach z każdego powiatu i Łodzi zachowali zdobyte głosy i wzięli udział w wojewódzkim głosowaniu finałowym.

W tegorocznym plebiscycie „HIPOKRATES ZIEMI ŁÓDZKIEJ 2017” w kategorii Pielęgniarka Roku i Położna Roku zostały następujące laureatki:

- pielęgniarki:
- Magdalena Piasna – Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM Centralny Szpital Weteranów
- Lidia Klimczak-Moszyńska – Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Pabianicach
- Ewa Nowak – Szpital Powiatowy w Radomsku.
- Położne:
- Beata Kierus – Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. w Kutnie
- Sylwia Żenicka – Centrum Medyczne „Renoma” w Łodzi
- Urszula Jaworska – Szpital Powiatowy w Radomsku.

Na koniec części oficjalnej Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca ORPiP – podziękowała wszystkim gościom za przybycie, za ciepłe i budujące słowa oraz pogratulowała wszystkim osobom odznaczonym i laureatkom plebiscytu, a następnie 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 – Kotwicka Elżbieta p-ca członkowie: Łuszczynska Bożena, Anna Krystek, Bierzanowska Małgorzata, Staszewska Iwona, Kepa Halina, uchwał i wniosków – Halina Gmaj-Budziarek p-ca, członek Anna Kasprzak, 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



Kołodziejska, Bożena Stępień, Sebastian Kuźmiński, Sylwester Kumecki.

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 2017 r., m.in. w zakresie: opiniowania szeregu aktów prawnych, w szczególności wprowadzenie zmian w ustawie z 8 czerwca 2017 r. w sprawie najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, spotkań Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, na których ustalone są kierunki działań współpracy służącej wsparciu samorządności zawodowej. W dniu 14 listopada 2017 r. zorganizowana została konferencja pod hasłem „Wolność dla samorządu, samorząd dla wolności”. Kontynuowano współpracę z NRPiP oraz negocjacje z Ministerstwem Zdrowia dotyczące m.in. dotacji na realizację zadań przejętych od administracji państwowej oraz przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w spotkaniach z przedstawicielami władz lokalnych. Uczestniczyli w posiedzeniach Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej na terenie UM Łodzi.

Przewodnicząca ORPiP omówiła również działania podjęte w celu promocji i rozwoju zawodów: odbywały się spotkania z absolwentami kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, uczestniczono w corocznej uroczystości nadania symboli zawodowych tzw. „czepkowaniu”, tradycyjnie odbyła się akcja w Manufakturze „Dzień z Pielęgniarką i Położną”, promowano zawody w szkołach i przedszkolach, zorganizowano kilka konferencji naukowo-szkoleniowych. Ważnym elementem prac ORPiP jest działalność szkoleniowo-edukacyjną, w tym wprowadzony system SMK, który nie spełnia oczekiwań organizatorów i członków samorządu – przekazywano na bieżąco uwagi i zastrzeżenia do CKPiP, MZ i NRPiP w Warszawie. Prowadzone były również rozmowy i negocjacje z dyrektorami placówek medycznych dotyczące sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych. Prowadzono spotkania z przedstawicielami Urzędu Miasta Łodzi dotyczące zakupu placówki na potrzeby OIPiP. Wszelkie działania przyniosły pozytywny efekt. W lipcu 2017 roku na mocy Uchwały Rady Miejskiej wyrażono zgodę na sprzedaż nieruchomości przy ul. Emilii Plater 34. Przygo-

towany protokół rokowań zakończono podpisaniem w dniu 6 listopada 2017 r. Aktu Notarialnego.

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 kadrą kierowniczą zakładów, co podkreśliła Przewodnicząca ORPiP na zjeździe.

W drugiej części zjazdu przekazano sprawozdania z: działalności organów OIPiP w Łodzi, wykonania budżetu za rok 2017 oraz plan budżetu na rok 2018 i prowizorium budżetu na I kwartał 2019 r.

Pani Halina Derendarz – Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej – przedstawiła sprawozdanie z działalności komisji, przeprowadzonych kontroli dotyczących pracy biura OIPiP i organów naszej Izby oraz informacje z wizytacji Naczelnej Komisji Rewizyjnej, która odbyła się w kwietniu 2017 r. bez żadnych uwag i zastrzeżeń.

Przed podjęciem decyzji o uchwaleniu budżetu Maria Cianciara – Skarbnik ORPiP – przedstawiła sprawozdanie z wykonania budżetu za 2017 rok oraz plan budżetu OIPiP na rok bieżący i prowizorium na I kwartał 2019 r. Bez uwag i zastrzeżeń podjęto uchwałę w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z wykonania budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych za rok 2017, uchwałę w sprawie zagospodarowania nadwyżki bilansowej za rok 2017 oraz uchwałę w sprawie zatwierdzenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na rok 2018 oraz prowizorium budżetowego na I kwartał roku 2019 r.

W trakcie trwania zjazdu złożono projekty apele, przyjęto je w głosowaniu. Apele publikujemy poniżej sprawozdania.

Tegoroczny Okręgowy Zjazd przebiegł bardzo sprawnie. Delegaci nie mieli uwag co do pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, jak i innych organów OIPiP. Wszystkie sprawozdania zostały przyjęte bez zastrzeżeń.

W xxxv Okręgowym Zjeździe na 173 delegatów uczestniczyło 120 osób, co stanowiło 69,3 proc. ogółu delegatów. xxxv Okręgowy Zjazd już za nami, przed nami kolejny rok pracy VII kadencji, czas kolejnych działań na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych. Wszystkim delegatom, sponsorom, osobom zaangażowanym w przygotowanie i wszelką pomoc, pocztowi sztandarowemu, pracownikom biura OIPiP składamy serdeczne podziękowania.

mgr Joanna Gąsiorowska – Wiceprzewodnicząca ORPiP

#### Apel XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 15 marca 2018 r.

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

skierowany do: Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apeluje do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie 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 wnoszą one informacje w szereg 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, dermatozy, 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.

Zacznym 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  
Sylwia Kamińska-Tymińska

Przewodnicząca Zjazdu  
Agnieszka Nowak

### Apel XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 15 marca 2018 r.

w przedmiocie zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami z dnia 28 grudnia 2012 r.

skierowany do: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apeluje do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami z dnia 28 grudnia 2012 r. zmian, które gwarantowałyby ustalenie obsady pielęgniarskiej i położniczej na poziomie zapewniającym Pacjentom należytej opieki medycznej.

W naszej ocenie konieczne jest niezwłoczne podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, zmian, które pozwolą na ukształtowanie minimalnej obsady pielęgniarskiej i położniczej na poziomie rzeczywiście gwarantującym Pacjentom bezpieczeństwo. Zmiany te powinny zmierzać do realizacji przedstawionych poniżej założeń:

1. Wyliczenie minimalnych norm bez uwzględnienia pielęgniarskiej kadry kierowniczej (pielęgniarek oddziałowych, pielęgniarek koordynujących). W naszej ocenie wliczanie kadry kierowniczej nie znajduje odzwierciedlenia w realiach pracy na oddziałach szpitalnych. Osoby te często jedynie doraźnie uczestniczą w opiece nad pacjentem, nie świadczą jednak całodobowej i ciągłej opieki nad pacjentem (pracują zazwyczaj na jedną zmianę). Ponadto kadra kierownicza pozostaje obciążona szeregiem obowiązków administracyjnych. Uwzględnianie kadry zarządzającej przy ustalaniu minimalnych norm nie pozwala wykazać faktycznych potrzeb obsady pielęgniarskiej i położniczej.
2. Wprowadzenie zapisów wykluczających możliwość praktykowania jednoosobowych dyżurów pielęgniarskich i położniczych – z uwagi na spotykaną praktykę jednoosobowej obsady pielęgniarskiej Rozporządzenie powinno gwarantować, że obsada w oddziale (lub wydzielonym odcinku danego oddziału) nie może być mniejsza niż dwie pielęgniarki lub położne na zmianę. W naszej ocenie wyraźny zapis w tym przedmiocie jest konieczny dla zapewnienia Pacjentom minimum bezpieczeństwa.
3. Precyzyjne określenie minimalnego zabezpieczenia pielęgniarskiego operacji. Uważamy, iż Rozporządzenie powinno określać udział w zespole operacyjnym (przy każdym stole operacyjnym) co najmniej dwóch pielęgniarek. Praktyka wykonywania operacji przy udziale jednej „pielęgniarki brudnej” na kilka stołów, czy też zastępowania „pielęgniarki brudnej” osobami nie wykonującymi zawodu medycznego, powinna zostać kategorycznie wykluczona. Bezpieczeństwo pacjentów w toku operacji może zapewnić jedynie zespół profesjonalistów. A zatem każda operacja powinna mieć obsadę obejmującą tzw. „pielęgniarkę brudną”.
4. Konieczność oddzielnego określenia minimalnej obsady pielęgniarskiej sal pooperacyjnych w oddziałach zabiegowych i sal intensywnego nadzoru internistyczno-kardiologicznego w oddziałach interny i kardiologii, gdzie przebywają pacjenci w stanach zagrożenia życia, wymagający intensywnego nadzoru i opieki. Obowiązująca norma dla całego oddziału jest nieadekwatna do bieżących potrzeb (podobna sytuacja jest np. w pediatrii czy innych komórkach). W naszej ocenie na takiej sali powinny dyżurować co najmniej dwie pielęgniarki na każdej zmianie – niezależnie od ilości pacjentów. Jedynie taka obsada minimalna gwarantuje pacjentom właściwy poziom bezpieczeństwa.
5. Rozszerzenie obowiązywania Rozporządzenia niezależnie od formy prawnej, tzn. również na szpitale będące przedsiębiorcami.

W obecnej bardzo trudnej i pogarszającej się sytuacji braku pielęgniarek i położnych na rynku pracy widzimy konieczność zaktualizowania sposobu wyliczenia norm zatrudnienia pielęgniarek – poprzez dostosowanie wyliczenia minimalnych norm zatrudnienia personelu pielęgniarskiego w komórkach szpitalnych do realnych potrzeb pacjentów oraz zagwarantowania godziwych warunków pracy.

Sekretarz Zjazdu  
Sylwia Kamińska-Tymińska

Przewodnicząca Zjazdu  
Agnieszka Nowak



## Beatyfikacja Hanny Chrzanowskiej – pielęgniarki

W dniu 28 kwietnia w Krakowie odbędzie się beatyfikacja Służebnicy Bożej Hanny Chrzanowskiej – pielęgniarki, działaczki charytatywnej, pedagog, instruk-

torki i prekursorki pielęgniarstwa rodzinnego, domowego i parafialnego. Uroczystość potwierdzona przez Stolicę Apostolską odbędzie się w Bazylice Bożego Miłosierdzia w Łagiewnikach, a będzie jej przewodniczył prefekt Kongregacji Spraw Kanonizacyjnych kardynał Angelo Amato.

W 1998 r. rozpoczął się proces beatyfikacyjny Hanny Chrzanowskiej, a 1 października 2015 r. Stolica Apostolska ogłosiła dekret o heroiczności jej cnót. Po zbadaniu okoliczności cudu za jej wstawiennictwem papież Franciszek w dniu 7 lipca 2017 r. zatwierdził dekret beatyfikacyjny służebnicy Bożej Hanny Chrzanowskiej. Podstawą było uznanie cudu za przyczyną Służebnicy Bożej.

Hanna Chrzanowska urodziła się 7 października 1902 r. w Warszawie w rodzinie profesora literatury polskiej Ignacego

Chrzanowskiego i Wandy z Szlenkierów, jej ciotką była Zofia Szlenkierówna (pielęgniarka-założycielka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarek). Była członkiem Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych, naczelną redaktorką czasopisma „Pielęgniarka Polska”, pisarką i współorganizatorką Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Brała aktywny udział w pracach przygotowawczych i redakcyjnych Ustawy o Pielęgniarstwie. W czasie okupacji działała w konspiracji. Uczestniczyła w pracach Polskiego Komitetu Opiekuńczego w Sekcji Pomocy Wyszklonym jako Kierownik Działu Opieki Domowej, później jako przewodnicząca Sekcji Opieki nad Przesiedlonymi i Uchodźcami. Współpracowała z Patronatem Opieki nad więźniami w Krakowie.

Oddana całym sercem prekursorka i organizatorka pielęgniarstwa domowego i parafialnego, zasłużona w pracy charytatywnej. Niezastąpiony wykładowca, nauczyciel i wychowawca wielu pokoleń pielęgniarek, autorka podręczników, pisarka i poetka.

Zmarła 29 kwietnia 1973 r. w Krakowie w opinii świętości. Jej szczątki znajdują się obecnie w kościele Św. Mikołaja w Krakowie, gdzie w przyszłości będzie jej sanktuarium. (J. G.)

W imieniu Komisji Pielęgniarek Dermatologicznych serdecznie zapraszamy na warsztaty szkoleniowe nt.

### „Zasady bezpiecznego podawania leków z grupy cytostatyków w warunkach szpitalnych oraz ambulatoryjnych”

Szkolenie zostanie przeprowadzone przez panią dr n. med. Natalię Wysocką-Sendkowską

Termin szkolenia: 15 maja 2018 r. w godz. 16:00–18:00

Miejsce szkolenia: **Biuro OIPiP w Łodzi, ul. Emilii Plater 34**

Osoby zainteresowane udziałem proszone są o:  
kontakt telefoniczny pod nr 42 633-69-63 wew. 19 lub  
e-mail: komisje@oipp.lodz.pl  
do dnia 11 maja 2018 r. w celu przygotowania materiałów

Przewodnicząca  
Komisji Pielęgniarek Dermatologicznych  
mgr Beata Gras

## Informacja o składkach członkowskich

Na podstawie art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. nr 174, poz. 1038) 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 dokonują wpłaty składek członkowskich po przez stronę internetową [www.oipp.lodz.pl](http://www.oipp.lodz.pl) logując się w zakładkę – w górnym prawym rogu:

- użytkownik indywidualny – dotyczy wpłat indywidualnych oraz wpłat osób prowadzących indywidualną praktykę
- podmiot grupowy – dotyczy składek członkowskich opłacanych przez pracodawcę

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.–31.12.2018 r. – 35,55 zł/miesiąc.

Od 17 stycznia 2018 r. uległy zmianie opłaty za:

- wpis i wpis zmiany danych do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych i wynosi – 272 zł.
- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 91 zł
- zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 45,50 zł

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych  
we współpracy z Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Lekarskiej,  
Krajowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Diagnostów Laboratoryjnych  
oraz Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Aptekarskiej

zapraszają pielęgniarki, położne, lekarzy, diagnostów laboratoryjnych i aptekarzy na konferencję

## „Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej Zawodów Medycznych w trosce o dobro i bezpieczeństwo pacjenta”

17 maja 2018 r., Urząd Miasta Łodzi, ul. Piotrkowska 104 (duża sala obrad)

**BEZPŁATNA  
KONFERENCJA**

Wśród poruszanych tematów m.in.:

Zasady etyki w medycznych zawodach zaufania publicznego

Komunikacja w zespole terapeutycznym pielęgniarek i położnych oraz lekarzy, diagnostów laboratoryjnych oraz aptekarzy

Ochrona danych osobowych pacjentów w świetle nowych przepisów RODO



### Karta zgłoszenia uczestnictwa na konferencję

## „Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej Zawodów Medycznych w trosce o dobro i bezpieczeństwo pacjenta”

Kartę należy wypełnić drukowanymi literami. Karta z nieczytelnymi lub niepełnymi danymi nie podlega kwalifikacji. Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia przyjmowane będą do 11 maja 2018 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: .....

## 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 12 maja 2018 roku w godz. 9.00–17.00 na terenie Łódzkiej Manufaktury.

Serdecznie zapraszamy do udziału w obchodach Dnia Pielęgniarki i Położnej



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



## „EWALUACJA KSZTAŁCENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POLSCE. PIELĘGNIARSTWO JAKO ZAWÓD, PROFESJA I DYSCYPLINA NAUKOWA”

Konferencja odbędzie się w dniu 18 maja 2018 r.  
w gmachu Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi  
przy ul. Rewolucji 1905 r. nr 52 w auli G1, w godz. 9.00–16.00  
Rejestracja uczestników od godziny 8.30

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

Termin nadsyłania zgłoszeń uczestnictwa czynnego upływa 30.04.2018r.  
Termin nadsyłania pełnego tekstu pracy upływa 30.06.2018 r.  
Termin nadsyłania zgłoszeń uczestnictwa biernego upływa 11.05.2018 r.

### Ramowy program konferencji:

- Badania naukowe w pielęgniarstwie i położnictwie •
- Wypalenie zawodowe jako zagrożenie dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych •
- Profesjonalizacja pielęgniarstwa i położnictwa w kontekście kompetencji i roli zawodowej •
- Varia •

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 150,00 zł  
tytułem publikacji pracy w monografii.

Wniesienie opłaty do 30.04.2018 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/institucje 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



## Zapraszamy położne i pielęgniarki do udziału w spotkaniu edukacyjnym

Termin: 17.04.2018 (wtorek)  
Godzina: 10:00 – 13:30  
Miejsce: OIPiP, ul. Emilii Plater 34, Łódź

Tematyka:

**Neurorozwojowe standardy postępowania z noworodkiem i niemowlęciem w zakresie pielęgnacji  
Rozszerzanie diety zdrowego niemowlęcia a możliwość wystąpienia niepożądanych objawów ze strony układu  
pokarmowego, odpornościowego oraz skóry**

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

W przerwie pomiędzy wykładami zapraszamy na poczęstunek.

O udziale decyduje kolejność zgłoszeń!  
Zgłoszenia uczestnictwa prosimy dokonać telefonicznie w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi  
pod numerem tel.: 042 639 92 62

Udział w zajęciach jest bezpłatny,  
Wykład organizowany jest w ramach cyklicznej współpracy z OIPiP w Łodzi.



## Bieg „RECEPTA NA ZDROWIE”

W sobotę 9 czerwca 2018 roku odbędzie się w Łodzi bieg RECEPTA NA ZDROWIE, którego organizatorem tytularnym jest Okręgowa Izba Aptekarska w Łodzi. Bieg ma charakter OPEN i jest dostępny dla wszystkich chętnych.

W imieniu Okręgowej Rady Aptekarskiej w Łodzi mam przyjemność zaprosić członków Państwa samorządów ich rodziny i przyjaciół do uczestnictwa w tym biegu.

Na biegaczy i ich rodziny z całej Polski w łódzkim Arturówku czekać będzie moc atrakcji. O godzinie 12.00 ruszy bieg główny na dystansie 10 kilometrów, w pięknej scenarii lasu Łągiewnickiego

Organizatorzy zapraszają również na rodzinny piknik z atrakcjami dla dzieci. Najmłodszy będą mogli wystartować od godziny 10.00 w biegach na krótkim dystansie, a starszych zapraszamy do miasteczka fitness.

Dla wszystkich uczestników przygotujemy również „kącik malucha”, czyli możliwość zostawienia pociech na czas biegu głównego pod fachową i bezpieczną opieką. To jedna z pierwszych takich inicjatyw w Polsce.

Dla wszystkich uczestników pikniku w miasteczku medycznym ustawionym w pobliżu start/mety przy hotelu Prząśniczka (tam będzie siedziba Biura Zawodów) przewidzieliśmy m.in. bezpłatne badania ciśnienia krwi, poziomu cukru i wad postawy. Przeprowadzimy też zbiórkę krwi w specjalnym KRWIO-BUSIE.



## Komisja Pielęgniarek Operacyjnych przy OIPIP w Łodzi

### III Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

## „Drugie życie pacjentów z perspektywy pielęgniarki operacyjnej”



W dniu 16 marca 2018 r. odbyła się w Łodzi III Konferencja Naukowo-Szkoleniowa zorganizowana przez Komisję Pielęgniarek Operacyjnych działającą przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych na temat: „Drugie życie pacjentów z perspektywy pielęgniarki operacyjnej”. Konferencja odbyła się pod patronatem Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz objęta została również honorowym patronatem Prezydent Miasta Łodzi Hanny Zdanowskiej.

Konferencję rozpoczęła mgr Joanna Borzęcka – Przewodnicząca Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek (OSI). W swojej prezentacji przedstawiła problemy, z jakimi stykamy się na co dzień w pracy na bloku operacyjnym. Następnie przedstawiła działania, jakie w ostatnim czasie podjęło OSI, aby umocnić pozycję pielęgniarki operacyjnej m.in. dotyczące norm zatrudnienia pielęgniarek operacyjnych (położnych operacyjnych), doprowadzenie do rekomendacji metody zawodowej liczenia obsad pielęgniarskich w blokach operacyjnych przez Ministerstwo Zdrowia, ponowne wprowadzenie pielęgniarstwa operacyjnego do kształcenia przeddyplomowego, promowanie Dnia Pielęgniarki Operacyjnej. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek opracowało wniosek o udostępnienie banku pytań na specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego obowiązującej w ramach nowego programu, jak również dąży do zwiększenia integracji środowiska pielęgniarek operacyjnych i położnych operacyjnych oraz pracuje nad opracowaniem procedur opieki pielęgniarskiej w tej dziedzinie. Na koniec swojego wystąpienia Pani Prezes przedstawiła projekt zakresu obowiązków pielęgniarek operacyjnych pracujących z ramieniem C. Pani mgr Joanna Borzęcka podkreśliła doniosłość pracy pielęgniarek środowiska łódzkiego na rzecz integracji oraz wymiany wiedzy i doświadczeń w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

Drugim prelegentem była Pani Izabela Szwed – położna operacyjna, pracująca w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu, przewodnicząca Zespołu ds. pielęgniarstwa operacyjnego oraz członek Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek oraz specjalista w dziedzinie chirurgii małoinwazyjnej – robotowej. Tematem prezentacji był „Udział

pielęgniarki operacyjnej w procedurach z wykorzystaniem robota da Vinci”. W swojej prelekcji przybliżyła jak wygląda praca na sali operacyjnej gdzie wykonuje się procedury chirurgiczne z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu. dopełnieniem tej prelekcji był film, w jaki sposób pielęgniarka przygotowuje robota do pracy. System da Vinci został zaprojektowany z myślą wykonywania kompleksowych zabiegów chirurgicznych sposobem małoinwazyjnym. Charakteryzuje się niezwykłą precyzją, małą inwazyjnością oraz intuicyjnym interfejsem. Znajduje zastosowanie w różnych dziedzinach chirurgii, najczęściej jest wykorzystywany w zabiegach urologicznych, ginekologicznych i operacjach jelita grubego.

Kolejnym prelegentem, który przyjął zaproszenie była Pani Izabela Sadowska – magister nauk prawnych, obecnie związana naukowo z Wydziałem Prawa Uniwersytetu Rzeszowskiego, oraz Towarzystwem Naukowym Organizacji i Kierownictwa oddział w Rzeszowie. Tematem wiodącym tej prelekcji były zagadnienia dotyczące rodzaju prowadzonej dokumentacji medycznej obowiązującej na bloku operacyjnym poparte przykładami, oraz omówienie ponownie Okołooperacyjnej Karty Kontroli dedykowanej przez CMJ oraz WHO. Jak dotąd prowadzenie okołooperacyjnej karty kontrolnej jest jednym z wymogów standardów akredytacyjnych określonych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2010 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali. Zostało mocno podkreślone znaczenie Okołooperacyjnej Karty Kontroli ponieważ wprowadzenie tego typu dokumentacji ma na celu zmniejszenie ilości zdarzeń niepożądanych w obrębie bloku operacyjnego. Pani Mecenasa szczególną uwagę zwróciła na sposób wypełniania kart okołooperacyjnych, która została wypracowana w zależności od placówki. Nieprawidłową praktyką jest dopuszczenie do choćby częściowego uzupełniania dokumentów przez osoby nie będące koordynatorem karty, nawet jeżeli ma to miejsce w jej początkowej fazie jej powstawania. Takie działania doprowadzić mogą do potwierdzenia stanu pacjenta i zastosowanych procedur, które nie zaistniały, bądź

były odmienne od wpisanego. W każdym bowiem przypadku odpowiedzialność za wypełnienie tego dokumentu ponosi sam koordynator, który powinien kierować się zasadą ograniczonego zaufania nawet do wykształconego i doświadczonego personelu. Swoją prezentację podparła przykładem z sali sądowej gdzie nieprawidłowe wypełnianie kart okołooperacyjnych zwrócił uwagę Sąd Okręgowy w Bydgoszczy IV Wydział Karny Odwoławczy w orzeczeniu z dnia 20 lutego 2014 r., w którym lekarz operator potwierdził przeliczenie gazików, które dokonywane było przez salowe i instrumentariuszkę. Sąd zwrócił uwagę, iż obowiązek odnotowania w protokole operacyjnym informacji o zgodności rachunku zużytych materiałów wynikał z prawidłowej praktyki medycznej, której oskarżony w tym zakresie nie stosował. Sąd Rejonowy podkreślił, że nieumieszczenie takiego zapisu przez lekarza samo przez się nie oznaczało, że nie zapytał on instrumentariuszki o zgodność zużytych i niezużytych materiałów opatrunkowych, tym niemniej zasady dobrej praktyki lekarskiej wskazywały na potrzebę umieszczenia stosownego zapisu w protokole operacyjnym, za co ponosił odpowiedzialność. Na koniec w swojej wypowiedzi podkreśliła najistotniejsze błędy formalne i merytoryczne w prowadzonej dokumentacji, wskazała na nieczytelne jej prowadzenie, niepełne informacje, braki we wpisach, niechronologiczne wpisy, nieczytelne skreślanie i usuwanie błędnych wpisów. Wystąpienie Pani Mecenasa wzbudziło wiele kontrowersji oraz wywołało dyskusję wśród uczestników konferencji.

Do wzięcia czynnego udziału w konferencji został zaproszony również mąż Pani Izy pan Piotr szczęśliwy biorca nerki, który przedstawił doświadczenia własne, jakich doznał będąc pacjentem oddziału transplantologii.

Pan Piotr to 36-letni pacjent po nefrektomii nerki lewej, chorujący na schyłkową niewydolność nerek od 2011 r. W dniu 30 stycznia 2017 otrzymał nerkę od zmarłego dawcy. Opowiedział swoją historię od momentu usunięcia nerki, poprzez kilkuletni okres dializowania po dzień kiedy otrzymał upragniony telefon z Poltransplantu z informacją o tym, iż jest nerka dla niego. Opowieść Pana Piotra była niezwykle ciekawa i zacie-

kawieniem każdy go słuchał, było to przekazanie odczuć pacjenta, który czekał na nowy narząd 5 lat.

Zaproszenie do wzięcia udziału w spotkaniu również przyjął dr Arkadiusz Ammer, kardiochirurg pracujący w WSS im. W. Biegańskiego, z prezentacji jaką przedstawił dowiedzieliśmy się w jaki sposób technicznie przeprowadzany jest zabieg przeszczepu serca, przybliżył również zagadnienia dotyczące kwalifikacji chorych do tego typu procedury oraz opowiedział o możliwych powikłaniach i kiedy dochodzi do tzw. odrzutu przeszczepu. I to było kolejne ciekawe wystąpienie, które przyczyniło się do ciekawej dyskusji.

Następna prezentacja to „Opieka okołooperacyjna nad zmarłym dawcą narządów” przedstawiona przez mgr Aleksandrę Kozłowską, która jest pielęgniarką anesteziologiczną na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej. Autorka i współautorka prac i publikacji podejmujących tematykę transplantologii, autorka pracy na temat żywego dawstwa nerki wyróżnionej przez PFRON w XIII edycji konkursu „Otwarte Drzwi”. Prezentacja dotyczyła w głównej mierze okołooperacyjnej opieki medycznej, w tym pielęgniarskiej nad zmarłym dawcą narządów. Jak ważne jest optymalne wykorzystanie zasobów, zapewnienie maksymalnego bezpieczeństwa biorcom i jak najdłuższe funkcjonowanie przeszczepu u biorcy. W praktyce opieka nad dawcą jest najwcześniejszą formą opieki nad biorcą. Ze względu, że jest to terapia narządów przed pobraniem, obowiązuje nas postępowanie pielęgniarskie z najwyższą starannością, jak u rokującego chorego nieprzytomnego. Opieka nad zmarłym dawcą koncentruje się na zmniejszeniu niekorzystnego wpływu zaburzeń ustrojowych związanych ze śmiercią mózgu na biologiczną jakość narządów. Zaznaczyła również, że pobrania narządów odbywają się najczęściej w godzinach nocnych, gdyż taka pora nie koliduje z realizacją planu operacyjnego szpitala.

Limit wieku zmarłego dawcy jest różny dla każdego narządu i tkanki, jednak zawsze decyzja jest indywidualna, ponieważ wiek biologiczny często nie pokrywa się z metrykalnym. Dodatkowo poruszyła temat atmosfery jaka panuje na sali operacyjnej



podczas pobierania narządów czyli życzliwości i współpracy, taktowne zachowanie personelu oraz poszanowanie ciała zmarłego dawcy. W prowadzonej dokumentacji medycznej należy zwracać uwagę na prawidłowe sformułowanie faktycznego stanu – „zwłoki z bijącym sercem wentylowane mechanicznie”, „ciało zmarłego pacjenta”. W słowach kończących prelegentka podkreśliła jaki ma ogromny szacunek do rodzin zmarłych dawców i do nich samych za podjęte i uszanowane dobre decyzje. Podarować komuś nieznanemu część siebie lub osoby najbliższej to dar więcej, niż wyjątkowy.

Piękne słowa, które zostały wypowiedziane na zakończenie przez prelegentkę Olę Kozłowską, dały początek kolejnej prezentacji przedstawionej przez Koordynatora Regionalnego mgr Edytę Karpeta, która pracuje w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie i jest regionalnym koordynatorem transplantacyjnym w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie, magister pielęgniarstwa, instrumentariuszka.

Pani Koordynator przedstawiła, kto może pełnić taką funkcję. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, funkcje koordynatora pobierania i przeszczepiania narządów może pełnić osoba posiadająca co najmniej wyższe wykształcenie medyczne oraz ukończyła szkolenie dla koordynatorów. Koordynator transplantacyjny jest osobą niezbędną w procesie pozyskiwania i przeszczepiania narządów. Organizuje, nadzoruje, koordynuje i dokumentuje czynności, które bezpośrednio wpływają na jakość komórek, tkanek i narządów oraz bezpieczeństwo dawców i biorców. Struktura systemu transplantacyjnego w Polsce przypomina trójwarstwową piramidę: koordynator centralny, regionalny i lokalny. Podstawą i najważniejszym ogniwem systemu transplantacyjnego jest koordynator lokalny. Osoba, która odpowiada za identyfikację i rekrutację dawcy, rozpoznanie i stwierdzenie śmierci mózgu, opiekę nad dawcą rozmowę z rodziną oraz autoryzację pobrania narządów. Koordynator lokalny ściśle współpracuje z koordynatorem regionalnym – osobą pracującą w ośrodku transplantacyjnym. Koordynator regionalny, znajduje się w centralnej części systemu transplantacyjnego, jest pewnego rodzaju łącznikiem pomiędzy koordynatorem lokalnym a koordynatorem centralnym. Wspiera działania koordynatora lokalnego, odpowiada za kwalifikację dawcy, alokację narządów, organizację zespołu pobierającego i przeszczepiającego i typowania tkankowego. Koordynator transplantacyjny jest pewnego rodzaju „logistycznym strategiem – dyrygentem” – odpowiada za właściwą synchronizację procesu donacji i transplantacji. Praca koordynatora transplantacyjnego jest grą zespołową – pielęgniarzek (instrumentariuszek, anesteziologicznych) i lekarzy (chirurgów, anesteziologów, transplantologów).

Mgr Marta Kotomska kolejna prelegentka, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, instrumentariuszka w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie w swojej prezentacji przybliżyła zagadnienia dotyczące wielonarządowego pobrania organów z perspektywy pielęgniarki operacyjnej. Poruszyła temat pracy na bloku operacyjnym transplantologii

podkreślając, że jest najważniejszym miejscem danej kliniki i sercem tego przedsięwzięcia. Aby zapewnić wysoki poziom usług medycznych świadczonych przez personel na rzecz chorych z niewydolnością narządową należy odpowiednio wyszkolić kadrę oraz stworzyć prawidłowe warunki pracy. Zachowanie reguł aseptyki i antyseptyki w tych blokach jest zadaniem priorytetowym. Zakażenie pacjenta, u którego zastosowano leki immunosupresyjne, może zniweczyć pracę całego zespołu transplantacyjnego i zagrazić życiu pacjenta. Od personelu transplantologicznych bloków operacyjnych oczekuje się, ścisłego przestrzegania reżimu sanitarnego, bardzo dobrej organizacji pracy, wielkiej odpowiedzialności i samodyscypliny. Pobranie wielonarządowe, to skomplikowana pod względem logistycznym i technicznym procedura. Wykonuje się ją celem przeszczepienia kilku narządów od tego samego zmarłego dawcy. Pobranie jednonarządowe – dotyczy z reguły pobrania tylko nerek (rzadziej serca). Każda osoba z rozpoznaną śmiercią mózgową jest traktowana jako potencjalny dawca wielonarządowy. Kolejna prezentacja była poświęcona na jaki sposób pielęgniarka operacyjna z zespołu transplantacyjnego radzi sobie ze śmiercią, z którą styka się na co dzień w swojej pracy. Temat ten przybliżyła pielęgniarka, która należy do takiego zespołu – Pani mgr Aldona Michalak, na co dzień pracująca w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, instrumentariuszka w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, aktywny członek zespołu pielęgniarzek operacyjnych uczestniczących w pełnym zakresie procedur chirurgicznych i transplantacyjnych.

Ostatnim prelegentem, który przyjął zaproszenie była Pani Jolanta Kruczkowska, mama dawcy, założycielka Fundacji im Bartka Kruczkowskiego „ORGANIŚCI”. Opowiedziała o swoim synu, który uległ wypadkowi 6 lat temu i wyraziła zgodę na pobranie narządów syna, dając tym samym nowe życie sześciu osobom w tym 2,5-letniemu dziecku.

Ostatnia prezentacja była najbardziej emocjonująca i wzruszająca dla uczestników konferencji o czym świadczyły owacje na stojąco.

Podsumowując III Konferencję należy podkreślić, jak ważną rolę zawodową pełni instrumentariuszka zatrudniona w bloku transplantacyjnym; nie tylko przygotowuje instrumentarium ale i aktywnie uczestniczy w zabiegach oraz sprawuje opiekę nad pacjentem w okresie okołoperacyjnym.

Wszystkie prezentacje były bardzo ciekawe, ukazały wiele ważnych informacji dotyczących zagadnień, takich jak: „dawca” i „biorca”. Bardzo pomocne było omówienie roli dokumentacji medycznej tym razem w sposób bardzo praktyczny przywołując przykłady m.in. z sali sądowej. Konferencji towarzyszyły liczne wystawy firm medycznych prezentujące między innymi jednorazowy sprzęt medyczny.

mgr Iwona Żurecka-Sobczak  
Przewodnicząca Komisji Pielęgniarek Operacyjnych  
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa  
operacyjnego i chirurgicznego

## „Tajemnica medyczna. Praktyczne dylematy ochrony danych pacjentów”

W dniu 5 marca 2018 r. w Warszawie w hotelu Marriott odbyła się konferencja „Tajemnica medyczna. Praktyczne dylematy ochrony danych pacjentów”, zorganizowana przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie przy współpracy z Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Warszawską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Radomiu oraz Instytutem Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej.

W konferencji jako przedstawiciele łódzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych wzięły udział Małgorzata Pniak – Okręgowy Rzecznik OIPiP w Łodzi – i Anna Kacprzak – specjalista do spraw kancelaryjnych Biura Okręgowego Rzecznika.

Honorowy patronat nad konferencją objął Generalny Inspektorat Ochrony Danych Osobowych (GIODO).

Konferencję otworzył prezes OIL w Warszawie Andrzej Sawoni. W Sesji I pod tytułem: „Prawo do prywatności pacjentów – wyzwania w świetle przepisów o ochronie danych” interesujący wykład przeprowadziła dr n. praw. Edyta Bielak-Jomaa – Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych. Pani Inspektor przypominała, że jesteśmy w przeddzień stosowania rozporządzenia Ochrony Danych Osobowych RODO. W swojej wypowiedzi zwróciła uwagę na szczególny problem wycieku danych osobowych i konieczność powstania mechanizmów zabezpieczenia danych medycznych. Należy zastanowić się, czy wszystkie informacje są potrzebne, czy zostaje zachowana prywatność pacjenta i jego intymność. W podsumowaniu stwierdziła, że zawsze najsłabszym ogniwem jest człowiek. Istotne jest edukowanie personelu i podnoszenie świadomości. W większości przypadków to nie system zawiódł, tylko człowiek.

Podsumowaniem I Sesji był panel dyskusyjny, prowadzony przez moderatora: prof. dr hab. n. med. Romualda Krajewskiego i dr hab. Dorotę Karkowską – prof. uł. W debacie uczestniczyli: Sekretarz Stanu w Kancelarii Premiera dr n. med. Jarosław Pinkas, Sędzia TK prof. dr hab. Marek Zubik, Rzecznik Praw Obywatelskich dr n. praw. Adam

**Należy zastanowić się, czy wszystkie informacje z zakresu danych osobowych są potrzebne, czy zostaje zachowana prywatność pacjenta i jego intymność.**

Bodnar, Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Łukasz Chmielowiec, Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych dr n. praw. Edyta Bielak-Jomaa, przedstawiciel NIL Andrzeja Sawoni, przedstawiciel Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych prezes Zofia Małas, przedstawiciel organizacji pozarządowej Fundacja SM „Walcz o siebie” – Malina Wieczorek.

Głównym tematem prowadzonego panelu było przetwarzanie danych pacjentów, jak ma to wyglądać praktycznie. Pani prezes Małas zwróciła uwagę na godność i intymność pacjenta, czy jest ona zawsze zachowana? W szczególności, gdy publicznie zadawane są pytania: jak się pan/i czuje? Zaznaczyła, że mała ilość personelu pielęgniarskiego i wynikający z tego pośpiech nie wpływa korzystnie na prawidłowość postępowania.

Inne wypowiedzi dotyczyły: cyberprzestępczości – wycieku danych komputerowych pacjentów, pobierania opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej. Zwrócono uwagę na komputer, który z chwilą pojawienia się w jednostkach medycznych często „stoi” między personelem medycznym, a pacjentem. W podsumowaniu padły słowa: ustawodawca musi zdążyć z wprowadzeniem podstaw prawnych, sektor medyczny tworzy kodeks postępowania.

W Sesji II pt.: „Nowe podejście do ochrony danych pacjentów w świetle RODO” prowadzonej przez moderatora wiceprezes NRPiP panią Mariolę Łodzińską, zwrócono uwagę na konieczność wprowadzenia wspólnych i spójnych procedur medycznych. Ale również położono tu nacisk na konieczność edukacji i uświadamiania podstawowego pracownika.

W Sesji III i ostatniej, którą prowadził moderator Piotr Winciunas – Sędzia Naczelnego Sądu Lekarskiego NIL, omówiono: „Granice tajemnicy medycznej, czyli kiedy osoba wykonująca zawód medyczny może ją naruszyć”.

**Zawsze najsłabszym ogniwem jest człowiek. Istotne jest edukowanie personelu i podnoszenie świadomości. W większości przypadków to nie system zawiódł, tylko człowiek.**

Małgorzata Pniak  
Okręgowy Rzecznik  
Odpowiedzialności Zawodowej  
Pielęgniarek i Położnych w Łodzi



## XII Konferencja Naukowo- Szkoleniowa Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych

W dniach 18–20 stycznia 2018 r. w Częstochowie odbyła się XII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych. Mottem przewodnim konferencji była sentencja: „Miłuj bliźniego swego jak siebie samego”.

Głównym organizatorem konferencji, jak co roku, było Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej. Współorganizatorzy to: Zakład Medycyny i Opieki Paliatywnej Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej a także Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Koło Terenowe w Częstochowie.

Konferencja ta była wyjątkową, gdyż Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej obchodziło w tym roku jubileusz 25-lecia istnienia. Honorowymi patronami konferencji byli: Minister Zdrowia, Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Marszałek Województwa Śląskiego, Wojewoda Śląski, Starostwo Powiatowe w Częstochowie, Kuria Metropolitalna w Częstochowie, Przeor Jasnej Góry a także Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej i Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.



Konferencję uświetniło wiele znakomitych prelegentów. Uczestniczyło w niej około trzystu uczestników z całej Polski. Miejscem konferencji był nowo powstały Hotel Arche znajdujący się w pobliżu Jasnej Góry.

Trzydniowa konferencja zaczęła się od sesji warsztatowej, na której poruszono były tematy:

- wspierania w relacji z chorym i jego rodziną,
- inspiracji do działania,
- pracy oraz posługi hospicyjnej,
- samodoskonalenia osobistego i zawodowego,
- kompetencji psychologicznych, społecznych i prakseologicznych,
- odpowiedzialności zawodowej w interdyscyplinarnym zespole opieki paliatywnej.

Sesje plenarne omawiały zagadnienia związane z najlepszymi oraz najnowszymi sposobami i wytycznymi leczenia pacjentów u kresu życia, a także potrzeby pracowników opiekujących się pacjentami i ich najbliższymi.

18 stycznia 2018 r. odbyło się Walne Zebranie Sprawozdawczo-Wyborcze Członków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej. Na zebraniu tym wybrano prezesa, zarząd a także komisję rewizyjną.

Z Częstochowy powróciliśmy z bagażem wiedzy, nowych umiejętności i wspaniałych doświadczeń.

mgr Zdzisława Wałak  
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej

## Pielęgniarka Roku 2017



W zorem lat ubiegłych również i w tym roku Łódzki Oddział Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, współuczestniczył w organizacji II etapu Konkursu „Pielęgniarka Roku”. Należy podkreślić, że już po raz 13 organizowany jest Konkurs, którego ideą jest kontynuacja tradycji olimpiad pielęgniarskich i turnieju o „Złoty Czepek Pielęgniarski”.

II etap XIII Konkursu „Pielęgniarka Roku” 2017 odbył się w dniu 8 marca 2018 roku w gościnnych murach Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Wzięło w nim udział 5 pielęgniarek: z trzech łódzkich szpitali tj SP ZOZ CSK UM w Łodzi USK im WAM, SP ZOZ MSWiA. Punktualnie o godzinie 12.00 uczestniczki rozpoczęły rozwiązywanie testu składającego się z 60 pytań dotyczących różnych dziedzin pielęgniarstwa. W komisji konkursowej uczestniczyły dr Dorota Kilańska, dr Beata Kunikowska, dr Anna Cisińska i pisząca te słowa Agnieszka Głowacka. W wyniku naprawdę wspaniałego współzawodnictwa Komisja konkursowa na podstawie analizy kart odpowiedzi ogłosiła zwycięzcę II etapu Konkursu „Pielęgniarka Roku”, którym została mgr Anna Janota. Korzystając z okazji w imieniu Zarządu Oddziału PTP, Oddział w Łodzi oraz Pani Dziekan Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa UM w Łodzi prof. Ewy Borowiak, chciałabym serdecznie pogratulować zarówno Laureatce jak i pozostałym osobom, które uczestniczyły w tym etapie Konkursu.

Nasza Laureatka w chwili obecnej przygotowuje się do III Etapu Konkursu. W tym roku tematem tego Etapu jest



„Budowanie autorytetu zawodowego przez pielęgniarkę w miejscu pracy”. Pięknie wpisuje się on w główny cel Konkursu, czyli kształtowanie wizerunku zawodu pielęgniarki w społeczeństwie.

Jako środowisko pielęgniarek regionu łódzkiego starajmy się wspierać panią Anię Janotę naszą pozytywną energią, gdyż rywalizacja na etapie ogólnopolskim jest naprawdę wielkim wyzwaniem.

Agnieszka Głowacka  
dr n. med., mgr pielęgniarstwa  
Wiceprzewodnicząca Zarządu Oddziału PTP,  
Oddział w Łodzi

### PODZIEKOWANIA

Tą drogą pragniemy serdecznie podziękować Zespołowi Pielęgniarskiemu i Zespołowi Lekarskiemu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Centralnego Szpitala Klinicznego UM w Łodzi i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi za profesjonalną i troskliwą opiekę nad naszą Mamą i Teściową Ireną Manes oraz za ogromne wsparcie dla nas w tak trudnych chwilach.

Stefania i Dariusz Bijak  
Anna i Dariusz Manes

# Wpływ promieniowania ultrafioletowego na skórę człowieka

mgr DOROTA MARCHEWA



Przebarwienia na przedramionach po nadmiernej ekspozycji na słońce



Objawy po ketoprofenie zastosowanym doustnie z równoczesną ekspozycją na słońce

Słońce stanowi podstawowe źródło światła i jest jednym z niezbędnych do życia czynników. Około 2/3 energii słonecznej dociera do powierzchni Ziemi. Część z niej pochłaniana jest przez warstwę ozonową, cząstki kurzu i kropelki wody. W związku z zanieczyszczeniem powietrza, porą roku i grubością warstwy ozonowej obserwuje się znaczne różnice. Promieniowanie słoneczne, a zwłaszcza promieniowanie UV i jego interakcje ze skórą, układem immunologicznym i psychiką człowieka stanowią przedmiot zainteresowania wielu naukowców i lekarzy różnych specjalności.

Słońce pozytywnie wpływa na nasz nastrój. Gdy słońce wychodzi zza chmur, odczuwamy jego dobroczynną moc – przybywa nam energii. Pod wpływem słońca organizm wytwarza serotoninę (hormon poprawiający nastrój, regulujący apetyt i sen). W okresie letnim nastrój chorych z depresją poprawia się, a wczesna dziecięca ekspozycja na słońce zmniejsza częstość występowania depresji w przyszłości. Podkreśla się rolę witaminy D, która jest niezbędna do prawidłowej budowy układu kostnego, chroni przed chorobami systemu immunologicznego, występowaniem chorób sercowo-naczyniowych, nowotworów i infekcji. Lekkie nagrzewanie ciała łagodzi bóle stawowe i mięśniowe. Latem wzrasta libido oraz zwiększa

się płodność. Regulowany jest rytm biologiczny poprzez wpływ słońca na prawidłową pracę szyszynki, która wydziela melatoninę, odpowiedzialną za sen i czuwanie.

Promieniowanie słoneczne w niewielkich umiarkowanych dawkach wpływa korzystnie na cały organizm i jest wykorzystywane w celach leczniczych.

Leczenie słońcem, czyli helioterapia jest wykorzystywana od ponad 100 lat w leczeniu chorób skóry, takich jak np.: łuszczyca, atopowe zapalenie skóry, trądzik czy bielactwo. Z helioterapii można korzystać samodzielnie, np. wystawiając twarz do słońca, lub wybrać się na spacer. Helioterapia stała się podstawą wywarzania sztucznych źródeł światła w celu leczenia wielu dolegliwości. Podczas fototerapii stosuje się urządzenia – najczęściej kabiny zawierające lampy, które emitują szeroko zakresowe promieniowanie UVB, UVA, WZ-UVB.

Pamiętać należy, aby korzystać z umiarem z promieniowania słonecznego, ponieważ jego nadmiar ma szkodliwy wpływ na skórę.

Prawie każdy człowiek doświadcza ostrego oparzenia słonecznego, różnych postaci fotoalergii, a także zaostżeń chorób pod wpływem ekspozycji na słońce.

Dla skóry człowieka podstawowe znaczenie ma promieniowanie UV o długości 280–400 nm oraz światło widzialne o długości fali od 400 nm do 700 nm. Wyróżnia się takie rodzaje promieniowania, jak promienie  $\gamma$  i promienie x.

Promieniowanie ultrafioletowe – w zależności od długości fali – zostało podzielone na trzy podtypy:

- promieniowanie UVC: (40–280 nm) jest to promieniowanie o najkrótszej długości fali i nigdy nie osiąga powierzchni Ziemi. Wychwytywane jest przez atmosferę, warstwę ozonową. Wykazuje działanie niebezpieczne – toksyczne – na komórki i w związku z tym ma zastosowanie w celach bakteriobójczych. Działa drażniąco na spojówki, więc osoby narażone na ekspozycję powinny stosować z okulary ochronne,
- promieniowanie UVB: (280–320 nm), w 5 proc. dociera do powierzchni ziemi, maksymalne nasilenie występuje w najwyższej pozycji Słońca, kiedy jest najmniejsze wychwytywanie promieni przez naturalne filtry. Promieniowanie to powoduje oparzenia słoneczne. Promieniowanie jest produkowane przez sztuczne źródła światła, np. lampy rtęciowe. Nie przechodzi przez szkło okienne. Powoduje ryzyko wystąpienia oparzeń słonecznych podczas kąpieli,

ponieważ przechodzi przez wodę i szkło kwarcowe. Do powstania oparzenia lub rumienia słonecznego dochodzi po 12–24 godzinach po ekspozycji na słońce (rumień i proces zapalny są spowodowane wytwarzaniem i uwalnianiem prostaglandyn i innych mediatorów zapalnych z uszkodzonych keranocytów). Ekspozycja na promieniowanie UVB prowadzi do uszkodzenia DNA, RNA, białek i błon komórkowych, w efekcie czego dochodzi do uszkodzenia naskórka, tkanki łącznej i naczyń krwionośnych. Przewlekłe wielokrotne ekspozycje na promieniowanie rumieniotwórcze jest przyczyną przedwczesnego starzenia się skóry, w przebiegu którego pojawia się zwiększona liczba zmian barwnikowych typu: piegi, plamy soczewicowate, znamiona, zażółcenie i wysuszenie skóry.

- promieniowanie UVA: (320–400 nm) – przez wiele lat ten typ promieniowania był uważany za mniej toksyczny w porównaniu z promieniowaniem o mniejszej długości fali. UVA zawarte jest w naturalnym promieniowaniu słonecznym i dociera do powierzchni ziemi (90 proc.). Zawartość UVA jest 500 do 1000 razy większa w promieniach słonecznych niż UVB. Wywołuje zaczerwienienie i ciemnienie skóry. Rumień powstaje natychmiast po ekspozycji i jest wolny od toksycznego działania na keratynocyty, czyli komórki naskórka. Szkodliwe działanie zawartych w promieniach słonecznych UVA jest prawie niemożliwe, ponieważ oparzenia słoneczne lub toksyczność UVB stanowią czynnik ograniczający. To znaczy, że człowiek podczas naturalnej ekspozycji na promieniowanie słoneczne może nie otrzymać toksycznej dawki UVA, bo jest wcześniej „usmażony” przez UVB. UVA przenika przez szkło okienne, stąd też reakcje na ten typ promieniowania mogą dotyczyć osób, które znajdują się wewnątrz samochodu lub domu. Naczynia skórne mogą ulegać poszerzeniu i w ich otoczeniu mogą pojawiać się nacieki zapalne. Jest ono odpowiedzialne za większość indukowanych światłem reakcji polekowych. Odgrywa istotną rolę w procesie starzenia się skóry.

Zmiany w prawidłowej skórze związane z ekspozycją na promieniowanie słoneczne:

- ostre – oparzenie słoneczne, opalenizna, pigmentacja natychmiastowa, melanogeneza (to złożony proces, który zachodzi w komórkach barwnikowych zwanych melanocytami), immunosupresja, Lichtschwiele (niemiecki termin – model świetlny określający zdolność do zgrubienia warstwy rogowej naskórka w celu blokowania działania światła na skórę. Zgrubienie warstwy rogowej utrzymuje się przez wiele miesięcy, które zanika w miesiącach o mniej nasilonym promieniowaniu słonecznym.)
- przewlekłe – starzenie się skóry, słoneczne zwyrodnienie włókien elastycznych, teleangiektazja, carcinoma in situ (rogowacenie słoneczne, plama soczewicowata złośliwa (wykazująca progresję do czerniaka), nowotwory złośliwe (rak podstawnokomórkowy, kolczystokomórkowy i czerniak złośliwy).

## Reakcje skóry na promieniowanie

Reakcje na światło – czy to słoneczne, czy pochodzące ze źródeł sztucznych, wykazują znaczną zmienność osobniczą. Najbardziej wrażliwi na promieniowanie słoneczne są ludzie z fototypem skóry I i II. Do tej grupy zaliczane są osoby o jasnej i bardzo jasnej skórze, włosach blond lub rudych, niebieskich oczach i licznych piegach. Spotyka się również osoby o ciemniejszej karnacji skóry, które mogą ulec oparzeniom słonecznym lub odwrotnie, blondyni o niebieskiej barwie oczu mogą być odporni na promienie słoneczne. Osoby mające fototyp skóry I lub II są bardziej narażone na rozwój przewlekłego uszkodzenia skóry pod wpływem promieni UV, do których należy rak podstawnkomórkowy, kolczystokomórkowy i czerniak.

Złośliwe rozrosty skóry są najczęstszymi nowotworami u ludzi rasy białej. Od dłuższego czasu obserwuje się stały wzrost zapadalności na nowotwory skóry. Wyleczenie złośliwego nowotworu można osiągnąć wyłącznie dzięki jak najwcześniejszemu rozpoznaniu i wdrożeniu radykalnego leczenia.

Powłoki skórne są największym narządem organizmu człowieka o najbardziej złożonej budowie. Nowotwór może rozwinąć się z każdego składnika skóry. Nadmierna ekspozycja na promieniowanie UV jest niebezpieczna dla wszystkich grup wiekowych, jednak najbardziej narażone na negatywne skutki są dzieci i młodzież. Skóra młodych osób jest jeszcze niedojrzała, komórki macierzyste znajdują się bliżej powierzchni skóry, przez co zwiększa się ryzyko zachorowania na nowotwory skóry. Promieniowani emitowane przez sztuczne źródła światła – np. lampy jarzeniowe, kwarcowe, bakterioobójcze, łuk spawalniczy oraz łóżka opalające powoduje u ludzi prowadzących zwykły tryb życia, i nieekspozowanych nadmiernie na promieniowanie UV, występowanie objawów ogólnych lub zaostrenie istniejących chorób skóry.

## Fotonadwrażliwość

Pod wpływem ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe może dochodzić do nieprawidłowej reakcji skóry, czyli fotonadwrażliwości. W tej grupie wyróżnia się wiele jednostek chorobowych w części – o podłożu genetycznym, immunologicznym (wielopostaciowa osutka świetlna, wiosenna osutka świetlna, pokrzywka świetlna, opryszczka letnia), w pewnych wypadkach są to zaburzenia metaboliczne. Niektóre reakcje występują w przebiegu chorób u osoby, która przyjmuje leki, preparaty ziołowe lub też skutek kontaktu z substancjami o właściwościach fototoksycznych lub fotoalergicznymi.

Objawy mogą być rozległe lub ograniczone; wczesne – rumieniowo-pęcherzowo-obrzękowe, przypominające oparzenia słoneczne lub opóźnione – pozostawiające długotrwałe przebarwienia zlokalizowane na odsoniętych częściach ciała.

Zmiany skórne powstają pod wpływem kontaktu z roślinami, które zawierają substancję fototoksyczną – furanokumarinę. Zawarta jest ona m.in. w barszczu olbrzymim popularnie zwanym barszczem Sosnowskiego (kwitnie od połowy czerwca do połowy lipca), owocach cytrusowych, pietruszce, koprze, pszenicy, łopianie, dziurawcu. Wskutek kontaktu z rośliną i wpływu promieni świetlnych dochodzi do powstania dużych niebezpiecznych pęcherzy.

Lekami odpowiedzialnymi za reakcje fototoksyczne są m.in.: antybiotyki, niesteroidowe leki przeciwzapalne, hormonalne, amiodaron, chinina, diuretyki tiazydowe. Szczególną uwagę należy zwrócić na ketoprofen (powszechnie stosowany doustnie i miejscowo). Zastosowany miejscowo wywołuje bardzo silne reakcje fototoksyczne. Stosowane filtry ochronne lub kosmetyki mogą również powodować reakcje fotoalergiczne.

## Solarium

Z roku na rok rośnie popularność korzystania z solarium, których najczęstszymi użytkownikami są młode kobiety, a do niedawna (zmiana przepisów pranych) nierzadko dzieci. Związane jest to z jednej strony z chęcią poprawy własnej atrakcyjności (opalona skóra), a z drugiej z przekonaniem, że solarium jest zdrowsze od opalania promieniami słonecznymi. Uzależnienie od korzystania z solarium nazywane jest tanoreksją i należy do grupy zaburzeń o podłożu psychicznym. Skóra takiej osoby jest około 10 lat starsza od wieku metrykalnego, przybiera ciemny i szary kolor. Lampy stosowane w solarium emitują przede wszystkim promieniowanie UVA. Dawka promieniowania jest 10–15 razy większa od obserwowanej w południe w obszarach Morza Śródziemnego. Jak wynika z wielu przeprowadzonych badań, korzystanie z solarium przyczynia się do zachorowania na nowotwory skóry, takie jak rak podstawnkomórkowy, płaskonabłonkowy i czerniak. W Polsce świadomość ta jest nadal niska. Ponadto, nawet wśród osób, które zdają sobie sprawę z ryzyka wiążącego się z korzystaniem z solarium, zazwyczaj brak jest wiedzy na temat faktycznej skali tego ryzyka. Nie mówi się o tym, że już kilkukrotne skorzystanie z solarium przez osoby poniżej 30 roku życia powoduje wzrost zagrożenia wystąpienia nowotworu skóry aż o 75 proc. (jednokrotne – o 20 proc.).

Niektóre kraje, jak Norwegia czy Szwecja, następnie Hiszpania, Anglia, Irlandia, Portugalia i wiele innych, obok prawnego ograniczenia korzystania z solarium zadbały o edukację społeczeństwa poprzez udostępnianie informacji na temat wpływu promieniowania UV na zdrowie człowieka, w tym o skutkach korzystania z solarium.

W Polsce od 16 lutego 2018 r. obowiązuje ustawa z dnia 15 listopada 2017 r. o ochronie zdrowia (Dz. U. 2017, poz. 2111) przed następstwami korzystania z solarium, w której zawarte są m.in. następujące treści:

Art. 3.1. Organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań

mających na celu ochronę zdrowia społeczeństwa przed następstwami korzystania z solarium.

2. Działania, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:

1) upowszechnianie wiedzy na temat szkodliwości korzystania z solarium wśród różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci i młodzieży;

2) minimalizowanie negatywnych następstw korzystania z solarium;

3) leczenie osób uzależnionych od solarium;

4) profilaktykę nowotworów skóry, w szczególności czerniaka złośliwego.

Art. 4. Zabrania się reklamy i promocji usług w zakresie udostępniania solarium, w szczególności:

1) w telewizji, radiu, prasie, kinach, podmiotach leczniczych, szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych, na terenie obiektów sportowo-rekreacyjnych oraz w innych miejscach publicznych;

2) na plakatach, w tym plakatach wielkoformatowych;

3) w środkach usług informatycznych.

Art. 5.1. Zabrania się udostępniania solarium małoletnim.

2. W przypadku wątpliwości co do pełnoletności osoby zamierzającej skorzystać z solarium, osoba udostępniająca solarium uprawniona jest do żądania okazania przez tę osobę dokumentu potwierdzającego jej wiek.

3. W razie nieokazania dokumentu, o którym mowa w ust. 2, osoba udostępniająca solarium odmawia udostępnienia solarium.

Istotą ustawy jest ograniczenie zachorowań na nowotwory skóry. Służyć temu ma przede wszystkim podniesienie świadomości społecznej w zakresie szkodliwości działania promieniowania UV wydzielanego przez solarium.

## Zapobieganie oparzeniu słonecznemu

Najlepszym sposobem zapobiegania oparzeniom słonecznym i objawom przewlekłej ekspozycji na słońce jest stosowanie preparatów zawierających filtry UV.

Działanie ich polega na pochłanianiu, rozpraszaniu lub odbijaniu promieniowania. Najlepsze działanie ochronne mają preparaty, które w swym składzie zawierają filtry chemiczne i fizyczne, chroniące przed promieniowaniem UVB i UVA. Wzbogacenie filtrów przeciwsłonecznych w przeciwutleniające poprawia właściwości ochronne przed UVB. Minimalny współczynnik ochronny wynosi SPF 15. Dostępność na rynku preparatów i ich skład jest różnorodna, i tak np. w USA, Kanadzie używane są jak środki farmaceutyczne, zaś w innych krajach jako środki kosmetyczne.

Metody ochrony przed nadmiernym promieniowaniem UV:

- Niezbędne jest stosowanie nieprzezroczystych lub odbijających światło środków osłaniających.
- Osobom wybierającym się zimą do krajów o klimacie gorącym na kilka tygodni wypoczynku trudno zalecać unikanie słońca, stąd też zachodzi konieczność stosowa-

nia metod profilaktycznych. Pomocne mogą być kremy zawierające filtry słoneczne dla promieniowania UVA, właściwe ubranie oraz stopniowe zwiększanie ekspozycji na słońce. Zalecane jest przyjmowanie różnych preparatów farmaceutycznych o działaniu ogólnym, np. beta-karotenu. Najbardziej efektywną metodą profilaktyczną jest fototerapia, którą należy rozpocząć na 4–6 tygodni przed ekspozycją na słońce. Stopniowe naświetlanie zarówno UVA, jak i UVB na ogół prowadzi do rozwoju odporności.

- Unikanie ekspozycji w godzinach południowych (11.00–15.00).
- Noszenie gęsto tkanego, przewiewnego, luźnego, suchego ubrania (mokre ubrania przepuszczają promieniowanie UV).
- Zabezpieczenie włosów i oczu przed promieniowaniem UV, noszenie nakryć głowy i okularów przeciwsłonecznych z odpowiednimi filtrami.
- Stosowanie miejscowo preparatów przeciwsłonecznych, których działanie polega na pochłanianiu, odbijaniu lub rozproszeniu promieniowania. Filtry przeciwsłoneczne mają za zadanie chronić przed promieniowaniem słonecznym w celu zapobiegania fotouszkodzeniom i rozwojowi raków skóry. Preparaty należy nakładać obficie na około 20 minut przed planowaną ekspozycją na słońce. Działanie filtrów zmniejsza się w wyniku długotrwałego przebywania na słońcu, pocenia, kąpieli wodnych, wycierania ręcznikiem, stąd konieczność powtarzania czynności co 2–4 godziny. Należy pamiętać o odpowiednim przechowywaniu preparatów – otwarte opakowanie używać tylko w jednym sezonie.
- Pamiętać należy o ochronie zimą oraz w pochmurne dni, a szczególnie podczas pobytu w górach na zaśnieżonym stoku, po zabiegach dermatokosmetycznych (laserowych, peelingach, dermabrazji).
- Unikanie reakcji rumieniowych. Zasada ta dotyczy wszystkich, a szczególnie dzieci.
- Unikanie kontaktu z fotoalergenem.

Sprawdzać stan zdrowia swojej skóry, a szczególnie wygląd zmian. Każda zmiana zabarwienia, powiększenie lub pojawienie się wokół niej otoczki powinna być zgłoszona lekarzowi.

Pamiętaj, aby opalenie przyniosło pozytywne efekty, zażywaj go w rozsądnych dawkach.

mgr Dorota Marchewa  
mgr pielęgniarstwa

specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego  
WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi

Oddział Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej  
Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej UM  
członek Komisji Pielęgniarek Dermatologicznych przy OIPIP w Łodzi

ELŻBIETA KRÓL

# Jesienna wycieczka: Spała i okolice

Zaplanowana wycieczka przebiegała przez miejscowości leżące na terenie dawnej Puszczy Pileckiej, obecnie Spalskiego Parku Krajobrazowego. Dolina rzeki Pilicy, to obszar specjalnej ochrony włączony do europejskiej sieci ekologicznej „Natura 2000”. Spalski Park Krajobrazowy powstał w 1995 r. w okolicach Spały i Inowłódza na obszarze Wzniesień Mazowieckich. Na jego terenie znajduje się 6 rezerwatów, chroni on dolinę rzeki Pilicy z najbardziej cennymi przyrodniczo terenami.

## Ujazd

Pierwsze wzmianki historyczne pochodzą z 1283 r. Był własnością rycerską, następnie szlachecką. Mieszkańcy zajmowali się rolnictwem i rzemiosłem.

Idziemy na krótki spacer. Oglądamy z zewnątrz Pałac Ostrowskich – neogotycki pałac rodziny Ostrowskich z 1812 r. Przechodził on kolejne przebudowy w różnych okresach. Położony jest w rozległym parku o powierzchni 14 hektarów. Szerokie aleje lipowe i jaworowe, szpaler grabowy, skupiska dębów, topoli, brzoź i klonów. Brzegi stawów, wysepek i rzeki Pasiecznicy zarastają stare olchy. Okazy białej topoli 30 metrów wysokości i 6,4 metrów obwodu pnia stanowią pomniki przyrody.

Oglądamy z zewnątrz świątynię parafialną pw. św. Wojciecha. Wzniesiono ją w stylu ówczesnego baroku w latach 1676–1680 z inicjatywy arcybiskupa gnieźnieńskiego. Obok stoi murowana dzwonnica klasycystyczna z XVII wieku.

## Spała

Spała to miejscowość wypoczynkowa na Pilicą. Tablica informacyjna wita turystów napisem „Spała miejsce magiczne”. Miejscowość tą „kochali dawniej carowie w okresie zaborów, królowie polscy, prezydenci Rzeczypospolitej, a w dzisiejszych czasach również sportowcy olimpijczycy”. Tu na polowanie przyjeżdżali królowie m.in. Władysław Jagiełło i Kazimierz Jagiellończyk, ale również carowie rosyjscy – Aleksander III i Mikołaj II. Po odzyskaniu niepodległości polscy prezydenci – Ignacy Mościcki, Stanisław Wojciechowski. Rada Ministrów Rzeczypospolitej 19 lutego 1920 r. uchwaliła, że Spała stała się rezydencją „Głowy Państwa”. Uchwała brzmiała: „Zamek Królewski łącznie z Pałacem pod Blachą, Łazienki Królewskie, Belweder, Wawel i Spała są gmachami reprezentacyjnymi Rzeczypospolitej Polskiej i z uwagi na ten charakter przeznaczone do użytku Naczelnika Państwa”. Józef Piłsudski po raz pierwszy



Pomnik Żubra w Spale

przybył do Spały w styczniu 1921 r. spędził w niej tydzień lecząc się po przebyciu ciężkiej grypy. W tym samym roku przebywał jeszcze podczas Świąt Wielkanocnych i Bożego Narodzenia. Towarzyszyła mu żona Aleksandra z córkami Wandą i Jadwigą. Aleksandra Piłsudska w swoich pamiętnikach zapisała, że „mąż był szczęśliwy w zaśnieżonych lasach spalskich, gdyż kochał przyrodę”. Prezydent RP Stanisław Wojciechowski polecił wybudować w Spale kościół. Świątynię zaprojektował wybitny architekt Kazimierz Skórewicz. Jest to obiekt w stylu zakopiańskim wzniesiony z drewna sosnowego na podmurówce z ciosów kamiennych. Kościółek ten szczęśliwie przetrwał lata II wojny światowej. Po wojnie był filią kościoła parafialnego w Inowłódzu. Od 1985 r. dawna kaplica prezydentów RP stała się parafią Matki Boskiej Królowej Korony Polskiej w Spale. Między tą kaplicą a plebanią znajduje się dość nietypowy drugi kościół. Miejsce to zwane Świątynią Armii Krajowej położone jest na świeżym powietrzu. Stacje Drogi Krzyżowej opatrzone są nazwami miejscowości związanymi z martyrologią narodu polskiego.

Następnie spacerujemy po parku oraz między XIX-wiecznymi zabudowaniami Kompleksu Uzdrowiskowo-Myśliwskiego. Są to charakterystyczne budynki z czerwonej cegły m.in. Wieża Ciśnień (wieża wodociągowa wybudowana na potrzeby zespołu reprezentacyjnego cara Aleksandra III). W parku przechodzimy obok żeliwnego posągu żubra, który powszechnie uznano za nieoficjalny herb Spały. Na pamiątkę polowań car Aleksander III polecił postawić na miejscu łowów w Białowieży posąg żubra naturalnej wielkości. Zawirowania wojenne sprawiły, że znalazł się on w Moskwie, a następnie w Warszawie. W roku 1928 na polecenie prezydenta Ignacego Mościckiego posąg żubra sprowadzono do Spały.

W naszych czasach Spałę pokochali sportowcy olimpijczycy. Od ponad 50 lat funkcjonuje tu Ośrodek Przygotowań Olimpijskich. Posiada on profesjonalną bazę treningową, przeznaczoną dla kadry narodowej i olimpijczyków z kilkudziesięciu dyscyplin sportowych. Organizowane są imprezy oraz meczki sportowe, w czasie których padło kilka rekordów. Oprócz treningów obiekt stanowi również Centrum Rehabilitacji Leczniczej z oddziałem krioterapii. W Spale w okresie międzywojennym, ale również w obecnych czasach, odbywają się co roku Krajowe Dożynki zwane Świętem Plonów. Żegnamy to urokliwe miejsce i wyruszamy w dalszą drogę.



Pomnik przy Kościele św. Idziego w Inowłódzu – Władysław Herman z synem Bolesławem Krzywoustym

## Inowłódz

Pierwsze wzmianki historyczne pochodzą z 1145 r. Miejscowość powstała przy przeprawie na Pilicy. Do połowy VII wieku siedziba Kasztelanii. Obecnie również miejscowość wypoczynkowa. Zwiedzamy dwa najstarsze obiekty w Inowłódzu. Kościół św. Idziego – jeden z najstarszych i najcenniejszych zabytków architektury romańskiej w Polsce. Ufundowany został w 1086 r. przez Władysława Hermana jako dziękczynne wotum za narodzenie syna Bolesława Krzywoustego, przyszłego władcy Polski. Wybudowany na przełomie XI i XII w. z miejscowego twardego piaskowca żelazistego. Kościół pobudowany na osi wschód-zachód na wysokim wzgórzu. Składa się z jednoprzestrzennej nawy w kształcie wydłużonego prostokąta, zakończonego od wschodu półkolistą apsydą, a od zachodu okrągłą wieżą. Górąca znad Pilickiej Skarpy Jurajskiej na całą okolicę świątynia, jest jednym z najważniejszych symboli naszego województwa. Ma ona charakter budowli obronnej (małe okienka, bardzo grube około metr muru). Została zniszczona podczas I wojny światowej. Do odbudowy w latach 30. Ubiegłego stulecia, przyczynili się ówczesny prezydent Ignacy Mościcki i jego żona Maria. Wnętrze świątyni ma bardzo skromny wystrój. Ołtarz stanowi krucyfiks z XVI w. Jedyńą ozdobą jest sprowa-



Zrewalizowane ruiny zamku w Inowłódzu

dzony w 1750 r. obraz Matki Boskiej Bolesnej. W kościele nie ma elektryczności. Oświetlenie wnętrza stanowi naturalnie światło oraz umieszczone na wiszącym żyrandolu zapalone świece. W sąsiedztwie kościoła znajduje się taras widokowy, na którym usytuowana jest rzeźba Władysława Hermana i księcia Bolesława. Rozpościera się tu piękny widok na Inowłódz i jego okolicę, przeciętą doliną rzeki Pilicy.

Zwiedzamy ruiny zamku, obecnie ciekawie zrewitalizowane. Wybudowano go w XIV w. z inicjatywy króla Kazimierza Wielkiego. Był rezydencją starostów inowłódzkich a przez jakiś czas przebywała w nim królowa Bona. Ściany zamku w kształcie czworoboku i mur, który kiedyś go otaczał, zbudowano z cegły i kamienia polnego. Królowa Bona u podnóża zamku założyła jeden z pierwszych w kraju nowoczesnych ogrodów, w którym pracował ogrodnik sprowadzony z Włoch. Zapewne na rabatach uprawiano nieznane w Polsce warzywa: kapustę, seler czy por. Kres świetności zamku i miasta przyniósł Potop Szwedzki. Szwedzi zniszczyli zamek w 1656 r. Obecnie dokonuje się częściowej jego odbudowy.

## Stuzianna Poświętne

Zwiedzamy zespół klasztorny Filipinów z pierwszej połowy XVIII w. położony na zadrzewionym wzgórzu, otoczony murami z bramami i dwiema dzwoniczami. Kościół parafialny murowany barokowo, trzynawowy na planie krzyża z kopułą. Ołtarz główny rokokowy z około połowy XVIII w. z rzeźbami czterech ewangelistów i obrazem Matki Boskiej Studziańskiej z początku XVII w., przedstawiający Świętą Rodzinę przy posiłku. Kościół posiada wiele cennych rzeźb, obrazów i sprzętu liturgicznego z XVIII i XIX w. Przez wiele notowane były cudowne wydarzenia związane z kultem Matki Boskiej Studziańskiej. Zaczęły przybywać tutaj pielgrzymki z całej Polski. Przybywali pątnicy, rycerze przygotowujący się do ważnych bitew, a nawet królowie. Rozszerzającym się kultem zainteresował się ówczesny prymas Mikołaj Prażmowski. Powołana przez niego komisja do zbadania cudownych wydarzeń, wydała opinię pozytywną, w następstwie prymas wydał w 1671 r. „Dekret o Cudowności”, w którym wizerunek ogłosił cudownym i zlecił jego kult publiczny. Wielkim wydarzeniem w historii sanktuarium była koronacja cudownego obrazu, której w 1968 r. dokonał prymas polski kardynał Stefan Wyszyński i metropolita krakowska kardynał Karol Wojtyła. W dowód uznania roli sanktuarium

w życiu religijnym kościoła, papież Paweł VI w 1973 r. nadał Studziańskiej Świątyni tytuł Bazyliki Mniejszej. Sanktuarium z roku na rok staje się coraz piękniejsze. Rezydująca tu Matka Boska opiekuje się szczególnie rodzinami w ich szarym codziennym życiu.

### Anielin

Jeden kilometr od wsi na skraju lasu znajduje się pomnik (głaz granitowy z płytą) dla upamiętnienia ostatniej bitwy Wydzielonego Oddziału Wojska Polskiego i śmierci jego dowódcy majora Henryka Dobrzańskiego „Hubala” w dniu 30 kwietnia 1940 r. Hubal swój mundur żołnierza założył w 1914 r. W czasie okupacji podjął nierówną walkę z najeźdźcą. Był dowódcą Wydzielonego Oddziału WP, który stał się pierwszym oddziałem partyzanckim II wojny światowej. Walczył ze swym oddziałem na ziemiach położonych między Wisłą a Pilicą. Był nieuchwytny aż do marca 1940 r. Zaskoczony przez Niemców zginął rankiem 30 kwietnia 1940 r. Zastrzelony został też jego ukochany koń Demon. Komunikat zredagowany przez adiunkta brzmiał: „Major Hubal nie żyje. Człowiek, który swój mundur Polskiego Żołnierza nie splamił. Zostaliśmy my, tracąc w Nim przyjaciela, ojca a przede wszystkim w całym tego słowa znaczeniu dowódcę”. Niech cały naród zda sobie sprawę, że stracił jednego z najbardziej wartościowych ludzi, który czynami, a nie słowem, dowodził swej wartości. Doceniając zasługi majora Hubala został on po śmierci w 1966 r. odznaczony Krzyżem Virtuti Militari IV klasy. Obok szanica Hubala stoją kamienne tablice, na których wypisano imiona i nazwiska żołnierzy Hubala (Hubalczyków). Na tej pięknej polanie wśród lasu, w spokojnym miejscu na ziemi, spoczywają prawdziwi polscy patrioci. Ta chwila zadumy w naszych sercach wyzwołała wzruszenie.

### Tomaszów Mazowiecki

Największe miasto nad Pilicą w środkowej części jej biegu. Został założony przez hrabiego Antoniego Ostrowskiego, który nazwał tak nową osadę na cześć swojego ojca. Hrabia Tomasz Ostrowski postanowił rozwijać w Tomaszowie włókiennictwo. W roku 1939 Tomaszów produkował 70 proc. krajowych wyrobów dywanowych. Prawa miejskie uzyskał w 1830 r. wzniesione w XIX w. na Tomaszowskiej „Ziemii Obiecanej” fabryki są dzisiaj cennymi i rzadkimi obiektami architektury fabrycznej. W Tomaszowie zachowało się kilka pofabrycznych pałaców i wili m.in. Pałac Ostrowskich z 1912 r. obecnie siedziba Muzeum Miasta. Pierwsze wzmianki o muzeum sięgają 1927 r. pierwsze zbiory gromadzone były w seminarium nauczycielskim im. Tadeusza Rejtana. W czasie II wojny światowej nastąpiła likwidacja muzeum i zniszczenie większości eksponatów. Po wojnie reaktywowano działalność w budynku, a w 1950 r. przeniesiono eksponaty do Pałacu Antoniego Ostrowskiego. Ekspozycje podzielone są na kilka działów:

Archeologia – eksponaty zostały pozyskane w czasie prac badawczych na terenie Zalewu Sulejowskiego oraz wykopalisk Cmentarzyska Ciepłopalnego kultury Przewarskiej. Groby były wyposażone w broń, ozdoby, przedmioty codziennego użytku oraz naczynia gliniane.

Etnografia – zbiór tworzą wycinaki, pisanki, próbki tkanin wełnianych, stroje, eksponaty kultury ludowej, plastyki obrzędowej oraz tkactwa.

Historia – wśród zbiorów monety z różnych okresów, zbiory numizmatyczne, zbiór militariów (m.in. wartościowe pochodzące z lat II wojny światowej pamiątki miejscowych weteranów), zbiory fotografii, sztandarów oraz zbiór specjalny zawierający materiały archiwalne Tomaszowskiego Harcerstwa. Perełką tych zbiorów jest unikalny zabytek – niemiecki transporter opancerzony „Rosi”. Został on wydobyty z dnia Pilicy w 1996 r. Po remoncie doprowadzony do pełnej sprawności technicznej.

Sztuka – kolekcja zabytkowych mebli z przełomu XIX i XX w. Cenne i unikatowe rzeźby drewniane, kolekcja malarstwa oraz świeczników ściennych, lamp, zegarów i albumów ze zdjęciami.

Przyroda – okazy zwierząt i roślin ze środkowego dorzecza Pilicy. Wspaniała i bardzo cenna kolekcja krajowych owadów – motyli, biedronek, biegaczy. Na uwagę zasługuje kolekcja jaj płatków z pełną dokumentacją naukową. Stała wystawa obejmuje dwie sale. Świat owadów i kręgowców dorzecza Pilicy oraz ptaki, ssaki, ryby i gady. Niewątpliwą ciekawostką są rogi tura znalezione w 1936 r. pod Opoczmem podczas wydobywania torfu.

Tomaszowskie Muzeum obok działalności naukowo-badawczej i wystawienniczej, prowadzi intensywną działalność edukacyjną, współpracuje z wieloma muzeami, placówkami kultury, uczelniami i szkołami.

Rok 2017 jest Rokiem Jubileuszowym 90 lat Muzeum w Tomaszowie im. Antoniego Ostrowskiego 1927–2017.

### Groty Nagórzańskie

Są to sztuczne wyrobiska znajdujące się w południowej części Tomaszowa Mazowieckiego. W wieku XIX bogate złoża piasku zagórzańskie, który zawierał 80 proc. czystego kwarcu, znalazł uznanie hutników szkła. Eksploatacja trwała od końca XVIII do początku XX w. Dziś Groty po procesie inwestycyjnym z wykorzystaniem funduszy Unii Europejskiej są udostępnione szerokim rzeszom turystów. Stanowią bezpieczną podziemną trasę turystyczną (od 2012 r.) długości około 160 m., z której widoczne jest około 70 proc. wyrobisk. Prezentowana ekspozycja nawiązuje do historii tego miejsca, legend z nim związanych i wykorzystaniem piasku w procesie produkcji szkła. Jest to obiekt turystyczny unikalny w skali światowej i jest pierwszym w rejonie centralnej Polski.



Po tych pięknych wrażeniach autokar zawozi nas do Skierniewic. W obiektach nadleśnictwa kończymy naszą wycieczkę przy ognisku, zaproszone na konsumpcję kielbasek i kaszanki. Rozgrzewa nas gorąca kawa, herbata oraz grzaniec z wina korzennego.

Wynosimy z tej wycieczki różnobarwne kolory polskiej jesieni i także piękne wrażenia.



**Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.**

#### Przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa.

Na wniosek osoby posiadającej dyplom ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo okręgowa rada pielęgniarek i położnych stwierdza lub przyznaje prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz dokonuje wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych.

Pielęgniarka i położna stają się członkami samorządu z dniem wpisania do rejestru prowadzonego przez właściwą izbę.

Członkami Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi są pielęgniarki i położne, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i pozostają wpisane do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi jest jednostką organizacyjną samorządu, obejmującą zakresem swojego działania miasto Łódź oraz powiaty: bełchatowski, kutnowski, łęczycki, łódzki wschodni, opoczyński, pabianicki, pajęczański, piotrkowski, radomszczański, rawski, skierniewicki, tomaszowski, wieluński, zgierski.

#### Przypominamy o obowiązku dokonania wpisu do rejestru:

- ▶ w razie zgłoszenia zamiaru wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb pielęgniarka i położna są obowiązane dokonać wyboru okręgowej izby, której będą członkami
- ▶ w przypadku zamiaru rozpoczęcia wykonywania zawodu na obszarze innej okręgowej izby, a także w przypadku wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb, jeżeli w wyniku tego miałyby dojść do zmiany dotychczasowej okręgowej izby, pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie ich z rejestru dotychczasowej okręgowej izby wraz z informacją o dokonanym wyborze okręgowej izby, której chcą zostać członkami
- ▶ po otrzymaniu uchwały o wykreśleniu z rejestru z dotychczasowej okręgowej izby pielęgniarka i położna składają wniosek o wpis do rejestru wybranej przez siebie okręgowej izby
- ▶ w przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie z rejestru wraz z informacją o miejscu wykonywania zawodu

#### Członkowie samorządu są obowiązani:

- ▶ postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu
- ▶ sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe
- ▶ przestrzegać uchwał organów izby
- ▶ regularnie opłacać składkę członkowską
- ▶ aktualizować dane w rejestrze pielęgniarek i rejestrze położnych – w ciągu 14 dni od dnia powstania zmian. Dotyczy to w szczególności: danych osobowych, adresu zamieszkania, informacji o ukończeniu kształcenia podyplomowego, miejsca zatrudnienia



## **UPRAWNIENIA CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W ŁODZI**

### **Członkowie samorządu mają prawo:**

- ▶ wybierać i być wybierani do organów OIPIP w Łodzi
- ▶ korzystać z pomocy izby w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu
- ▶ korzystać z ochrony i pomocy prawnej izby
- ▶ korzystać z innych świadczeń izby i działalności samopomocowej
- ▶ członkowie OIPIP w Łodzi podlegają bezpłatnemu ubezpieczeniu w zakresie odpowiedzialności cywilnej związanej z wykonywaniem zawodu

### **Zapraszamy do korzystania z pomocy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w zakresie:**

- ▶ **bezpłatnego udziału w formach kształcenia podyplomowego:**
  - szkoleniach specjalizacyjnych
  - kursach kwalifikacyjnych
  - kursach specjalistycznych
  - kursach doszkalających
- ▶ **bezpłatnego udziału w różnych formach doskonalenia zawodowego**

Zasady udziału członków OIPIP w Łodzi w formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego m.in. organizowanego przez OIPIP w Łodzi określone zostały Uchwałą Nr 862/VI ORPiP w Łodzi z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego (ze zm.) – tekst na stronie internetowej OIPIP w Łodzi: [www.oipp.lodz.pl/zasady\\_przyznawania\\_dofinansowania](http://www.oipp.lodz.pl/zasady_przyznawania_dofinansowania)

Wykaz prowadzonych form kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego organizowanego i finansowanego z budżetu OIPIP w Łodzi – aktualizowany jest na bieżąco na stronie internetowej: [www.oipp.lodz.pl/ksztalcenie\\_podyplomowe](http://www.oipp.lodz.pl/ksztalcenie_podyplomowe)

- ▶ **pomocy finansowej w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych członków samorządu**

Zasady udzielania zapomóg w ramach działalności OIPIP w Łodzi określone zostały Uchwałą nr 908/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 13 listopada 2013 r. w sprawie regulaminu udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (ze zm.) – tekst na stronie internetowej OIPIP w Łodzi [www.oipp.lodz.pl/pomoc\\_socjalna](http://www.oipp.lodz.pl/pomoc_socjalna)
- ▶ **bezpłatnej pomocy prawnej dotyczącej wykonywanego zawodu**

Bezpłatne porady prawnika w siedzibie OIPIP w Łodzi
- ▶ **bezpłatnego korzystania z zasobów biblioteki OIPIP w Łodzi**
- ▶ **lektury Biuletynu OIPIP w Łodzi, zawierającego informacje dotyczące zarówno życia samorządu zawodowego jak i artykuły merytoryczne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej**